

保険者としてのデータの活用等の在り方について（概要）
- 保険者機能の基盤強化のための調査研究の中間整理 -

全国健康保険協会においては、「保険者機能強化アクションプラン」に基づき、保険者機能の強化のための基盤整備を図るため、本年 2 月から、13 回にわたり、医療経済研究機構の協力を得て、各分野の第一線でご活躍されている有識者を招聘し、協会職員の参画のもとに検討会議を開催し、保険者としての取組みや、データの活用方策等について検討を行った。

検討会議においては、国内の健康保険組合や国民健康保険の保険者の先進的な取組みはもとより、諸外国における事例を収集するとともに、レセプトデータ等の各種データの活用可能性や、保険者としての取組みの方向性等について、有識者のご意見をお聴きし、意見交換を行うことで、知見の集約に努めた。

今般の検討を通じて改めて認識を深めたことは、保険者機能の強化のためには、その基盤として、医療費や健診等のデータをいかに活用していくかが鍵を握っているということである。こうした観点から、協会の保険者機能の基盤づくりに向けて、特に保険者としてのデータの活用に焦点を当て、これを軸として、中間的な整理を行った。

．活用可能なデータに関する整理

1．DPC データ

急性期の入院医療については、DPC（診断群分類）の対象病院が拡大しており、準備病院も含めると、一般病床の 5 割強を占めることとなる。

DPC データとしては、診療報酬請求を行う際の DPC データのほか、平成 21 年 1 月診療分から診断群分類の確認のために提出が義務づけられたコーディングデータがあり、これには診療行為の内容が詳しく掲載されている。また、DPC の対象・準備病院は、DPC 影響調査データ（E・F ファイル等）の提出が義務づけられており、その概要が公表されている。

DPC データについては、いずれも電子データの形で収載されており、診断群分類という統一コードを用いることで、傷病毎に条件を揃えた形での比較が可能となるなど、データとしての大きな活用可能性を有している。

2．レセプトデータ

レセプトデータについては、データの形態が OCR レセプト（入院以外の単票レセプト）、パンチレセプト（続紙付・手書きレセプト、入院単票レセプト）、電子レセプト（オンライン請求や磁気レセプト）に分けられる。このうち、電子レセプトについては、OCR レセプトやパンチレセプトに比べて、傷病や診療行為に関する情報など、レセプトの情報が CSV 形式でデータ化されており、標準コード化されている。このため、電子レセプトの

活用により、傷病 - 診療行為 - 医薬品・医療材料 - 医療費の関係性に関する分析が可能となる。

3. 健診等データ

平成 20 年 4 月から、保険者に 40 歳以上の加入者を対象とする特定健康診査と特定保健指導の実施が義務づけられるとともに、健診等のデータの保存が義務づけられた。

健診データとしては、基本情報、健診結果、質問票情報(喫煙の有無等)が記録される。保健指導データとしては、基本情報、初回面接時の情報、6 ヶ月後の評価時の状況が記録される。

健診や保健指導データは、レセプトデータとの突合が可能であり、健診や保健指導の結果と医療費との関係に関する分析が可能となる。

4. 都道府県による情報提供データ

平成 18 年の医療法改正により、平成 19 年 4 月から都道府県において医療機能情報提供制度が実施されており、病院等は医療機能に関する情報を都道府県に報告を行い、都道府県はこれらの情報をインターネットを通じて、わかりやすい形で住民等に提供している。

また、医療法改正においては医療計画に関しても改正が行われており、医療計画に関する記載事項として、従来の病床数に関する事項等に加えて、新たに、4 疾病や 5 事業の確保に関する事項、これらの疾病及び事業に係る医療提供施設相互間の医療連携体制に関する事項が定められた。

こうしたデータについても、都道府県毎の医療提供体制等について分析を行っていくための基礎データとして有効に活用できる。

・保険者機能とデータ活用の用途

保険者としては、加入者の健康づくりや疾病の予防、良質な医療の確保、保険料の効率的な活用、適切な財政運営の観点から、次のようなデータ活用の用途が考えられる。

1. 医療費の地域差の要因分析

都道府県単位保険料率への移行に伴い、医療費の地域差の縮小が課題となっており、医療費の地域差の要因を把握し、必要な対策を実施していくため、データ分析が必要となる。

2. 保険者として関係方面への発信のためのエビデンス

協会は、関係方面に対して、保険者としての意見や見解を積極的に発信していく必要があり、これらの意見を立案していくとともに、意見の説得力を高めていくため、その根拠となるエビデンスを得るためのデータ収集や分析が求められる。

