

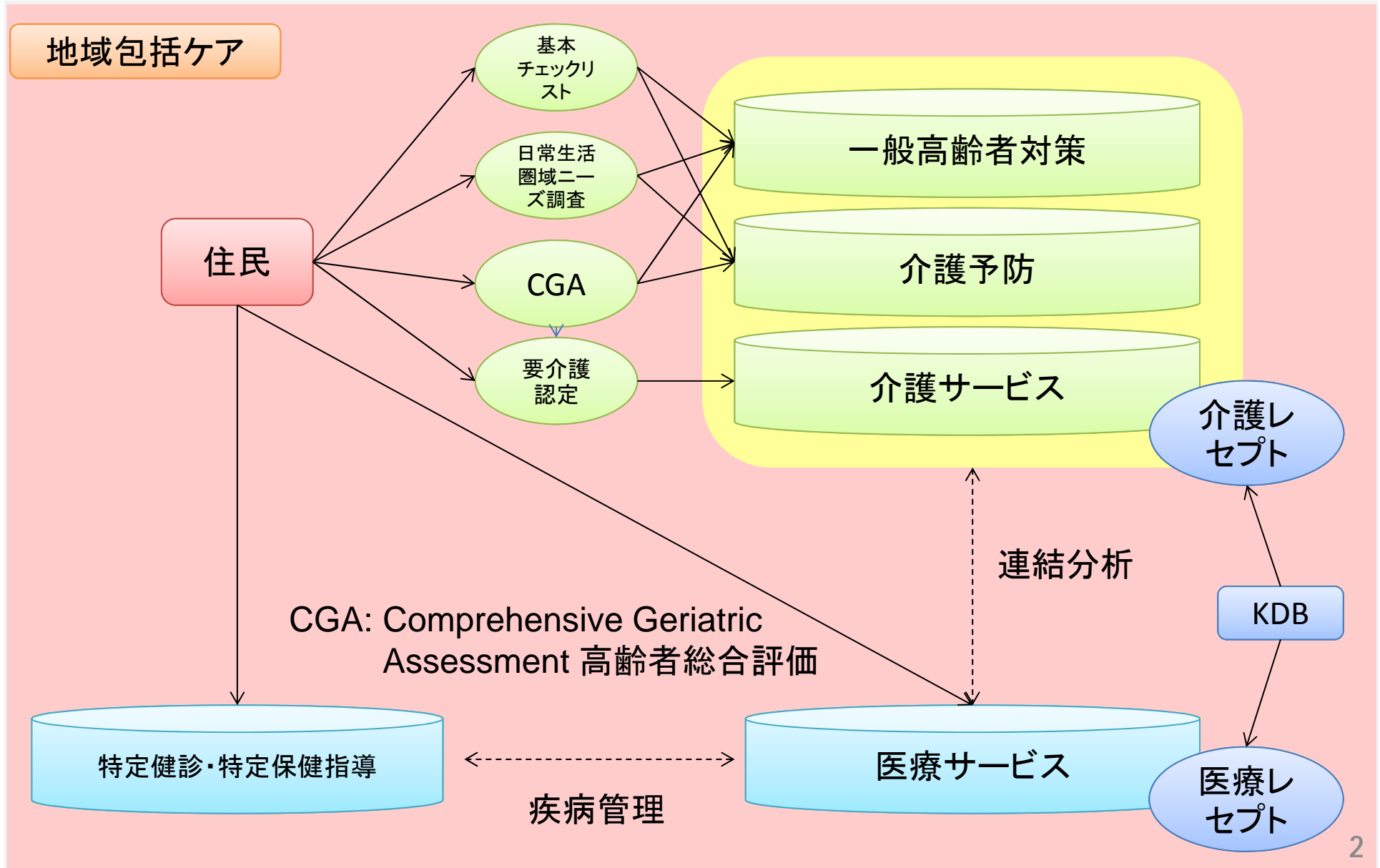
平成29年3月22日  
於： 内閣府社会保障WG

# 日本の知的財産である ビッグデータとしてのレセプト情報を いかに活用するのか？

産業医科大学  
公衆衛生学教室  
松田晋哉

# 地域包括ケア実践のための情報基盤

(当教室で開発してきたシステム=今回の研究の基盤)



# 医療介護保健総合分析システム

QlikView - [C:\Y福岡総合DB.qvw\*]

ファイル(F) 編集(E) 表示(V) 選択(S) レイアウト(L) 設定(O) 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

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  
013京橋医療圏

保険者法別番号  
00.国民健康保険  
67.国保退職者保険

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

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

市町村 対象... 医療保険レセプト数 Count (DISTL... Sum (診療日数) Sum (保険点数) 介護保険レセプト数 介護保険レセ... 市町村健診

市町村	医療保険レセプト数	Count (DISTL...)	Sum (診療日数)	Sum (保険点数)	介護保険レセプト数	介護保険レセ...	市町村健診
市	5705791	411508	7834843	12308574001		3187429	
市	519637	4363031	317278	5790983		2284760	
市	58874	409610	29780	641612		308072	
市	29980	268015	16146	364752		57173304	
市	28351	197321	14068	301235		476914616	
市	27296	188861	12386	297068		438824805	
市	18931	118108	9732	205491		299348395	
町	13453	106779	8242	147599		245157602	
町	4848	29722	2047	47533		66656877	
町	3961	24344	1829	38570		52632328	

