

都道府県医療費適正化計画推進のためのデータ活用マニュアルの開発

研究分担者 横山 徹爾 (国立保健医療科学院 生涯健康研究部)
吉村 健佑 (千葉大学医学部附属病院 病院経営管理学研究センター)
丸谷 美紀 (国立保健医療科学院 統括研究官)
吉岡 京子 (国立保健医療科学院 生涯健康研究部)
福田 敬 (国立保健医療科学院医療・福祉サービス研究部)
白岩 健 (国立保健医療科学院医療・福祉サービス研究部)
堀井 聡子 (平成 29 年度) (元・国立保健医療科学院 生涯健康研究部)
研究協力者 藤井 仁 (目白大学 看護学部)

研究要旨

第3期医療費適正化計画では、PDCA サイクルの強化による計画の実効性強化を図るという観点から、毎年度の進捗状況管理を導入して、行動目標及び医療に要する費用の目標を継続的にモニタリングするとともに、目標に対して実績が不十分な場合にはその要因分析と対策の実施を行う必要がある。国からはレセプト情報・特定健診等情報データベース (NDB) を詳細に集計したデータセット (提供データセット) を都道府県に提供する予定であるが、その活用の方法論は確立されていない。そこで本分担研究では、医療費適正化計画の実施状況の継続的な把握と評価のためのデータ活用方法を手順書の形で「都道府県医療費適正化計画推進のためのデータ活用マニュアル」を作成した。作成に当たっては、ワークショップを開催して都道府県の医療費適正化計画の担当者から意見等を収集し、データ活用マニュアルに反映させた。別途作成された見える化資料・ツール類と併せて使うことで、医療費適正化計画のPDCA サイクルのためのデータ活用が推進されることが期待される。

A. 研究目的

第3期医療費適正化計画では、PDCA サイクルの強化による計画の実効性強化を図るという観点から、毎年度の進捗状況管理を導入して、行動目標及び医療に要する費用の目標を継続的にモニタリングするとともに、目標に対して実績が不十分な場合にはその要因分析と対策の実施を行う必要が

ある。国からはレセプト情報・特定健診等情報データベース (NDB) を詳細に集計したデータセット (提供データセット) を都道府県に提供する予定であるが、その活用の方法論は確立されていない。

データを活用して施策を推進するためには、1. データを「収集・登録」する (法整備等も含む)、2. 大規模データを「加工・

集計」する（便利なデータベースシステム等の利用）、3. 最適な「解析」を行う（疫学・統計学理論に基づく）、4. 解析結果を「解釈（分析）」する（医学知識など保健医療分野の専門知識が必要）の4段階が必要である。このうち、1と2については近年、NDBやKDBの整備により充実してきているが、3と4が進まなければデータ活用を進めることは難しい。3については分担研究「都道府県医療費適正化計画に係るデータ分析のための教材・ツール類の開発に関する研究」で提供データセットやその他の公的調査統計等を見える化するための教材・ツール類の開発を行った。

本分担研究では、これら4段階のうち、4に相当するデータの解釈（分析）を整理して「都道府県医療費適正化計画推進のためのデータ活用マニュアル」（以下、データ活用マニュアル）の開発を行うことを目的とする。

B. 方法

分担研究「都道府県医療費適正化計画に係るデータ分析のための教材・ツール類の開発に関する研究」で作成した見える化資料・ツール類等を用いて、その読み解き方を整理して、手順書の形でデータ活用マニュアルのプロトタイプに整理したうえで、平成31年2月26日に各都道府県の医療費適正化計画担当者向けにワークショップを開催し、見える化資料の解説と読み解きのグループワークを行い、データ活用法に関する意見を収集し、それを踏まえてデータ活用マニュアルを完成させた。

<都道府県担当者ワークショップ>

各参加者に自都道府県の見える化資料を提供・読み解き方を説明したうえで、データ活用マニュアル（プロトタイプ）に沿って、

参加者自身で実際に自都道府県の見える化資料を読み解く作業（グループワーク）に取り組み、医療費適正化計画の毎年の進捗管理とPDCAサイクル推進のための具体的な取り組み方法について議論し、グループワーク成果物（以下で説明するワークシート）および意見を提供していただいた。講義・グループワークの内容は以下のとおりである。

