

健康診断等データ活用 (データヘルス計画) について

信州大学医学部衛生学公衆衛生学

野見山 哲生

一次予防

- 健康教育
 - 健康教育、衛生教育
- 特異的予防
 - 感染症に対する予防接種、消毒、薬の予防内服、事故防止策、職業病、公害による健康障害防止の為の対策

二次予防

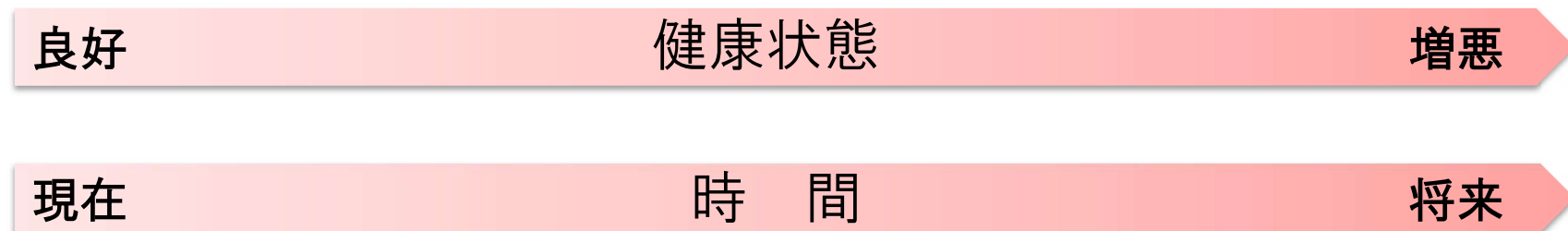
- 早期発見
 - がん集団検診、乳児先天代謝異常のスクリーニング検査、じん肺健康診断
- 早期治療
 - 低フェニルアラニン食 等

三次予防

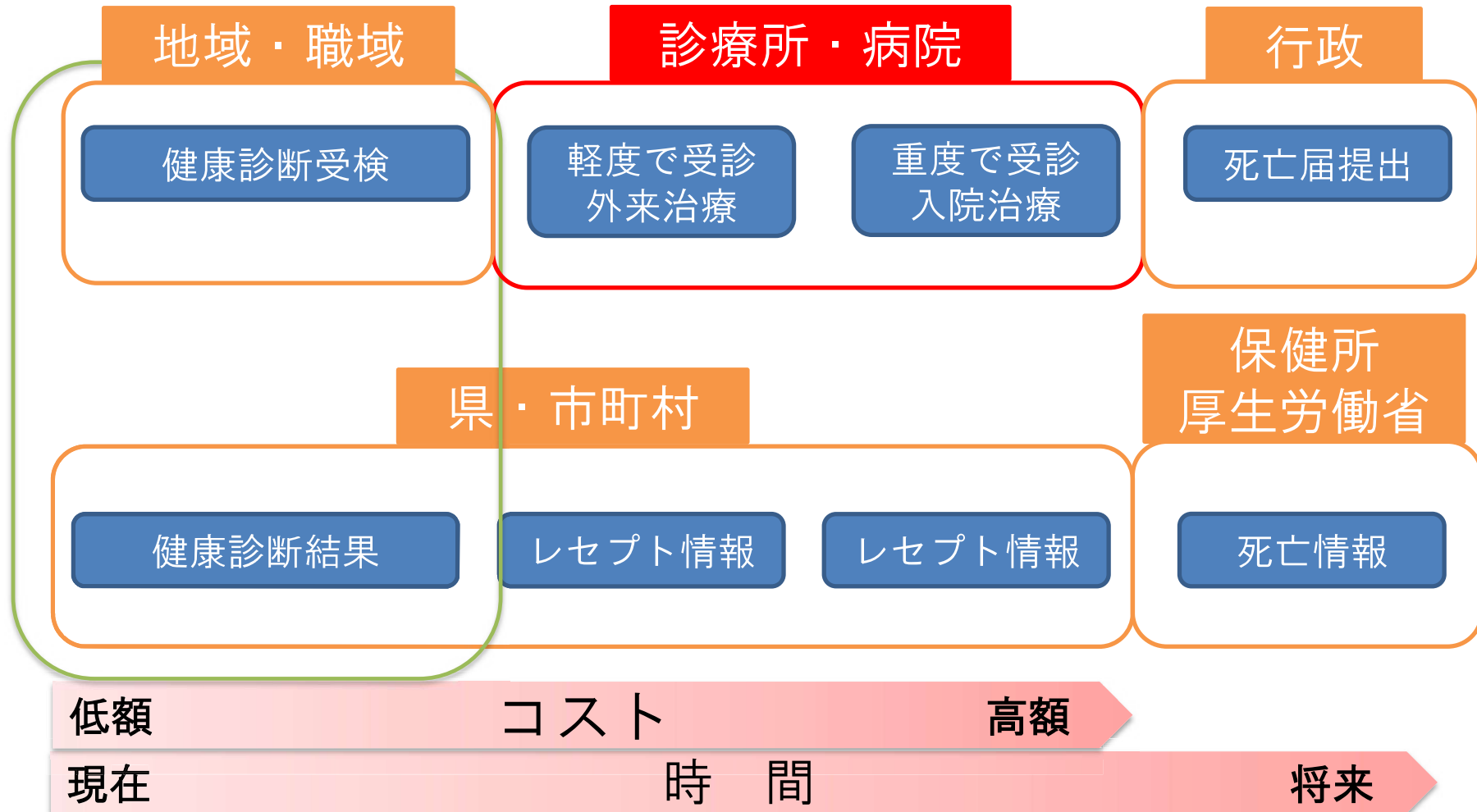
- 機能障害予防
 - 合併症、後遺症、を予防するため適切な治療（悪化防止）
- リハビリテーション
 - ADL（Activities of Daily Living：日常生活動作）QOL（Quality of Life）向上を図るため機能回復訓練、作業療法、職業訓練

