

# 2025年へのロードマップ ～健康寿命への政府施策～



国際医療福祉大学大学院教授  
武藤正樹



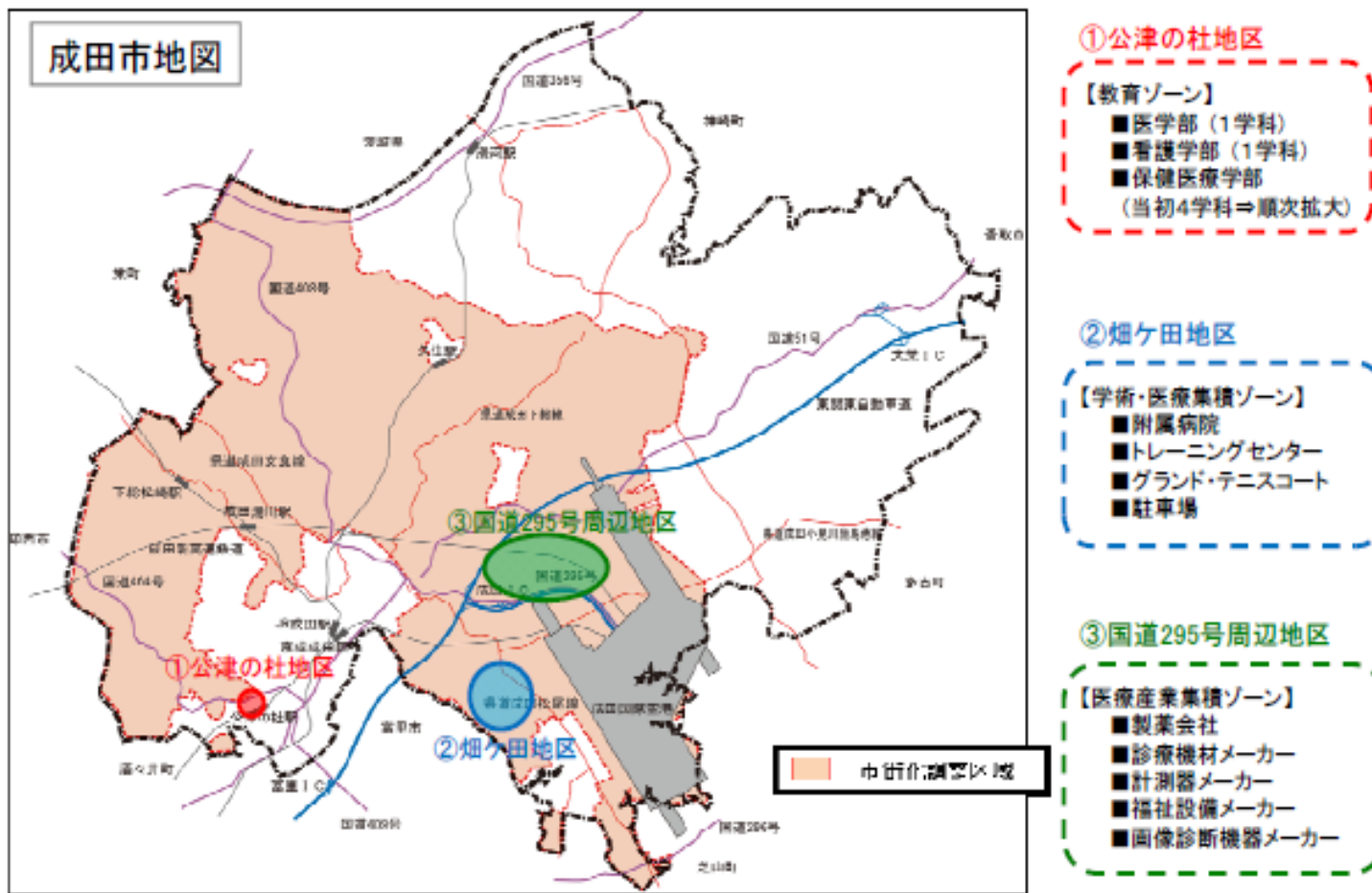
国際医療福祉大学三田病院  
2012年2月新装オープン

# 国家戦略特区「国際医療学園都市構想」

アベノミクス  
第三の矢

## 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。

<b>プロジェクト名</b>	<b>国際医療学園都市構想</b>
<b>コンセプト</b>	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
  - 健康寿命とは？
- 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

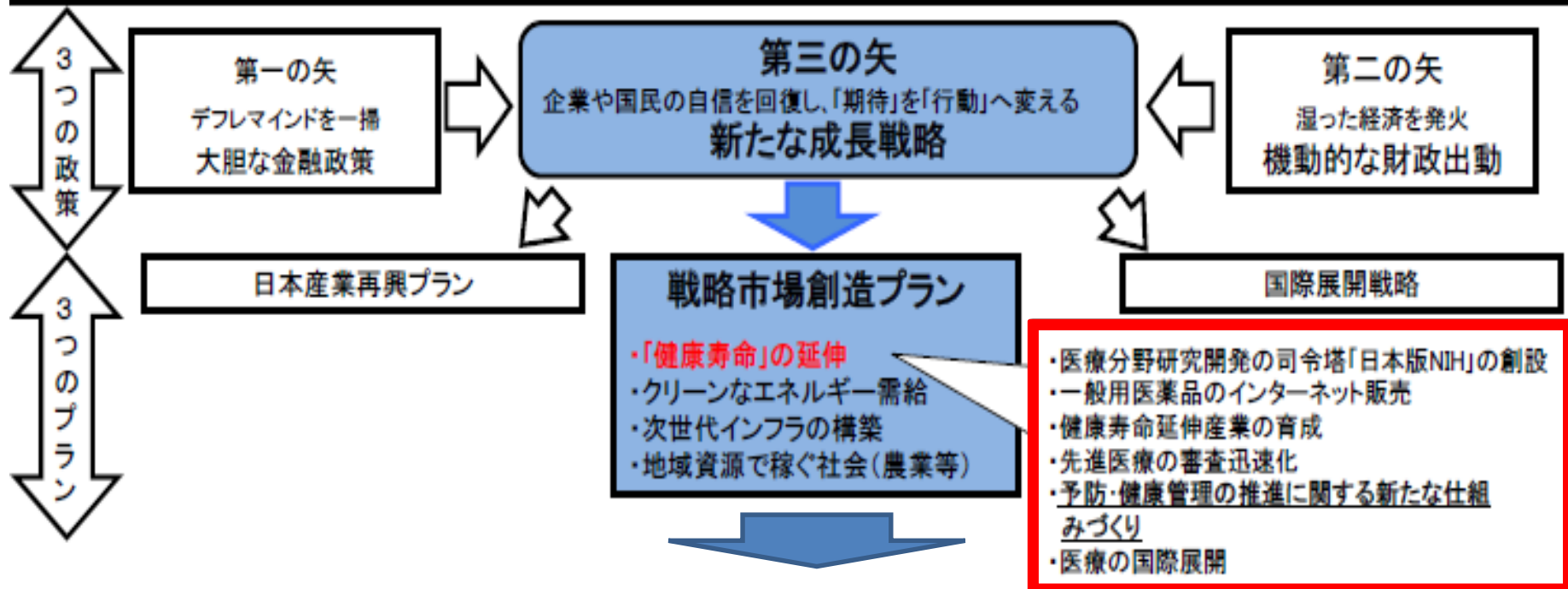
- ・デフレ脱却をよりスムーズに実現するため、有効需要を創出
- ・持続的成長に貢献する分野に重点を置き成長戦略へ橋渡し

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

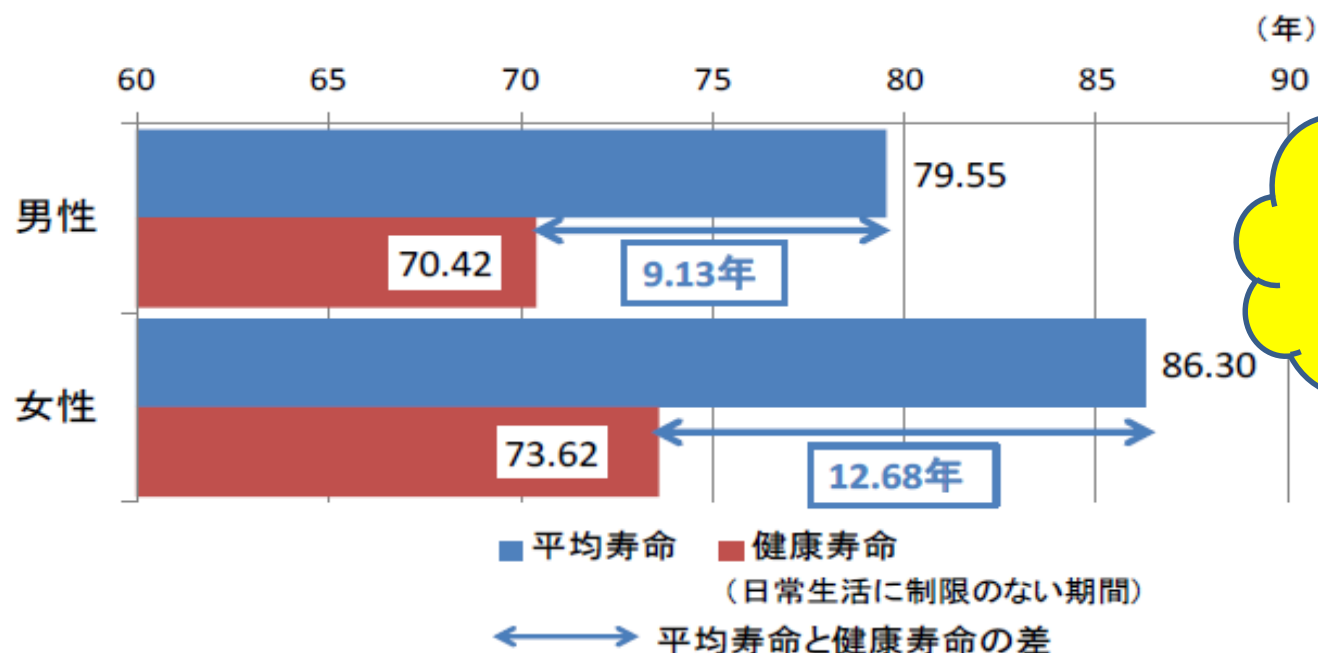


## 2020年に達成を目指す健康・医療の成果目標

- **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

# 都道府県別平均寿命ランキング(2011年)

順位	男		女	
	都道府県	平均寿命	都道府県	平均寿命
	全国	79.44	全国	85.90
1	長野県	79.84	沖縄県	86.88
2	滋賀県	79.60	島根県	86.57
3	神奈川県	79.52	熊本県	86.54
4	福井県	79.47	岡山県	86.49
5	東京都	79.36	長野県	86.48
6	静岡県	79.35	石川県	86.46
7	京都府	79.34	富山県	86.32
8	石川県	79.26	鳥取県	86.27
9	奈良県	79.25	新潟県	86.27
10	熊本県	79.22	広島県	86.27
-	-	-	-	-
-	-	-	-	-
25	沖縄県	78.64	北海道	85.78
-	-	-	-	-
46	秋田県	77.44	栃木県	85.03
47	青森県	76.27	青森県	84.80

