

第1回 協会けんぽ調査研究報告会

# 協会けんぽの医療費分析と 保健事業(現状)

平成26年5月14日(水)

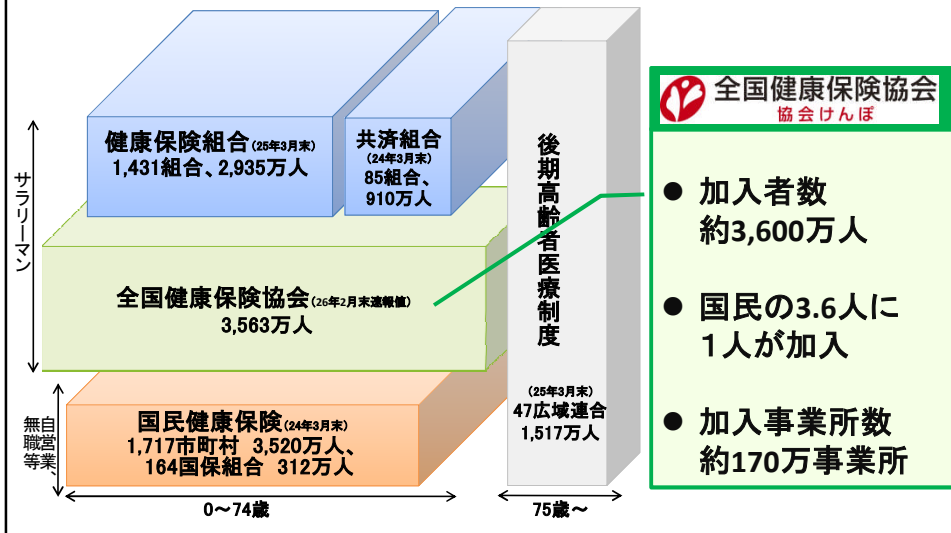
全国健康保険協会 理事 岩永 俊博



## 協会けんぽの特徴とデータ分析の目的

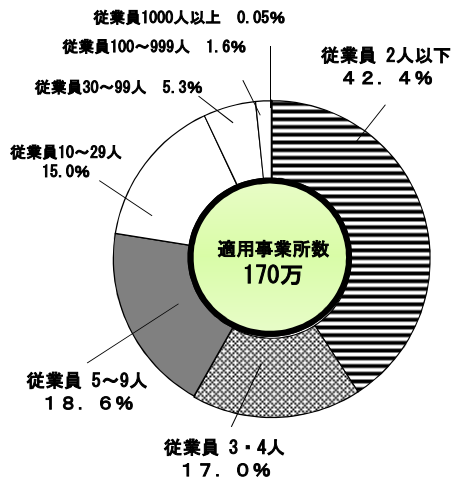
## 協会けんぽの特徴① 最も多くのデータを保有する保険者

### ○ 保険者の位置づけ



## 協会けんぽの特徴② 特定の企業や業種を母体としていない

### ○ 協会の事業所規模別構成 (25年12月末)

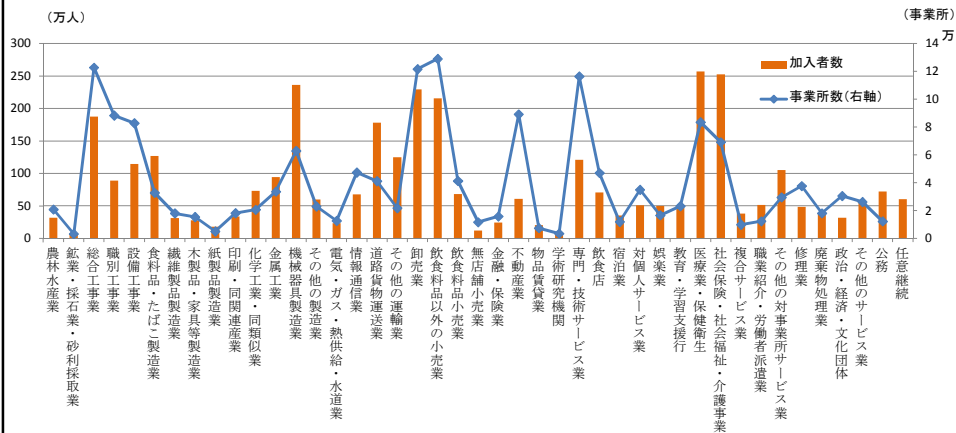


事業所の3/4が  
従業員10人未満

特定の企業や業種を  
母体としていない

## 協会けんぽの特徴② 特定の企業や業種を母体としていない

### 業態(業種)別事業所数、加入者数 (25年12月末)



業種別の健康課題の検討が可能

Copyright © Japan Health Insurance Association. All rights reserved.