図. 公衆衛生学の予防

個人の医療アクセス

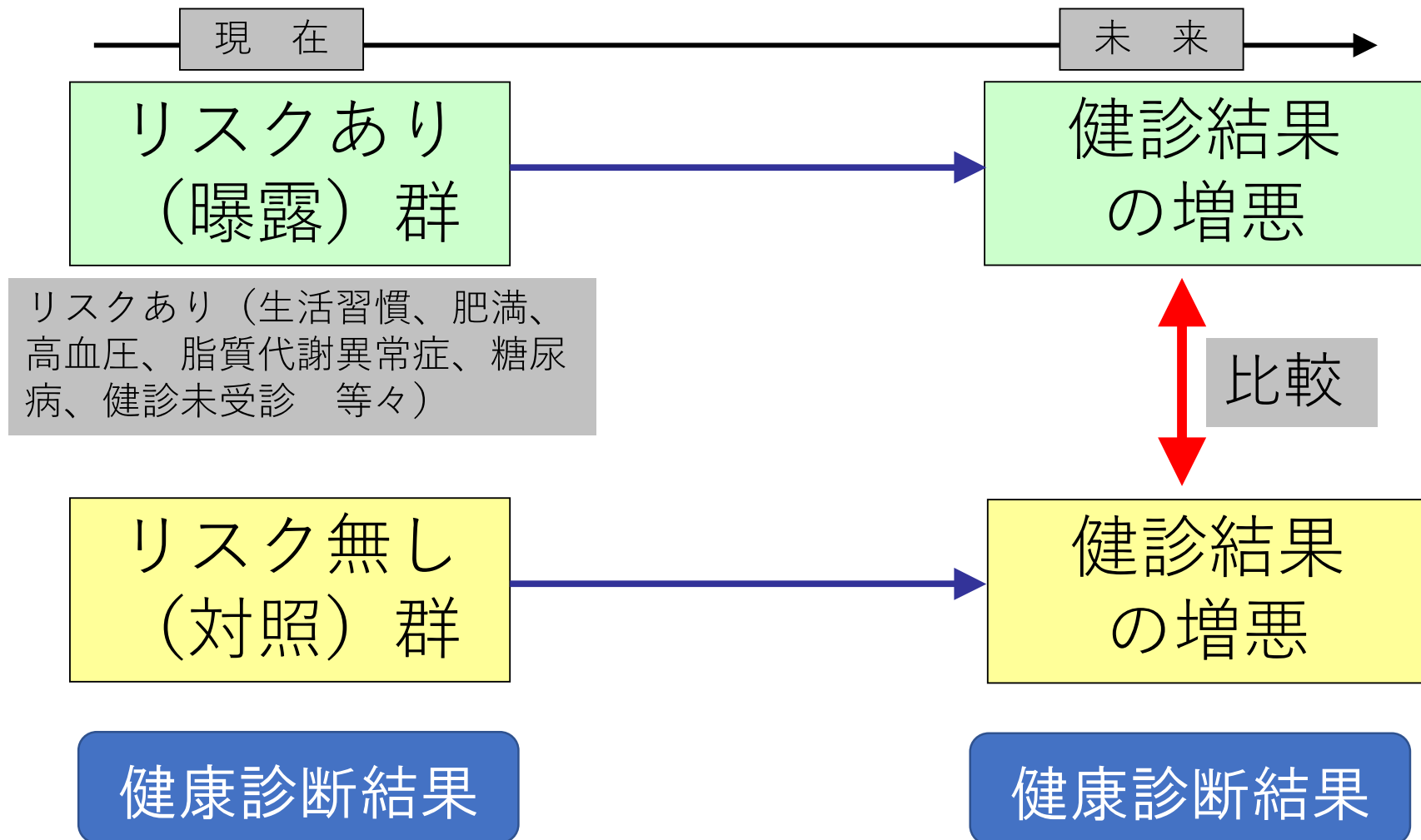


健康・医療情報の所在

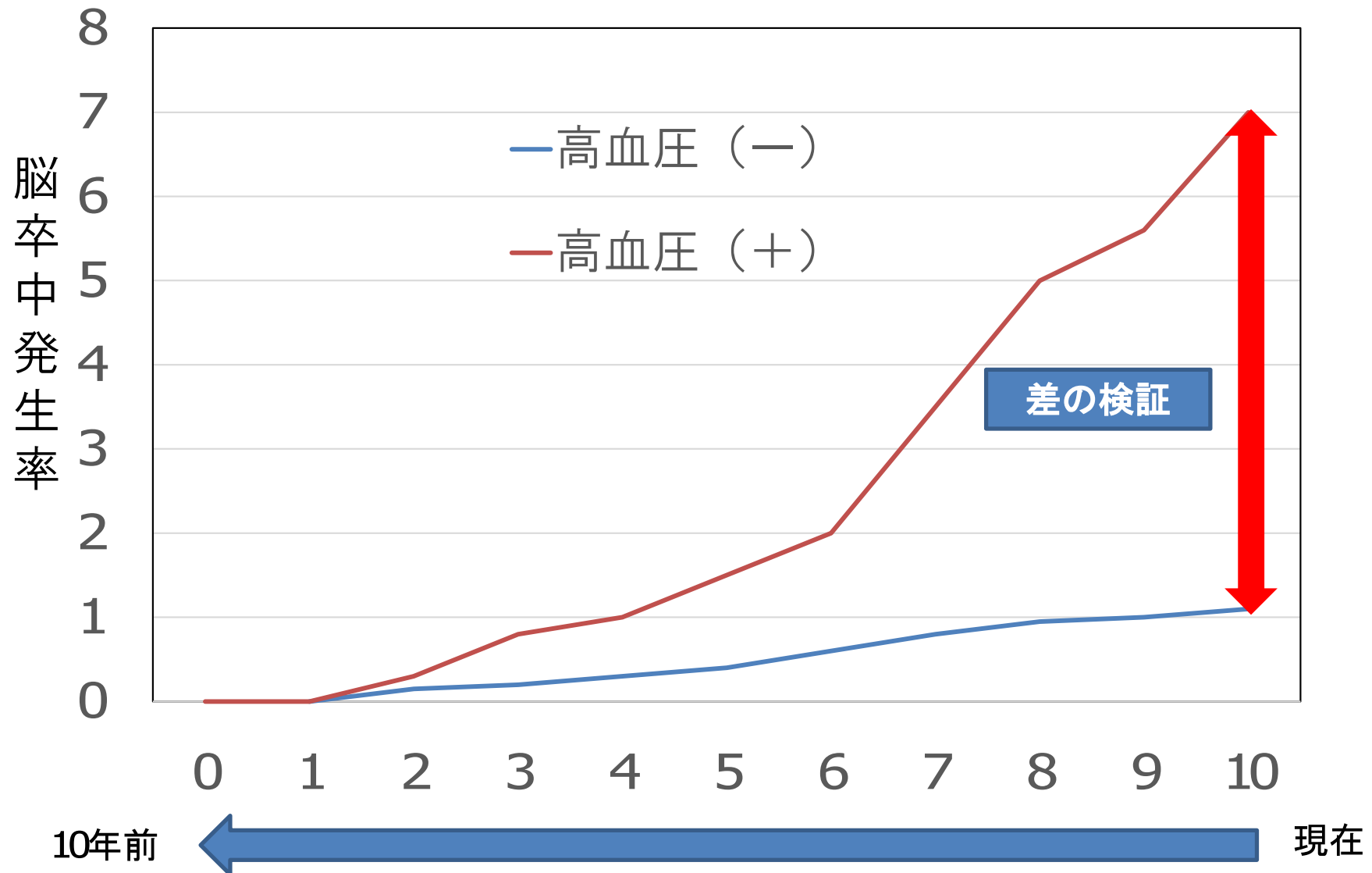


Cohort study

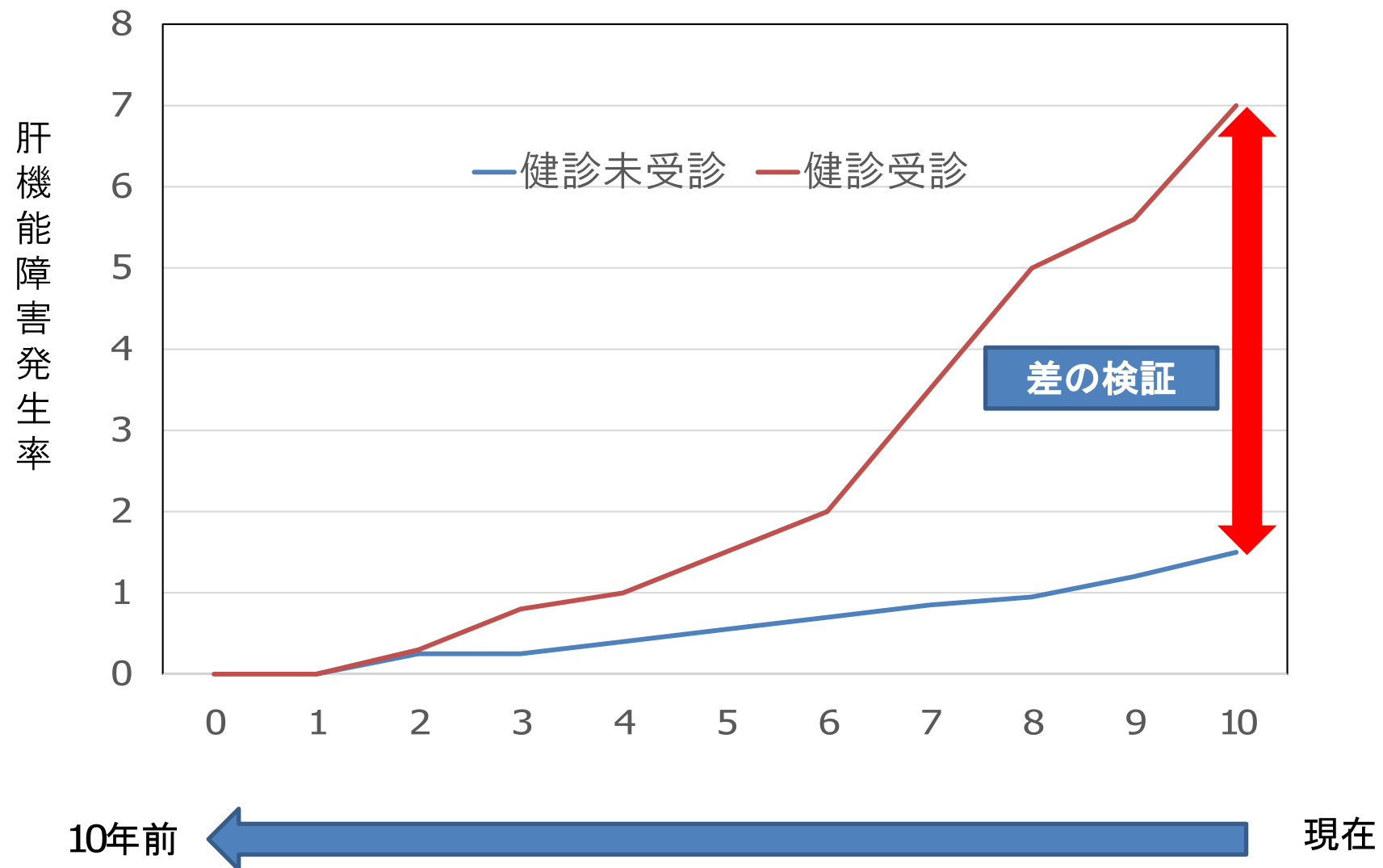
コホート研究