①第三期医療費適正化計画の進捗管理・PDCAサイクル：第三期医療費適正化計画に関する基本的事項に関する講義。

②生活習慣病の危険因子について：データを読み解くために最低限必要な、主要な疾患の危険因子等に関する医学知識に関する講義。

③提供データセット見える化資料と使い方について：見える化資料の見方と解釈の仕方を例示しながら解説。

④グループワーク1・予防できる疾患を予防する：自身の都道府県の見える化データを見ながら、予防できる疾患を予防する観点からの、読み解き結果をワークシートに整理する。

⑤グループワーク2・後発医薬品の数量シェアを改善するための都道府県の役割を考える：自身の都道府県の見える化データを見ながら、後発医薬品の数量シェアを改善する観点からの、読み解き結果をワークシートに整理する。

⑥総合討論、質疑応答：疑問点等の整理と総括。

⑦終了時アンケート記入：自由記載により、データ活用に当たっての要望等の意見を収集。

なお、本ワークショップは研究目的で開催し、グループワーク成果物や意見を収集してデータ活用マニュアルや教材の開発に利用しているため、実施に当たっては国立

保健医療科学院研究倫理審査委員会の承認を得た（承認番号：NIPH-IBRA#12226）。

<データ活用マニュアルの概要>

I. 予防できる疾患を予防するためのデータ分析の進め方

（1）各種データの相互関係（上下関係）を認識する

医療費分析で扱うデータには、レセプト情報だけでなく、健康寿命、死因別死亡、リスク因子、生活習慣など多種多様なものがある。これらを用いて地域の健康課題を明らかにし、予防できる疾患を予防するための対策を講じていくためには、各種データの上下関係（原因～結果）を考慮しながら各種データを解釈する必要があるため、この点を強調する。

（2）平均寿命・健康寿命・死因別死亡・リスク因子・生活習慣の概要を把握する

健康状態に関する最上位の指標である平均寿命・健康寿命、これらに強く影響する要因である死因別死亡率や要介護の状態を、それぞれの関係を意識しながら特徴を確認していく。

具体的な見える化資料として、「リスク因子の特徴要約」「死因別標準化死亡比(SMR)の特徴把握」を使用する。読み解き作業結果はワークシートに整理する。

（3-1）疾病別医療費の特徴と課題を把握する

医療費の情報は膨大なため、全てを読み解こうとするのではなく、で重要な死因と考えられた疾患や、死因としては挙げにくい重篤な疾患およびそれらのリスク因子の管理に関する医療の状況を中心に見ていく。要介護の原因疾患にも注目する。具体的な見える化資料として、「疾病別医療費の特徴」を使用する。読み解き作業結果はワークシートに整理する。

（3-2）保険者別医療費の特徴と課題を把握する

保険者別医療費の特徴を調べる際には、（2）で把握した平均寿命・健康寿命・死因別 SMR の市区町村別特徴を踏まえて解釈する。例えば、脳血管疾患 SMR が高い市区町村では、脳血管疾患の入院・外来医療費はどうか、そのリスク因子（高血圧等）は外来で管理されているのかというように、課題となる疾患とリスク因子の両方に着目する。具体的な見える化資料として、「保険者別医療費の特徴」「経年推移の確認」を使用する。読み解き作業結果はワークシートに整理する。

（4）関係者分析を行い具体的な対策を立案する

上記（1）～（3）で対策の優先順位が高い疾病・保険者を確認したうえで、全体の健康状態を改善するための保険者等への働きかけを行うとしたら、どのように行うか、担当者間で意見交換する。まず、優先順位の高い生活習慣病等の予防対策推進に関わる重要な組織について、組織間の連携と役割が現状どこまで連携できているか、今後強化したい点等を整理する。次に、支援の優先順位が高い保険者とその理由、支援の内容を検討し、さらに、保険者全体に対する支援の内容について、いずれもワークシートに整理する。

II. 後発医薬品の数量シェアを改善するためのデータ分析の進め方

（1）後発医薬品の数量が大きく数量シェアが低い保険者・薬効を確認する

後発医薬品の数量が大きく数量シェアが低い保険者・薬効を確認し、それぞれどのような対策があるか概要を考えてワークシートに整理する。具体的な見える化資料として、「後発医薬品の数量シェアを保険者別に