3. 保健事業の効果的な推進のための活用

保険者としては、加入者の健康を増進していくとともに、生活習慣病等を予防していく

ため、医療費と健診に関するデータを有効に活用し、地域の健康課題を明らかにし、保健事業を効果的に実施していくためのグランドデザインを描いていく必要がある。

また、生活習慣病予防に対する意識啓発や保健指導の重点的な実施を図っていくためには、健診結果等のデータを有効に活用していく必要がある。その際、有識者からは、特に糖尿病の重症化予防の重要性が指摘されている。

また、健康保険組合において、「ヘルシーカンパニー」という考え方が提唱され、会社全体で健康の大切さの風土づくりを広める活動が展開されている事例があり、データも有効に活用され、健康づくりの機運が効果的に醸成されており、こうした事例も参考にしていくべきである。

さらに、有識者からは、健診受診者全員に対する情報提供を重視すべきであり、具体的な行動変容や生活習慣改善につなげていくためには、加入者の心に響く形で、個別性の高いデータを提供していくことが有効であるとの指摘もあり、参考にしていくべきである。

4. レセプト点検への活用

ドイツにおいては、レセプト審査に統計的手法を導入し、全体のデータの中での乖離度に応じて外れ値を詳細に審査するなどの手法もとられており、こうした取組みも参考にし、レセプト点検への活用や監査機関との連携に関してさらに検討していく必要がある。

5. 加入者への情報提供

保険者として、加入者の健康の増進や疾病の予防を図るとともに、質の高い医療が受けられ、医療資源がより効率的に活用されるよう、加入者に対して、健康や予防、医療に関して、より有益な情報をわかりやすく提供していくことが求められる。

協会としては、現在、医療費通知や、レーダーチャート、マップ等の形で医療費に関する情報提供しているところであるが、今後、さらに、データの分析力を高め、情報の充実を図っていく必要がある。

また、諸外国においては、医療に関して改善すべきテーマを掲げ、説得力のあるデータを示して、効果的にキャンペーンを進める事例もあり、参考にしていくべきと考えられる。

あわせて、医療機関からの情報提供に関しても、医療機能情報提供制度の充実や、個別の診療報酬点数の算定項目がわかる明細書の発行の推進など、制度的な対応を求めていくことも重要と考えられる。

6. 情報開示の推進

諸外国においては医療に関する情報の開示が進んでおり、例えば、アメリカのCMSにおいては、医療機関毎の症例数や重症度のほか、医療の質に関する情報も含めたデータベースが公開されている。我が国においても、先般の医療法の改正により、医療機関に関する情報提供の充実が図られたが、医療の質やアウトカムに関する情報は十分に公表される状況にはなっていない。

医療に関する質やアウトカムのデータについては、ベンチマークや公表を行うことで、

医療の質の均てん化や質の向上に資するという事例も紹介されており、こうした面での保険者の役割に期待する意見もあった。また、アウトカムデータについては、保険者として直接的に関与するには限界があり、医療機関における情報開示の促進を制度的に実現したり、学会や関係団体等に対して働きかけたり、奨励するなど、間接的なアプローチを模索すべきではないかとの指摘もあった。今後、医療の質やアウトカムデータの開示の推進方策について、これらのご意見も参考にして、さらに考えていく必要がある。

7. その他

ドイツにおいては、保険者において、2型糖尿病、乳がん、冠動脈性心疾患、1型糖尿病、喘息、慢性呼吸器性肺疾患の6疾患を対象として、DMPという疾病管理プログラムが実施されている。今後、こうした動向も注視しつつ、これらを参考にして、我が国の医療保険制度の中で、保険者としてどのような取組が可能なのか、さらに検討を深めていく必要があると考えられる。

データの活用方策

保険者としてのデータの具体的な活用方策について、データの種類ごとに整理を行った。

1. DPCデータ

(1) ケースミックス分析

DPCデータを活用することにより、病名、手術の有無等により類型化したDPCグループ毎に医療機関の症例数や在院日数の比較を行うことができる。また、患者のケースミックスを考慮した形で、医療機関や都道府県毎に、効率性(同じグループの患者をより短い在院日数で診療しているか)や複雑性(より在院日数が長くかかる患者を多く診療しているかどうか)の指標を用いて、比較ができる。さらに、これらの指標と、患者数や占有病床数に関するデータを組み合わせることにより、都道府県毎に、医療資源の偏在の状況をみたり、医療資源の効率的な配分の観点から比較・分析ができる。

(2) 地域医療に関する分析

DPCデータに加えて、厚生労働省の患者調査(個票データ)を組み合わせることができれば、医療提供体制に加え、患者の受診行動に関して詳細な分析が可能となり、例えば、二次医療毎の受診状況の分析や、急性期病床数等の必要量の算定等への活用も考えられる。

(3) 診療プロセス分析

DPC影響調査データ等を活用することにより、診療のプロセスに関する比較・分析が可能となる。具体的には、DPC毎に、医療行為、検査、薬剤等の種類、量や回数、時

期が明らかになり、例えば、医療機関毎の薬剤の使用状況等を比較して、診療ガイドラインの遵守状況を評価することが考えられる。現在、悪性腫瘍の疾患別の化学療法のレジメンが公表されているが、医療機関毎に薬剤の投与に関して相当のばらつきがある状況が明らかになっている。

これらのデータについては、医療の標準化やベストプラクティスの選択に関する検討に有効と考えられ、公表を通じて医療の標準化が期待できる。このため、保険者としては、こうしたデータの公表を関係方面に働きかけていくことも重要と考えられる。

(4) アウトカム分析

DPCデータについては、現状ではアウトカムデータとして限界があり、アウトカムに関する分析を行うためには、さらに臨床データ等が必要である。アメリカ、イギリス等においてはP4P (Pay for Performance) の導入が進んでおり、あわせて、医療の質やアウトカムに関するデータが積極的に公開されている。日本においてもこうした取組みが進み、アウトカムデータがリスク調整が可能な形で整い、医療に関する情報基盤としてDPCがさらに発展していくことが望まれる。

2. レセプトデータ

電子レセプトデータを活用することで、一般的な医療費諸率の分析(三要素分析)に加え、さらに、傷病毎に、診療行為の内容や、医薬品や医療材料の使用状況など、詳細な分析が可能となる。その際、都道府県や2次医療圏毎に比較を行い、地域の疾病構造や特性を明らかにするほか、患者の年齢構成による受診行動の違いも考慮し、年齢別に比較を行っていくことや、性別でみていくことも有効と考えられる。

電子レセプトを用いることで、DPCの対象外である外来診療や急性期以外の入院医療についても分析が可能となる。電子レセプトの活用にあたっては、複数の傷病名の取扱いに留意が必要であり、例えばPDM(比例配分法)の手法の活用も有益と考えられる。

3. 健診データ

特定健診・特定保健指導データをレセプトデータと突合させて分析することにより、加入者の健康と医療費の関係についてより詳細な分析が可能となる。

メタボリックシンドローム等の該当の有無、保健指導レベル、各種検査数値、健診データに基づき、階層化された集団毎に医療費を比較することにより、加入者の健診結果と疾病や医療費の関係を明らかにし、保健指導を重点的に実施すべきターゲットを絞ることができる。また、メタボリックシンドローム等のリスクや加齢に伴う疾病状況の分析を行うことにより、健康意識の醸成のためのエビデンスを得ることも期待できる。さらに、年齢や検査数値別、メタボリックシンドローム等のリスク数別に、疾病や医療費の関係性を明らかにすることにより、重症化予防や受診勧奨に関する対策の検討にも活用できる。

今後、保健指導の受診前後の医療費に関する経年データを集積することにより、保健指導による介入の効果を評価することもできる。

4. 中長期的な活用方策

上記のような活用方策について、できるものから実施に移していく必要があるが、さらに中長期的なデータの活用方策を構想し、そのための条件整備等も検討していく必要がある。

(1) ITの活用による加入者への情報提供

協会けんぽにおいては、加入者に対する情報提供の充実を図っていくことが求められるが、例えば、現在、インターネットを通じて毎月の医療費等の状況を照会できるサービスを実施しており、システムの改修を伴うが、さらに、個別の診療報酬点数の算定項目がわかる明細書の発行状況も踏まえつつ、レセプト情報等を活用して、照会できる内容の充実を図っていくことも検討が必要と考えられる。ただし、現在、レセプトの開示請求については、あらかじめ医療機関の同意を得ることとなっており、レセプトの情報開示との関係に留意が必要と考えられる。また、不正防止対策の強化についてさらに検討が必要と考えられる。なお、平成21年4月の「社会保障カード(仮称)のあり方に関する検討会」の報告書には、「レセプト(医療費)情報、特定健診情報等について、保険者等における環境が整うことを前提として、いつでも自宅等からオンラインで確認・入手して生活設計や健康管理のために活用することが可能」となっており、社会保障カードの導入をめぐる状況にも注視していく必要がある。

(2) 個別性の高い情報提供

加入者に対して、個別性の高い情報を提供することで、加入者の関心が増し、疾病の予防や生活習慣の改善などの具体的な行動変容につながることを期待できる。このため、健診結果と疾病に関する推計モデルを作成し、健診結果から将来予想される疾病のリスクに関するシミュレーションをホームページ上で行うというサービスを実施している事例もある。こうした事例も参考にし、今後、加入者に対してどのような個別性の高い情報提供ができるのか、検討していく必要があると考えられる。

(3) DPCデータの公開等

DPC影響調査データについては、現在、公表されているデータ項目が限定されているが、さらに詳細なデータが公開されれば、分析の範囲が広がることとなる。DPCについては、医療の質やアウトカムに関する評価を推進していくことが重要であると考えられる。また、有識者からは、情報基盤としてのDPCデータを一元的に分析する機関が必要ではないかとの指摘もあった。

今後、医療の質やアウトカムに関するデータがリスク調整が可能な形で整備され、情報開示が進んでいくために、諸外国におけるP4P等の経験も踏まえ、保険者としてどのような関与が可能か、さらに考えていく必要がある。

．総括

平成 20 年度においては、検討会議での有識者からのご意見や内外の先進的事例の情報収集等により、保険者としてどのようなデータの活用方法が現状では可能であり、また、中長期的にはどのような活用が可能かについて、一定の整理を行った。（さらに、別途、実際のデータの分析事例として、電子レセプトデータを活用したデータの分析を実施中。）

平成 21 年度においては、今般の調査研究も踏まえ、さらにデータ分析の手法や活用方法について検討を深めていく必要があると考えられる。

他方、医療費分析の手法については、平成 21 年度において、北海道、香川、福岡の 3 支部においてパイロット事業として実施しており、これらの事業の成果も踏まえて、各支部の職員が医療費分析を効果的に進めるための実践的なマニュアルづくりを進めていくことも重要と考えられる。

あわせて、中長期的なデータの活用方策や検討課題に関して、さらに検討を進めて必要がある。

さらに、情報を有効に活用するための基盤整備という観点から、協会の統計システムにおけるデータベースや、データの収集、システムの在り方に関して、検討を行っていく必要がある。

今後、加入者に対するアンケート調査により、医療に関する加入者の声を集約し、分析することにより、医療保険制度や医療政策に適切に反映させていくことも課題であると考えられる。

こうした保険者機能発揮のための取組みを推し進めていくためには、本部・支部を通じて、医療政策に精通し、データの活用に関する知見や、企画力を有する人材を育成していくことが重要と考えられる。

調査研究の検討会議に招へいした有識者

	氏名	役職	テーマ
第1回	岡本悦司	国立保健医療科学院 経営科学部 経営管理室 室長	レセプトオンライン化を見据えた保険者としての レセプトデータの分析と活用の具体的な方策
第2回	石川ベンジ ヤミン光一	国立がんセンター がん対策情報センター 情報システム管理課 システム開発室 室長	保険者としてのDPCデータの分析と活用の 具体的な方策
第3回	橋本英樹	東京大学大学院 医学系研究科 公共健康医学専攻 教授	保険者としてのDPCデータの分析と活用の 具体的な方策
第4回	池田俊也	国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 医療福祉経営専攻 教授	諸外国のP4Pの事例及びそれを踏まえた 日本の保険者の取組みに対する助言・提言
第5回	安倍孝治	ワールド健康保険組合 専務理事	先駆的・先進的な健保組合における 取組み事例
第6回	埴岡健一	東京大学 医療政策人材養成講座 特任准教授	保険者機能強化のための医療の質と情報
第7回	福原円	栃木県小山市 保健福祉部 健康増進課 健診推進室 主任	先駆的な国保ヘルスアップ事業における 取組み事例
第8回	佐竹登志子	滋賀県米原市 健康福祉部 健康づくり課 課長	先駆的な市町村国保における保健事業の 取組み事例
第9回	船橋光俊	国民健康保険中央会 研究員	ドイツ疾病管理プログラム及びそれを踏まえた 日本の保険者の取組みに対する助言・提言
第10回	伏見清秀	東京医科歯科大学大学院 医療政策学講座 医療情報・システム学分野 主任准教授	保険者として各種データを活用して医療提供 体制に関してどのように発信、提言していくか
第11回	尾形裕也	九州大学大学院 医学研究院 医療経営・管理学講座 教授	保険者として各種データを活用して医療提供 体制に関してどのように発信、提言していくか
第12回	古井祐司	東京大学大学院 医学系研究科 助教	保険者としての健診・保健指導データの 分析と活用
第13回	小林澄子 藤井佐知子	長野県国民健康保険団体 連合会 保健事業課 保健師	長野県における保健補導員の取組み

（敬称略）