# 都道府県別健康寿命ランキング (2010年)

順位	都道府県	健康寿命	都道府県	健康寿命
	男性		女性	
	全国	70.42	全国	73.62
1	愛知	71.74	静岡	75.32
2	静岡	71.68	群馬	75.27
3	千葉	71.62	愛知	74.93
4	茨城	71.32	沖縄	74.86
5	山梨	71.20	栃木	74.86
~~~~~				
43	岩手	69.43	徳島	72.73
44	大阪	69.39	福岡	72.72
45	長崎	69.14	大阪	72.55
46	高知	69.12	広島	72.49
47	青森	68.95	滋賀	72.37

# 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 → 成田市に医学部！

# 健康寿命延伸産業の育成 (ガイドライン作成)

# 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

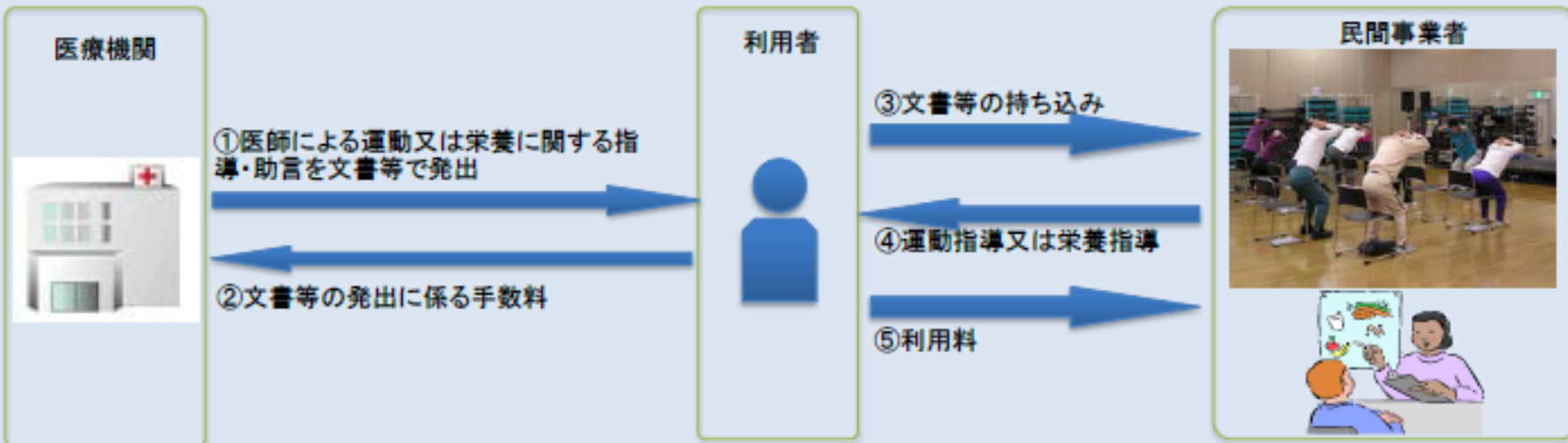
医師が、生活習慣病に関する療養の給付を行っていない利用者に対して、運動又は栄養に関する指導・助言を書面等の形で発出し、その対価を徴収すること

### ○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

### ○イメージ

入院患者



通院患者等

自宅



配食サービスの提供

病院食の  
配食サービス

## 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

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

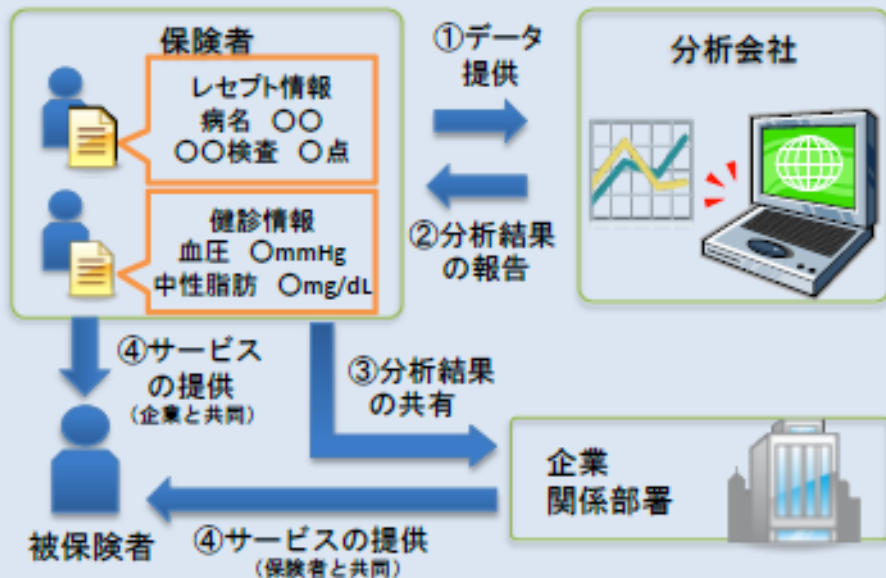
### ○取組内容

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

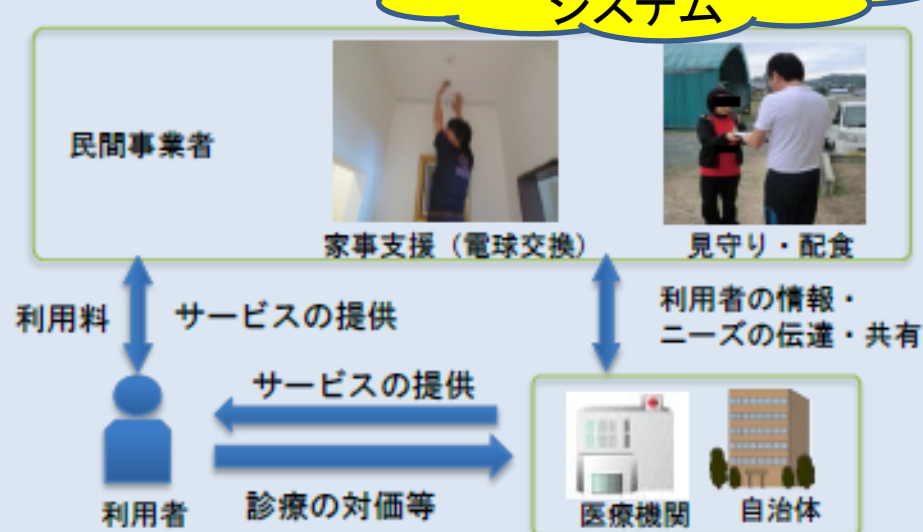
### ○取組内容

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



パート2

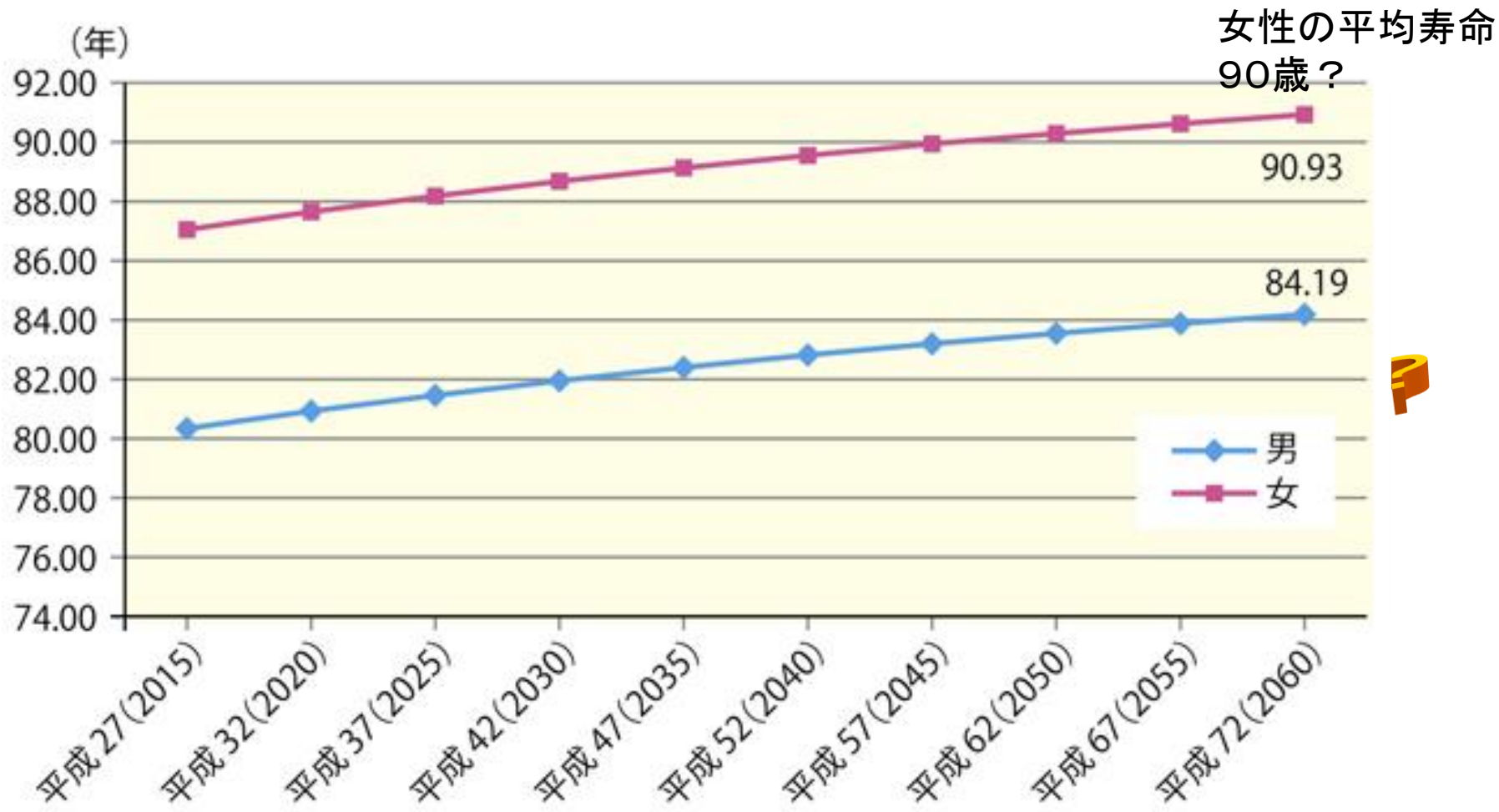
健康寿命とは？



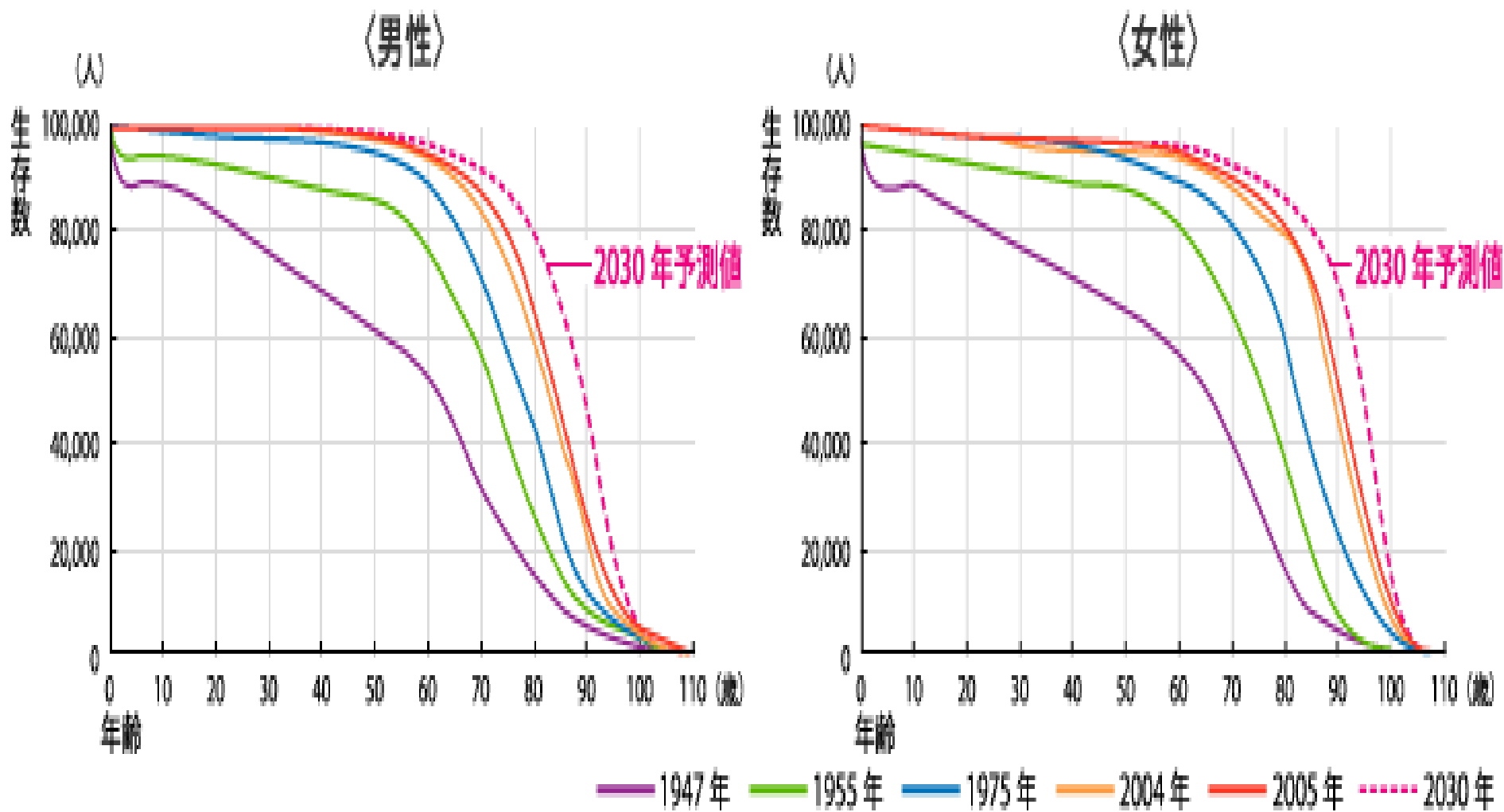
# 健康増進が 21世紀の医療の中心課題

- 少子・高齢化、人口激減
  - 子供がいなくなる、老人が増える、人口が減る
- 生活習慣病が増える
  - がん、心臓病、脳卒中、糖尿病、高血圧が増える
- 要介護老人が増える
  - 寝たきり、おもらし、ボケが増える
- 医療費の高騰
  - 医療費が急増し、国民負担が増える
- それでも平均寿命は世界一

# 日本人の平均寿命の 伸びが止まらない！



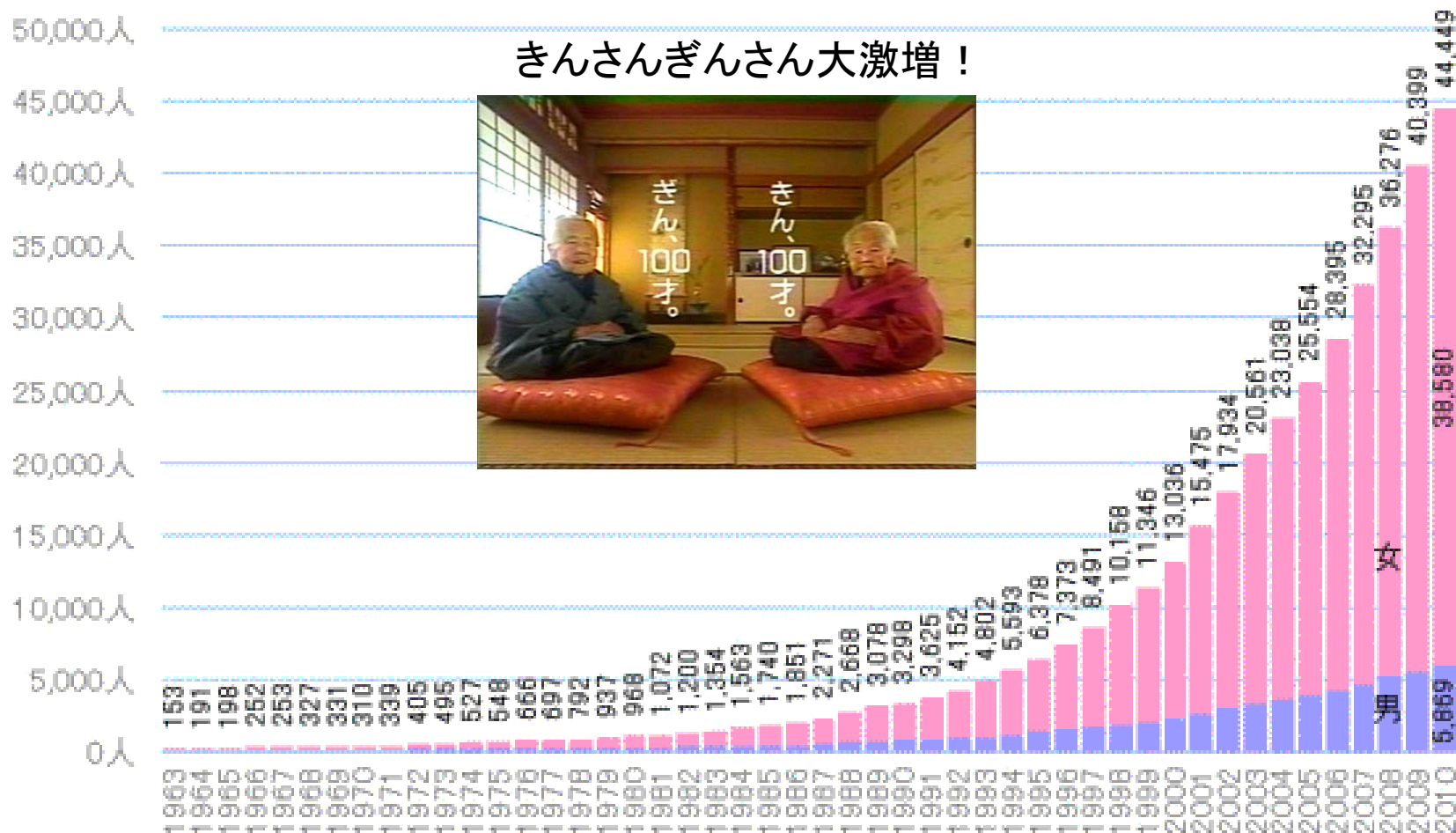
# 生命表による日本人の生存率曲線の年次推移



出典:厚生労働省ホームページより引用

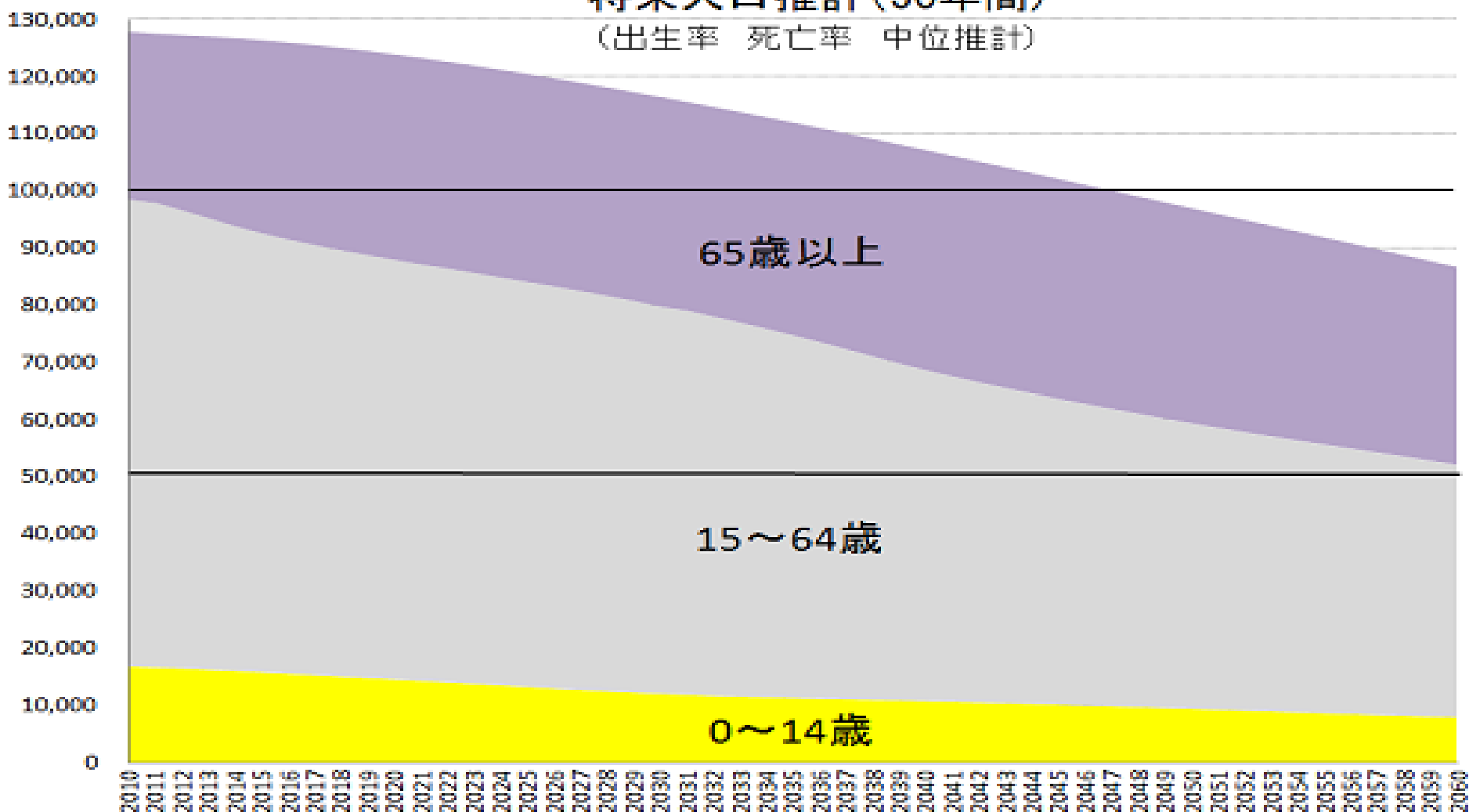
# 100歳老人が増え続ける！

百歳以上高齢者数の年次推移



# でも、人口はどんどん減る！

将来人口推計(50年間)  
(出生率 死亡率 中位推計)



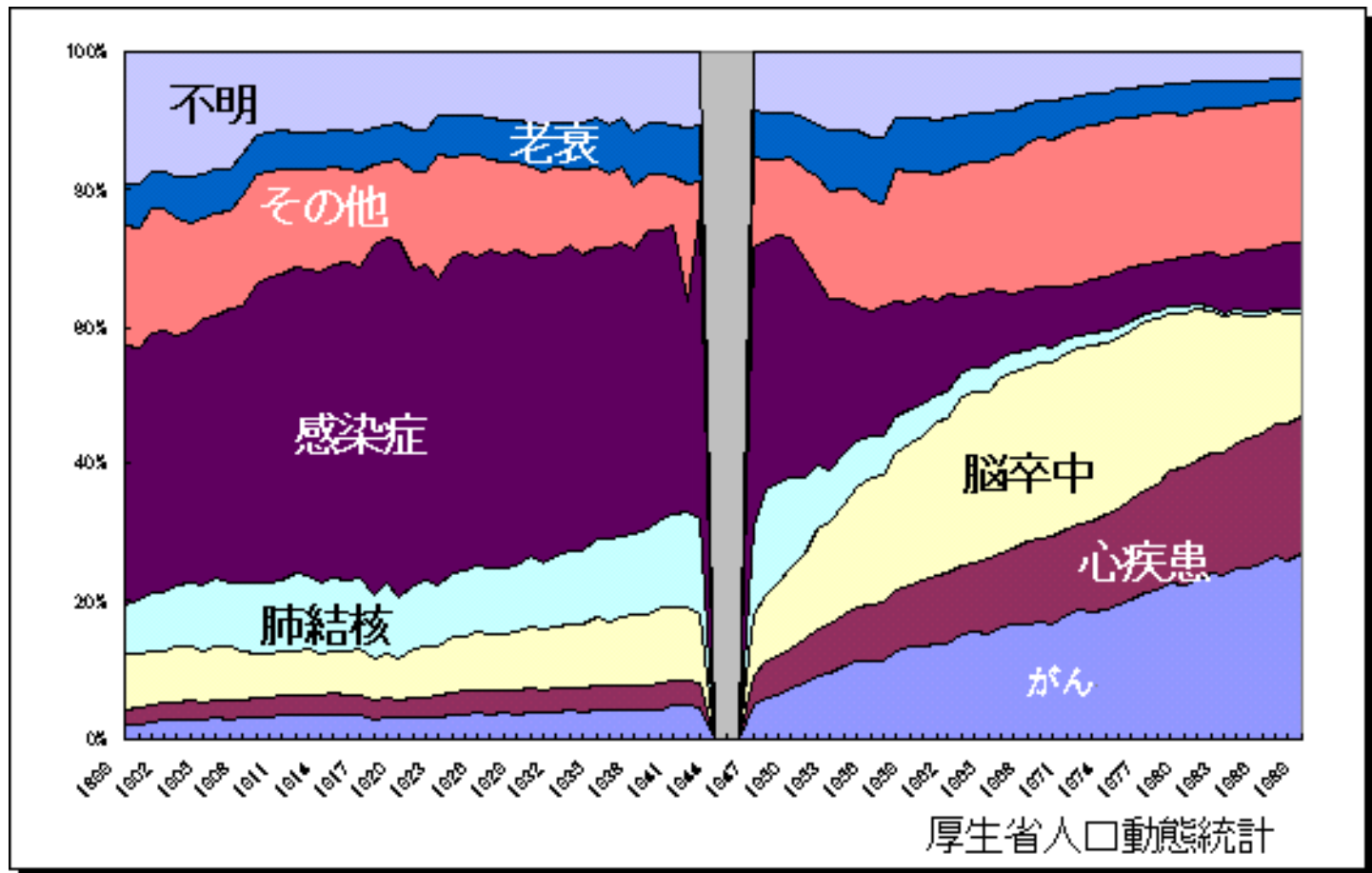
# 寝たきり、ボケ、おもらしも増える

- 2025年はNNK(ネンネンころり)、  
BBK(ボケボケころり)の世界
  - 寝たきり530万人
  - ボケ300万人
  - おもらし300万人
  - 医療費100兆円





# ふえるがん・心疾患・脳卒中死亡



# もう単に平均寿命だけ 伸びたのではだめ

- 2025年に寝たきり・痴呆で520万人
- QOLの高い生存年の延長
- 健康寿命を延ばすことが必要

なんなんころりから  
ピンピンころりへ

# 健康政策立案にも 新たな指標が必要

- 健康政策と指標
  - 健康政策とは「疾病優先順位の決定と資源配分的意思決定」
- これまで伝統的に疾病優先順位は疾患別死亡率を用いてきた
  - 疾患別死亡率
    - がん、心疾患、脳卒中による死亡率
    - 死亡はカウントしやすい
- 死亡率に変わる健康指標が必要
  - 疾病構造の変化(慢性疾患、退行性疾患)
  - 急性死亡する疾患が減った
  - 障害を有する生存期間が増えた

# 伝統的健康指標と新健康指標

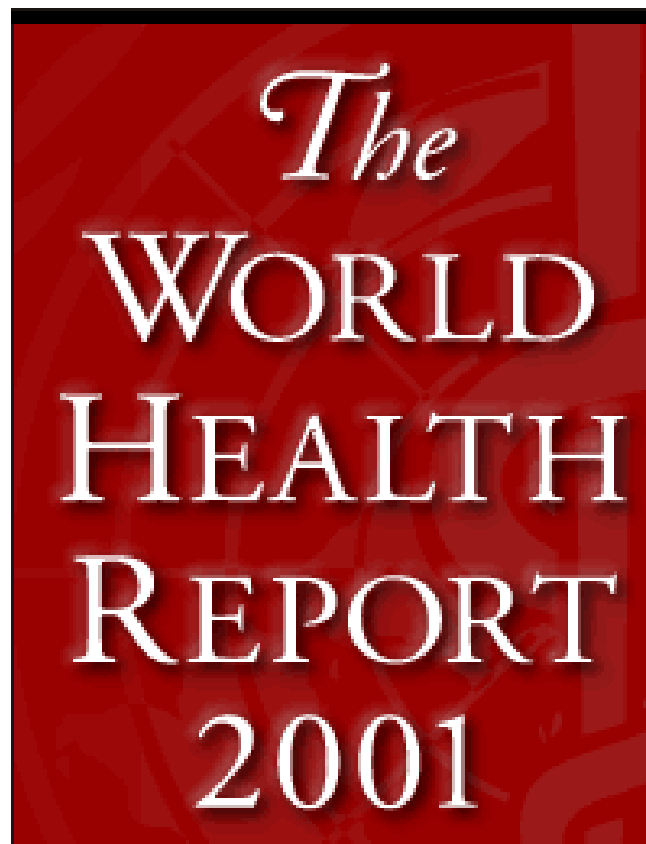
- 伝統的健康指標
  - これまでは、健康水準をあらわす指標としては年齢階級別の死亡率、生存率、平均寿命、疾病別死亡率などの人口動態統計が用いられてきた
  - 出生、死亡統計はハードな統計
  - しかし、生存の質的な状況把握には適していない
- 新健康指標
  - 生存の質で調整した生存年
  - 健康寿命

# あらたな健康指標—健康寿命—

## Healthy Life Expectancy (HLE)

- DALY(disability-adjusted life years )
  - 生命損失年齢に障害損失年齢を加味する事で、死亡と障害を含む包括的な健康指標
