

An aerial view of Tokyo, Japan, showing a dense urban landscape with numerous skyscrapers and buildings. The Tokyo Tower is visible on the left side. The title text is overlaid in white on the image.

2025年へのロードマップと 健康経営への政府施策 ～健康寿命延伸と健康医療戦略～

国際医療福祉大学大学院教授
武藤正樹
(参議院厚生労働委員会調査室客員研究員)



国際医療福祉大学
三田病院

国際医療福祉大学
三田病院

国際医療福祉大学三田病院
2012年2月新装オープン

はじめに 国際医療福祉大学について(2)

国際医療福祉大学



3つの基本理念

「人間中心の大学」
であること

「社会に開かれた大学」
であること

「国際性を目指した大学」
であること

大学院 医療福祉学研究科

修士課程:保健医療学専攻、医療福祉経営専攻 臨床心理学専攻
博士課程:保健医療学専攻

大学院 薬科学研究科 薬学研究科

修士課程:生命薬科学専攻
博士課程:医療・生命薬学専攻

文部科学省

「がんプロフェッショナル養成プラン」採択事業

保健医療学部

看護学科、理学療法学科、作業療法学科、言語聴覚学科、
視機能療法学科、放射線・情報科学科

医療福祉学部

医療福祉・マネジメント学科

薬学部

薬学科

福岡保健医療学部 (福岡県 大川キャンパス)

理学療法学科、作業療法学科、言語聴覚学科
医学検査学科

福岡看護学部 (福岡県 福岡キャンパス)

看護学科

小田原保健医療学部 (神奈川県 小田原キャンパス)

看護学科、理学療法学科、作業療法学科

<特徴>

- 栃木本校のほかサテライトキャンパスも設置
(東京・小田原・熱海・福岡・大川)
- 同時双方向遠隔授業
- 医療職のための本格的な生涯学習コース、
「乃木坂スクール」開講

大学附属施設

(353床)



国際医療福祉大学病院

(240床)



国際医療福祉大学埼玉病院

(291床)



国際医療福祉大学三田病院

(269床)



国際医療福祉大学熱海病院

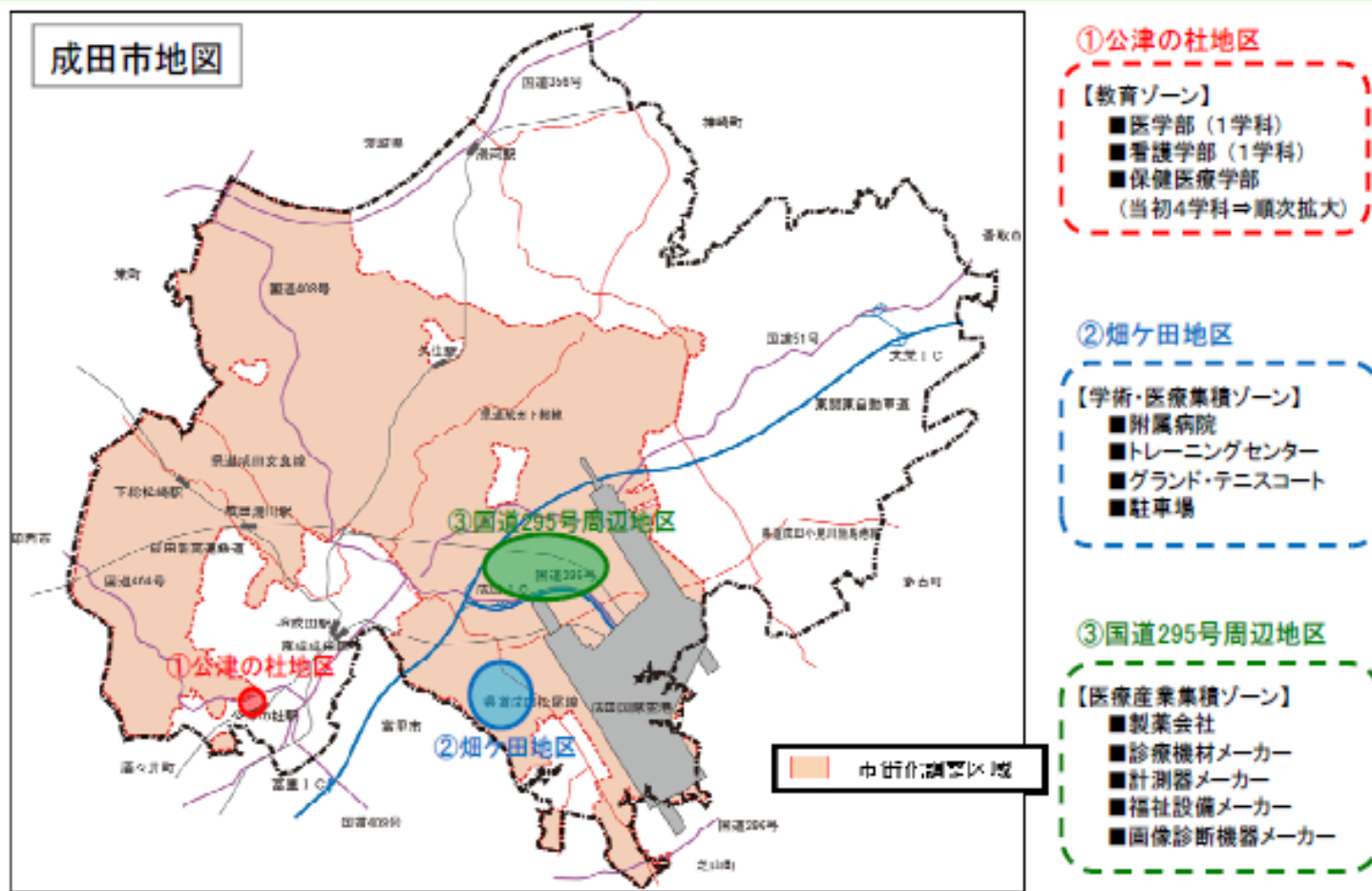


国際医療福祉大学クリニック

国家戦略特区「国際医療学園都市構想」

1. 構想の概要(4)

成田市と国際医療福祉大学は、「公津の杜(教育ゾーン)」および「畑ヶ田地区(学術・医療集積ゾーン)」で医学部をはじめとした大学の学部・学科と附属病院などの施設を整備します。



1. 構想の概要(1)

成田市と国際医療福祉大学は、「大学・大学院教育」及び「医療」をキーワードに、国の経済成長に寄与する「国家戦略特区」構想を提案いたします。

医療の国際展開をはかるうえでの最重要課題ともいえる、海外で病院を実際に運営する際の医師、理学療法士、放射線技師、臨床工学士、医療経営の専門家等の人材を本構想の実現により養成し、政府の成長戦略を強力にサポートいたします。

プロジェクト名	国際医療学園都市構想
コンセプト	大学、病院、製薬・医療機器メーカーなどさまざまな医療関係機関の集積



目次

- パート1
 - 日本再興戦略と健康寿命の延伸
- パート2
 - 健康・医療戦略とICT
- パート3
 - データヘルス計画と健康経営



パート1

日本再興戦略と健康寿命の延伸



アベノミクスの3本の矢



第一の矢: 大胆な金融政策

- ・企業・家計に定着したデフレマインドを払しょく
- ・2%の物価安定目標をできるだけ早期に実現

第二の矢: 機動的な財政政策

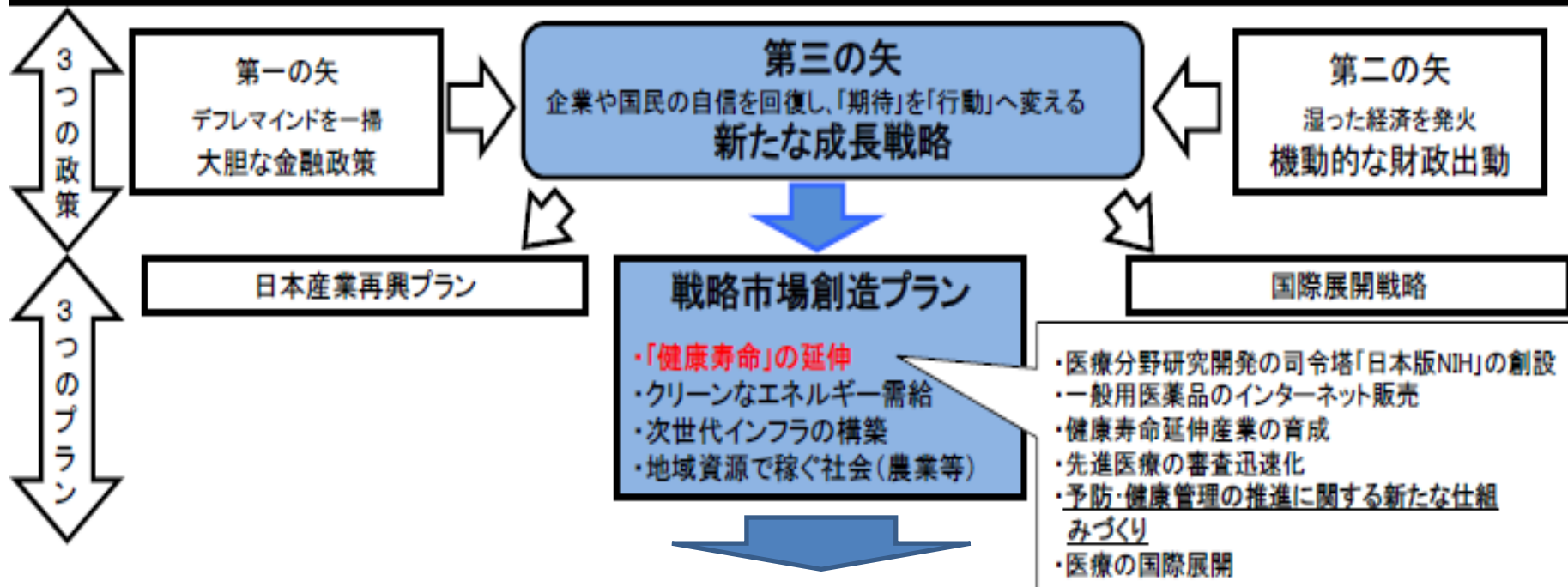
- ・デフレ脱却をよりスムーズに実現するため、有効需要を創出
- ・持続的成長に貢献する分野に重点を置き成長戦略へ橋渡し

第三の矢: 民間投資を喚起する成長戦略

- ・民間需要を持続的に生みだし、経済を力強い成長軌道に乗せていく
- ・投資によって生産性を高め、雇用や報酬という果実を広く国民生活に浸透させる

1-1. 日本再興戦略(平成25年6月14日閣議決定)

- 「日本再興戦略」においては成長実現に向けた取組みとして「日本産業再興プラン」、「戦略市場創造プラン」、「国際展開戦略」の3つのアクションプランを掲げており、このうちの「戦略市場創造プラン」にはテーマの1つとして「国民の健康寿命の延伸」が掲げられている。
- 「健康寿命の延伸」の主要施策の1つ「予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくり」には以下の内容が記載。
全ての健康保険組合に、レセプト等のデータの分析を活用して、加入者の健康維持増進のための事業計画「データヘルス計画(仮称)」の作成、実施、評価等の取組を求める。



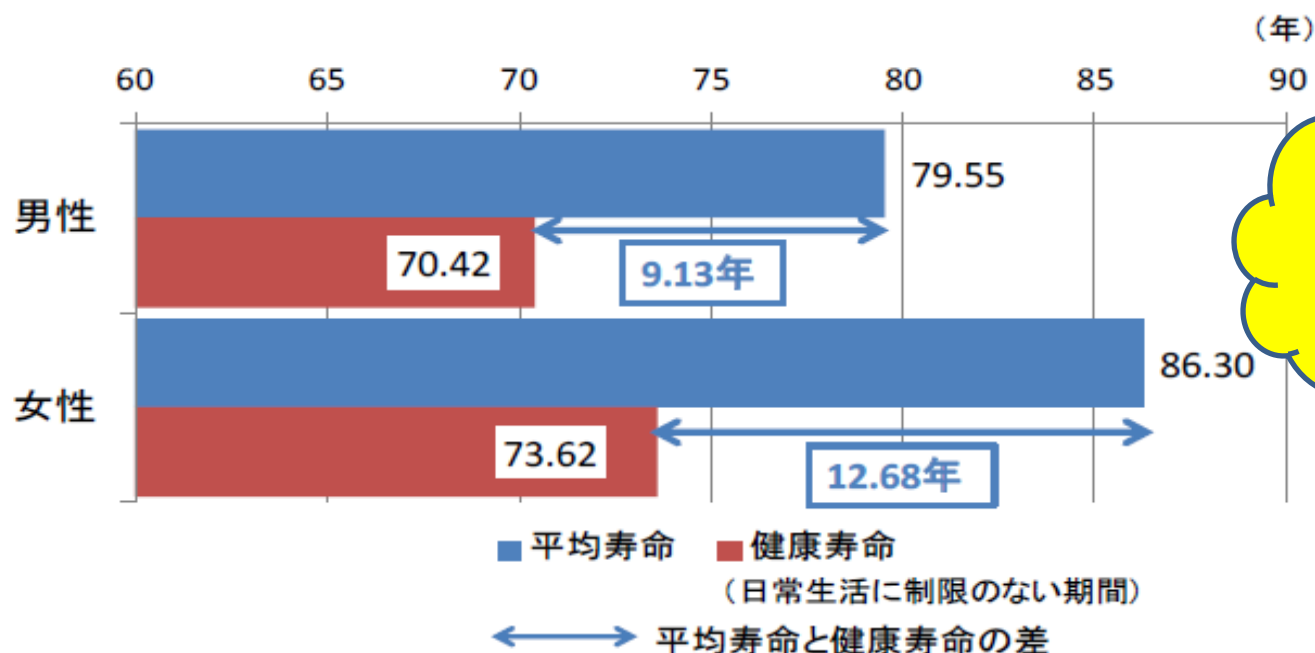
2020年に達成を目指す健康・医療の成果目標

2020年に達成を目指す健康・医療の成果目標

- **国民の健康寿命を1歳以上延伸**
2010年 男性70.4歳、女性73.62歳
- **メタボ人口を2008年度比25%減少**
メタボ人口1400万人(2008年度)
- **健診(特定健診含む)受診率80%**
特定健診受診率45%(2011年度)

平均寿命と健康寿命をみる

平均寿命と健康寿命の差



2020年までに健康寿命の1年の延伸

資料: 平均寿命(平成22年)は、厚生労働省「平成22年完全生命表」

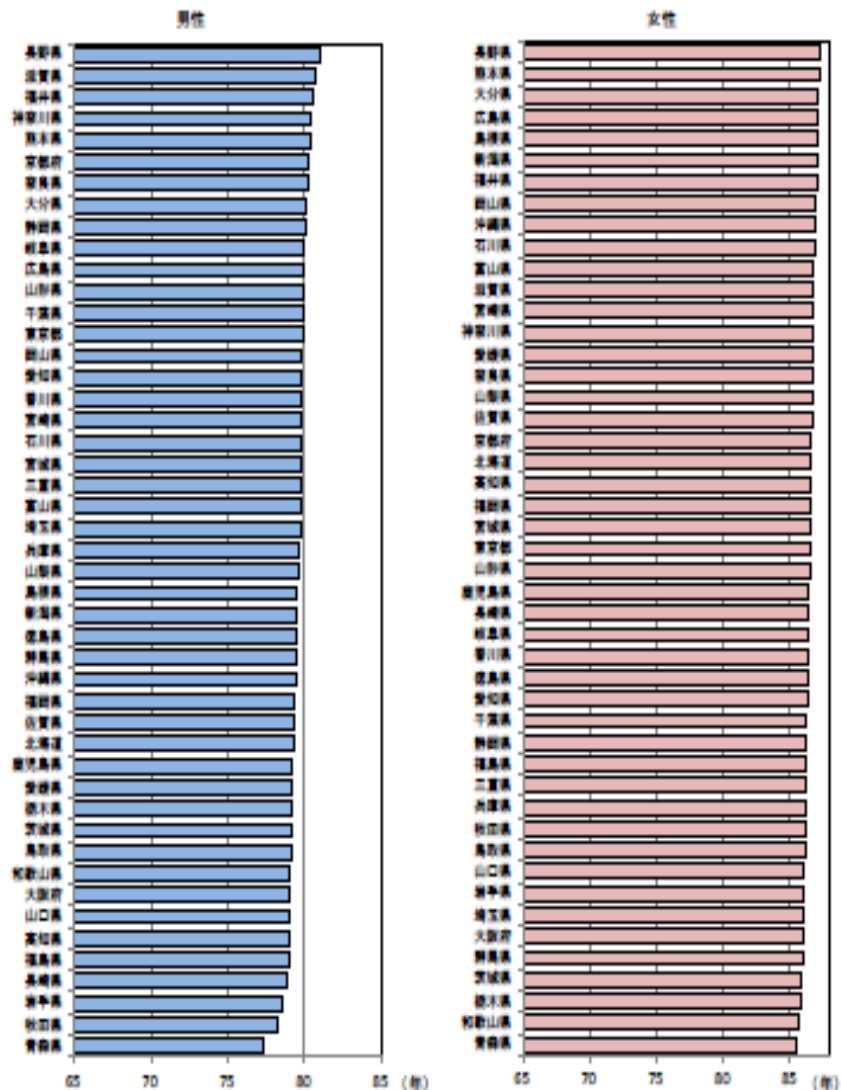
健康寿命(平成22年)は、厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」

[出典] 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会・次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会
「健康日本21(第二次)の推進に関する参考資料」p25

●平均寿命をみる

平成22年の平均寿命を都道府県別でみると、男女とも最も長いのは長野県、最も短いのは青森県となっており、その差は男性で3.68年、女性で1.78年です。

✦ 都道府県別平均寿命



健康寿命延伸のための 戦略市場創造プラン

- 医療分野研究開発の司令塔「日本版NIH」の創設
- 健康寿命延伸産業の育成(ガイドライン作成)
- 一般用医薬品のインターネット販売
- 先進医療の審査迅速化
- 予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくり
- 医療の国際展開

健康寿命延伸産業分野におけるガイドライン（概要）

1. 予防のための運動／栄養指導

医師が出す運動又は栄養に関する指導・助言に基づき、民間事業者が運動／栄養指導サービスを提供するケース

○取組内容

民間事業者が、自らは診断を行わず、医師からの運動又は栄養に関する指導・助言に基づき、健康の維持・増進を目的として、医学的判断及び技術が伴わない方法により運動／栄養指導サービスを実施すること

○確認事項（民間事業者）

- ・ 民間事業者は、自ら診断を行わないこと
- ・ 民間事業者による運動／栄養指導サービスが、医学的判断及び技術が伴わない方法により提供され、医師法第17条に規定される「医業」、保健師助産師看護師法第5条に規定される「診療の補助」に該当しないこと
- ・ 利用者は、医師が民間事業者による運動／栄養指導サービスの提供を受けても問題無いと判断した者であること

○取組内容

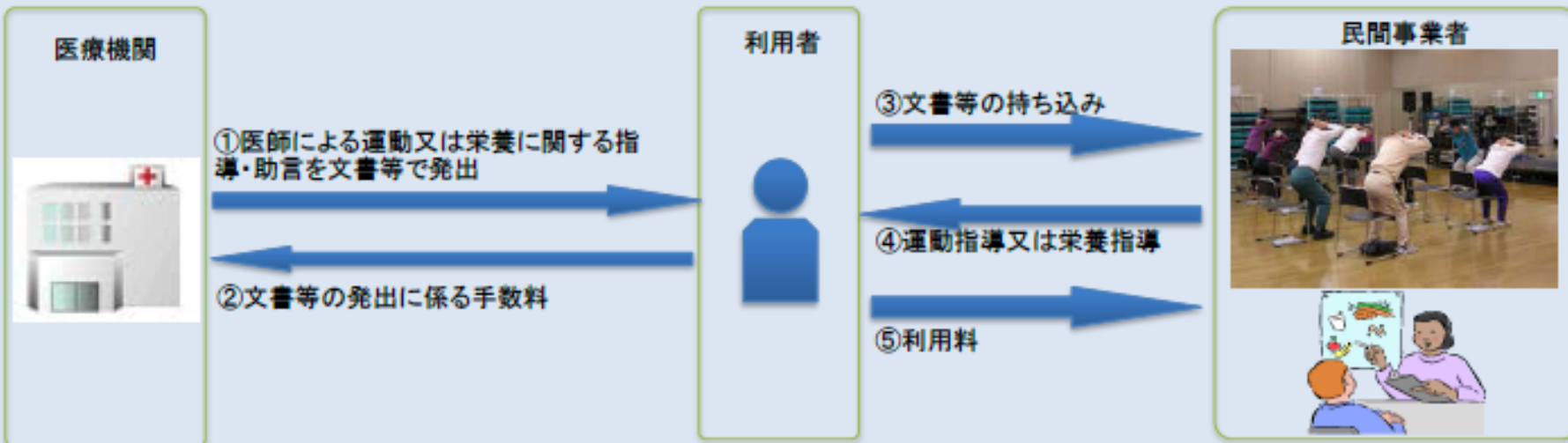
医師が、生活習慣病に関する療養の給付を行っていない利用者に対して、運動又は栄養に関する指導・助言を書面等の形で発出し、その対価を徴収すること

○確認事項（医療機関）

- ・ 医師が、生活習慣病に関して健康保険法第63条に規定される「療養の給付」を行っていない利用者に対して、当該文書が発出されること

運動指導
栄養指導

○イメージ



健康寿命延伸産業分野におけるガイドライン（概要）

2. 病院食の提供

○取組内容

医療法人が、入院患者に加え、通院患者等に対し、配食等により病院食を提供すること

○確認事項（医療法人）

- ・配食等を通じた病院食の提供が、医療法第42条に規定される附帯業務（保健衛生に関する業務）に含まれること

（※対象者は、以下をすべて満たすことが必要）

- －当該医療法人の医師が栄養・食事の管理が必要と認める患者
- －当該医療法人に入院していた者若しくは通院している者、又は訪問診療若しくは訪問看護を受けている者 など

病院食の
配食サービス

○イメージ

入院患者



通院患者等

自宅



配食サービスの提供

3. 簡易な検査（測定）

○取組内容

民間事業者が、簡易な検査（測定）を行い、当該利用者に対し、検査（測定）結果の事実の通知、より詳しい健診を受けることの推奨等を行うこと

○確認事項（民間事業者）

- ・利用者本人が自ら検体採取を行うこと（医師法第17条に規定される「医業」に該当しないこと）
- ・検査（測定）結果による診断は行わず、医学的判断が伴わない範囲（検査（測定）結果の事実の通知、より詳しい健診を受けることの推奨等）のサービスに留めること（医師法第17条に規定される「医業」に該当しないこと）
- ・利用者が自ら採取した検体について、診療の用に供しない生化学的検査（測定）を行うこと（臨床検査技師法第20条の3に規定される「衛生検査所」の登録が不要なこと）

