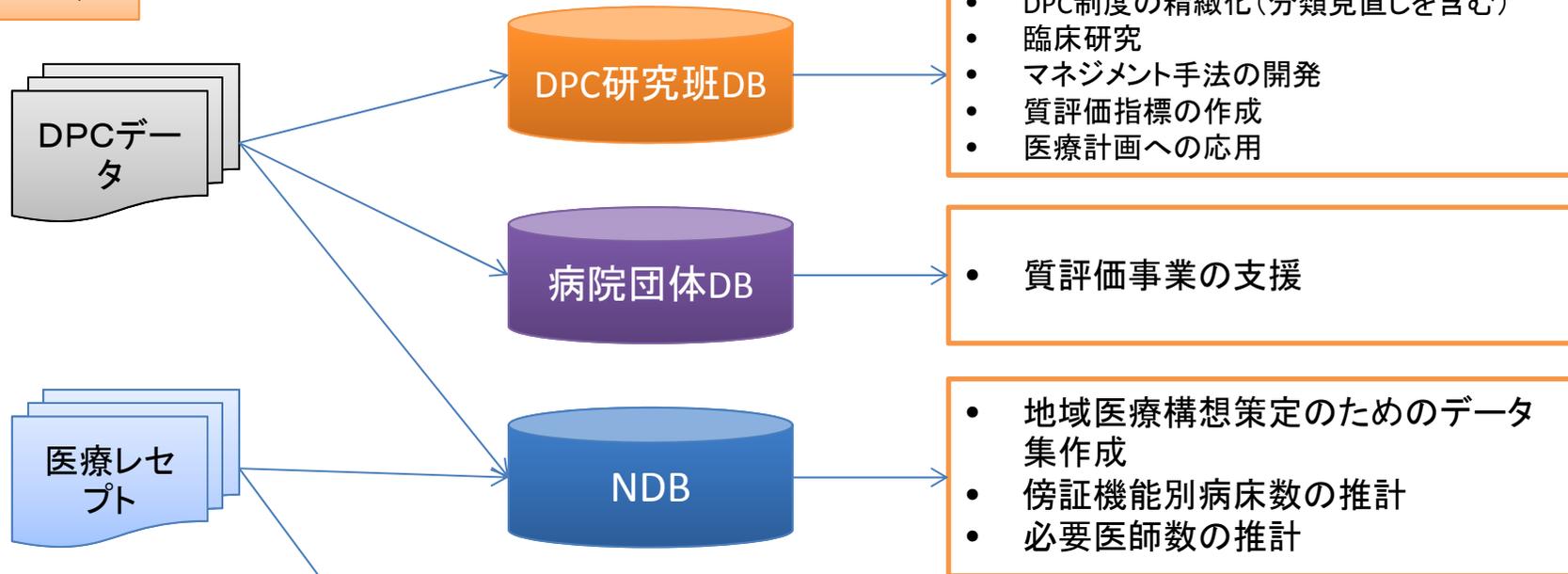


社会保障制度のsustainabilityを 維持するために医療介護情報を いかに活用すべきか？

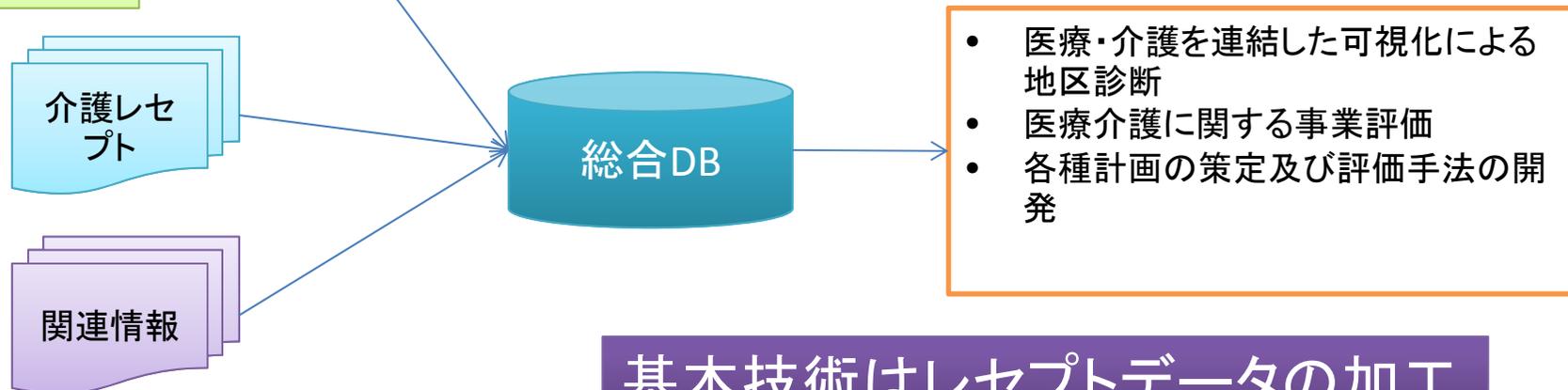
産業医科大学
公衆衛生学教室
松田晋哉

これまで行ってきた研究の内容

全国レベル

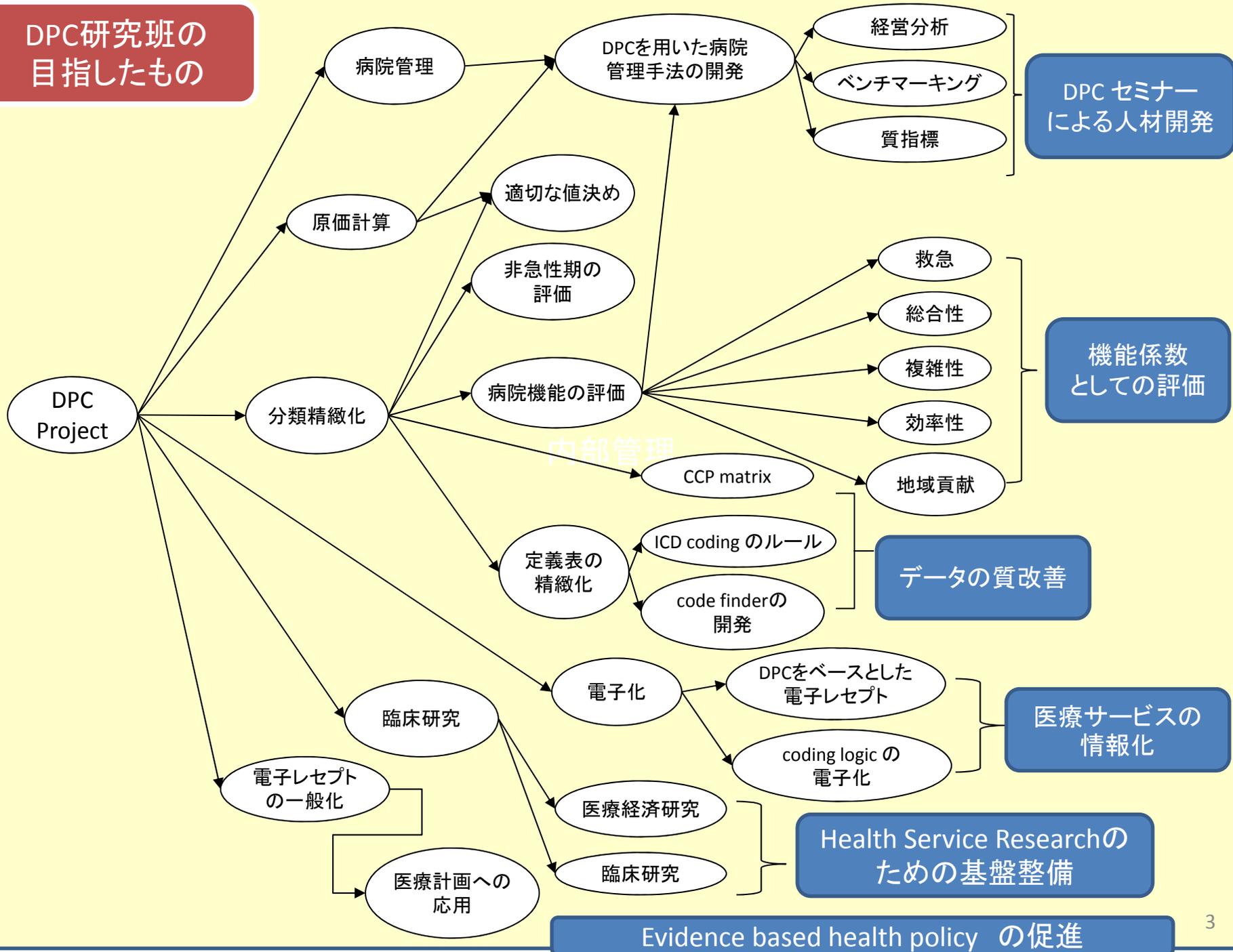


地域レベル



基本技術はレセプトデータの加工

DPC研究班の
目指したもの

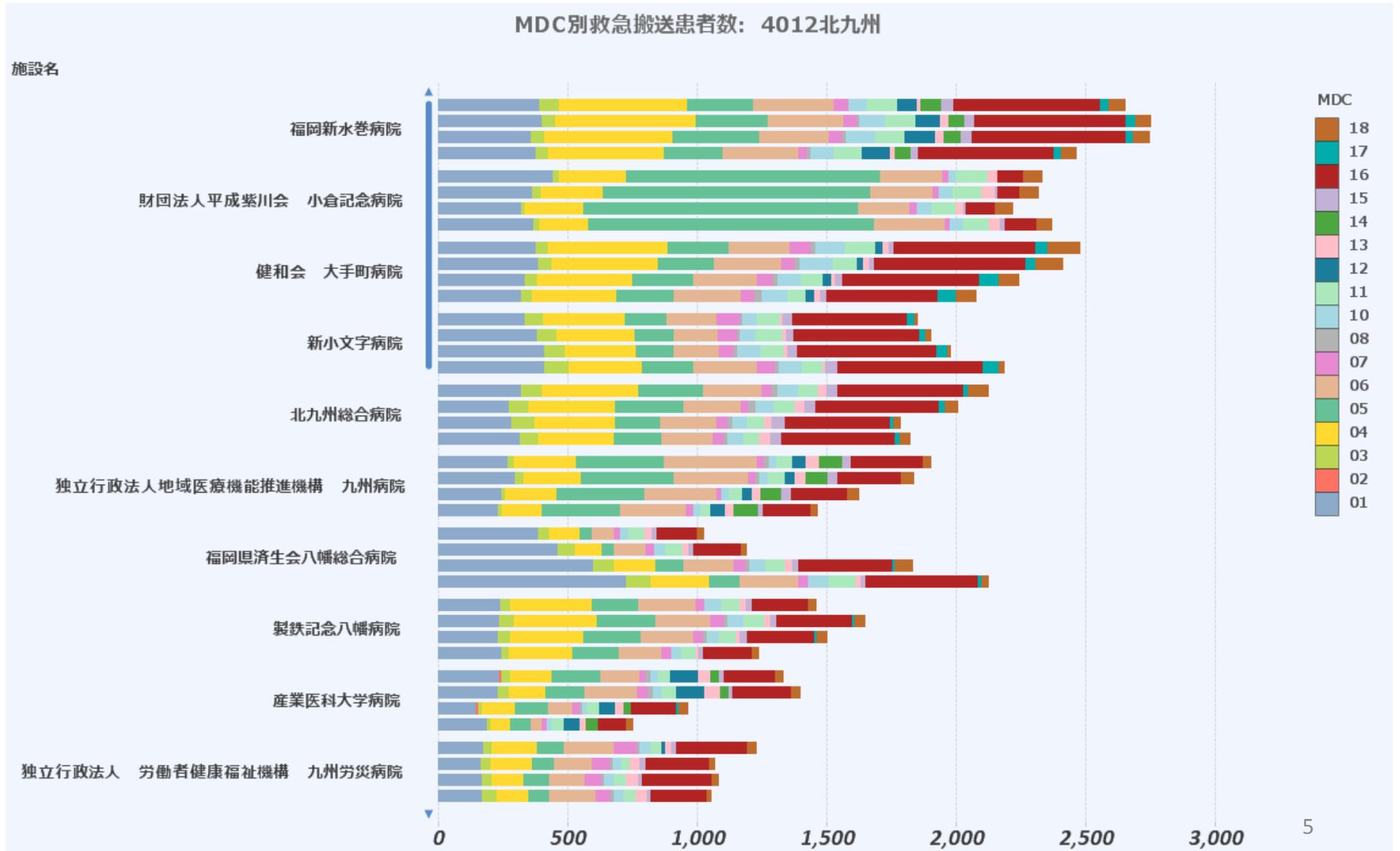


主要診断群(MDC)の分類

主要診断群(MDC)	MDC日本語表記
01	神経系疾患
02	眼科系疾患
03	耳鼻咽喉科系疾患
04	呼吸器疾患
05	循環器系疾患
06	消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患
07	筋骨格系疾患
08	皮膚・皮下組織の疾患
09	乳房の疾患
10	内分泌・栄養・代謝に関する疾患
11	腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患
12	女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩
13	血液・造血器・免疫臓器の疾患
14	新生児疾患、先天性奇形
15	小児疾患
16	外傷・熱傷・中毒
17	精神疾患
18	その他の疾患

北九州医療圏におけるDPC対象病院の診療実績

(平成23～26年度厚生労働省データ:MDC別救急搬送患者)



DPC公開データによる急性期入院医療へのアクセシビリティの評価 (H25年:福岡県・くも膜下出血)

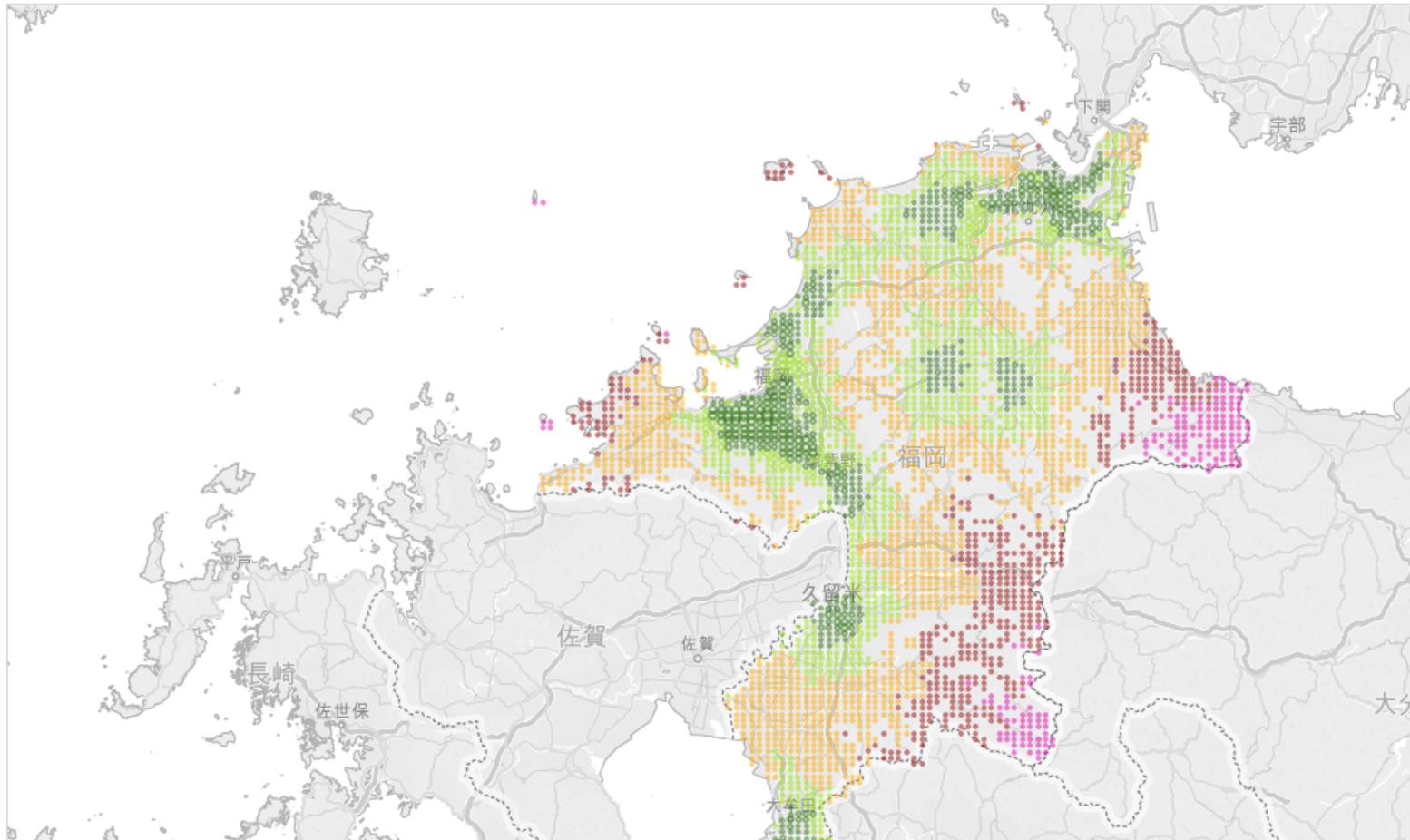
運転時間に基づくカバーエリア / 厚労省DPC調査-2013(H25)年度

傷病分類 010020くも膜下出血、破裂脳動脈瘤

都道府県 40福岡県

2次医療圏 すべて

市区町村 複数の値



	15分以内	30分以内	60分以内	90分以内	90分超
人口	2,526,105	1,564,917	846,706	98,295	32,599
カバー率	49.8%	80.7%	97.4%	99.4%	100.0%

有料道路を使用しない運転時間による集計
その他の傷病については隣にあるタブ: 「その他の傷病について」を参照

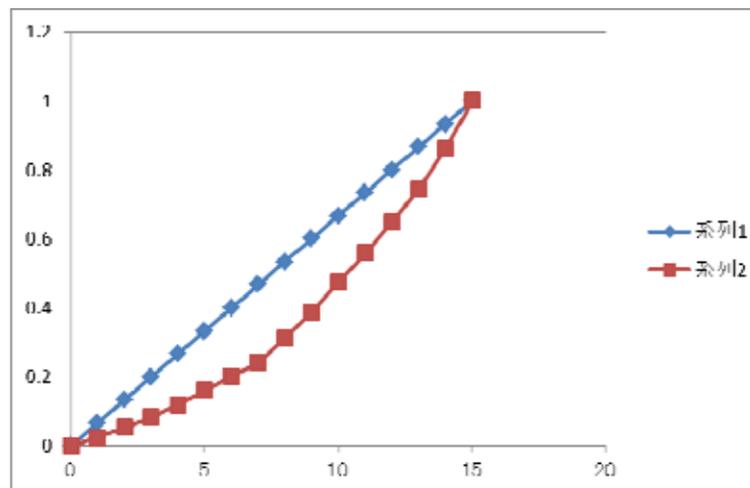
kishikaw@ncc.go.jp

Gini係数を活用した機能分化レベルの評価

(平成26年度データ: 急性心筋梗塞・入院)