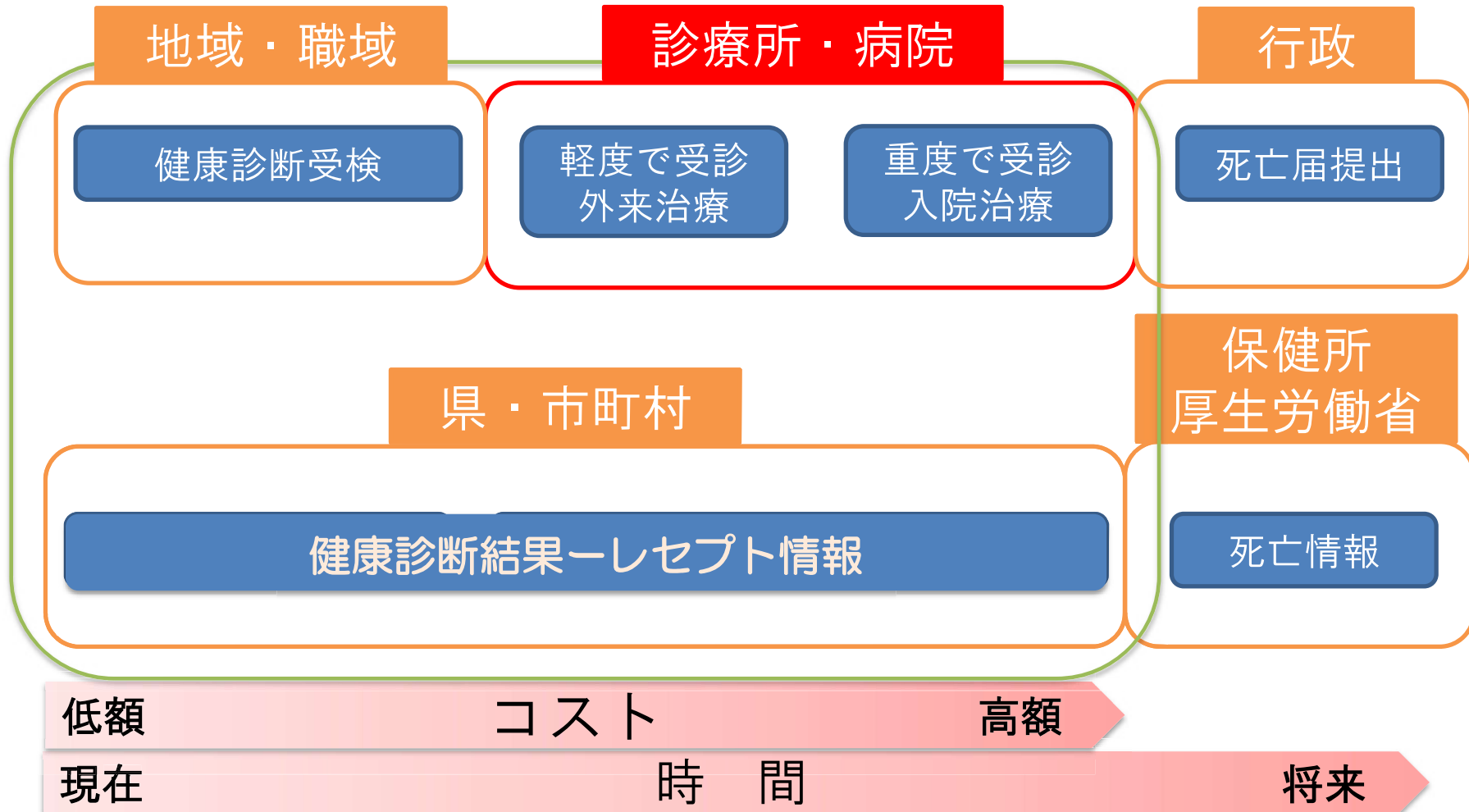
健康診断受診の有無の将来の差の検証



健康診断受診の有無の将来の差の検証

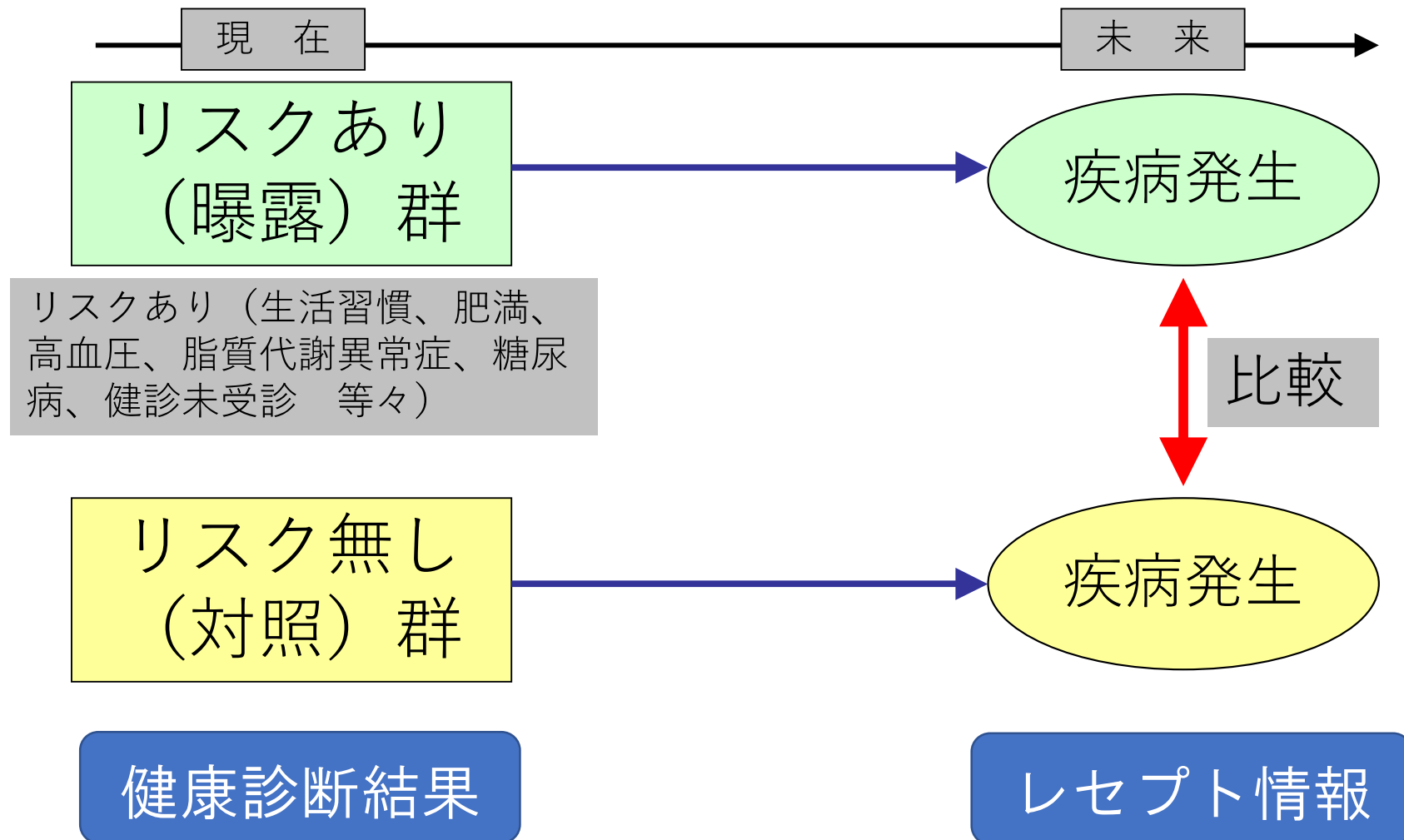


健康・医療情報の所在



Cohort study

コホート研究



健康状態把握のための調査

他社や全国と比較して、対策が必要となっている疾患を明らかにする



