

平成30年3月14日

参考資料2

第1回要介護認定情報・介護レセプト等情報の  
提供に関する有識者会議

# データヘルス時代の質の高い医療の実現に向けた 有識者検討会 報告書

平成29年 1月 12日

データヘルス時代の質の高い医療の実現に向けた有識者検討会

況の差異については一部判明しているが、時間的制約もあり、全体像は未だ判明していないことから、引き続き、より多面的な把握・分析による見える化について、不合理な差異の解消に向けて計画的に取り組むことが必要である。

なお、支払基金は、地域の事情を踏まえて設定しようとするコンピュータチェック項目について、本部において設定の根拠を確認の上、精査する必要がある。

国保連は、各都道府県の独自の外付けシステムも含めたシステム全体のコンピュータチェックルール等の処理状況を継続して把握・分析し、各都道府県間で可能な範囲での整合性を図る必要がある。

コンピュータチェックのルールやチェック結果等の差異に係る把握・分析や統一化等については、厚生労働省・医師会等・支払基金・国保連に加え、関連政府機関、ICT 関連の有識者等が集まって、具体的に点数表の解釈や地域の差異を明確化していくなど、定期的に PDCA を回して継続的に検討していく場を設けていくべきである。

また、当該検討の場において明確化された、点数表の解釈や、地域の差異については、医療機関等及び保険者に共有すべきである。

新しく出てきた医療技術等についても、当該検討の場において評価し、審査の標準化を順次行っていく必要がある。

#### ④ コンピュータチェックの統一化に向けて、効果的な検討を推進するためのシステム環境等の整備

上記の多面的な把握・分析による見える化は、今後刷新されるシステムに標準機能として搭載させ、さまざまなレポーティングが自動的になされる環境の整備が必要である。

上記の検討の場では、これら分析によるエビデンスに基づいて検討を行うことが必要であるが、このような具体的なエビデンスは、コンピュータチェックの統一化に向けた、検討を行うための重要なファクトとなる。

なお、審査委員会における審査においても、過去の審査状況等を参照できる仕組みを作成し、審査委員が利用できるようにすることで、審査に役立つことが考えられる。

#### ⑤ 審査プロセス全体のオンライン化

引き続き、医療の現場の判断を尊重したうえで、審査プロセス全体を見直して、返戻再請求及び再審査の申し出のコンピュータ化を含め、審査業務の更なるコンピュータ化や、オンライン化を、CIO や ICT 専門家によるタスクフォース等が中心となり、主体的に推進することを求めていくべきである。

## 4. ビッグデータ活用について

### (1) ビッグデータ活用に関する基本的な方向性

健康・医療・介護の情報のビッグデータの活用にあたっては、全てのデータベースをトップダウンで構築していくことは、現実的ではない。民間で収集している情報と、公的に収集すべき情

報を整理し、民間の自立・自走できる環境を作りつつ、連携していくことが重要である。このため、データベース間の連携が行えるよう、支払基金・国民健康保険中央会が医療等 ID の発行を行うとともに、当該 ID を利用して、保健医療に関するビッグデータを活用するための検討をすべきである。

また、実際にビッグデータの活用を進めていくに当たっては、データクリーニングの徹底やマスター管理、医療・介護現場から出力されるデータの標準化など、データの質を確保するための取組みを欠かすことはできない。また、データ連結を視野に入れたデータの集約・交換技術の導入や、ネットワークを通じてデータ提供する場合のネットワーク間の互換性の確保、データ特性が把握できる連関表等の円滑なデータ利活用に必要な情報の提供、セキュリティの確保などの課題もある。

今後、ビッグデータを活用した質の高い医療の実現や保険者機能の強化を目指していくには、こうした様々な課題に対応することが前提となる。このため、適切な専門家を配置し、システムの設計段階から、慎重な検討を進めていかななくてはならない。

## (2) データプラットフォームについて

国民の多くは、壮年期には被用者保険に加入しており、高齢になって退職してから、国民健康保険に移る。さらに、歳を重ねると、後期高齢者医療制度に加入し、要介護認定を受け、介護保険サービスの対象となる。

このように、医療・介護の場合、ライフサイクルの中で加入する保険制度が変わっていく、という特性がある。この結果、国民健康保険には、個人の疾病・医療に関する情報はあがるが、健康な時期に関する情報がない。一方で、被用者保険には、壮年期の特定健診等の情報があるが、そのアウトプットに相当する医療（もしくは介護）に関する情報がない、という状況が生じている。

これらの情報を連結していくことができれば、例えば、ある個人が、何歳の時点で特定健診・特定保健指導を受け、その後、いつ医療機関等にかかり、どのような状態でどういった処置を受け、更に、将来的にどのような医療・介護を必要としていったかが、分析できるようになる。

つまり、これらの情報の連結は、個人の健康・医療・介護に関するヒストリーを、ビッグデータとして分析することを可能とし、医療の質を更に向上させる可能性を秘めたものだと言える。

今後、こうした可能性の実現に向けて、健康・医療・介護のデータベースを連結し、プラットフォーム化していく取組みを進めていくべきである。

プラットフォーム化した情報は、民間を含む専門家による分析を幅広く行い、その結果を、保険者や現場の医療関係者等にフィードバックすることで、医療の質の向上や、保険者機能の強化等を果たしていくべきである。

また、こうしたプラットフォーム化をしていく場合、上記「(1)ビッグデータ活用に関する基本的な方向性」を踏まえた上で、既存のインフラを最大限に活用する観点からも、現に医療・介護のレセプト情報や特定健診等の情報を扱っている支払基金・国民健康保険中央会において、その質の管理・運営を制度横断的・統一的に行い、個々人の健康・医療・介護情報の一元的なヒストリーを把握可能とすることが望ましい。

### (3) 支払基金・国保連の保有するビッグデータの活用と保険者機能の強化

保険者においては、従来から被保険者の資格管理、保険料の設定・徴収、保険給付、審査支払を行っているところであるが、今後、保健事業等を通じた加入者の健康管理、医療の質や効率性の向上のための医療提供側への働きかけについての取組みや、それを達成するための保険者自身のガバナンスの強化（保険者機能の強化）が更に求められている。

上記のとおり、足元でも、審査支払機関には、大量の医療・介護のレセプト情報や特定健診等の情報が集積されているにもかかわらず、これらが有効に活用されているとは言えない状況にある。保険者機能の強化の観点から、こうした有用なデータベースは国民一人一人の健康寿命の延伸に向けた医療・介護サービスの効率的な提供に資するものであり、早々に活用方策を検討し、実行に移していくべきである。

国保連には、既に、医療・介護の情報を連結した国保データベース（KDB）システムが実装されており、KDBを活用した保険者のデータヘルス計画の作成支援などの取組みが展開されている。今後は、こうした連結データの特性を踏まえ、医療・介護全般に関して、保険者機能の強化の観点から、更なる活用の拡大の取組みが期待される。

支払基金で現行法下においては、医療レセプト等の情報を審査支払のみにしか活用していない実態がある。今後は、国保連の取組みも参考にしつつ、保険者ごとに特徴や状況を分析できるように支援することで、それぞれの保険者の実情に沿ったデータヘルス等の推進を図っていくべきである。

また、こうしたビッグデータの活用の際には、例えば、医療レセプトへの郵便番号の記載や未コード化傷病名への対応など、データそのものの有用性をあげていく取組みが重要となる。また、特に、医療データに比べて、介護データは情報が不足していることが多い。政府の関係会議でも議論になっているように、介護データに関し、自立支援介護等、科学的分析に基づく重度化予防・自立促進への取組みに資するデータインフラの抜本的整備を行うことが不可欠であることを認識すべきである。

## 5. 支払基金の組織・体制の在り方について

### (1) 支部組織の在り方について

まず、支部の職員体制については、上記「3. 審査業務の効率化・審査基準の統一化について」にあるように、コンピュータチェックを医療機関等において行う仕組みやコンピュータチェックや付箋貼付状況の差異に係る継続的な見える化等を行い、さらに見える化によるエビデンスベースの議論を踏まえた業務効率化や業務改革等のPDCAを回していくことにより、支払基金の審査共助事務における職員の業務量が減少すると考えられることから、これを踏まえて47都道府県における支部の体制について、その規模を必要最小限のものに縮小していくべきである。

さらに、今後の高齢化の進展に伴い、国民にさらなる負担を求めていく中、不必要なコストを削減し、負担軽減につながる改革は待たなしで行う必要がある。こうした状況を踏まえれば、レセプトの電子化により都道府県ごとに支部を置く必要性はなく、審査業務の効率化を前提とし