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 腎尿路生殖器系の疾患  
15第XV章 妊娠、分娩および産後< > < 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皮膚および結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の除外)  
0201胃の悪性新生物(C16)  
0202結腸の悪性新生物(C18)  
0203直腸5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肺の悪性新生物(C35)

MDC

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

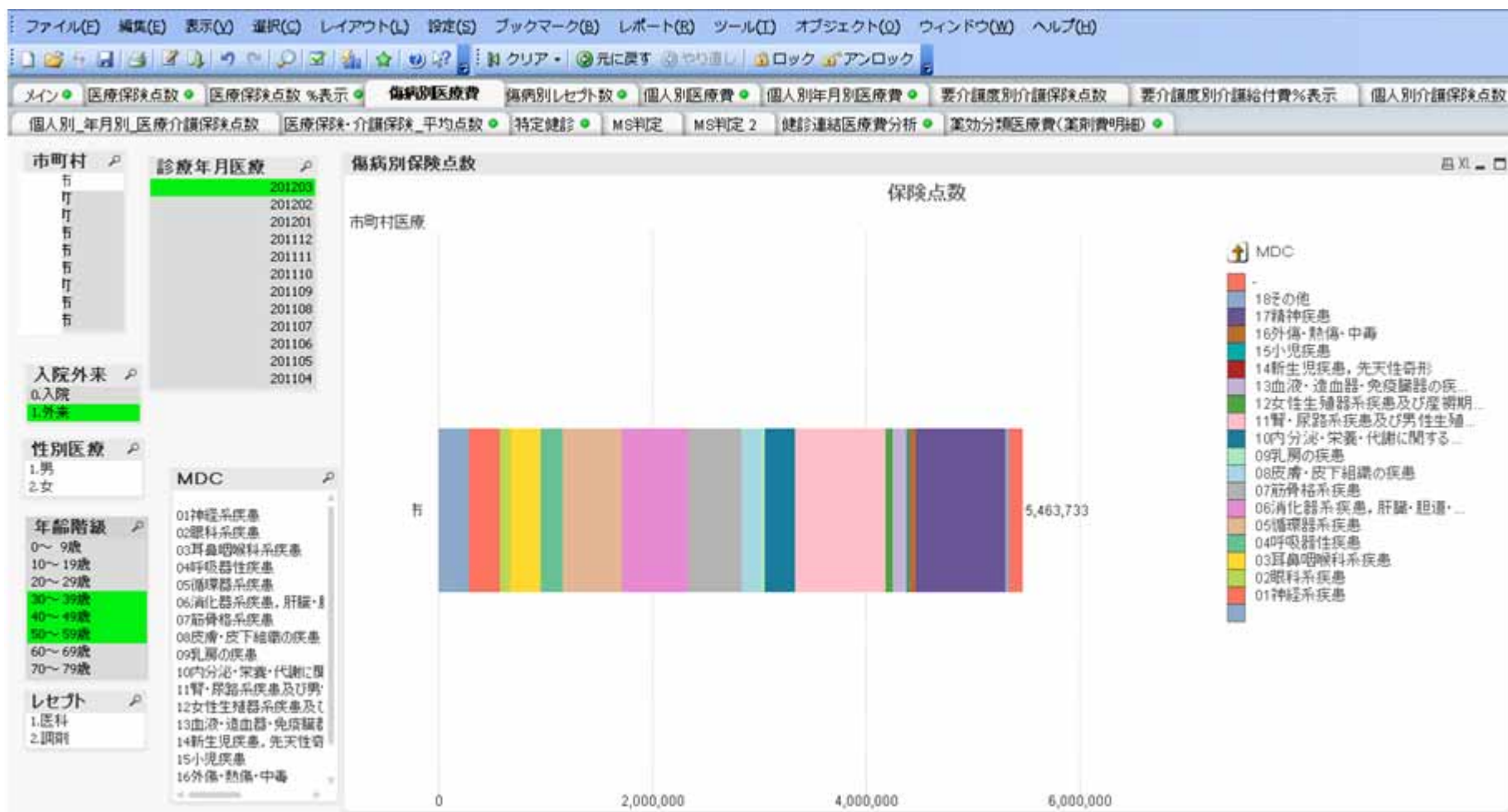
DPC 傷病名

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顔面部悪性腫瘍  
06007x静脈、腱の腫瘍

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

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

# 傷病別医療費の分析



# 傷病別の医療費を個人別にみる (脳梗塞患者)



# 介護保険点数分析画面

QlikView - Windows Internet Explorer

https://u-hms.jp/QvAJAZfc/opendoc.htm?document=fukuoka/%u798F%u5CA1%u7DCF%u5408DB.qvw&host=Local

お気に入り ☆ 平成24年度 厚生労働科学... PMC Yahoo! JAPAN Welcome to OSCAR Canad... おすすめサイト HotMailの無料サービス Web スライス ギャラリー

