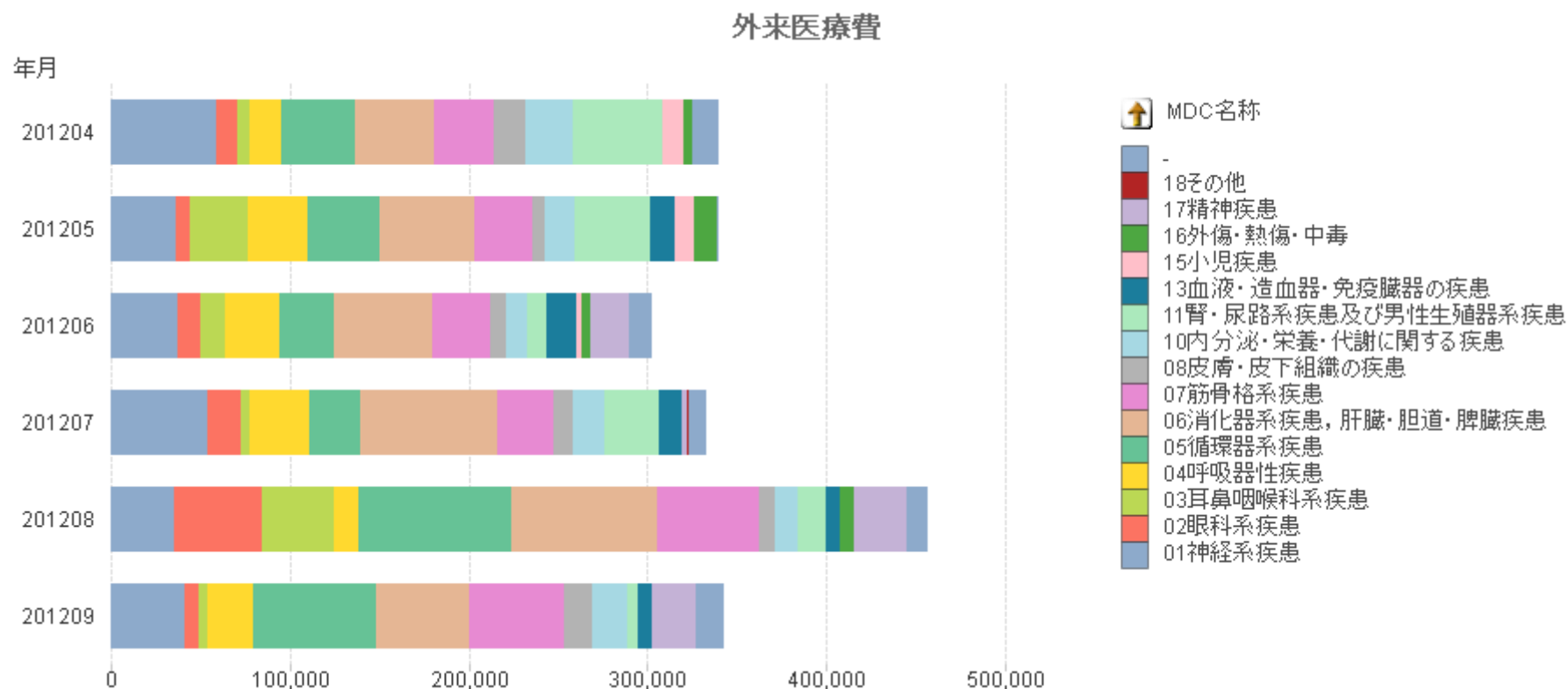


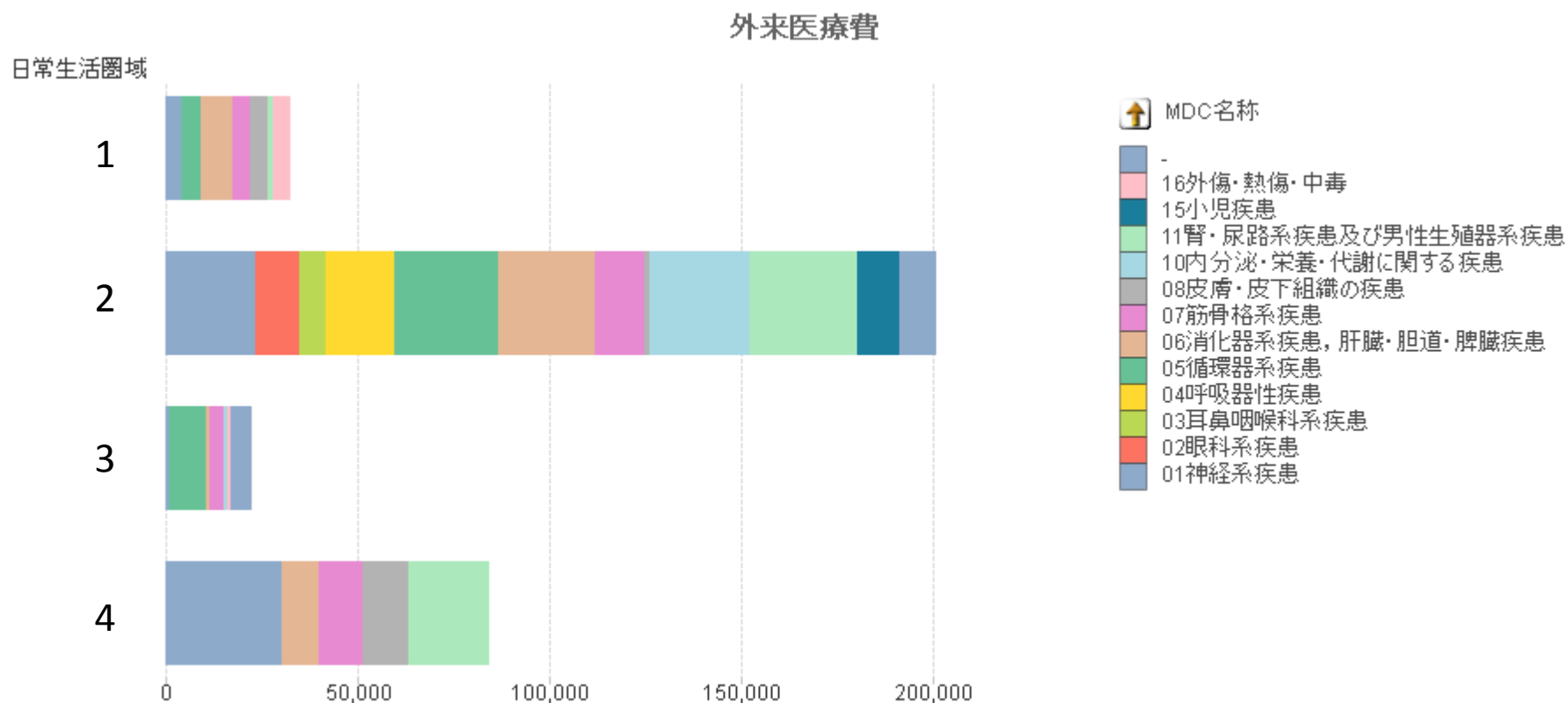
医療・介護レセプト連結分析の例(3)

要支援1・2、認知症ありの患者の主たる症病名別外来医療費



医療・介護レセプト連結分析の例(4)

要支援1・2、認知症ありの患者の主たる症病名別外来医療費 日常生活圏域別



医療・介護レセプト連結分析の例(5)

脳梗塞のために急性期病院で入院治療を受けた患者の入院前後6か月サービス利用状況

経過月	一般病棟入院	回復期入院	療養入院	訪問診療	訪問看護医療	肺炎	認知症	介護保険	訪問介護	訪問看護	通所介護	特養	老健施設	連携	脳卒中連携バス
-6	13.8%	0.0%	5.0%	8.8%	2.5%	10.0%	18.8%	40.0%	12.5%	2.5%	8.8%	2.5%	2.5%	1.3%	0.0%
-5	7.5%	0.0%	5.0%	13.8%	1.3%	5.0%	20.0%	45.0%	11.3%	1.3%	11.3%	5.0%	3.8%	1.3%	0.0%
-4	13.8%	1.3%	6.3%	13.8%	1.3%	8.8%	20.0%	46.3%	11.3%	1.3%	12.5%	5.0%	3.8%	0.0%	0.0%
-3	12.5%	5.0%	6.3%	15.0%	2.5%	11.3%	21.3%	47.5%	11.3%	0.0%	13.8%	6.3%	3.8%	1.3%	0.0%
-2	17.5%	7.5%	6.3%	15.0%	1.3%	15.0%	25.0%	51.3%	13.8%	0.0%	17.5%	6.3%	5.0%	1.3%	0.0%
-1	20.0%	7.5%	5.0%	16.3%	1.3%	11.3%	27.5%	53.8%	11.3%	1.3%	15.0%	7.5%	5.0%	0.0%	0.0%
0	100.0%	40.0%	7.5%	11.3%	2.5%	26.3%	35.0%	48.8%	10.0%	0.0%	16.3%	7.5%	5.0%	1.3%	1.3%
1	48.8%	65.0%	12.5%	7.5%	3.8%	33.8%	21.3%	21.3%	3.8%	0.0%	8.8%	1.3%	2.5%	3.8%	1.3%
2	43.8%	68.8%	17.5%	7.5%	2.5%	37.5%	25.0%	37.5%	8.8%	2.5%	12.5%	3.8%	3.8%	0.0%	5.0%
3	27.5%	51.3%	18.8%	11.3%	2.5%	28.8%	21.3%	43.8%	8.8%	2.5%	15.0%	5.0%	3.8%	5.0%	1.3%
4	30.0%	33.8%	20.0%	13.8%	2.5%	31.3%	26.3%	60.0%	15.0%	2.5%	18.8%	6.3%	7.5%	1.3%	2.5%
5	25.0%	17.5%	17.5%	15.0%	3.8%	22.5%	22.5%	71.3%	15.0%	1.3%	23.8%	6.3%	13.8%	0.0%	0.0%
6	31.3%	6.3%	21.3%	13.8%	3.8%	27.5%	21.3%	72.5%	17.5%	1.3%	23.8%	5.0%	15.0%	0.0%	0.0%

- 入院1月前で53%が介護保険によるサービスを受けている
- 発症後経過とともに医療では回復期→療養に転棟(ただし、6か月後も31%は一般病床)
- 入院後30%以上が肺炎に罹患
- 約20%が認知症
- 発症後経過とともに介護サービス利用者が増加(6か月後は70%以上、最も多く使われるサービスは通所介護)

一月前の要介護度の分布

要介護度	%
要支援1	9.3%
要支援2	18.6%
要介護1	16.3%
要介護2	14.0%
要介護3	23.3%
要介護4	11.6%
要介護5	7.0%

医療・介護レセプト連結分析の例(6)

1. 医療保険レセプトと介護保険レセプトとの連結

氏名、性、生年月日を暗号化し、突合を行う仕組みを開発した。突合率は99%以上であった。非突合例は目視で突合を行った。悉皆的に突合するためにはユニークな社会保障番号のようなものが結果的には必要であると考えられる。

2. 分析結果の例

表 脳梗塞で急性期病院に入院した患者の入院前後のサービス利用状況

経過月	一般病棟	回復期病棟	療養病棟	外来	肺炎	認知症	訪問診療	訪問看護 医療	介護保険利 用	訪問介護	訪問看護	通所介護	通所リハ	老健施設	特養	介護療養
-3	9.6%	1.1%	1.5%	82.8%	8.5%	15.4%	4.2%	2.7%	42.3%	11.6%	3.6%	17.3%	5.7%	2.7%	4.0%	0.4%
-2	11.5%	1.0%	1.4%	83.2%	9.5%	16.1%	4.1%	2.7%	42.3%	11.9%	3.6%	17.2%	5.6%	2.7%	4.0%	0.4%
-1	15.5%	0.9%	1.3%	81.2%	12.3%	16.8%	4.4%	3.0%	41.6%	12.0%	3.7%	16.7%	5.4%	2.8%	4.0%	0.4%
0	100.0%	4.6%	7.0%	72.6%	36.4%	22.5%	3.5%	2.3%	38.0%	10.5%	3.1%	14.0%	4.2%	2.7%	4.0%	0.6%
1	56.9%	7.3%	12.0%	51.9%	26.7%	19.7%	1.8%	1.6%	22.8%	5.6%	2.1%	7.7%	2.1%	1.9%	2.2%	0.8%
2	28.5%	8.0%	13.4%	56.0%	20.3%	17.9%	2.6%	1.8%	26.8%	6.8%	2.4%	9.3%	2.9%	2.7%	2.1%	1.1%
3	18.7%	6.9%	13.5%	56.8%	16.5%	17.4%	3.0%	2.0%	30.4%	7.7%	2.8%	10.7%	3.7%	3.1%	2.2%	1.3%
4	13.6%	5.1%	12.2%	57.5%	14.1%	16.1%	2.9%	2.2%	32.3%	8.2%	3.0%	11.8%	4.0%	3.4%	2.4%	1.6%
5	11.8%	3.7%	11.3%	58.9%	12.7%	16.2%	3.1%	2.2%	34.4%	9.0%	3.2%	12.6%	4.4%	3.7%	2.8%	1.7%
6	10.4%	2.2%	10.1%	58.8%	10.9%	15.6%	3.2%	2.2%	35.4%	9.1%	3.3%	12.8%	4.5%	4.0%	2.9%	1.7%

6か月後にはそれぞれ10%が一般病棟と療養病床に入院している。訪問診療の利用者は3%。介護保険利用者は35%で、最も多く使われているサービスは通所介護で12%であった。脳梗塞で急性期医療を使う患者の40%は入院6か月前にすでに介護保険を利用していた。

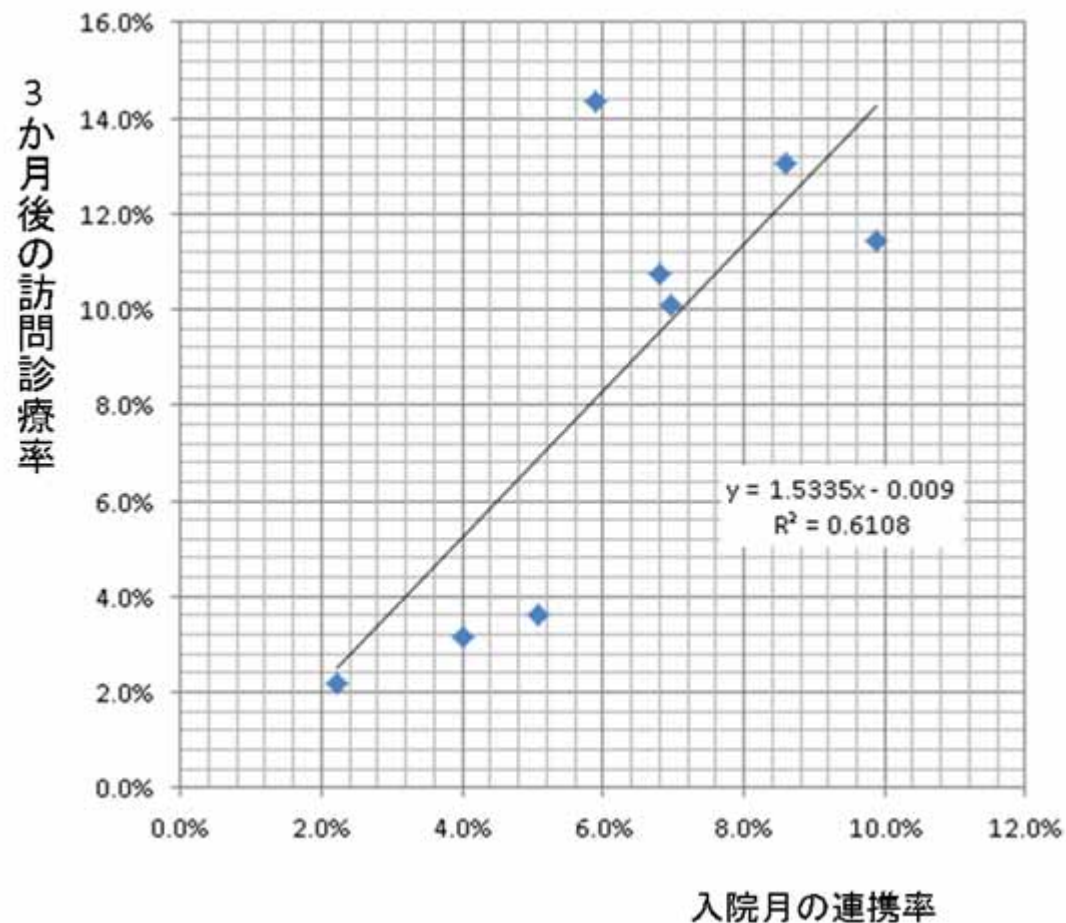
表 脳梗塞で急性期病院に入院した患者の入院後の状況(二次医療圏別)

二次医療 圏	経過月	入院率	外来率	訪問 診療率	介護保険 利用率	訪問介護 利用率	訪問看護 利用率	通所サービ ス利用率	入所サービ ス利用率	連携率
A	0									
	3	19.2%	58.8%	3.8%	33.8%	8.3%	4.7%	16.5%	6.1%	35.5%
	6	17.1%	58.3%	3.6%	38.3%	9.7%	6.5%	19.2%	7.2%	41.7%
B	0									
	3	27.2%	52.9%	3.9%	32.3%	9.3%	4.6%	16.3%	8.6%	24.1%
	6	12.1%	59.8%	4.6%	42.4%	10.5%	4.4%	20.0%	12.3%	29.5%
C	0									
	3	19.4%	55.8%	2.9%	32.7%	10.4%	1.8%	14.4%	7.6%	6.1%
	6	14.4%	54.3%	2.5%	36.0%	11.9%	3.2%	13.3%	8.3%	8.3%

医療と介護とを連結したデータベースを構築することで、在宅復帰率などに着目したベンチマークを行うことが可能になる

医療・介護レセプト連結分析の例(7)

大腿骨骨頭近位骨折で急性期病院に入院した症例の分析



入院月に連携を行っている割合の高い二次医療圏では3か月後に訪問診療を受けている率が高い

予防事業の評価例：肺炎予防の経済評価

【対象】

平成25年度(4月～3月)に肺炎球菌ワクチン接種の勧奨通知を受けた60歳以上の高齢者3894人。なお、勧奨は地区単位で3年で全地域の高齢者に接種。

【方法】

3894人のうち接種した者1134人と接種しなかった者2760人について肺炎発症の有無を国保レセプト及び後期高齢者医療制度レセプトから把握し、生存分析を行った。なお、ワクチン接種月は対象者によって異なるため、接種群については接種月から肺炎発症または観察終了月までの期間、非接種群については4月から肺炎発症または観察終了月までの期間を観察期間とした。

【結果】

接種群は未接種群より統計学的にも有意に肺炎罹患率が低く、またかかった場合の医療費も少なかった。費用効果分析でも有意な医療費節約効果が推計された(下表)。

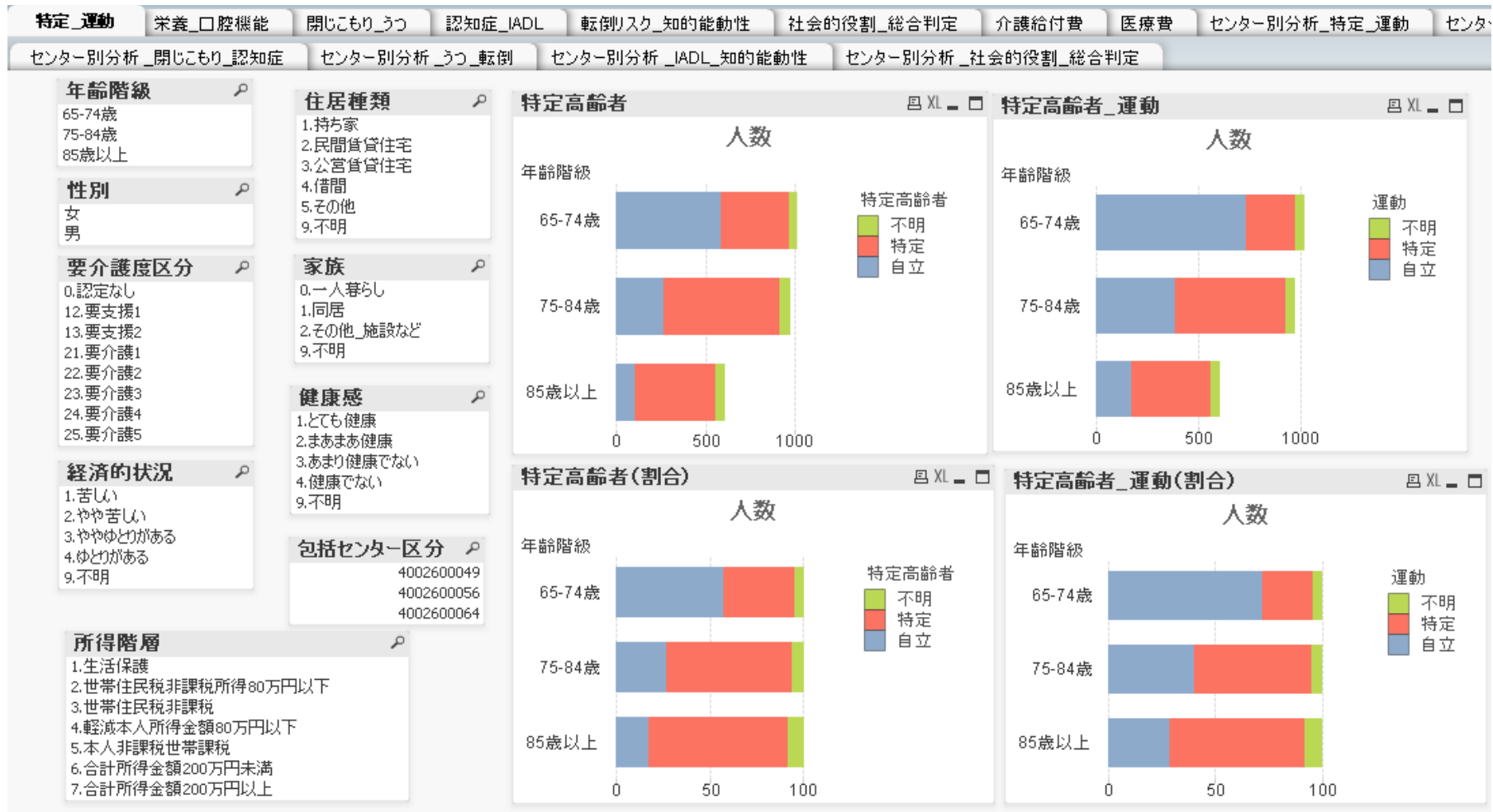
対象者(人)	観察人月	肺炎発症(人)	罹患率	罹患患者一人当たり肺炎医療費(円)				
				平均	標準偏差			
ワクチン接種	1,134	7,983	89	0.01115	350,978	613,619		
ワクチン未接種	2,760	30,456	424	0.01392	1,179,856	1,758,259		
費用効果分析								
1万人の高齢者								
予防接種をしなかった場合の肺炎医療費=10000人×罹患率(0.01392)×罹患患者一人当たり肺炎医療費(1,758,259) (A)						164,256,315		
予防接種をした場合の肺炎医療費=10000人×罹患率(0.01115)×罹患患者一人当たり肺炎医療費(350,978) (B)						39,129,425		
						利得(C)	125,126,890	
肺炎ワクチン接種費用=7000*10000						70,000,000 (D)	ワクチン接種費用を考慮した利得 (D)-(C)	55,126,890
原価=4835円						48,350,000 (E)	(D)-(E)	76,776,890

介護予防事業の効果に関する分析

H23年度に基本チェックリストの送付を受けて返送した住民(2228名)のうち、二次予防該当と判定された481名についてH24年度以降の介護保険給付の状況を体操への参加の有無別に分析した結果が示されている。利用者の割合は2群で差がないが、参加群では施設サービス、地域密着サービスの利用がなく、また要介護度も要支援2までにとどまっていた。同様の効果は医療費でも確認されている以上より、介護予防事業は介護給付費及び医療費の節約効果がある可能性が示された。



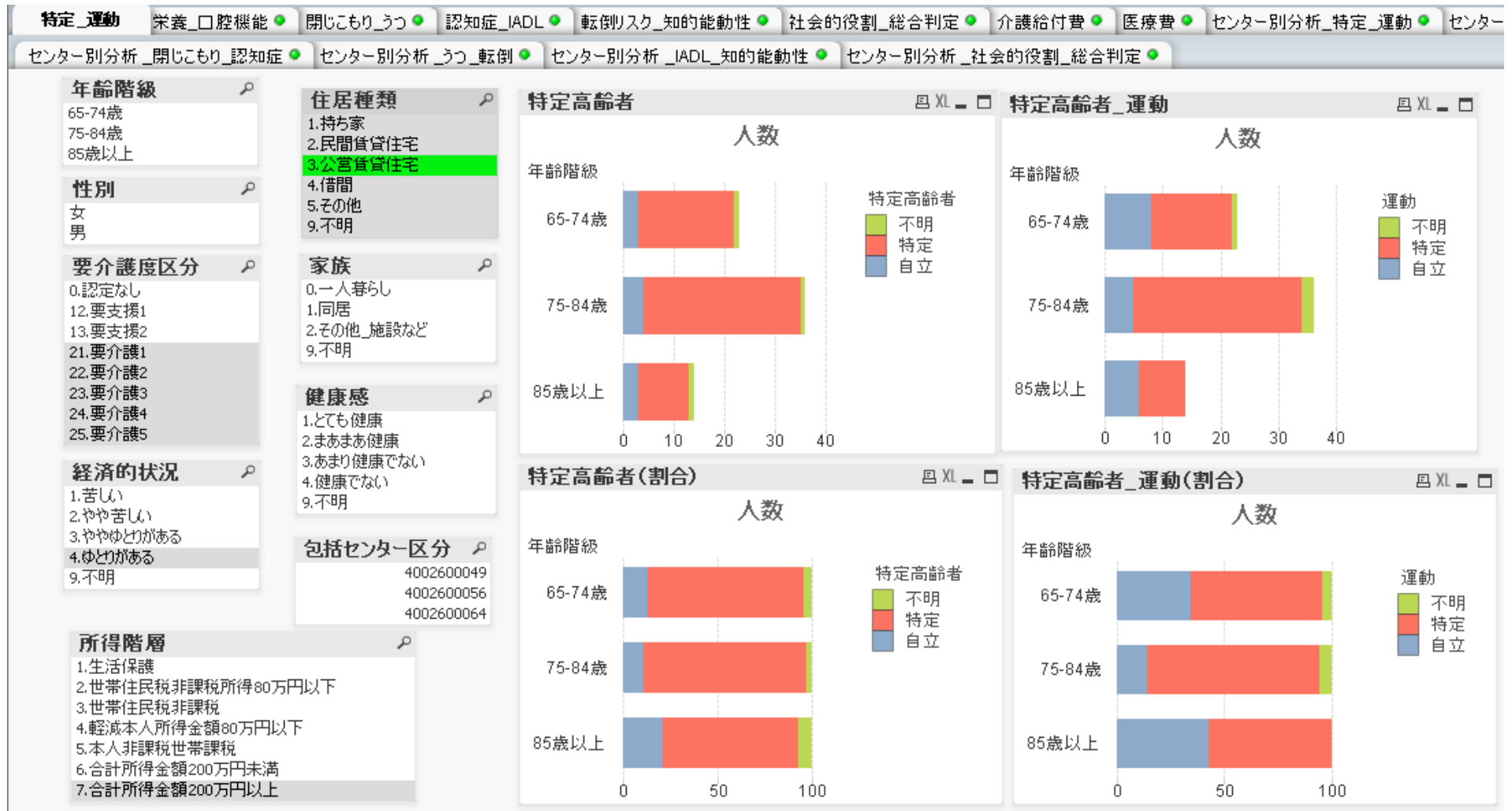
日常生活圏域ニーズ調査の結果を用いたハイリスクグループの抽出(1)



日常生活圏域ニーズ調査の結果を用いたハイリスクグループの抽出(2)



日常生活圏域ニーズ調査の結果を用いたハイリスクグループの抽出(3)



まとめ(1)

- 我が国には医療・介護の現状と課題、そして今後のあり方を客観的に検討するための詳細な情報(具体的にはレセプト)がある。しかも、技術的にその活用は問題なくできる(高度な技術は不要、しかも安価で可能)。
- しかし、それが有効活用されていない。
- 最大の阻害要因は、どの主体が、どの情報を、どのように活用すべきか、のコンセンサスがなないこと(関係者間の疑心暗鬼と標準化の遅れによる高額化)
- 必要なことは「明確な方針と目的」に基づき、「具体的な行動＝標準化の推進」を前進させること。

まとめ(2)

- こうした分析事例を発展させ、国が標準を示すなど支援を行いつつ、
 - ① 都道府県が医療提供体制改革の取組を進める際、医療介護情報について客観的なデータをITで統合的に利活用して、医療の支出目標や質に関する参照値を、各レベル(国、都道府県、地域)設定できる。
 - ② これらのデータを保険者は保険者機能の強化(医療費の適正化や被保険者への情報提供)に、サービス提供者は質の管理に活用する仕組みが作れる。
 - ③ 以上のシステムを実装することで支払者・提供者・利用者など、関係者が客観的な議論ができる医療介護情報基盤を安価に構築することが可能。
 - ④ この医療・介護情報を活用することで、今後高齢化が進むアジア諸国へのサービス展開を企画することも可能。

まとめ(3)

- わが国のレセプト情報は臨床研究の基盤としても重要な知財
 - これだけ詳細な情報を悉皆で集めている国はない
 - 臨床研究、特に市販後臨床研究の基盤として他国にはない有意性を持っている→市販後臨床研究のフィールドとしての価値
 - 近年、減少傾向にある大学医学部からの論文作成の支援→学術基盤の支援・強化
 - 支払基金・国保中央会の持つレセプト情報をフランスCNAMTSのような形で運用はできないか？