

説明会に参加された保険者様へ

平成20年9月24日

平成20年8月23日に開催しました研究説明会へ参加いただきまして誠にありがとうございました。その後私の方が体調を崩してしまい、連絡が遅くなりましたことお詫びいたします。今後はより多くの保険者の方々とともに医療費分析の体制作りに取り組んでいきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

研究主任者 岡山 明

連絡が遅れ誠に恐縮ですが、今後の円滑な取り組みのために、別添のアンケートにご記入いただきご返送ください。なお研究説明会での質問事項については下記の通りですので、アンケート回答に際して参考にいただければ幸いです。

#### 1. 説明会での質問内容と事務局からの回答事項

##### 1) 保険者のメリットを明確にしてほしい

医療費を適正化しようとするのと医療費情報とその原因となる健康診断結果を結びつけた解析がきわめて重要となります。しかし、従来の分析では保健事業の内容と医療費情報をリンクさせた解析が十分ではありませんでした。

その結果支出があってもその理由が明らかではないなどの限界がありました。特定健診・保健指導では医療費データ分析に当たってデータの標準化とデータリンケージを念頭に制度が設計されています。本研究ではこうした制度の趣旨に基づき保健事業のデータ解析を実施するものです。これらの解析は従来の保険者が行ってきた解析と比較していくつもの課題があります。そこを研究者と保険者が一体となって取り組みデータ解析の手法を明らかにするとともに、保健事業の考課表かを行って事業の改善の仕組みを整備したいと思っております。この研究に参加することによって、保険者の皆様は他の保険者に比較して多くの情報を得られ、事業改善の重要な情報を入手できるものと思います。

私ども研究者としては研究の実施の過程で保険者・事業者に対して保健事業の効果分析を効果的に実施するための仕組みを提供したいと思っております。

##### 2) データ処理についてどの程度サポートが可能なのか

本研究では、通常保険者が使用しているデータをエクセルで処理可能なデータに変換していただき匿名化ソフトで処理した上で情報をやりとりします。その使用についての説明会を実施するとともに、十分な知識がない保険者については、使用説明会を実施するとともに、委託したスタッフが現地に出向き匿名化ソフトのセッティングを

お手伝いすることも考えております。

被保険者全員からのデータの抽出は匿名化ソフトで実施しますので保険者側での絞り込みは不要です。ただし分析対象者のリスト、特定保健指導対象者のリストについては各保険者で作成していただく必要があります。

通常使用している情報の匿名化ソフトに入力可能なデータへの変換費用については、研究費の上限（年額 1000 万円程度）が決まっており多額の支出は困難な状況です。返還費用を必要とする各保険者の方との打ち合わせの上もっとも経済的な方法を決定したいと思います。

3) 病名情報をどのように扱うかを決めてほしい

病名情報に関しては必須事項としておりません。提供が可能な各保険者の実情にあわせて収集を行い、共通点をまとめて統合することを考えております。これについては個別での打ち合わせをお願いします。

4) 郵便番号を必須にすると十分な情報が集まらない可能性がある

郵便番号があることで地域特性を分析することが可能になりますが、今回の研究では郵便番号は必須としないことにします。

5) 事業者への説明文書を作成してほしい

事業者への説明文書を現在作成しておりますが、事業者への説明に当たっては事務局がお手伝いさせていただきますので遠慮なくご連絡いただければと思います。

6) 匿名化ソフトの内容を説明してほしい

匿名化ソフトは現在開発中であり、すべて決定しているわけではありませんが、別添の資料にあるように、保険者が保健事業の効果分析を行うに当たり必要な情報を匿名化しデータリンケージ可能とする機能を持たせる予定です。

本年度はデータ提供のための基本的な機能のみとしますが、次年度以降機能を充実させ、最終的には協力いただいた保険者の方々の事業の改善に役立つものと思いたいと思います。

## 説明会参加施設アンケート

該当する番号に○印をお付けいただきご返送ください。

回答者 (施設名・お名前)	
------------------	--

1. 説明会の内容について
1) 研究の趣旨 ①よくわかった      ②だいたい把握できた      ③わからなかった
2) 研究の方法 ①よくわかった      ②だいたい把握できた      ③わからなかった
3) 研究に関わる負担 ①よくわかった      ②だいたい把握できた      ③わからなかった
4) 研究に関わるメリット ①よくわかった      ②だいたい把握できた      ③わからなかった