○イメージ

薬局での検査

民間事業者



利用者



検体の自己採取及び検査（測定）結果の受取り

健康寿命延伸産業分野におけるガイドライン（概要）

4. 健康管理等に資するレセプトデータ等の分析

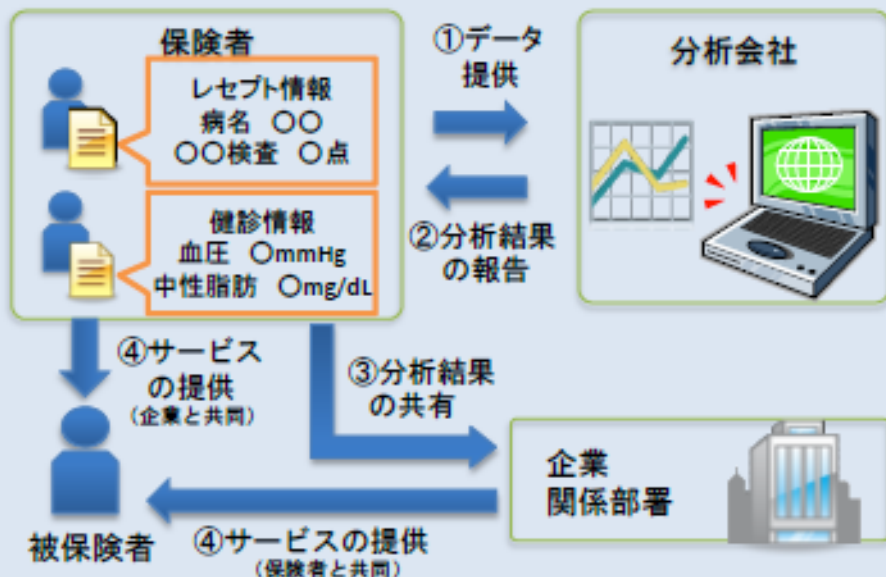
○取組内容

保険者等が、あらかじめ、被保険者等の同意を得て、レセプト・健診データを分析し、その結果に基づく「要受診」や「要保健指導」等の情報を、被保険者が所属する企業にも共有し、企業と保険者等が共同して、被保険者の健康増進等に関する取組を実施すること

○確認事項（保険者又は民間事業者）

- 共有される情報の内容、共有先、利用目的等について、あらかじめ、被保険者等の同意を得ていること（個人情報保護法第23条に規定される情報の第三者への提供制限に抵触しないこと）
- 提供される情報が、保健事業に必要な最低限の情報（医療機関への受診の有無など）に限定されていること

○イメージ



5. 地域関係者が連携した複合的な生活支援サービスの提供

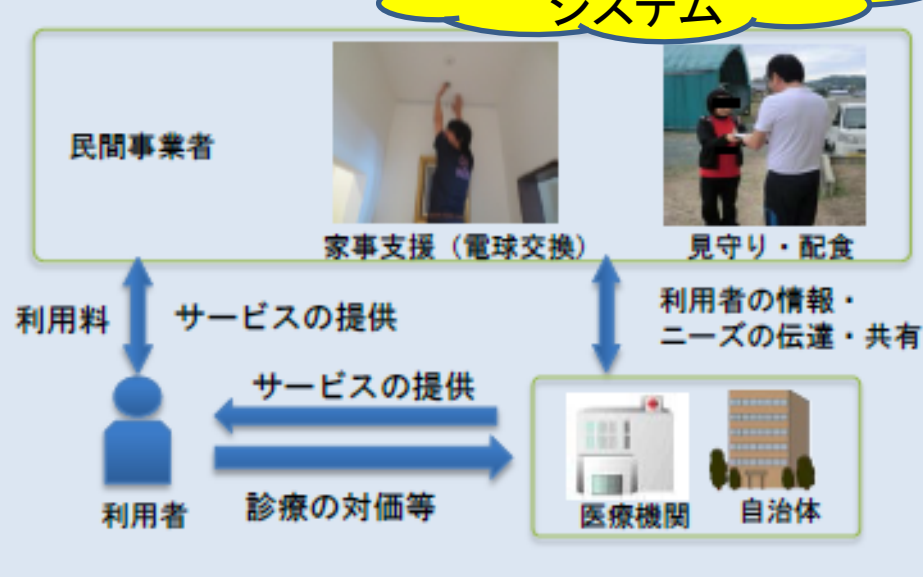
○取組内容

民間事業者、医療機関、社会福祉法人、自治体等の関係者が、共有する情報の内容、共有先、利用目的等を定めた規定等について、あらかじめ、本人の同意を得た上で、その規定等に定めた範囲において適切な管理の上で、複数の組織間で個人情報を共有し、複合的な生活支援サービスを提供すること

○確認事項（民間事業者など）

- 共有される情報の内容、共有先、利用目的等について、あらかじめ、サービス利用者本人の同意を得ていること（個人情報保護法第23条に規定される情報の第三者への提供制限に抵触しないこと）
- 共有される情報が、利用者の利益のため必要な最低限の情報に限定されていること（企業利益の追求のために活用されていないこと）

○イメージ



一般用医薬品の インターネット販売

インターネットは
薬の説明がわかりやすい



一般用医薬品(OTC)とは

一般用医薬品(Over the Counter Drug)

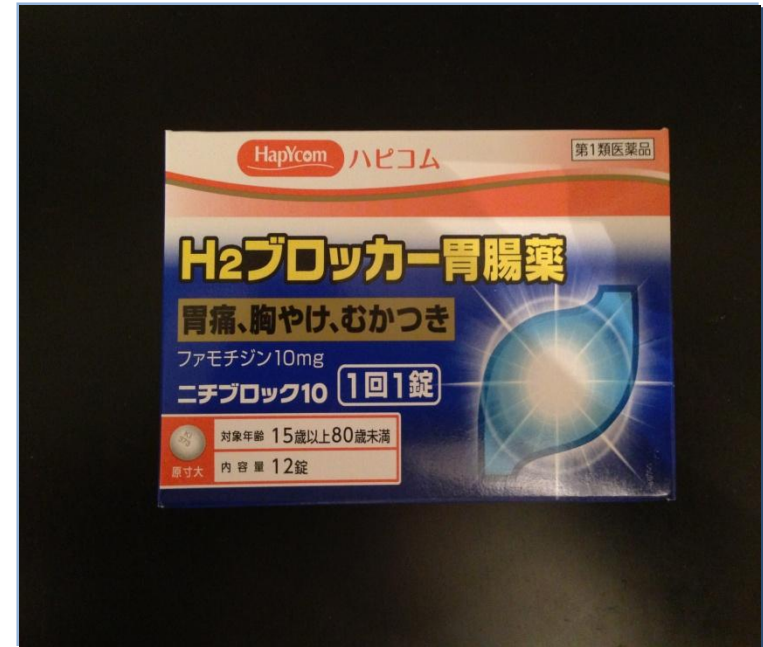
医薬品のうち、その効能及び効果において
人体に対する作用が著しくないものであって
薬剤師その他の医療関係者から提供された
情報に基づいて需要者の選択により使用される
ことが目的とされているもの

PMDA 齊藤 和幸氏の講演より

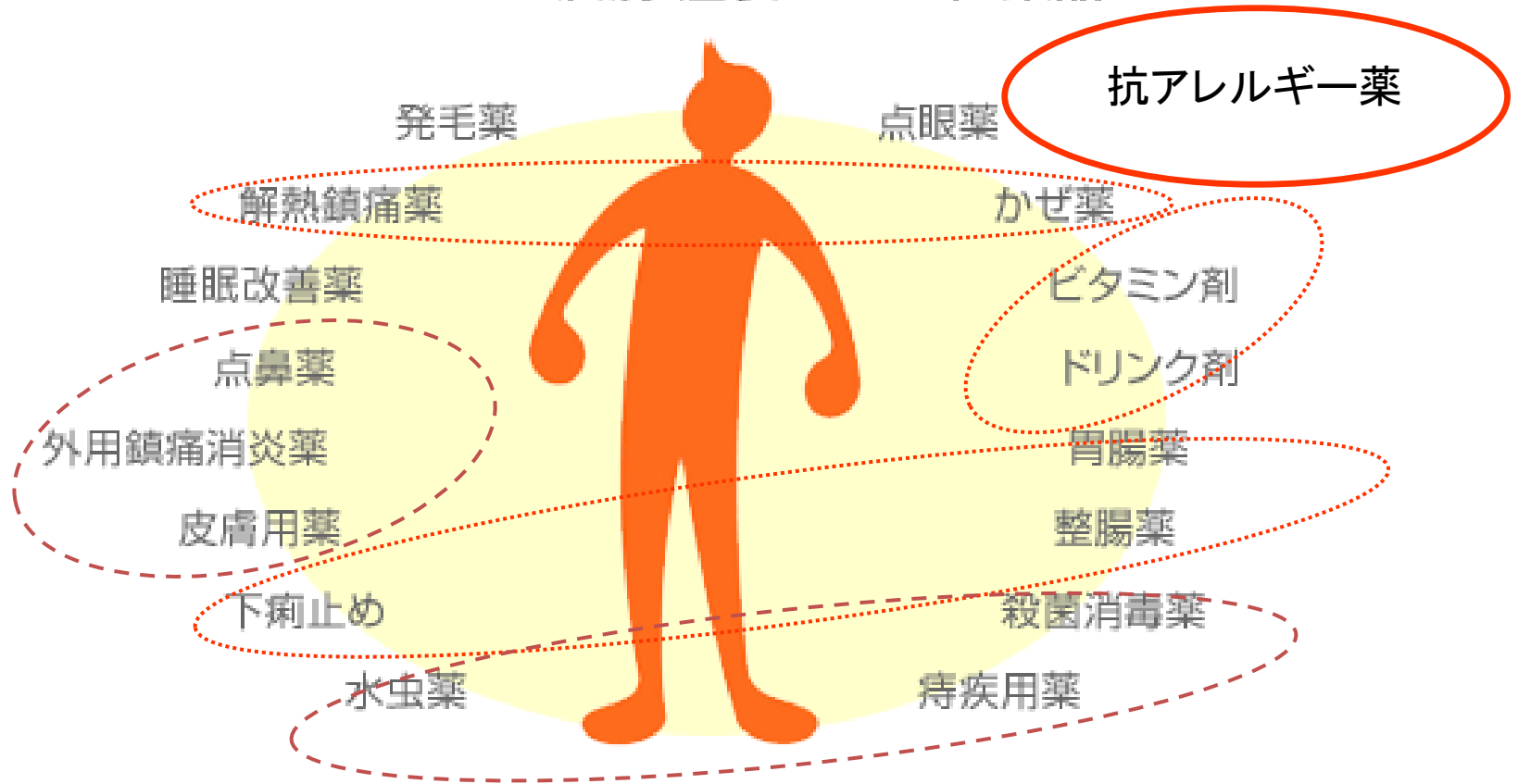
英語の「Over The Counter: オーバー・ザ・カウンター」の略で、
カウンター越しにお薬を販売するかたちに由来している

OTC医薬品を服用してみても…

- ある休日、前日の食べ過ぎがたつたって急な腹痛…
- 近所のドラッグストアでガスター10のOCTを購入、服用したら立ちどころに痛みが消えた！
- 値段は12錠入りで1000円ちょっと…安い！
- 外来診察より安い！



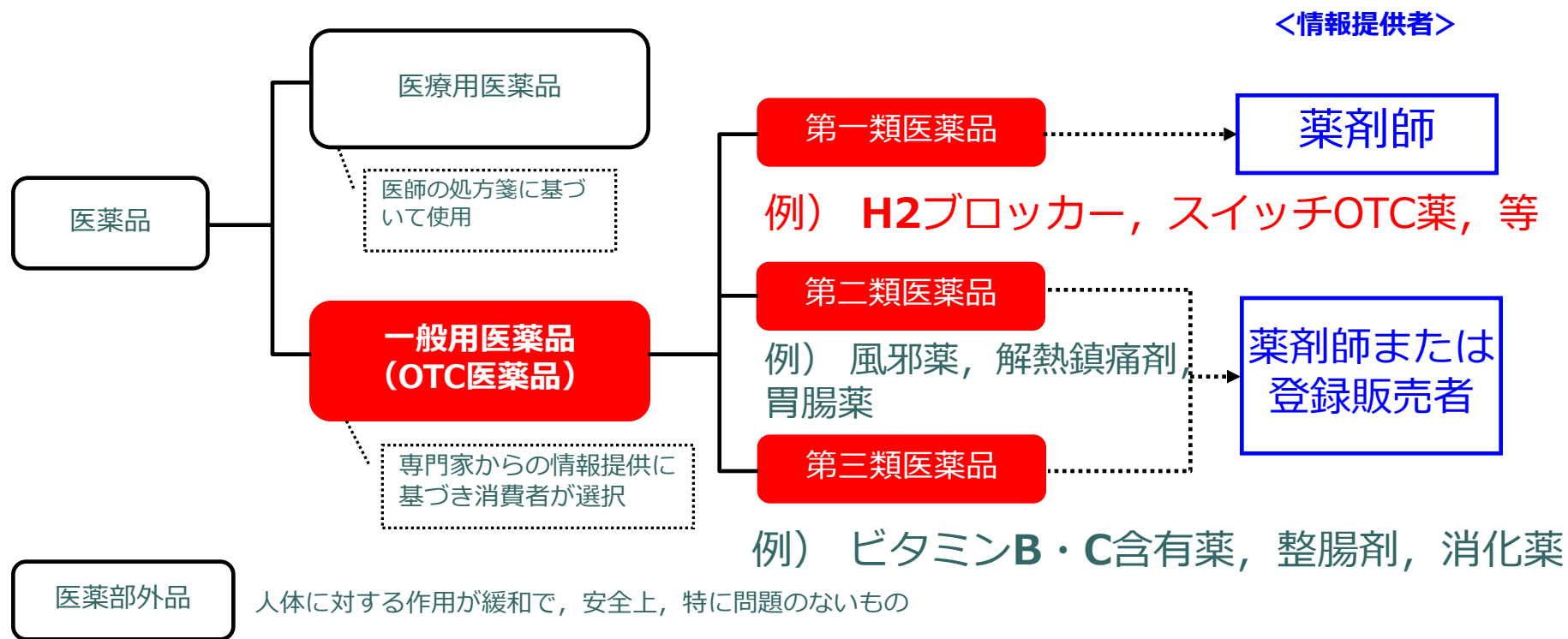
いろいろな疾病・症状にOTC医薬品



OTC医薬品のリスク分類

改正薬事法の施行（2006年）

- リスクの応じたOTC医薬品の分類と情報提供 -



OTC医薬品区分の導入

医薬品の含有する成分を、副作用、相互作用、使用方法の難しさ等の項目で評価し、3つのグループに分類

区分	どのようなものが当たるのか	成分数
第一類 医薬品	OTC医薬品としての使用経験が少ないものや副作用、相互作用などの項目で安全性上、特に注意を要するもの。	約30成分 (スイッチOTCが該当)
第二類 医薬品	副作用、相互作用などの項目で安全性上、注意を要するもの。 またこの中で、特に注意を要するものを、 指定第2類医薬品(＊) とする。	約700成分 (うち＊を付すもの121成分)
第三類 医薬品	副作用、相互作用などの項目で安全性上、多少注意を要するもの。	746成分

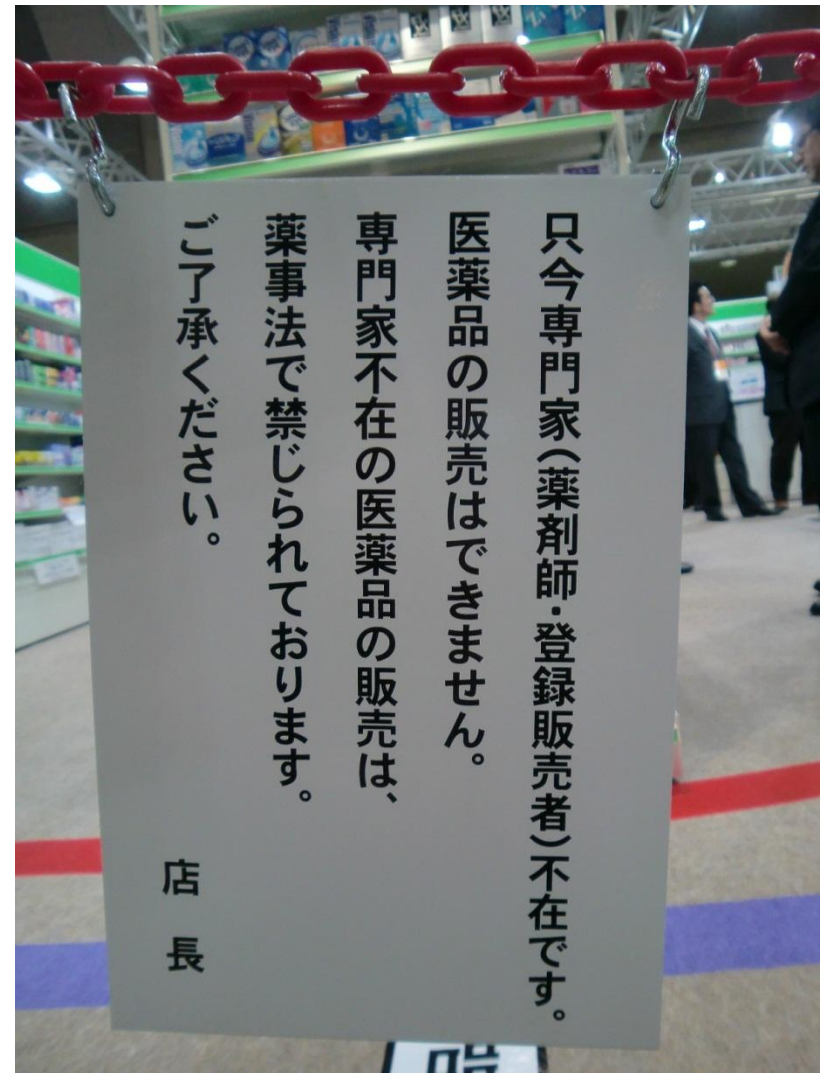
第一類医薬品の「空箱」陳列の例



第一類医薬品は、他の区分の医薬品と同様に陳列はできない。

但し、『空箱』については、医薬品に当たらないので、情報提供のために配架することは出来る。

第一類医薬品は、 薬剤師が説明し、販売します。



スイッチOTCとは

有効性・安全性

医療用医薬品で実績が証明された成分を
一般用医薬品（OTC）に切替えて販売する

処方せんなしで、(薬剤師の説明をきいて)自
分の判断で購入する

スイッチOTC化の推進

- 医療用医薬品がスイッチ化されるまで -

<スイッチ化のスキーム>

日本OTC
医薬品協会

スイッチ化の候補成分を独自に公表

【公表】

07年 70成分
08年 20成分
09年 29成分

日本薬学会

スイッチ化の候補成分を選定

【選定】

08年 12成分
09年 18成分
10年 19成分
11年 10成分

日本医学会・
分科会
110団体

候補成分について
関連学会が意見

厚生労働省
薬事・食品衛生審議会
一般用医薬品部会

スイッチ化の適用を 最終選定

【選定】

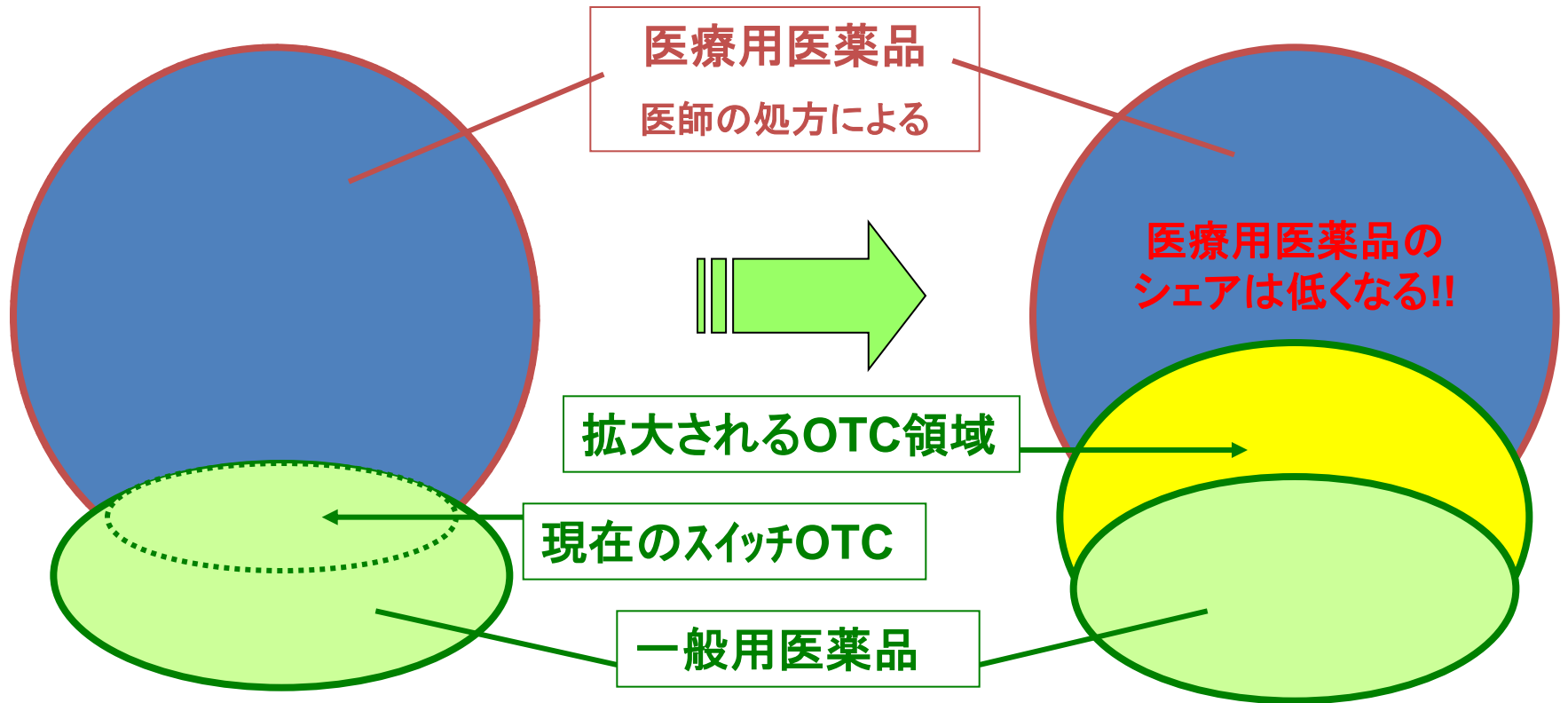
08年 8月 7成分
09年 9月 8成分
10年 2月 2成分
10年 11月 4成分