- DFLE (disability-free life expectancy)
  - 障害の無いまま生きると期待される個人の平均年数
  - 分析は、既存の年齢階級別死亡率、同障害者率、同障害変遷率に基づく
- HALE(Health-adjusted life years)
  - カナダで利用されている健康調整平均余命 (HALE)
  - 年齢別の死亡率と平均的健康状態とから構成され、健康状態として健康度測定尺度と評価系を組合せ指標

WHO  
World Health Report 2001



# WHO 健康寿命と平均寿命

- 健康寿命 1999 (歳)
- 1日本 74.5
- 2 オーストラリア 73.2
- 3 フランス 73.1
- 4 スウェーデン 73.0
- 5 スペイン 72.8
- 6 イタリア 72.7
- 7 ギリシャ 72.5
- 8 スイス 72.5
- 9 モナコ 72.4
- 10 アンドラ

- 平均寿命 1999 (歳)
- 1日本 80.9
- 2オーストラリア 79.5
- 3スウェーデン 79.5
- 4スイス 79.3
- 5フランス 79.3
- 6モナコ 79.1
- 7カナダ 79.1
- 8アンドラ 78.8
- 9イタリア 78.7
- 10スペイン

# WHO健康達成度順位表

- WHO健康達成度

•	健康寿命	総合評価
• 日本	1位	1位
• オーストラリア	2位	12位
• フランス	3位	8位
• イタリア	6位	11位
• カナダ	12位	7位
• イギリス	14位	9位
• ドイツ	22位	14位
• アメリカ	24位	32位



# WHOの健康システムの評価

## WHOによる保険システムの総合評価

総合評価の指標	日本のランク
■ <b>健康の到達度</b> 健康寿命（健康に暮らすことができる期間）に基づいた評価	第1位
■ <b>健康の公平性</b> 5歳未満児死亡率に地域格差がないかどうかに基づいた評価	第3位
■ <b>人権の尊重と配慮</b> プライバシー情報の適切な管理、受診者の意志の尊重、応急対策、医療環境、医療機関の選択の自由などに基づいた評価	第6位
■ <b>医療受診の公平性</b> 経済的理由、性別、年齢、人種による差別がないかどうかに基づいた評価	第3位
■ <b>医療費負担の公平性</b> 所得に応じた保険料の設定と、公平な分配がなされているかどうかに基づいた評価	第8位

WHO, 2000年度

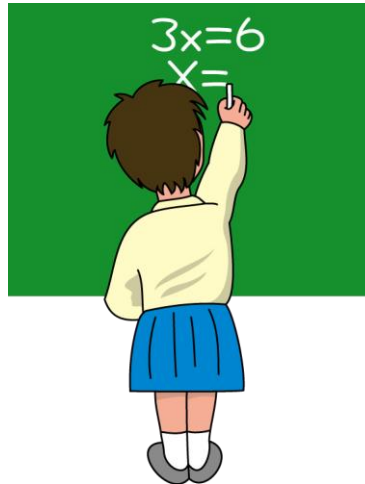
# 国民医療費のGDP対比 (OECD)

- 日本 18位
- オーストラリア 7位
- フランス 5位
- イタリア 14位
- カナダ 8位
- イギリス 21位
- ドイツ 3位
- アメリカ 1位

# 日本人の平均寿命 (WHO)

- WHOは日本人の長寿について
  - 「伝統的に低脂肪の食事を取り、心臓病の比率も低いため」と分析
  - 1945年(第2次世界大戦)以降に喫煙者が急増している
  - 最近は肉など高脂肪の食事が増えている
  - 特に男性の平均寿命は「将来、影響を受ける恐れがある」と警告

# これまでの健康寿命・ 健康指標の現状



# 健康寿命や健康指標の種類

- 1. 早世指標
- 2. 障害指標
- 3. 早世障害統合指標  
DALY(障害調整生存年)

\* QALY

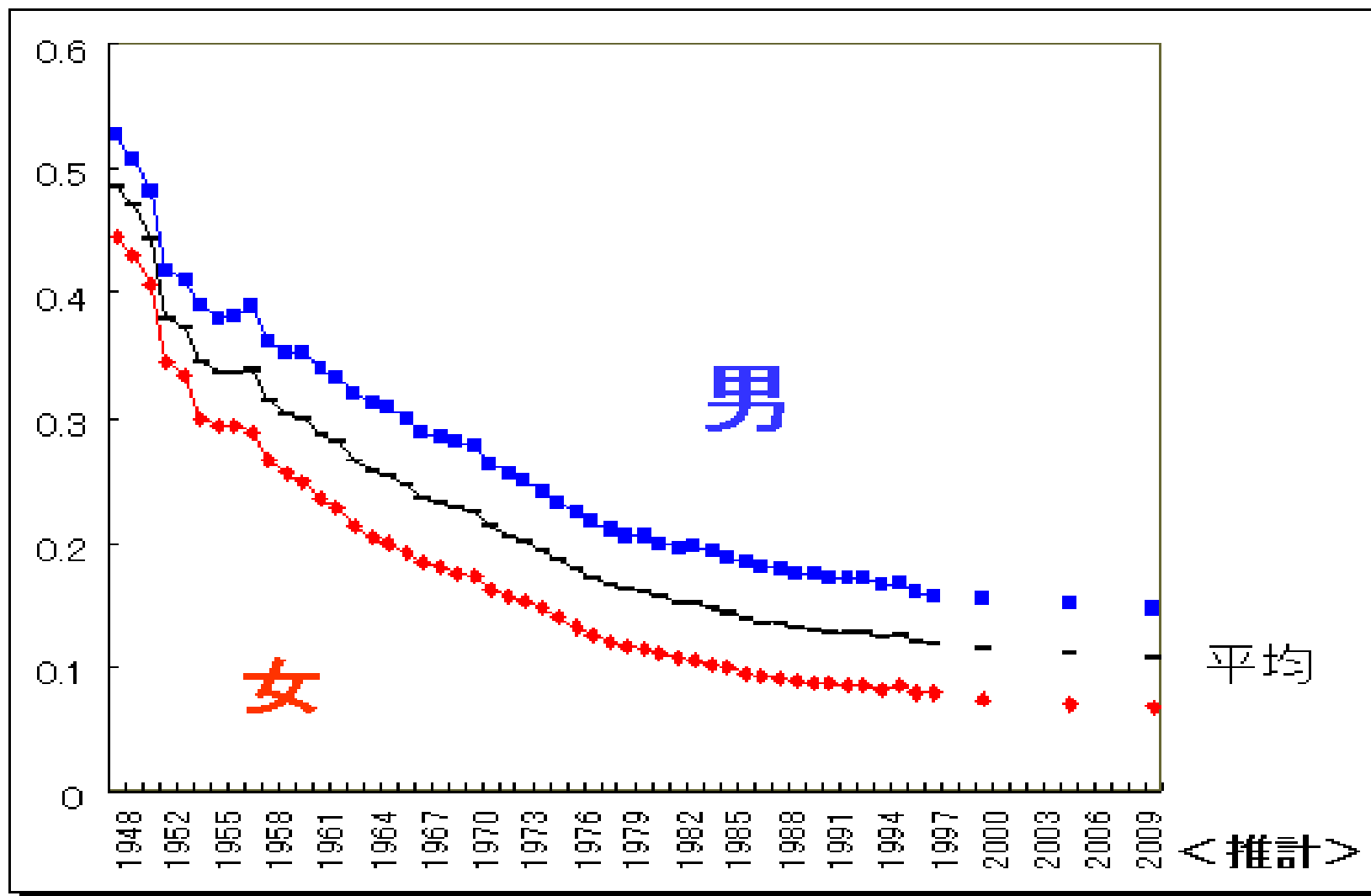
# 1 早世指標

- 疾病による早死により平均寿命がどのくらい喪失しているかを示す指標
- 早世による平均寿命の損失
  - ①区間死亡確率(LSMR)
  - ②損失生存年数(PYLL)

# ① 区間死亡確率

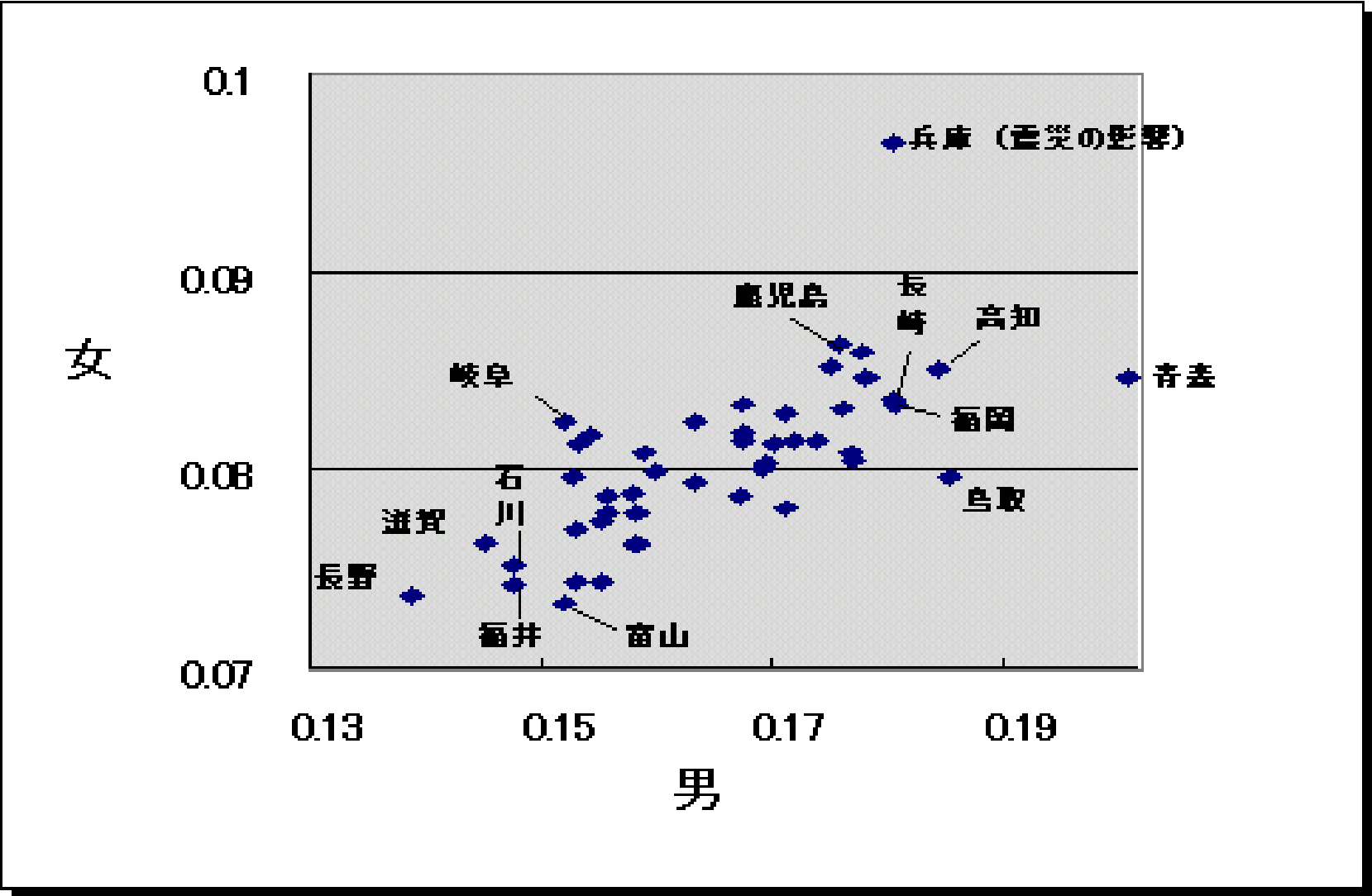
- 区間死亡確率(LSMR)
  - 生命表により年齢区間を区切って死亡確率を求める
  - 乳児死亡率(IMR): 1歳未満の死亡確率
  - 区間死亡確率(LSMR): 65歳までに若死にする確率
    - 15歳までの死亡確率は5%に過ぎず、区間死亡確率の大半は45歳から64歳の中年期に集中している。
  - 区間死亡確率(LSMR): 平成9年(1997年)には男性で15.7%、女性で7.8%と改善してきており、今後も更に減少することが予想される。

# 65歳までの区間死亡確率の年次推移





# 県別の65歳区間死亡確率の分布



## ②損失生存年数

- 損失生存年数(PYLL)
  - 疾病障害により平均寿命をまっとうできなかった損失生存年数を指標として算出したもの
  - 疾病等で死亡した時点で、残されていた生存年数
  - 損失生存年数 =  $\Sigma$ (疾病障害による死亡率) × (死亡時点での平均余命)

0歳

50歳

86歳

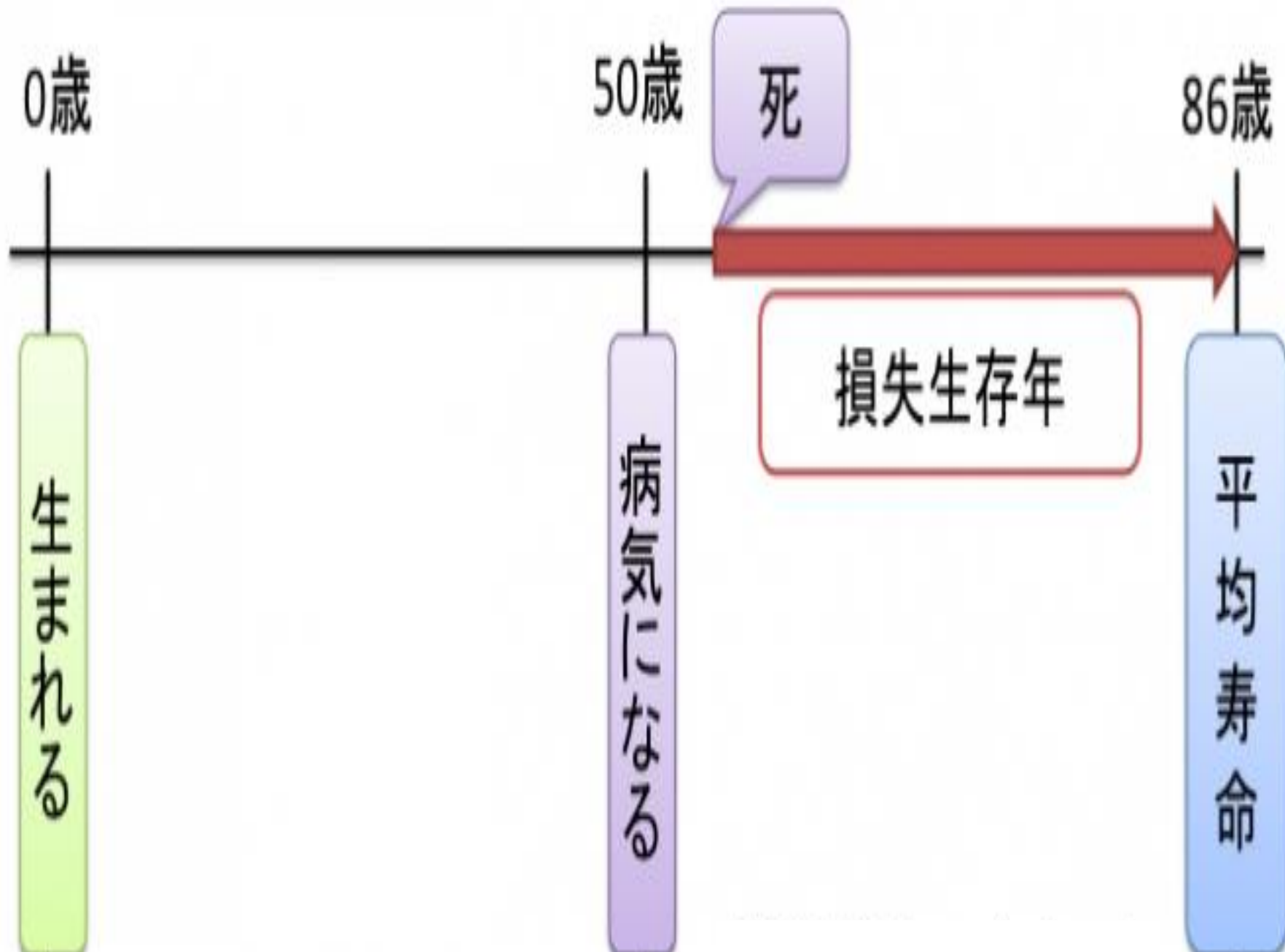
死

生まれる

病気になる

損失生存年

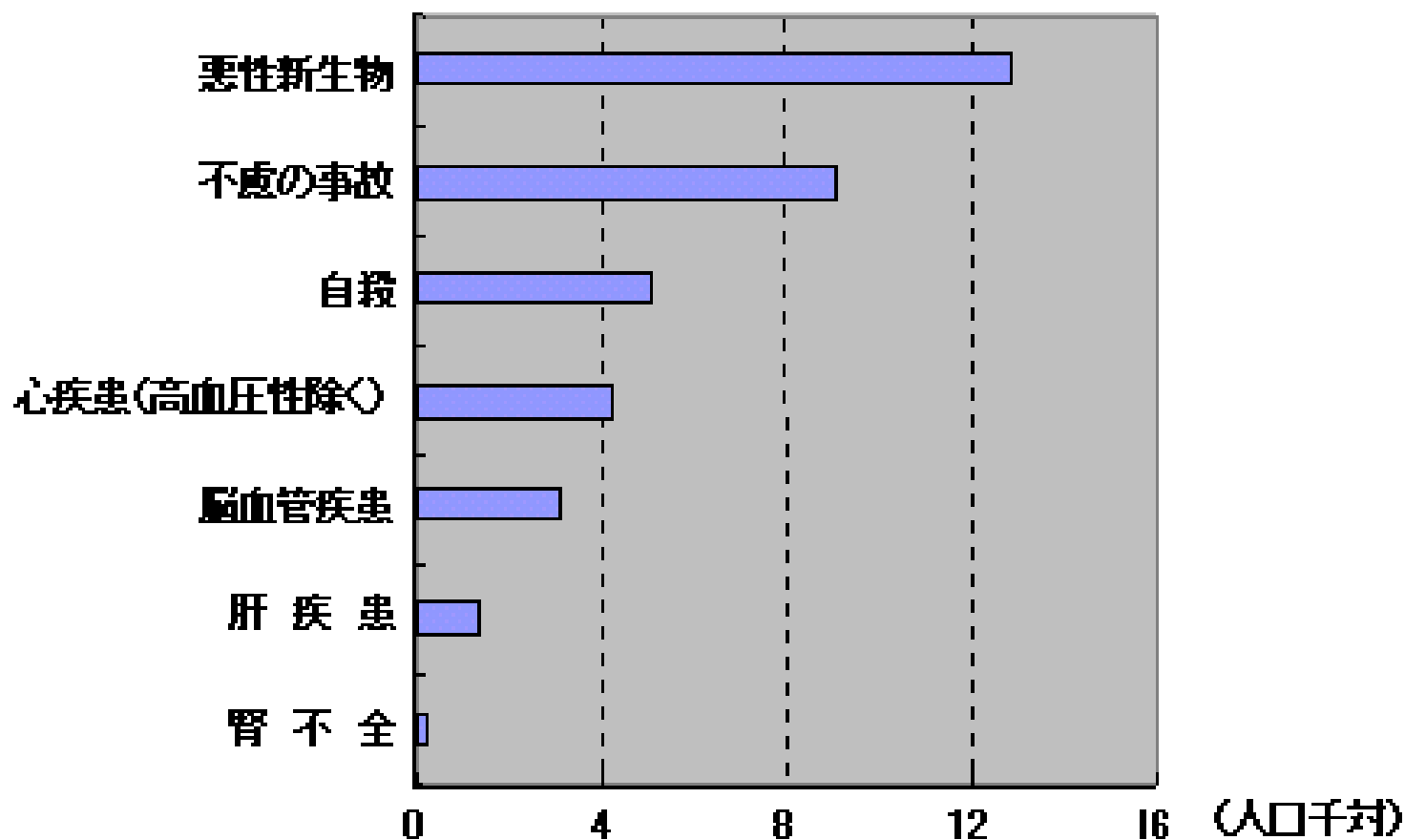
平均寿命



# 早世指標による 政策優先順位の変化

- 従来の疾患別死亡率による順位
  - 悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の順
- 早世指標による順位
  - 悪性新生物、不慮の事故、自殺、心疾患、脳血管疾患の順
  - 働き盛りの中年期における「悪性新生物」、青年期における「自殺」や「不慮の事故」による死亡による健康負担を表現することに適した指標

# 早世指標による疾患順位



1995人口動態統計より

## 2 障害指標

- 死亡にまで至らないが、日常生活に種々の制限が加わり健康寿命が障害されていることを定量化するもの
- 障害の指標としては、寝たきり率、知的・精神・身体・咀嚼・視覚・聴覚の障害が該当する

# 障害指標

- 既存の資料からの障害指標を探す
  - 既存の統計資料から、障害指標として以下の資料が入手できる
    - 寝たきり率
    - 精神障害者保健福祉手帳交付率
    - 身体障害者手帳交付率
    - 介護保険による要支援、要介護調査
- ADL調査
  - 日常生活動作(activity of daily living, ADL)
  - 機能的日常生活動作(instrumental activity of daily living)

# ADL調査

- 日常生活動作(activity of daily living, ADL)
  - (1)基本的日常生活動作(BADL)
  - (2)機能的日常生活動作(IADL)
- \* IADLとは、BADLの身の回り動作(食事, 更衣, 整容, トイレ, 入浴等)・移動動作の次の段階
- \* 具体的には、買い物, 調整, 洗濯, 電話, 薬の管理, 財産管理, 乗り物等の日常生活上の複雑な動作



# ADL調査

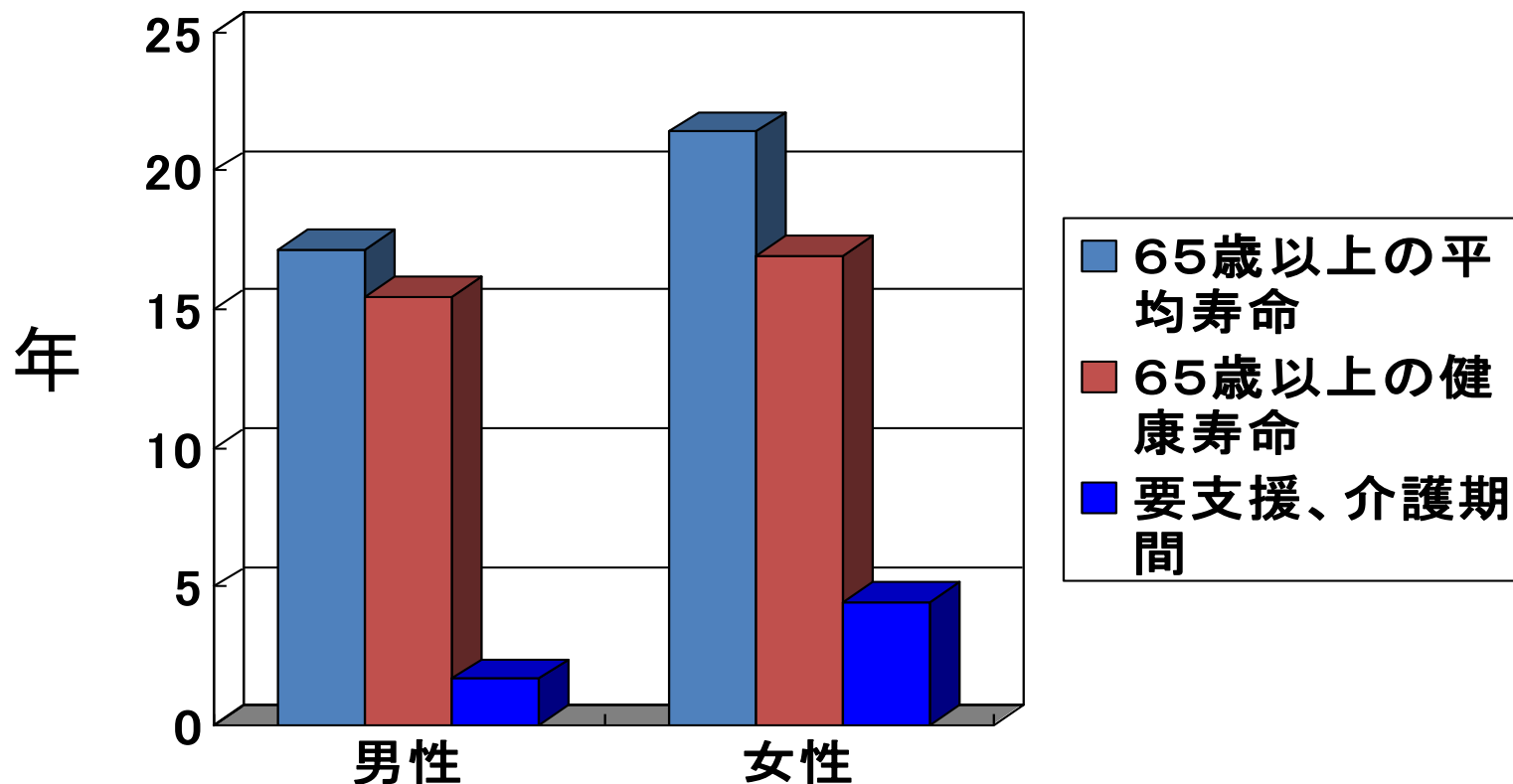
- 基本的日常生活動作
  - 「入浴、更衣、移動(ベッドから椅子)、食事」の4項目(Katz)
  - 「入浴、更衣、排泄、起立、食事、失禁」の6項目を、Tsujiらは「食事、更衣、排泄、入浴」の4項目(Kai)
- IADL
  - バスや電車を使って1人で外出できますか
  - 日用品の買い物ができますか
  - 自分で食事の用意ができますか
  - 請求書の支払いができますか
  - 銀行預金・郵便貯金の出し入れが自分でできますか
  - ゲートボール、踊りなど趣味を楽しんでいますか

# 介護保険（要支援、要介護）の自立度から計算した健康寿命

- 65歳以上の健康寿命
  - 健康寿命 = 平均寿命 – (要支援 + 要介護) 期間
- 65歳以上の平均自立期間 = 65歳以上の平均寿命 – 平均要介護期間 (男 1.5年、女 2.6年 1995年)

# 介護保険（要支援、要介護）の自立度から計算した健康寿命

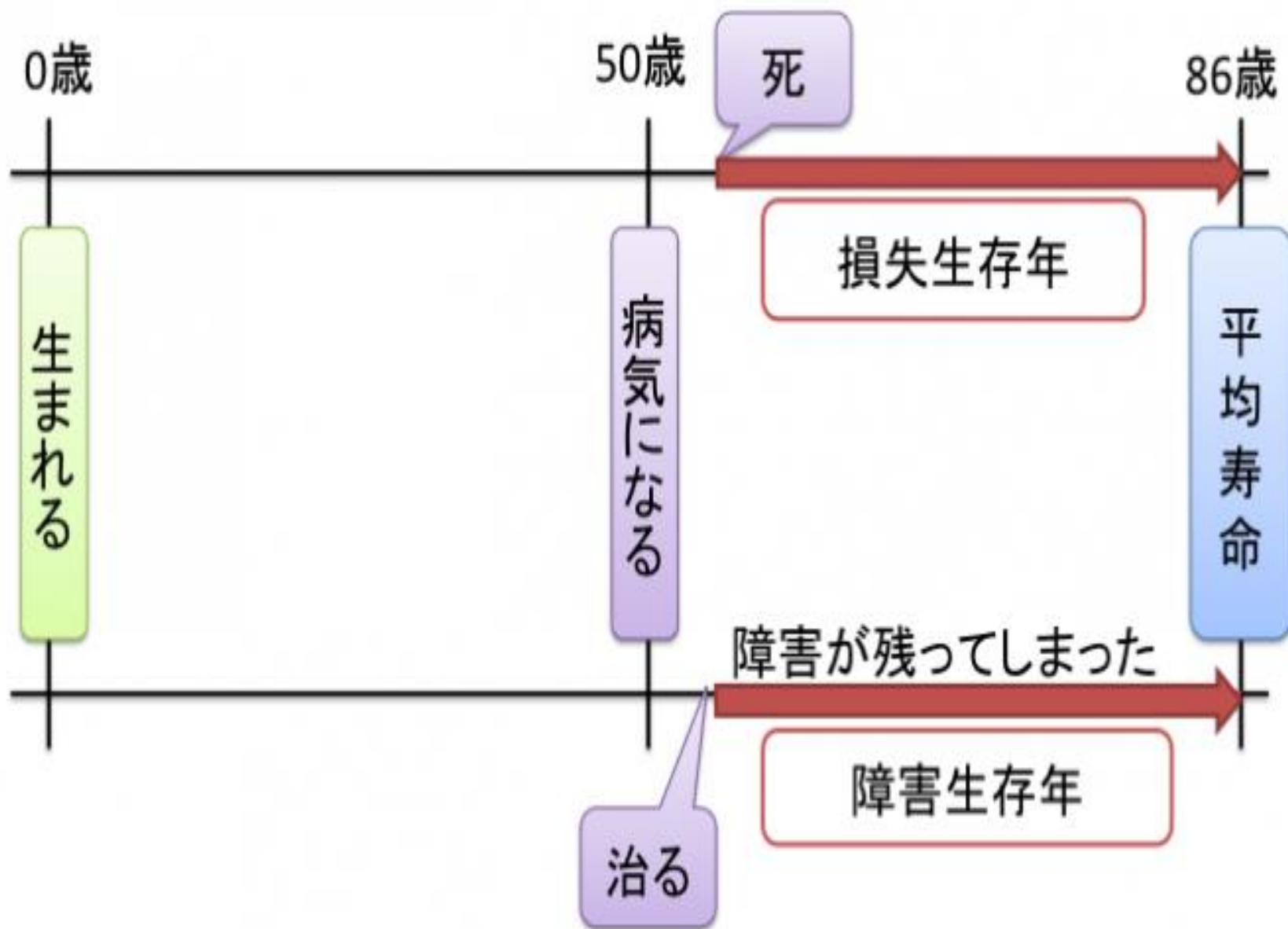
- 65歳以上の健康寿命



### 3 早世障害統合指標

- 早世指標と障害指標を統合したもの
- 早世による健康負担と障害による健康負担を合計した指標
- 障害調整生存年数
  - (Disability adjusted life years, DALY)

# DALY=損失生存年+障害生存年



# DALY (Disability Adjusted Life Years: 障害で調整した生存年)

- ハーバード大 C. マーレー
- 死亡と非致死的な障害を時間という共通指標で連続的に表現すること(単一スカラ量)
- $DALY = \text{損失生存年数(YLL)} + \text{障害生存年数(YLD)}$ 
  - 若死により失われた年 + 障害をもって生きる年
  - 疾患により発生する障害で生存年を調整する(障害の程度を7段階に分類してそれぞれの効用値を求め、生存年を調整する)
  - 年齢と性別以外は個人の属性を考慮しないこと(人種や地理的影響、社会経済階層は考慮しない)
    - ブルックリンのエイズ患者と中央アフリカのエイズ患者を同等にあつかう
  - 疾病単位で計測する

# Chris Murray



健康転換の国際比較分析と  
QOLに関する研究(1992年)

国立医療・病院管理研究所  
武藤正樹



# DALY計算の4つの前提

- 4つの前提

- すべての健康結果を含む

- 年齢・性以外の個人属性を考慮せず

- 地域差・社会階層差を考慮せず

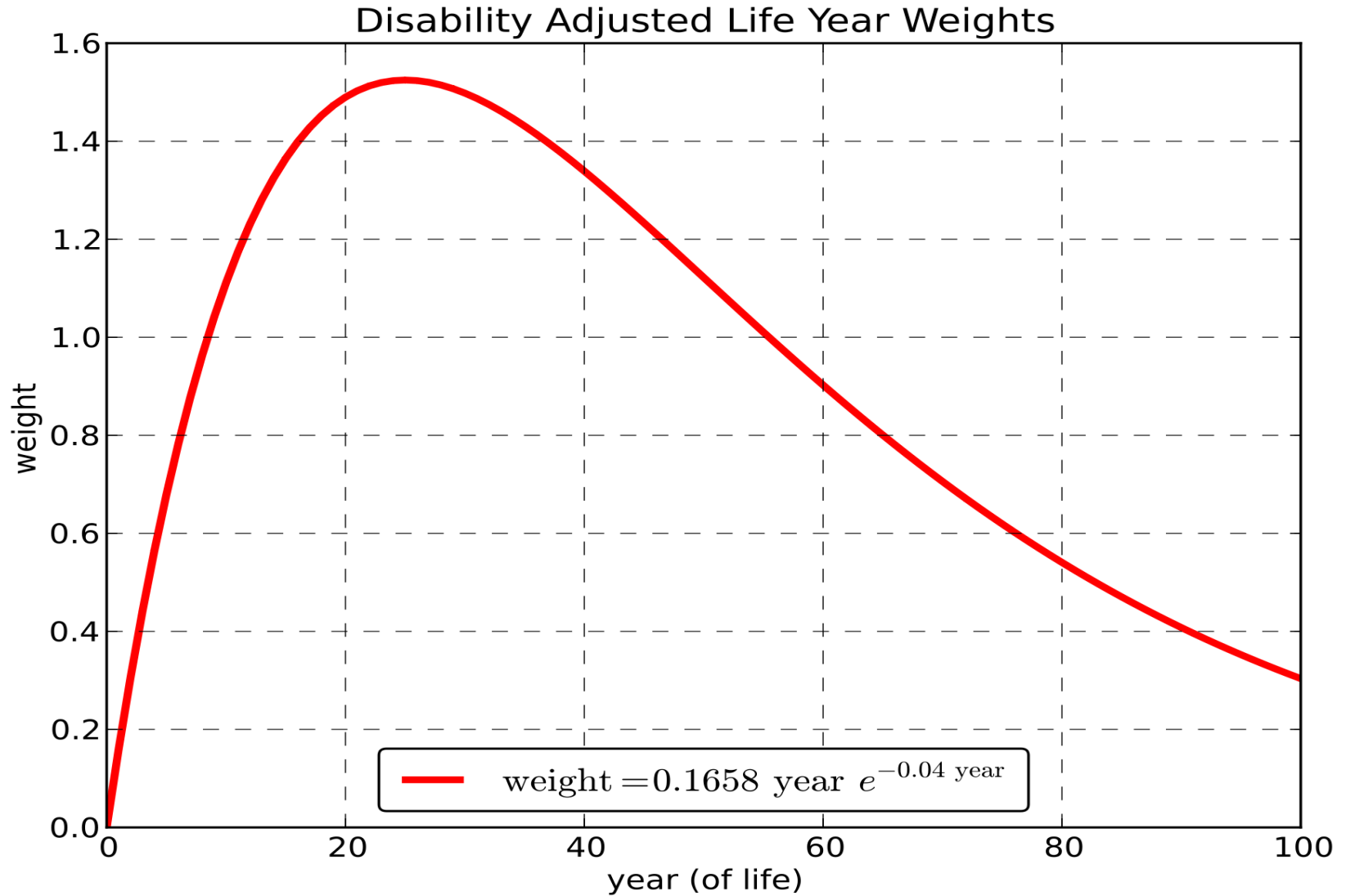
- 時間を共通価値とする



# DALY 4つの操作概念

- 4つの前提
  - 早世損失年数
    - 生命表 West level 26
    - 平均寿命 日本人女性と男性を使用
  - 年齢の社会的価値
    - 年齢による重み付け (age weight)
      - 若年者に高く、幼少、高齢者に低い
    - 時間選好 割引率 3%
  - 非致死的健康結果
    - 障害分類定義 (7段階)
    - 障害結果の分布 (約100疾患)
    - 障害分類の重み付け (Person trade off 法)

# 年齢の社会的価値

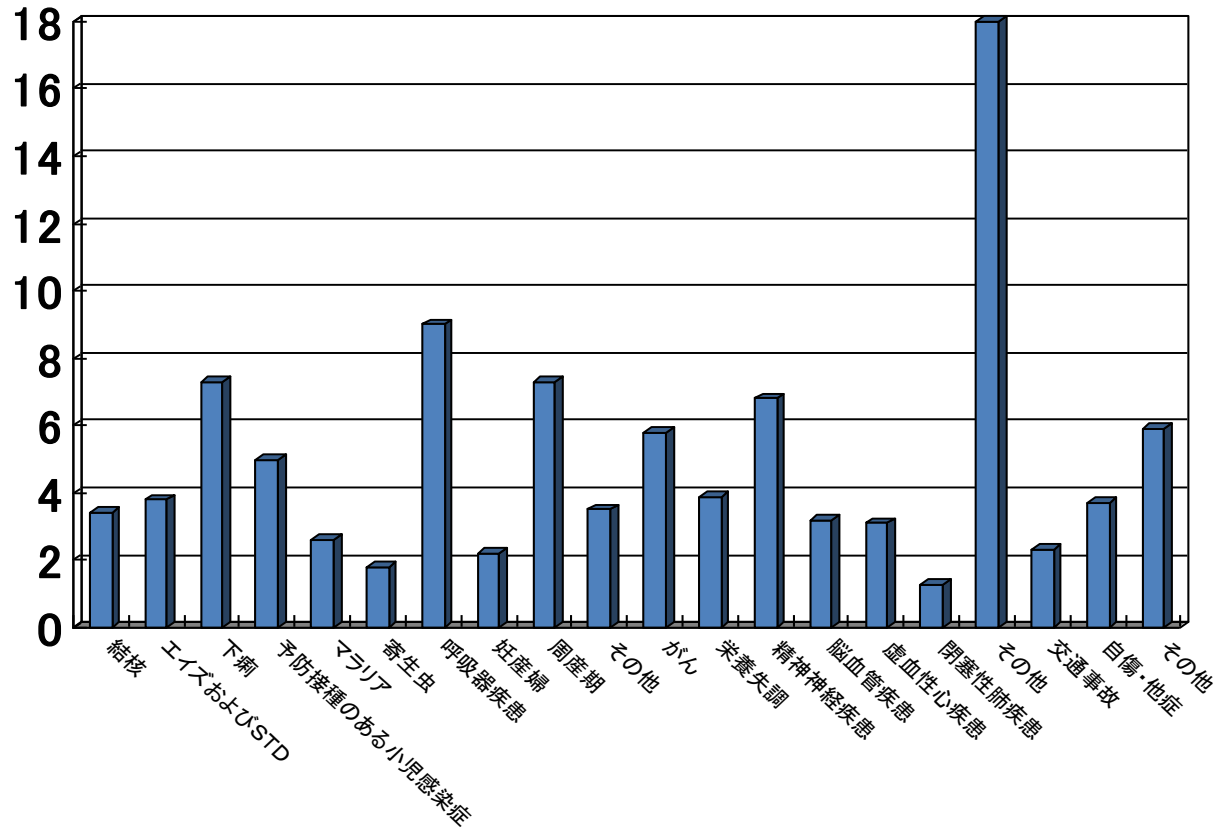


# DALYの7つの障害段階

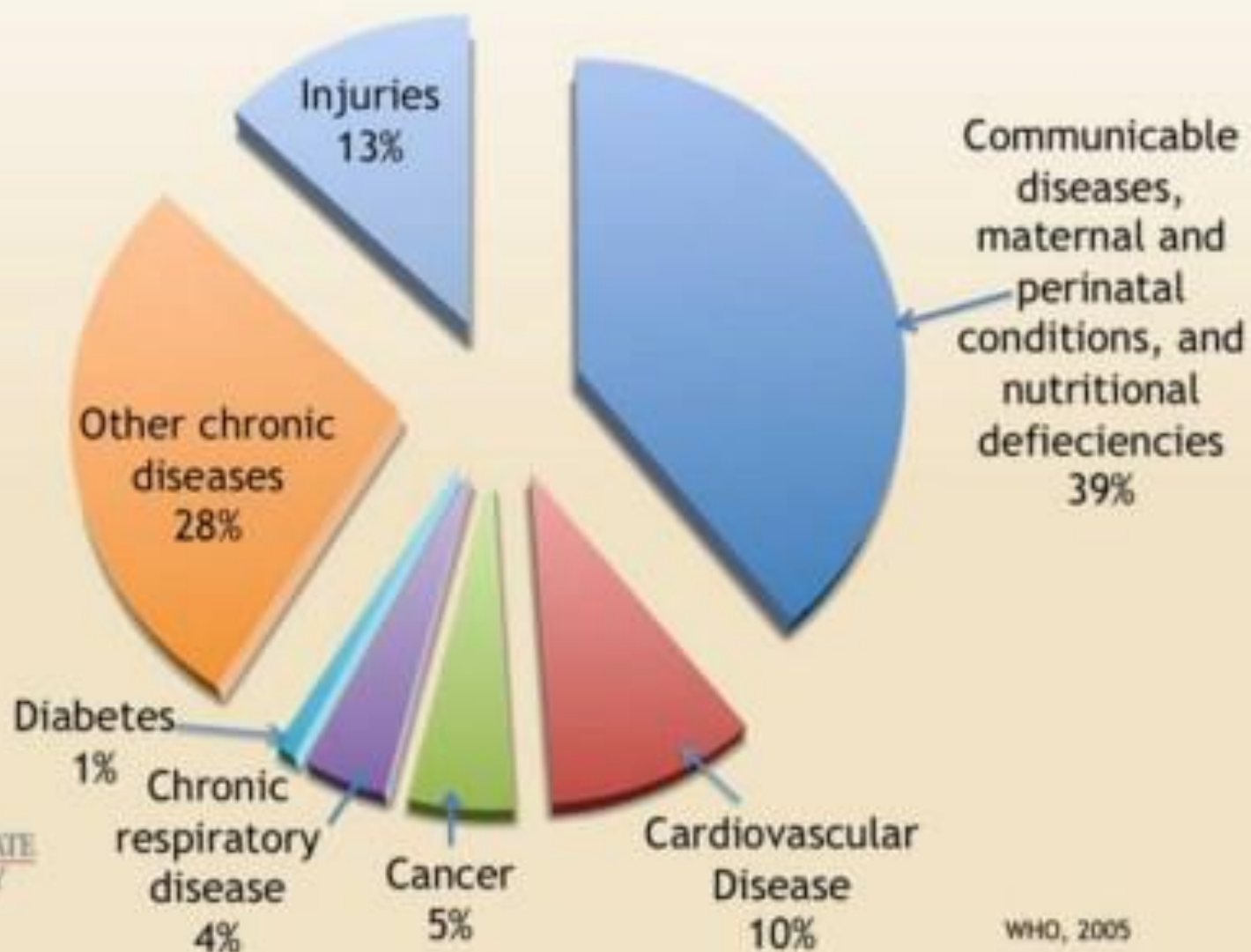
- レベル1: 0.096
  - レクリエーション、教育、生殖、就業のうち一分野の活動において最低一つに障害があるもの
- レベル2: 0.220
  - レクリエーション、教育、生殖、就業のうち一分野のほとんど活動において障害があるもの
- レベル3: 0.400
  - レクリエーション、教育、生殖、就業のうち、複数の分野の活動において障害があるもの
- レベル4: 0.600
  - レクリエーション、教育、生殖、就業のうち、全ての分野におけるほとんどの活動に障害があるもの
- レベル5: 0.810
  - 食事の用意や買い物や家事のような日常生活に必要な活動において介助が必要なもの
- レベル6: 0.920
  - 食事や個人衛生や排便等の基本的な活動に介助が必要なもの

# 疾患別DALY(全世界)

百万DALY



# Global Burden: Disability Adjusted Life Year (DALY)



# 障害調整年 (DALY簡便法) でみた疾患順 (日本)

DALYの占める割合

1	がん	19.6%
2	うつ	9.8%
3	脳血管障害	8.6%
4	不慮の事故	7.0%
5	虚血性心疾患	4.9%
6	骨関節炎	3.5%
7	肺炎	3.3%
8	自殺	3.2%
9	精神分裂病	2.5%

# DALYの意義

- DALYは、理想的平均寿命からの質的乖離年数を示すものである
- この指標により、保健医療福祉施策によりもたらされる集団における健康結果を評価する指標になることが期待される
- 世銀、WHOが資源配分の意思決定に使用

# 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

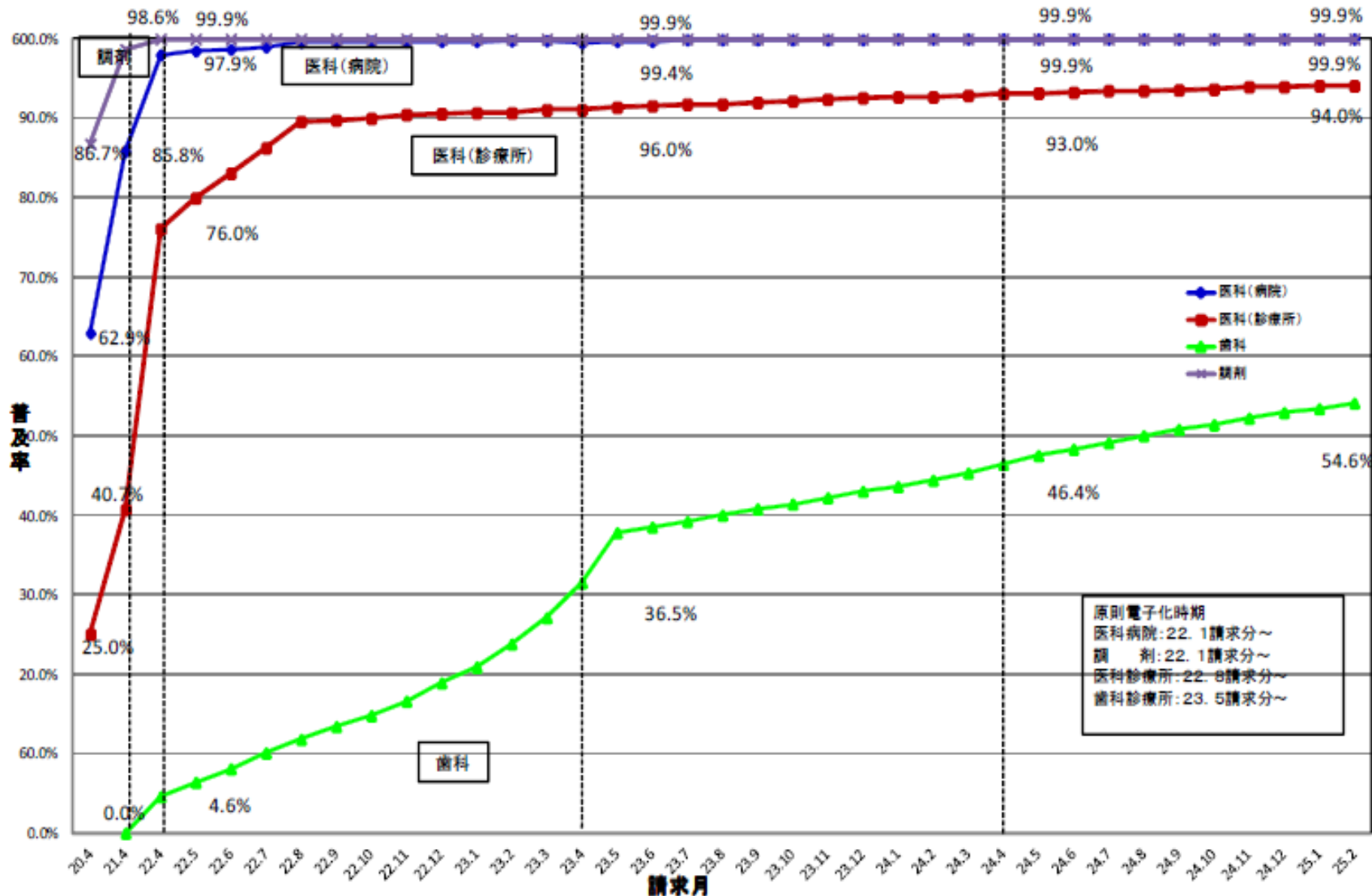
### ① モデル的「データヘルス計画」の作成等に係る費用を補助（7.1億円）

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

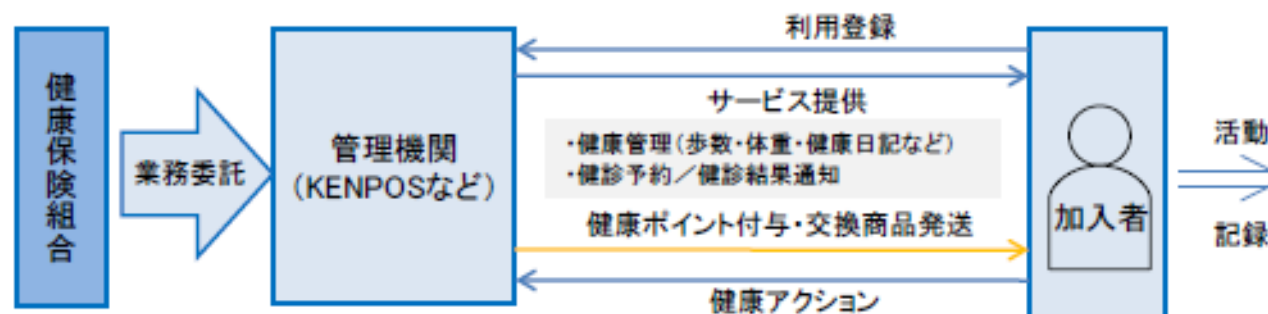
# 「データヘルス計画」の特徴

～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

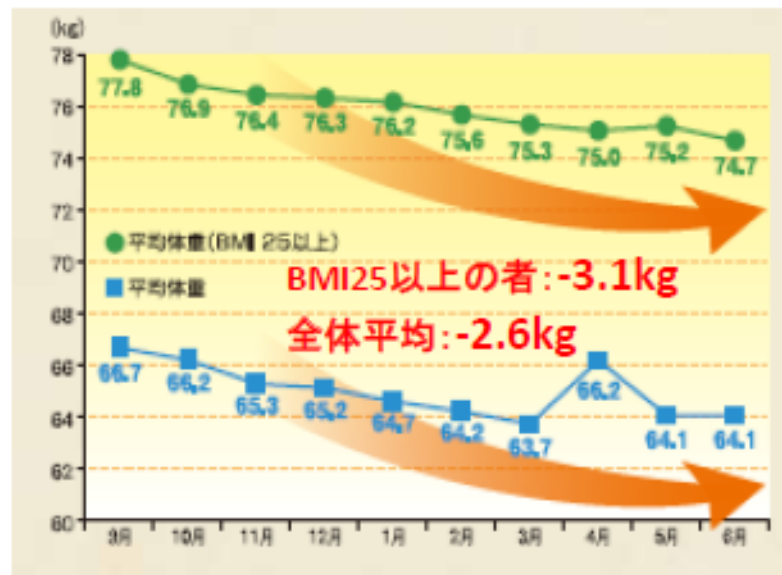
○ ウォーキングやジョギングなどの健康づくりに資する活動に対して、健康グッズやスポーツクラブ利用券などと交換できるポイント(健康ポイント)を付与する仕組みやSNS機能を用いた応援や励まし機能を活用した健康管理ツールを用いて、継続的な健康管理や生活習慣の改善を目指す。



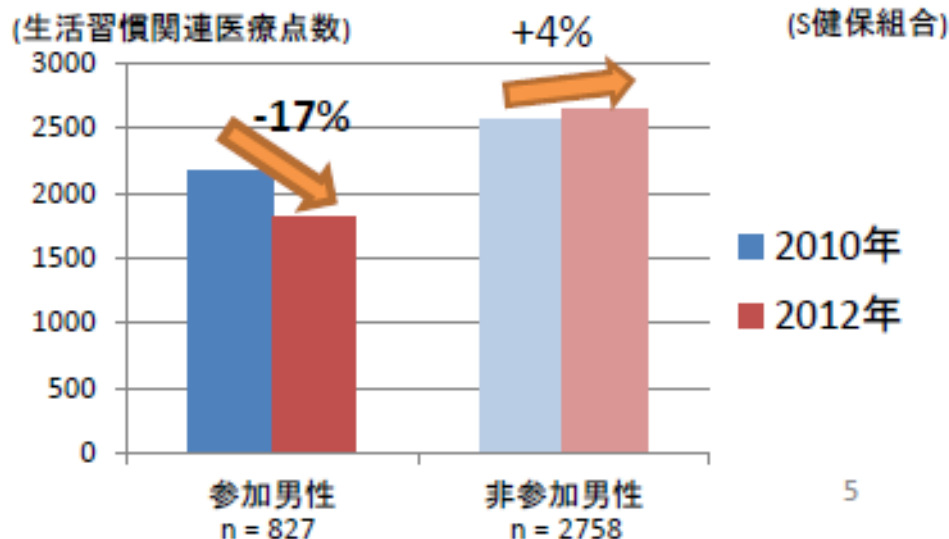
ポイント付与メニュー(例)

- ・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



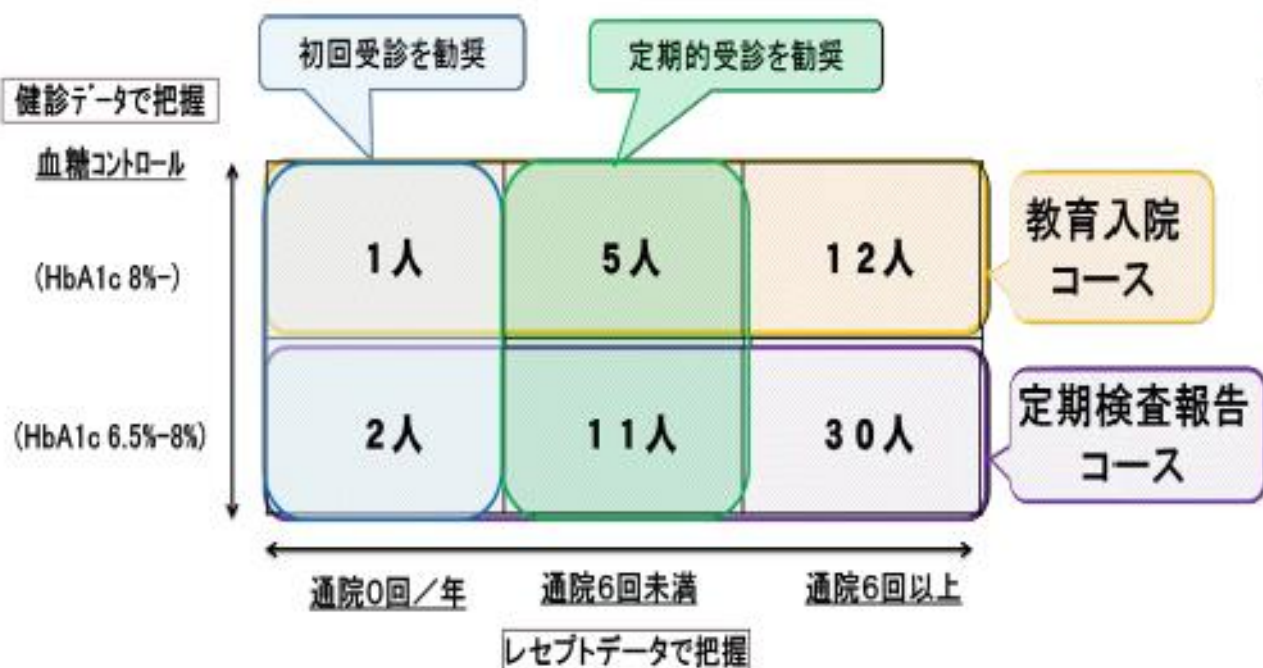
# レセプト・健診データの突合分析による糖尿病の重症化予防事業

## 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】

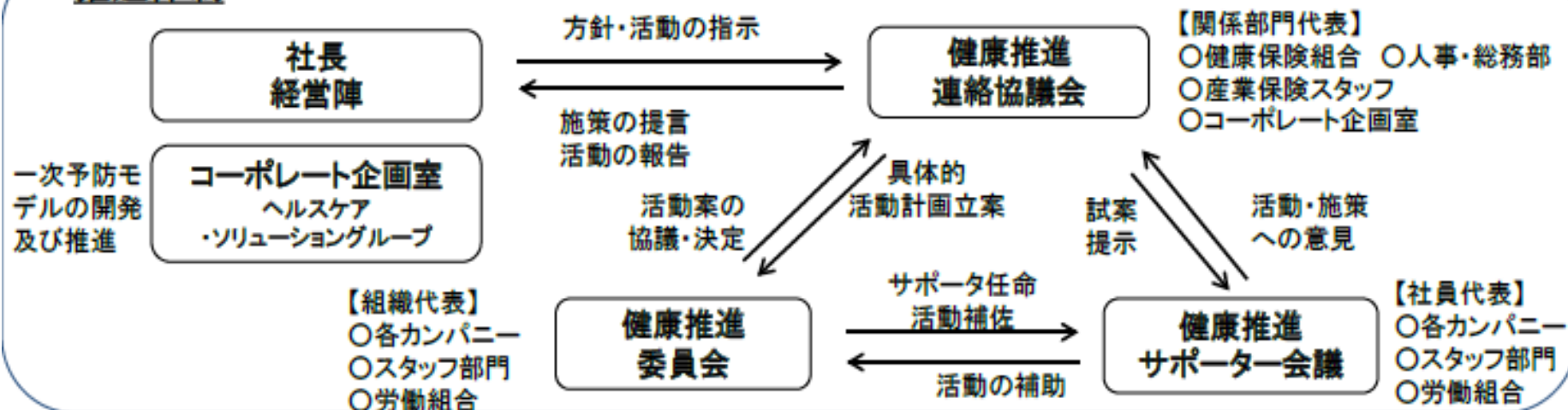
64%が改善  
(うち24%が6.5%未満に改善)

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

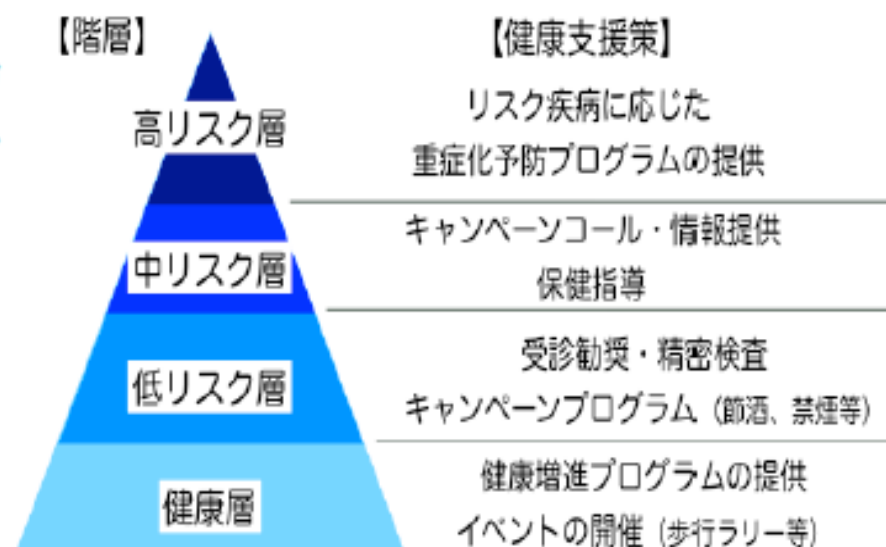


## リスク階層分け

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)

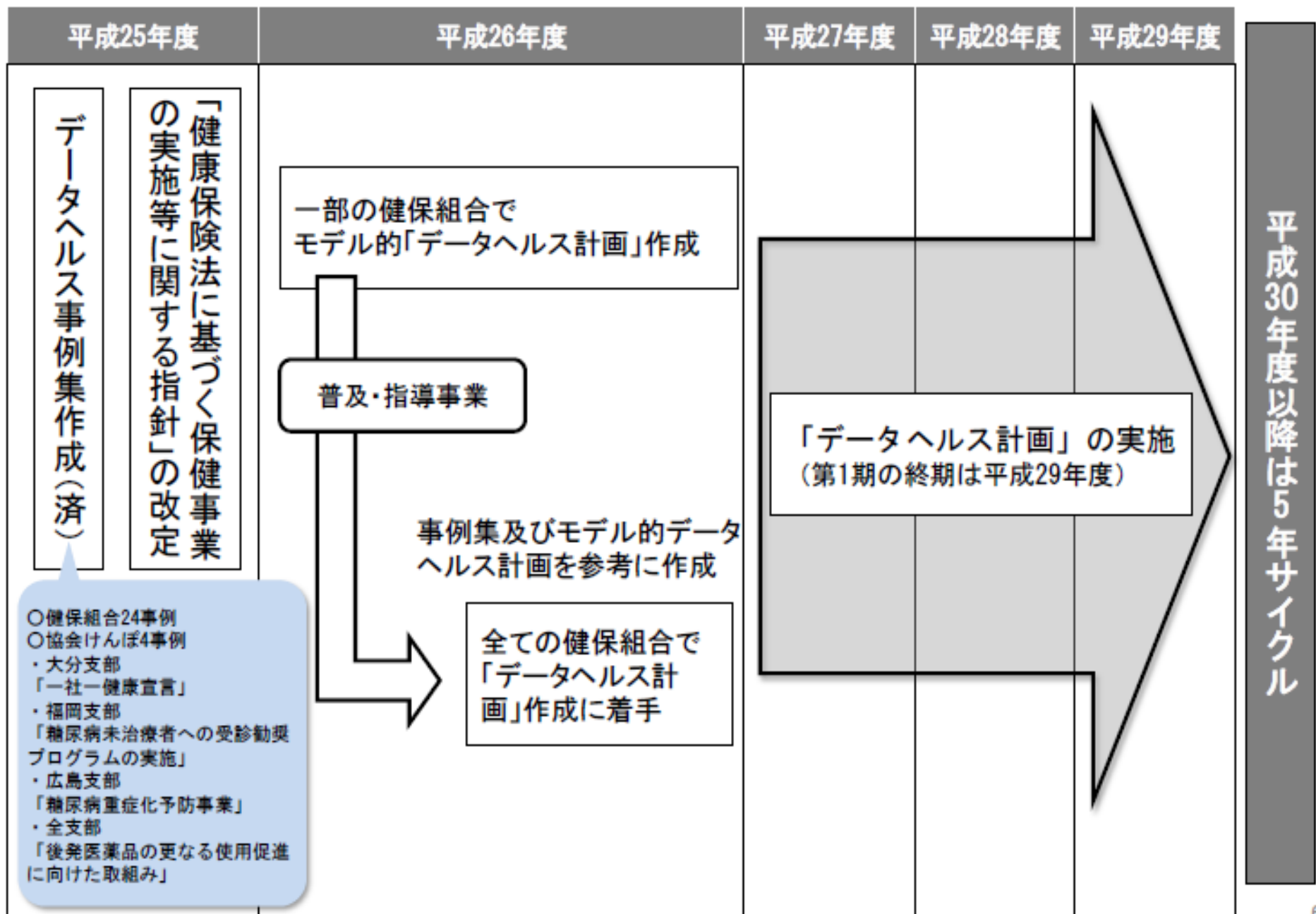
### 「松」レベル

- 「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。

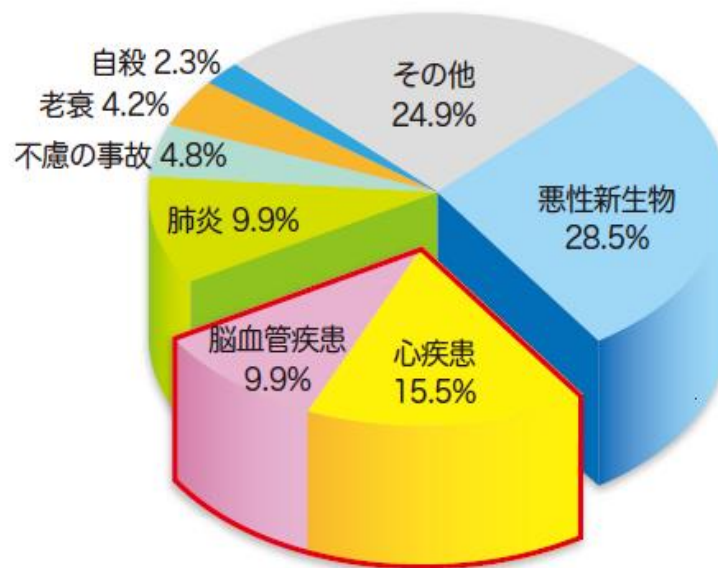
	一人当たり 年間医療費※	入院日数※	罹患後の負担
心筋梗塞	195万円	17.9日	再発の不安
脳梗塞	112万円	35.5日	片麻痺・言語障害・記憶障害といった後遺症
脳出血	177万円	46.2日	片麻痺・言語障害・記憶障害といった後遺症
糖尿病合併症 (腎不全の場合)	540万円	156日 (通院日数)	透析による定期通院 (週3回程度)

※ 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」

#### 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

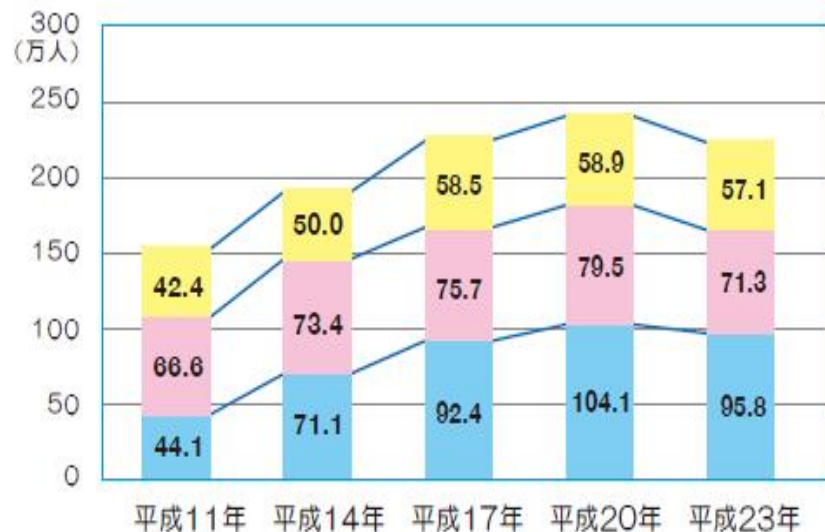
うつ病などメンタルヘルスの不調により医療機関を受診する患者の数は、平成23年の調査では減少しましたが、長期的には増加傾向にあり、日本社会が抱える大きな課題となっています。

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。

### 医療機関を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

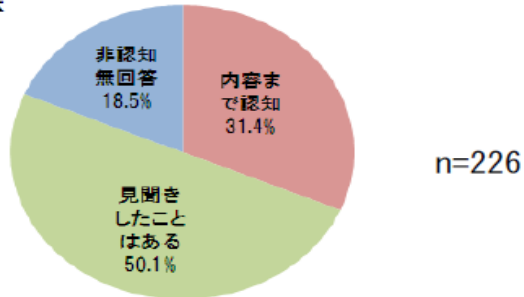
「健康経営」という概念の認知度（内容認知）は全体で31%。

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。

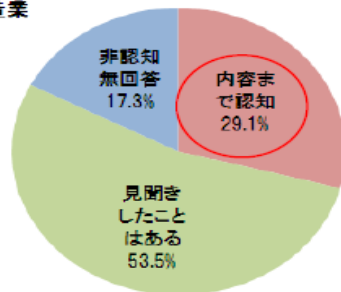