2. 研究参加について
1) 現在検討中であるがさらに資料が必要だ 2) 現在参加に向けて検討中または参加を決定した 3) 今回は見合わせる
2-2 研究参加を検討されている保険者についてはデータにかかる経費についてわかる範囲でご記入ください。

3. 病名情報 (現在保持している情報) について
1) 現在収集しており、提供が可能である 2) 現在収集しているが提供できない 3) 提供の可否は今後検討する

3-2 病名情報が提供可能な場合に提供にかかる経費はどのくらいを見込んでいらっしゃるでしょうか？可能な範囲でご記入ください。

4. 研究参加のための詳細な説明について

研究参加を検討している保険者に対しては事務局が説明させていただくことを予定しております。希望される保険者にご連絡ください。

- 1) 研究参加のため内部説明（会）を希望する。
- 2) 特に希望しない。

4-2 研究参加を決定するためにさらに必要な情報はどんなものですか、資料作成の参考とさせていただきます。

5. 参加を決定した保険者については申し合わせ書の作成を行いたいと思いますので別添のひな形を参考にいただき、変更事項をお知らせください。

6. 今回は見合わせると回答された方について理由を差し支えない範囲でご記入ください。

協力ありがとうございました

平成20年度 第1回 班会議及び施設連絡会

- 【日 時】 平成21年2月20日（金曜日）  
【時 間】 14時～17時  
【場 所】 財団法人結核予防会 5階大会議室  
〒101-0061 東京都千代田区三崎町1-3-12 水道橋ビル

— 次 第 —

1. 代表者挨拶 ..... 14：00 ～14：05  
財団法人結核予防会第一健康相談所 研究代表者 岡山 明
2. 挨拶 ..... 14：05 ～14：15  
厚生労働省保険局医療費適正化推進室 横山 玄
3. 参加者自己紹介 ..... 14：15 ～14：45
4. 医療費分析の手法と意義 ..... 14：45～15：20
5. 進捗状況 ..... 15：30～16：30
  - ① 協力参加施設状況について
  - ② 匿名化ソフト デモンストレーション
  - ③ 今後の流れ
  - ④ その他  
費用負担 等
6. 情報交換 ..... 16：30～17：00
7. 事務局より

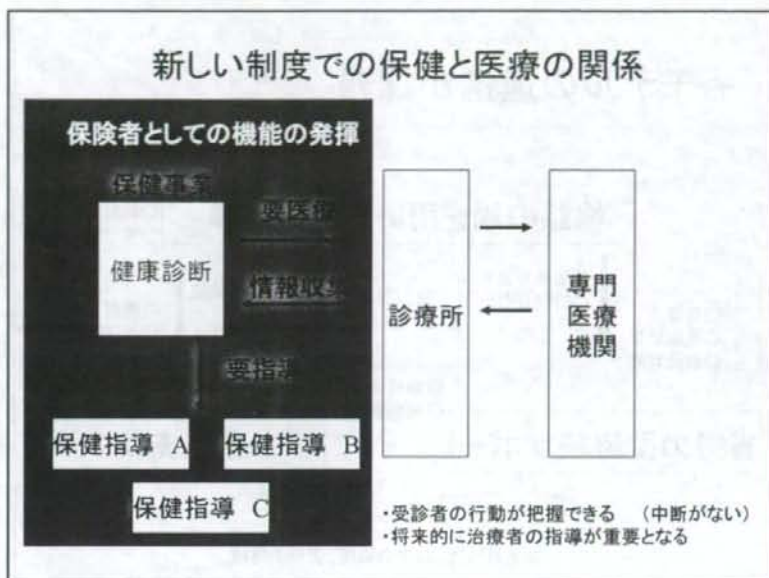
「保健事業の医療費評価研究  
参加候補施設向け説明資料」  
v1.02

財団法人結核予防会  
第一健康相談所長  
岡山 明

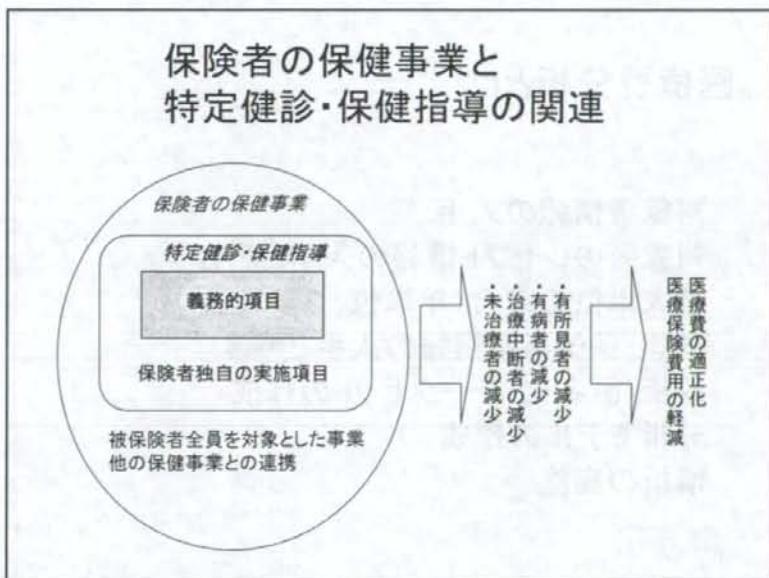
保険者による保健事業の意義

対象者の明確化  
医療と予防施策の情報交換  
未受診者・中断者対策  
インセンティブ(ペナルティ)による施策の推進)

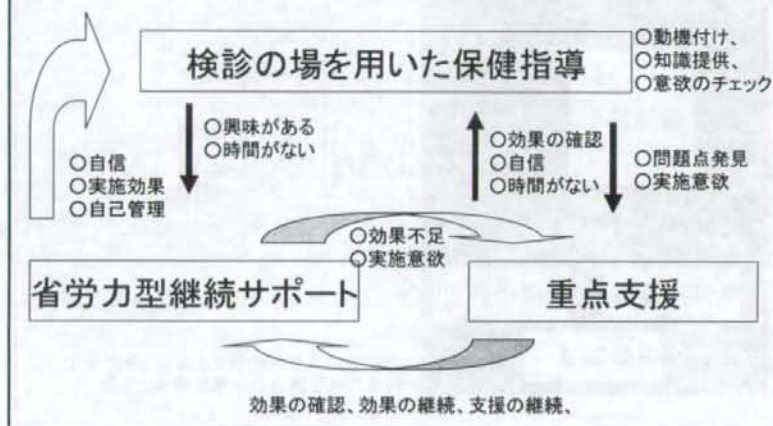
## 新しい制度での保健と医療の関係



## 保険者の保健事業と 特定健診・保健指導の関連



## 各モデルの連携が課題



## 医療費分析とは

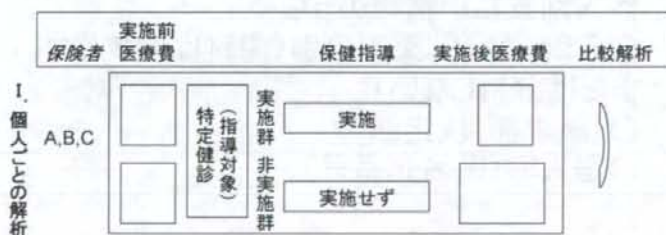
- 対象者情報の入手
- 対象者のレセプト情報の入手と照合
- 個人単位の統合(年単位、2年単位)
- 健診・保健事業情報の入手と照合
- 解析(匿名化)データセットの作成
- 分析モデルの作成
- 解析の実施



## 研究班の目的

保健事業の医療費評価の基盤を整備する  
保健事業の効果要因を明らかにする  
保健事業の医療費評価を行う

## 保健事業評価研究の概要



## 研究班で収集する情報

対象者情報  
医療費情報  
レセプト情報  
健診情報  
保健指導情報  
オプション(病名情報)

## 医療費情報

個人別支払い情報のうち  
○入院、外来、薬剤の別(歯科は収集しない  
または分析しない)  
○(請求額)決定額  
○個人ID(匿名化番号)