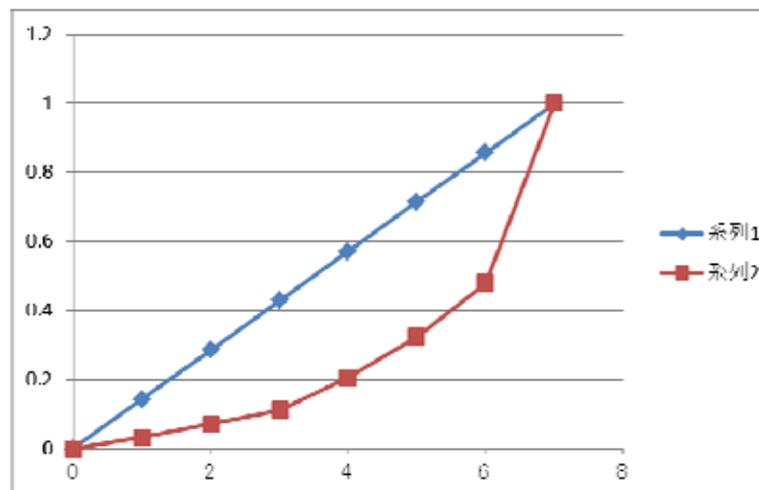
福岡・糸島医療圏

Gini係数=0.28



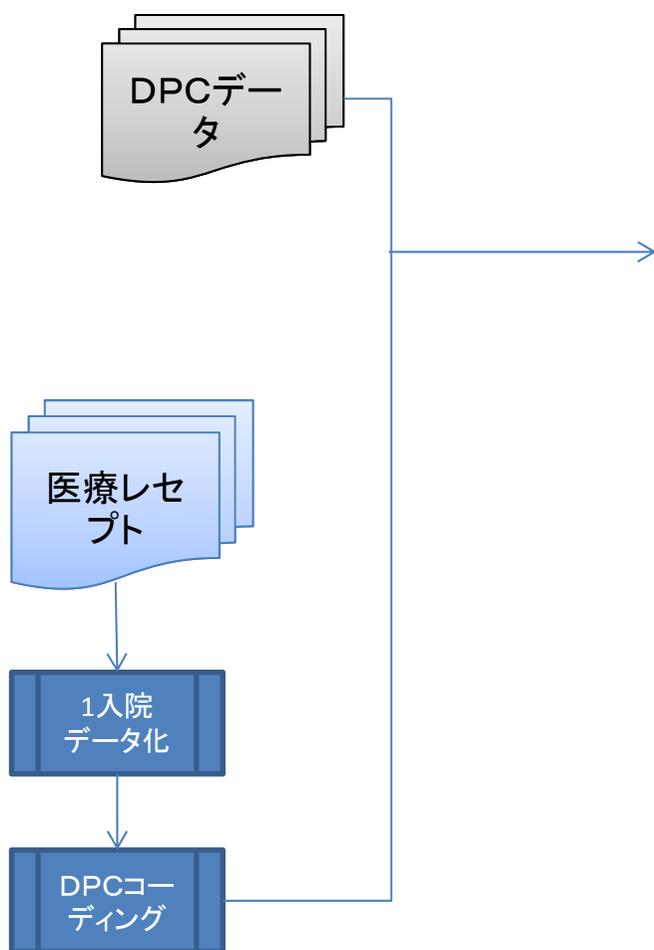
岡山南東部医療圏

Gini係数=0.51

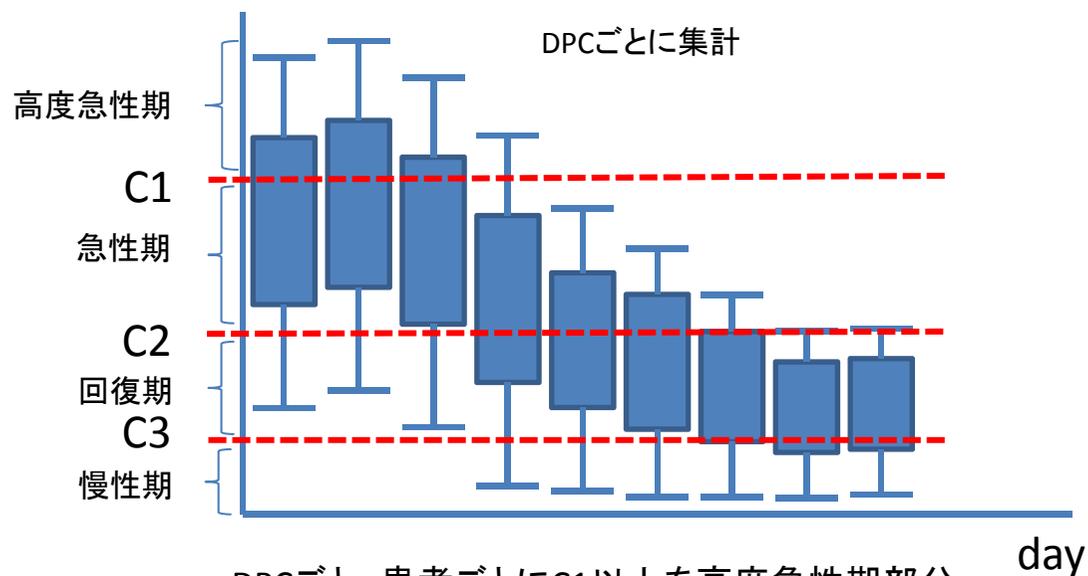


DPCコーディングを活用した機能別病床推計

(1) 一般病床のレセプトを
DPCでコーディング



(2) 1日当たり出来高換算コスト
の入院後日数ごとの分布



DPCごと、患者ごとにC1以上を高度急性期部分、
C2以上C1未満を急性期部分、
C3以上、C2未満を回復期部分
C3未満を慢性期部分に分解し、集計

(3) 病床稼働率で割り戻し、病床数とする

将来推計の方法

DPC別・病床機能別・性年齢階級別・患者住所地別・医療機関住所地別受療率
(1日あたり、生保・労災・自賠責等の補正後)

×

推計年度の患者住所地別・性年齢階級別人口

||

推計年度のDPC別・病床機能別・性年齢階級別・患者住所地別・医療機関住所地別患者数
(1日あたり)

÷

病床利用率(高度急性期=75%、急性期=78%、回復期=90%、慢性期=92%)

||

推計年度のDPC別・病床機能別・性年齢階級別・患者住所地別・医療機関住所地別病床数
(1日あたり)