QlikView x 新しいタブ

メイン 医療保険点数 医療保険点数 %表示 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... 市

診療年月... 201104 201105 201106

在宅施設 在宅施設

要介護度 12.要支援1 13.要支援2 21.要介護1 22.要介護2 23.要介護3 24.要介護4 25.要介護5

年齢階級... 40 50 60 70 80 90 100

市町村別介護保険点数

市町村介護 要介護度

12.要支援1

13.要支援2

21.要介護1

22.要介護2

23.要介護3

点数

サービス種類名称

- 11.訪問介護
- 12.訪問入浴介護
- 13.訪問看護
- 14.訪問リハ
- 15.通所介護
- 16.通所リハ
- 17.福祉用具貸与
- 21.短期入所生活介護
- 22.短期入所療養介護\_老健
- 24.介護予防短期入所生活介護
- 31.居宅療養管理指導
- 32.認知症対応型共同生活介護
- 33.特定施設入居者生活介護
- 34.介護予防居宅療養管理指導
- 35.介護予防特定施設入居者生活介護
- 37.介護予防認知症対応型共同生活介護
- 38.認知症対応型共同生活介護\_短期利用
- 51.介護老人福祉施設
- 52.介護老人保健施設
- 53.介護療養型医療施設
- 61.介護予防訪問介護
- 63.介護予防訪問看護
- 64.介護予防訪問リハ
- 65.介護予防通所介護
- 66.介護予防通所リハ

市町村別介護保険点数

市町村介護	要介護度	サービス
市	12.要支援1	24.介護
市	12.要支援1	31.居宅
市	12.要支援1	74.介護
市	12.要支援1	72.認知
市	12.要支援1	75.介護
市	12.要支援1	15.通所
市	12.要支援1	64.介護
市	12.要支援1	34.介護
市	12.要支援1	73.小規
市	12.要支援1	11.訪問
市	12.要支援1	63.介護
市	12.要支援1	52.介護
市	12.要支援1	67.介護
市	12.要支援1	35.介護
市	12.要支援1	66.介護
市	12.要支援1	65.介護
市	12.要支援1	61.介護
市	13.要支援2	14.訪問
市	13.要支援2	13.訪問
市	13.要支援2	24.介護
市	13.要支援2	74.介護
市	13.要支援2	17.福祉
市	13.要支援2	75.介護
市	13.要支援2	64.介護
市	13.要支援2	34.介護
市	13.要支援2	16.通所
市	13.要支援2	32.認知
市	13.要支援2	33.特定
市	13.要支援2	37.介護
市	13.要支援2	15.通所
市	13.要支援2	63.介護
市	13.要支援2	11.訪問
市	13.要支援2	67.介護
市	13.要支援2	35.介護

ページが表示されました

スタート 受信トレイ - t... 医療費の適正... Qlik View - Wi... 無題 - ペイント プレゼンテーショ... 検索 11:44

要介護度別の介護保険点数の合計がサービス種別に示される

# 薬剤費分析画面 (2011年10月)

市町村	薬効分類名	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(円)	削減率最小(%)	削減額最大(円)	削減率最大(%)
		<b>25,881,306</b>	<b>2,813,940</b>	<b>11%</b>	<b>4,284,846</b>	<b>17%</b>	<b>5,996,873</b>	<b>23%</b>
市	2171.冠血管拡張剤	4,303,384	1,233,739	29%	1,087,871	25%	2,015,668	47%
市	2189.その他の高脂血症用剤	6,208,375	631,979	10%	1,254,287	20%	1,601,792	26%
市	2149.その他の血圧降下剤	10,322,567	146,076	1%	532,045	5%	656,064	6%
市	2190.その他の循環器官用薬	2,758,283	377,379	14%	590,012	21%	606,861	22%
市	2129.その他の不整脈用剤	697,462	21,815	3%	266,763	38%	355,203	51%
市	2123.β-遮断剤	419,325	95,595	23%	222,833	53%	282,292	67%
市	2144.アンジオテンシン変換酵...	568,058	207,734	37%	158,777	28%	252,100	44%
市	2183.クロフィブラート系製剤	237,573	42,579	18%	102,086	43%	128,178	54%
市	2133.抗アルドステロン製剤:ト...	77,514	7,322	9%	26,625	34%	53,236	69%
市	2139.その他の利尿剤	88,597	24,892	28%	25,796	29%	26,630	30%
市	2132.チアジド系製剤	17,987	3,054	17%	5,444	30%	5,600	31%
市	2113.ジギタリス製剤	19,929	441	2%	4,475	22%	4,475	22%
市	2160.血管収縮剤	63,975	3,024	5%	3,552	6%	4,380	7%
市	2119.その他の強心剤	26,019	17,991	69%	3,975	15%	4,090	16%
市	2135.クロルベンゼンスルホンア...	987	321	33%	306	31%	306	31%
市	2179.その他の血管拡張剤	58,464	0	0%	0	0%	0	0%
市	2115.カフェイン系製剤	7,052	0	0%	0	0%	0	0%
市	2134.炭酸脱水酵素阻害剤	3,102	0	0%	0	0%	0	0%
市	2145.メチルドパ製剤	1,344	0	0%	0	0%	0	0%
市	2143.ラウオルフィア製剤	1,014	0	0%	0	0%	0	0%
市	2142.ヒドララジン製剤	294	0	0%	0	0%	0	0%

代替可能な医薬品をすべてジェネリックに変更すると  
最大で23%の医薬品費が削減できる

# 医療・介護レセプト連結分析の例(1)

## 全体

年月	●△介護合計	居宅	地域密着	施設	医療合計	外来医療費	調剤医療費	入院医療費
	<b>200,753,952</b>	<b>98,775,674</b>	<b>29,927,237</b>	<b>72,051,041</b>	<b>543,600,608</b>	<b>245,322,459</b>	<b>50,948,679</b>	<b>247,329,470</b>
201204	31,221,694	15,569,285	4,521,816	11,130,593	87,778,711	39,284,636	8,522,465	39,971,610
201205	32,886,693	16,351,657	4,904,787	11,630,249	90,884,165	41,204,289	8,561,019	41,118,857
201206	32,767,101	16,505,827	4,903,507	11,357,767	89,230,399	41,146,683	8,422,056	39,661,660
201207	34,310,287	16,901,609	5,155,536	12,253,142	90,238,290	41,526,775	8,590,839	40,120,676
201208	34,805,335	16,866,061	5,218,788	12,720,486	92,935,898	41,984,509	8,700,217	42,251,172
201209	34,762,842	16,581,235	5,222,803	12,958,804	92,533,145	40,175,567	8,152,083	44,205,495

## 要支援1・2、認知症あり

年月	●△介護合計	居宅	地域密着	施設	医療合計	外来医療費	調剤医療費	入院医療費
	<b>1,113,027</b>	<b>1,044,636</b>	<b>68,391</b>	<b>0</b>	<b>2,123,642</b>	<b>1,322,872</b>	<b>357,520</b>	<b>443,250</b>
201204	191,639	187,170	4,469	0	339,778	219,452	61,418	58,908
201205	158,139	153,670	4,469	0	325,708	219,958	46,476	59,274
201206	162,804	147,246	15,558	0	464,530	195,430	68,236	200,864
201207	185,259	153,558	31,701	0	285,346	198,023	47,971	39,352
201208	203,726	199,257	4,469	0	385,664	258,287	70,776	56,601
201209	211,460	203,735	7,725	0	322,616	231,722	62,643	28,251

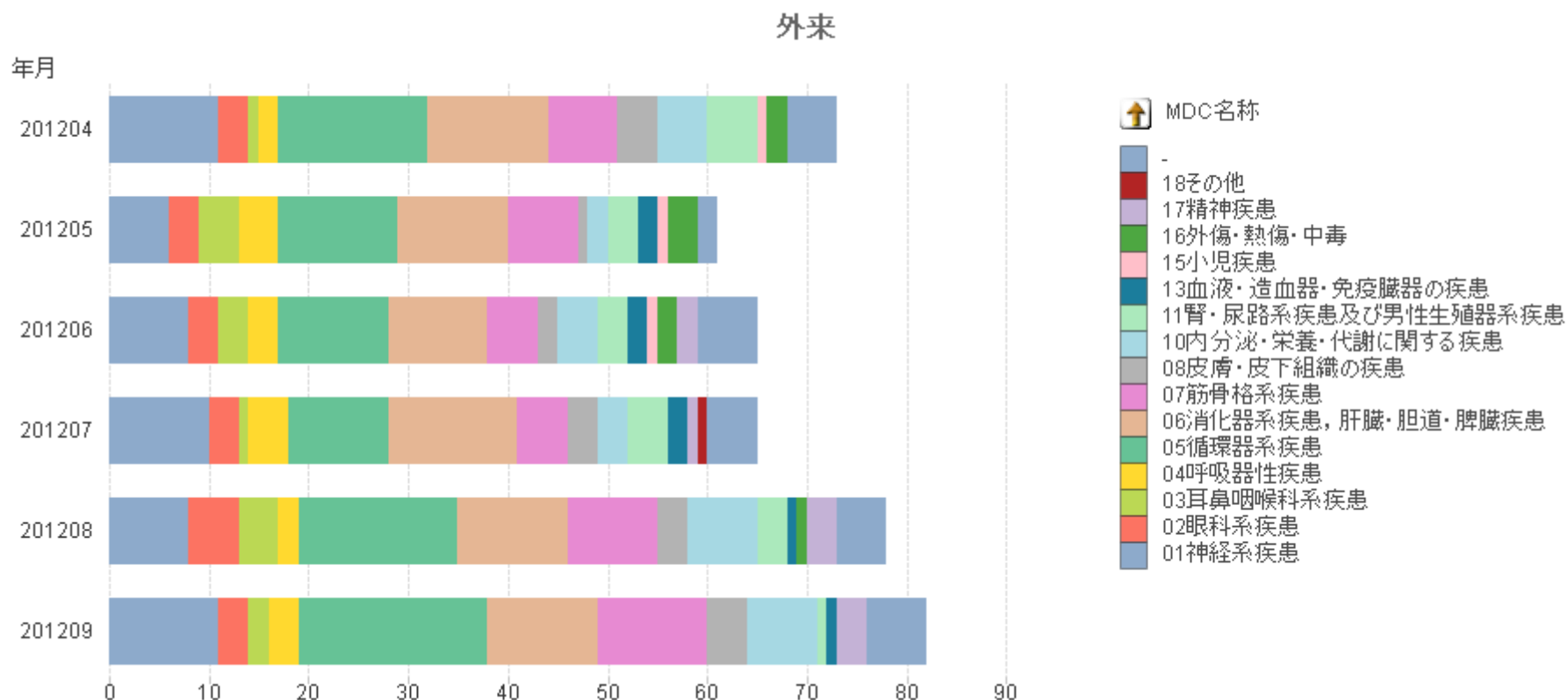
## 要支援1・2、筋骨格系疾患あり

年月	●△介護合計	居宅	地域密着	施設	医療合計	外来医療費	調剤医療費	入院医療費
	<b>12,697,916</b>	<b>12,230,898</b>	<b>467,018</b>	<b>0</b>	<b>22,235,390</b>	<b>12,584,937</b>	<b>2,613,898</b>	<b>7,036,555</b>
201204	1,974,570	1,913,264	61,306	0	3,362,268	1,823,994	422,904	1,115,370
201205	2,079,491	1,997,144	82,347	0	4,181,026	2,123,167	467,179	1,590,680
201206	2,118,998	2,017,509	101,489	0	3,626,935	2,131,551	398,422	1,096,962
201207	2,239,619	2,134,697	104,922	0	3,933,973	2,092,487	444,415	1,397,071
201208	2,140,934	2,082,742	58,192	0	3,583,895	2,318,279	440,930	824,686
201209	2,144,304	2,085,542	58,762	0	3,547,293	2,095,459	440,048	1,011,786



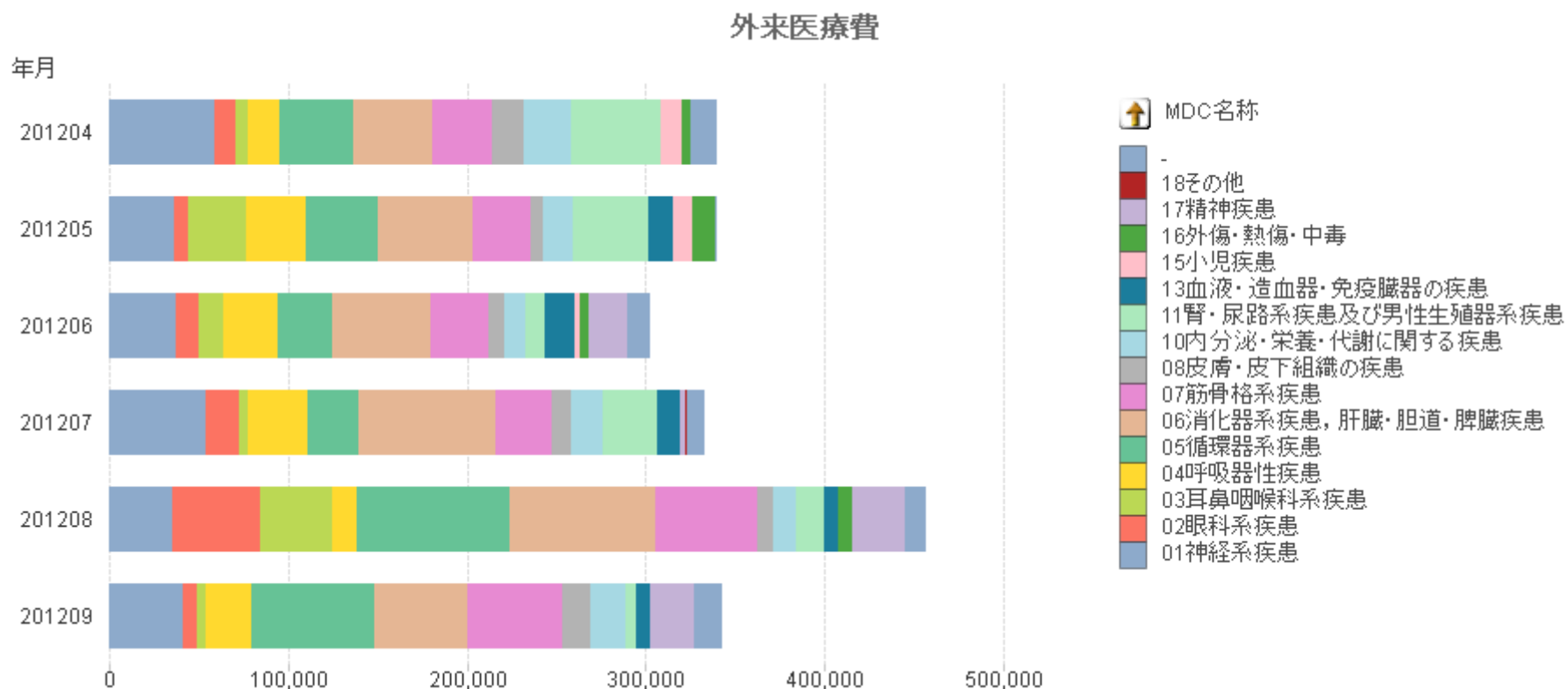
# 医療・介護レセプト連結分析の例(2)

要支援1・2、認知症ありの患者の主たる症病名別外来件数



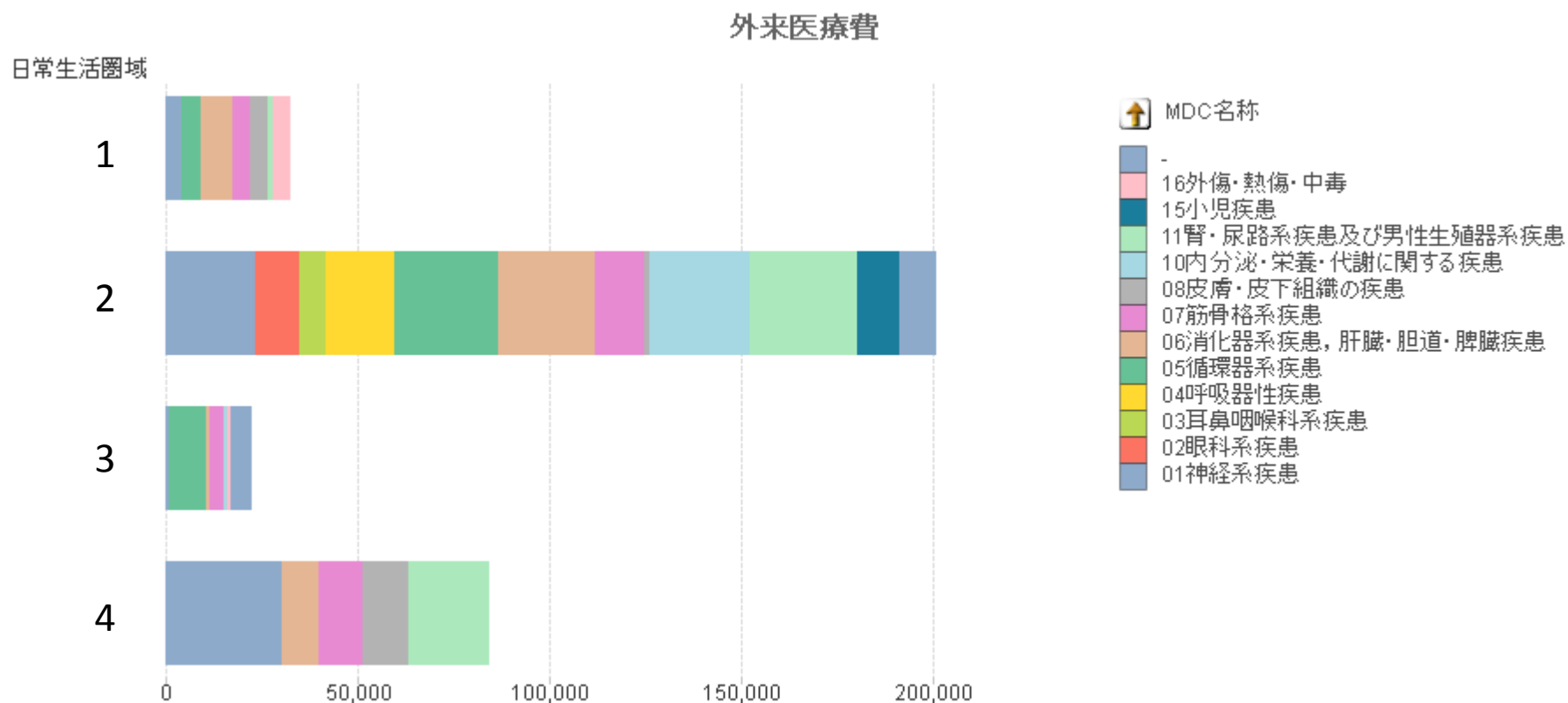
# 医療・介護レセプト連結分析の例(3)

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。

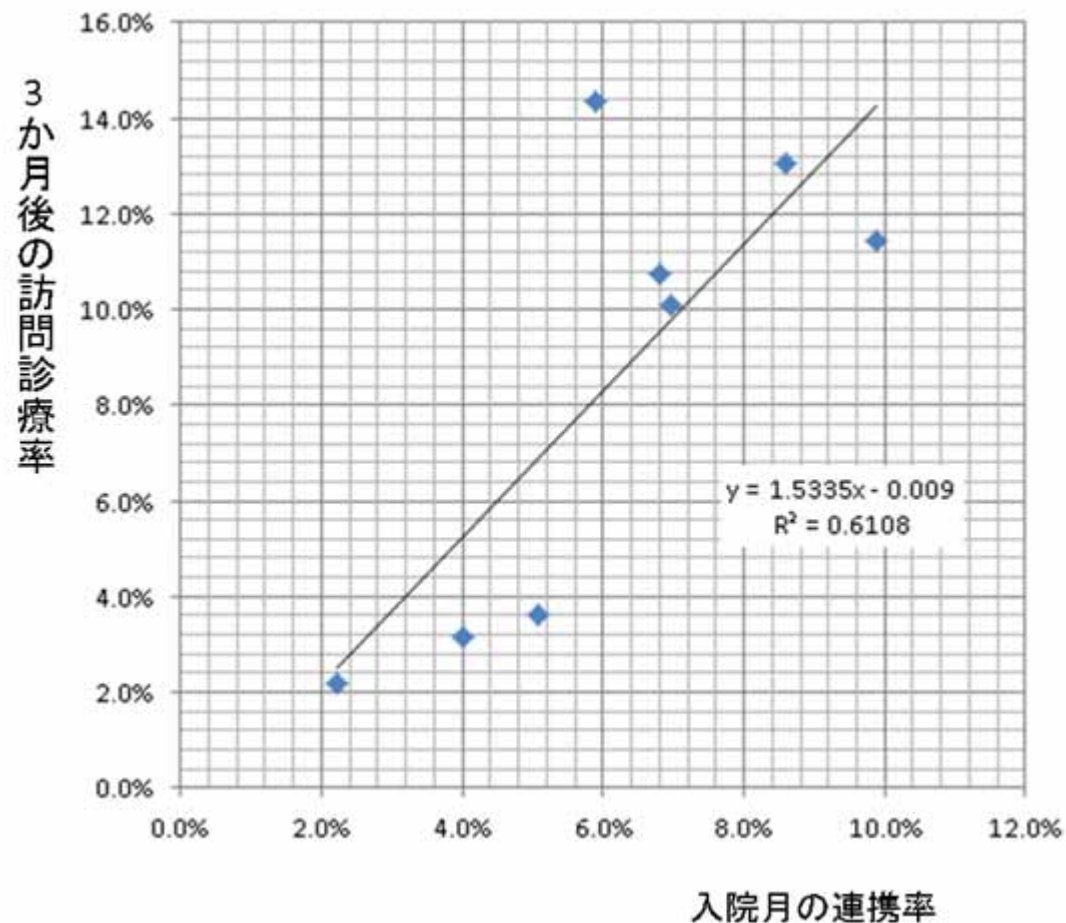
表 脳梗塞で急性期病院に入院した患者の入院後の状況(二次医療圏別)

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

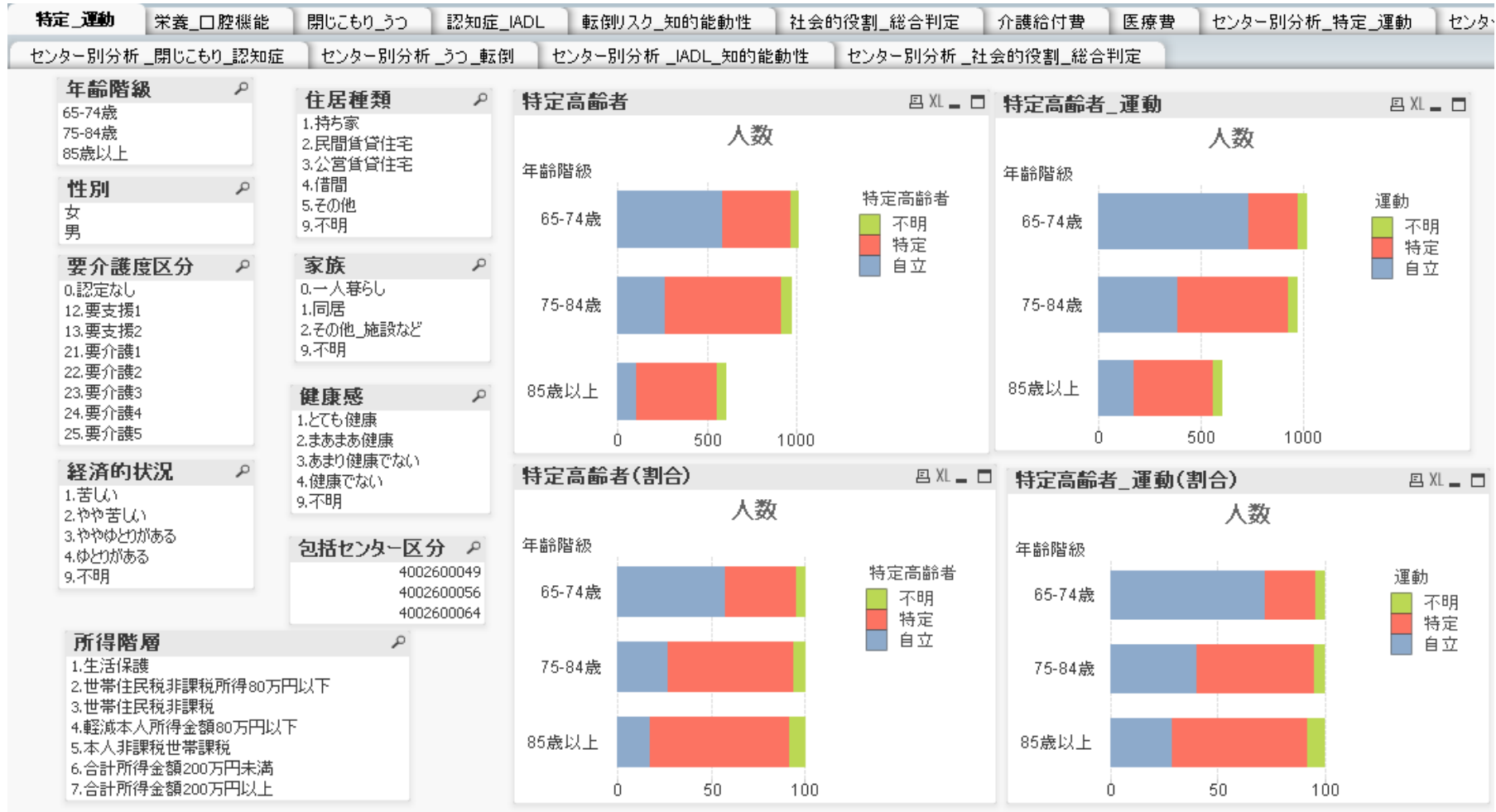
# 介護予防事業の効果に関する分析

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。





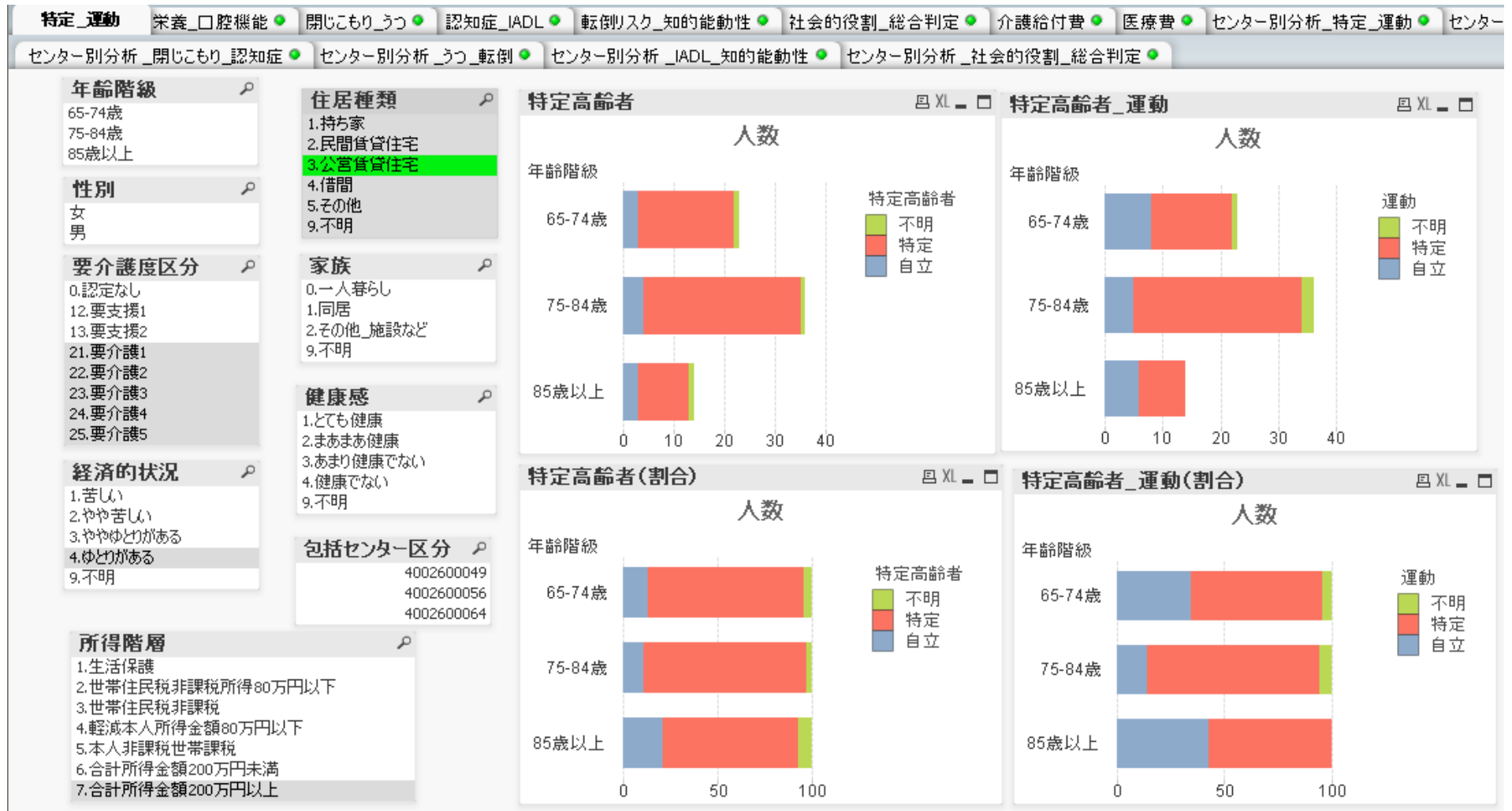
# 日常生活圏域ニーズ調査の結果を用いたハイリスクグループの抽出(1)



# 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？