レセプト・健診データ

①統計データの作成

	男性	女性
肥満	30%	35%
糖尿病	15%	10%
高血圧	30%	25%
.....		

③課題の抽出

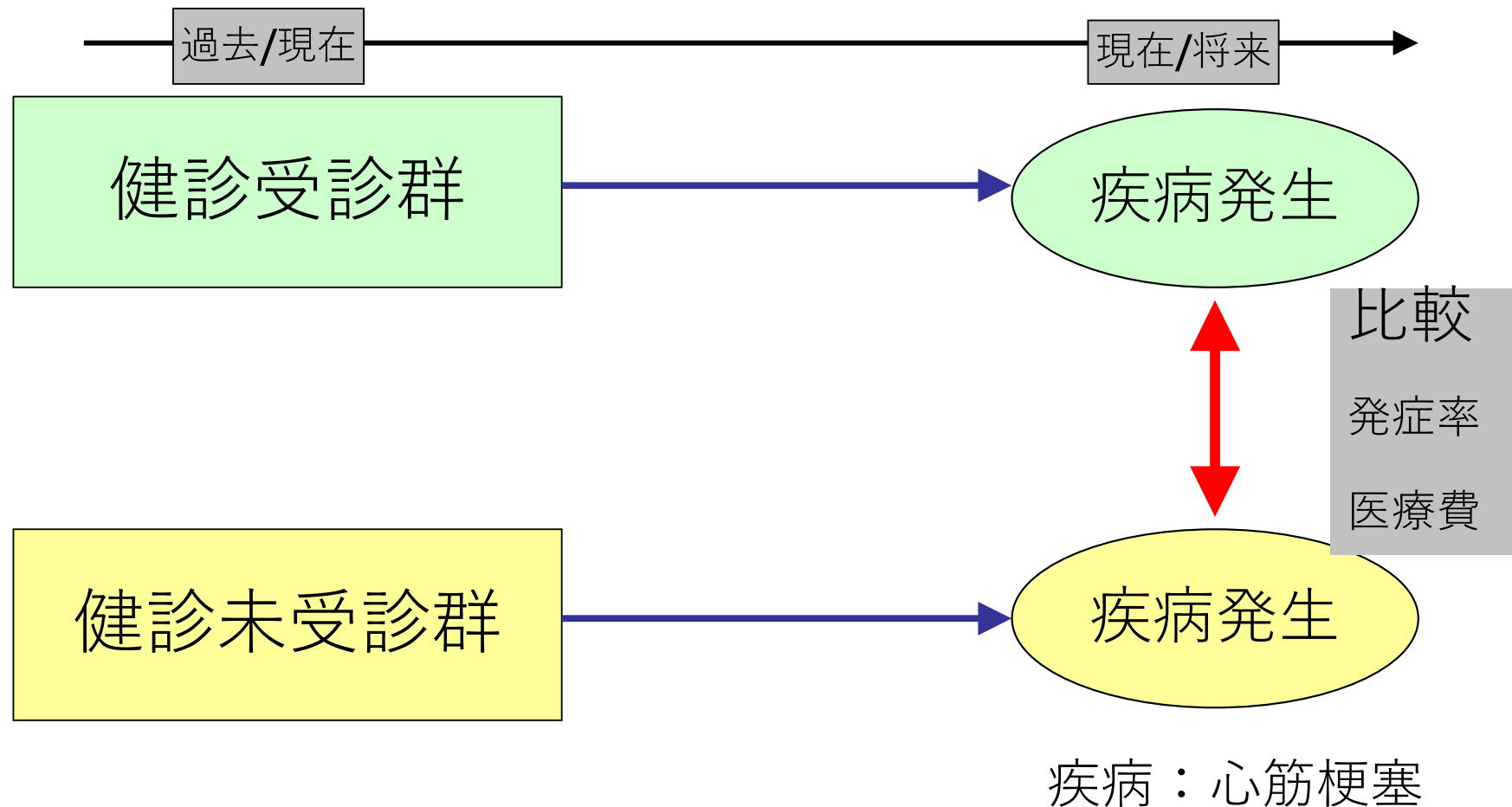
②他社や全国との比較

	男性	女性
肥満	30%	15%
糖尿病	15%	10%
高血圧	30%	25%
.....		