#### ■ 「健康経営」という概念の認知度

- ・「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。

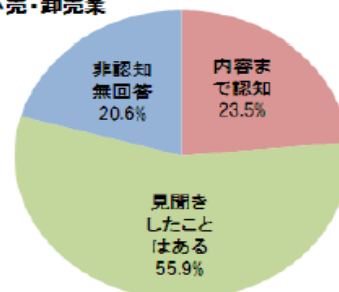
全体



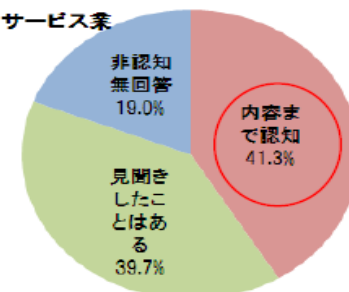
製造業



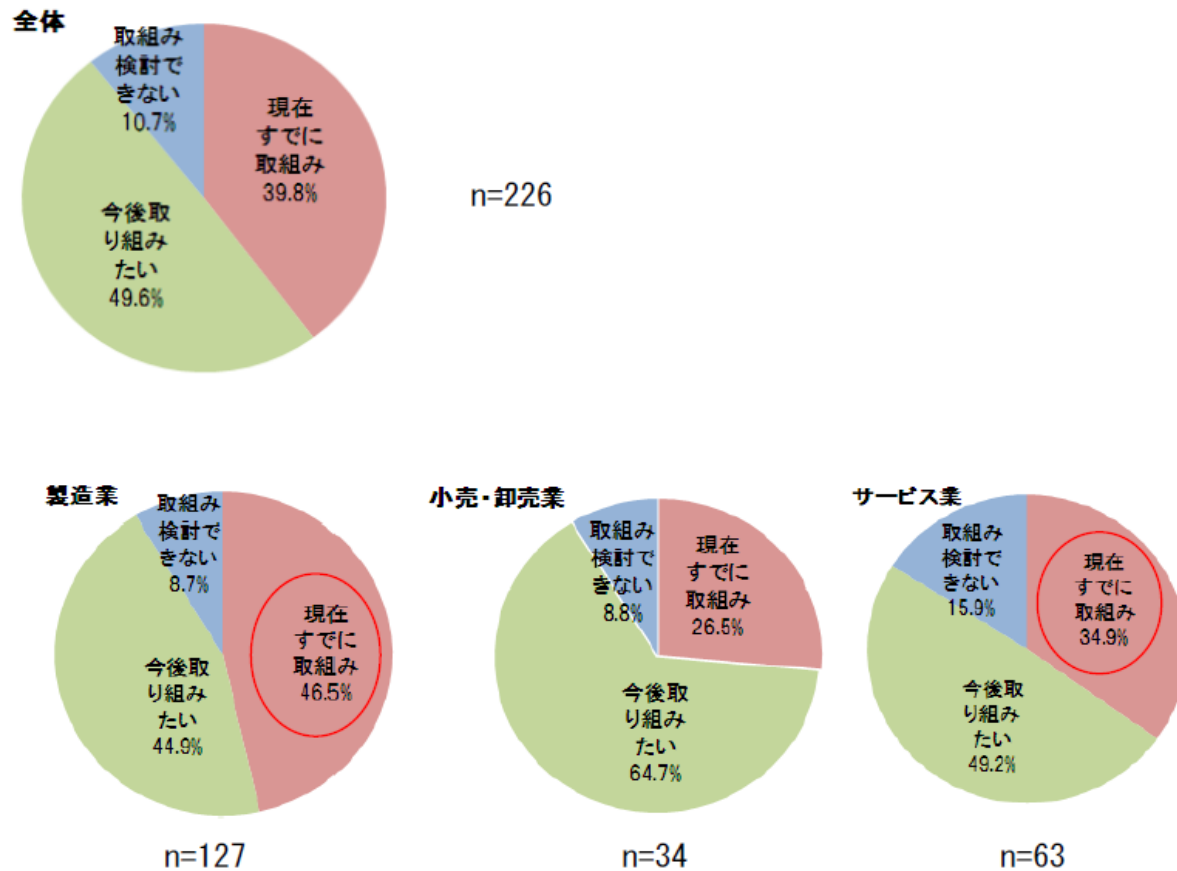
小売・卸売業



サービス業



# 健康経営への取り組み状況

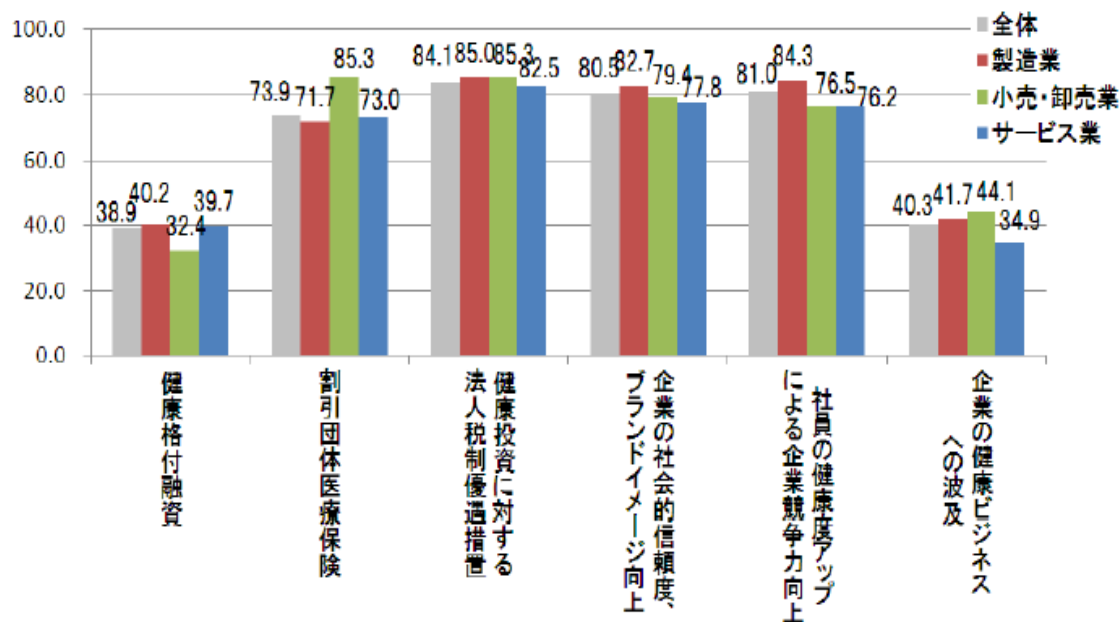


### 3. 「健康経営」に取り組むメリットについて

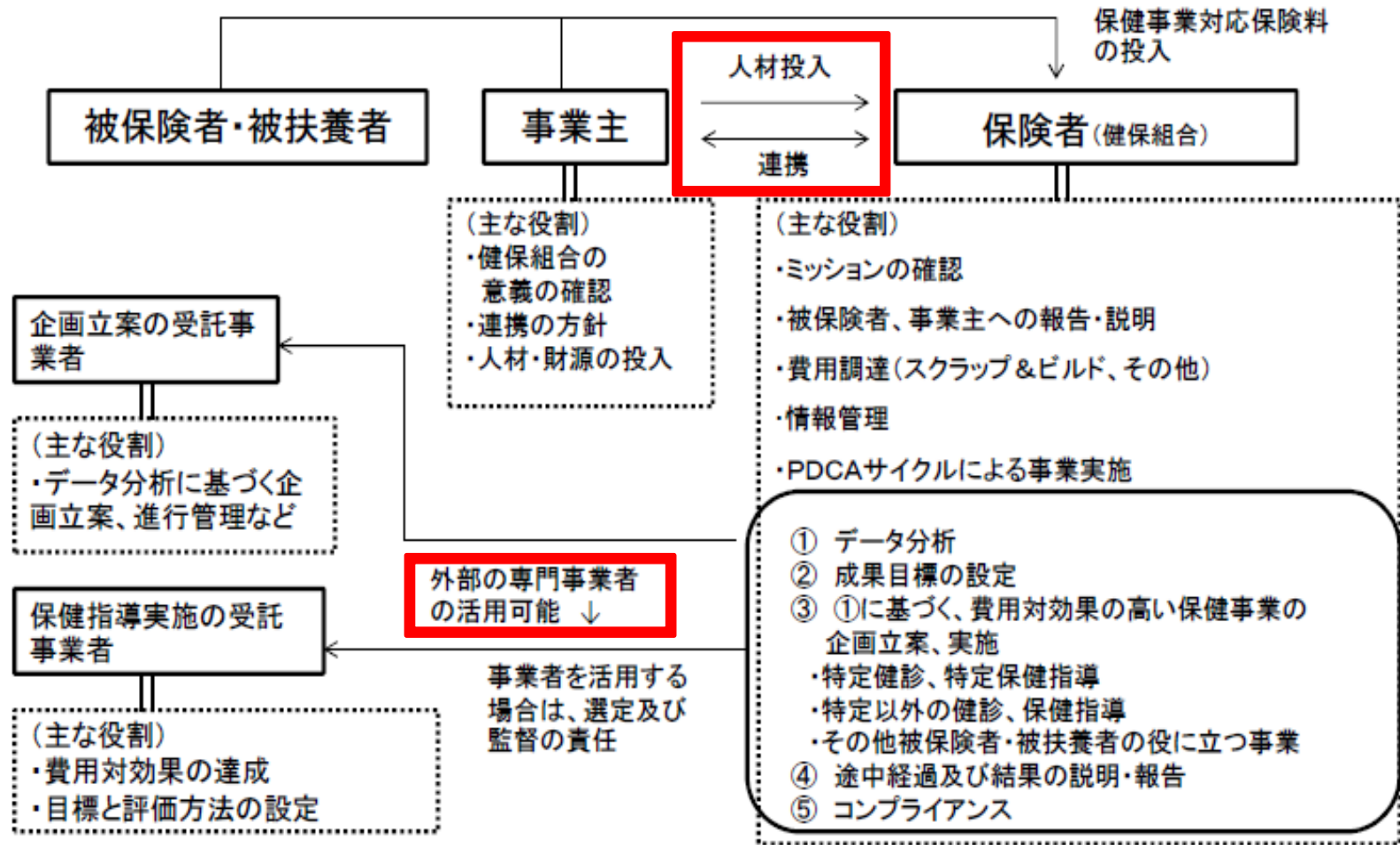
「健康経営」評価が高評価の場合にメリットとして受け止められている事項は、「法人税制優遇措置」や「割引団体医療保険」といった“金銭的インセンティブ”と、「ブランドイメージ」や「企業競争力」といった“経営的・社会的インセンティブ”に分別される。

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



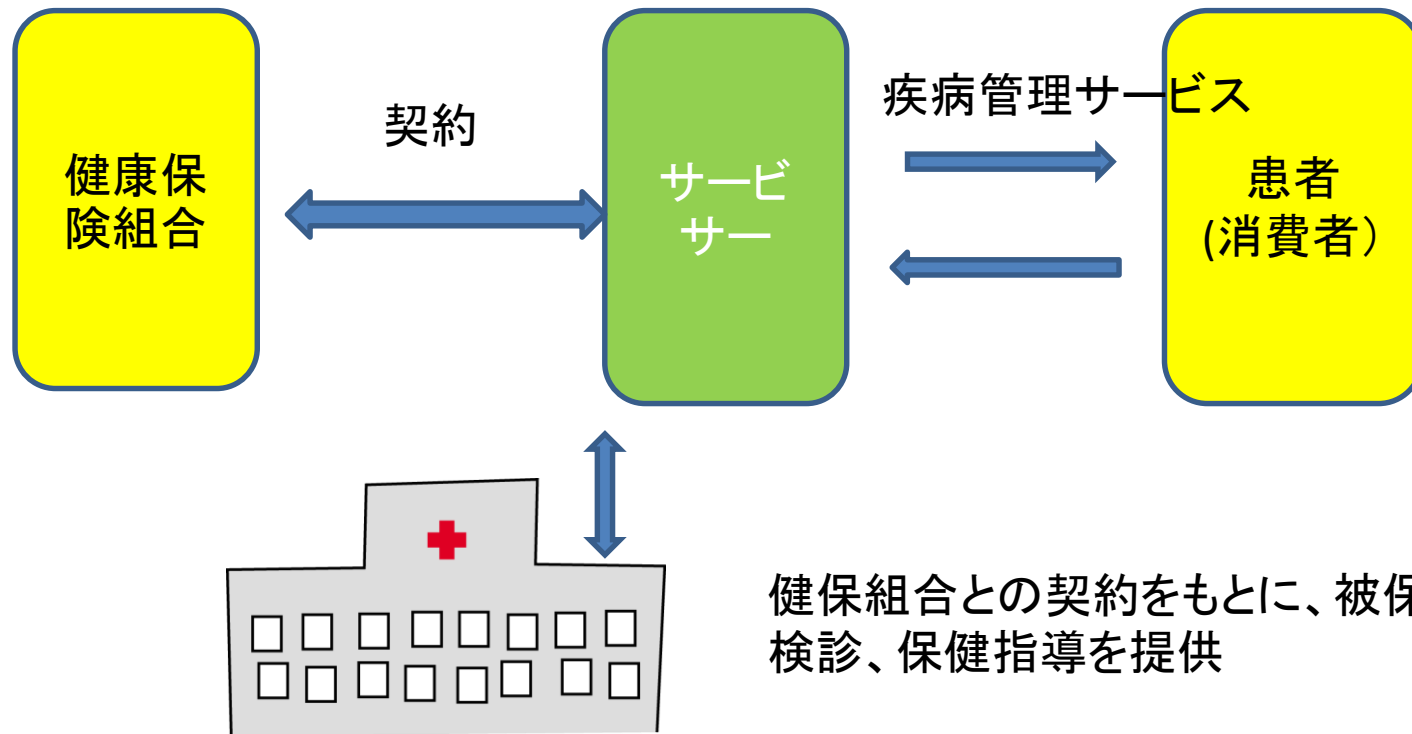
データヘルスへ・健康経営への  
外部専門事業者  
(サービサー)の活用

# 外部サービスの役割

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

# 外部サービスの役割

- 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



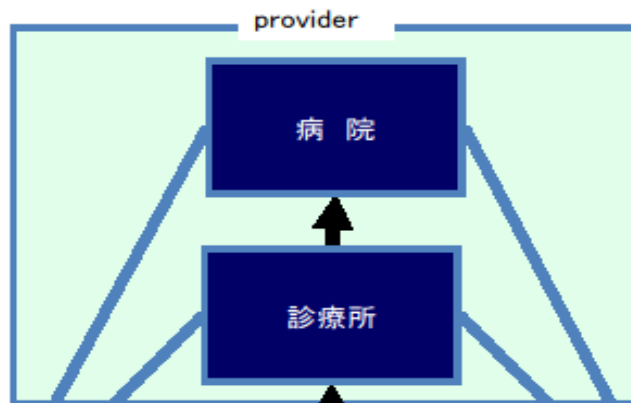
## メディヴァについて(ご紹介)

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

# 一般社団法人 健康経済分析機構 (EARTH)

Economic Analysis, Research and Technology for Health (EARTH)

連絡先: [ogawat.earth@gmail.com](mailto:ogawat.earth@gmail.com) (代表理事・小川俊夫)

一般社団法人 健康経済分析機構 (EARTH) は、平成24年に大学の研究者と株式会社メディヴァが共同で設立した非営利団体です。EARTHは、大学での各種研究成果を活用し、大学の研究活動の一環として保険者の皆様が保有している各種データの分析と、その活用に関する知見をご提供し、今後の保健事業等に活用していただくことを目的としています。

代表理事 小川俊夫 (国際医療福祉大学)

理事

武藤正樹 (国際医療福祉大学)

大石佳能子 (株式会社メディヴァ)

実績: 大手健保組合における  
健診レセデータ分析

## 【EARTHでご提供するサービスの特徴】

① 膨大な組合せのクロス分析を実施  
(あらゆるパターンでの分析)

+

② 膨大な組合せの分析結果から、  
健康保険組合の特徴を見出す



③ 健保組合に  
適した追加  
分析等の実施



④ 分析結果を  
踏まえた保健  
事業の提案、デ  
ータヘルス計画  
の立案等

- ① 分析用データベース構築と分析作業をこれまでのノウハウを活用して効率的に実施
- ② 膨大な分析結果から、研究者の知見を活かして特徴を抽出
- ③ 健保組合ごとの特性とニーズ等をもとに、ハイリスク者等の抽出や追加分析を実施
- ④ 株式会社メディヴァと共同で、分析結果を踏まえた保健事業の提案(及び実施)

# EARTHでご提供するサービスの特徴

- 大学研究者による分析用データベース構築及び専門的な分析サービスのご提供
  - 保険者内での分析用データベースの構築と分析の実施
    - 保険者それぞれのニーズに応じたカスタマイズしたサービスのご提供
    - 個人情報流出の危険を最小化
  - 様々な保険者のニーズに応じた分析の実施
    - 医療費適正化効果のある健診・指導サービスの抽出
    - 重傷化予防を目的としたハイリスクグループの特定
    - 費用対効果の高い指導の選別、など
- EARTHと株式会社メディヴァによる分析結果の活用のご提案と実施
  - 効果的な保健事業のご提案
  - 費用対効果の高い指導の選別と実施、など
- 継続したフォローアップのご提供

# EARTHで提供するサービス

- 研究者による基本サービス
  - 分析用データベースの構築
  - データ分析の実施
  - 分析結果の取りまとめ
  - データヘルス計画等への提案
- 追加サービス
  - 翌年度以降のフォローアップ
  - 改善策のご提案
  - 改善策の実施
  - 分析用データ整備など

## 成果物

分析報告書

分析用  
データベース

分析報告書

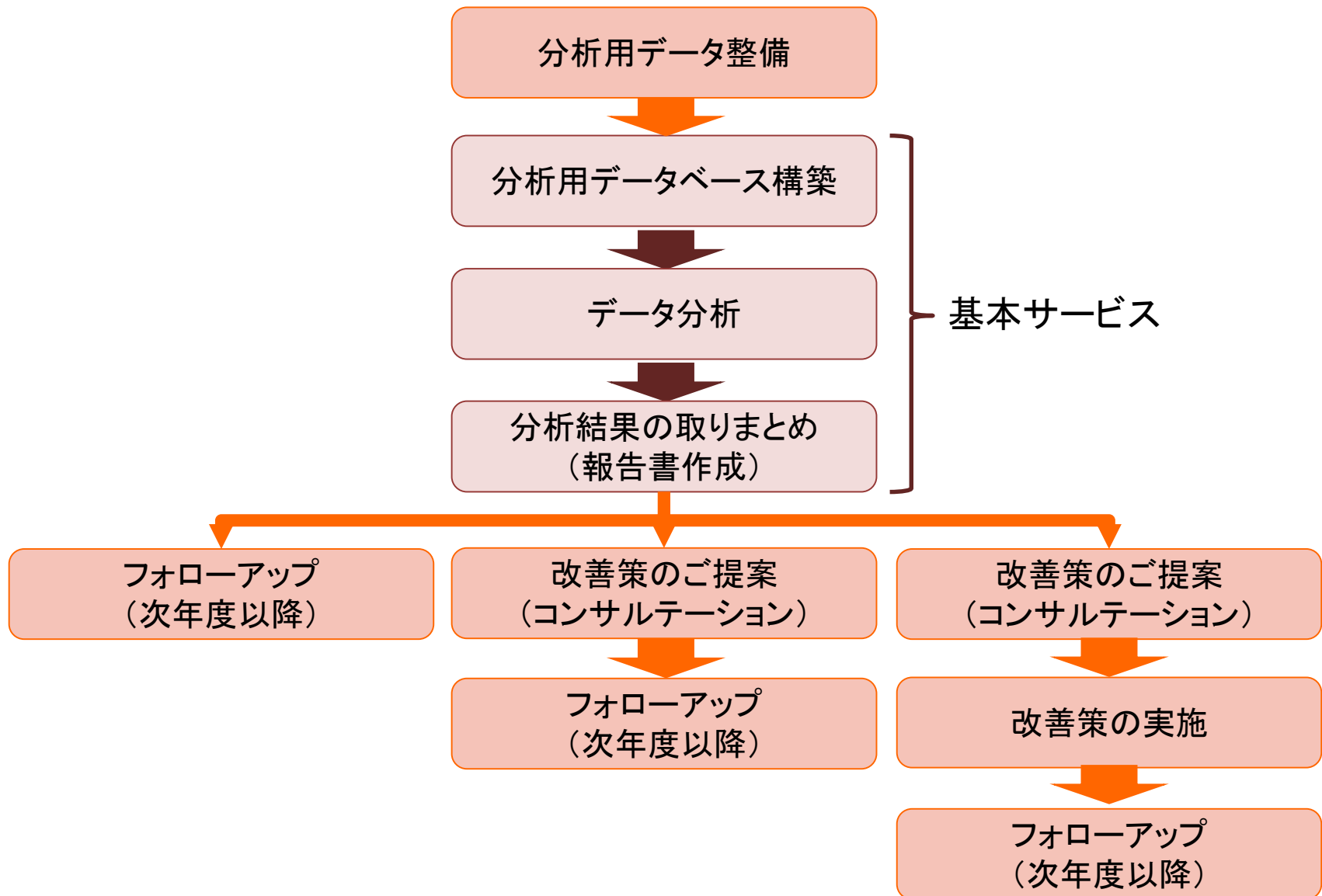
提案書

サービス提供

実施報告書

など

# EARTHがご提供するサービスの流れ



- ご相談・お問い合わせは、EARTHまでご連絡下さい。  
○

一般社団法人・健康経済分析機構EARTH

〒108-0023

東京都港区芝浦3丁目14番19号大成企業ビル6階

