

レセ研通信

～データ分析で見たこと～

③

【執筆】(一社) 保険者機能を推進する会
レセプト・健診データ分析研究会

このコーナーでは、(一社) 保険者機能を推進する会レセプト・健診データ分析研究会の活動で得られた知見を隔月で紹介しします。

歯科分析グループ

～歯科医療費・歯科受診者の現状を見る～

保険者機能を推進する会レセプト・健診データ分析研究会の歯科分析グループに参加した6健保組合のなかには、歯科事業は、後期高齢者支援金の加算・減算制度のインセンティブ項目となっていながら、適正な事業策定が難しく、悩んでいる健保組合がありました。そのため、歯科分析グループでは、まずは自健保組合の歯科医療費・受診者の現状を把握し、他健保組合の保健事業のヒアリング等を経て、自健保組合に最適と思われる保健事業を検討することにしました。

6健保組合で使用している基幹システムが異なっていたため、健康保険組合連合会の「健診・医療費分析全体集計システム」を活用して、健保組合全体、各健保組合の歯科医療費を集計し比較しました。2016年度と2021年度を比較した結果、各健保組合ともに歯科医療費は増加していることがわかりました。また、男女別に比較すると、女性の歯科医療費が高い傾向にありました(図1)。

6健保組合それぞれの基幹システムで、3年連続歯科未受診者(男女・年代別)を集計した結果では、男性は年代が上がると未受診率が減少する傾向でしたが、女性はその傾向はありませんでした(図2)。また、3年連続未受診者と受診者のHbA1c値(男性・年代別)を比較すると、歯科未受診者のHbA1c値が高い傾向にありました(図3)。

歯科医療費の現状、3年連続歯科未受診者の特徴から、健保組合ごとに課題が異なることを認識し、歯科受診勧奨、歯科保健指導など、できるところから取り組みを進めるとしました。ある健保組合では、特定健診の間診結果からリスク者を抽出し、歯科受診勧奨の実施を検討しています。データヘルス計画の総合評価指標での加点もめざしています。

なお、グループワークでの検討にあたり、ヒアリングした健保組合では、一部の歯科医師会と自ら契約し、歯科健診を行っています。単独の健保組合でこの体制を構築するのは一筋縄では行きませんが、理想的な体制だと思います。

図1 2016年度・2021年度の1人当たり歯科医療費(健保組合ごとに比較)

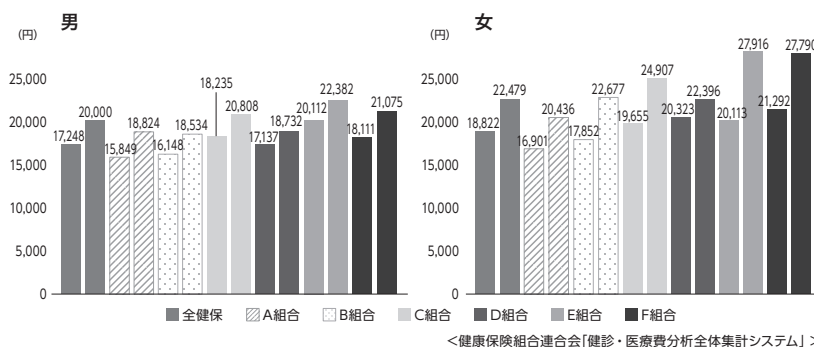


図2 3年連続歯科未受診者率(健保組合ごとに比較)

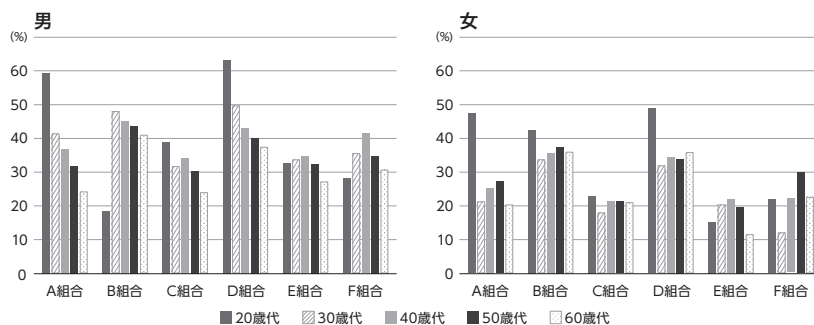
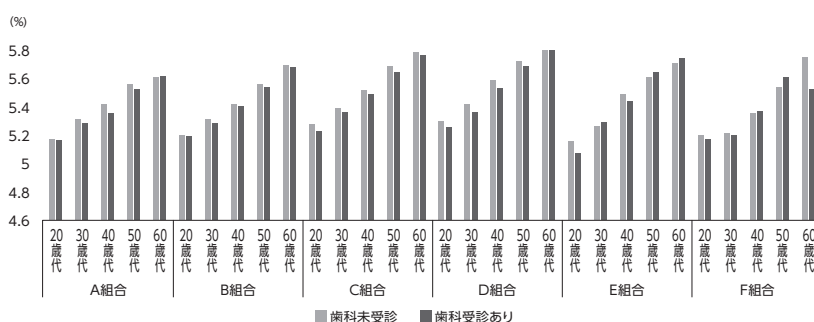


図3 3年連続歯科未受診者と受診者のHbA1c値(男性・年代別)



\ アドバイザーから一言 /

東京大学未来ビジョンセンターデータヘルス研究ユニット特任准教授

井出 博生 先生

現役世代の医療費のなかで歯科医療費は高いのに、歯科の保健事業はなかなか進めづらいと聞きます。保健事業にはさまざまな制約があるものの、前提となる実態や課題を客観的に共有する機会も大切です。今回の取り組みでは基幹システムが違うために、取り出せるデータの調整が必要でしたが、今後の展開につながる結果が見えてきました。平均医療費や3年連続未受診者の割合は異なりますが、未受診者のHbA1cの平均値はどの健保組合でも同様であることがわかります。なぜ歯科の受診勧奨をするべきなのか、どこに(どの層に)課題があるのかがよくわかります。きちんと比較し、何が自健保組合の特徴で、何が共通するかを確かめて、事業の設計につなげましょう。