そしてアレグラ、アレジオンも スイッチOTC化



- [1]塩化ナトリウム・塩化カリウム・塩化カルシウム水和物・塩化マグネシウム・リン酸二カリウム(外用) = 人工唾液
- [2]セビメリン塩酸塩水和物(内服) = 口腔乾燥症状改善剤
- [3]テトラサイクリン塩酸塩(外用) = 歯周疾患治療剤
- [4]カリジノゲナーゼ(内服) = 循環障害改善剤
- [5]メロキシカム(内服) = 非ステロイド性消炎鎮痛剤
- [6]ロルノキシカム(内服) = 非ステロイド性消炎鎮痛剤
- [7]ラマトロバン(内服) = アレルギー性疾患治療剤
- [8]ロラタジン(内服) = アレルギー性疾患治療剤
- [9]ナフトピジル(内服) = 排尿障害改善剤
- [10]ファレカルシトリオール(内服) = 骨粗鬆症治療剤

第一次候補リストとして70品目、08年10月に
第二次として20品目、10年1月に第三次とし
て29品目を公表している。



スイッチOTCは規制区分を切替える

拡大されるOTC領域において医師の責任がなくなる (法制の整備)

薬剤師の任務

顧客に対する説明義務……………症状の把握と対応

製品についての情報提供……………資料の評価、メーカーの信頼性

販売後責任……………副作用情報の収集、報告

医療費問題への対策



政府の対応施策

ジェネリック医薬品の
使用推進

薬価の切り下げ

医療費自己負担の
切り上げ

OTCの拡大と推進

一般用医薬品(OTC)の ネット販売

薬事法及び薬剤師法の一部を改正する法律（概要）

1. 医薬品の販売規制の見直し

（1）一般用医薬品：適切なルールの下、全てネット販売可能

- 第1類医薬品は、これまでどおり薬剤師が販売し、その際は、
 - ・年齢、他の医薬品の使用状況等について、薬剤師が確認
 - ・適正に使用されると認められる場合を除き、薬剤師が情報提供
- その他の販売方法に関する遵守事項は、法律に根拠規定を置いて省令等で規定

（2）スイッチ直後品目・劇薬（＝要指導医薬品）：対面販売

- スイッチ直後品目*・劇薬については、他の一般用医薬品とは性質が異なるため、要指導医薬品（今回新設）に指定し、薬剤師が対面で情報提供・指導
 - ※医療用から一般用に移行して間もなく、一般用としてのリスクが確定していない薬
- スイッチ直後品目については、原則3年で一般用医薬品へ移行させ、ネット販売可能

（3）医療用医薬品（処方薬）：引き続き対面販売

- 医療用医薬品については、人体に対する作用が著しく、重篤な副作用が生じるおそれがあるため、これまでどおり*薬剤師が対面で情報提供・指導
 - ※これまでは、省令で対面販売を規定

2. 指定薬物の所持・使用等の禁止

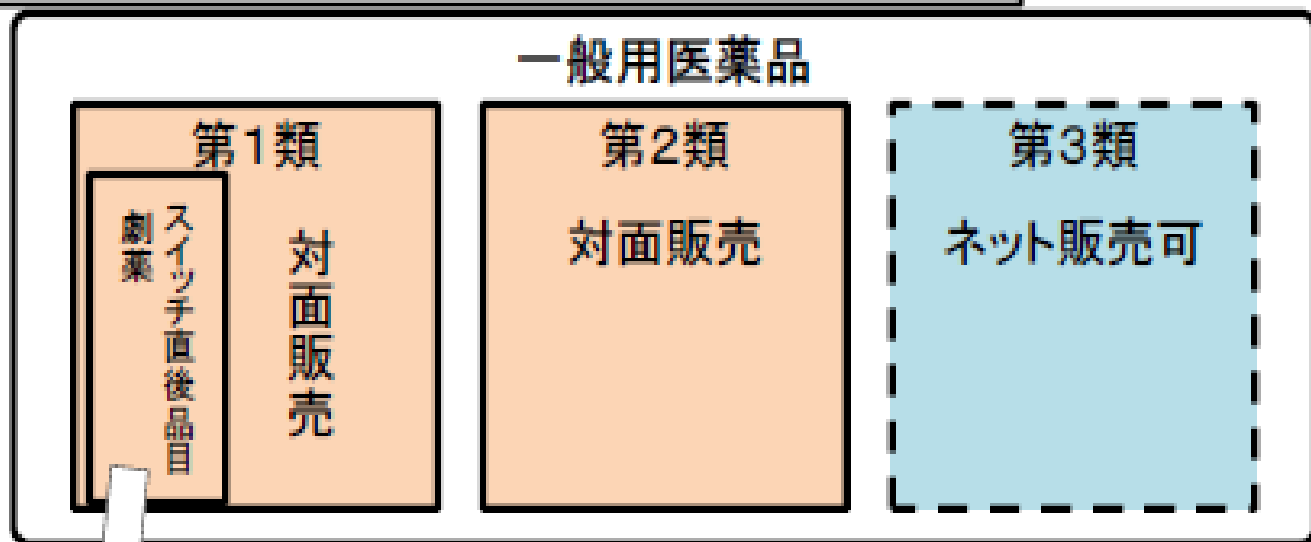
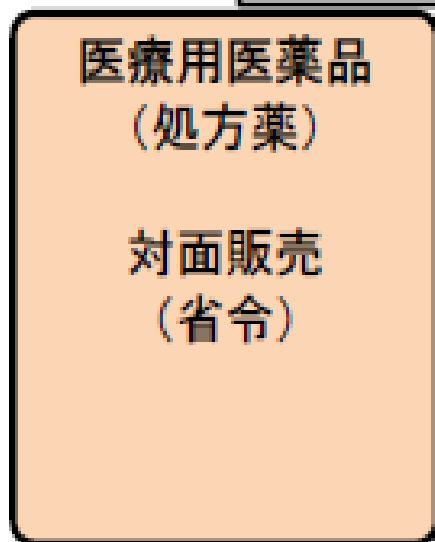
- 指定薬物*について、学術研究等を除き、その所持、使用等を禁止し、違反した場合には罰則
 - ※精神毒性（幻覚、中枢神経系の興奮・抑制）を有する蓋然性が高く、人に使用された場合に保健衛生上の危害のおそれがある物質

3. 施行期日

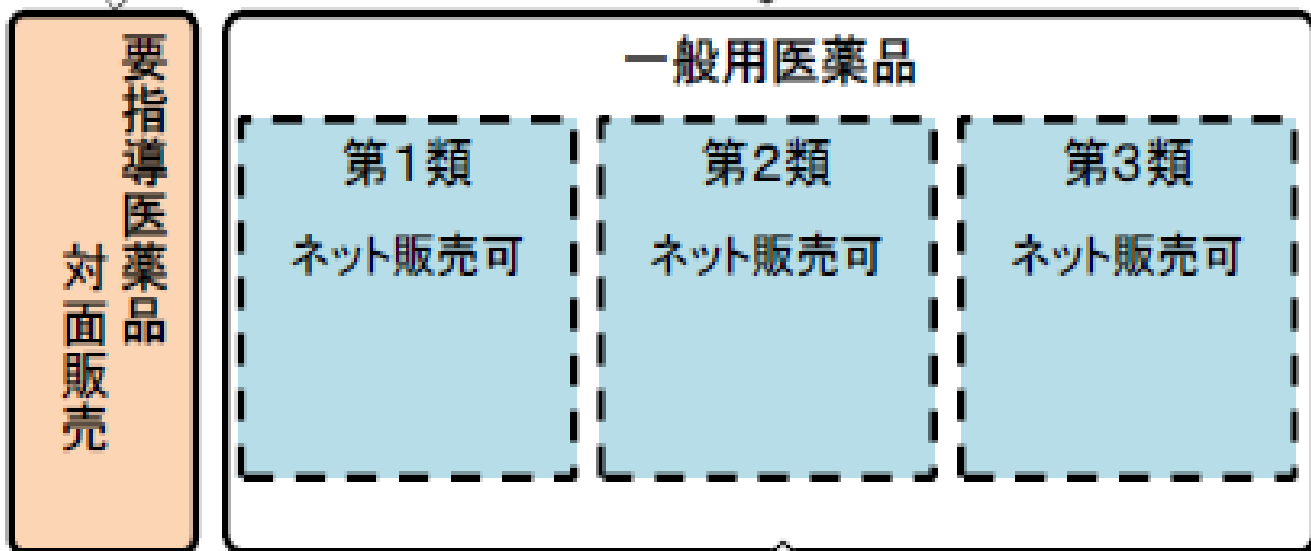
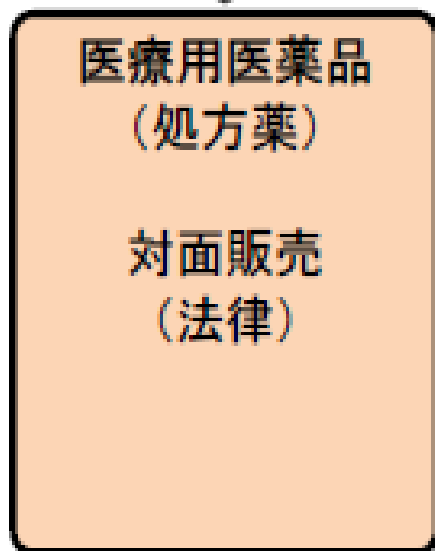
- 公布日から6か月以内の政令で定める日（1：平成26年6月12日、2：平成26年4月1日）

医薬品の分類と販売方法について

【現在】



【改正後】



スイッチ直後品目(原則3年後)

注1)要指導医薬品の指定の要否については、薬事・食品衛生審議会要指導・一般用医薬品部会にて審議。

注2)薬局製造販売医薬品については、劇薬指定品目を除き、第1類医薬品と同様の販売方法とする。

一般用医薬品のネット販売の概要①（店舗での販売）

○ 一般用医薬品の販売は、薬局・薬店の許可を取得した有形の店舗が行う。

有形の店舗が必要であることを明確化
(実地で確認した上で許可)

週30時間以上を目安に実店舗の開店
(ガイドライン)

店舗に貯蔵・陳列している医薬品の販売

凡例:  これまでのルール
 新設するルール

60ルクス以上

十分な換気、清潔さ、居住空間との隔離

情報提供カウンター

薬局*: 19.8㎡以上
薬店: 13.2㎡以上
※ 調剤室(5.6㎡以上)が必要

ネット販売を行う店舗の一覧を厚労省のHPIに掲載

購入者の見やすい場所に標識

販売サイト

購入者が容易に出入りできる構造

ネットの他に、対面や電話での相談体制を整備



http:// ○△薬局 トップページ

店舗の名称
→ 厚労省のHPに一覧を掲載

店舗の写真

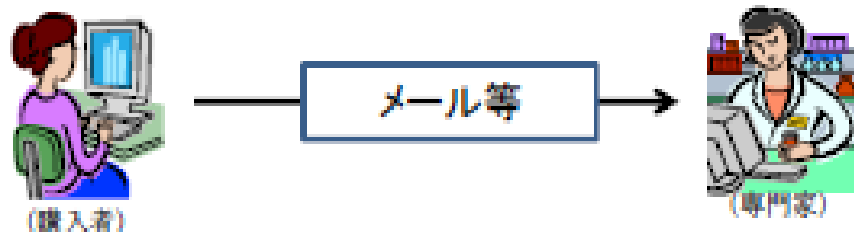
専門家の氏名等
→ 薬剤師は厚労省HPで確認可能。登録販売者は各自治体に問合せ

許可証の内容
→ 開設者名、所在地、所管自治体等

営業時間外を含めた連絡先
123-4567-8910
123-4567-....

一般用医薬品のネット販売のルール概要③

① 使用者の状態等の確認

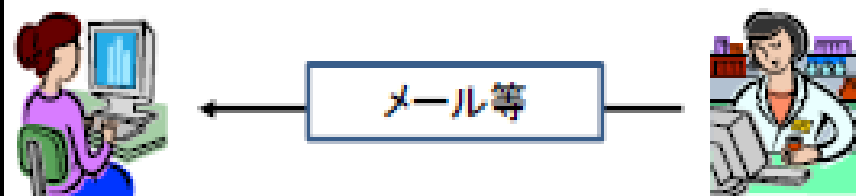


- ・ 性別、年齢
- ・ 症状
- ・ 副作用歴の有無やその内容
- ・ 持病の有無やその内容
- ・ 医療機関の受診の有無やその内容
- ・ 妊娠の有無、授乳中であるか否か
- ・ その他気になる事項(自由記載) 等

※ 第2類は、個別の情報提供は、努力義務とする。

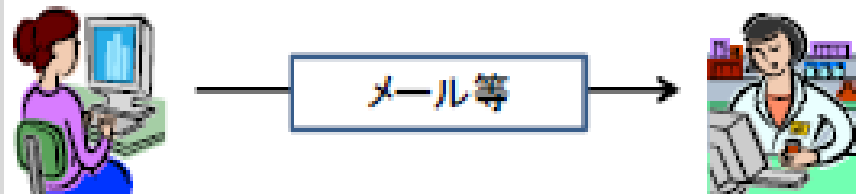
※ 第2類・第3類等情報提供が義務ではない場合に、使用者から確認する内容等は、各専門家が判断。入手した情報を踏まえ、専門家が販売可能と判断した場合は、②③の手続を経ずに販売可能

② 使用者の状態等に応じた個別の情報提供等



- ・ 用法・用量
- ・ 服用上の留意点(飲み方や、長期に使用しないことなど)
- ・ 服用後注意すべき事項(〇〇が現れた場合は使用を中止し、相談することなど)
- ・ 再質問等の有無 等

③ 提供された情報を理解した旨等の連絡



- ・ 提供された情報を理解した旨
- ・ 再質問・他の相談はない旨

※ 再質問がある場合は、専門家から購入者に回答の上、再質問の有無を再度確認。購入者から回答を理解した旨と再質問・他の相談等がない旨の連絡が来た段階で、次の④販売へ進む。

④ 販売(商品の発送)



ネット販売規制は時代錯誤！

- 三木谷氏は、「ネット販売は安全性について十分担保できる。規制する立法事実、客観的事実、科学的根拠は何もない。時代錯誤もはなはだしい」



次は医療用医薬品の メールオーダー？

すでに米国では医療用医薬品の
メールオーダーは当たり前

パート2

健康・医療戦略とICT



健康・医療戦略推進本部

健康・医療戦略について

平成 25 年 6 月
健康・医療戦略室

健康・医療戦略の概要

1. 基本的理念

(1)健康長寿社会の実現

社会保障と財政の持続可能性を確保する中で、健康長寿社会を実現し、活力ある社会を構築する。

(2)経済成長への寄与

医療関連産業を活性化し、我が国経済の成長に寄与する。

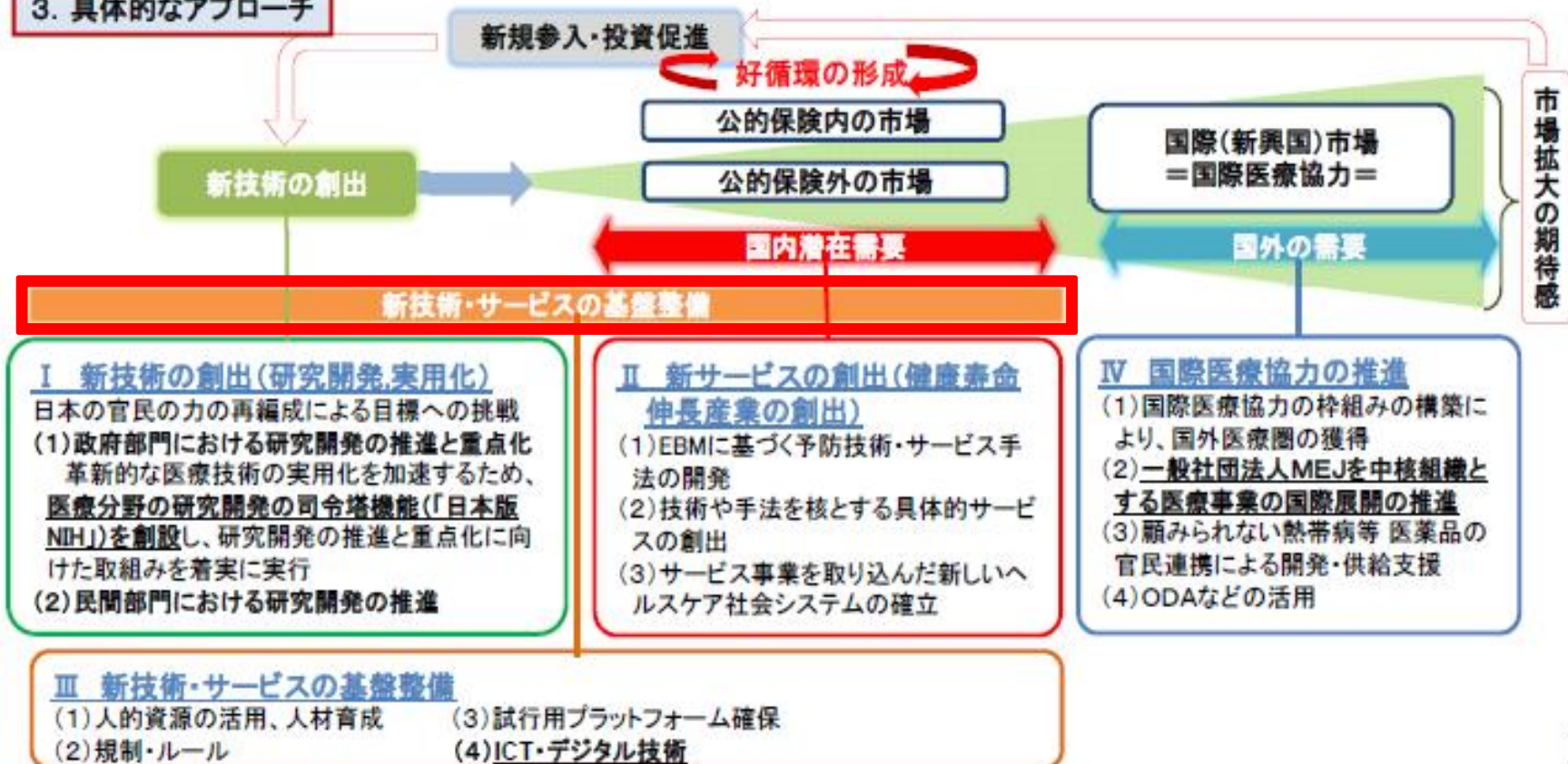
(3)世界への貢献

課題解決先進国として、超高齢化社会を乗り越えるモデルを世界に拡げる。

2. 戦略実施にあたっての視点

- (1)政策の重点化
- (2)効果的・効率的な政策手段の採用
- (3)PDCAの徹底
- (4)民間の活力(規制改革等)
- (5)実行力

3. 具体的なアプローチ



医療分野の研究開発の司令塔機能の創設（「日本版NIH」の骨子）

次の取組により、医療分野の研究開発の司令塔機能（「日本版NIH」）を創設

司令塔の本部として、内閣に、総理・担当大臣・関係閣僚からなる推進本部を設置

- 医療分野の研究開発に関する総合戦略を策定し、重点化すべき研究分野とその目標を決定する。
- 同戦略の実施のために必要な、各省に計上されている医療分野の研究開発関連予算を一元化し（調整費など）、戦略的・重点的な予算配分を行う。

一元的な研究管理の実務を担う中核組織を創設

- 総合戦略に基づき、個別の研究テーマの選定、研究の進捗管理、事後評価など、国として戦略的に行うべき実用化のための研究を基礎段階から一貫通貫で管理し、実務レベルの中核機能を果たす独立行政法人を設置する。

※独立行政法人の設置は、スクラップアンドビルド原則に基づき行うこととし、公的部門の肥大化は行わない。

研究を臨床につなげるため、国際水準の質の高い臨床研究・治験が確実に実施される仕組みを構築

- 臨床研究中核病院及び早期・探索的臨床試験拠点において、企業の要求水準を満たすような国際水準の質の高い臨床研究・治験が確実に実施されるよう、所要の措置を講ずる。
- 臨床研究・治験の実施状況（対象疾患、実施内容、進捗状況等）を適切に把握するため、知的財産の保護等に十分に留意しつつ、こうした状況を網羅的に俯瞰できるデータベースを構築する。
- 民間資金も積極的に活用し、臨床研究・治験機能を高める。