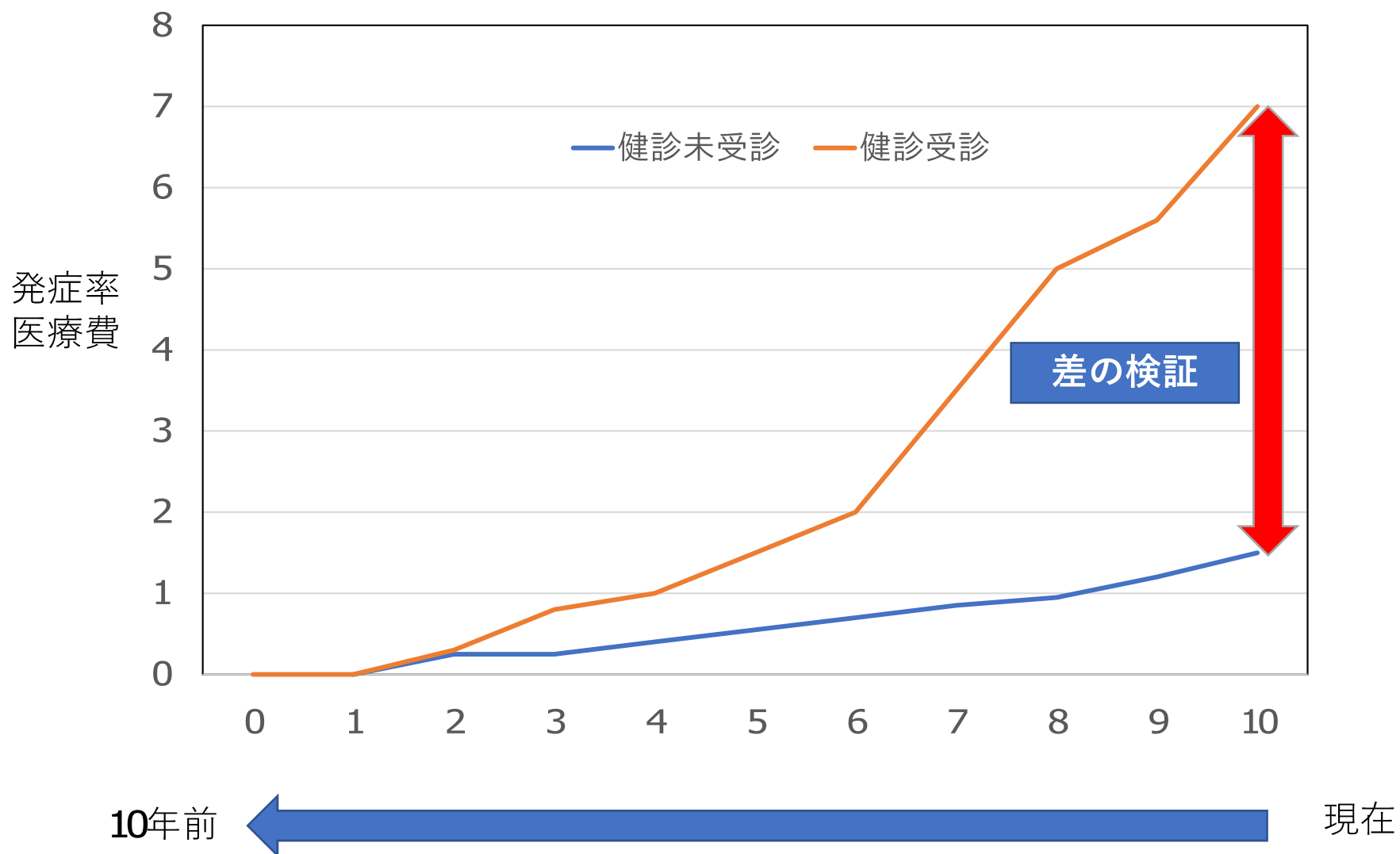
	男性	女性
肥満	25%	15%
糖尿病	15%	10%
高血圧	30%	25%
.....		

Prospective and/or Retrospective Cohort study

前向き・後ろ向きコホート研究



健康診断受診の有無の将来の差の検証



データヘルスができる条件

基本的事項

- 健康診断の受診率が高い



未受診者

健康への関心が低い

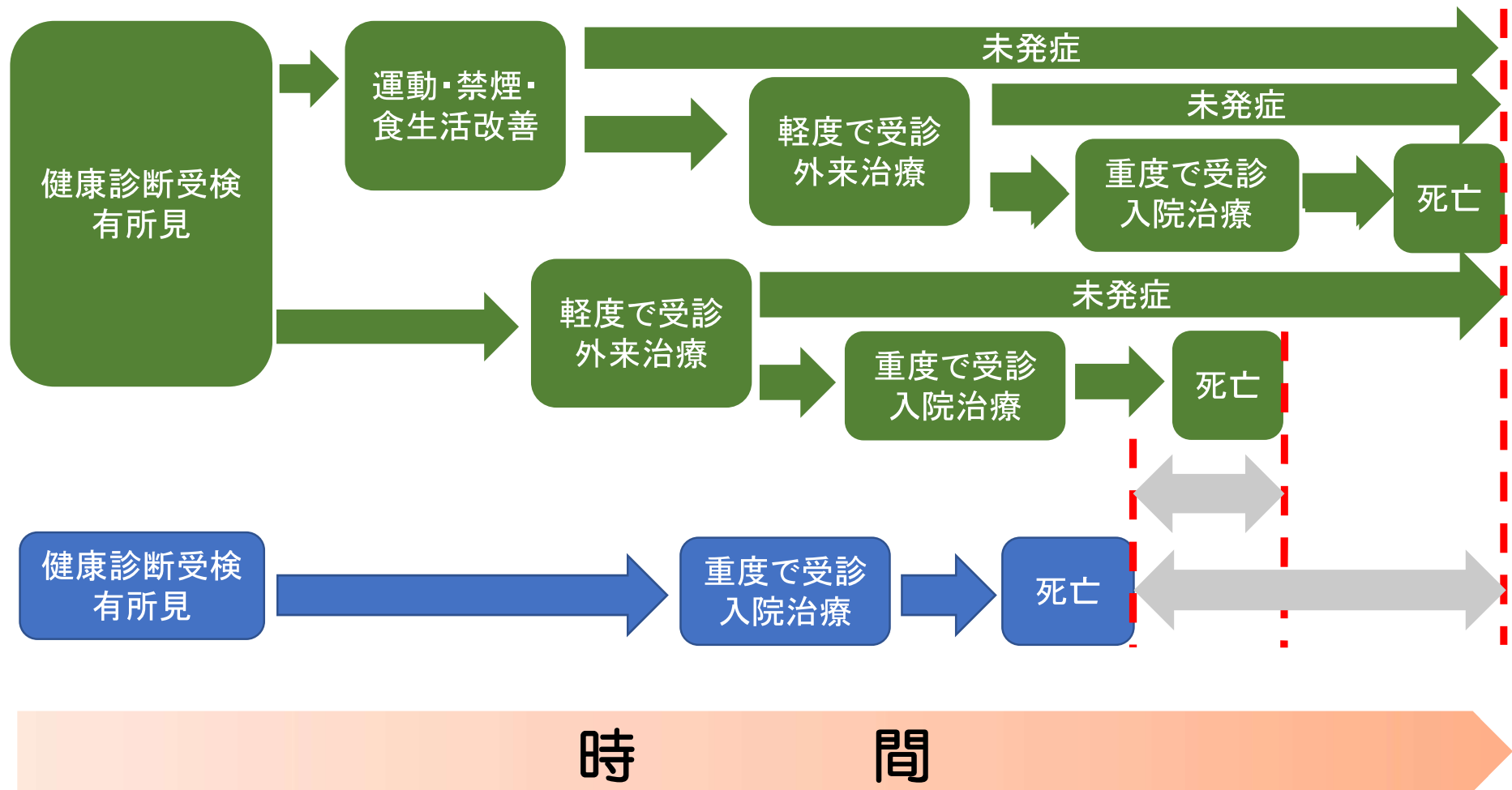
現在の医療費は少ない

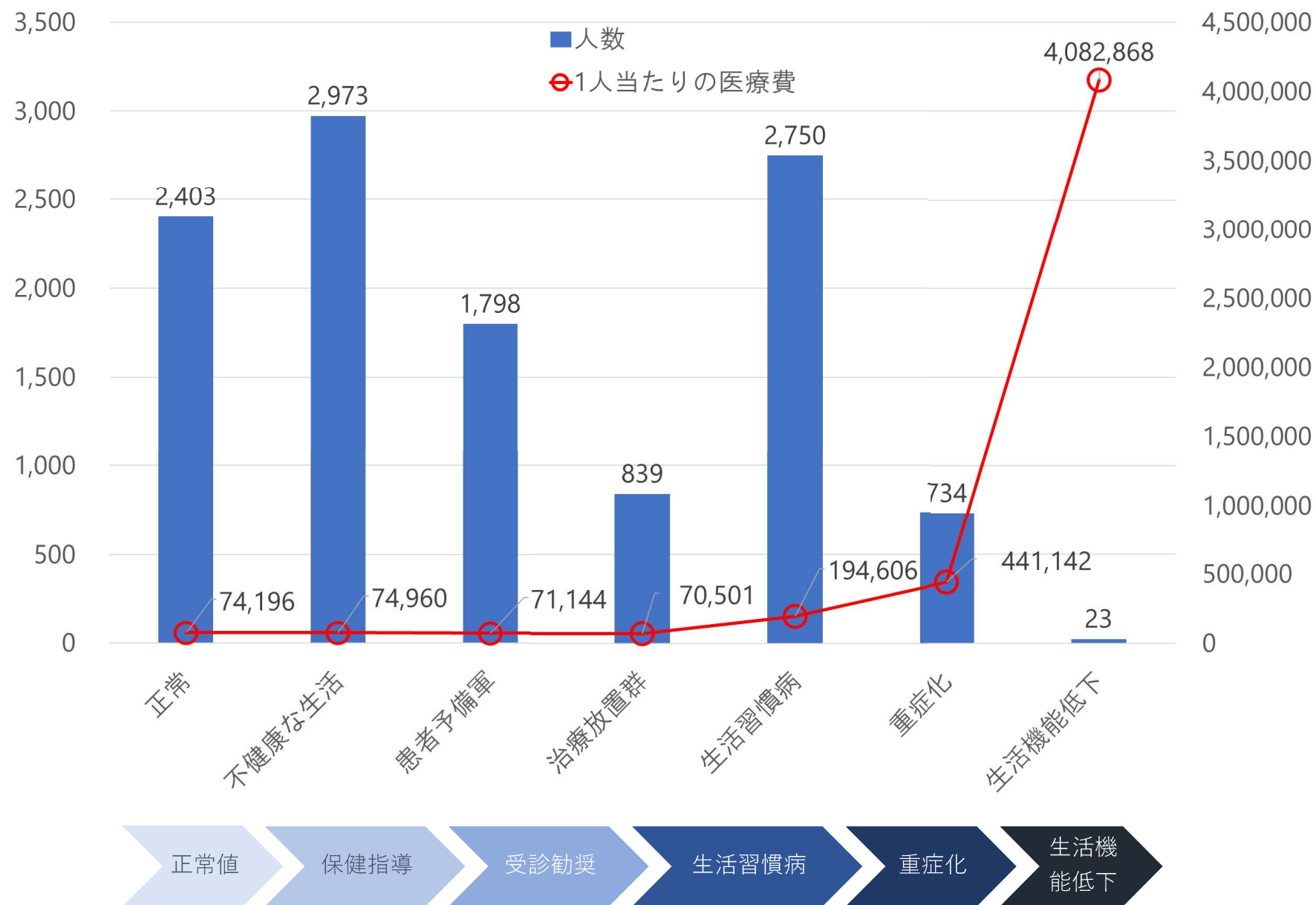
→早期発見を逃すため、医療が必要になるとより高額になる

既に加療しているために健診を受診しない

現在の医療費は健康な受診者より高く、将来的により高額になる可能性が高い