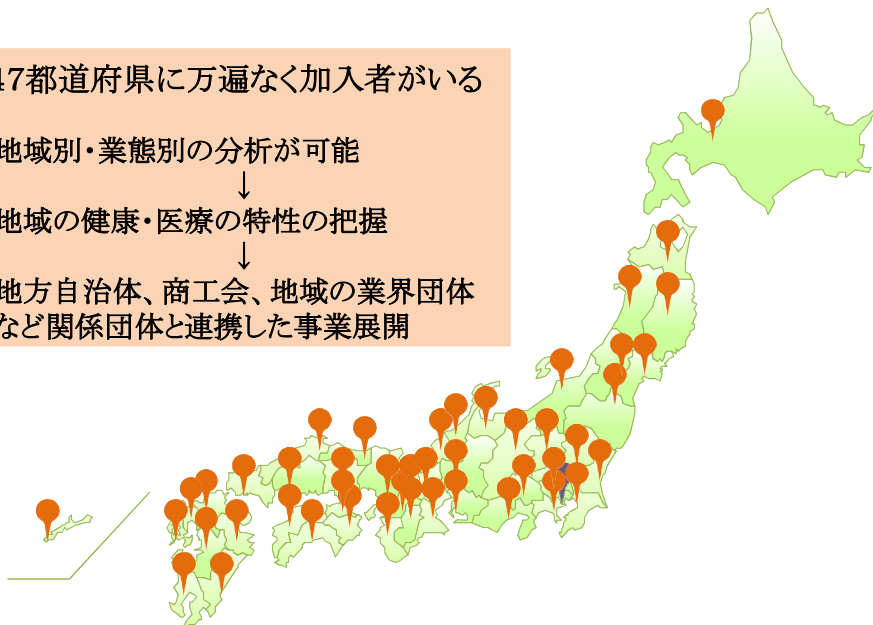
## 協会けんぽの特徴③ 地域性のある保険

47都道府県に万遍なく加入者がいる

地域別・業態別の分析が可能

↓  
地域の健康・医療の特性の把握

↓  
地方自治体、商工会、地域の業界団体  
など関係団体と連携した事業展開



Copyright © Japan Health Insurance Association. All rights reserved.

以上の協会けんぽの特徴から、データを分析することで、

- 加入者に直接関係する保健事業
- 医療費の適正化などのための事業

- 焦点の明確化  
(課題・対象者)
- 事業効果の測定



より効果的・効率的な事業を進める基盤とする

Copyright © Japan Health Insurance Association. All rights reserved.

データ分析の背景

## データ分析の背景① 健診・医療データの電子化

### 健診データの蓄積

平成18年の医療制度改革

→保険者による特定健診、特定保健指導の開始

### 医療データの電子化

レセプトの電子化・オンライン請求

※レセプトの電子化率92.1%(平成24年度現在・厚生労働省HPより)



健診と医療のデータを、それぞれ、又は  
統合した分析が行いやすい環境となった

Copyright © Japan Health Insurance Association. All rights reserved.