把握」「後発医薬品の数量シェアを薬効別に把握」を使用する。

（２）後発医薬品の切替効果額が大きい保険者・薬効を確認する

後発医薬品の切替効果額が大きく数量シェアが低い保険者・薬効を確認し、それぞれどのような対策があるか概要を考えてワークシートに整理する。

具体的な見える化資料として、「後発医薬品の切替後薬剤費を保険者別に把握」「後発医薬品の切替後薬剤費を薬効別に把握」を使用する。

（３）関係者分析を行い具体的な対策を立案する

上記（１）（２）で後発医薬品の数量が大きく数量シェアが低い保険者・薬効を確認したうえで、全体の数量シェアを高めるための保険者等への働きかけを行うとしたら、どのように行うか、担当者間で意見交換する。まず、後発医薬品の適正な使用の推進に関わる重要な組織について、組織間の連携と役割、現状どこまで連携できているか、今後強化したい点等を関係図として整理する。次に、具体的な対策を、①働きかけの場、②誰を対象とするか、③どの資料を提供するか、④どのような説明・作業をするか、⑤必要な手続き、⑥事前・事後調整、⑦フォローアップ、の各項目について検討しワークシートに整理する。

C. 結果

ワークショップには、36 道府県から 64 名の参加があった。グループワークで作成したワークシートおよび終了時アンケートによる意見収集を行った。

その結果、都道府県におけるデータ活用のために必要な事項として、①NDB等の詳細データの、継続的・早い時期の提供、②活

用方法の例示と理解を深めるための支援（研修会等）、③都道府県・市町村単位で国保以外のデータ提供、④データ活用とPDCA サイクルの好事例に関する情報提供、が挙げられた。データを提供するだけでなく、その活用法を支援していくことが重要であると考えられた。

また、データの読み解き結果として、以下の事項に関する数多くの具体例が得られた。

（１）予防できる疾患を予防する

- ・対策の優先順位が高い疾病、その理由、対策の内容
- ・対策を検討していくうえで都道府県内の関連組織の整理と関係図
- ・支援の優先順位が高い保険者とその理由、支援の内容
- ・保険者全体に対する支援の内容

（２）後発医薬品の適正な使用を推進する

- ・対策を検討していくうえで都道府県内の関連組織の整理と関係図
- ・後発医薬品の数量シェアを高めるための保険者等への働きかけ

これらは、データ活用マニュアルに、具体的な対策の例示として示し、単にデータの読み解きだけでなく、都道府県における医療費適正化計画推進のための具体的な対策につなげられる実践的な内容とした。

完成した「都道府県医療費適正化計画推進のためのデータ活用マニュアル（概要版）（完全版）」は、国立保健医療科学院ホームページ「地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集」に掲載した。

<https://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/datakatsuyou/>

ワークショップの講義・演習内容は、ビデオ教材として編集・作成し、見える化教材と併せて都道府県での研修等に使えるように

DVD に収録した。また、「都道府県医療費適正化計画に係るデータ分析のための教材・ツール類の開発に関する研究」で作成した見える化資料の全ても DVD に収録した。これらは全て都道府県に送付し、提供データセット以外の資料やツール類（KDB の見える化ツール等）は上記ホームページでも提供する。

D. 考察

データを活用して施策を推進するためには、1. データを「収集・登録」する（法整備等も含む）。2. 大規模データを「加工・集計」する（便利なデータベースシステム等の利用）。3. 最適な「解析」を行う（疫学・統計学理論に基づく）。4. 解析結果を「解釈（分析）」する（医学知識など保健医療分野の専門知識が必要）の4段階が必要であろう。NDB の提供データセットはこれらのうち、1 と 2 を実現するものであり、3 と 4 を進めるためには見える化や読み解きのノウハウを蓄積してマニュアル等を作成し、活用のための人材育成プログラムを提供していく必要がある。本分担研究で作成した「データ活用マニュアル」は4の段階を担うものであり、別途作成した見える化資料（3に相当）と併せて活用することで、都道府県医療費適正化計画のPDCA推進のためのデータ活用が推進されることが期待される。また、ワークショップによって都道府県担当者が実際に見える化資料とデータ活用マニュアル（プロトタイプ）を使用し、意見を収集することで、より実践的な内容のデータ活用マニュアルになったと考える。

E. 結論

「都道府県医療費適正化計画推進のためのデータ活用マニュアル」を作成した。分担

研究「都道府県医療費適正化計画に係るデータ分析のための教材・ツール類の開発に関する研究」で開発した教材・ツール類と併せて活用することで、都道府県医療費適正化計画のPDCA推進のためのデータ活用が進むことが期待される。

<謝辞>

ワークショップにご参加いただき、データ活用マニュアルの改善のために、グループワーク成果物の提供および数多くの貴重なご意見をいただきました都道府県医療費適正化計画の担当者の皆様に感謝申し上げます。

F. 健康危機情報

なし。

G. 研究発表

なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし。