

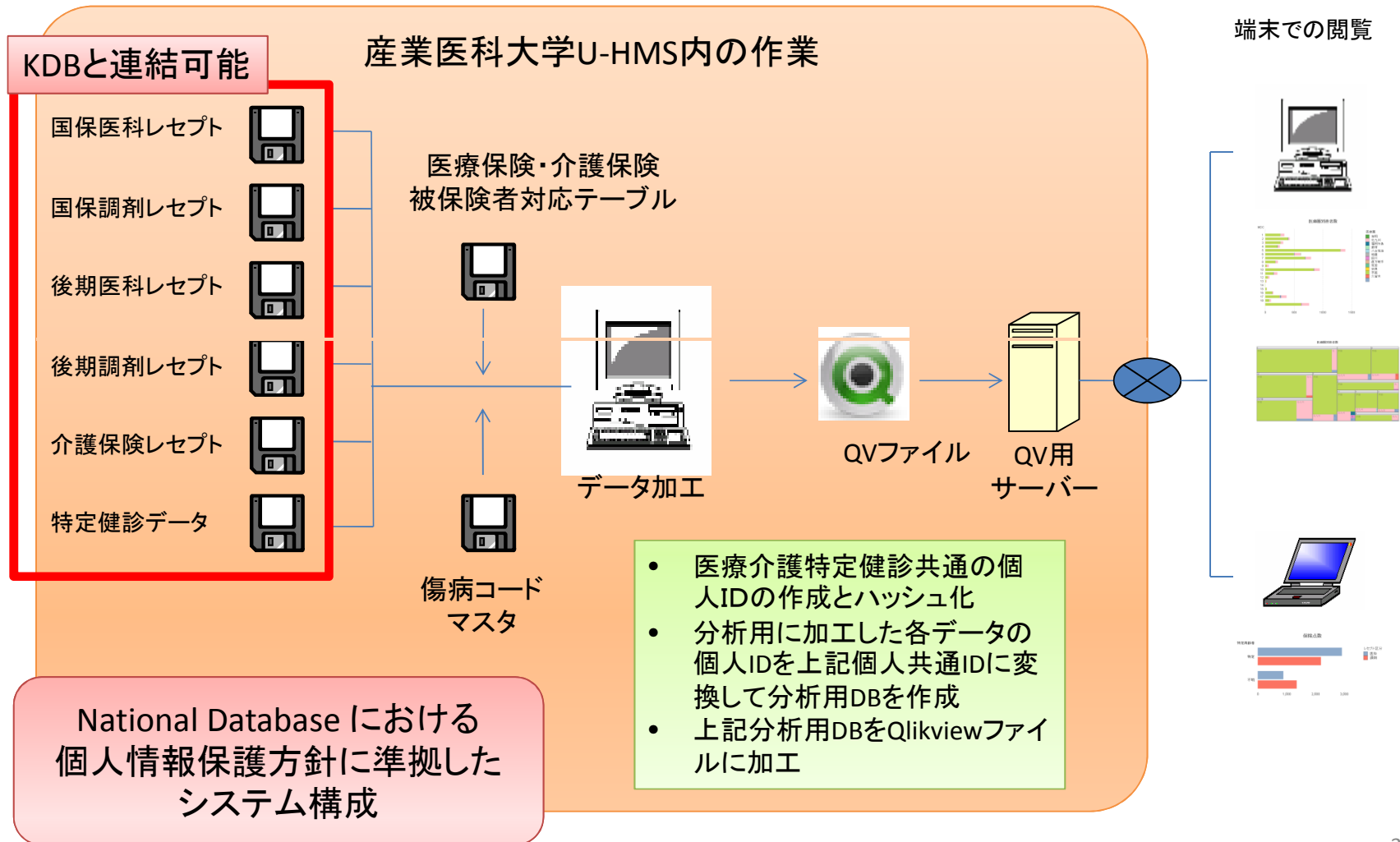
医療提供体制改革に際し、
保険者に期待すること
～Ageless 社会の実現を目指して～

