

第2回 日本ヘルスサポート学会学術集会 2007.10.1

「IT戦略と特定健診・特定保健指導事業」

NTTデータ ヘルスケアシステム事業本部

窪寺 健

今、ITの役割が変わるとき

昭和40年代

ソロバン機能

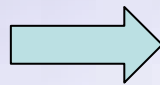
紙に書かれた数字を正しく早く計算する

40年後の現在

大量データ分析機能

時系列データを大量に蓄積し、予測分析を可能にし、次空間を越えて活用される

医療面では共同利用型診療報酬計算センターの活用、専門的知識は人が判断。



IT投資費用の低下と多様化する社会において個別対応が可能になった。専門的知識はITに内臓。

今、医療保険者の役割が変わるとき

大正末期 「人生50年」

「**疾病治療中心保険**」

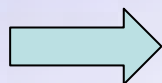
「労働者が病気になったら「健康保険」で治療してもらえる制度」

「人生80年」長寿時代

「国民の**健康を支える保険**」

「健康で心豊かに生きたい。病気になっても早く治して健康になりたい」

健康保険事業を行う保険者は
病気になったときの医療費支
払い事業者だった。



財源は国民が自ら支払う保険料と税金
しかない。支出を少なくするために国民
の**疾病発生防止策**と**支出の伸び適正
化策**を強化することが保険者の役割。

疾病の発生を防止する。

第一弾が生活習慣病予備群の減少

予防系の特定健診・保健指導

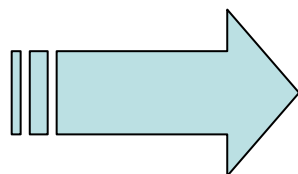
エビデンスを持った対応

感染症対策、精神疾患対策、がん対策・・・

適正な医療費を支払う。

まずはレセ電でチェック(患者側、医療側)

診療報酬額の適正化と伸びの抑制管理



「まず予防分野でデータの電子化」、
「個別・共同システム」推進

趣旨:

国民皆保険を堅持し、将来にわたり医療保険制度を持続可能なものとしていくため、「医療制度改革大綱」(H17.12.1政府・与党医療改革協議会決定)に沿って、医療費適正化の総合的な推進、新たな高齢者医療制度の創設、保険者の再編・統合等所要の措置を講ずる。

骨子:

- 医療費適正化の総合的な推進
- 新たな高齢者医療制度の創設
- 都道府県単位を軸とした保険者の再編・統合
- その他

関連法の改正:

- 健康保険法
- 国民健康保険法
- 老人保健法 「高齢者の医療の確保に関する法律」に題名を改正
- 医療費適正化計画の作成
- 保険者に対する一定の予防健診等の義務付け 等

	概要
定義	平成20年4月から、医療保険者が、40歳～74歳の加入者(被保険者・被扶養者)を対象として、毎年度実施する、内臓脂肪型肥満に着目した検査項目での健康診査
対象者	・加入者のうち、実施年度中に40歳～74歳となる者で、かつ当該年度の一年間を通じて加入している者 ・妊産婦、刑務所入所中、海外在住、長期入院者等は除く
実施概要	・基本的な健診の項目及び質問票は必須 (尿検査等の例外事項を除き、全ての検査項目を受診していなければ特定健康診査を実施したとは見なさない) ・詳細な健診の項目は医師の判断等により実施
結果判定	・メタボリックシンドローム判定:いわゆる8学会基準により判定、本人への通知に記載 ・保健指導レベル:階層化基準により判定

特定健康診査について

概要

他の健診との関係

・他法の健診が優先

高齢者の医療の確保に関する法律では、労働安全衛生法に基づく事業主健診(雇入時健診・定期健診)、学校保健法に基づく職員の健康診断、介護保険法における生活機能評価等の他の法令に基づき行われる健康診断は、特定健康診査よりも実施を優先することとしている

・保険者の実施義務の免除

保険者は、健診結果を受領していれば、特定健康診査を実施したことに代えられる。但し、基本的な健診の項目が欠損している場合は、欠損分について保険者が実施することが必要

・費用負担

特定健康診査と重複する健診項目の費用は、他の健診が負担

実施主体	40歳以上の被保険者(本人)			40歳以上の被扶養者(家族)		
	健診実施	保健指導実施	記録の保存	健診実施	保健指導実施	記録の保存
保険者	-					
事業者		-	-	(一部のパート労働者)	-	-

特定保健指導について

	概要
定義	平成20年4月から、医療保険者が、特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対し、毎年度実施する、動機付け支援・積極的支援
対象者の選定	検査項目及び服薬・喫煙に関する問診によって選定(階層化)され、服薬中(受療中)の者は対象外とする
階層化の実施者と手順	<p>保険者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者の抽出である階層化は第一義的には保険者の義務である ・下記の「保健指導レベル」欄の抽出により対象者リストを生成し、優先順位付け等の判断を行って決定する ・必ずしも全員に実施する必要はなく、貴重な保険財源を効果ある対象者に投入するという戦略的な判断も重要 <p>健診機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ・但し、階層化自体は自動的に判定され、委託先の健診機関が実施するのが合理的である ・健診機関から医療保険者への送付時に、個票データファイルや本人への通知表の「メタボリックシンドローム判定」欄に判定結果(該当者/予備群/非該当/判定不能)が、個票データファイルの「保健指導レベル」欄に結果(積極的支援/動機付け支援/なし/判定不能)が、それぞれ記録される <p>保健指導機関</p> <p>特定保健指導の委託時に保健指導機関に健診結果データを渡して対象者の適切な抽出・確定から委託したい保険者の場合は、保健指導機関が実施者となる</p>

特定保健指導について

	概要
受診勧奨	保健指導判定値以上の受診勧奨判定値を超えている者でも服薬(受療)等を行っていない場合は、特定保健指導の対象となるが、医療機関を受診する必要性を、医師が個別に判断し受診者に通知することが必要
実施概要	<p>動機付け支援: 初回面接と6ヵ月後評価の実施</p> <p>積極的支援: 初回面接、3ヶ月以上の継続的支援(ポイント制)、6ヶ月後評価の実施</p>
記録と決済	<p>支援計画及び実施計画報告書</p> <p>国が様式を定めることはせず(記載の表は様式例)、紙での記録・保管でも差し支えない</p> <p>保健指導情報・決済情報データファイル</p> <p>上記のうち、決済と実施状況の報告に必要な項目のみ、所定のファイル様式にて提出する。保健指導実施機関は、少なくとも初回面接後と6ヵ月後の終了時評価後の2回、保険者に送付する</p>
健診・保健指導の一括委託	健診と保健指導を一括して同一の健診・保健指導機関に委託する場合、受託している機関が健診と保健指導の初回面接を同時に実施することは、「保険者が階層化において健診機関の医師が対象者と判断した者全員に実施すると決めている場合」かつ「所定の健診項目結果が全て揃っており、かつ健診機関の医師が全ての項目の結果から総合的に判断できている場合」のみで、基本的には認められない

特に保健事業に管理のサイクルをまわす

Plan	目標を設定して、それを実現するためのプロセスを設計(改訂)する
Do	計画を実施し、そのパフォーマンスを測定する
Check	測定結果を評価し、結果を目標と比較するなど分析を行う
Action	プロセスの継続的改善・向上に必要な措置を実施する

誰が何を評価される？ する？のか

法律で定められた指針・計画作成と目標設定

－ 健康増進計画と医療費適正化計画は相互に整合をとる －

根拠法	作成が義務付けられる計画				目的	目標
	国	都道府県	市町村	医療保険者		
健康増進法	<ul style="list-style-type: none"> 基本方針 健康診査等指針 	都道府県健康増進計画	市町村健康増進計画(努力義務)	-	地域の実情を踏まえた総合的な生活習慣病対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病等の有病者・予備群の減少率 健診・保健指導の実施率 運動・食生活・喫煙等に関する目標等
高齢者の医療の確保に関する法律	<ul style="list-style-type: none"> 医療費適正化基本方針 全国医療費適正化計画 特定健康診査等基本指針 	都道府県医療費適正化計画	-	特定健康診査等実施計画	医療費の伸びを適正化 ・生活習慣病予防の徹底 ・平均在院日数の短縮	<ul style="list-style-type: none"> メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率 健診・保健指導の実施率

H27に25%減少 (H20比)

委託先機関の情報公開と機関番号取得

特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き

委託先機関の情報公開

- 保険者が健診・保健指導の委託先を探すにあたって、委託基準を満たしている機関であるか否かを判別できるよう、健診・保健指導機関は、概要を保険者及び受診者が容易に確認できる方法(HP等)を通じて周知
- 代行機関についても同様
- 重要事項に関する規定の概要の主な項目
 - 人員に関する基準
 - 施設又は設備等に関する基準
 - 制度管理に関する基準(健診機関)
 - 特定保健指導の内容に関する基準(保健指導機関)
 - 健診結果等の情報の取扱いに関する基準
 - 運営等に関する基準
- 市町村別の委託先機関リストを、支払基金のホームページにて公開する(詳細は各機関個別のHPにて確認する)
- 国立保健医療科学院に無料の情報掲載先(機関DB)を設置

機関番号の取得

- 健診・保健指導の結果を電子データファイルにてやり取りする際に発信者や送付先を番号で統一した記載とするよう、機関番号を設定
- 付番ルール
 - 医療保険者は保険者番号、医療機関は保険医療機関番号
 - 医療機関でない健診・保健指導機関と代行機関に新たに付番
 - 市町村の衛生部門、医療保険者自身が実施する場合もルールに従って記載

指定様式(健診機関版)



委託先機関リスト(基金HP)

図表19:支払基金ホームページ(機関リスト)のイメージ



特定健診・特定保健指導データのファイル仕様

特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き

特定健診データ (XML形式)

特定保健指導データ (XML形式)

特定健診情報の交換用基本情報ファイル	
特定健診の交換用情報(種別、送付元)	

特定保健指導情報の交換用基本情報ファイル	
特定保健指導の交換用情報(種別、送付元)	

特定健診情報ファイル	
特定健診情報	受診情報
	特定健診機関情報
	受診者情報
	受診券情報
	健診結果・問診結果情報
任意追加項目結果情報	

特定保健指導情報ファイル	
特定保健指導情報	特定保健指導利用情報
	特定保健指導機関情報
	利用者情報
	利用券情報
	保健指導結果情報
任意追加項目結果情報	

決済情報ファイル	
決済情報	受診情報
	受診者情報
	受診券情報
	決済情報
	代行機関の処理結果
	保険者の処理結果

決済情報ファイル	
決済情報	利用情報
	利用者情報
	利用券情報
	決済情報
	代行機関等の処理結果
	保険者の処理結果

集計情報ファイル	
集計情報	実施区分
	特定健診受診者の総数
	特定健診の単価の金額総計
	特定健診の窓口支払の金額総計
	特定健診の請求金額総計

集計情報ファイル	
集計情報	実施区分
	特定保健指導利用者の総数
	特定保健指導の算定金額の総計
	特定保健指導の窓口支払の金額総計
	特定健診の請求金額総計

1 結果あたり
1 ファイル
1 送信あたり
複数ファイル
(個人データ)

健診機関。保健指導機関は健診実施後に保険者もしくは代行機関に送付

都道府県医師会健診・保健指導担当理事連絡協議会

保険者の健診・保健指導には第三者評価機構が必要

- 保険者、健診・保健指導実施機関に対する第三者評価機構が必要である。

催された。

冒頭、唐澤祥人会長は、「経済財政諮問会議



- 医療機能評価機構(ただし評価を受けるものの負担が過大とならないようにする)や、介護保険不服申し立て制度等を参考とし、制度発足後できるだけ早期に設立する。

いや具体的にはプログラムを守り説明した。そのほか、17回の医療情報収集の施策として、生活習慣病を減少させることに重点を置き、結果的に医療費を適正化したい。実施に

- 評価機構には保険者、健診・保健指導担当者、医療担当者、法律家、学識者等が参加する。

人間ドック健診施設機能評価

JAPAN SOCIETY OF NINGEN DOCK

 日本人間ドック学会

Menu

一般のみなさまへ

- ▶ 人間ドックで何がわかるの？
- ▶ 機能評価とは

本学会について

- ▶ 日本人間ドック学会概要
- ▶ 学会員数・認定医数
- ▶ 入会のご案内
- ▶ 機能評価受審について
 - ・ 受審について
 - ・ ダウンロード
 - ・ Ver. 2.0のご案内

会員施設一覧

会員のみなさまへ

- ▶ 認定医制度
- ▶ 健診情報管理指導士制度
- ▶ 研修会情報
- ▶ 学会誌
- ▶ 各種手続き
- ▶ よくある質問
- ▶ プレスリリース
- ▶ PMHPS施設サイト
- ▶ リンク

受審について

人間ドック健診施設機能評価実施要綱

目的

本評価は、人間ドック健診施設の評価を行い、質の改善活動を促進し、受診者が安心して健診を受けられることを目的とする。
自己評価および専門教育を受けた調査員による実地調査の結果により施設認定と質の改善のための助言を行う。

対象施設

健診施設は、一日ドック(※日帰りドック等)、二日ドック(※一泊二日ドック等)、に分類することができるが、目的とする健診活動には共通の部分が多いため、できる限り共通の基準を適用する。
ただし、施設の種類により一部の機能が異なる場合には、評価基準の解釈を変更したり、NA(Not Applicable: 適用除外)を活用するなどの方法により対応する。
現在は、脳ドックや癌ドックといった、特化したドックは調査実施対象とはなっていない。
※ドックの名称は施設によって異なります。

評価の枠組み

評価は書面による評価と訪問による評価の二段階による。書面による評価は健診施設概要および活動に関するデータの提示を求めるもので、あわせて評価基準に基づく自己評価を行う。
訪問による調査は書面による調査の情報に基づいて、実地で評価基準に基づいて評価する。

評価基準

評価基準は、領域別に大項目・中項目・小項目の三段階構造とする。領域評価は評価内容の大き

人間ドック健診施設機能評価 v2.0-2007.4

領域	大項目	中項目	小項目
1.基本的事項と組織体制	8	21	56
2.受診者の満足と安心	18	19	40
3.人間ドック健診の質の確保	6	15	44
4.運営の合理性	6	17	44
計	28	72	184

人間ドック健診施設機能評価

3-2 検体検査実施状況

検査	実施状況*	検査実施場所の状況	結果報告の所要時間*	
血液生化学的	<input type="checkbox"/> 内部で実施	<input type="checkbox"/> 健診施設（部門）専有 <input type="checkbox"/> 併設施設と共有		時間後
	<input type="checkbox"/> 外部へ委託	<input type="checkbox"/> 自施設内 <input type="checkbox"/> 自施設外		時間後
血液学的（血球計測）	<input type="checkbox"/> 内部で実施	<input type="checkbox"/> 健診施設（部門）専有 <input type="checkbox"/> 併設施設と共有		時間後
	<input type="checkbox"/> 外部へ委託	<input type="checkbox"/> 自施設内 <input type="checkbox"/> 自施設外		時間後
血清的（免疫学的）	<input type="checkbox"/> 内部で実施	<input type="checkbox"/> 健診施設（部門）専有 <input type="checkbox"/> 併設施設と共有		時間後
	<input type="checkbox"/> 外部へ委託	<input type="checkbox"/> 自施設内 <input type="checkbox"/> 自施設外		時間後

*同じ検査において一部委託の場合は「内部で実施」「外部へ委託」両方をチェック。

*結果報告の所要時間は、概ね一定の時間ではなく最短時間と最長時間がある場合「○～○」時間後と記載。

3-3 外部精度管理サーベイ参加状況

実施機関	前年	前々年	前々前年
	<input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施	<input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施	<input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施
	<input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施	<input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施	<input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施
	<input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施	<input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施	<input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施

日本人間ドック学会の精度管理

人間ドックは院内健診としてほぼ定着しているが、巡回健診は検査機材を移動したり、各所から調達をして健診を行なうことで、精度管理上、機材の事前チェックが重要なポイントである。

精度管理への取り組みとしては「総合精度管理機構」をつくって取り組んでいる。

委託元が企業の場合は特に、フォローアッププログラムと個人情報保護法との兼ね合いでその取扱につき、企業の総務部・人事部とのバッティングが見られる。

健診後のフォローアップについては「健康づくり」の観点から、積極的に行なっているが、支部別にはその実施項目に格差がみられ、ガイドラインづくりが急務であると考えられる。

人間ドック(院内健診)との違いを特徴化して精度管理基準の策定をする必要がある。

病院変えても再受診不要に

健診や検査 基準統一

健康管理負担軽く

政府は自治体、学校、企業など実施主体ごとに決めている健康診断の基準や、病院によって異なる血液・尿検査など臨床検査の手法の統一に乗り出す。病院を変えた場合でも血糖値やコレステロール値などの再検査を不要にして、受診者の経済的、身体的な負担を小

さくする。検査データを継続的に活用して生活習慣病の予防など個人の健康管理に役立てることも可能になる。ただ病院にとっては検査収入の減少につながるため反発もありそうだ。(臨床検査は3面)「きょうのこ」とは「参照」

健診の基準や臨床検査の手法を統一すると、どの病院でも過去の検査結果を利用できるようになる。動機先で受けた健診の結果などを保持して病院に行けば、治療方針の決定のために改めて同じ検査を受ける必要もなくなる。臨床検査にかかる費用は年間約三兆円とされ、国民医療費の約一割を占める。うち一兆円程度は重複検査とみられ、医療保険財政を圧迫する要因になっている。

臨床検査の代表的な項目

主な検査項目	疾病
コレステロール、脂肪関連たんぱく質	動脈硬化
γ-GTP、AST	肝疾患
血糖値	糖尿病
赤血球数	貧血
腫瘍(しゅよう)マーカー	各種のがん
心筋マーカー(脂質代謝たんぱく質など)	心筋梗塞(こうそく)
肝炎ウイルスRNA、AST	肝炎
HIV-1 RNA	エイズ

まず経済産業省は臨床検査の基準作りに取り組み。血液や尿を調べる臨床検査は病気の診断や治療に不可欠。近く厚生労働省、関連学会、臨床検査の関連メーカーなどと協力して共通の検査方法の開発に着手する。

検査機器を全国で統一して調整する仕組みも導入する方針。異なる機器で得た検査データに互換性を持たせるには、薬器を調律するように検査機器を共通の試薬で調整する作業が必要。この作業に必要な共通試薬の開発

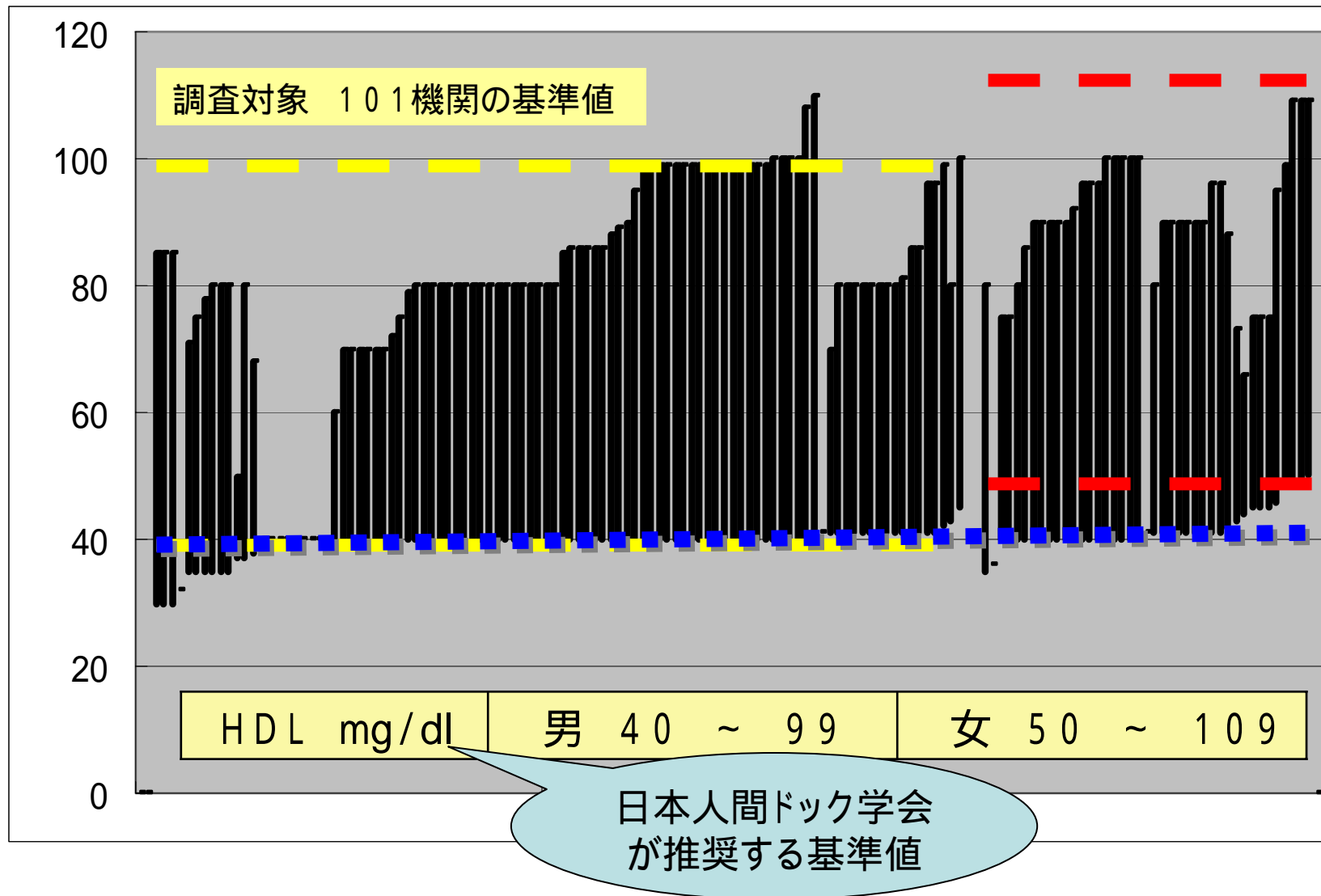
外部精度管理。内部精度管理が容易になるように「検査標準物質」の開発が急がれている。

も進める。今春からは一部病院で共通の手法や試薬を使った臨床検査を試行する。その効果を確認したうえで、全国共通の臨床検査方法を確立したい考えだ。医療機関が統一した検査手法を用いていることを認定する制度の導入も検討する。

一方、厚労省はさまざまな健診制度の基準を統一する方針だ。現在は企業が従業員のために実施する健診は労働安全衛生法、市町村が自営業者のために行うのは国民健康保険法、学校は学校保健法と、裏付けになる制度が異なっている。同省は制度を問わず世代別に必要な健診の診断項目を示すガイドラインを来年も作成することにした。今は転職や転居によ

て受ける健診が変わると、診断項目も異なる場合が多い。健診項目がそろえば、過去の比較も容易になり、受診者は自分の健康状態の変化を把握しやすくなる。将来は個人が自分の過去の健診データを携帯できるような、生涯にわたって健診データを個人カードで管理する体制作りも検討する。

特定健診におけるHDLの階層化基準 40mg/dl 未満
性差は考慮されていない。



健診で取り扱うデータの付帯情報の種類

表記方法(日付、血液型、…)
計算方法(年齢、標準体重、…)
検体種別(血漿、血清、全血、早朝尿、…)
単位(cm、kg、…)
測定条件(血圧、視力矯正、…)
測定部位(皮下脂肪、骨密度、体温、…)
測定方法(骨密度、体脂肪率、…)
測定側(聴力、視力、握力、…)
測定単位(回数、距離、音圧、周波数、負荷時間、…)
判定(基準判定(-、+、)、下限、上限、…)

やっかいなもの…

診断/所見(機能・臓器・部位・大きさ・個数・色…)

問診・アンケート情報

今後変化する

健診データの電子的管理の整備に関するホームページ

1. [健診機関・保険者・保健指導機関向け情報](#)
2. [システム開発者向け情報](#)
3. [関連資料へのリンク](#)

Updated: 2007/09/24

Updated: 2007/09/20

Updated: 2007/08/15

Updated: 2007/07/31

Updated: 2007/07/24

Updated: 2007/07/22

Updated: 2007/06/05

本ホームページは、H18年度厚生労働科学研究費補助金・循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業(生活習慣病):疾病予防サービスの制度に関する研究(主任研究者:永井良三東京大学医学部付属病院長)の研究

費の一部を用いて、同研究班の分担研究「健診データ標準様式の候補案として、CSV形式、専用XML形式、HL7 CDA(標準的なXML形式)が挙げられるが、仕様の安全性、バリデーション可能、信頼性、他の標準との互換性を鑑みて、HL7 CDA Rel2.Level2準拠の標準データ形式を採用し、健診機関、保険者を支援するフリーソフトウェアを開発中である。(http://tokuteikenshin.jp/)

1. 健診機関・保険者・保健指導機関向け情報

各社の特定健診・保健指導関連のソフトウェアのページ紹介(リンク)

※ 掲載希望の申し出のあったサイトのリンクを貼っています。

- ・(株)ケーアイエス(フリー配布版予定あり)
- ・(株)アップルドクター(ASPインターネット利用型)

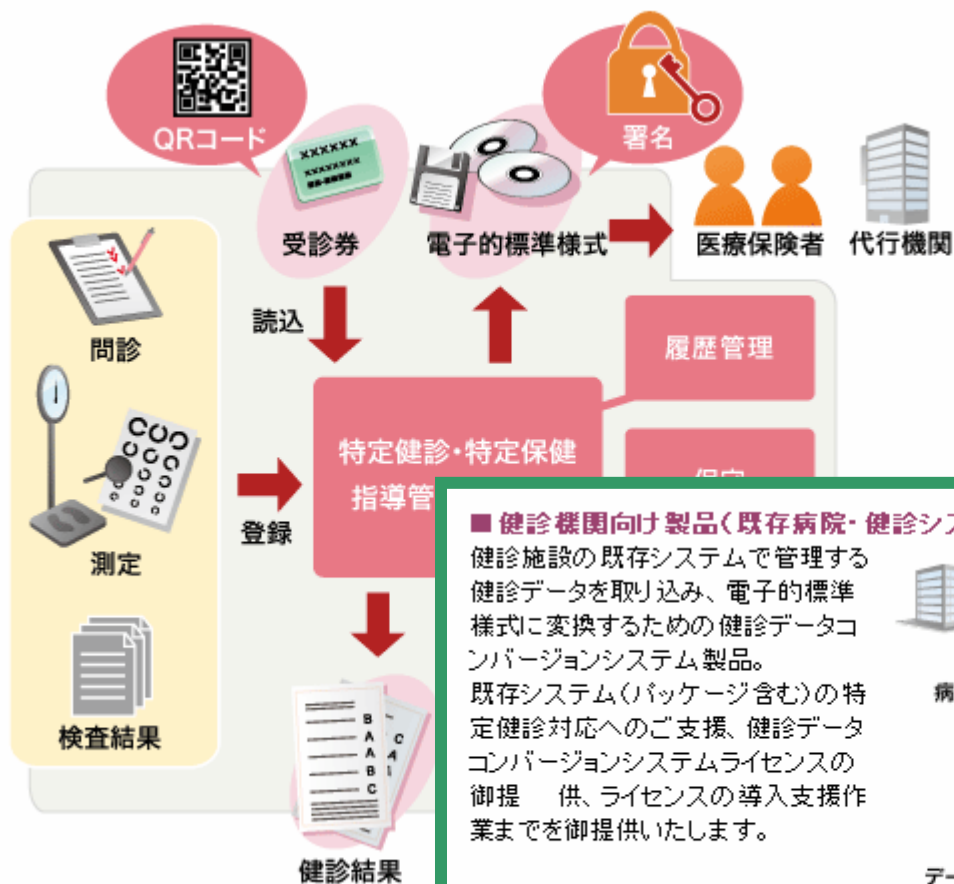
お知らせ

※ 当初検討していました研究班独自でのフリーソフト開発・配布は、厚生省とも協議した結果、見合わせています。現時点では、本研究班で独自ソフトの開発・提供予定はありません。上記サイト等で公表されているソフトウェアのご利用をご検討いただくことが可能です。

なお、Windows .NET版のソフト開発者向けライブラリについては本研究班で開発中で10月ころのβリリースを予定しています。

※ 特定健診・特定保健指導に関連したソフトウェアをリリースされている場合、有償・無償を問わず本リ

標準様式の候補案として、CSV形式、専用XML形式、HL7 CDA(標準的なXML形式)が挙げられるが、仕様の安全性、バリデーション可能、信頼性、他の標準との互換性を鑑みて、HL7 CDA Rel2.Level2準拠の標準データ形式を採用し、健診機関、保険者を支援するフリーソフトウェアを開発中である。(http://tokuteikenshin.jp/)

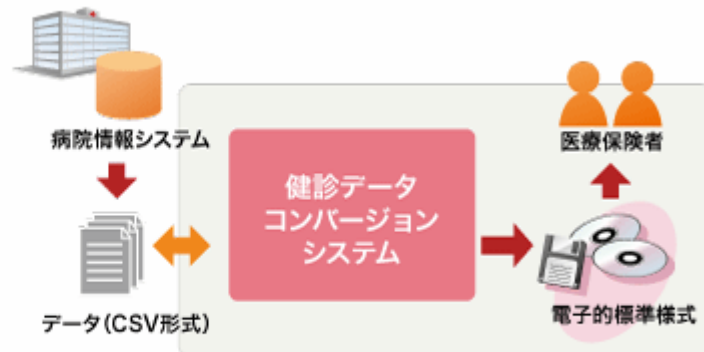
[機能説明](#)


■ 健診機関向け製品(既存病院・健診システム向け)

健診施設の既存システムで管理する健診データを取り込み、電子の標準様式に変換するための健診データコンバージョンシステム製品。既存システム(パッケージ含む)の特定健診対応へのご支援、健診データコンバージョンシステムライセンスの御提供、ライセンスの導入支援作業までを御提供いたします。

特定健診対応ご支援、ライセンス導入支援作業は別途御相談下さい。

※本記載内容は変更する場合がありますので予めご了承ください。



特定健診・特定保健指導 (6)

電子化の課題

電子化できない健診機関の後方支援として地域医師会や民間事業者による代行入力機関の整備を検討

電子化が進んでいない医療機関は、医療機関の電子化を進めることが我が国で行われている。これは平成十七年にすでに決まっていたことである。

当初より、厚生労働省として、健診データ等の電子化に対応するためのフリーソフトを

(一) 特定健診に絞ったソフトの開発、特定健診以外は従来どおり紙ベースで対応。

(二) 紙媒体の標準様式を設定、代行入力機関において電子化に対応。

(三) 電子化への移行に経過措置が必要。(費用、開始時期)

(二) については、電子化に対応できない医療機関が出てくると考えられ、そのための対策を検討しているところである。都道府県、都市区医師会で取りまとめたいただき、代行入力機関に送付、もしくは医師会自らが業務を行うことを想定している。代行入力機関

産学連携による健診データ流通センター事業

現状の問題点

企業毎に異なるデータ形式による納品が求められる

データ交換時に、単位や基準値などの付帯情報が漏れる場合が多い

健診項目に変更が発生した場合のメンテナンスが煩雑

各健診機関でコード体系が異なる

個人情報保護の観点から、運搬時の安全管理のためのコストが増大

健診データ流通センターのソリューション

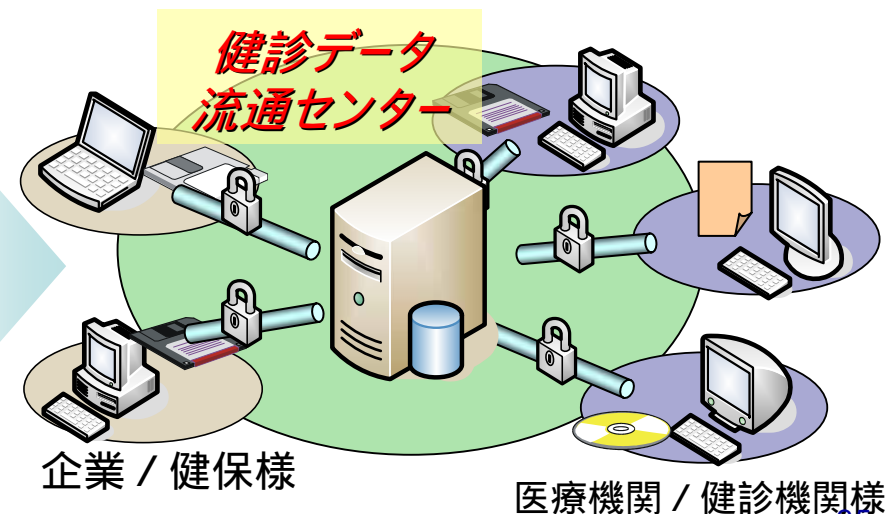
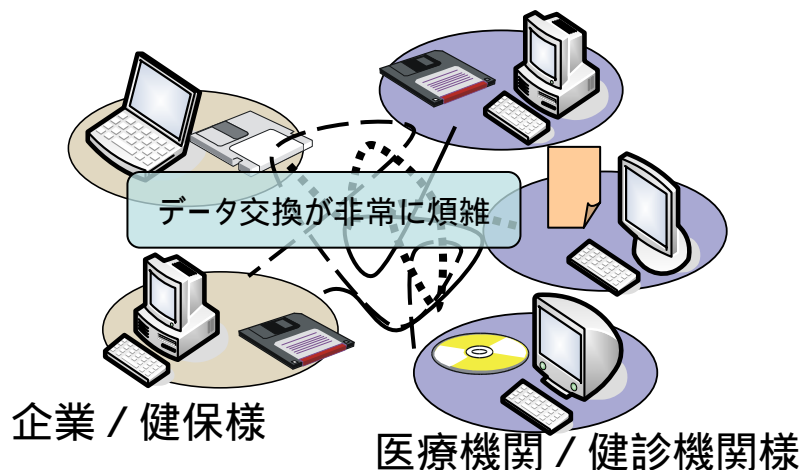
標準化形式への変換

仕様として付帯情報を必ず定義

変換ツールの提供により煩雑さを低減

標準のコード体系に一本化

安全性を担保できる通信方式を提供



某企業の拠点数	全国85拠点
受診対象者数	6802名
健診データ登録件数	6111件
契約健診機関数	59 健診機関
電子データ提供機関数	52 健診機関
電子データ受領状況	
毎月	45 健診機関
1 / 3ヶ月	2 健診機関
1 / 6ヶ月	3 健診機関
1 / 12ヶ月	2 健診機関

問題点	状況	推測できる原因(健診機関側)
健診種別の誤り	成人病健診でありながら一般健診であったり、人間ドックでありながら成人病健診であったりしている	ファイル名称の誤入力 契約健診コースと健診受付時のコース登録の誤り ファイルレイアウト変更通知がないまま変更データを処理した
受診日の誤り	ある特定の受診者の健診日の年の間違い	入力ミス?
結果値の単位の誤り	10*3/μlであるべき数値が10*2/μlとなっている	ある時期から検査機関変更に伴い単位が変更されたが、その周知がされなかったため
結果値が格納されていない項目がある(結果報告書には記載されている)	ある特定の月に作成されたファイルの全員分	健診機関のシステム更改による。更改後の出力内容の確認がされていないため
報告書と異なる結果が格納されている		?
一部受診者の結果データが欠落している	予約者数、名簿、請求書人数、名簿との不一致	?

評価項目				重み	悪い -2	やや悪い -1	普通 0	やや良い 1	良い 2
調整時	調査アンケート	回答	対応	1	遅い	やや遅い	普通	やや早い	早い
		回答	内容	5	協力的でない	やや協力的でない	普通	やや協力的	非常に協力的
	資料提供	サンプルデータ	対応	1	遅い	やや遅い	普通	やや早い	早い
		サンプルデータ	品質	3	悪い	やや悪い	普通	やや良い	良い
		基準値	対応	1	遅い	やや遅い	普通	やや早い	早い
		基準値	品質	2	悪い	やや悪い	普通	やや良い	良い
		データの一部として基準値を提供	可否	3			できない	できる	
		変換マスタが必要	有無	2		必要なマスタが多い	必要	必要ない	
		マスタ	対応	2	遅い	やや遅い	普通	やや早い	早い
		マスタ	内容	2	悪い	やや悪い	普通	やや良い	良い
	問合せ・依頼	回答	対応	1	遅い	やや遅い	普通	やや早い	早い
		回答	内容	2	悪い	やや悪い	普通	やや良い	良い
		窓口担当者	スキル	3			普通	保健・ITの知識あり	
		E-Mail	可否	2		使用できない	使用できる		
		調整回数(アンケート回答から調整完了まで)	回数	3	9回以上	6~8回	4,5回	3回	2回以内
		調整期間(アンケート回答から調整完了まで)	期間	3	6ヶ月以上	5ヶ月	3,4ヶ月	2ヶ月	1ヶ月以内
	データ提供	初回本データ	対応	2	遅い	やや遅い	普通	やや早い	早い
		初回本データ	品質	3	悪い	やや悪い	普通	やや良い	良い
		電子データ抽出	可否	5	NG・パンチ	手入力Excel	標準・独自		

項番		得点	偏差値	評価
1	TKD総合病院	421	87.5	(1/233位)
2	SBPクリニック	410	79.8	(2/233位)
3	NNS診療所	405	76.3	(3/233位)
4	HDK病院	404	75.6	(4/233位)
5	JKDK診療所	395	69.3	(5/233位)
6	SNKクリニック	393	67.9	(6/233位)
7	KRD病院	393	67.9	(6/233位)
8	TTクリニック	392	67.2	(8/233位)
9	KGSB診療所	392	67.2	(8/233位)
10	PO健康管理センター	392	67.2	(8/233位)
11	YMNK病院	391	66.6	(11/233位)
12	SMH総合病院	390	65.9	(12/233位)
13	HGK病院	389	65.2	(13/233位)
14	NGYR検査センター	389	65.2	(13/233位)
15	STS総合健診センター	389	65.2	(13/233位)

性・年代別疾病構造分析

点数

13,000,000

12,000,000

11,000,000

10,000,000

9,000,000

8,000,000

7,000,000

6,000,000

5,000,000

4,000,000

3,000,000

2,000,000

1,000,000

0

【生活習慣病】

40代・50代

高血圧性疾患・糖尿病・腎不全

50代以降虚血性心疾患

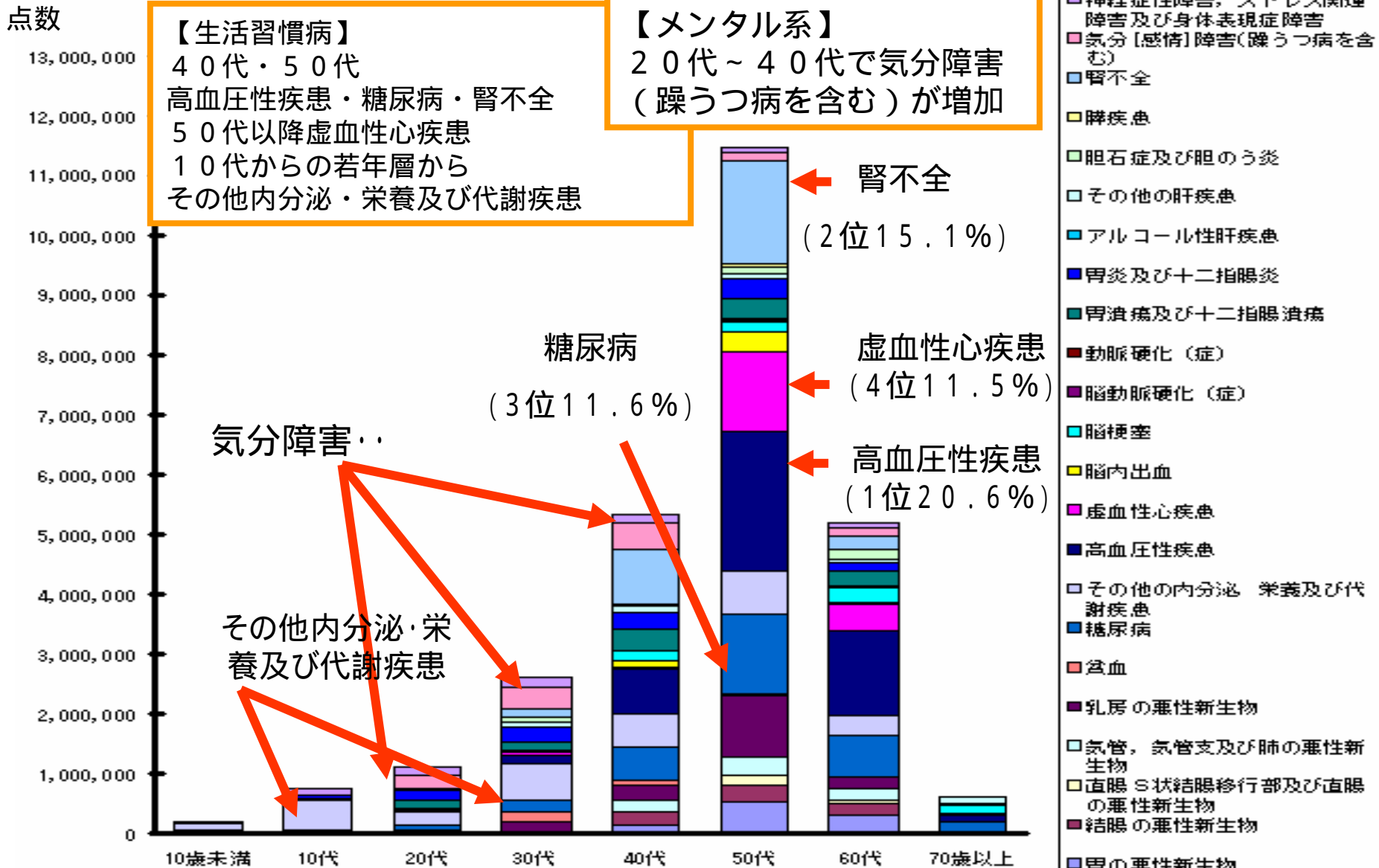
10代からの若年層から

その他内分泌・栄養及び代謝疾患

【メンタル系】

20代～40代で気分障害

(躁うつ病を含む)が増加



健診情報の標準化が進むと、予防を効果的・効率的に実施する上での必要な分析が可能となる。生活習慣病のリスク項目(健診データ)と医療費(レセプトデータ)との関係等を分析した結果、特定健診制度下において、どの階層でコストがかかっているかが明確となり、有効な予防施策の検討につながる。

ステップ1 BMIで内臓脂肪蓄積のリスクを判定

BMI 25.0

ステップ2 健診結果より追加リスクをカウント

- トリグリセライド 150mg/dl または 低HDLコレステロール血症 < 40mg/dl
- 収縮期血圧 130mmHg または 拡張期血圧 85mmHg
- 空腹時血糖 110mg/dl

健康保険組合
被保険者本人
(6,760人、
平均年齢42.2歳)

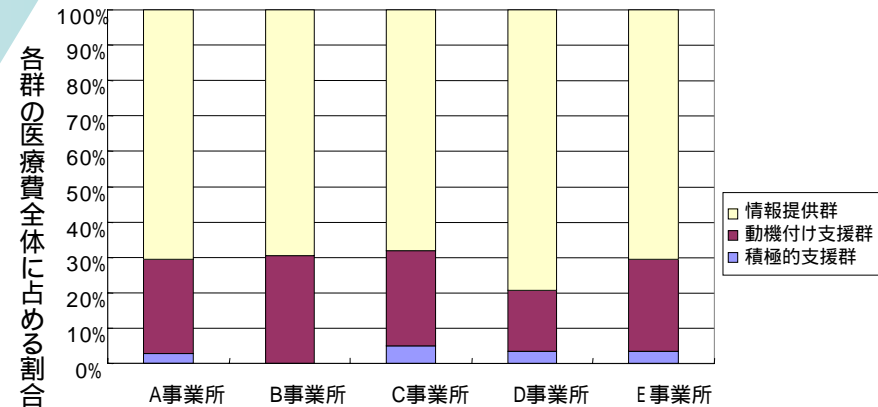
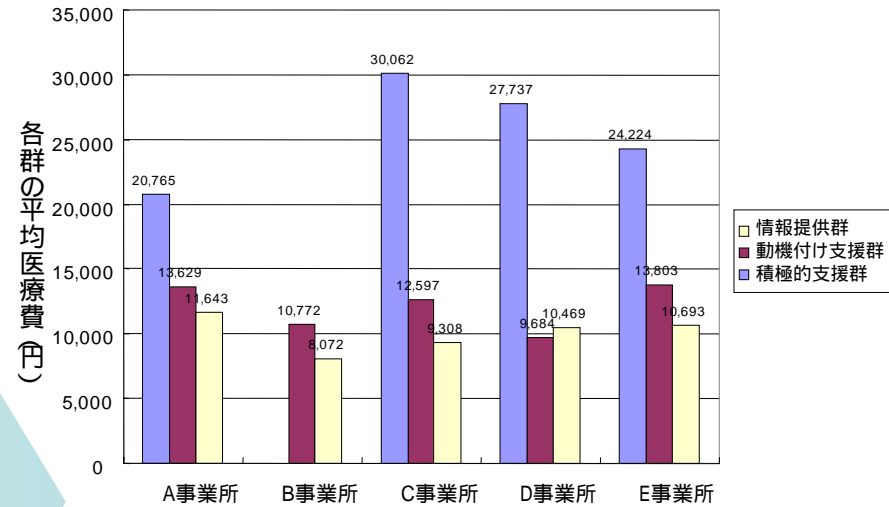
ステップ3 ステップ1、2から保健指導対象者をグループ分け

BMI 25.0 + ステップ2のリスク3個以上
積極的支援群

BMI 25.0 + ステップ2のリスク1or2個
動機付け支援群

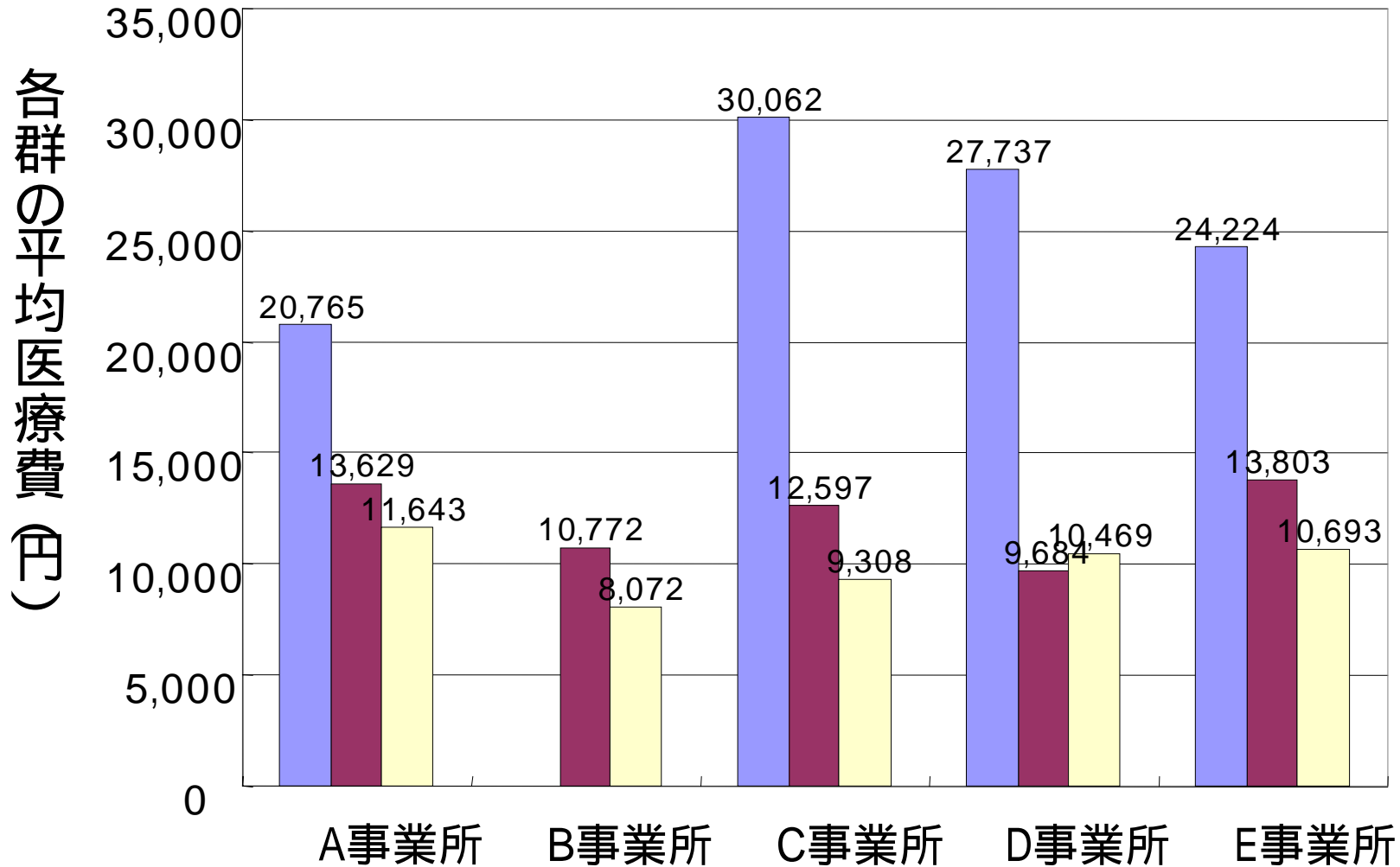
ステップ2のリスク0個
情報提供群

* 現状の健診で腹囲を測定していないため、ステップ2のリスク要件(リスク数)を1つ多めとしている。



従来、健診の項目や結果データの様式は事業所・健診機関によって異なっていたが、健診情報の標準化が進むと、事業所間での比較やそれによる施策優先度の検討が可能となり、予防事業への寄与が広がる。