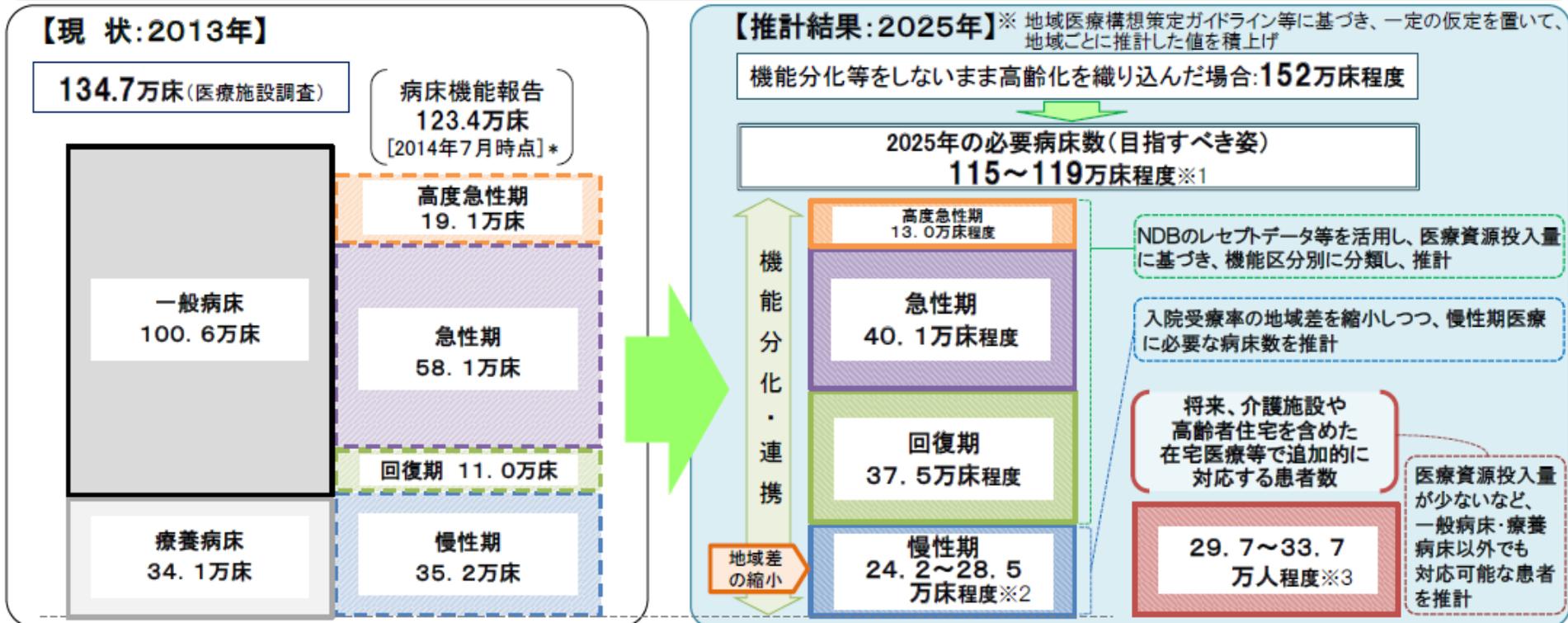
人口構成・傷病構造・受療動向の
地域差を反映させた病床数推計

患者住所地別
病床数

医療機関住所地別
病床数

2025年の医療機能別必要病床数の推計結果（全国ベースの積上げ）

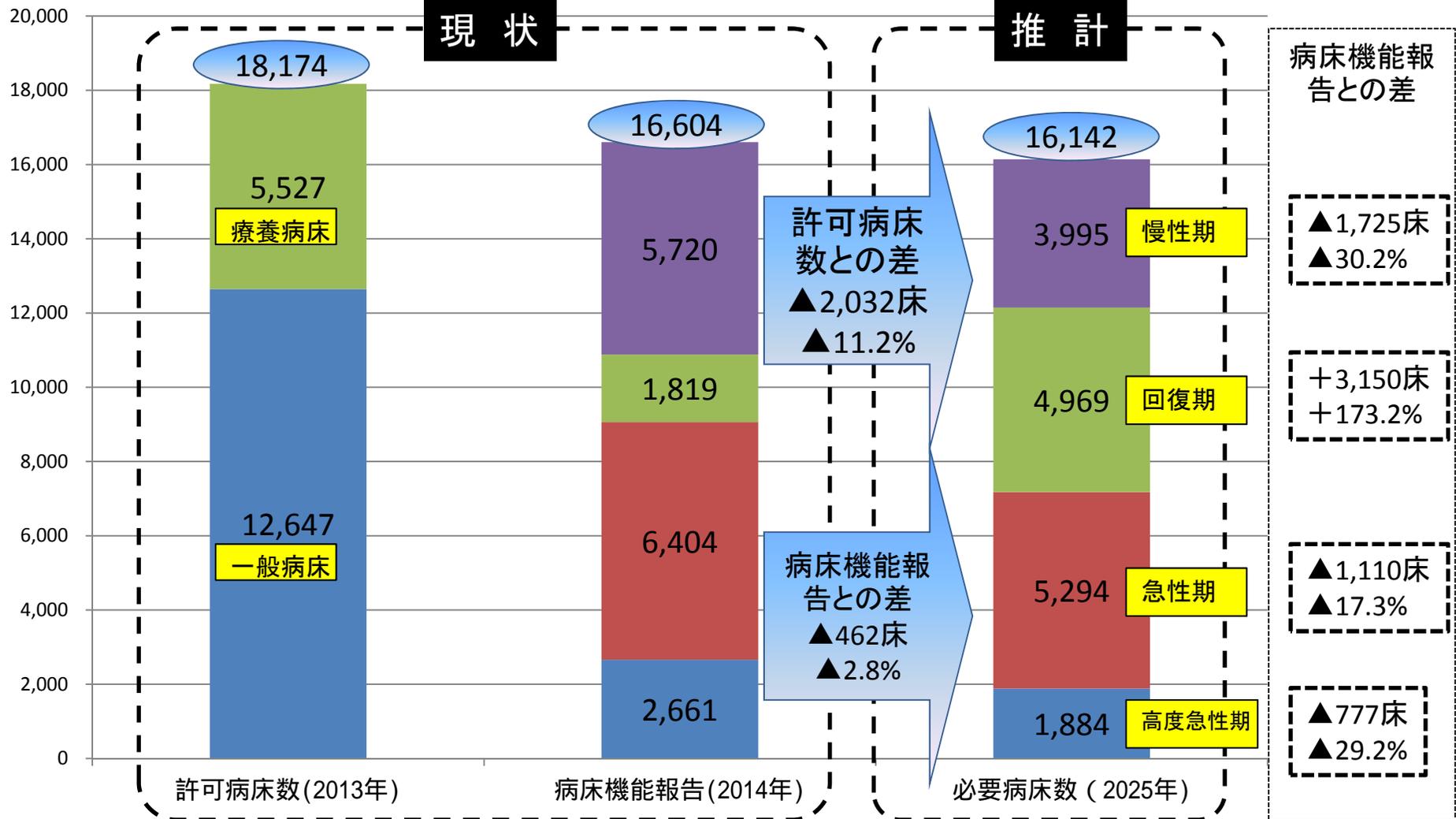
- 今後も少子高齢化の進展が見込まれる中、患者の視点に立って、どの地域の患者も、その状態像に即した適切な医療を適切な場所で受けられることを目指すもの。このためには、医療機関の病床を医療ニーズの内容に応じて機能分化しながら、切れ目のない医療・介護を提供することにより、限られた医療資源を効率的に活用することが重要。
 （→ 「病院完結型」の医療から、地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療への転換の一環）
- 地域住民の安心を確保しながら改革を円滑に進める観点から、今後、10年程度かけて、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等の医療・介護のネットワークの構築と併行して推進。
- ⇒ 地域医療介護総合確保基金を活用した取組等を着実に進め、回復期の充実や医療・介護のネットワークの構築を行うとともに、慢性期の医療・介護ニーズに対応していくため、全ての方が、その状態に応じて、適切な場所で適切な医療・介護を受けられるよう、必要な検討を行うなど、国・地方が一体となって取り組むことが重要。



* 未報告・未集計病床数などがあり、現状の病床数(134.7万床)とは一致しない。
 なお、今回の病床機能報告は、各医療機関が定性的な基準を参考に医療機能を選択したものであり、今回の推計における機能区分の考え方によるものではない。

※1 パターンA:115万床程度、パターンB:118万床程度、パターンC:119万床程度
 ※2 パターンA:24.2万床程度、パターンB:27.5万床程度、パターンC:28.5万床程度
 ※3 パターンA:33.7万人程度、パターンB:30.6万人程度、パターンC:29.7万人程度

資料14-3 現状の病床数と必要病床数の推計値の比較【医療機関所在地ベース：北九州】



許可病床数(2013年)は、厚生労働省「医療施設調査」による。

病床機能報告(2014年)については、各医療機関が定性的な基準を参考に自主的に医療機能を選択したもの。また、2014年の集計率は病院94.7%、有床診療所79.4%であり、この他にも医療機能未選択の病床781床がある。

慢性期については、特例適用が可能な医療圏(有明、飯塚、直方・鞍手、北九州、京築)は特例適用の数値を、それ以外の医療圏はパターンBの数値を採用。

訪問診療を支える訪問看護の役割

344の二次医療圏のSCRの相関分析結果から(H24年度データ)

在宅医療に関連する指標間の相関係数 (N=344)

	訪問診療 (同一建 物)	訪問診療 (特定施 設)	訪問診療 (居宅)	療養病棟 入院基本 料	緊急往診	在宅支援	訪問看護 指示	ターミナ ルケア提 供	看取り入 院	看取り外 来
訪問診療 (同一建物)	1	.337**	.160**	.177**	.316**	.607**	.262**	.361**	.029	.353**
		.000	.003	.001	.000	.000	.000	.000	.590	.000
訪問診療 (特定施設)	.337**	1	.402**	-.097	.467**	.831**	.342**	.601**	-.099	.599**
	.000		.000	.073	.000	.000	.000	.000	.068	.000
訪問診療 (居宅)	.160**	.402**	1	-.244**	.681**	.595**	.604**	.622**	-.052	.607**
	.003	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.340	.000
療養病棟入院基本料	.177**	-.097	-.244**	1	-.159**	-.035	-.177**	-.276**	.017	-.255**
	.001	.073	.000		.003	.521	.001	.000	.755	.000

訪問診療と訪問看護指示、在宅での看取り、ターミナルケア提供は強い正相関がある

訪問診療を支える訪問看護の役割

344の二次医療圏のSCRの分析結果から(H24年度データ)
訪問診療(居宅)のSCRに関連する要因の多変量解析結果

	標準化されていない係数		標準化係数	t 値	有意確率	共線性の統計量	
	B	標準誤差	ベータ			許容度	VIF
(定数)	27.821	4.437		6.270	.000		
往診	.313	.053	.324	5.892	.000	.361	2.772
訪問看護指示	.218	.034	.255	6.328	.000	.673	1.487
緊急往診	.219	.048	.245	4.576	.000	.383	2.609
在宅療養中患者_緊急入院受入	.049	.012	.143	4.099	.000	.901	1.110
療養病棟入院基本料	-.078	.023	-.112	-3.303	.001	.960	1.042
訪問薬剤指導の実施	.004	.002	.080	2.403	.017	.989	1.012

訪問診療(居宅)には訪問看護指示、緊急往診、在宅療養中の患者の緊急受け入れ態勢、訪問薬剤指導があることがプラスに関係している。

OECD Reviews of Health Care Quality

JAPAN

RAISING STANDARDS

ASSESSMENT AND RECOMMENDATIONS



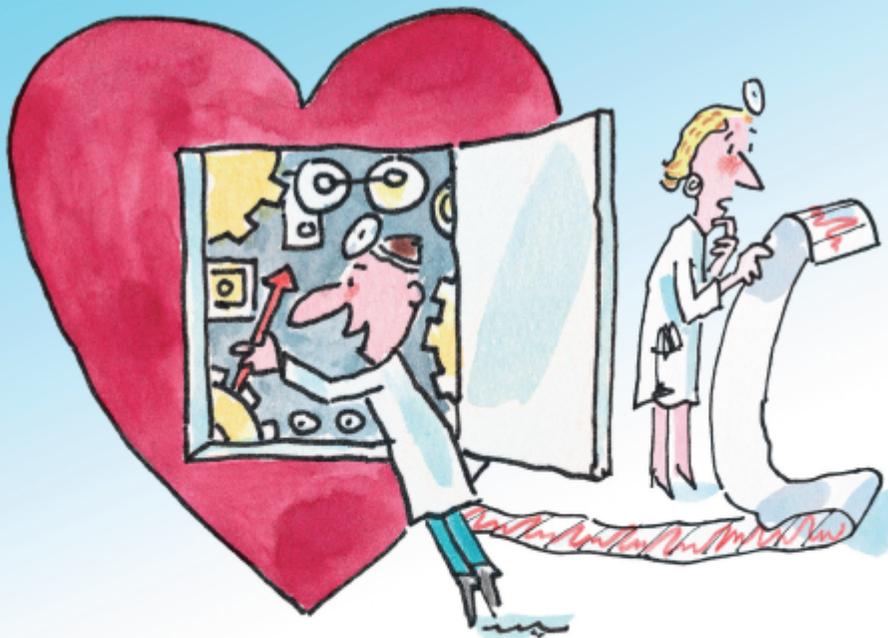
OECD医療の質レビュー

日本

スタンダードの引き上げ

評価と提言

5 November 2014 | 2014年11月5日



指摘された2つのこと

【医療の質】

日本の医療は質評価の体系的な仕組みがない

【精神医療】

日本の精神科医療には改善すべき点が多いことが指摘された...