## データ分析の背景② 効果的な保健事業

健診・医療データを活用することで、  
これまで以上に効果的な保健事業の実施が可能となる

### 健診・医療双方のデータを活用

- ターゲットの優先性の検討
- 効率的・重点的な事業の実施

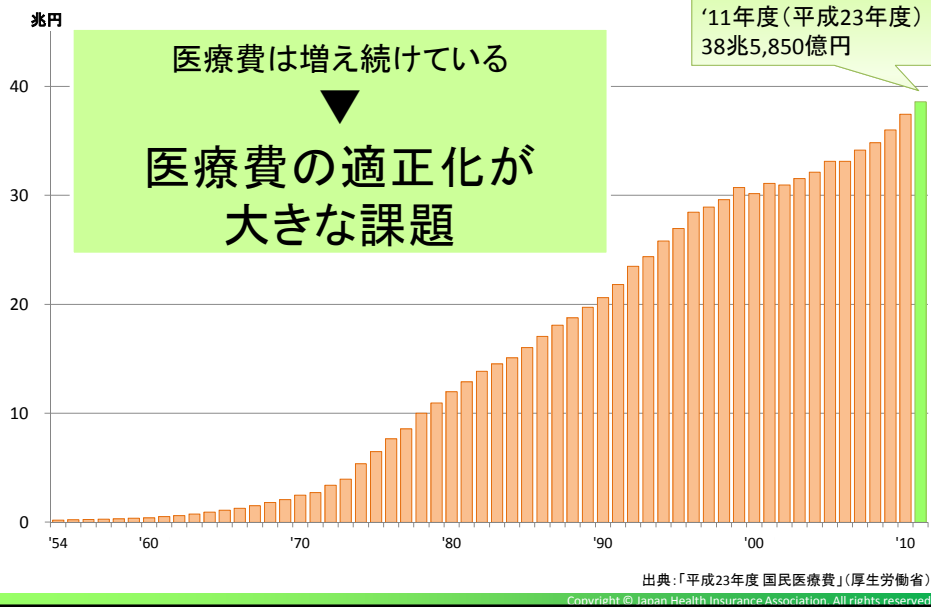
### 複数年にまたがるデータを比較

事業の効果検証 → PDCAサイクルに基づく保健事業の実施

健診、医療データの分析結果について、要因の検討などを行う  
ことによって、効果の上がる事業の計画を作成することができる

Copyright © Japan Health Insurance Association. All rights reserved.