産業医科大学
公衆衛生学教室
松田晋哉

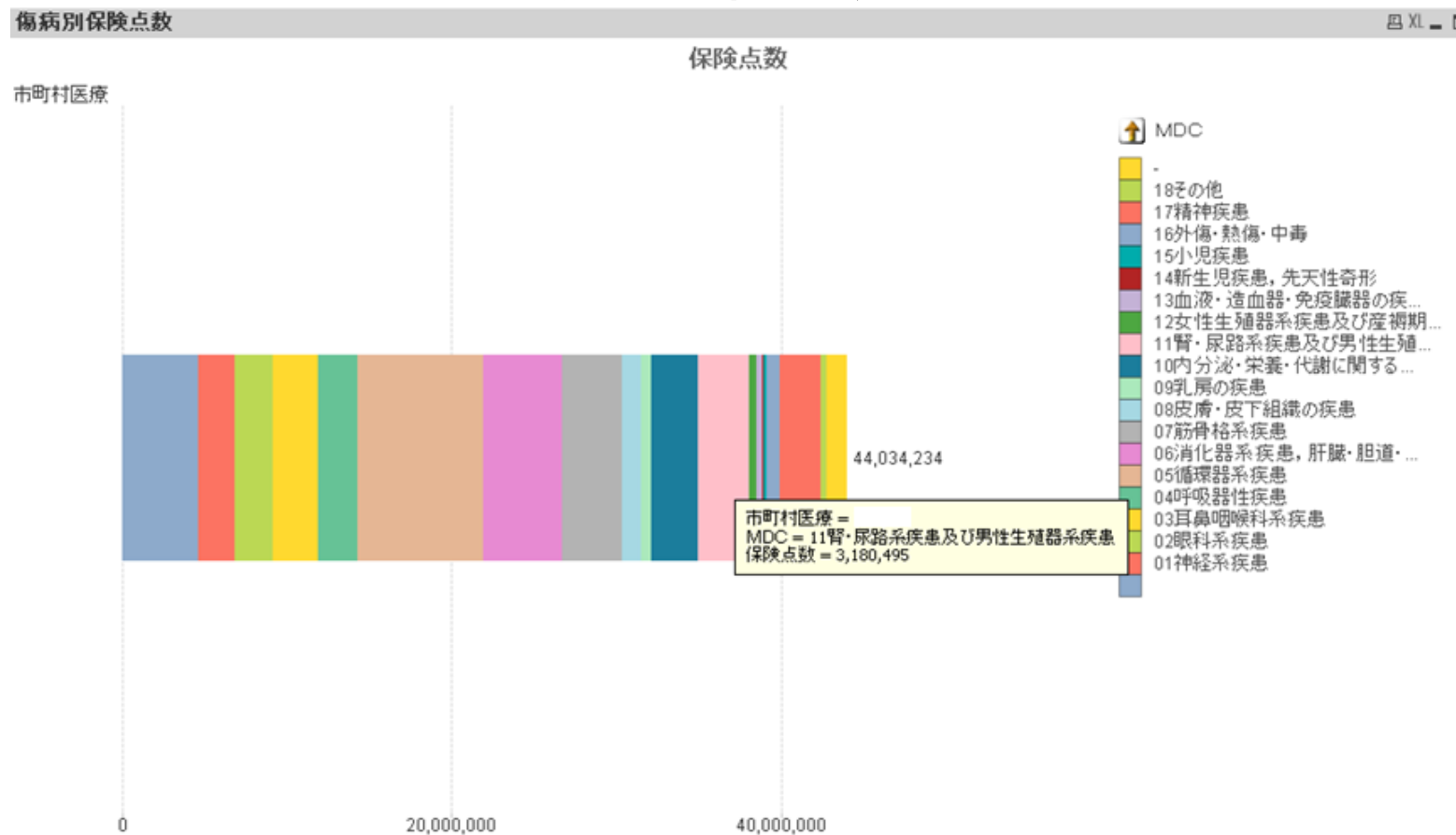
保険者に期待すること

- 保険者機能の強化
 - 国の医療政策への提言
 - 医療の質
 - 効率化(費用対効果の高い医療)
 - 被保険者への情報提供
 - 疾病管理
- 労働者の支援
- 上記のための情報活用力の向上