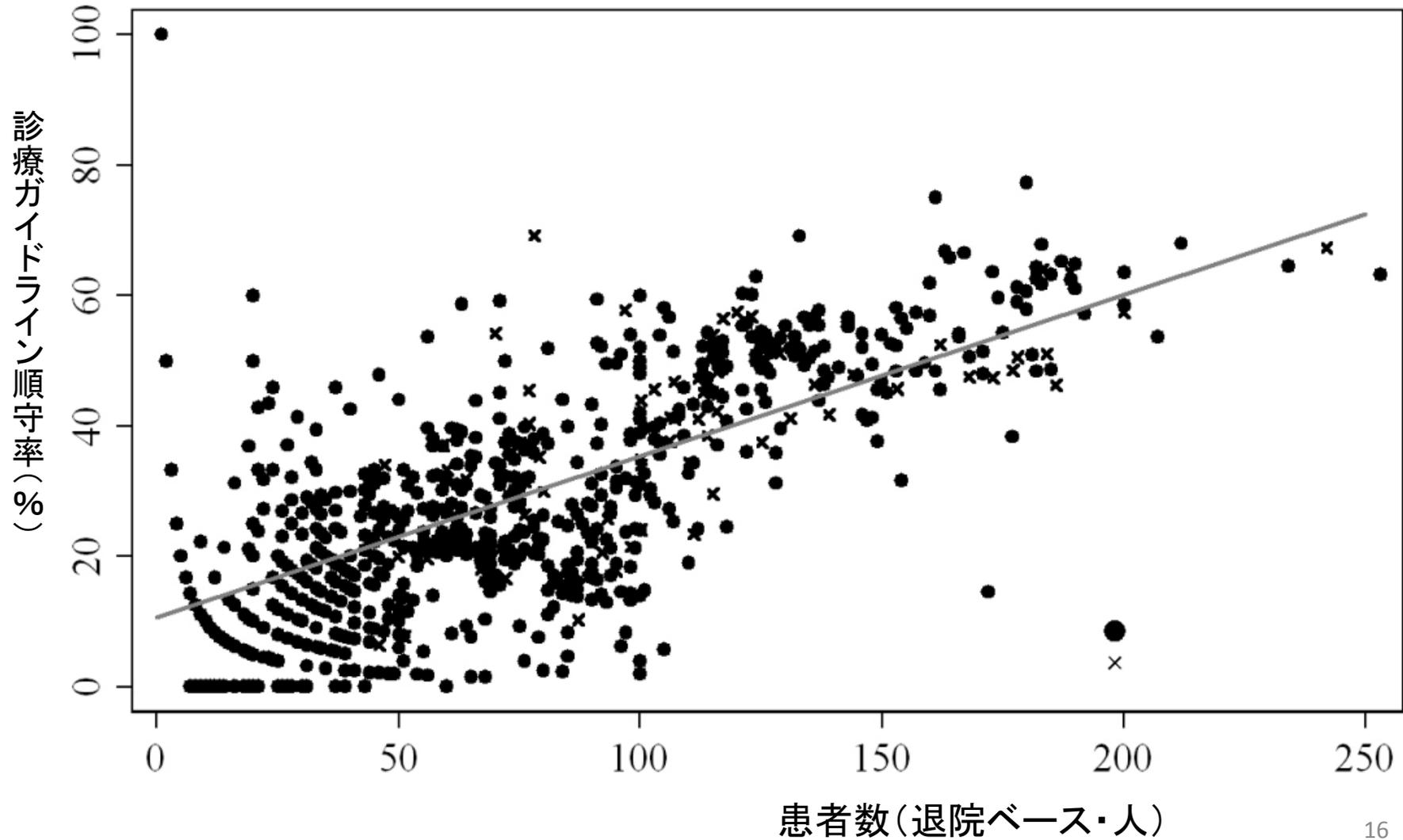
- ・ 長い入院機関
- ・ 社会復帰対策の遅れ

医療の質とは

- 臨床の質
 - － 構造 (Structure)
 - － 過程 (Process)
 - － 結果 (Outcome)
- 経営の質
- 制度の質
 - － 公平性 (アクセス・負担)
 - － 効率性
 - － 持続可能性

レセプトデータで一定程度把握している

様式1とEFファイルを用いた医療プロセスの分析例
患者数と診療ガイドライン順守率
(急性胆管炎：平成20年度データ)



2011年度医療の質の評価・公表等推進事業(済生会)

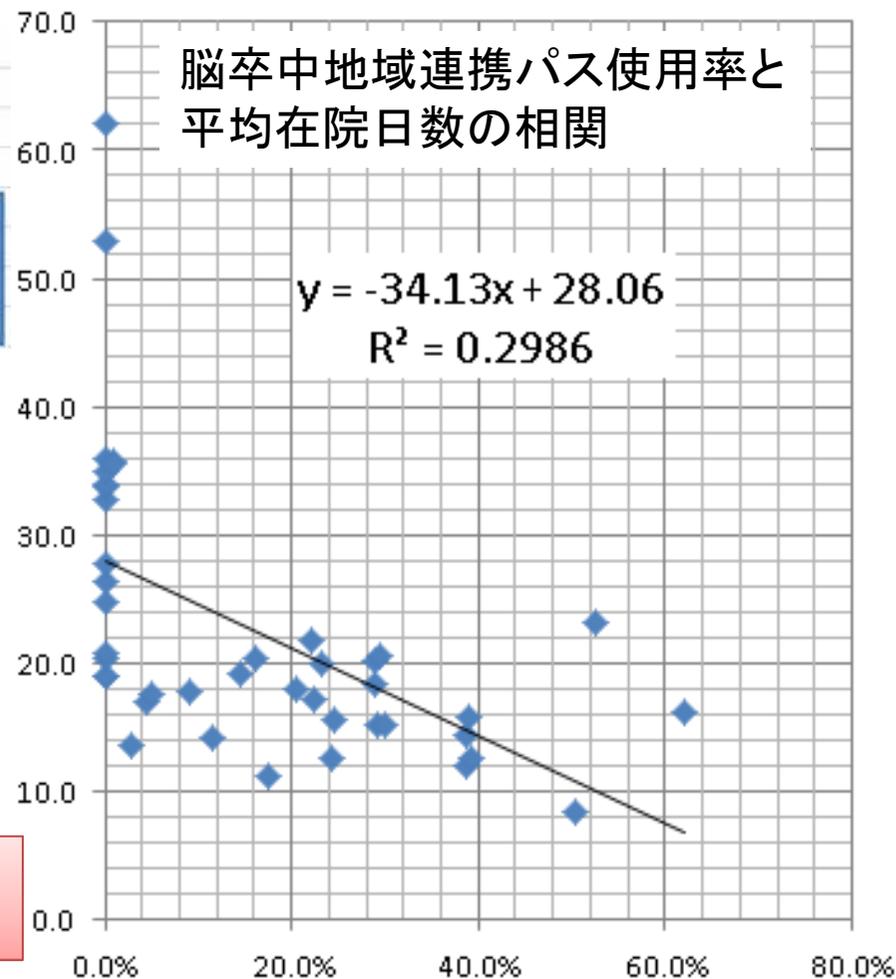
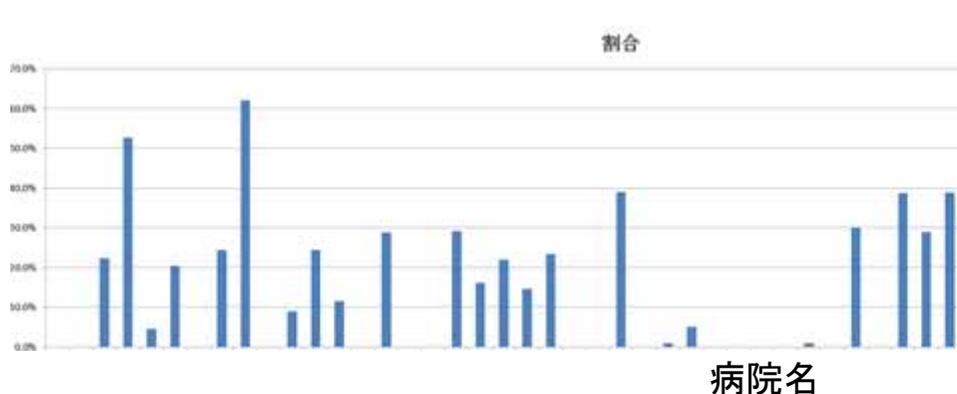
No.	指標区分	プロセス	アウトカム	臨床指標	DPC、電レセで完結
1	患者満足	1		入院患者の満足度	×
2		2		外来患者の満足度	×
3	病院全体	1	○	公費負担医療患者の割合	○
4		2	○	高齢者における褥瘡対策の実施率	○
5		3	○	高齢者における褥瘡の院内発生率	×
6		4	○	手術が施行された患者における肺血栓塞栓症の予防対策の実施率	○
7		5	○	手術が施行された患者における肺血栓塞栓症の院内発生率	○
8		6	○	術後の大腿骨頸部/転子部骨折の発生率	○
9		7	○	手術難易度分類別の患者割合	○
10	4疾病等の 主な疾患	1	○	急性脳梗塞患者に対する入院翌日までの早期リハビリテーション開始率	△
11		2	○	急性脳梗塞患者に対する入院翌日までの頭部CTもしくはMRIの施行率	△
12		3	○	急性脳梗塞患者における入院死亡率	△
13		4	○	急性心筋梗塞患者に対する退院時アスピリンあるいは硫酸クロピドグレル処方率	○
14		5	○	PCIを施行した救急車搬送患者の入院死亡率	○
15		6	○	出血性胃・十二指腸潰瘍に対する内視鏡的治療(止血術)の施行率	○
16		7	○	人工膝関節置換手術翌日までの早期リハビリテーション開始率	○
17		8	○	人工関節置換術等の手術部位感染予防のための抗菌薬の1日以内の中止率	○
18		9	○	乳がんの患者に対する乳房温存手術の施行率	○
19		10	○	胃がんに対する内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)の施行率	○
20		11	○	がんのステージ別入院患者割合	○
21		12	○	がん患者に対する緩和ケアの施行率	○
22	回復期 慢性期 地域連携	1	○	脳卒中地域連携パスの使用率	○
23		2	○	大腿骨頸部骨折地域連携パスの使用率	○
24		3	○	急性期病棟における退院調整の実施率	○
25		3	○	救急搬送患者における連携先への転院率	○
26		4	○	退院時共同指導の実施率	○
27		5	○	介護支援連携指導の実施率	○
28		6	○	回復期リハビリテーション病棟退院患者の在宅復帰率	×