EARTH代表理事 小川俊夫

E-mail: [ogawat.earth@gmail.com](mailto:ogawat.earth@gmail.com)

# 健保の健康対策に競争制導入

後発薬使用やメタボ健診率の  
成績で負担増減

# 健保の健康対策に競争制(1)

- 厚生労働省は、会社員や公務員が加入する様々な医療保険事業者に対し、健康づくりを競わせる制度を導入する方針

- 健康促進や病気予防に優れた成果を出せば、後期高齢者医療制度への支援金の負担を軽くし、成績が悪いと負担増のペナルティーを科す仕組み

- 今年度中に成績を評価するための指標を定め、2018年度からの導入を目指す。

- 競争方式の対象

健康保険組合(健保組合)、国・地方の公務員の共済組合、協会けんぽなど



# 健保の健康対策に競争制(2)

## ・成績評価の指標

- ①糖尿病の重症化予防への取り組み  
糖尿病性腎症予防、透析予防
- ②後発医薬品(ジェネリック)の使用割合
- ③特定健診(メタボ健診)の受診率

# NDBを活用した ジェネリック医薬品実態調査

国際医療福祉大学大学院

# レセプト情報・特定健診等情報データベースの利用

## 高齢者医療確保法に基づく利用

厚生労働省保険局総務課  
医療費適正化対策推進室

都道府県

医療費適正化計画の作成等  
のための調査及び分析等

国による分析等

結果の公表

国が公表する結果のほか、都道府県が、国に対し、医療費適正化計画の評価等に必要な情報の提供を要請し、入手

都道府県による  
分析等

## 左記目的以外の利用

厚生労働省内の他部局、他課室  
関係省庁・自治体

左記以外の主体  
(研究機関等)

医療サービスの質の向上等  
を目指した正確なエビデンスに  
基づく施策の推進

- 感染症などの疾患の実態把握に基づく施策
- 介護給付費と医療費の実態把握に基づく施策 等

※所掌事務の遂行に必要な範囲内  
であることが前提

- 左記のような施策に  
有益な分析・研究
- 学術研究の発展に  
資する目的で行う  
分析・研究

レセプト情報等の提供に関する有識者会議における審査

- ※データ利用の目的や必要性等について審査
- ※データ利用の目的として「公益性の確保」が必要

データ提供の  
可否について  
大臣に助言

大臣決定

# 「レセプト情報等の提供に関する有識者会議」構成員

- 飯山 幸雄(いいやま ゆきお) 国民健康保険中央会 常務理事
- 石川 広己(いしかわ ひろみ) 日本医師会 常任理事
- 稲垣 恵正(いながき よしまさ) 健康保険組合連合会 理事
- 猪口 雄二(いのくち ゆうじ) 全日本病院協会 副会長
- 印南 一路(いんなみ いちろ) 慶応義塾大学総合政策学部 教授
- 大久保 一郎(おおくぼ いちろう) 筑波大学医学医療系 教授
- 貝谷 伸(かいや しん) 全国健康保険協会 理事
- 小林 一彦(こばやし かずひこ) 埼玉県後期高齢者医療広域連合 事務局長
- 近藤 剛弘(こんどう よしひろ) 日本薬剤師会 常務理事
- 新保 史生(しんぽ ふみお) 慶応義塾大学総合政策学部 准教授
- 頭金 正博(とうきん まさひろ)
- 名古屋市立大学大学院薬学研究科
- 医薬品安全性評価学分野 教授
- 富山 雅史(とみやま まさし) 日本歯科医師会 常務理事
- 府川 哲夫(ふかわ てつお) 福祉未来研究所 代表
- 松田 晋哉(まつだ しんや) 産業医科大学医学部公衆衛生学 教授
- 三浦 克之(みうら かつゆき) 滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生部門 教授
- 宮島 香澄(みやじま かずみ) 日本テレビ報道局 解説委員
- 武藤 香織(むとう かおり)
- 東京大学医科学研究所ヒトゲノム解析センター
- 公共政策研究分野 准教授
- ◎ 山本 隆一(やまもと りゅういち)
- 東京大学大学院医学系研究科医療経営政策学講座
- 特任准教授
- ◎印:座長

# 第三者提供の実施状況①

	審査時期	申出者	所属機関	研究名称	提供情報	留意事項
1	H23.11	今中 誠一	京都大学	地域別医療受給・患者移動分析に基づく、医療提供体制の評価と計画に関する研究	レセプト情報	④
2		高田 光隆	近畿大学	レセプト情報を用いた薬剤使用実態に関する研究	レセプト情報	④
3		柴田 亜希子	国立がん研究センター	レセプト情報等を利用したがん患者数計測に関する研究	レセプト情報	③
4		久保田 潔	東京大学	乾癬の疫学研究	レセプト情報	④
5		高橋 圭山貴	岐阜県健康福祉部 保健医療課	乳がん健診の実態把握のための調査研究	レセプト情報(集計表情報)	④
6		武藤 慎吾	厚生労働省医政局指導課	医療計画の見直しにあたっての適正な受療医療圏などの検討について	レセプト情報	①
7	H24.06	飯原なおみ	徳島文理大学	運転などに注意を要する医薬品の使用に関する研究	サンプリングデータセット	④
8		伊藤 弘人	国立精神・神経研究センター	向精神薬の処方パターンの探索的分析	サンプリングデータセット	①
9		徳木登美子	厚生労働省医薬食品局安全対策課	ホルモン及びホルモンの処方実態の分析	サンプリングデータセット	①
10		木村 通男	浜松医科大学	紹介前後の同一検査実施状況調査	サンプリングデータセット	④
11		吉村 公雄	慶應義塾大学	精神疾患と生活習慣病の合併に関する研究	サンプリングデータセット	④