平均医療費は積極的支援群に多い



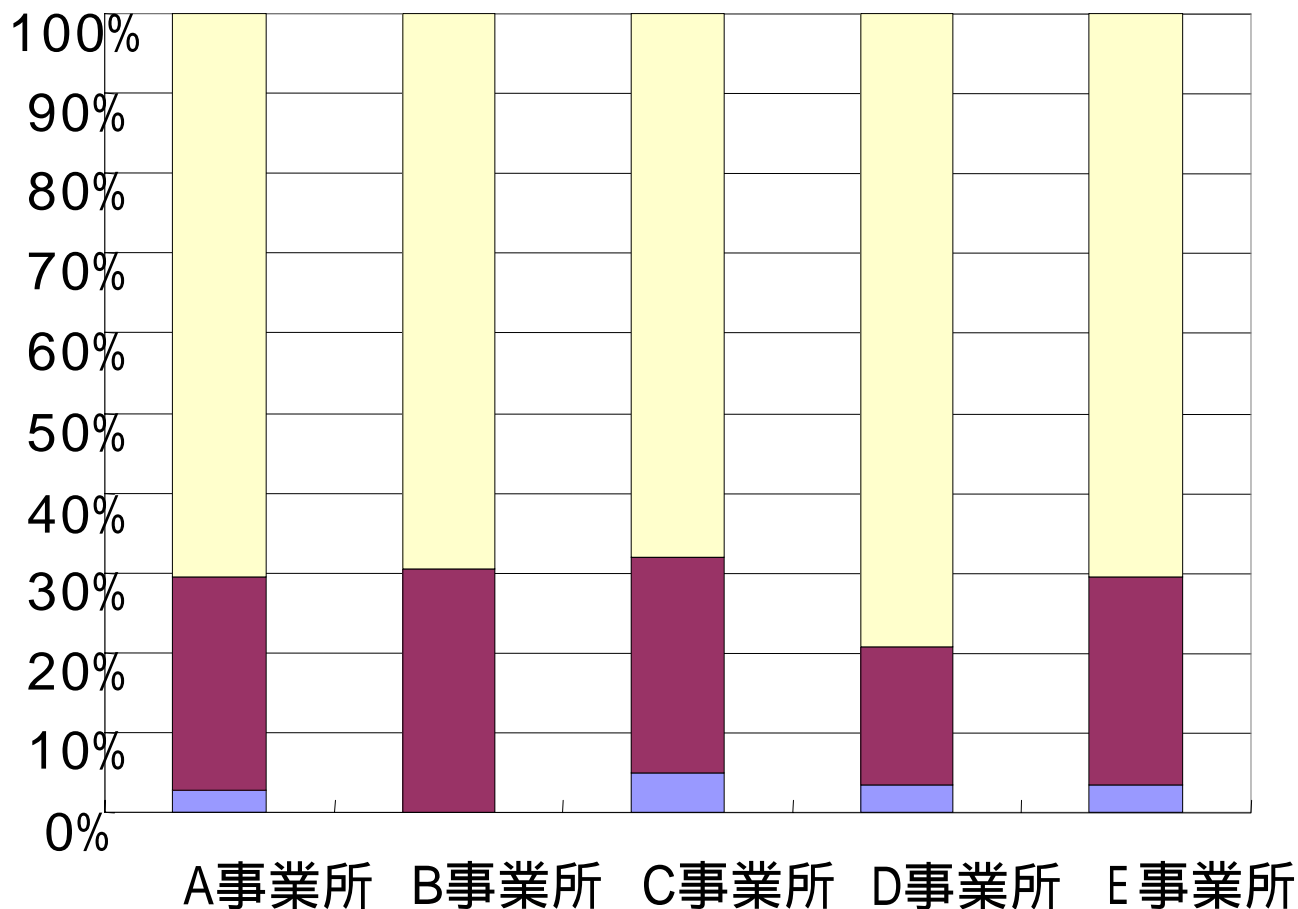
積極的支援群

動機付け支援群

情報提供群

医療費全体からみると情報提供群が約70%を占める

各群の医療費全体に占める割合

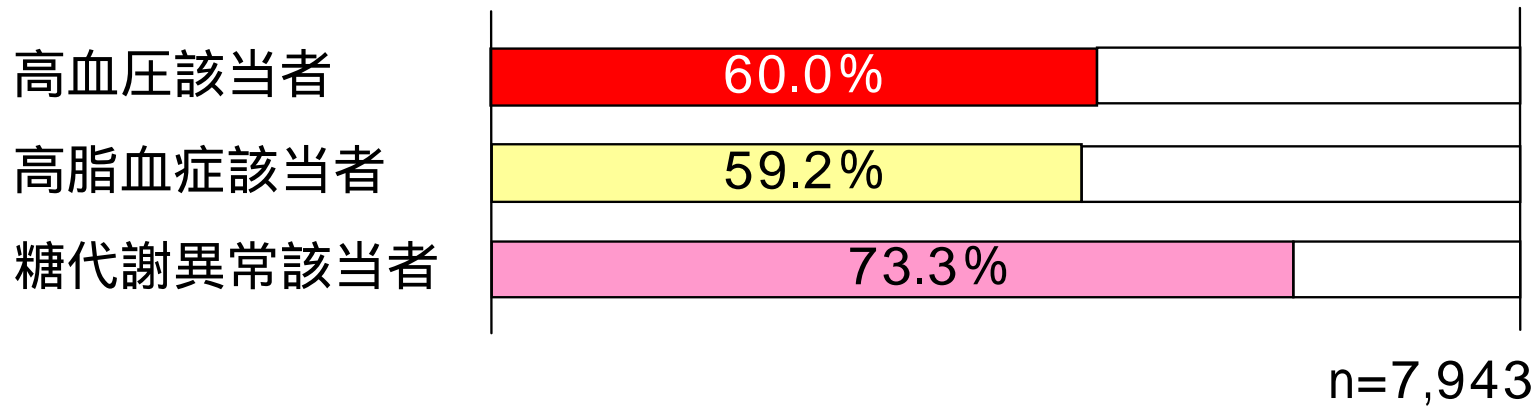


積極的支援群

動機付け支援群

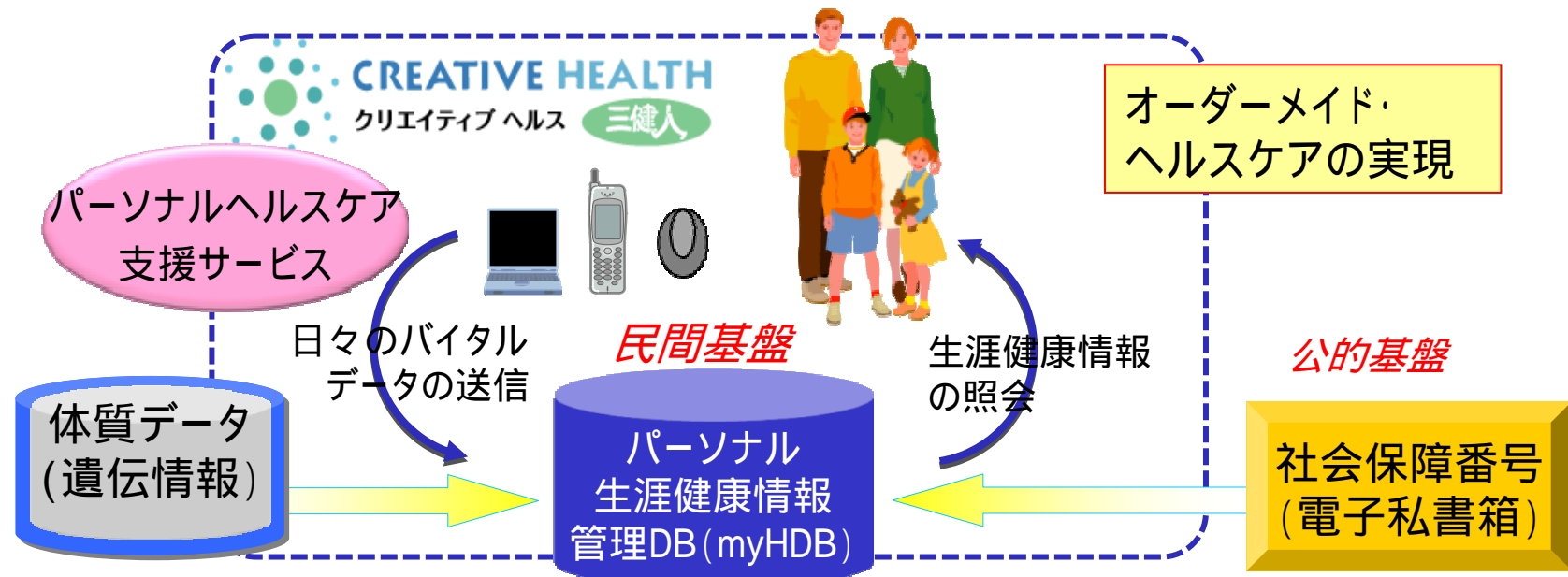
情報提供群

健診受診後1年間で必要な治療(受診)が行われていない被保険者の把握は健診・レセプト両データを活用することで可能となり、重症化防止施策につながる。



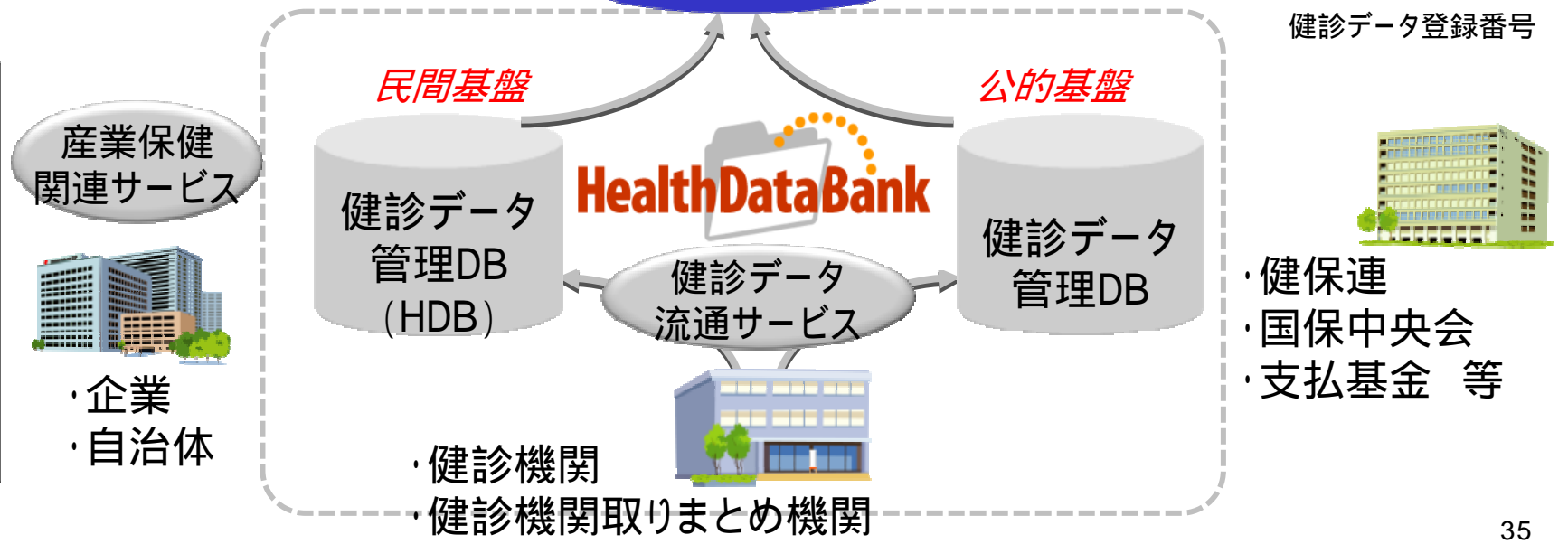
日本版EHRは特定健診からはじまる か？

個人の自発的な健康管理



健診データ登録番号

制度上での健康管理



患者5万人分の情報入りPC、盗難...東京・T病院

T病院(東京都内)は16日、システムの補修などを担当する会社の社員が同病院の患者ら計5万1156人の氏名、病名や症状などの個人データが入った業務用パソコンを盗まれたと発表した。