レセプトを用いたパスの作成と質評価)

脳卒中に対して地域連携パスを算定している割合

分子: 分母のうち、「地域連携診療計画管理料」が算定された患者数

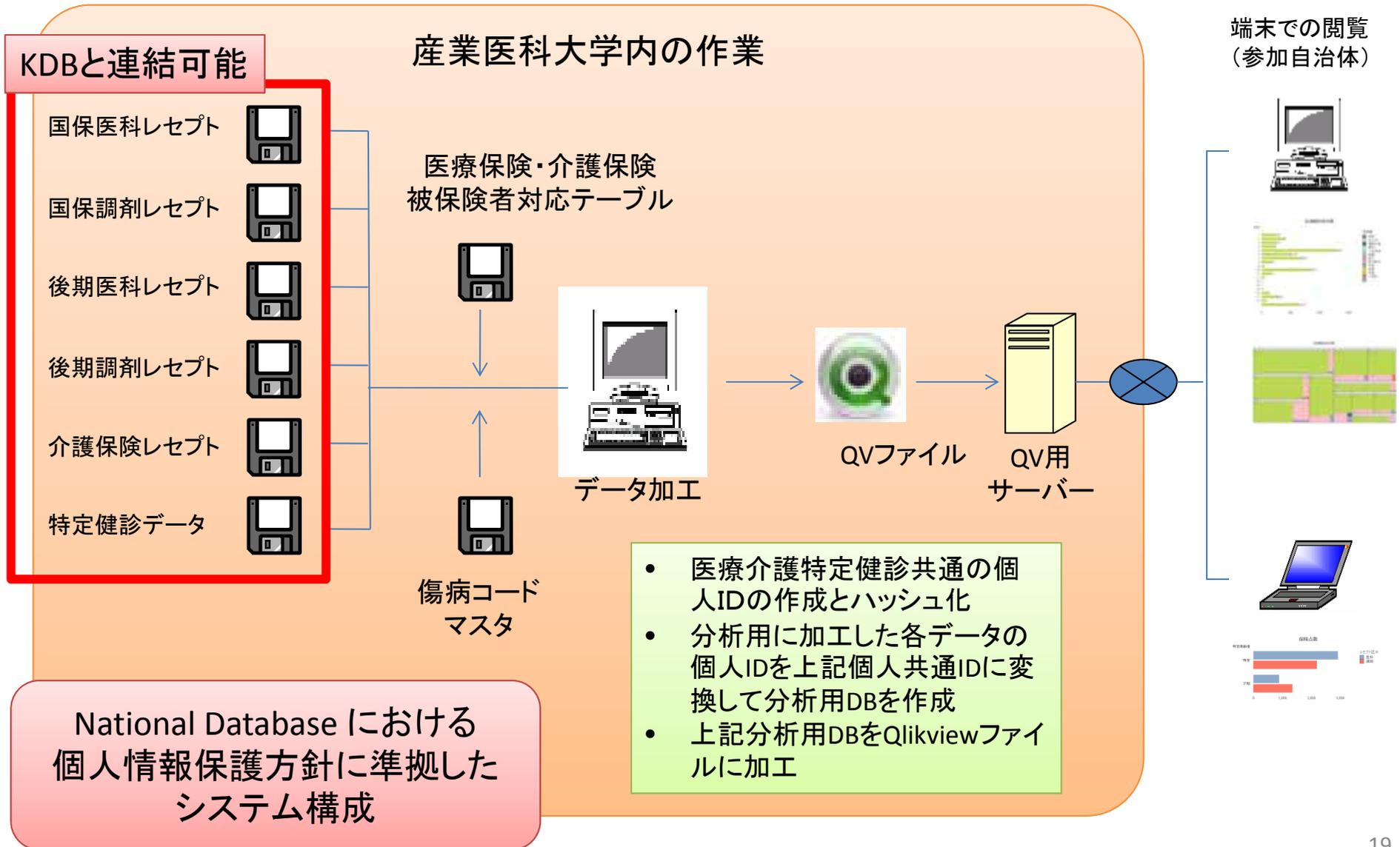
分母: 医療資源を最も投入した傷病名が脳卒中(急性発症または急性増悪した脳梗塞、脳出血またはくも膜下出血)に該当する退院患者数



連携パスを使っている(=他の施設と協力している)施設ほど脳卒中の入院期間が短い。

このように仮説の明確なKPIを医療の質の評価・公表等推進事業を参考に作成して、NDBで進捗管理

開発した医療介護総合データベース(HDAS)のシステム概要



医療介護保健総合分析システム

QlikView - [C:\福岡総合DB.qvw*]

ファイル(F) 編集(E) 表示(V) 選択(C) レイアウト(L) 設定(S) ブックマーク(B) レポート(R) ツール(T) オブジェクト(O) ウィンドウ(W) ヘルプ(H)

クリア 元に戻す やり直し ロック アンロック

メイン 医療保険点数 医療保険点数時系列 医療保険点数 %表示 傷病別医療費 傷病別レセプト数 傷病別レセプト数時系列 個人別医療費 個人別年月別医療費 要介護度別介護保険点数
 要介護度別介護給付費%表示 個人別介護保険点数 個人別年月別介護保険点数 年齢階級別医療介護保険合計 要介護度別医療介護保険合計 個人別_年月別_医療介護保険点数
 医療保険・介護保険_平均点数 特定健診 MS判定 MS判定 2 健診連結医療費分析 薬効分類医療費(薬剤費明細)

市町村 入院外来 分析対象者 医療保険レセプト数 介護保険レセプト数 特定健診

市町村	対象...	市町村医療	レセプト数	Count (DISTL...	Sum (診療日数)	Sum (保険点数)	市町村介護	介護保険レセ...	特定健診
福岡市	705331	福岡市	5705791	411508	7834843	12308574001		3187429	福岡市
飯塚市	519637	飯塚市	4363031	317278	5790983	9168848549		2284760	飯塚市
行橋市	58874	行橋市	409610	29780	641612	988457525		308072	行橋市
直方市	29980	直方市	268015	16146	364752	571733304		155950	直方市
田川市	28351	田川市	197321	14068	301235	476914616		130752	田川市
粕屋町	27296	粕屋町	188861	12386	297068	438824805		122686	粕屋町
飯塚市	18931	飯塚市	118108	9732	205491	299348395		82044	飯塚市
福岡市	13453	福岡市	106779	8242	147599	245157602		51522	福岡市
	4848		29722	2047	47533	66656877		26006	
	3961		24344	1829	38570	52632328		25637	

社会保険表章用章

- 01第I章 感染症および寄生虫症
- 02第II章 新生物
- 03第III章 血液および造血系の疾患並びに免疫構造の障害(D50-D6)
- 04第IV章 内分泌、栄養および代謝疾患
- 05第V章 精神および行動の障害
- 06第VI章 神経系の疾患
- 07第VII章 眼および付属器の疾患
- 08第VIII章 耳および乳突突起の疾患
- 09第IX章 循環器系の疾患
- 10第X章 呼吸器系の疾患
- 11第XI章 消化器系の疾患
- 12第XII章 皮膚および皮下組織の疾患
- 13第XIII章 筋骨格系および結合組織の疾患
- 14第XIV章 泌尿路生殖器系の疾患
- 15第XV章 妊娠、分娩および産後<< >>

社会保険表章用病名

- 0101腸管感染症(A00-A09)
- 0102結核(A15-A19)
- 0103主として性的伝播様式をとる感染症(A50-A64)
- 0104皮膚および粘膜病変を特徴とするウイルス感染症(B00-B09)
- 0105ウイルス肝炎(B15-B19)
- 0106その他のウイルス疾患(B25-B34)
- 0107真菌症(B35-B49)
- 0108感染症および寄生虫症の続発・後遺症(B90-B94)
- 0109その他の感染症および寄生虫症(A00-B99の残り)
- 0201胃の悪性新生物(C16)
- 0202結腸の悪性新生物(C18)
- 0203直腸S状結腸移行部の悪性新生物(C19-C20)
- 0204肝および胆管の悪性新生物(C22)
- 0205気管、気管支および肺の悪性新生物(C33-C34)
- 0206乳 癌の悪性新生物(C50)