一> 個人別年間医療費情報の作成  
(研究班事務局)

## 対象者のレセプト情報の入手

### レセプト情報の記載事項

月単位、人単位、診療所単位、薬剤  
日数、請求点数、決定点数

### 個人情報

生年月日、被保険者番号、氏名、  
仮名氏名

――>匿名化处理

## 年間医療費データの作成

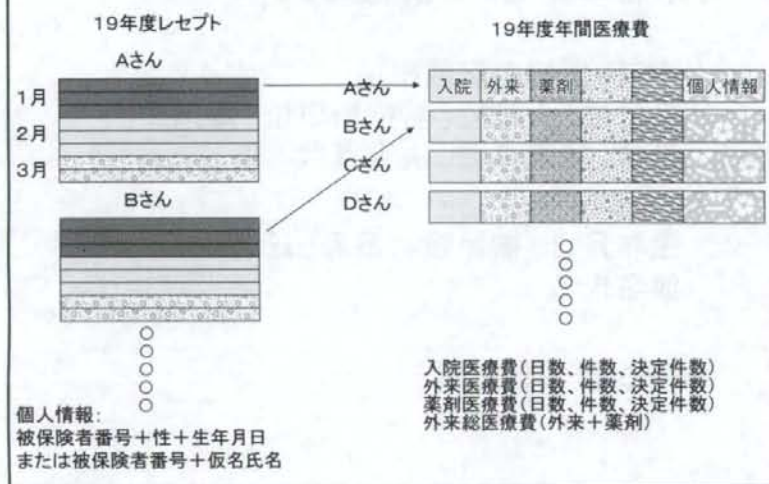
### 元データ

月単位  
↓  
医療機関単位  
医科、薬剤、歯科別  
↓  
入院、外来別

### 集約データ

年単位  
入院医療費(日数、件数、決定件数)  
外来医療費(日数、件数、決定件数)  
薬剤医療費(日数、件数、決定件数)  
外来総医療費(外来+薬剤)

## 年単位の医療費データの作成



## 健診・保健指導情報

XMLファイルから直接匿名化する。  
匿名化後のデータを提出

## 病名情報

病名情報を収集している保険者について収集する。

類型化できないため、個別に打ち合わせる。

## 保険者のメリット

保健事業評価の枠組みを知ることができる。

解析に必要なデータセットができる。

医療費評価結果が得られる。

保健事業の先進的取り組みに関する情報交換ができる。

## 参加に伴う業務

健診受診者リストの作成(平成20年度)

医療費情報の収集(年度単位)

健診結果・保健指導結果の収集

匿名化ソフトの操作

データの提出

## 集計対象とするデータセットの種類

- 1) 集計対象者情報  
(平成20年特定健診実施対象者)
- 2) 異動情報(H21,22年4月、H22年12月現在)
- 3) 医療費情報(H18,19,20、21年度)
- 4) 健診情報(H20、21、22年度)
- 5) 健診結果からの階層化結果(H20、21、22年度)
- 6) 保健指導結果最終報告(H20、21年度)
- 7) 病名情報(オプション、  
対象年度は医療費情報と同じ)

## 対象者情報

(平成20年特定健診実施対象者すべて、平成20年4月現在)

- A)加入日(必ずしも必要なし)
- B)脱退日(原則として空白)
- C)保険者番号\*
- D)被保険者番号\*
- E)被保険者記号\*
- F)対象者氏名(カナ)\*
- G)対象者生年月日\*\* (月までを収集)
- H)性別
- I)被保険者との関係(親、夫婦、兄弟、子、その他)
- J)職員番号、住所、部署等\*(照合をわかりやすくするため)
- K)郵便番号\*\* (上3桁までを収集、必須事項から除外しオプションとする)
- L)匿名化番号(匿名化ソフトにより作成)

★:保険者内に保持するが、匿名化ソフトにより削除する。

★★:匿名化ソフトにより一部を削除

## 異動情報

3回収集(平成21年4月現在、平成22年4月現在 平成22年12月現在)

年度内に複数回の脱退がある場合には最初  
(最後)の脱退日を採用。

抽出項目は下記の通り

匿名化番号、加入日、脱退日、生年月、性別、被保険者との関係、郵便番号(3桁:オプション)