健康診断受診結果が有所見の場合 その後の行動による人生

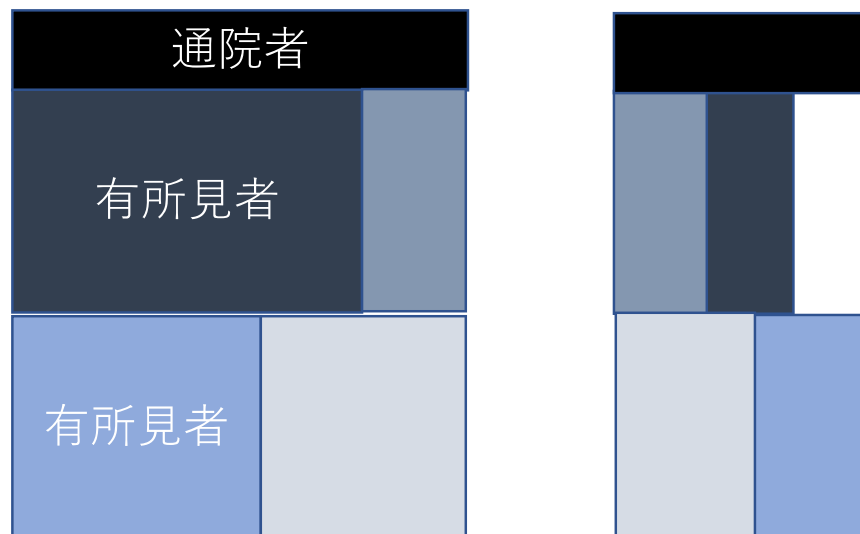




未受・治療者

未受診者

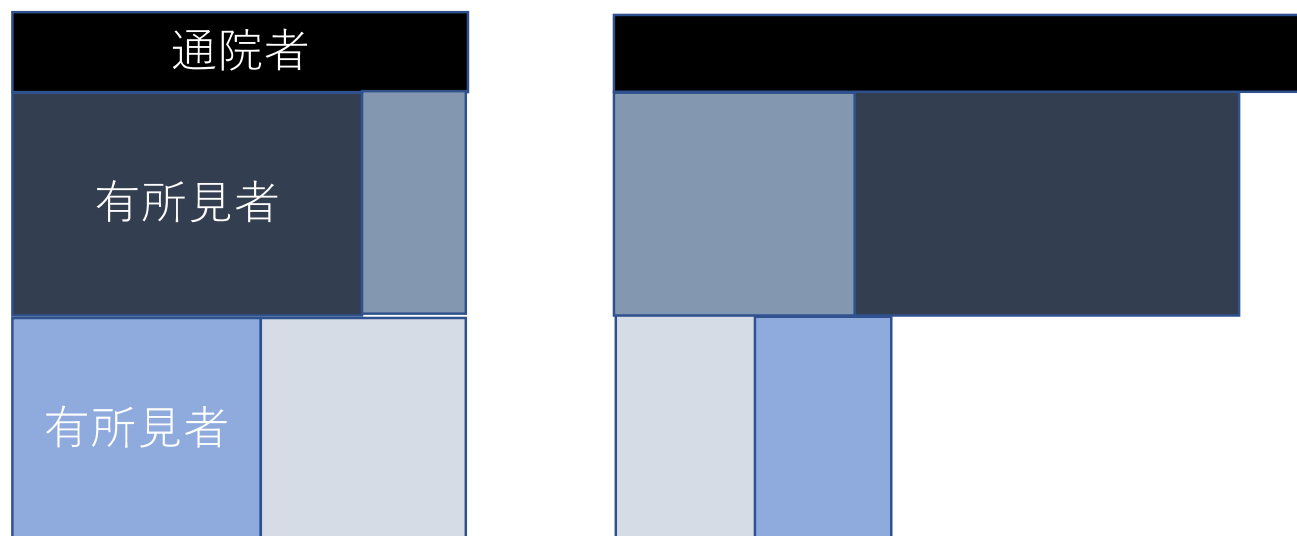
受診者



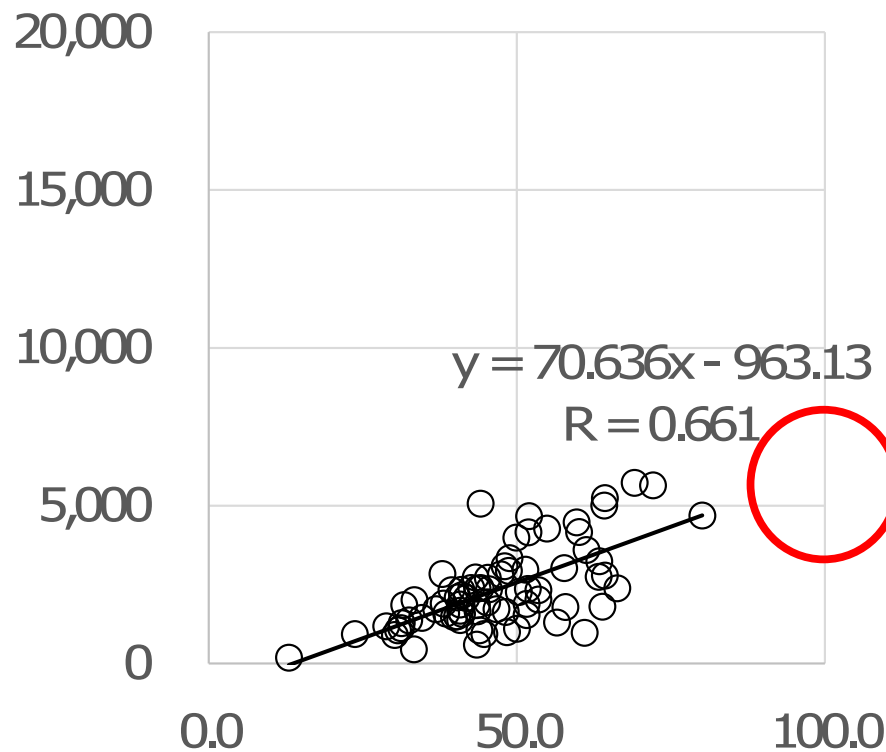
未受・治療者

未受診者

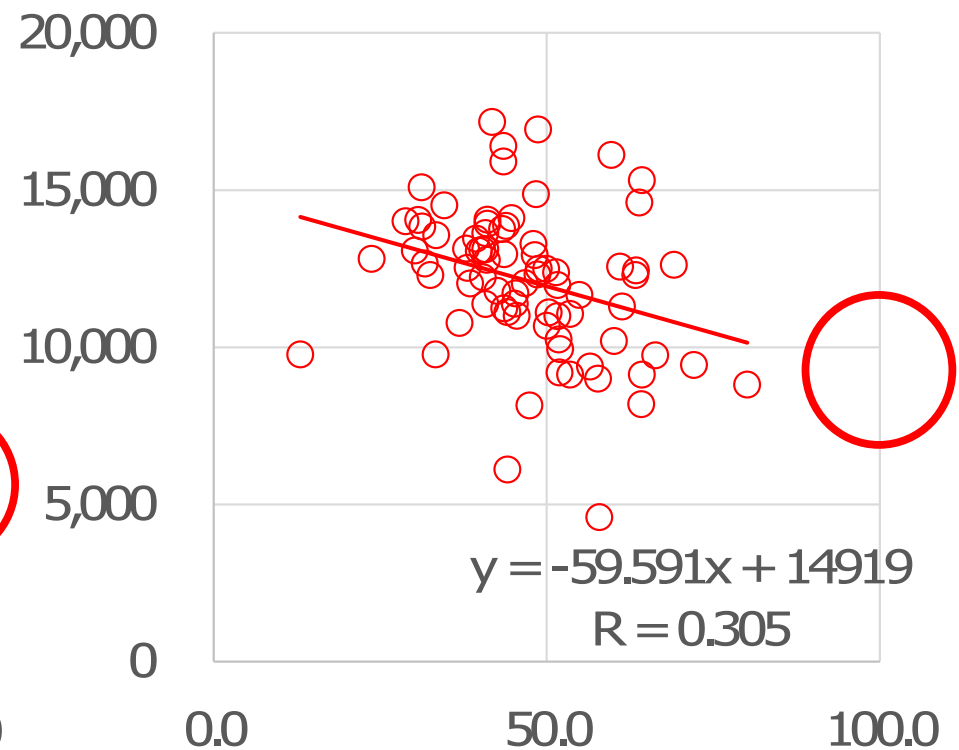
受診者



健康診断受診・未受診者の 生活習慣病医療費（年間）

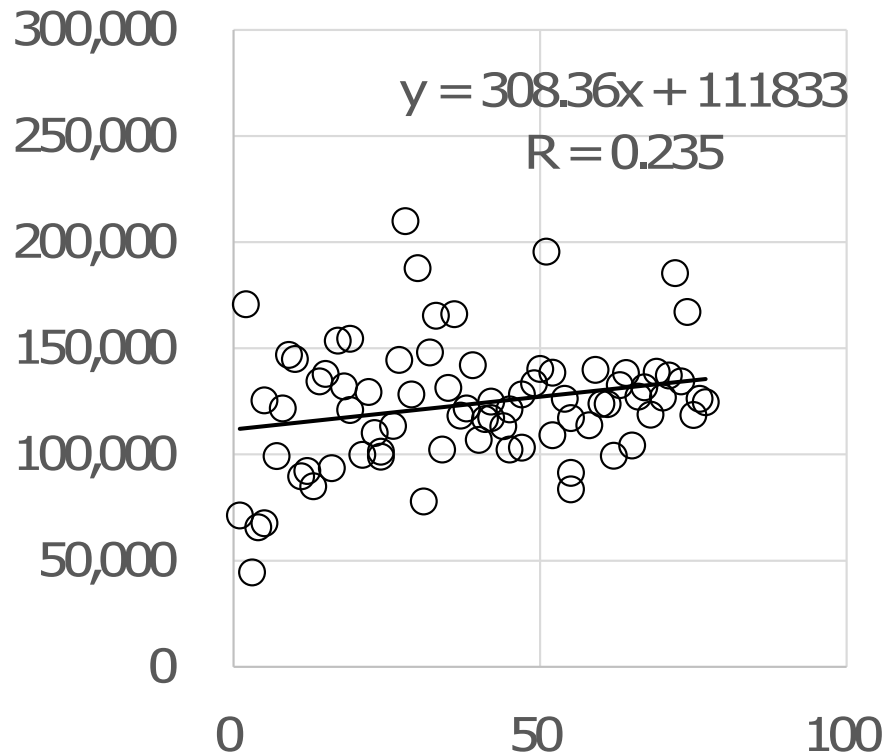


受診者で有所見者が投薬加療のため