MDC

- 01神経系疾患
- 02眼科系疾患
- 03耳鼻咽喉科系疾患
- 04呼吸器系疾患
- 05循環器系疾患

DPC 傷病名

- 01021x認知症
- 02001x角膜・眼及び付属器の悪性腫瘍
- 02006x眼の良性腫瘍
- 03001x頭頸部悪性腫瘍
- 06007x脾臓、脾臓の腫瘍

市町村: 行橋市, 小竹町, 上毛町, 大川市, 直方市, 田川市, 粕屋町, 飯塚市, 福岡市

入院外来: 0.入院, 1.外来

性別: 2.女, 1.男

年齢階級: 0, 10, 20, 30, 40, 50, 60, 70, 80, 90, 100, 110

保険者2次医療: 001福岡・糸島医療圏, 002粕屋医療圏, 006久留米医療圏, 009飯塚医療圏, 010直方・鞍手医療圏, 011田川医療圏, 013京築医療圏

保険者法別番号: 00.国民健康保険, 67.国保退職者保険

レセプト: 1.医科, 2.調剤

DPC区分: 0.その他, 1.DPC

現在の選択条件: -

診療年月医療: 201104, 201105, 201106, 201107, 201108, 201109, 201110

F1キーでヘルプを表示します

2012/08/29 21:46:08* D: 9/9 F: 705331/705331 20

スタート 受信トレイ - todaikoh... ローカル ディスク (C:) QlikView - [C:\福岡... デスクトップの検索 あ般 23:12

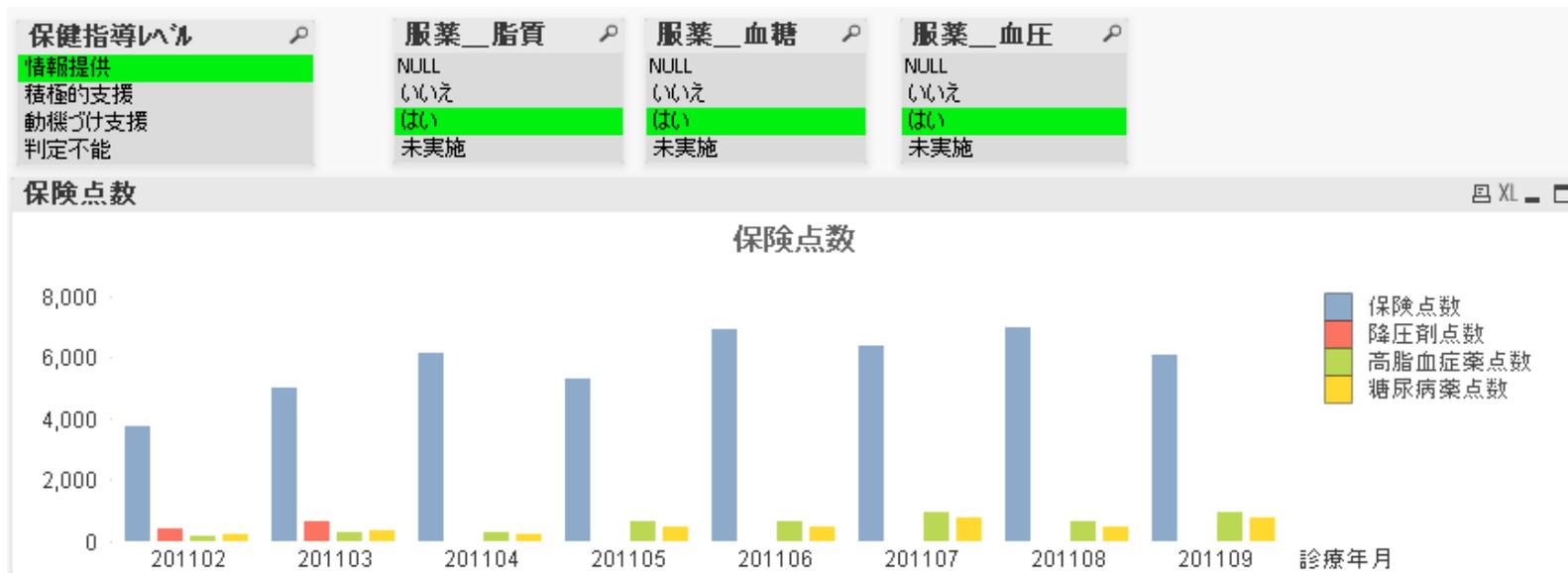
ある保険者における外来薬剤費の分析 (2011年10月)

市町村	薬効分類2	薬剤金額	ジェネリック金額	ジェネリック比率...	削減額最小期...	削減額最小...	削減額最大期...	削減額最大...
		170,697,363	14,714,799	9%	26,505,977	16%	37,155,629	22%
市	21.循環器官用薬	38,889,688	3,380,127	9%	6,483,901	17%	9,339,170	24%
市	23.消化器官用薬	12,122,000	2,630,780	22%	3,291,574	27%	4,611,948	38%
市	39.その他の代謝性医薬品	19,530,355	1,387,290	7%	3,005,481	15%	4,562,637	23%
市	11.中枢神経系用薬	20,567,277	1,055,368	5%	3,567,824	17%	4,209,808	20%
市	26.外皮用薬	6,191,099	361,153	6%	2,080,998	34%	2,716,517	44%
市	33.血液・体液用薬	7,531,577	764,289	10%	1,443,483	19%	2,438,238	32%
市	44.アレルギー用薬	6,482,066	409,728	6%	1,093,727	17%	1,508,200	23%
市	42.腫瘍用薬	16,244,111	1,629,875	10%	1,140,766	7%	1,504,435	9%
市	13.感覚器官用薬	6,127,422	919,994	15%	745,069	12%	1,064,768	17%
市	61.抗生物質製剤	2,531,855	145,655	6%	680,409	27%	1,053,726	42%
市	72.診断用薬(体外診断用医...	2,644,311	160,585	6%	719,374	27%	1,019,128	39%
市	25.泌尿生殖器官及び肛門...	2,945,900	154,125	5%	492,182	17%	738,516	25%
市	22.呼吸器官用薬	4,107,844	309,955	8%	580,849	14%	728,580	18%
市	31.ビタミン剤	2,332,266	916,876	39%	349,043	15%	512,801	22%
市	62.化学療法剤	5,117,033	184,370	4%	304,909	6%	399,372	8%
市	12.末梢神経系用薬	756,900	66,423	9%	261,123	34%	303,078	40%
市	24.ホルモン剤(抗ホルモン剤を...	6,490,566	67,727	1%	112,138	2%	215,997	3%
市	34.人工透析用薬	1,475,066	0	0%	31,856	2%	89,564	6%

ジェネリック代替効果の分析

2011年10月のこの保険者の外来医療における薬剤費は1.7億円。仮にジェネリック代替可能な薬剤をすべてジェネリックにすると3.7千万円(22%)薬剤費を削減することができる。

特定健診の分析システム



ともに脂質、血糖、血圧のリスクがあるが、「服薬あり」のため「情報提供」となった男性の事例。
 上段の男性はそれぞれの傷病の内服治療を受けているが、下段の男性は受けていないことがわかる。