独立行政法人
日本医療研究
開発機構

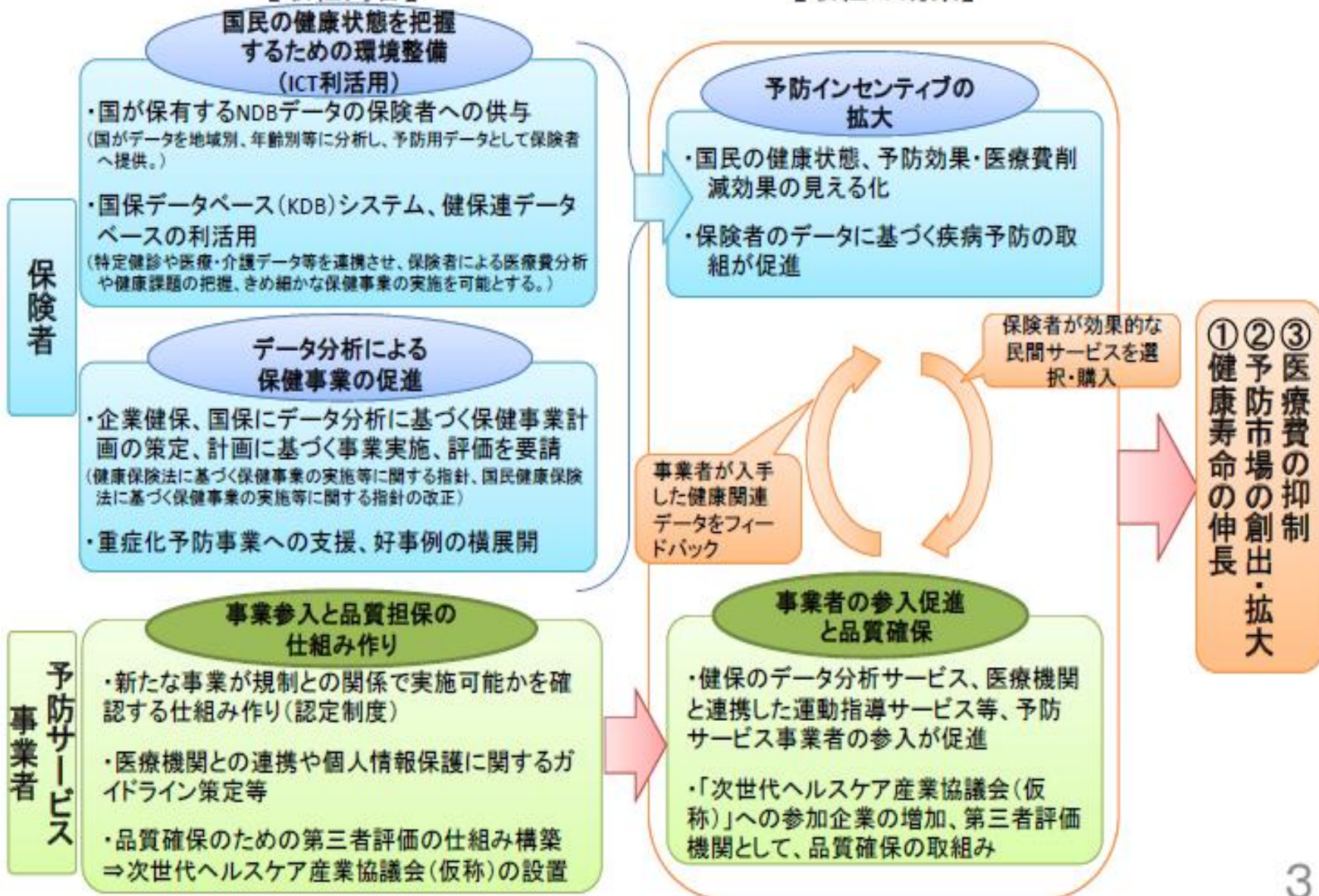
（参考）米国のNIH(National Institutes of Health:国立衛生研究所)

- 米国健康福祉省に属する連邦政府機関で医療分野の一大研究拠点。
- コレラ等の感染症の研究のために、1887年に、ニューヨークの船員病院に作られた1部屋の研究室にそのルーツがあり、現在では、世界トップレベルの研究所の一つとして、先進的な医療や革新的医薬品等の開発で重要な役割を果たしている。
- 現所長は、ゲノム研究者のフランシス・コリンズ(Francis Collins)博士。

予防市場創出に向けたプロセス

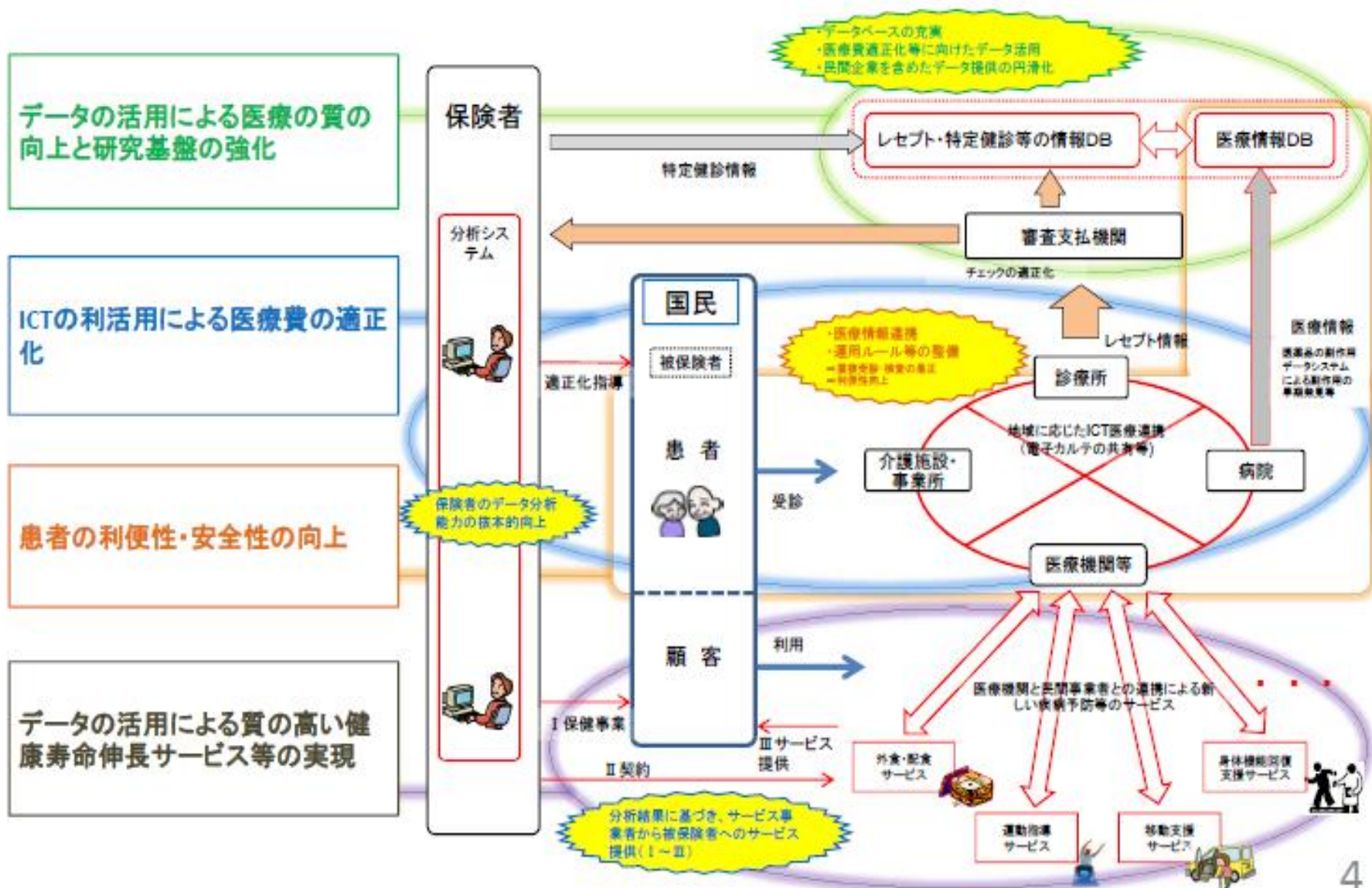
【取組内容】

【取組の効果】



健康・医療分野における主なICTの利活用策のイメージ

← = 医療情報の流れ
 — = 赤線は健康・医療部局により創出、もしくは充塞される機能



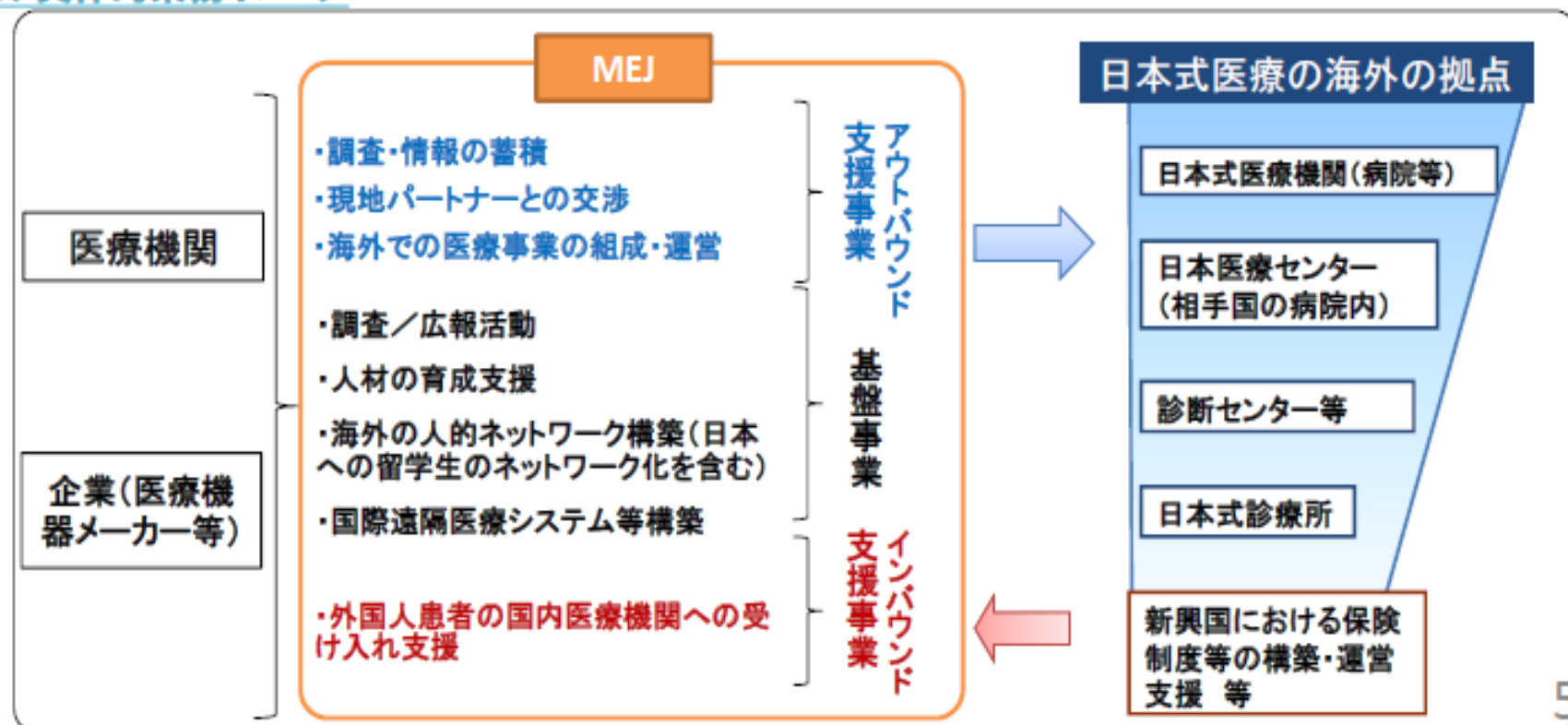
一般社団法人MEJを中核組織とする医療事業の国際展開への取り組み

1. 設立 平成25年4月23日 MEJ(Medical Excellence JAPAN)設立

2. 役割 —官民一体となった医療の国際展開の一元的事務局機能—

- 医療機関と医療機器メーカー等の連携による医療技術・サービスの海外事業展開
 - 海外展開の基盤となる人的交流(医学留学生のネットワーク化)や外国人患者の受入支援、相手国の実状調査、日本の医療技術等の広報活動 等
- 医療技術・サービスの国際展開に必要な官民一体となった一元的事務局機能の提供

3. 具体的業務イメージ



厚生労働省における 医療ICT化の取り組みについて

平成25年11月5日
厚生労働省

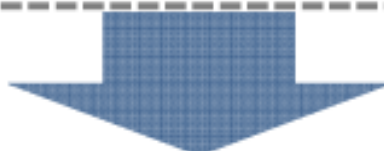
厚生労働省における医療ICT化の取り組み

日本の医療が抱える課題

- 高齢化の進行 → ● 医療需要・財政負担の増加
● 疾病構造の変化

医療改革の方向性

- ✓ 健康の維持増進・疾病の予防及び早期発見の促進
- ✓ 医療機能の分化・連携の推進
- ✓ 地域包括ケアシステムの構築



解決ツールとしての医療ICT化

◆健康づくり

取組例① 保険者によるレセプト等データの利活用推進

◆ビッグデータ活用

取組例② 医療情報DBを活用した医薬品安全対策の推進

取組例③ レセプト情報・特定健診情報等DBの活用

取組例④ 介護・医療関連情報の「見える化」の推進

◆ネットワーク化

取組例⑤ 医療情報連携ネットワークの普及・展開と在宅医療・介護連携の推進



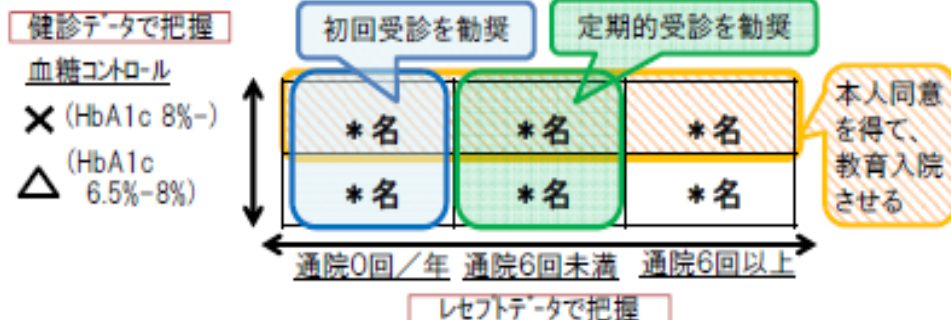
医療資源を有効に活用し、より質の高い医療提供体制を実現

取組例① 保険者によるレセプト等データの利活用推進

<現状と課題>

- レセプトの電子化に伴い、保険者による加入者の医療費分析が可能となった。
 - しかし、実際にデータ分析に基づく保健事業を実施している健保組合はまだ少ない。
- 保険者によるレセプト等データの利活用を推進する

○先駆的な取組例（レセプト・特定健診データの活用により対象者を的確に抽出）



<今後の取組み>

平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
データヘルス事例集作成	一部の健保組合等にてモデル的「データヘルス計画」作成 (実証事業その他実施準備)	「データヘルス計画」の実施 (第1期の終期はH29年度)		
「健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の改定	事例集及びモデル的データヘルス計画を参考に作成 普及・指導事業	「データヘルス計画」の実施 (第1期の終期はH29年度)		
	全ての健保組合で「データヘルス計画」の作成に着手			

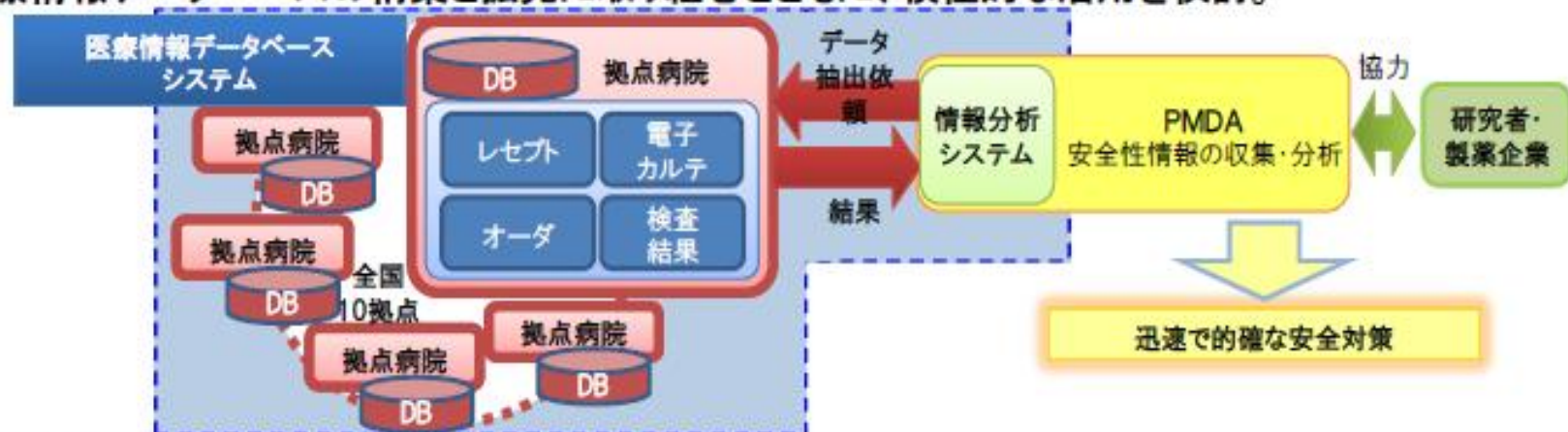
本年9月に、被用者保険におけるデータ分析に基づく保健事業事例集（データヘルス事例集）を発表

※ 協会けんぽについては別途検討中
※ 市町村国保等においても同様の取組みを実施

取組例② 医療情報データベースを活用した医薬品安全対策の推進

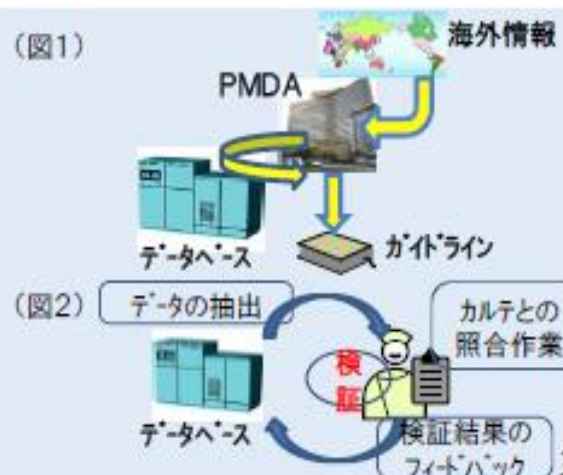
<現状と課題>

- 隠れた副作用の発見、副作用の定量的な把握のため、10の拠点病院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。
- 1,000万人規模のデータ収集を目指し、さらなるデータ量の集積が必要。
- 医療情報データベースの構築と拡充に取り組むとともに、積極的な活用を検討。



<今後の取組み>

- ・ 医療情報データベースシステムの構築:
医療情報データベースシステムについて、26・27年度で試行運用を行う。
- ・ 医療情報データベース分析手法高度化事業(図1):
医療情報データベースのデータを活用した効果的な医薬品安全対策の実施のため、疫学的手法を用いた活用方法の高度化を推進する。
- ・ データ検証(バリデーション)事業(図2):
各拠点病院に保管されるカルテ情報等をもとに、その信頼性の検証(バリデーション)を行う。



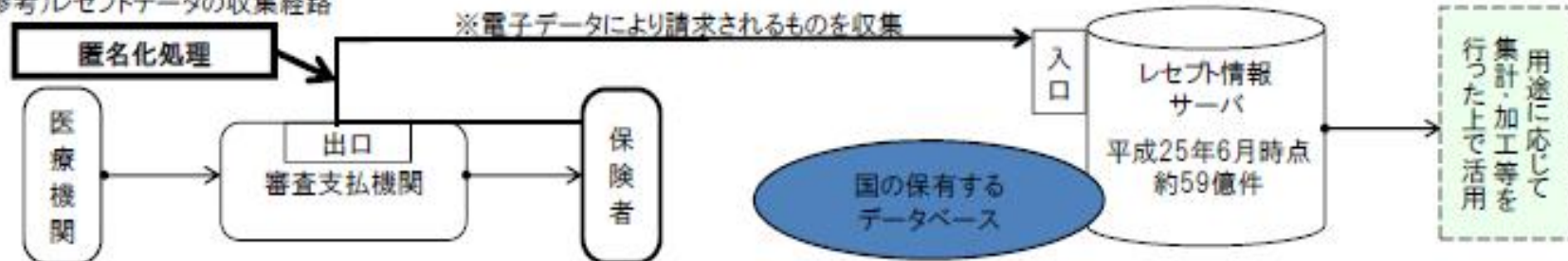
取組例③ 国が保有するレセプト等データの利活用推進

<現状と課題>

○ 医療の質の向上や研究基盤の強化を進めるため、ビッグデータの利活用推進が課題。

→ **NDB(※)データの活用を促進する** (※)NDB:ナショナルデータベース(「レセプト情報・特定健診情報等データベースシステム」)。
NDBデータとは、国が保有するレセプト情報、特定健診情報及び特定保健指導情報のデータ。

(参考)レセプトデータの収集経路



<今後の取組み>

○ 平成26年度概算要求において、以下の事業について計上。

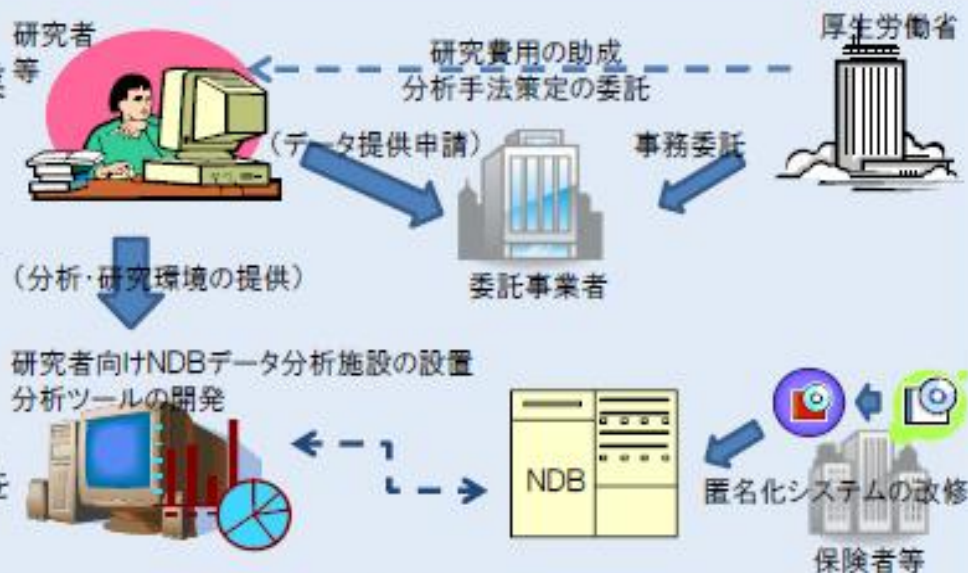
・ **NDBデータ利活用促進等事業:**

NDBデータを活用した分析・研究業務に対する助成や、医療費適正化効果分析手法の策定に関する研究機関等への委託を行う。

・ **NDBデータ第三者提供円滑化事業:**

研究者向けNDBデータ分析施設を設置(関東・関西各1か所の計2か所)するとともに、NDBデータの分析ツールを開発・導入するほか、匿名化システムを改修してデータ精度向上を図る。

○ NDBデータ提供の申出者の範囲について、「レセプト情報等の提供に関する有識者会議」において検討を行っている。(第1回は平成25年9月20日に実施)