### データ分析の背景③ 医療費の増加と適正化

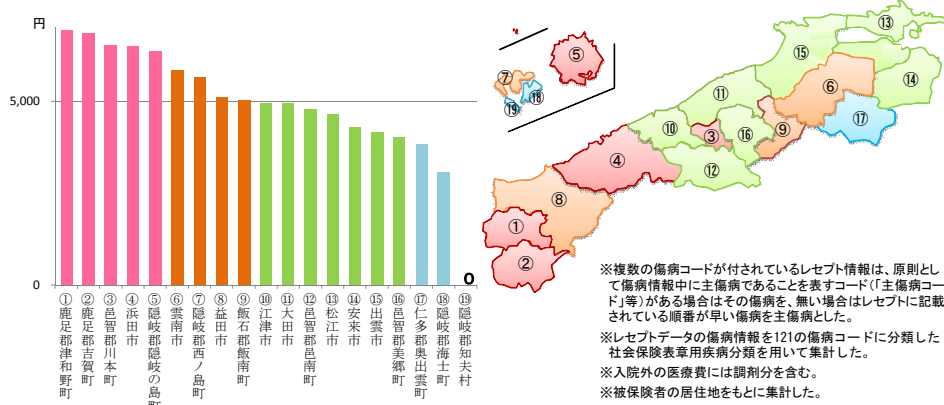


## 健診・医療データの分析例

### 支部での取り組みの事例

## 健診・医療データの分析例① 市町村・疾病別の分析(島根支部)

### ○ 市町村別 主傷病\*が糖尿病の加入者1人当たり入院外医療費



出典:「島根支部における医療費の状況と傾向(第5版)」(協会けんぽ島根支部) データ年度:平成23年度

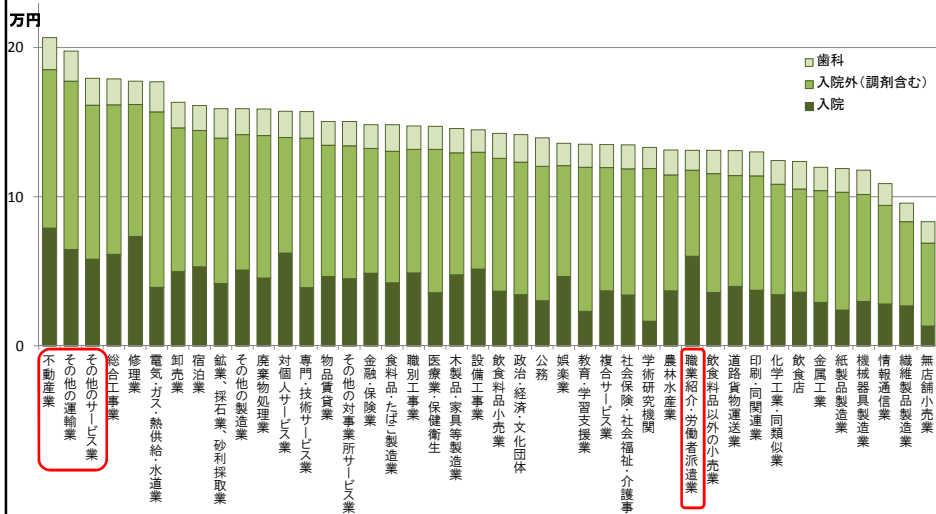
### 市町村別・業態別・疾病別の分析

→地域の健康・医療の特性の把握、地方自治体や関係団体と連携した事業展開へ

Copyright © Japan Health Insurance Association. All rights reserved.

## 健診・医療データの分析例② 業態(業種)別の分析(島根支部)

### ○ 業態(業種)別の1人当たり医療費



出典:「島根支部における医療費の状況と傾向(第5版)」(協会けんぽ島根支部) データ年度:平成23年度  
業態分類は「健康保険及び厚生年金保険の業態分類標準」による

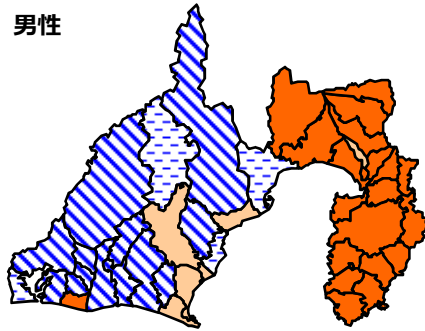
Copyright © Japan Health Insurance Association. All rights reserved.

### 健診・医療データの分析例③ 地域との事業連携(静岡支部)

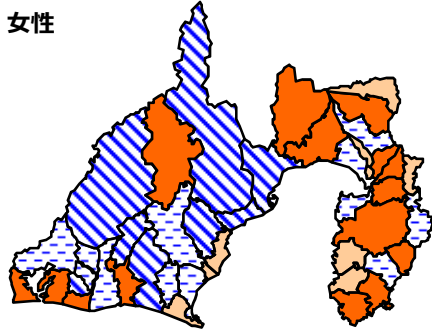
静岡県が主導し、協会けんぽ静岡支部(27.86%)のほか、国民健康保険(43.14%)、共済組合(9.05%)、健康保険組合(18.73%)の健診データを分析

#### ○ 静岡県のメタボ該当者

男性



女性



全県に比べて、有意に多い  
有意ではないが、全県に比べて多い  
有意ではないが、全県に比べて少ない  
全県に比べて、有意に少ない

出典:「平成23年度 特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書」(静岡県)

東部地区に健康状態の課題が多い  
→県と共同し、当該市町村に対して事業連携を働きかけている

Copyright © Japan Health Insurance Association. All rights reserved.

### 健診・医療データの分析例③ 地方自治体との連携・各支部の取組み

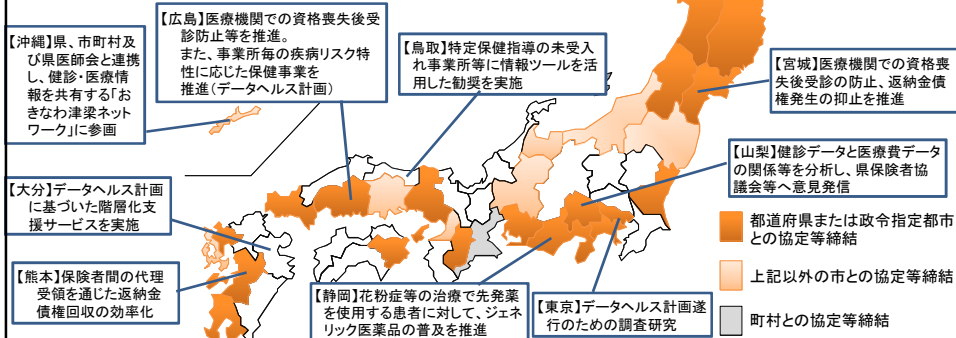
◆ **地方自治体の医療政策当局との間で保健事業の推進に関する協定の締結**などを通じて、保健事業の共同実施や、市町村国保とレセプト等の医療情報の共同分析、ジェネリック医薬品の普及促進等、**医療費適正化に関する幅広い連携・協働を推進(協会けんぽの意見発信の強化)**。