12		榎 広計	統計数理研究所	併用禁止医薬品、重複投与等の処方実態研究	サンプリングデータセット	④
13	H24.09	飯見 光一	近畿大学	レセプト情報を用いた薬剤併用実態に関する研究	レセプト情報	④
14		長谷川友紀	東京大学医学部	レセプト情報等データベースを用いた臓器・造血幹細胞移植医療費に関する研究	レセプト情報	④
15		東 尚弘	東京大学	我が国のがん医療におけるがん診療連携拠点病院の役割および連携の実態に関する研究	レセプト情報	④
16		大日 康史	国立感染症研究所	感染症の患者推計	レセプト情報(集計表情報)	①
17	H25.03	山本 尚子 森島 昭文	厚生労働省健康局疾病対策課 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課	難病指定研究及び小児慢性特定疾患指定研究	レセプト情報	①
18		宇都宮 啓	厚生労働省保険局医療課	ナショナルデータベースを用いた癌治療の費用対効果評価	レセプト情報	①
19		西 信雄	国立健康・栄養研究所	身体計測値に関する特定健診と国民健康・栄養調査結果の比較	特定健診等情報(集計表情報)	101 <sub>14</sub> ③

## 第三者提供の実施状況②

	審査時期	申出者	所属機関	研究名称	提供情報	取組番号
		大洞 清登	文部科学省科学技術・学術政策局企画評価課	糖尿病を中心とした生活習慣病の、全国的な合併症費用構造および、患者分布や医療費などの試算	サンプリングデータセット	①
		堀口 裕正	国立病院機構総合研究センター	エビデンスに基づいた診療報酬改定を行うためのレセプトデータ利活用の手法についての研究	レセプト情報	③
		森山希子	京都大学医学部付属病院	高齢者胃がん患者における治療実施調査に関する研究	レセプト情報	④
		三宅 康史	昭和大学	レセプト情報を用いた夏季熱中症例の発生実態調査	レセプト情報(集計表情報)	④
	H25.03	上嶋 健治	京都大学医学部付属病院	メタボリック症候群・肥満症の臨床疫学研究—ナショナルデータベースを用いた横断・縦断解析	特定健診等情報	④
		加藤 元嗣	北海道大学病院	National databaseからみたびろり重診率と胃腸診療の実態調査	レセプト情報	④
		横尾 雅宏	厚生労働省医政局指導課	医療計画作成支援データベースの構築及び医療計画を踏まえた医療の連携体制構築に関する評価の検討について	レセプト情報	①
		豊川 智之	東京大学	脳性麻痺児の原因別発生頻度及び脳性麻痺患者の医療費の推計	レセプト情報	④
		飯原なおみ	徳島文理大学	ふらつき等の危険を有する薬の使用と骨折との関連性に関する研究	サンプリングデータセット	④
		宮下 光令	東北大学	厚生労働省が提供するレセプト情報等を用いた終末期がん医療の実態調査及び終末期がん医療の質評価方法の開発	サンプリングデータセット	④
		今中 雄一	京都大学	超高齢化社会における認知症及び脳卒中の地域別・病種別別医療実態の可視化と関連要因の分析	レセプト情報	④
		西 慎雄	国立健康・栄養研究所	特定健診・特定保健指導における生活習慣病予防のための運動と食事の併用効果に関する研究	特定健診等情報	③
		鎌倉 正博	名古屋市立大学	特種疾患における医薬品処方実態調査	サンプリングデータセット	④
		小野 晴子	福岡県立大学	我が国における重複受診、頻回受診、重複処方の現状	サンプリングデータセット	④
	H26.03	吉田 愛	全日本病院協会総合研究所	急性期入院医療管理料を算定した患者の診療内容に関する研究	サンプリングデータセット	⑥
		今野 俊範	神奈川県保健福祉局保健医療部	在宅医療実態状況調査	レセプト情報(集計表情報)	②
		恒石美登里	日本歯科総合研究機構	歯科治療状況と医療受療動向との関連調査	レセプト情報	⑥
		東 尚弘	国立がん研究センター	我が国のがん医療におけるがん診療連携拠点病院の役割および連携の実態に関する研究	レセプト情報	③
		大江 和彦	東京大学医学部付属病院	ナショナルデータベースを用いた脳血管疾患の実態に関する研究	サンプリングデータセット	④
		野口 晴子	早稲田大学	急性期心疾患患者の医療費と治療効果に関する実証的研究	サンプリングデータセット	④
		武藤 正樹	国際医療福祉大学	後発医薬品普及促進のためのレセプトナショナルデータベース活用研究	サンプリングデータセット	④

# 後発医薬品普及促進のための ナショナルレセプトデータベース活用研究



国際医療福祉大学総合研究所で  
サンプルデータセット申請許可

「医科入院」、「医科入院外」、「DPC」及び「調剤」のレセプトデータセット  
一定の割合で抽出されている

ジェネリック医薬品分析アプリの開発  
ジェネリック医薬品の薬効別シェア率  
ジェネリック医薬品の価格分布





都道府県の国保のジェネリック  
医薬品分析もお引き受けしております。



国際医療福祉大学大学院ジェネリック分析チーム

# 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。

# まとめと提言

・平均寿命から健康寿命へ

健康寿命延伸産業は成長産業

・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](mailto:gt2m-mtu@asahi-net.or.jp)