

データヘルス計画とは、平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析に基づくデータヘルス計画の作成・公表、事業実施、評価等の取組が求められ、市町村国保は同様の取組を行うことを推進する」とされたことを受け、各医療保険者が取組を進めているものです。平成27年度から29年度が第一期、平成30年度から35年度が第二期とされており、現時点は、ちょうど一期から二期に移行した時期に当たります。医療保険者の取組であるということは、各自治体が運営する国民健康保険も取り組みを進めており、ある程度の成果をあげている市町村国保もあるようです。このため、データヘルス計画を策定、推進するとどのような効果があるのか、今課題になっていることは何か、自治体への視察結果を踏まえて整理し、愛知県としての取り組みをお尋ねしていくことにいたします。

データヘルス計画とは何か？という定義のようなものをご説明するより、実際にどのようなことが行われ、どのような成果があったのかという、具体的なお話をした方が分かりやすいと思いますので、データヘルス計画について先進的であるといわれている、広島県呉市および、東京都荒川区への視察結果をご報告させていただきます。

私たちは、保険診療を受診すると、医療機関は医療保険者に診療報酬を請求しますが、そのときの明細書をレセプトと言います。また、私たちは医療保険者の特定健診を受診することができます。特定健診は、メタボリックシンドロームの該当者および予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする人を抽出するために行うものです。こうしたレセプトデータや特定健診データを、個人個人に振り分けて蓄積し、分析することで、今、その人がどのような健康状態にあるのか？どのような医療機関にかかっているのか？どのような薬を服用しているのか？何らかの病気について重症化を予防できるのではないか？など、様々なことが分かってきます。

こうしたデータの蓄積、分析を行うことで、広島県呉市では次のような取り組みを行い、具体的な成果につなげています。

まず、成果が出やすいところでは、新発医薬品を後発医薬品、いわゆるジェネリック医薬品に切り替えることを勧める取り組みがあります。平成28年度には、約1万5千人の方に郵便で後発医薬品の使用促進通知を送り、その郵送料は約90万円でした。そして実際に切り替えがなされたことで、2億5,312万円の医療費削減ができましたので、経費の90万円を差し引いても、2億5千万円を上回る成果をあげることができました。これは当然、個人にとっても医療費負担の減少につながるわけで、個人負担を3割と考えれば、7千6百万円ほどの削減になったわけであります。

このほか、同一の医療機関に月15日以上通っている方へ訪問指導を行う「頻回受診者訪問指導」というものがあります。平たくいうと、何回も通う必要があるのですか？ということです。この指導を行ったことで、平成28年度には、約720万円の医療費削減効果があったとのことです。

同じ薬の処方が同一月に複数ある対象者に服薬の訪問指導を行う「重複服薬訪問指導」というものもあります。平たくいうと、お薬飲みすぎではありませんか？ということです。この指導を行ったことで、平成28年度には、約180万円の医療費削減効果があったとのことです。

同じ病気で3つ以上の医療機関にかかっている対象者に訪問指導を行う「重複受診者訪問指導」というものがあります。平たくいうと、同じ病気で幾つもの病院に行く必要があるのですか？ということです。この指導を行ったことで、平成28年度には、約120万円の医療費削減効果があったとのことです。

このように、実際にかかった医療費を減らすことも大切ですが、もう一つ重要なのは、予防です。つまり、重症化の予防ができれば、

将来かかるであろう医療費を抑える、ないしはかからなくて済むようにできるわけです。呉市では予防への取り組みも積極的です。

最も代表的なのは、糖尿病性腎症等重症化予防事業です。呉市の平成28年度のデータとその分析によれば、糖尿病の治療にかかる年間医療費は一人当たり3万4千円程度。これが、インスリン治療になると50万円程度に跳ね上がり、さらに人工透析となると630万円に達してしまうということが分かっています。そうであるならば、なるべく重症化しないように指導をしていくことで、医療費の高騰を避けることができるわけです。呉市では、呉市医師会および広島大学と連携し、糖尿病性腎症等重症化予防プログラムを確立し、対象者には、具体的な行動目標を設定し、実行と振り返りを行っています。例えば、食事における目標には、「かけ醤油をつけ醤油に変える」というものがあり、運動における目標には、「バス停は一つ手前で降りて歩く」というものがあるなど、私個人的にも参考になるものがありました。