◇ 包括的な協定等締結をした支部は、**29支部** (26年3月末時点)

うち、都道府県と包括協定を締結した支部は、**13支部**

◇ 都道府県の審議会等への参画

- 都道府県の医療計画に係る検討会への参加 **10支部**
- 都道府県の医療費適正化計画に係る検討会への参加 **27支部**

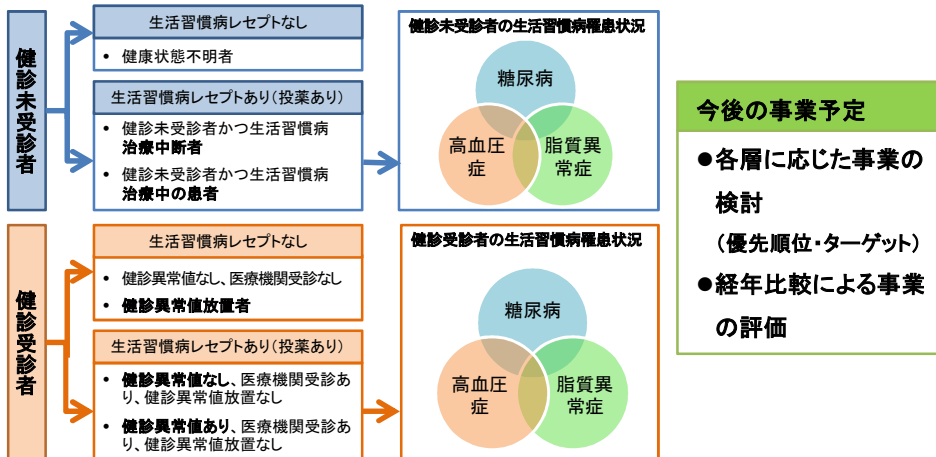


Copyright © Japan Health Insurance Association. All rights reserved.



## 健診・医療データの分析例④ 加入者の層別化(大支部)

- 大支部では、臼杵(うすき)市との包括連携を予定
- 地域の特性の把握を目的として、在住の40歳以上加入者6,080名を健康状態に応じて層別化
- 臼杵市の国民健康保険でも同様の分析を実施



出典:「協会けんぽ大支部臼杵市在住加入者層別化結果(40歳以上)」  
Copyright © Japan Health Insurance Association. All rights reserved.

## 健診・医療データを活用した取組み

支部で取り組んだ方法を全国での展開に  
広げた事例

## データを活用した取組み① 事業所健康度診断(全国展開)

健診データや医療費データの分析結果を活用した「**事業所健康度診断**」を作成し、従業員の健康意識を事業主に喚起させるツールとして使用

(平成22年度より滋賀支部が実施、平成23年度より全国展開)

### 都道府県平均、同業態平均と当該事業所とを比較

#### ■生活習慣病(40歳以上)のリスク保有率の比較

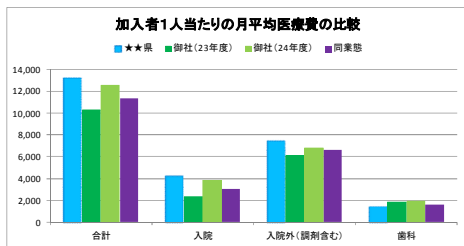
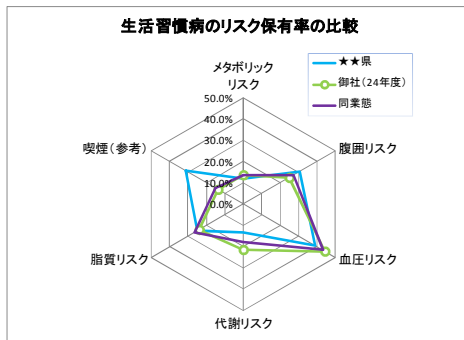
- メタボリックシンドロームのリスク保有率
- 腹囲リスク
- 血圧リスク
- 代謝リスク
- 脂質リスク
- 喫煙者の割合(参考)

#### ■加入者1人あたりの月平均医療費の比較

#### ■被保険者1人あたりの月平均医療費の比較

Copyright © Japan Health Insurance Association. All rights reserved.