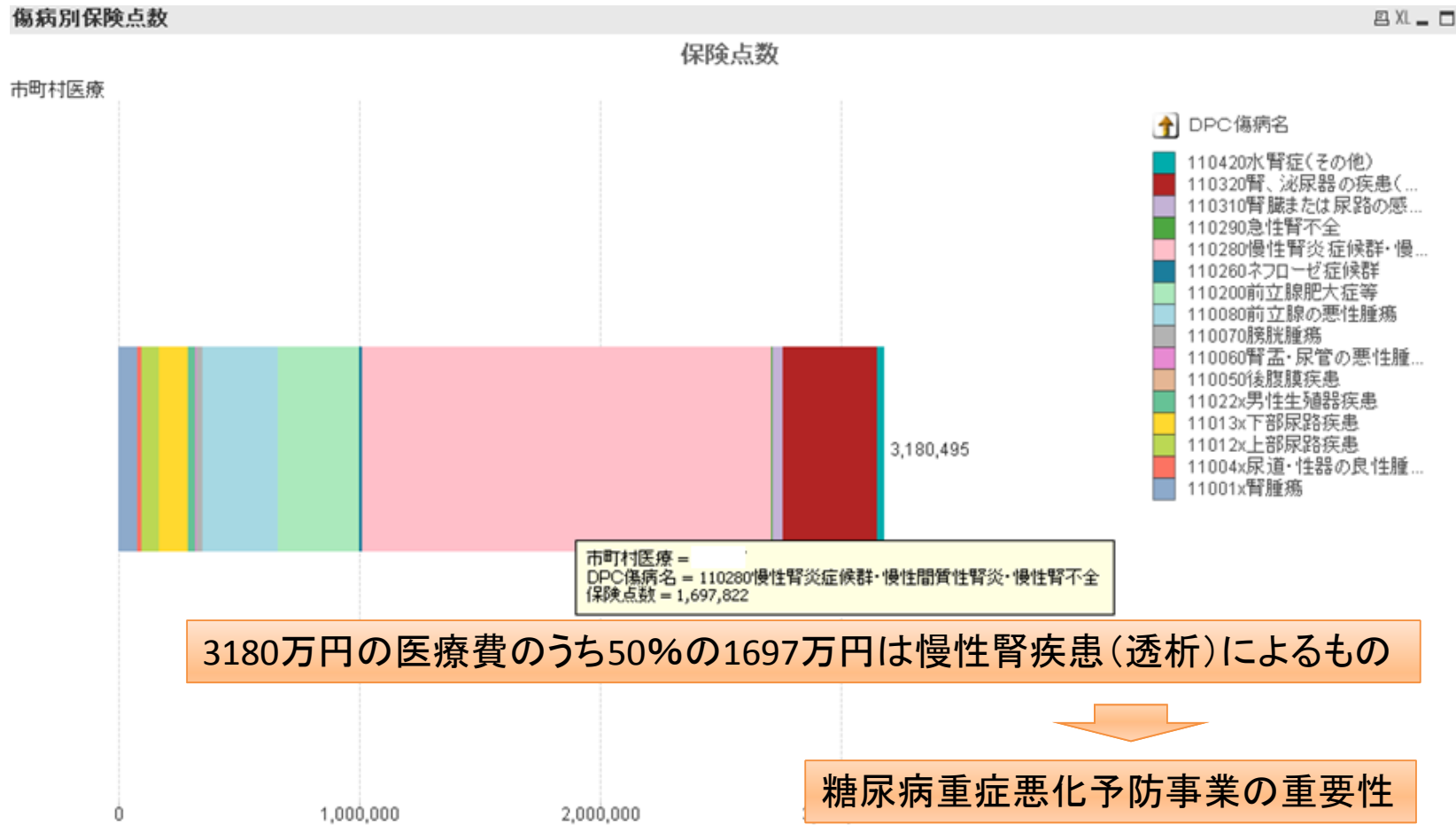
福岡県保健医療介護総合 データベース (FukHDAS) のシステム概要



ある保険者の外来医療費の傷病別構成 (2011年10月)



ある保険者の外来医療費の傷病別構成 (詳細分析: 腎臓・泌尿器2011年10月)



ある保険者における外来薬剤費の分析 (2011年10月)

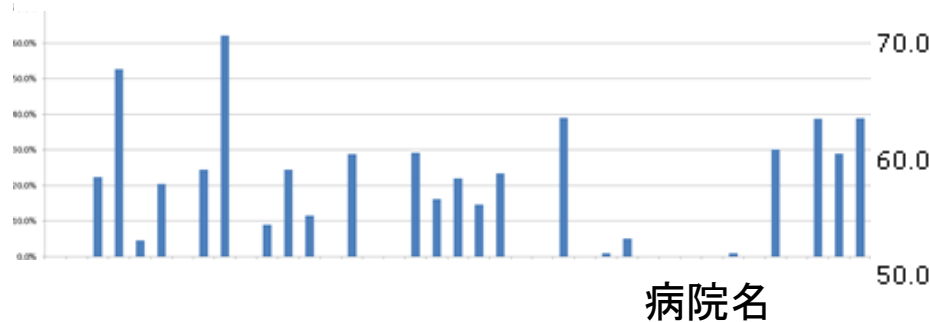
市町村	薬効分類2	薬剤金額	ジェネリック金額	ジェネリック比率...	削減額最小期...	削減額最小...	削減額最大期...	削減額最大...
		170,697,363	14,714,799	9%	26,505,977	16%	37,155,629	22%
市	21.循環器官用薬	38,889,688	3,380,127	9%	6,483,901	17%	9,339,170	24%
市	23.消化器官用薬	12,122,000	2,630,780	22%	3,291,574	27%	4,611,948	38%
市	39.その他の代謝性医薬品	19,530,355	1,387,290	7%	3,005,481	15%	4,562,637	23%
市	11.中枢神経系用薬	20,567,277	1,055,368	5%	3,567,824	17%	4,209,808	20%
市	26.外皮用薬	6,191,099	361,153	6%	2,080,998	34%	2,716,517	44%
市	33.血液・体液用薬	7,531,577	764,289	10%	1,443,483	19%	2,438,238	32%
市	44.アレルギー用薬	6,482,066	409,728	6%	1,093,727	17%	1,508,200	23%
市	42.腫瘍用薬	16,244,111	1,629,875	10%	1,140,766	7%	1,504,435	9%
市	13.感覚器官用薬	6,127,422	919,994	15%	745,069	12%	1,064,768	17%
市	61.抗生物質製剤	2,531,855	145,655	6%	680,409	27%	1,053,726	42%
市	72.診断用薬(体外診断用医...	2,644,311	160,585	6%	719,374	27%	1,019,128	39%
市	25.泌尿生殖器官及び肛門...	2,945,900	154,125	5%	492,182	17%	738,516	25%
市	22.呼吸器官用薬	4,107,844	309,955	8%	580,849	14%	728,580	18%
市	31.ビタミン剤	2,332,266	916,876	39%	349,043	15%	512,801	22%
市	62.化学療法剤	5,117,033	184,370	4%	304,909	6%	399,372	8%
市	12.末梢神経系用薬	756,900	66,423	9%	261,123	34%	303,078	40%
市	24.ホルモン剤(抗ホルモン剤を...	6,490,566	67,727	1%	112,138	2%	215,997	3%
市	34.人工透析用薬	1,475,066	0	0%	31,856	2%	89,564	6%

ジェネリック代替効果の分析

2011年10月のこの保険者の外来医療における薬剤費は1.7億円。仮にジェネリック代替可能な薬剤をすべてジェネリックにすると3.7千万円(22%)薬剤費を削減することができる。