また、糖尿病と歯周病は関連が深いといわれています。従って口腔ケアを充実させることで歯周病を予防し、糖尿病を抑制する取り組みもあります。この場合、歯科医師会が連携していくことになります。先の服薬指導については、薬剤師会が連携しています。呉市としては今後、「目指せ！健康長寿日本一」をうたい、現在のレセプトデータ、特定健診データに加え、介護給付データ、介護要因データ、死亡関連データまで統合し、人が生まれる前の妊産期から、死ぬまでの高年期に至るまで、全ての世代において適切な指導、医療、介護が得られる体制構築を目指しています。そうなれば、学校や介護福祉業界などとの連携も当然のことながら必要となってきます。このような呉市としては、様々な主体の連携を推進するうえで、広島県に対しその旗振りや関係機関の理解や連携への働きかけを強く求めているとのことでした。

一方、呉市と並んで先進的と言われている東京都荒川区に話を聞くと、いかに呉市が進んでいるかということが分かるとともに、恐らくデータヘルス計画を推進するにあたり、他の自治体も同じような課題を抱えているのではないかということが推測できました。

例えば荒川区では、呉市同様に後発医薬品の利用促進をおこなっており、平成25年6月から平成30年2月までに累計約7億4千万円の医療費削減が実現できたのですが、その間、のべ10万7千人に通知を送付したにも関わらず、切り替えが実現できたのは8千人に満たない数でした。ちなみに呉市の場合では、平成29年3月までの累計切替率が87%と、驚異的な高さを誇っています。

また荒川区では、糖尿病の重症化予防も行っているのですが、データの分析により指導対象者として397名を抽出したにも関わらず、その指導に応じたのが26名、指導プログラムを終えたのが23名と、まだまだ比率が低い状況にあります。

荒川区では、荒川区に住みながら隣接する区で医療サービスを受けている人のデータが入手できない、とか、保険者として良かれと思って指導をしたことで医師と摩擦が生じた、とか、企業健保を卒業しこれから医療費がかかるという人たちが国保に移行するが企業健保の指導に手を出せない、など、様々な悩みを抱えていました。

こうした荒川区の悩みの根源には、関係者の理解と連携の不足、があると推測されます。医療機関との連携が深まり、企業健保など民間における取り組みが進むと、こうした悩みは解消されていくと予想されます。このため、荒川区として東京都に対し、関係者の理解と連携の働きかけなどを強く求めている状況であるとのことでした。

ここでお尋ねします。

1. 呉市や荒川区だけでなく全国でもデータヘルス計画の取組は進められていると思いますが、愛知県内の市町村国保における、データヘルス計画の策定状況についてお聞かせください。

2. 呉市では、後発医薬品使用促進通知や頻回受診者訪問指導等により医療費の適正化に大きな効果がありましたが、県も今年度から国保の保険者となった以上、各市町村が医療費適正化を着実に推進すべく後押しをする必要があると考えられますが、どのように対応していくのかお聞かせください。

3. 荒川区では、糖尿病の重症化予防を進めるにあたり、関係者の理解と連携を図るためには、都道府県の後押しが必要であるとしていますが、愛知県のお考えと取り組みをお聞かせください。

4. 本来、データヘルス計画は全ての医療保険者に求められているもので、国保だけの話ではなく、全ての保険者で的確な取り組みが進めば、県民の健康寿命が延び、県民の幸福度が上がり、さらには財政負担の軽減にもつながると考えられます。このため、国保以外の保険者をどのようにして巻き込んでいくのか、愛知県としてのお考えと取り組みをお聞かせください。