取組例④ 介護・医療関連情報の「見える化」の推進

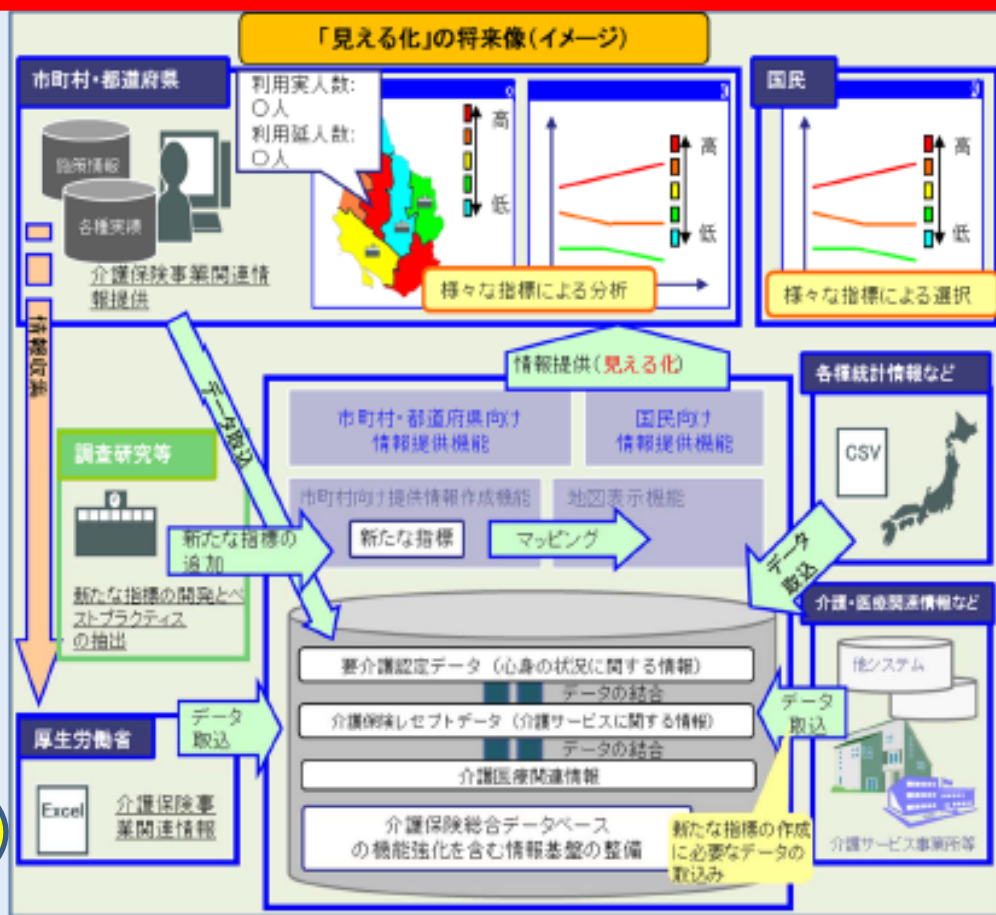
<現状と課題>

- 地域の特性にあった地域包括ケアシステムを構築するためには、各地方自治体が、それぞれの特徴や課題を客観的に把握する必要があるが、地方自治体の職員に十分に認識されていない。
- また、介護サービスの質の向上に向けて、具体的な評価手法の確立が求められている。
- 国民・地方自治体に有益な情報の利活用に向け、介護・医療関連情報の「見える化」を推進する

<今後の取組み>

- 介護保険総合データベースを活用し、以下のような取組を行う。
 - ① 様々な情報を取り込めるように、介護保険総合データベースの機能強化を含む情報基盤の整備を行う。
 - ② 調査研究等を通じて、新たな指標の開発等、情報発信する内容の質の向上に取り組む。
 - ③ 国民・地方自治体にとって、安心して、利用しやすい、情報提供手法を構築する。

見える化で地域ごとの医療・介護サービスのベンチマークができる



取組例⑤ 医療情報連携ネットワークの普及・展開と在宅医療・介護連携の推進

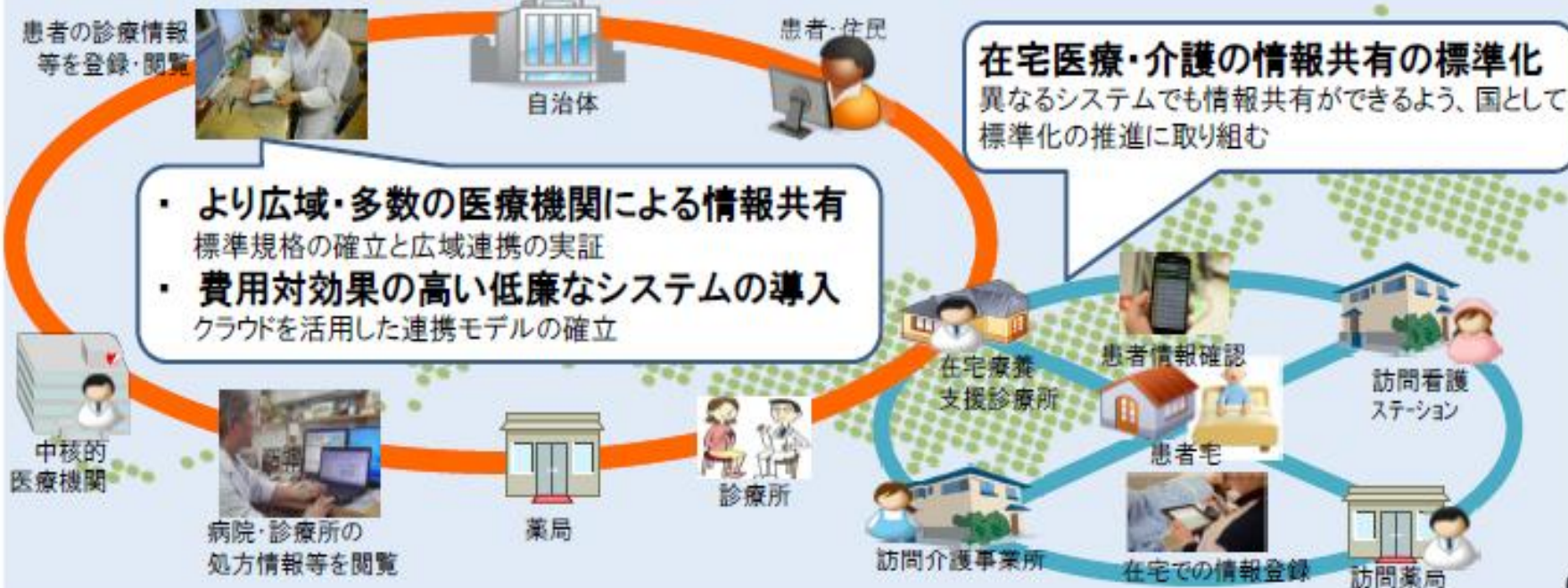
<現状と課題>

- 医療関係者の情報共有に向け、実証事業や補助事業を通じて医療情報の標準化・電子化を推進してきた。 ※ 現在、全国に約160件の地域医療ネットワークが形成されている。(内閣官房IT総合戦略室調べ)
 - 今後は、
 - ・ より広域・多数の医療機関による情報共有の実現や、
 - ・ 費用対効果の高い低廉なシステムの導入、
 - ・ 在宅医療・介護への拡大が課題。
- 医療情報連携ネットワークの普及・展開と在宅医療・介護連携の推進に取り組む

セキュアな
SNSがカギ!

<今後の取組み>

総務省と連携



(参考) 平成26年度 厚生労働省予算概算要求の主要事項(医療ICT関係)①

第3 安心で質の高い医療・介護サービスの提供

1 予防・健康管理の推進等

(1) 予防・健康管理の推進

① レセプト・健診情報等を活用したデータヘルス(医療保険者によるデータ分析に基づく保健事業)の推進

ア レセプト・健診情報等の分析に基づいた保健事業への支援【一部新規】(推進枠) 94億円(2.9億円)

レセプト・健診情報等を活用し、意識づけ、保健指導、受診勧奨等の保健事業を効果的に実施していくため、健康保険組合等における「データヘルス計画」の作成や事業の立上げ等を支援する。また、市町村国保等が同様の取組を行うことを推進する。

③ 糖尿病性腎症の重症化予防事業等の好事例の横展開

ア 糖尿病性腎症の重症化予防の取組への支援【新規】(推進枠) 9.4億円

糖尿病性腎症の患者であって、生活習慣の改善により重症化の予防が期待される者に対して、医療保険者が医療機関と連携して保健指導を実施するなどの好事例の全国展開を進める。

イ 重複・頻回受診者等に対する取組への支援【一部新規】(推進枠) 22億円(3億円)

医療保険者がレセプト等データを活用し、後発医薬品の使用について全医療保険者に取組を徹底するとともに、医療機関と連携して、保健師及び薬剤師等が重複・頻回受診者及び重複投薬者等に対して訪問指導を実施するなどの好事例の全国展開を行う。

(2) 健康・疾病データベース等の研究・分析基盤の確立等

① 医療情報の電子化・利活用の促進

ア NDB データの活用の促進等【新規】(推進枠) 4.9億円

医療の質の向上や研究基盤の強化を進めるため、NDBデータ(※)を活用した研究に対する費用の助成や、研究者向けにNDBデータの分析施設の整備を行うことなどにより、NDBデータの活用を促進する。

※ NDB データ: 国が保有するレセプト情報、特定健診情報及び特定保健指導情報のデータ

2 革新的医薬品・医療機器の創出、世界最先端の医療の実現など

(2) 医療関連産業の活性化

① 革新的な製品の实用化を促進するための審査・安全対策の充実・強化【一部新規】(推進枠)

ウ 安全対策の強化【一部新規】 4.6億円(3.8億円)

市販後安全対策の充実を図るため、拠点病院において電子カルテ等の情報を薬剤疫学的手法(薬剤の使用とその効果や影響を集団単位で調査する手法)を用いて分析するためのデータベースを構築するとともに、再生医療等製品等の患者登録システムを開発する。

(参考) 平成26年度 厚生労働省予算概算要求の主要事項(医療ICT関係)②

3 医療提供体制の機能強化

(1)良質な医療へのアクセスの確保(推進枠)

④良質な医療の提供に資する情報基盤の整備【新規】 4.2億円

医療の質を向上させるため、日々の診療行為、治療結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・活用する関係学会等の取組を推進する。

(2)地域医療確保対策

⑧ICTを活用した地域医療ネットワークの整備 2.3億円(7,500万円)

医療機関の主要な診療データを、標準的な形式で外部保存することにより、連携する医療機関相互でデータの閲覧を可能とし、質の高い地域医療連携に活用できるネットワークの基盤を整備する。

5 安心で質の高い介護サービスの確保

(4)介護・医療関連情報の「見える化」の推進【新規】(推進枠) 7.2億円

各地方公共団体が、それぞれの地域の特性に合った地域包括ケアシステムを構築するとともに、国民が、介護サービスの質の評価に基づいて適切な介護サービスを選択できるよう、有益な情報の共有(「見える化」)のためのシステムの構築等を推進する。

第6 健康で安全な生活の確保

1 難病などの各種疾病対策、移植対策

(1) 難病対策

①難病に関する調査・研究などの推進(一部再掲)(一部推進枠) 113億円(102億円)

難病研究を総合的・戦略的研究に実施するため、全国規模のデータベースを活用するなどし、疫学、病態解明、新規治療法の開発、再生医療技術を用いた研究を行うとともに、難病政策と一体となった調査研究を推進する。

第9 施策横断的な課題への対応

3 社会保障に対する国民の理解の推進

(2)社会保障分野での情報化・情報連携の推進 3億円(3.2億円)

社会保障分野での情報化・情報連携を一層推進する観点から、情報連携に求められる技術的要件の明確化、技術開発等や制度面の検討を行う。

パート3

データヘルス計画と健康経営



データヘルス計画



「データヘルス計画」の推進に関する政府の方針

○日本再興戦略:(平成25年6月14日閣議決定)

健康保険法等に基づく厚生労働大臣指針(告示)を今年度中に改正し、全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、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(仮称)」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。

○健康・医療戦略:(平成25年6月14日関係大臣申合せ)

保険者によるレセプト等データの分析・利用が全国展開されるよう国による支援や指導を行うことを検討する。具体的には、①加入者の健康づくりや予防活動の促進が保険者の本来業務であることを周知、②医療費分析システム利用を促進するとともに、医療費分析に基づく事業に関して国が定める指針の内容を充実させる等により、保険者の取組を促進する。被用者保険に関しては、「健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」を今年度中に改訂し、平成26年度中には、全ての健康保険組合に対しレセプト等のデータの分析、それに基づく事業計画「データヘルス計画(仮称)」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求める。

レセプト等のデータ分析に基づいた保健事業の立ち上げ支援事業

25年度補正予算額 5.2億円

26年度当初予算額 3.6億円

○事業の目的

近年、健康情報・医療情報の電子化が進み、医療保険者が、レセプト・健診情報等のデータを活用することが可能となっているが、現状ではデータ分析を十分に行い、保健事業に活用している医療保険者は少ない。

本事業は、国民の健康の保持増進、疾病予防及び重症化予防を推進するため、日本再興戦略（平成25年6月）に基づき、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿って実施する保健事業の実施計画（データヘルス計画）を健保組合等が策定し、実施できるよう支援するものである。

○事業概要

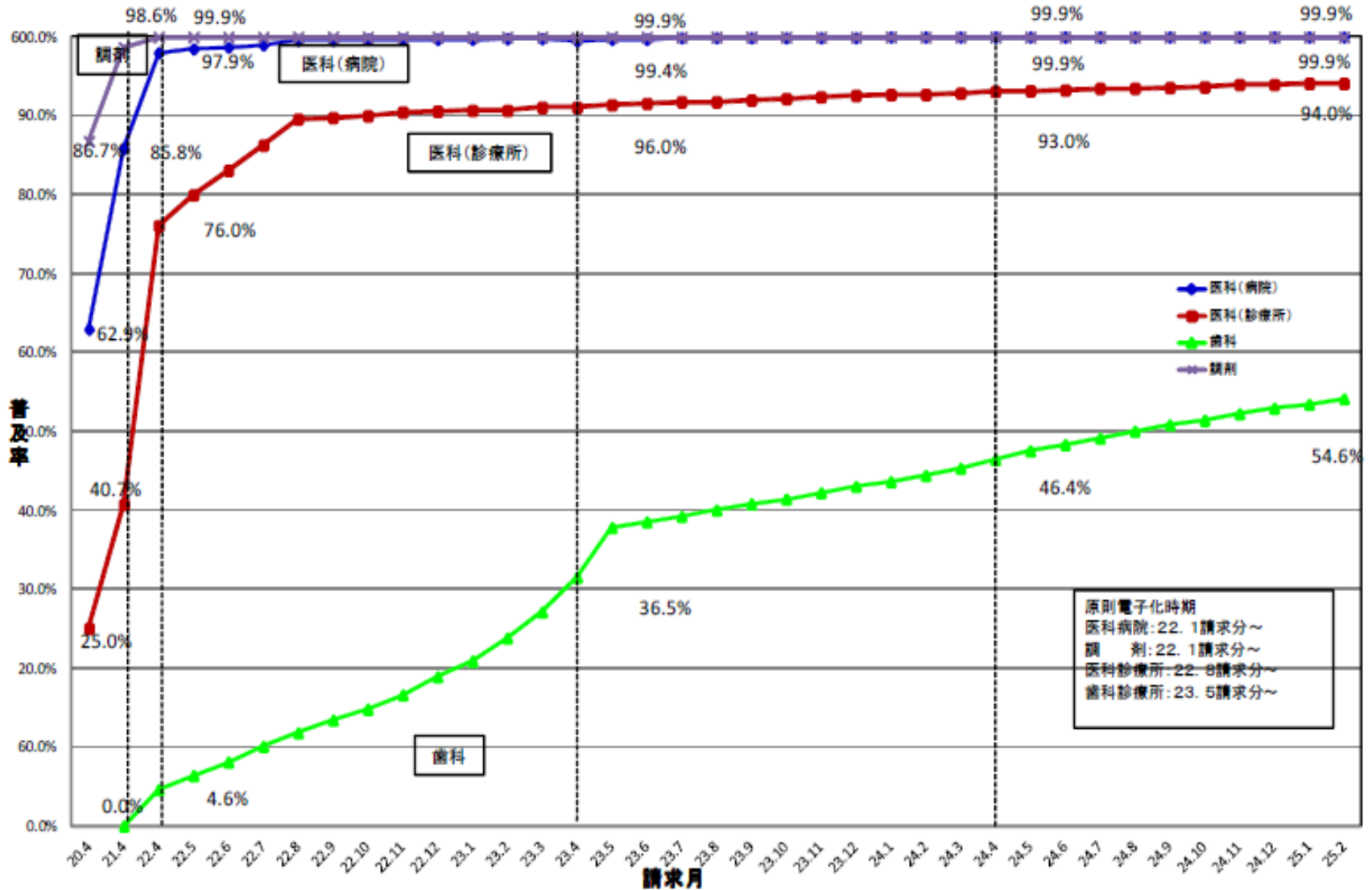
① モデル的「データヘルス計画」の作成等に係る費用を補助（7.1億円）

各保険者の取組のモデルとなる計画を作成する健保組合及び協会けんぽに対して、計画策定等に要する費用を補助

② 健保組合への普及・指導事業の費用を補助（1.6億円）

データヘルス計画の普及・指導事業（説明会や講習会の開催等）に要する経費を補助

医療機関のレセプト電子化の推移 (レセプト件数ベース)



「データヘルス計画」とは

「データヘルス計画」

レセプト・健診情報等のデータの分析に基づく
効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画

Plan(計画)

- ・データ分析に基づく事業の立案
 - 健康課題、事業目的の明確化
 - 目標設定
 - 費用対効果を考慮した事業選択
- (例) - 加入者に対する全般的・個別的な情報提供
- 特定健診・特定保健指導
 - 重症化予防

Act(改善)

- ・次サイクルに向けて修正

Do(実施)

- ・事業の実施

Check(評価)

- ・データ分析に基づく
効果測定・評価

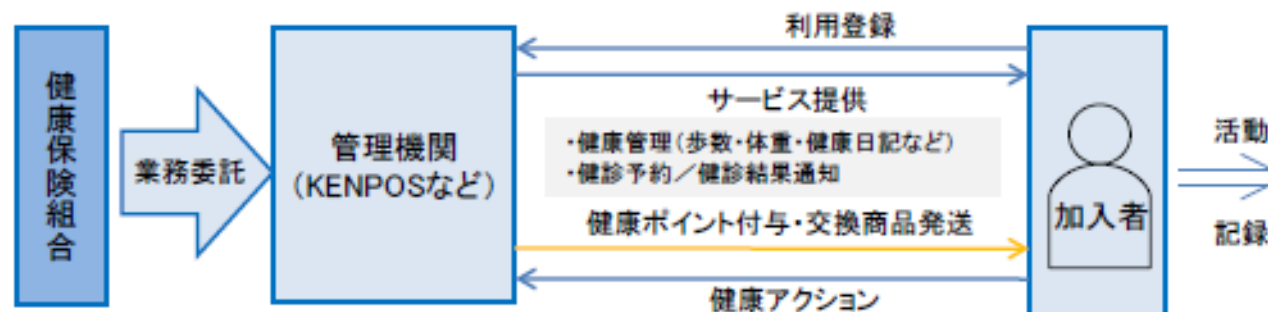
「データヘルス計画」の特徴

～被用者保険者の持つ強みや特性を踏まえた展開～

1. レセプト・特定健診データの活用による
 - ① 組合や事業所における全体的な健康状況・受診状況・医療費状況の把握
 - ② 保健事業の効果が高い対象者の抽出
2. 身の丈に応じた事業範囲
 - ① 加入者に対する全般的・個別的な情報提供（一次予防）
 - ② 特定健診・特定保健指導
 - ③ 重症化予防
3. コラボヘルス（事業主との協働）
4. 外部専門事業者の活用

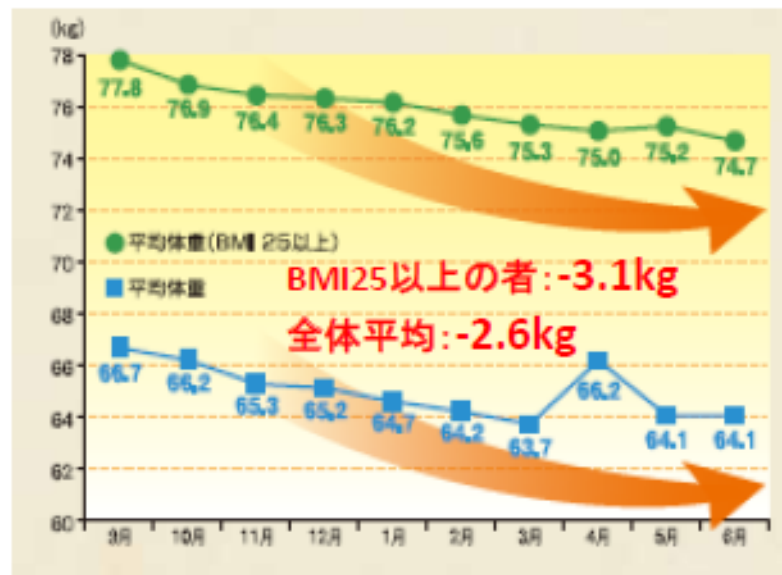
生活習慣病予防・健康増進支援サイトを活用した保健事業

○ ウォーキングやジョギングなどの健康づくりに資する活動に対して、健康グッズやスポーツクラブ利用券などと交換できるポイント(健康ポイント)を付与する仕組みやSNS機能を用いた応援や励まし機能を活用した健康管理ツールを用いて、継続的な健康管理や生活習慣の改善を目指す。

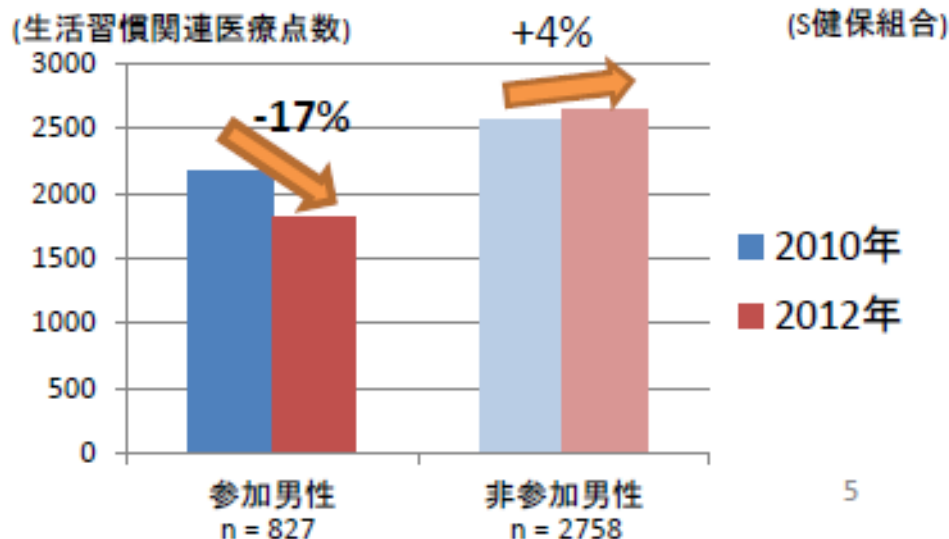


- ポイント付与メニュー(例)
- ・歩数・体重を記録する
 - ・健康アンケートに答える
 - ・健康診断を受ける

健康管理ツール導入者の平均体重の推移(9ヵ月)