レセプトを用いた医療の質評価の例

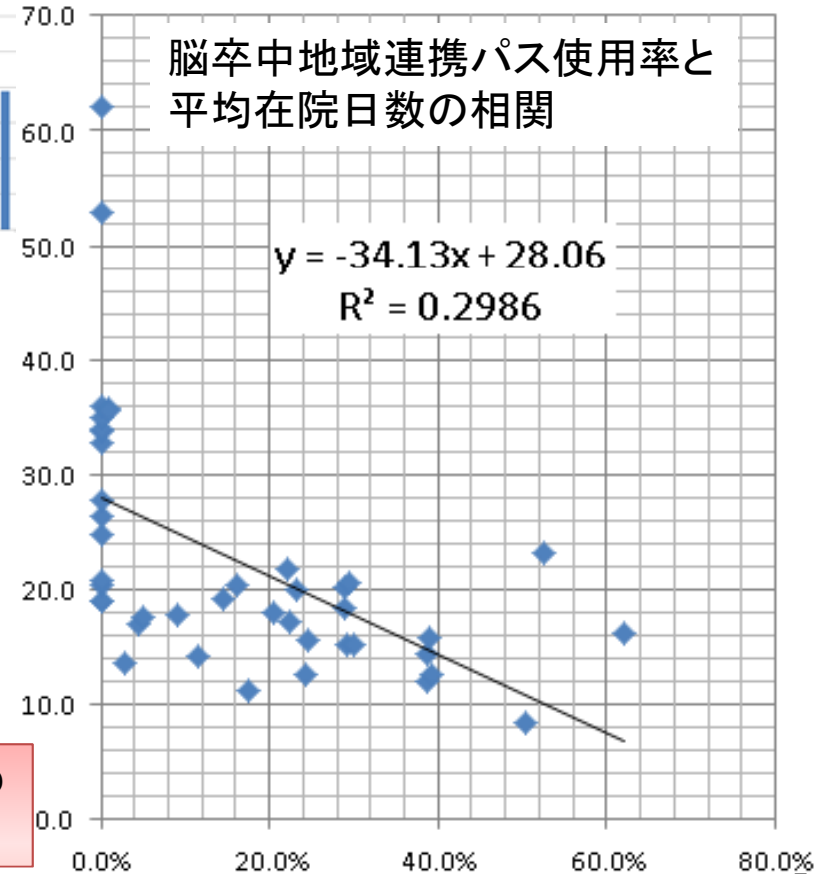
脳卒中に対して地域連携パスを算定している割合



連携パスを使っている(=他の施設と協力している)施設ほど脳卒中の入院期間が短い。



我が国のレセプト情報は非常に詳細であるためこのような「医療の質」指標を作ることも可能



職域保険用分析システム(Q-DAS)

レセプトトップ 検索画面

- ① 診療年度選択
- ② 診療年月選択
- ③ 性別選択
- ④ 被保険者／被扶養者選択
- ⑤ 入院レセプト／外来レセプト選択
- ⑥ 医療機関所在地(都道府県)選択
- ⑦ 受診時年齢階級選択
- ⑧ 病名選択(全病名使用)
- ⑨ レセプトマッチング処理フラグ選択
- ⑩ レセプト・台帳アンマッチリスト
- ⑪ 現在の選択条件
- ⑫ 現在選択されている患者数
- ⑬ レセプトマッチング処理別人数
- ⑭ 全選択クリアボタン



Q-DAS
shed light on your health

ICJ U-HMS

診療年度	性別	年齢階級	病名検索 (全病名使用・右の検索ボタンから検索できます)	現在選択条件
2013	女性	0	アレルギー性鼻炎 32346 208538	⑪ 現在の選択条件
2012	男性	5	急性気管支炎 30085 102038	
2011	病種分類	10	急性上気道炎 25267 75876	
2010	被保険者	15	インフルエンザの疑い 16431 24766	
2009	被扶養者	20	急性咽頭炎 16001 40493	
201312	入院/外来	25	急性咽頭嚥頭炎 ⑧ 14307 41816	
201311	0.入院	30	気管支喘息 13906 96592	
201310	1.外来	35	両近視性乱視 12323 42695	
201309	報道府県番号...	40	アレルギー性結膜炎 12247 58110	
201308	0.1北海道	45	急性胃腸炎 11932 23947	
201307	0.2青森県	50	咽頭炎 11396 25870	
201306	0.3岩手県	55		
201305	0.4宮城県	60		
201304	0.5秋田県	65		
201303	0.6山形県	70		
201302	0.7福島県	75		

レセプトマッチング状況 (数字はレセプト枚数)	患者数
01	2006818
02	158270
03	1891
04	213
05	1719
06	104
07	52272
11	359973
12	28133
13	259
14	16

現在の選択人数	患者数
72770	

現在の選択人数	患者数
1	2366791
2	186403
3	2150
4	229
5	2113
6	120

⑩ アンマッチリスト (処理=99を選択したときのみ表示されます)

⑭ 全選択クリア

⑨

⑫

⑬

⑪

⑧

⑦

⑥

⑤

④

③

②

①

(C) U-HMS

Q-DASの分析画面の例

傷病名

1レセプト1病名とし、
件数・点数の合計を表示

- ① 診療年度選択
- ② 診療年月選択
- ③ 性別選択
- ④ 被保険者／被扶養者選択
- ⑤ 入院レセプト／外来レセプト選択
- ⑥ 医療機関所在地(都道府県)選択
- ⑦ 第一主傷病名別患者数
- ⑧ 第一主傷病名別保険点数
- ⑨ 未コード化傷病名内訳表示
- ⑩ 主要疾患選択ボタン(全病名)
- ⑪ 現在の選択条件
- ⑫ 全選択クリアボタン



グラフの未コード化傷病名
をクリックすると⑨にその
内訳を表示されます。

保険者に期待すること

- 保険者機能の強化
 - 国の医療政策への提言
 - 医療の質
 - 効率化(費用対効果の高い医療)
 - 被保険者への情報提供
 - 疾病管理
- 労働者の支援
- 上記のための情報活用力の向上

現状についての共通認識

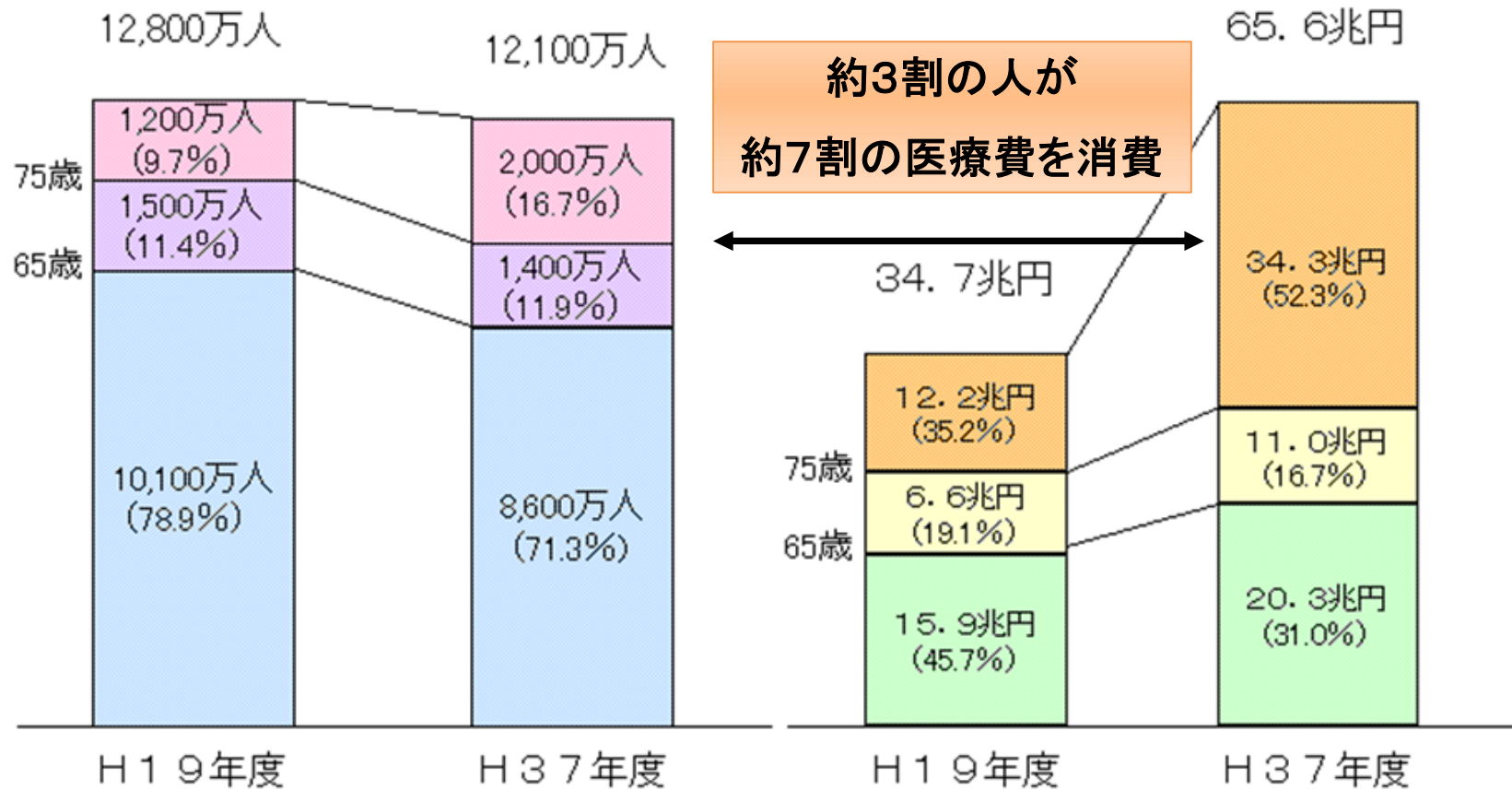
- 厳しい保険財政
 - 38.4兆円(H24国民医療費)
 - 伸び率: 1.7%
 - 70歳以上: 17.4兆円(45.4%)
 - 健康保険組合の2012年度決算: 2976億円の赤字
 - 高齢者医療への支援金: 総額3兆1328億円
- 企業の雇用方針の変化

活力ある高齢社会の実現

人口構成(推計)

医療保険医療費(推計)

厚生労働省資料より抜粋

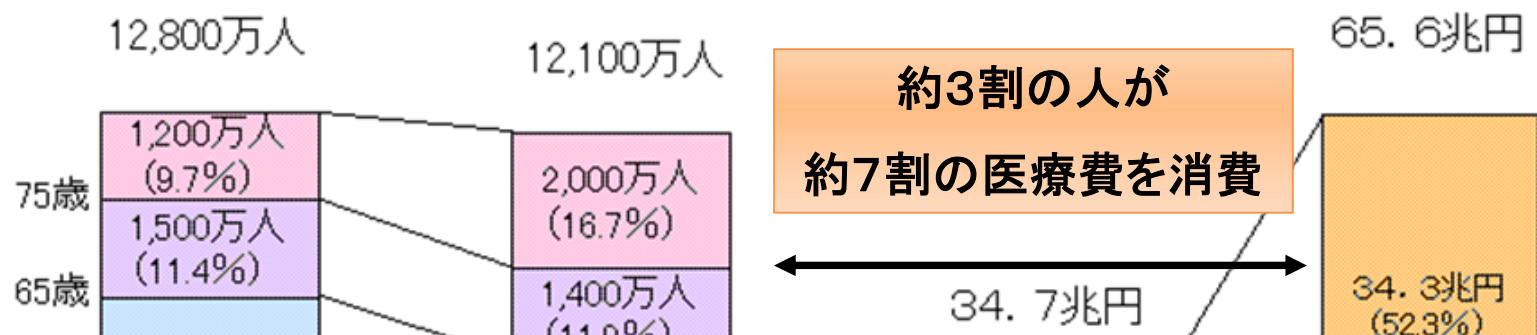


活力ある高齢社会の実現

人口構成(推計)

医療保険医療費(推計)

厚生労働省資料より抜粋



社会保障財政を好転させる方法は何かないのか？

労働人口を増やす

- Ageless社会を実現し、働ける限りは働く社会づくり
- 働く意思のある人の総合的な就業支援の仕組みづくり

英国における傷病の労働損失に 及ぼす影響の公的報告

- 健康問題による損失
 - 約1億7500万労働日／年
 - 1000億ポンド／年＝15兆円（1ポンド＝150円）
- 働くことの健康への影響
 - 健康は就業の条件であると同時に、働くことは健康に良い影響がある。
- 労働損失関連コストの相当額は早期対応により回避可能



Fit Note

**Statement of Fitness for Work
For social security or Statutory Sick Pay**

Patient's name

I assessed your case on:

and, because of the following condition(s):

I advise you that: you are not fit for work.
 you may be fit for work taking account of the following advice:

If available, and with your employer's agreement, you may benefit from:
 a phased return to work amended duties
 altered hours workplace adaptations

Comments, including functional effects of your condition(s):
Sample

This will be the case for
or from to

I will/will not need to assess your fitness for work again at the end of this period.
(Please delete as applicable)

Doctor's signature

Date of statement

Doctor's address

Med 3 04/10

May be fit for work taking for account of the following . . . / not fit for work

以下のような記載が求められる。

【腰痛の場合】

- 長時間座らせなければ
- 良い椅子を与えれば

【RAの場合】

- 症状に合わせた労働負荷を考慮
- 10時～16時勤務

患者の体調が作業能力に与える影響や、治療情報を記載することが求められている。

わが国では、Fit noteのような定型的なものではなく、主治医の診断書等を基に多くの場合産業医が個別に判断している(総合的ではない)。

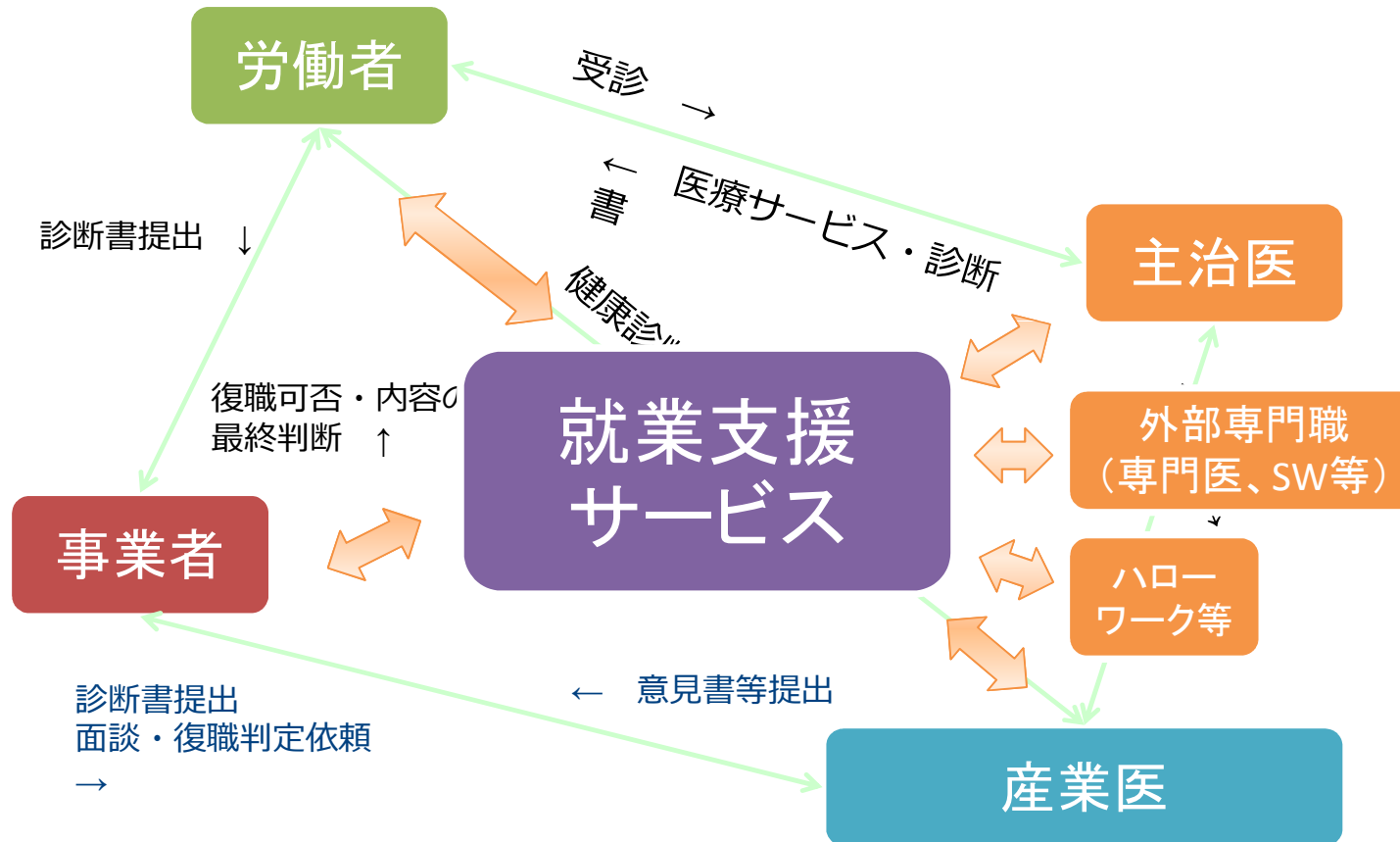
労働生産性の評価

- 労働生産性は主に2つの要素から構成される指標
 - Absenteeism(病気による欠勤や休業)
 - Presenteeism(出勤している労働者の健康問題による労働遂行能力の低下)
- 米国の研究では、病気による経済損失の71%を Presenteeismが占め、Absenteeism29%よりも問題の深刻性が強調されている※。
- 労働生産性を評価する尺度として、仕事の生産性および活動障害に関する質問票(WPAI)が近年注目されている。