医療費増（外来が主）

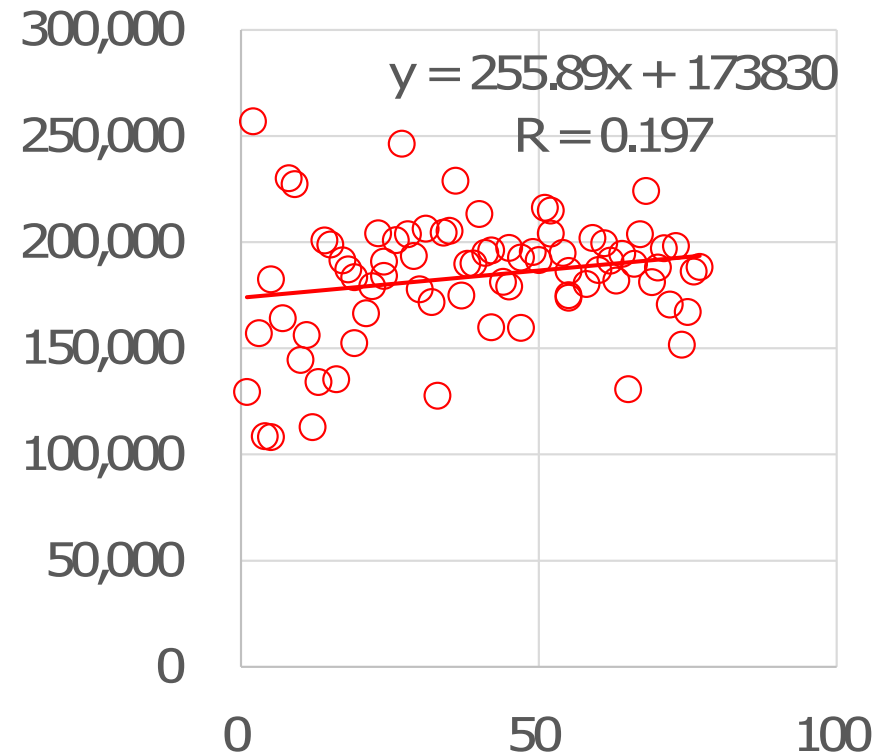


未受診者の突然の医療の必要性によ
る受診（外来＜入院もしくは受診者
より重篤な状態で外来加療）

健康診断受診率と外来・入院医療費



受診者で有所見者が投薬加療のため医療費増（外来が主）

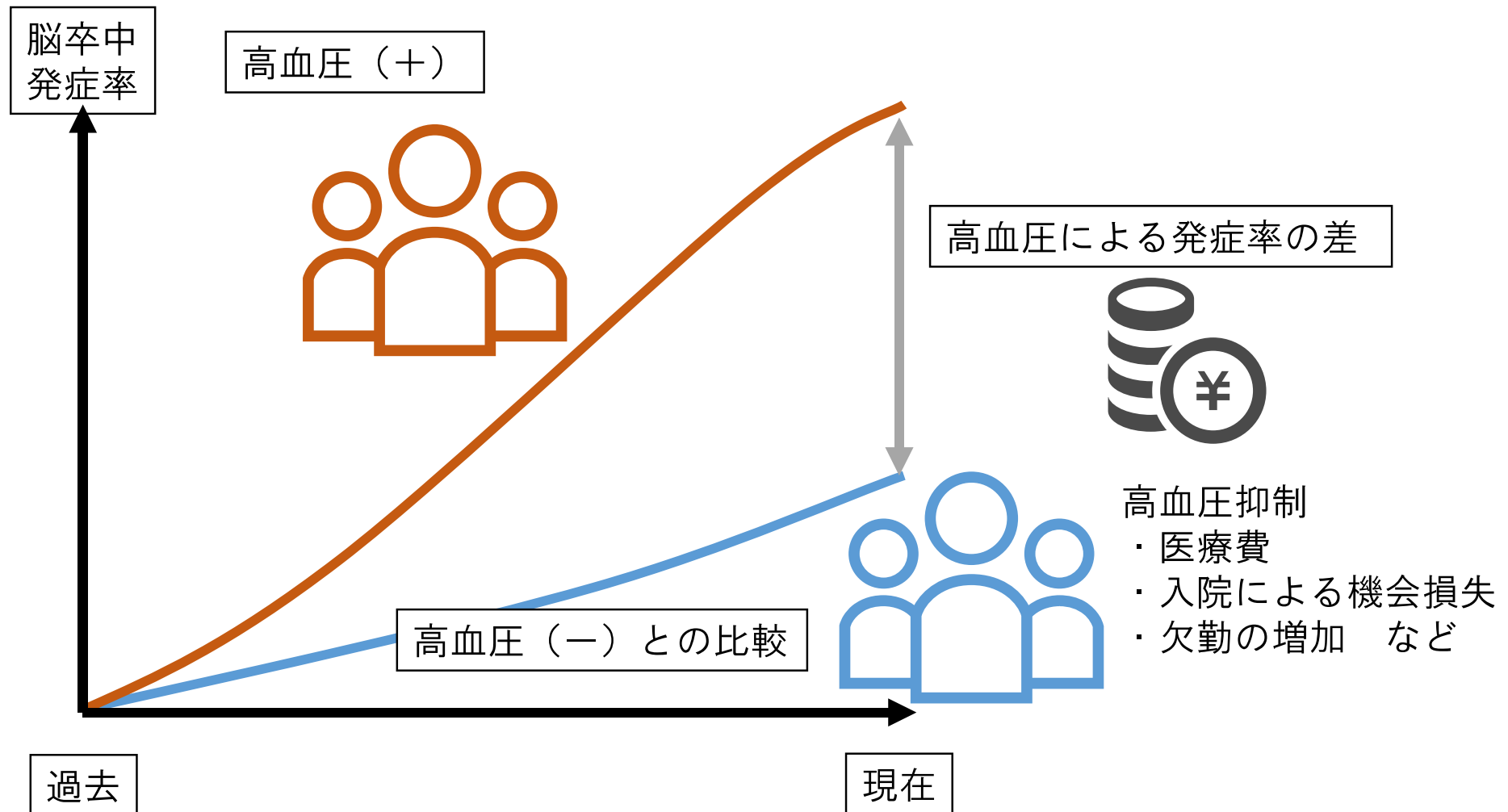


入院医療費は実際には右肩上がりになっているが、外来ほどでない

受診率がしっかり上がり、数年たてば、傾きは小さくなり、マイナスになるか

高血圧の影響把握のための調査

高血圧が将来脳卒中の疾患発症への効果を明らかにする



健康・体調の変化