健康管理ツールの参加・非参加者における医療費の推移



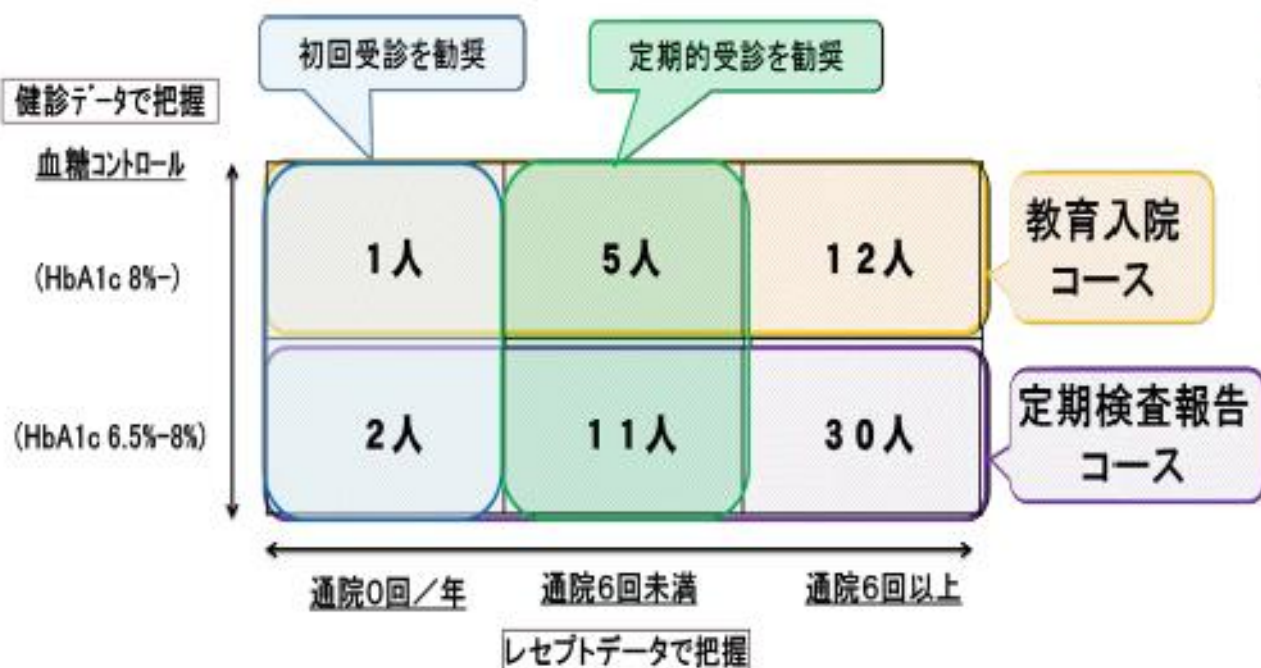
レセプト・健診データの突合分析による糖尿病の重症化予防事業

取り組みの背景

健診結果データにレセプトデータを突合し分析を行ったところ、HbA1cの数値が悪い者の中には

- ① 医療機関への定期的な受診を行っていない
 - ② せつかく治療を受けていても状態が改善せず治療効果が得られていない
- など、適切な受診状況といえない者が散見された。

対象者の抽出(概念図)



事業効果

【教育入院コース】

60%が改善
(うち20%が6.5%未満に改善)

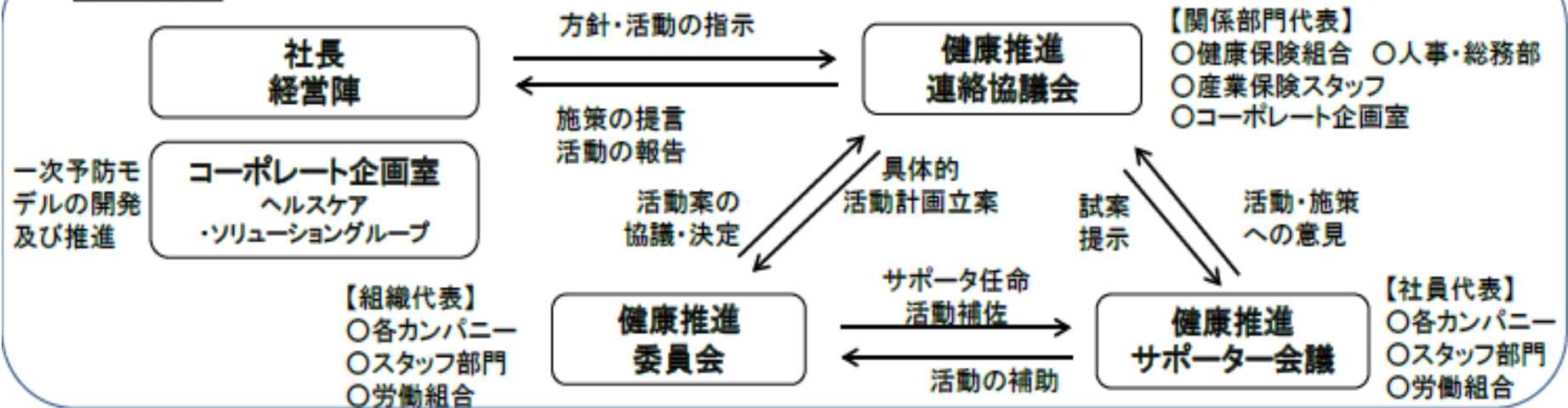
【定期検査報告コース】

64%が改善
(うち24%が6.5%未満に改善)

n = 42

母体企業と保険者のコラボレーションによる 全階層を対象とした階層別予防事業

推進体制

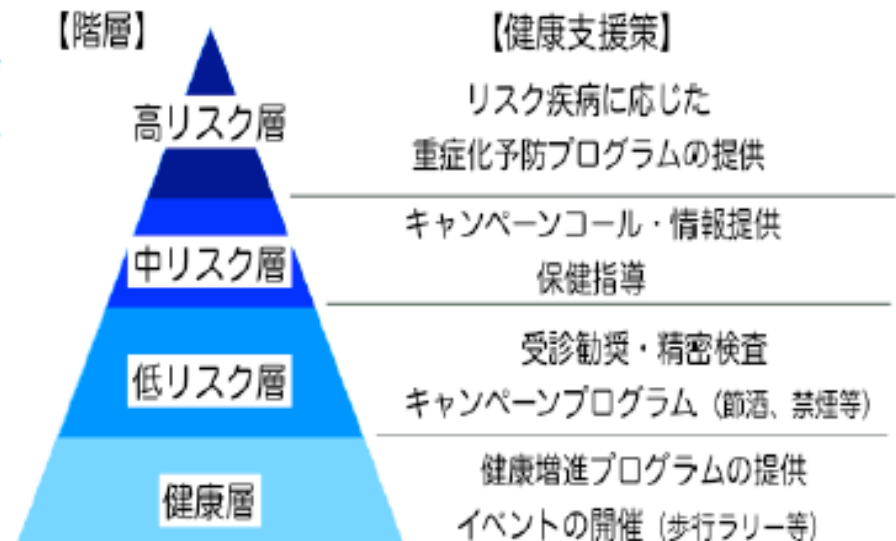


リスク階層分け

定期健康診断結果から複合的要素を加味して予防可能なリスク疾病につながる兆候がある者の抽出し、レセプトデータを突合させて治療状況の確認



分析情報を基に被保険者一人ひとりのリスク度合いの順位付け(右図)を行い、リスク程度に応じた階層に分類。



1-4. データヘルス計画の実施範囲(イメージ)

「梅」レベル

- 共通基本分析（レセプト管理・分析システムで対応可能：平成26年4月より稼働予定）
 - ・ 健診データ分析による組合・事業所の健康特性把握
 - ・ レセプト分析による組合・事業所の医療費特定把握
 - ・ 保健指導等のための分析
- オーダーメイド的な情報提供による健康意識づくり
 - ・ 自ら健診結果の内容や相対的な位置づけについて認識をもってもらう
 - ・ 個々人の状況に応じた健康増進活動の勧奨や受診勧奨
 - ・ ICT活用によるコスト低減
- 組合・事業所の特性分析に基づいた事業所から被保険者への声かけ、働きかけ
- 効果測定

梅レベルの計画策定については、事例集とモデル計画により自前で作れることを想定

「竹」レベル

- 「梅」
- 十 (プラス)
- 重症化予防などの費用対効果の観点等を踏まえた保健事業の実施
- 事業主との協働(コラボヘルス)

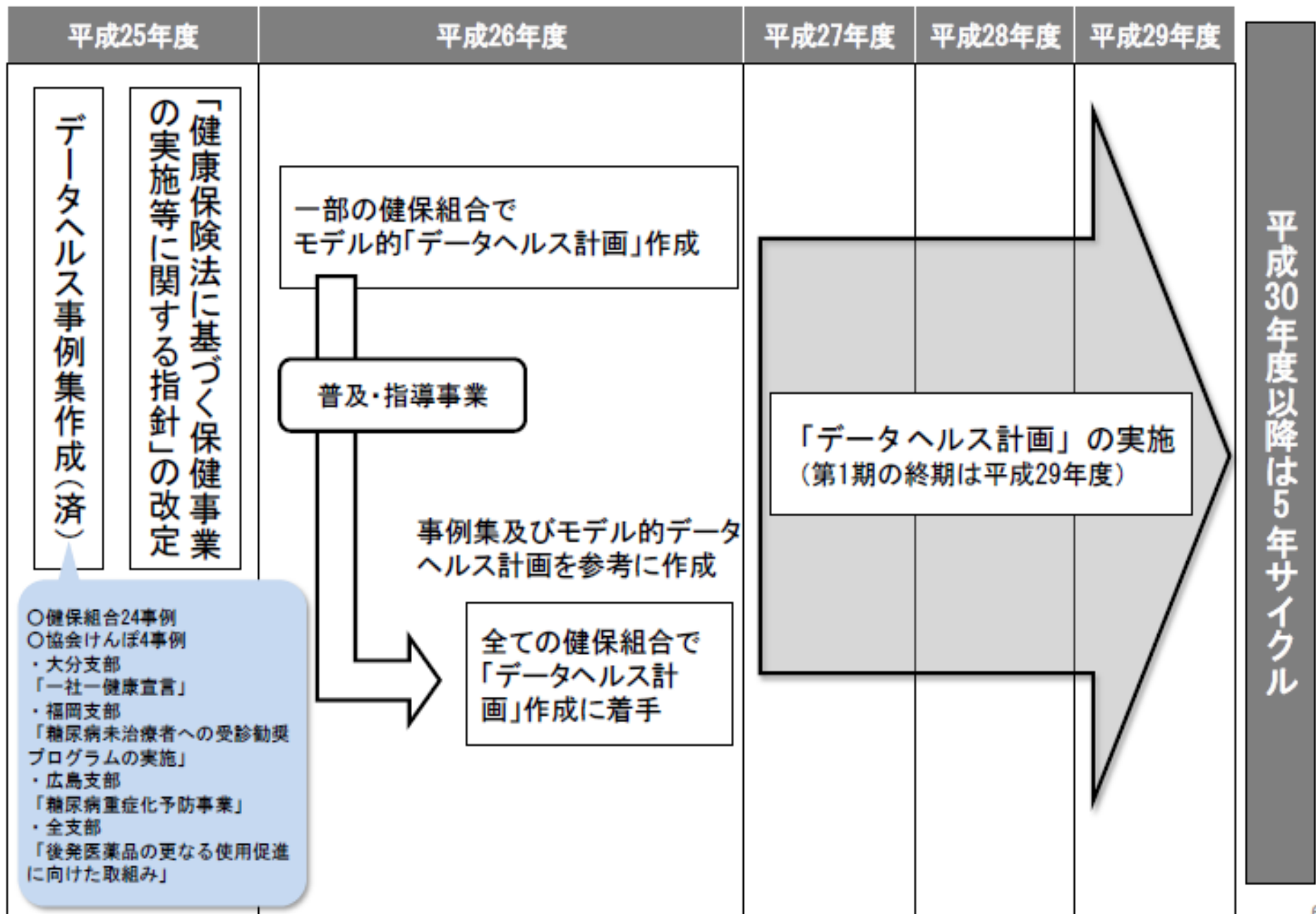
「松」レベル

- 「梅」
- 十 (プラス)
- 加入者(当面は被保険者中心でも可)の健康管理に関する基本的考え方や哲学の設定
- 加入者(当面は被保険者中心でも可)を相当程度網羅的にカバーした、リスク別の健康管理(それぞれのリスクに応じた保健事業の実施)
- 事業主との協働(コラボヘルス)

各保険者において、身の丈に応じた事業範囲(レベル)で計画策定・実施

※「松」「竹」「梅」は事業範囲の広さのイメージを示すものであり、制度上の用語ではない。

1-5. 現在、国が検討しているデータヘルス計画の実施スケジュール



健康経営



健康経営とは？

- 「健康経営」とは、米国の経営心理学者のロバート・ローゼンが提唱した概念で、企業の持続的成長を図る観点から従業員の健康に配慮した経営手法のこと。
- 従業員の健康が企業および社会に不可欠な資本であることを認識し、従業員への健康情報の提供や健康投資を促すしくみを構築することで、生産性の低下を防ぎ、医療費を抑えて、企業の収益性向上を目指す取り組みを指す。

② 生活習慣病の実態

働き盛りの社員を襲う重大疾病

心疾患や脳血管疾患など、生活習慣に起因する疾病は、主に企業を支えている働き盛りの社員が発症しています。療養などによって人員が欠けると、中小企業は大きなダメージを負いますが、社員が倒れて初めて、そのことに気づくことが多いものです。



生活習慣病の重症化による医療費と入院日数

重大疾病を発症した場合は入院や長期治療が必要なため、本人だけでなく、企業にも大きな影響があります。

	一人当たり 年間医療費※	入院日数※	罹患後の負担
心筋梗塞	195万円	17.9日	再発の不安
脳梗塞	112万円	35.5日	片麻痺・言語障害・記憶障害といった後遺症
脳出血	177万円	46.2日	片麻痺・言語障害・記憶障害といった後遺症
糖尿病合併症 (腎不全の場合)	540万円	156日 (通院日数)	透析による定期通院 (週3回程度)

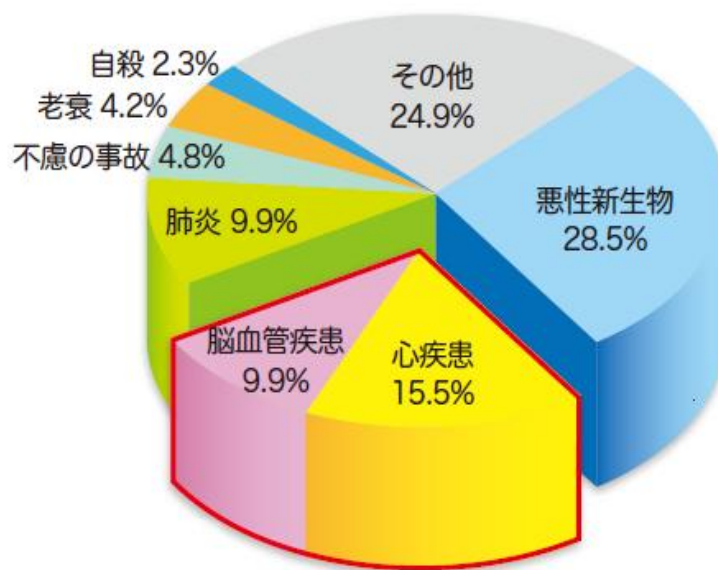
※ 糖尿病合併症以外は全日本病院協会2009年1~3月診療アウトカム評価分析結果より引用
糖尿病合併症は腎不全による人工透析の場合を想定し月額45万円として年間医療費を試算
通院日数については週3回の通院×52週として通院日数を試算

出典：平成24年東京都保険者協議会医療費分析部会「医療費の分析とその活用」

メタボ対策がカギ！

日本人の死因

生活習慣に起因する心血管系疾患が約3割も占めています。



出典：平成23年厚生労働省「人口動態統計月報年計」

IV メンタルヘルス(心の健康)に関する対策



健康経営におけるメンタルヘルスに関する対策の重要性

メンタルヘルスも身体の健康と並び、健康経営においては重要な柱の一つです。健康経営を実践している欧米の企業の多くは、メンタルヘルスに関する対策をマーケティング、財務などと同様に重要な経営戦略の一つと捉え、特に重視しています。

メンタルヘルスに関する現状

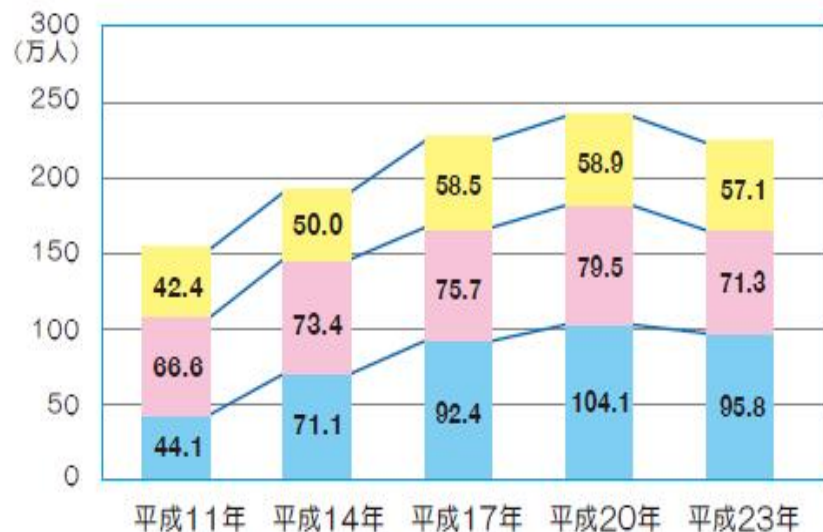
うつ病などメンタルヘルスの不調により医療機関に受診する患者の数は、平成23年の調査では減少しましたが、長期的には増加傾向にあり、日本社会が抱える大きな課題となっています。

職場環境がメンタルヘルス不調の原因となることも少なくないため、職場においてもメンタルヘルスに関する対策に取り組むことが重要です。

しかし、規模が小さな事業所ほどその対策が実施されていないのが現状です。小規模な事業所であっても、メンタルヘルス不調の予防・改善に向け、積極的に取り組みましょう。

医療機関に受診する患者の疾病別推計

- 不安障害など：神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害
- 統合失調症など：統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害
- うつ病など：気分[感情]障害(躁うつ病を含む)



出典：厚生労働省「患者調査」

健康経営の課題

- 日本経済団体連合会
 - 「健康投資と企業経営に関する分科会」
 - 従業員の健康増進に積極的に取り組んでいる企業ヒアリング
 - メンタル、メタボ、禁煙への取り組み
 - 対症療法型から予防型へ
 - 健康保険組合、事業者、産業医、労働組合との連携
 - 家族、地域を含めた有機的連携
- 課題
 - 費用対効果が見えづらいことが課題

1. 健康経営の認知と取り組み実態について

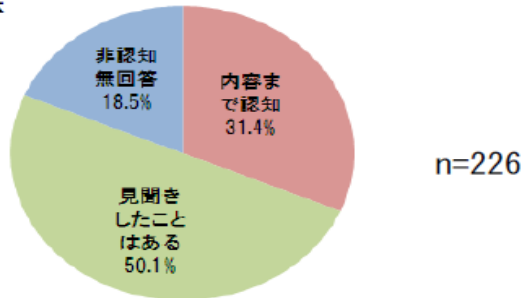
「健康経営」という概念の認知度（内容認知）は全体で31%。

業種別でみた場合、内容認知はサービス業で最も高いが、取り組み実態を見ると、製造業の方が取り組んでいる割合が高くなっている。

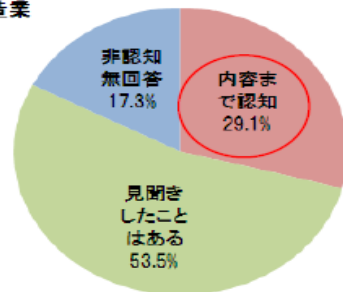
■ 「健康経営」という概念の認知度

- ・「健康経営」について、内容まで理解している割合はサービス業では41.3%に上るが、製造業では29.1%にとどまっている。

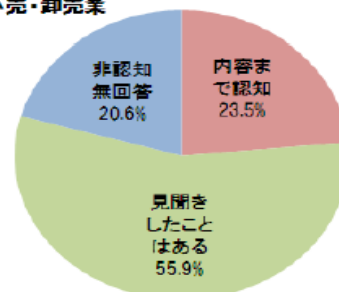
全体



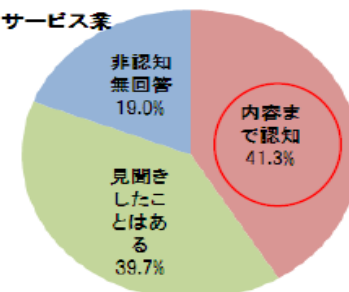
製造業



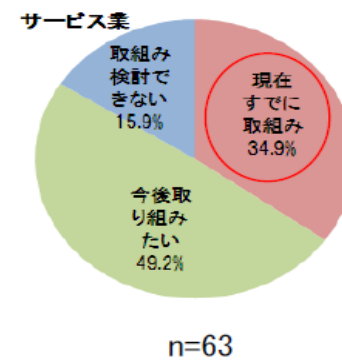
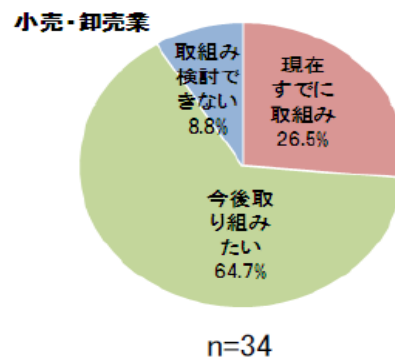
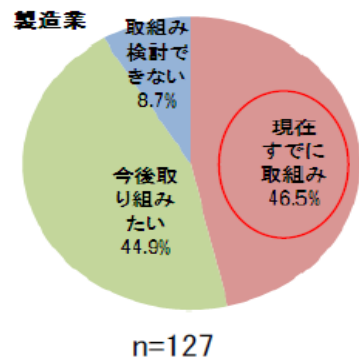
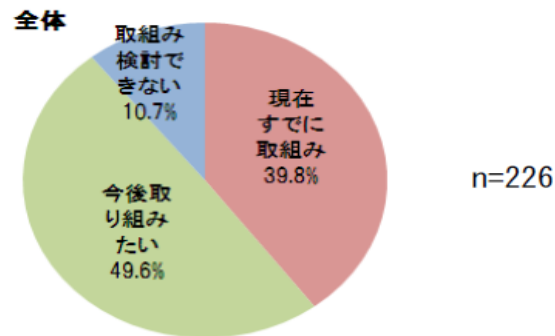
小売・卸売業