医療と介護の連結分析

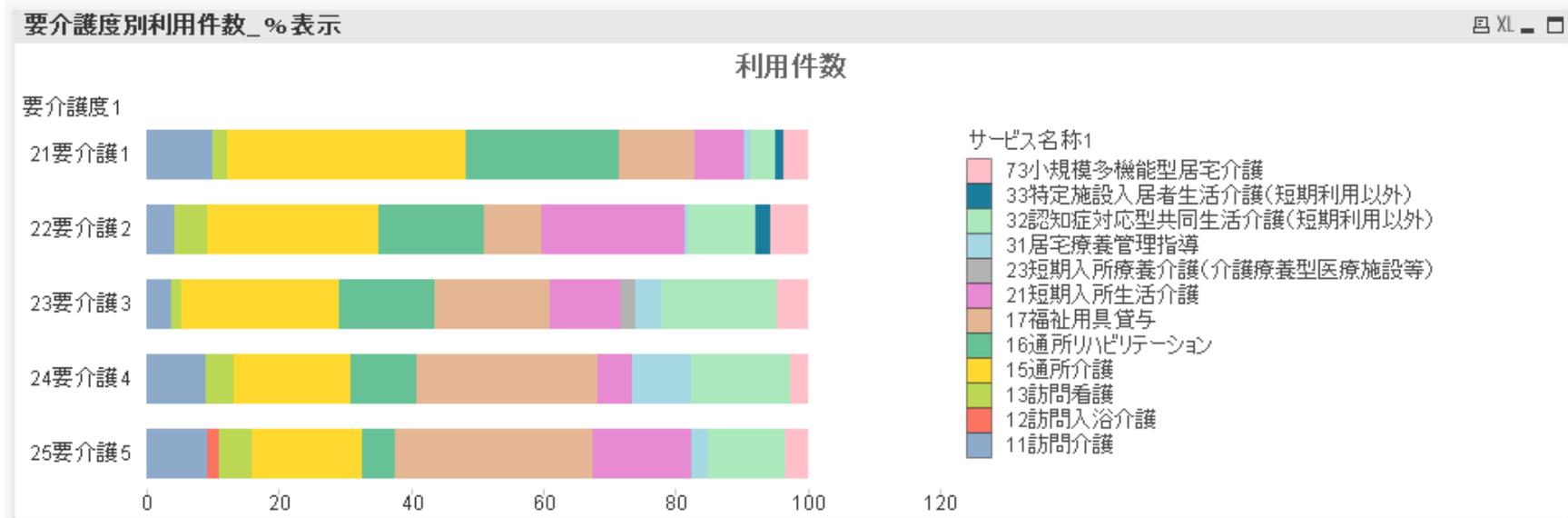
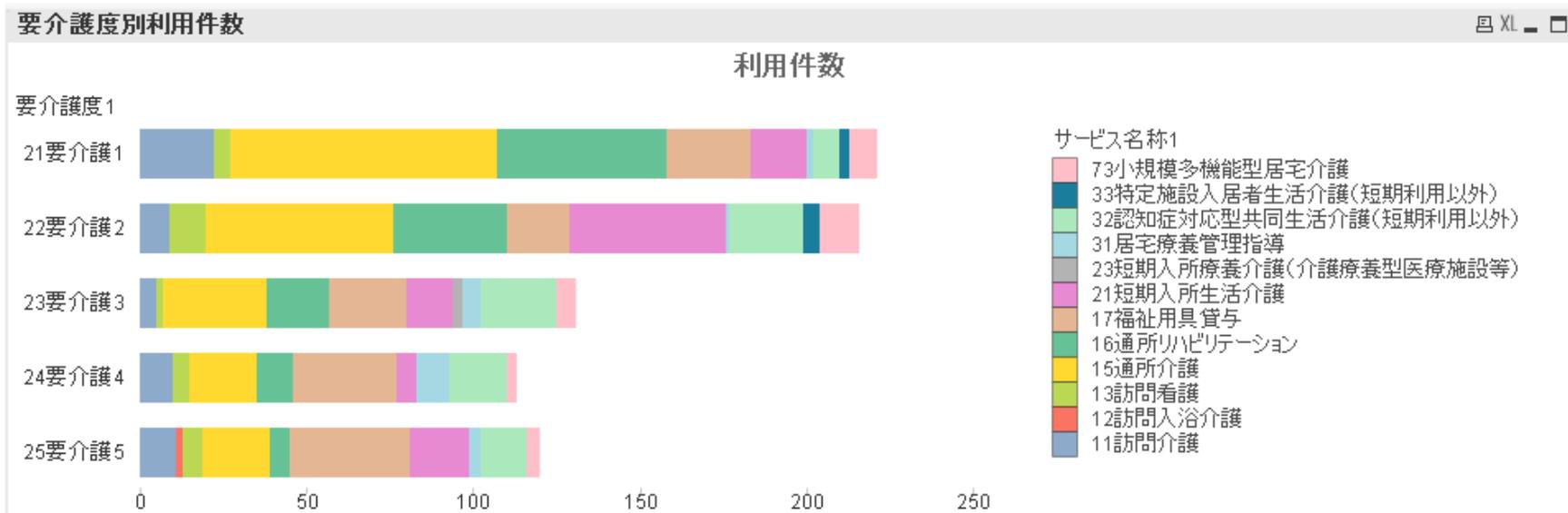
がん	要介護度別レセプト数				
	要介護度1	△ 居宅利用数	施設利用数	地域密着利用数	合計利用数
0					
1		663	3	0	663
脳血管障害					
0	12要支援1	97	0	0	97
1	13要支援2	147	0	0	147
虚血性心疾患					
0	21要介護1	184	0	0	184
1	22要介護2	88	1	0	88
糖尿病					
0	23要介護3	83	2	0	83
1	24要介護4	52	0	0	52
	25要介護5	12	0	0	12
慢性腎不全					
0					
1					
認知症					
0					
1					
認知症以外の精					
0					
1					
筋骨格系疾患					
0					
1					
肺炎					
0					
1					
居宅_施設_地域					
居宅					
施設					
地域密着型					

年月1	年月別レセプト数			
	△ 居宅利用数	施設利用数	地域密着利用数	合計利用数
	663	3	0	663
201104	18	0	0	18
201105	17	0	0	17
201106	18	0	0	18
201107	21	1	0	21
201108	24	1	0	24
201109	21	0	0	21
201110	23	0	0	23
201111	25	0	0	25
201112	25	0	0	25
201201	22	0	0	22
201202	29	1	0	29
201203	28	0	0	28
201204	29	0	0	29
201205	35	0	0	35
201206	30	0	0	30
201207	33	0	0	33
201208	35	0	0	35
201209	28	0	0	28
201210	31	0	0	31
201211	31	0	0	31
201212	37	0	0	37
201301	35	0	0	35
201302	33	0	0	33
201303	35	0	0	35

年月1	年月別介護給付費			
	△ 居宅	施設	地域密着	合計
	78,650,880	158,010	0	78,808,890
201104	2,126,110	0	0	2,126,110
201105	2,114,820	0	0	2,114,820
201106	2,356,930	0	0	2,356,930
201107	2,548,120	9,050	0	2,557,170
201108	2,699,010	65,700	0	2,764,710
201109	2,611,330	0	0	2,611,330
201110	2,795,210	0	0	2,795,210
201111	3,003,220	0	0	3,003,220
201112	2,837,000	0	0	2,837,000
201201	2,642,310	0	0	2,642,310
201202	3,124,910	83,260	0	3,208,170
201203	3,340,090	0	0	3,340,090
201204	3,267,040	0	0	3,267,040
201205	4,434,050	0	0	4,434,050
201206	3,889,890	0	0	3,889,890
201207	3,939,440	0	0	3,939,440
201208	4,072,370	0	0	4,072,370
201209	3,443,980	0	0	3,443,980
201210	3,866,410	0	0	3,866,410
201211	3,907,250	0	0	3,907,250
201212	4,198,270	0	0	4,198,270
201301	3,876,440	0	0	3,876,440
201302	3,330,270	0	0	3,330,270
201303	4,226,410	0	0	4,226,410

複合的な傷病を持つ要介護高齢者数のサービス受給状況

(自治体データ: 認知症とがんがあり介護サービスを受けている患者
2012年10月)

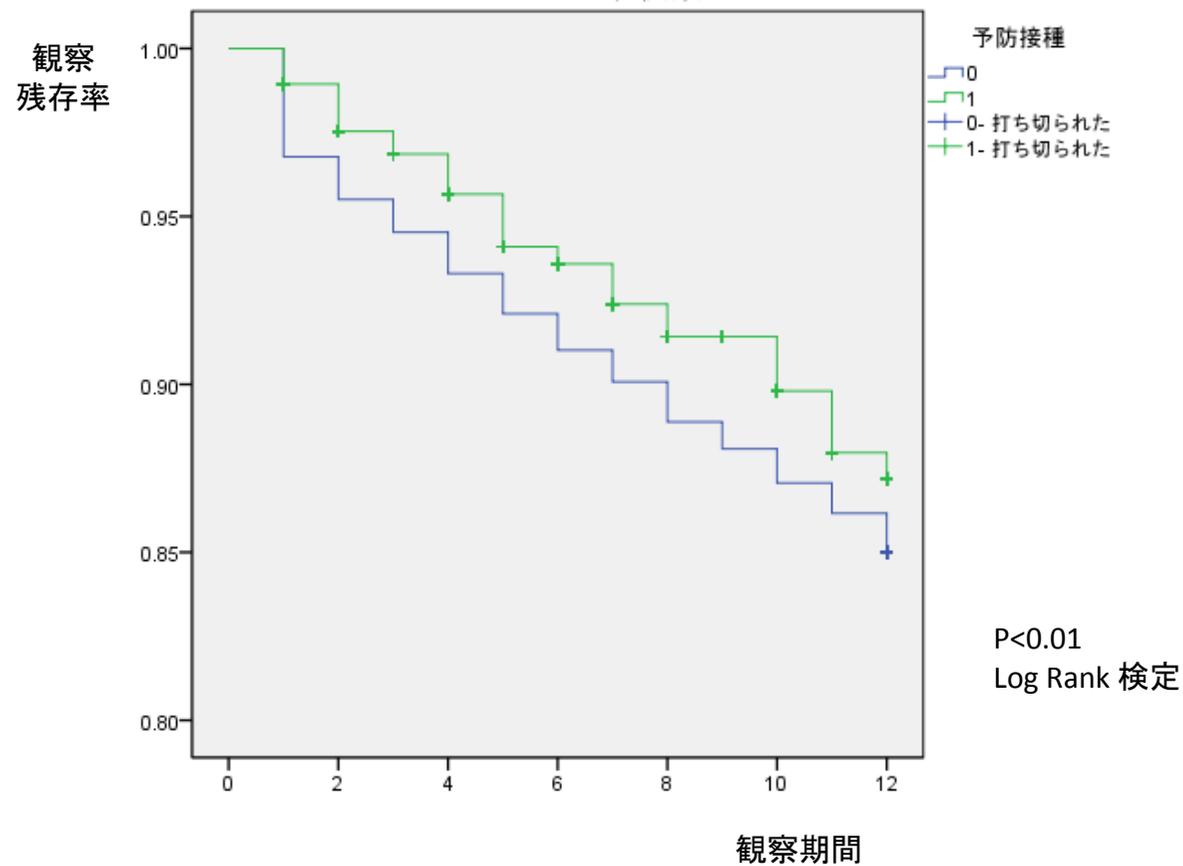


介護予防事業の効果に関する分析

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ことが明らかとなった。



費用対効果分析の例 (肺炎球菌ワクチンの効果分析)



肺炎予防の経済評価

【対象】

平成25年度(4月～3月)に肺炎予防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	罹患率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)×罹患率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)×罹患率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

まとめ

- 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情報がある。しかも、技術的にその活用は問題なくできる。
- しかし、それが有効活用されていない。
- 最も大きな阻害要因は、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
- 基盤システムは国が整備し(フォーマットの統一)、民間事業者がそれを前提に活用を考える、という仕組みが望ましい→フォーマットの不統一はコスト増と非効率化につながる。まずは、共通フォーマットでの可視化が喫緊の課題