## データを活用した取組み① 事業所健康度診断(全国展開)



### 〇〇〇 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%	30.9%	39.2%	13.3%	25.0%	31.1%
23年度	8.3%	19.0%	47.1%	17.0%	18.1%	10.9%
御社 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人あ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
全国平均	13,192	3,867	7,833	1,492
★★県	13,115	4,200	7,486	1,426
23年度	10,264	2,339	5,116	1,813
御社 24年度	12,523	3,823	6,813	1,850
同業態平均(★★県)	11,324	3,050	6,636	1,637

御社の24年度 総医療費: 199,012,170円 (入院: 60,738,820円 / 入院外: 106,237,100円) / 歯科: 30,036,250円)

被保険者1人あ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
全国平均	12,763	3,543	7,610	1,607
★★県	12,090	3,614	6,925	1,551
23年度	9,541	1,652	6,036	1,853
御社 24年度	11,764	3,100	6,722	1,942
同業態平均(★★県)	10,065	2,237	6,195	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)

平成26年5月2日作成

全国健康保険協会  
滋賀支部

Copyright © Japan Health Insurance Association. All rights reserved.

## データを活用した取組み② 重症化予防事業(全国展開)

健診結果で要治療と判定されながら医療機関に受診していない者<sup>※</sup>に対して受診勧奨を行い、生活習慣病の重症化を防止、医療費適正化及びQOLの維持を図る。  
(平成23年度より福岡支部が実施、平成25年度より全国展開)

※治療中の者への重症化予防事業は広島支部が実施

健診受診者

健診・医療データの活用

- ・健診結果
- ・レセプトの有無

血圧または血糖が高値で  
レセプトデータの無い人

受診勧奨  
(本部から一次勧奨)

- 手紙 H25年度(実績) 約12万件  
H26年度(計画) 約24万件

医療機関受診

(支部ごとに二次勧奨)

- 手紙、または電話

生活習慣病の重症化を防ぐ

Copyright © Japan Health Insurance Association. All rights reserved.

まとめ

## まとめ

### 協会けんぽの医療費分析・保健事業

- 医療費分析
  - 健診データ分析
  - 保健事業
- 相互の連携が十分ではなかった



データやノウハウの蓄積など、環境が整ってきた

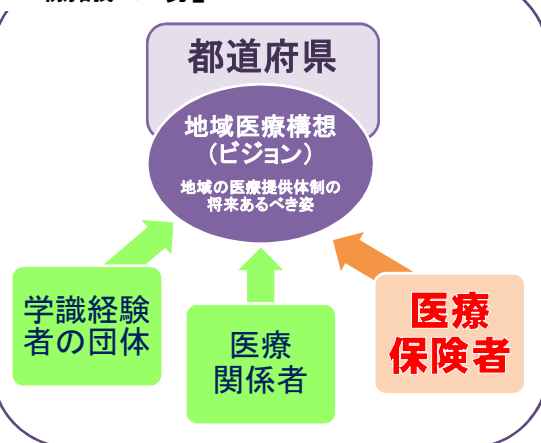
健診・医療データを統合的に分析することにより、  
今後の事業推進に活用していく

- 全国47支部の特性を活かし、焦点を明確にした保健事業の企画立案
- 効率的かつ効果的な医療提供体制実現のため、分析を基とした積極的な意見発信

Copyright © Japan Health Insurance Association. All rights reserved.

## 今後の展望

「協議の場」\*



平成27年度～  
効率的かつ効果的な  
医療提供体制の実現

- 積極的な意見発信
- 建設的な提言

提言の基礎となる  
分析が重要

※「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案」(平成26年2月12日提出)

Copyright © Japan Health Insurance Association. All rights reserved.

ご清聴ありがとうございました