サービス業



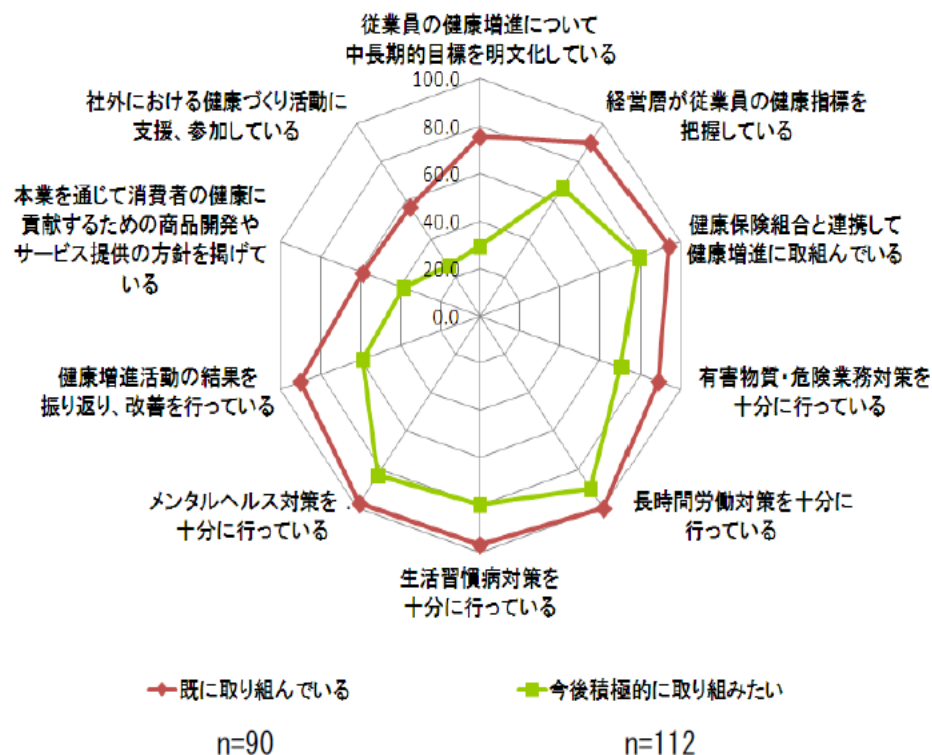
健康経営への取り組み状況



■「健康経営」の現状の取り組み状況（評価項目別）

・「健康経営」に“すでに取り組んでいる企業”は全業種で90社（有効回答数は226社）であったのに対し、“今後積極的に取り組みたいとする企業”は112社であった。

前者と後者の企業における「健康経営」に対する見方を評価項目別で見ると、特に「従業員の健康増進に関する中長期目標の明文化（前者76%、後者30%）」、「健康増進活動の振り返りと改善（同90%、59%）」、「（CSR活動など）社外における健康づくり活動への参加（同57%、26%）」といった項目で差が大きくなっていることが分かった。

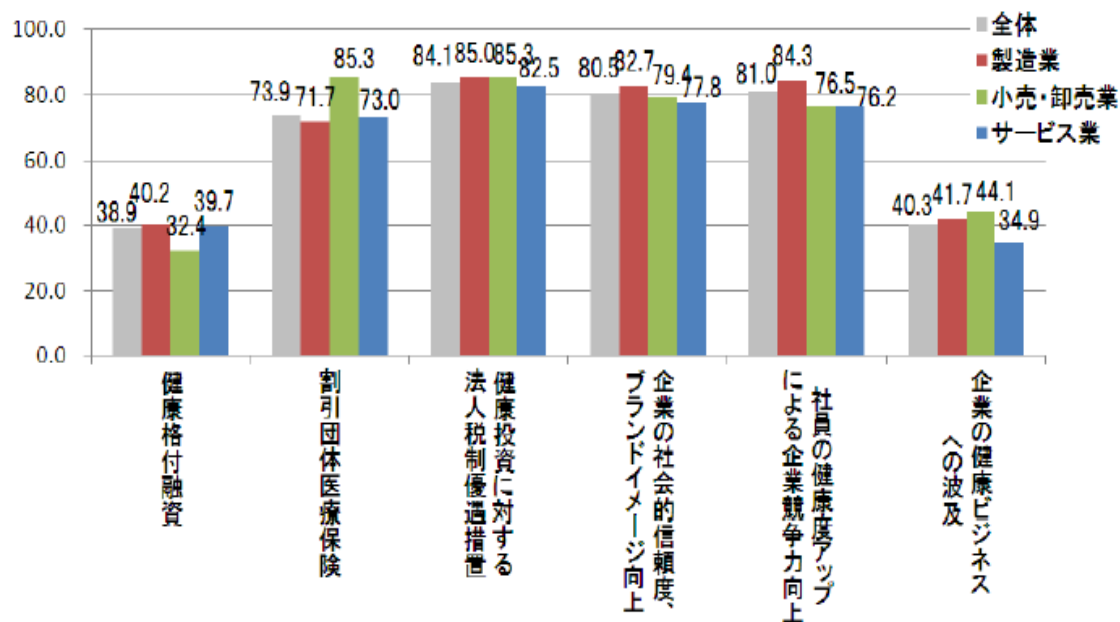


3. 「健康経営」に取り組むメリットについて

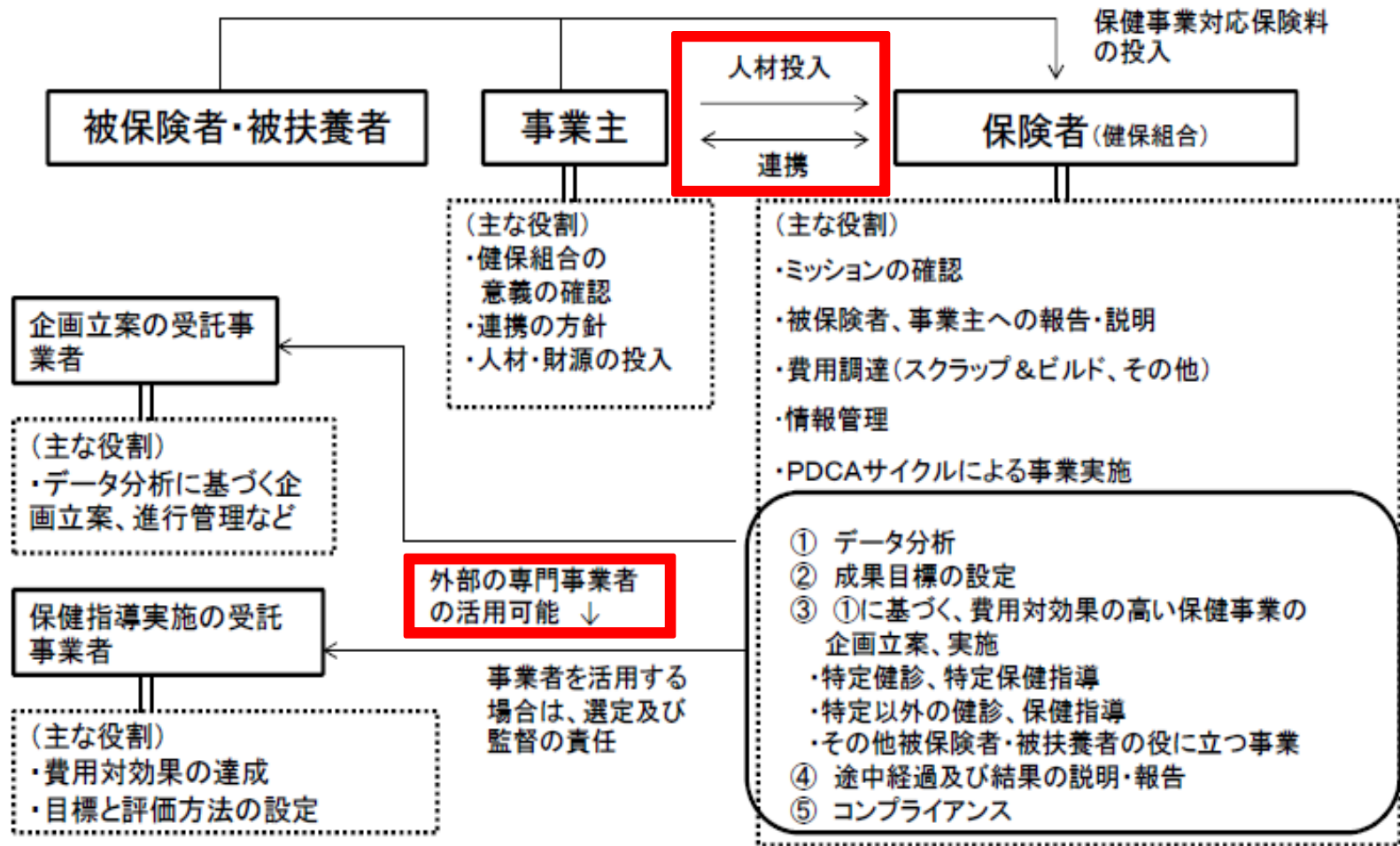
「健康経営」評価が高評価の場合にメリットとして受け止められている事項は、「法人税制優遇措置」や「割引団体医療保険」といった“金銭的インセンティブ”と、「ブランドイメージ」や「企業競争力」といった“経営的・社会的インセンティブ”に分別される。

業種別に見ると、製造業は「ブランドイメージ（82.7%）」や「企業競争力（84.3%）」など経営的・社会的インセンティブが特に高く、小売・卸売業は「法人税制優遇措置（85.3%）」や「割引団体医療保険（85.3%）」など金銭的インセンティブが高い傾向にある。

■ 「健康経営」評価のメリットとして魅力的な事項



被用者保険における理想的な保健事業のイメージ



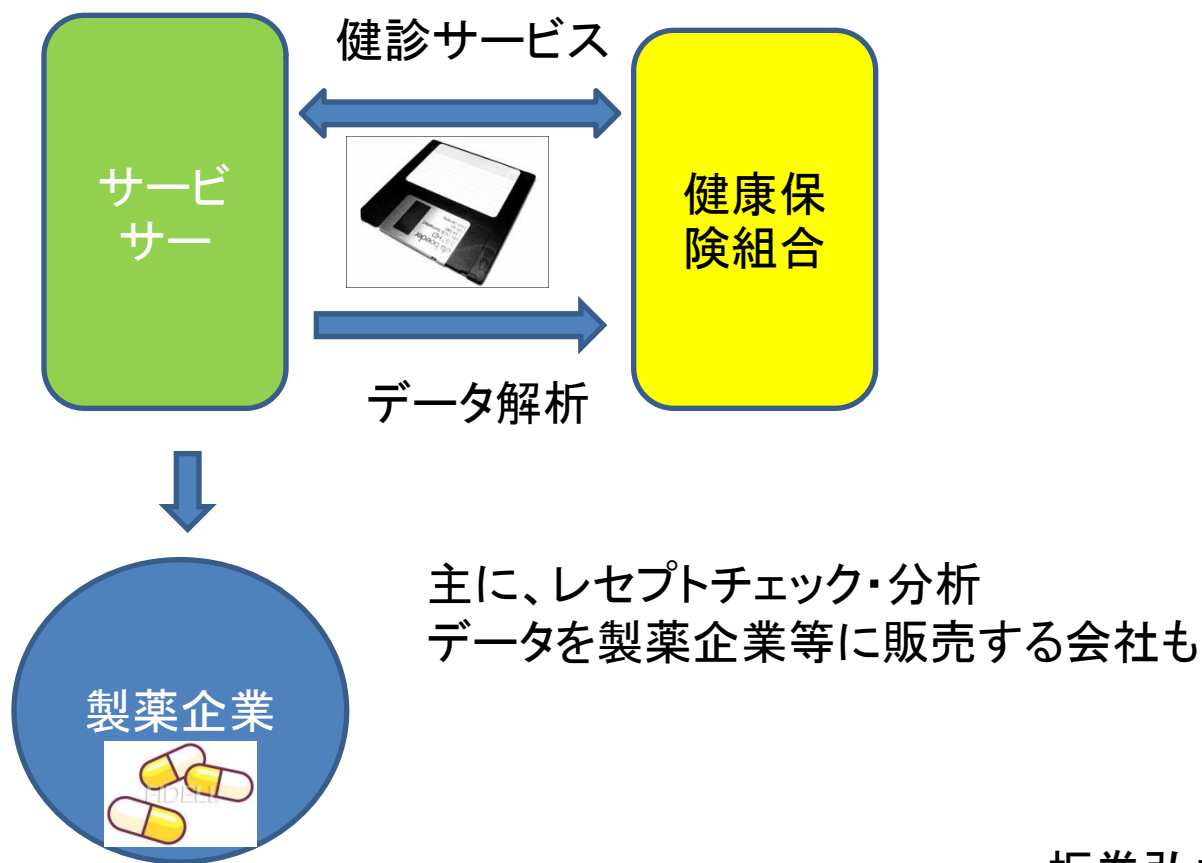
外部専門事業者 (サービサー)の活用

外部サービスの役割

消費者・患者サポート	<ul style="list-style-type: none">・患者向けパンフレットなどの教育資材・電話サービス、オンラインサービス・健康教室・検査、検査憎み合わせた生活改善プログラム
ヘルスケア提供者サポート	<ul style="list-style-type: none">・専門職種の教育・専門職種の紹介・ガイドライン、EBM情報サービス・意思決定サポートソフトウェア・患者アセスメント、改善計画・指導ツール
データ収集、データ分析、研究支援	<ul style="list-style-type: none">・電子カルテ・臨床試験・レセプト分析・薬剤経済学分析