## 医療費情報

(H18,19年度、H20,21年度について平成20年特定健診実施対象者すべて)

- A)個人識別情報 \*\* (生まれ月のみ収集)
- B)年月(西暦または和暦)
- C)医科・歯科・薬の区分
- D)入院・外来の区分
- E)請求点数
- G)決定点数
- H)匿名化番号

当該期間のすべてのレセプト情報が収集対象となる(平成18,19年度、平成20,21年度)。提出前に匿名化番号に変換し、個人識別情報を消去した上で提出していただく。

匿名化ソフトで照合抽出するので、対象者のファイルを抽出する必要はない。書式は各保険者の使用しているものを採用し匿名化ソフトにインポートする。書式確認のためのデータの授受が必要。

## 健診情報

(平成20年、21年、22年について、平成20年特定健診実施対象者すべて)

- A) 匿名化番号
- B) 生年月
- C) 健診結果
- D) 22の標準的問診票

匿名化ソフトにより健診受託者等から送付されたXMLデータに匿名化番号を付して個人識別情報を削除した上で健診データ(XML)を作成する。提出されたデータは事務局でCSVに変換する。

場合によってはCSVでのデータ提供も可とする。このためには保険者毎のデータフォーマットの確認が必要となる(要確認と調整)。

保険者での受診リストは対象者に限定する必要はない。

匿名化番号がついたもののみを抽出する。



## 階層化リスト

(H20,21,22年の階層化による動機付け支援・積極的支援対象者リスト)

A)匿名化番号

B)情報提供、動機付け支援・積極的支援の別

## 保健指導結果最終報告

(H20,21年について平成20年特定健診実施対象者すべて)

A)匿名化番号

B)実施日

C)指導の内容(面接方法、時間、点数を含む)

D)実施機関

E)完了の有無

健康診断結果と同様に保健指導受託者から提出された特定保健指導結果最終報告(XML形式)を匿名化ソフトを用いて匿名化した上で提出する(XML形式)。提出されたデータは事務局でCSVに変換する。  
CSVでの提供の方が容易であればCSVでも可。

## 個人・保険者情報の保護

個人や保険者の情報を保護するため個人には匿名化番号を用い、保険者も匿名化して扱います。

公表に際しては保険者名を用いた分析は行いません。保険者が特定できない範囲での種別分析を行います。

## 保険者が活用できる情報の範囲

提出されたすべてのデータを匿名化番号に基づき個人ごとに結合して返却しますので、独自に利用可能です。

自施設で保健事業の効果分析や医療費分析が可能です。

報告書内容と比較することで他施設との比較検討が可能です。

(将来的に)匿名化ソフトを活用することで独自の対象者の分析も可能です。

## 貴保険者の参加の流れ

1. 研究参加の意思表示
2. 契約書の締結
2. データの授受体制の整備
  - 1) データフォーマットの確認
  - 2) 匿名化テスト
3. 対象者データを用いた匿名化と送付
4. 医療費データ(H19)の送付
5. データの結合と解析データセットの作成(事務局)
6. データの送付(事務局→保険者)

## データ構造の確認手順

1. 標準化されていない情報については、データ構造をダミーデータを用いて確認する。  
(エクセル、CSV等)
  - 1) データの作成(保険者)
  - 2) 匿名化ソフトのカスタマイズ(事務局)
  - 3) 匿名化テスト(保険者、事務局)
  - 4) 匿名化→提出

## 病名情報の取り扱い

- 保険者での収集情報の確認
- 収集情報の決定(事務局)
- 収集手順の作成(保険者、事務局)
- 匿名化ソフトによる病名情報の収集

## 匿名化ソフトの機能

- A)被保険者番号・記号・生年月日・性別を識別情報とした匿名化IDの生成。
- B)異動記録、医療費、健診データ、保健指導対象者、保健指導、オプション情報の匿名化作業
- C)上記の匿名化データの出力
- D)補助機能(予定)
  - △月別レセプトデータの個人別年間医療費への変換
  - XMLからCSVへの変換機能
  - 複数データのマージ機能(複数データの統合)