今のところ、個人情報不正使用は確認されていないという。パソコンは起動時にログイン名やパスワードを入力しないと作動しないため、第三者が閲覧することは難しいという。T病院は、患者に文書を送付して謝罪した。

同病院によると、この社員は8日夜、栃木県内で飲食店から帰る際に、駐車してあった乗用車内のカバンからパソコンが盗まれたことに気付いたという。

(2007年8月16日 読売新聞)

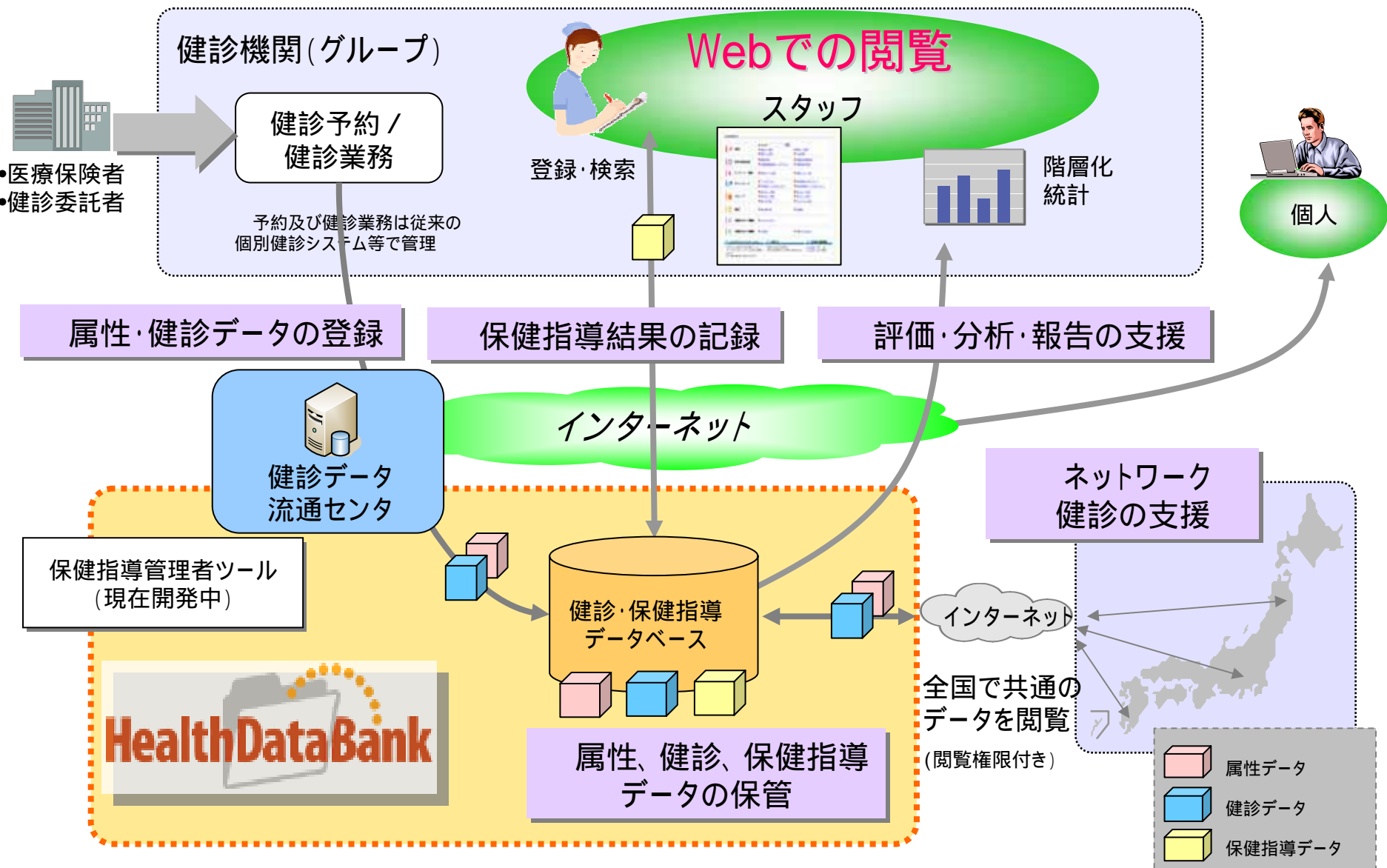


NTTデータの「生涯健康管理データベース」

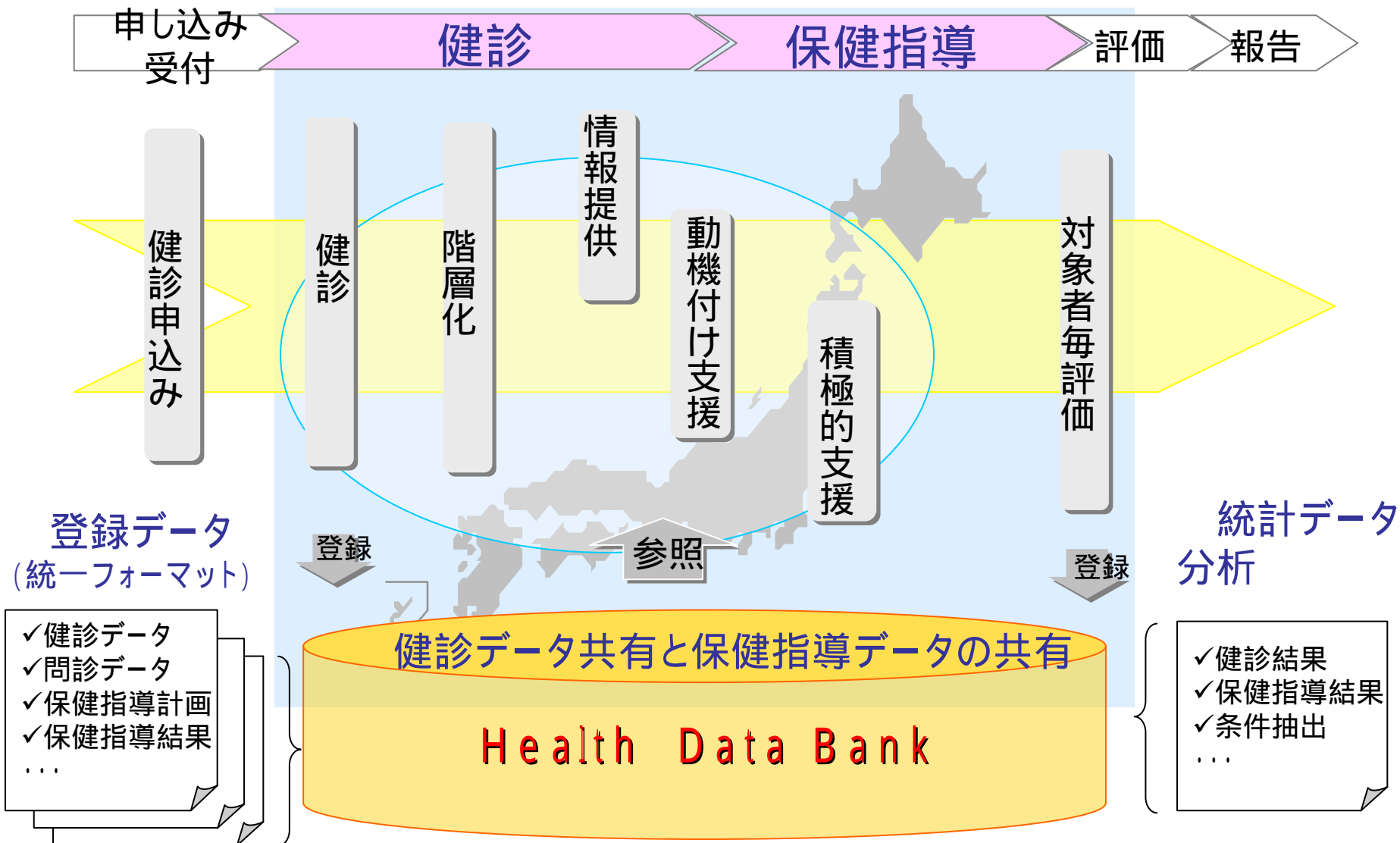
NTTデータのコミュニケーションワード

Insight for the New Paradigm

未来のしくみを、ITでつくる



特定健診・特定保健指導のフローイメージ



そのおなか、行政指導。



END