Presenteeismとは

- 「疾病勤務」
 - 体調不良など健康問題によって、生産性が制限されている状態
- 特徴
 - 肩こり、腰痛、花粉症、生理痛など、健康問題として意識されにくい症状を含む
- 問題意識
 - 労働者のQOLの低下
 - 経営上の隠れた損失
- 早期介入の有効性（例: 英国Fit for Work）
 - 労働者のQOLの改善
 - 労働損失の改善

日本版Fit For Work Serviceの必要性



産業医科大学版調査票 (WFun)

- 産業医科大学卒業産業医の先生方の意見を参考に開発
- 7項目から構成される簡易な質問票
 - 他の類似調査票との高い一貫性
 - 高度な数学モデルを用いた信頼性の高い調査票
 - 複数の労働現場での実証研究
- 4つの構成概念
 - 「コミュニケーション」
 - 「耐性」
 - 「遂行能力」
 - 「意欲」

産業医科大学病院版 職場支援復帰に関する情報提供書

株式会社 事業所
 産業保健スタッフ 宛

年 月 日

医療機関所在地

医療機関名

診療科

主治医

印

職場支援復帰に関する情報提供書

患者氏名	生年月日	年	月	日 (男・女)
(主治医記入欄)				
診断書病名または症状:				
復職日: 年 月 日より復職可 (定時勤務が可能)				
配置転換又は業務内容調整の必要性 (無、有:)				
受診経過: 主訴・初診日など				
治療経過:				
<input type="checkbox"/> 入院治療 (無、有: 月 日 ~ 月 日)				
<input type="checkbox"/> 手術 (無、有: 月 日)				
<input type="checkbox"/> 通院治療				
治療薬: (定期:) (頓用:)				
リハビリ等その他処置:				
コメント:				
身体障害申請: なし、あり、今後予定 { 第 () 級 }				

資料: 齊藤和義(産業医科大学第一内科准教授)

産業医科大学病院版 職場支援復帰に関する情報提供書

現在の病状・今後の方針：

・今後通院治療が必要（無、有： 月 回）

（内服薬：）（リハビリ等その他処置：）

・業務に影響を与えと思われる症状、薬の副作用など

（無、有：）

・家族等のサポート必要性（無、有：）

・今後の病状について見通し等

完治 寛解（慢性化） 悪化

再発リスク（無、有：）

コメント：
.....
.....

就業上の配慮（症状の再燃・再発防止のために必要な注意事項など）

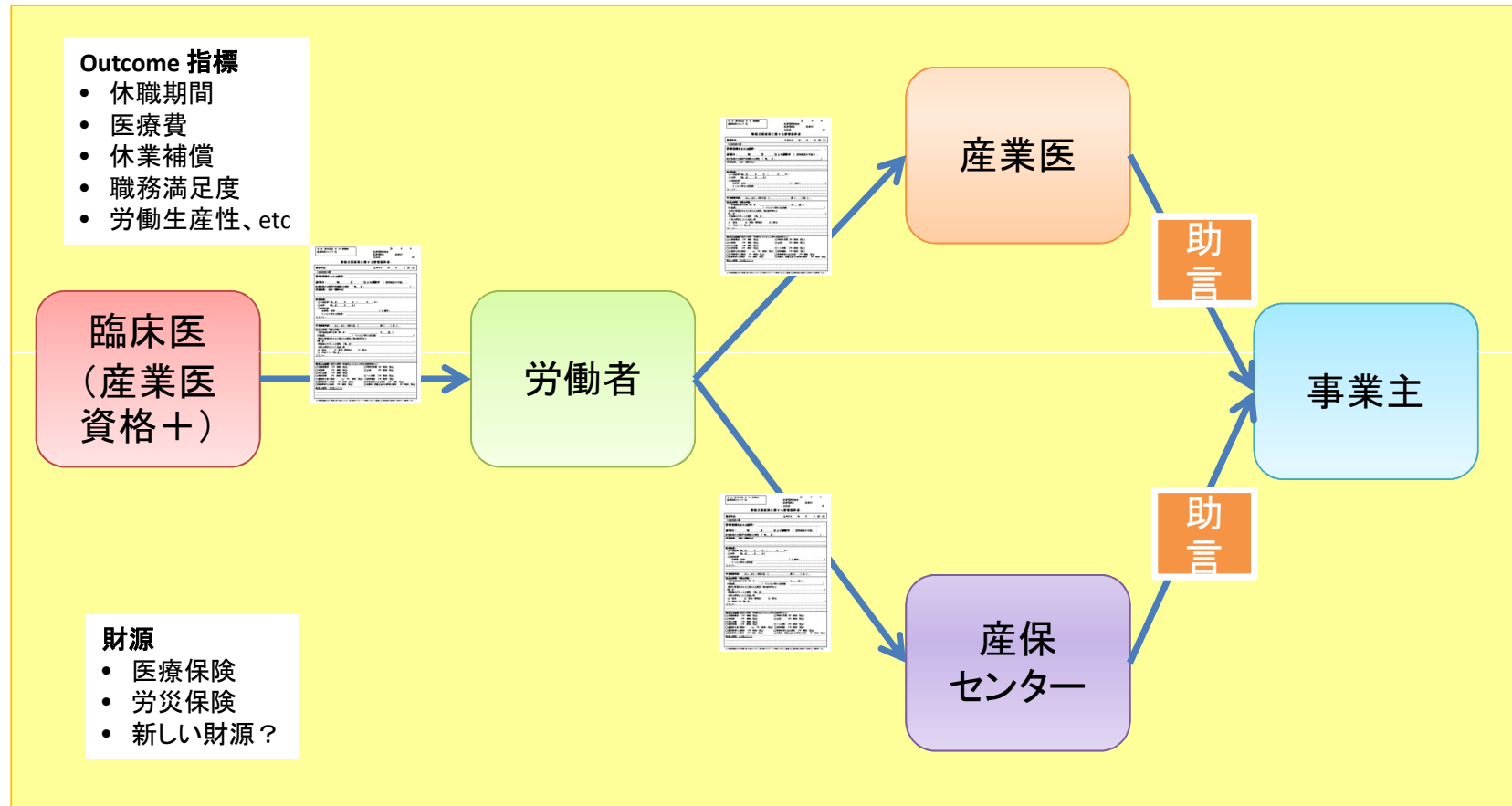
<input type="checkbox"/> 交替制勤務（可・制限・禁止）	<input type="checkbox"/> 時間外労働（可・制限・禁止）
<input type="checkbox"/> 深夜業（可・制限・禁止）	<input type="checkbox"/> 出張（可・制限・禁止）
<input type="checkbox"/> 休日出勤（可・制限・禁止）	
<input type="checkbox"/> 高所作業（可・制限・禁止）	<input type="checkbox"/> 一人作業（可・制限・禁止）
<input type="checkbox"/> 重量物を扱う業務（ kg）（可・制限・禁止）	<input type="checkbox"/> 車両運転（可・制限・禁止）
<input type="checkbox"/> 暑熱職場での業務（可・制限・禁止）	<input type="checkbox"/> 振動負荷のある業務（可・制限・禁止）
<input type="checkbox"/> 騒音職場での業務（可・制限・禁止）	<input type="checkbox"/> 有害物、粉塵を発生する職場の業務（可・制限・禁止）