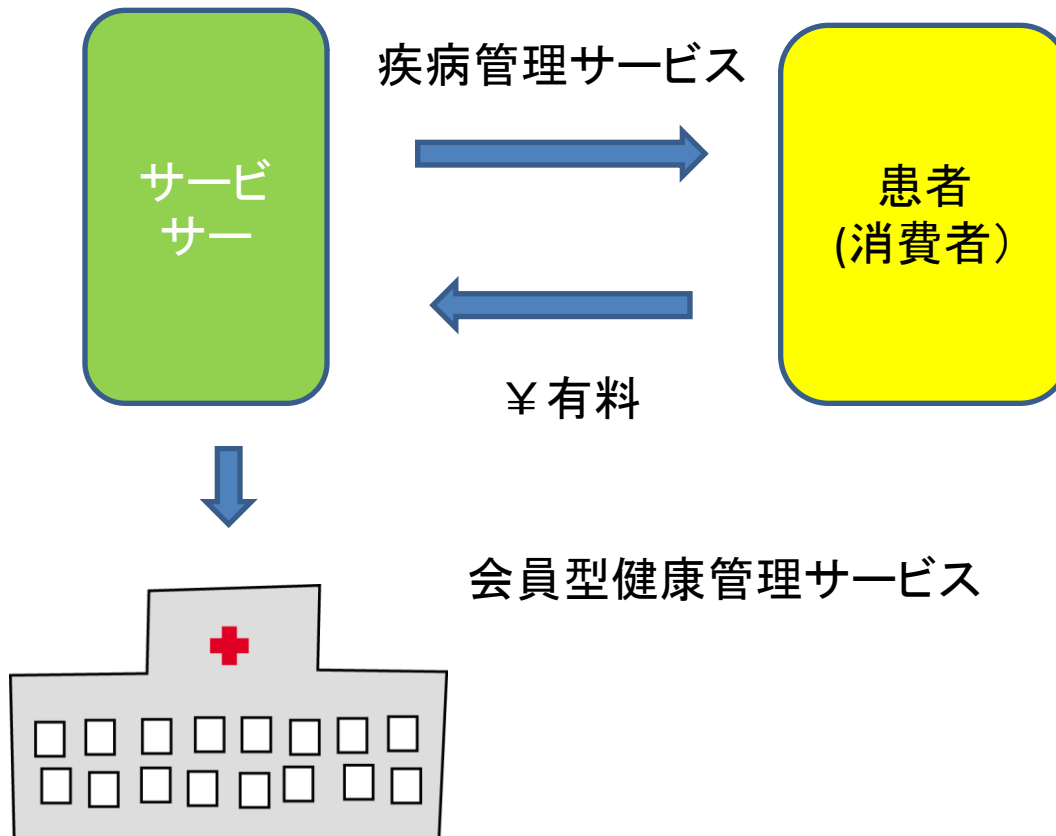
外部サービスの類型①

- データ分析・戦略立案 (B2B) 型



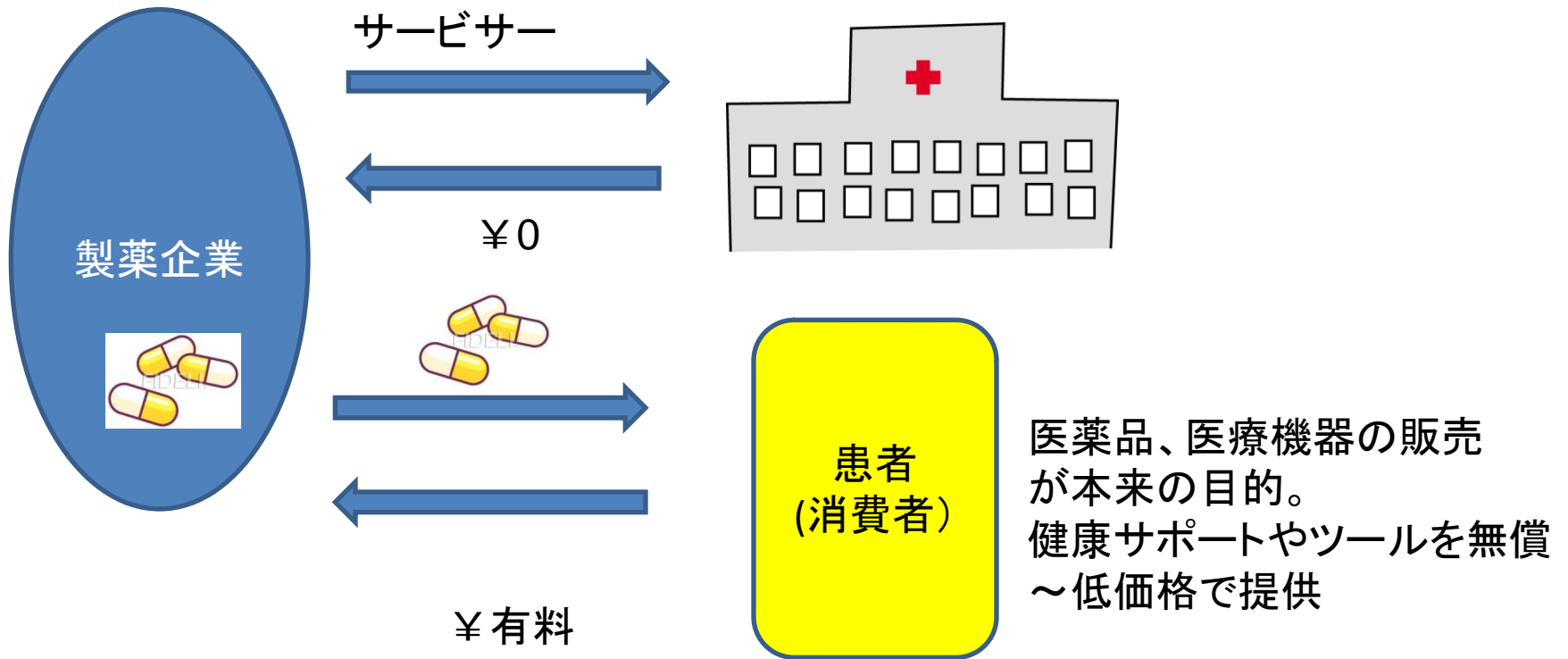
外部サービス類型②

- 直接健康サポート(B2C)型



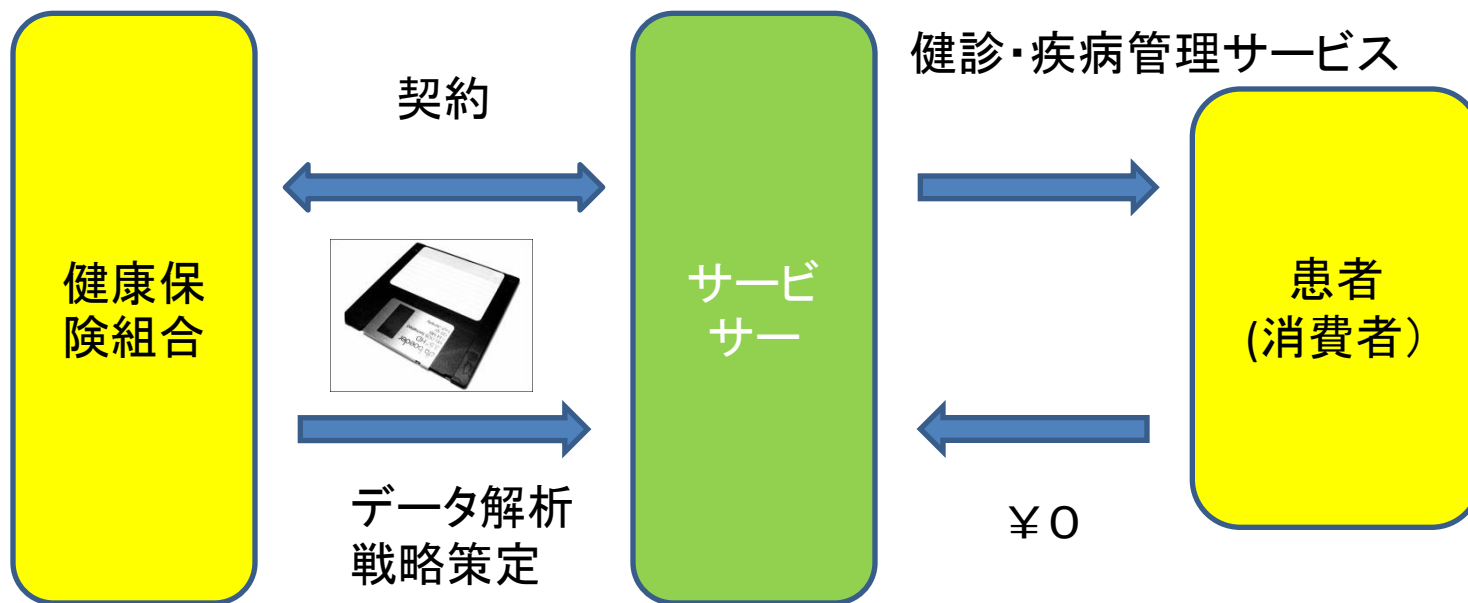
外部サービス類型③

- データ分析・戦略立案(B2B)型



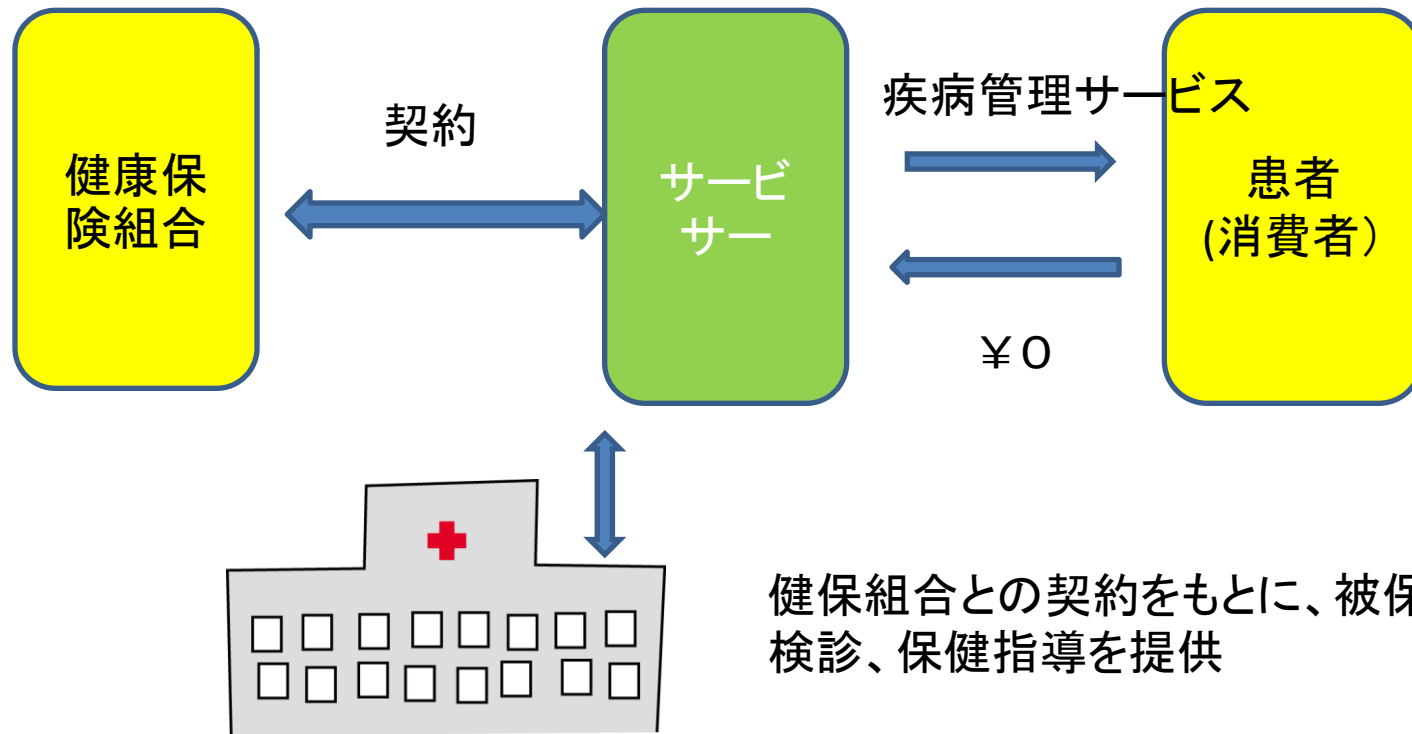
外部サービス類型④

- フルサポート型



外部サービス一類型⑤

- 保健指導サポート型



健保組合との契約をもとに、被保険者に対し、
検診、保健指導を提供

事例 メディヴァ



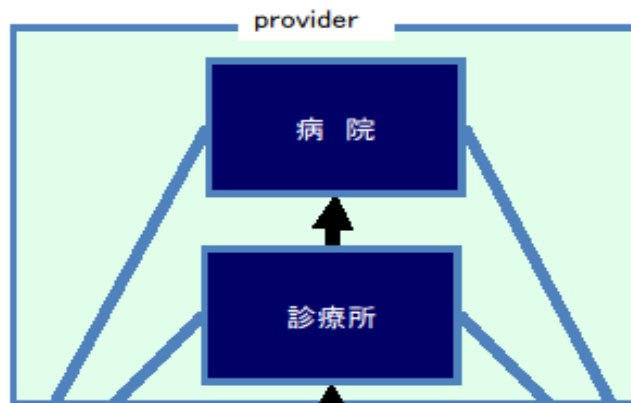
メディヴァについて(ご紹介)

H12年設立、
世田谷区用賀に本社

医師(亀田総合病院、
クリニック院長、等)

+

東急不動産株式会社
(20%)



②病院コンサル、
再生支援

③診療所開業、
運営支援

⑤健保コンサル、
特定保健指導、
疾病管理

+

健康保険組合
事業主

payer

①7カ所の分院、出張所

ヘルスケア企業
ファンド

partner

④事業コンサル、
医師等紹介、
採用支援



大石佳能子氏

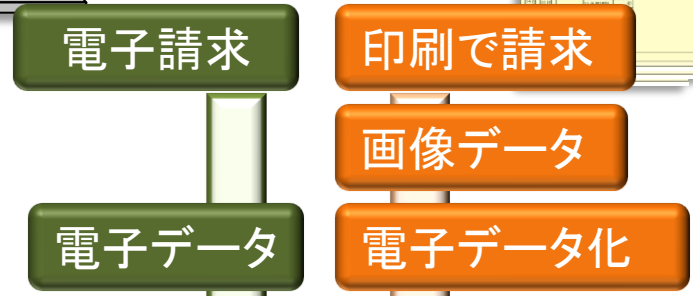


株式会社 イーウェル

メディヴァ

- 保険者のデータ分析、コンサルタント
 - 効率的な保険事業
 - メタボデータとレセプトデータ突合
 - HbA1c8.0以上で治療中のケースを抽出
 - 処方内容のチェック
 - 主治医に処方変更のアドバイス、あるいは主治医の変更
- 国際医療福祉大学大学院と連携
 - 健保組合のレセプトデータ分析

事例 データホライゾン

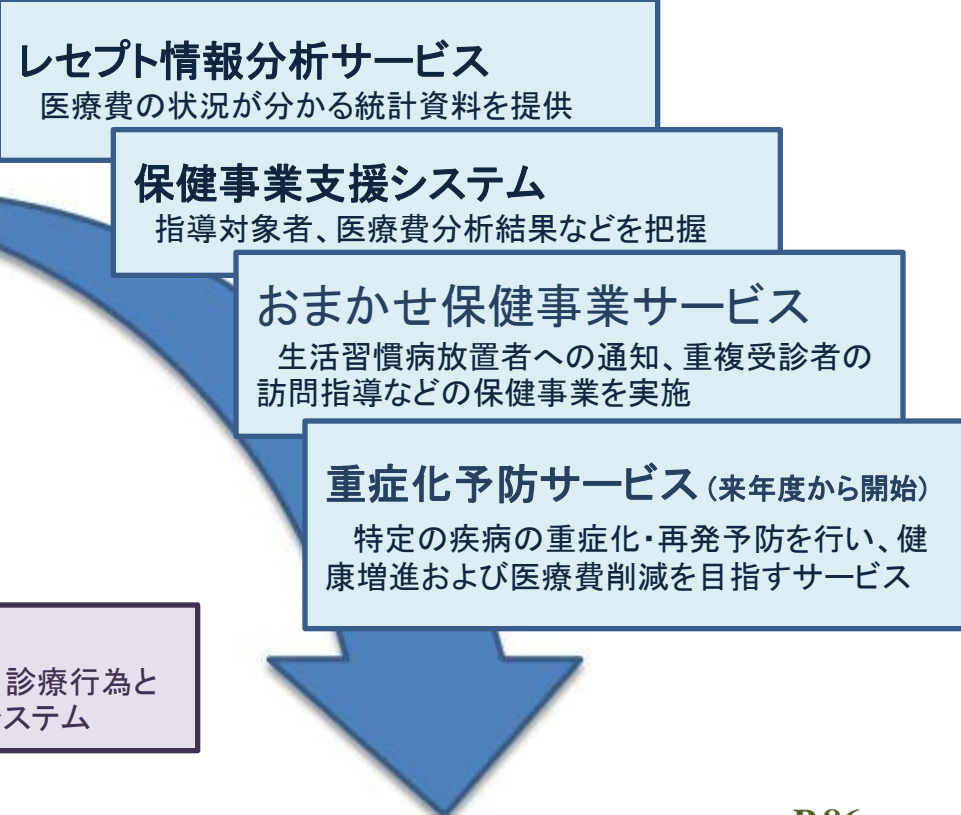


技術 (※1)レセプトの画像データを電子データに変換する当社独自の技術
 (※2)レセプトの診療行為を病名毎に分解分析し、病名ごとの医療費を算出するプログラム (特許第4312757号)

(※1)

(※2)

保健事業支援のメニュー



レセプト情報分析サービス
 医療費の状況が分かる統計資料を提供

保健事業支援システム
 指導対象者、医療費分析結果などを把握

おまかせ保健事業サービス
 生活習慣病放置者への通知、重複受診者の訪問指導などの保健事業を実施

重症化予防サービス (来年度から開始)
 特定の疾病の重症化・再発予防を行い、健康増進および医療費削減を目指すサービス

ジェネリック医薬品通知サービス
 生活習慣病の患者を中心にジェネリック医薬品に変えた場合の差額を通知

レセプト点検システム
 縦覧点検を含め、薬剤や、診療行為と傷病の適応をチェックするシステム

1. 生活習慣病一次予防（保健指導）

特定健診データより、個人ごとの発症リスクの分析を行い、効果的な保健指導を支援します。

2. 生活習慣病二次予防（受診勧奨）

レセプトと特定健診データより、特定健診で異常があるにもかかわらず治療していない人や、治療を途中で中断している人を特定し、医療機関への受診を促します。

3. 生活習慣病三次予防（重症化予防）

レセプトより特定の疾病の病期進行状況分析を行い、重症化・再発予防を行います。
それにより、患者のQOL(生活の質)を高め、医療費の適正化を推進します。

4. 重複受診

複数の医療機関に同一の傷病名で受診している人の確認ができます。

※ 7%に重複受診があり、慢性疾患だけでみると 4.4%が重複受診。

5. 薬害防止

別々の医療機関で同一成分の薬剤を重複して服用している人、相互作用の発生の恐れがある人を抽出できます。

※ 2.7%が重複服薬、6.4%に相互作用。(併用禁忌0.3%、併用回避6.1%)

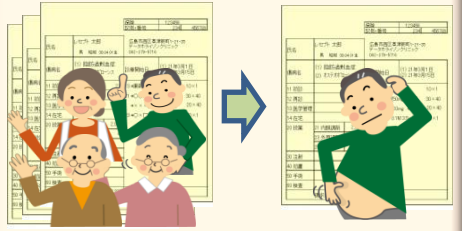
5.3. 当社の重症化予防サービスのイメージ

医療費の適正化、
重症化予防・遅延の評価
(継続的な再評価)



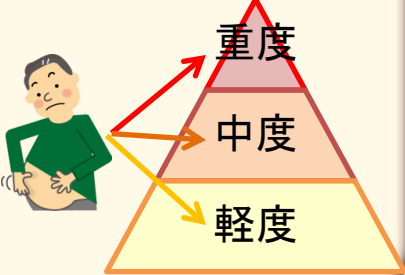
集団の特定

レセプト・健診データ
から対象者を抽出



階層化

リスク群の階層化を
行い症状ごとに区分



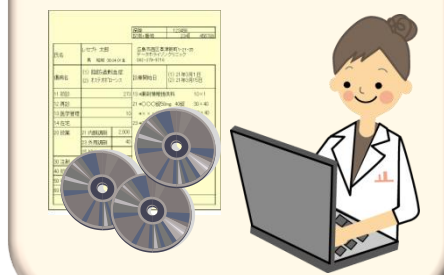
指導

専門家による指導を行
い、重症化の予防



効果測定

レセプト、検査データか
ら効果の測定

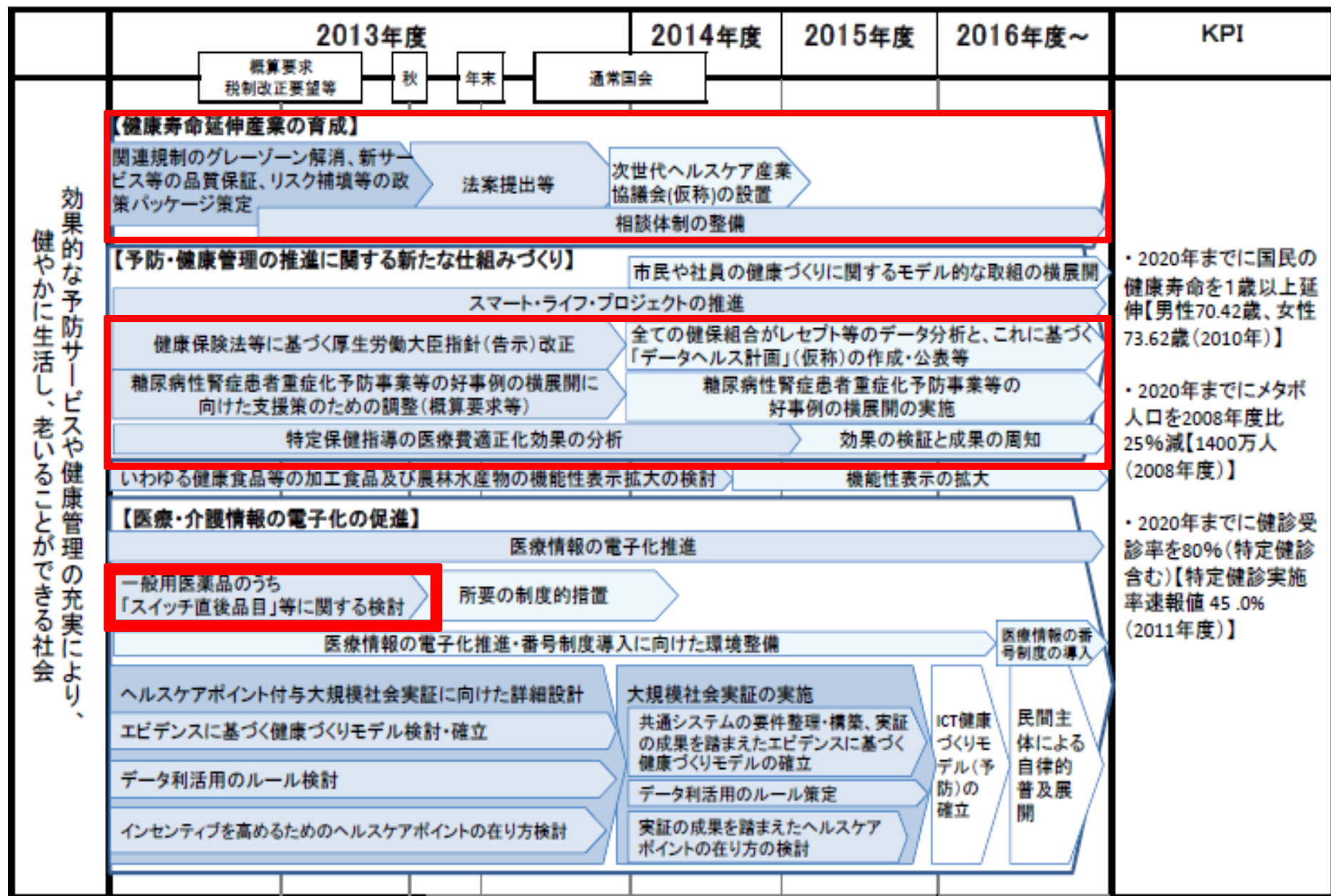


「指導」は、広島大学作成の「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、専門家（保健師・看護師）が患者に面談や電話による指導を行い、生活習慣の改善を促進！

日本再興戦略中期行程表

健康寿命の延伸

中短期工程表 「国民の「健康寿命」の延伸①」



2025年へのロードマップ

～医療計画と医療連携最前線～

- 武藤正樹著
- 医学通信社
- A5判 220頁、2600円
- 地域包括ケア、医療計画、診療報酬改定と連携、2025年へ向けての医療・介護トピックスetc
- 2013年4月発刊



これは
良く分
かる

日野原先生にもお読みいただいています。

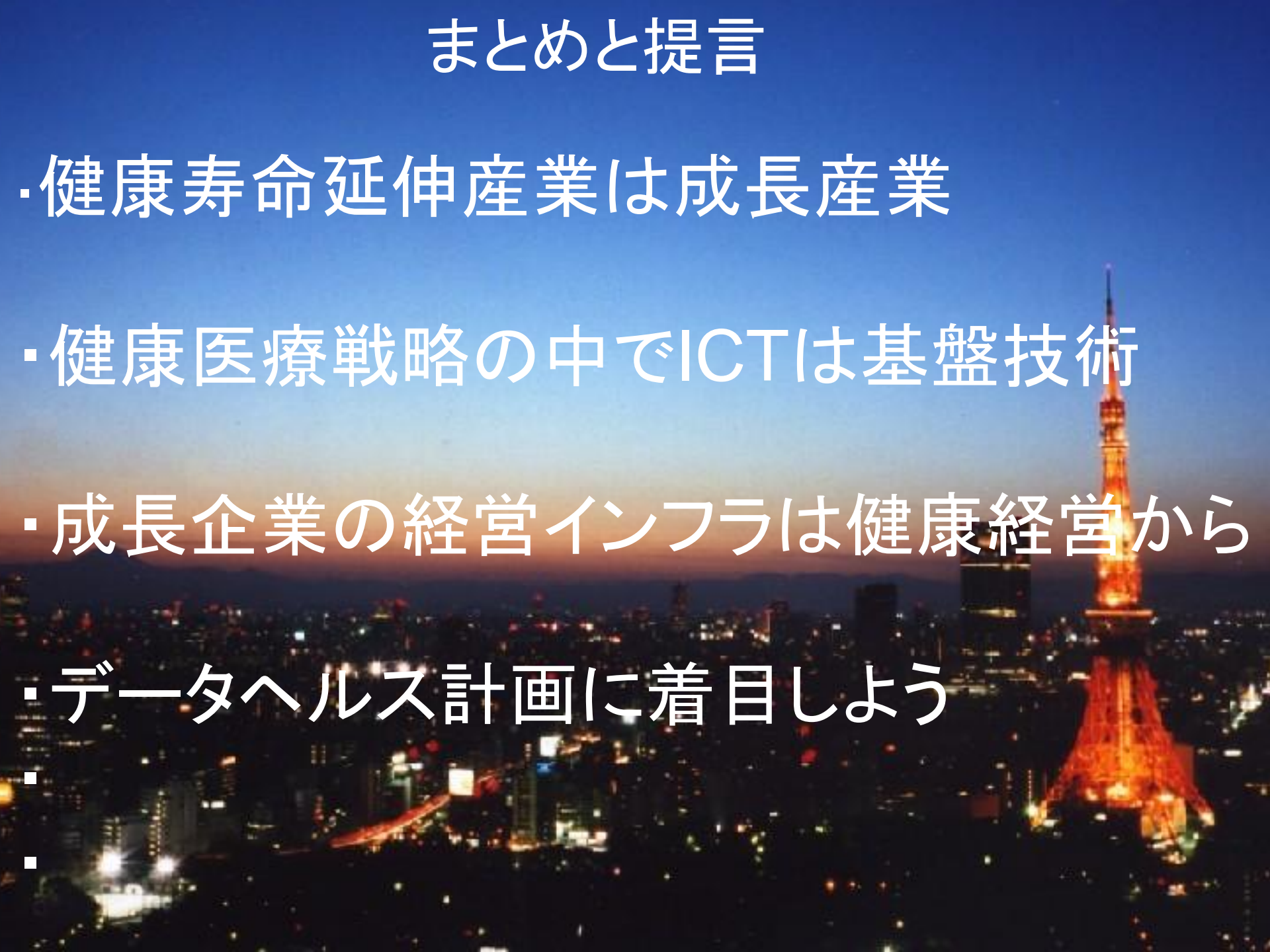
第1回Real World Data Japan

- 2014年7月15-16日、東京マリオットホテル
 - 「リアルワールド・データ(RWD)」のポテンシャルを把握
 - 調剤レセプト・処方箋データや電子カルテ、DPCデータ、PMSなど各データの有用性やデータの統合、効果的な分析・活用方法を見極める
 - 医療技術評価(HTA)の導入について
 - リアルワールド・データ分析に最適なITインフラの構築方法
 - 患者さんの健康アウトカムを向上させるためのリアルワールド・データ管理及び分析方法
 - リアルワールド・データ活用の海外事例等
 - プログラム、講演、ご参加に関するお問い合わせ
 - ステファニー・クームズ
- Email: scoombes@eyeforpharma.com



まとめと提言

- ・健康寿命延伸産業は成長産業
- ・健康医療戦略の中でICTは基盤技術
- ・成長企業の経営インフラは健康経営から
- ・データヘルス計画に着目しよう
- ・
- ・



ご清聴ありがとうございました



フェイスブックで「お友達募集」をしています

国際医療福祉大学クリニック <http://www.iuhw.ac.jp/clinic/>
で月・木外来をしております。患者さんをご紹介ください

本日の講演資料は武藤正樹のウェブサイト
に公開しております。ご覧ください。

武藤正樹

検索



クリック

ご質問お問い合わせは以下のメールアドレスで

gt2m-mtu@asahi-net.or.jp