制限の詳細・その他コメント

.....
.....
.....

この情報提供書は本人の同意を得て作成されており、個人情報のプライバシー保護には十分にご配慮の上、職場復帰を御支援する目的のみに御使用ください。

就業支援情報提供書(仮称)の 効果の評価研究



モデル地区の選定(医師会+地域産保+企業)

活力ある高齢社会の実現のために

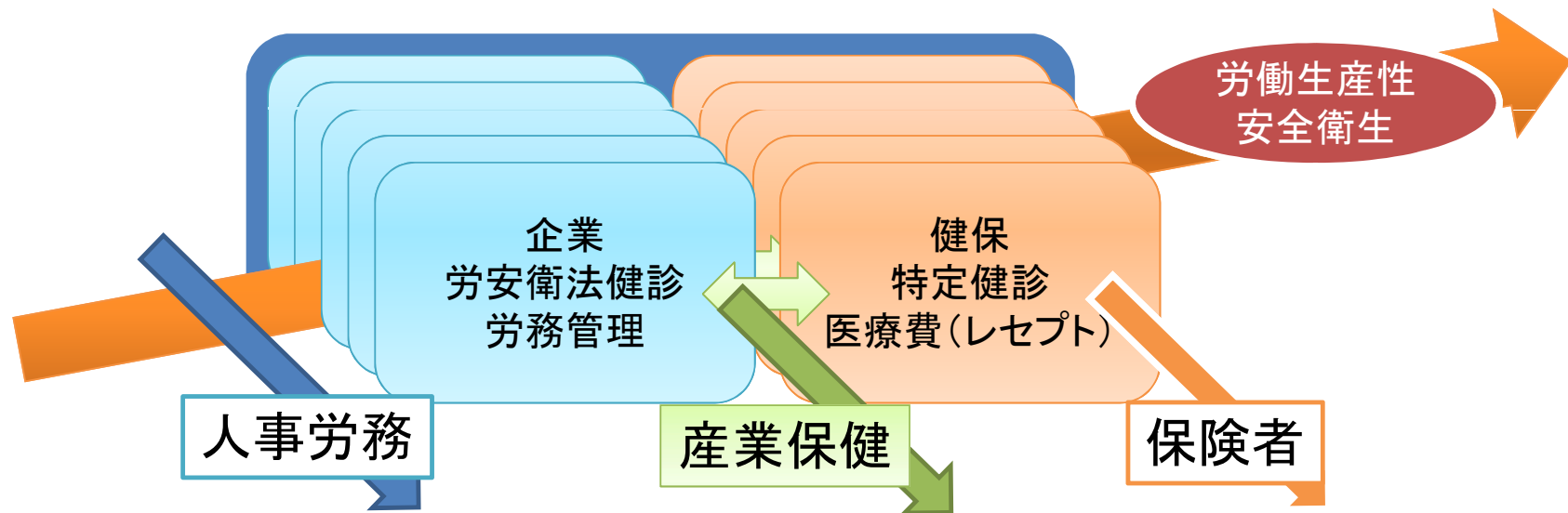
- 臨床的治療のアウトカム評価として、職場復帰・就業の継続・労働生産性の評価が重要となっている。
 - Presenteeismの防止
 - 雇用継続を目的とした高齢者の健康管理
 - 全年齢を対象とした医学面からの就業支援

働くこと、Activeでいることを支援する医療の役割を
医療提供者も保険者も見直す必要がある

産業保健ビッグデータの構築事業



- 企業、健保からのデータ提供
- 系統的な分析
- 提供者へのフィードバック



労働安全衛生及び生産性の向上

結語

- 活力ある高齢社会を実現するためには、年齢や傷病の有無にかかわらず国民の就業を支援する仕組みが必要
- そのために、日本版のFit For Work Serviceのシステム化が必要
 - 職域と地区医師会、各種専門家、保険者の協力体制のシステム化
- 保険者はこのような目的のためにもレセプト情報を活用することができるのではないか。