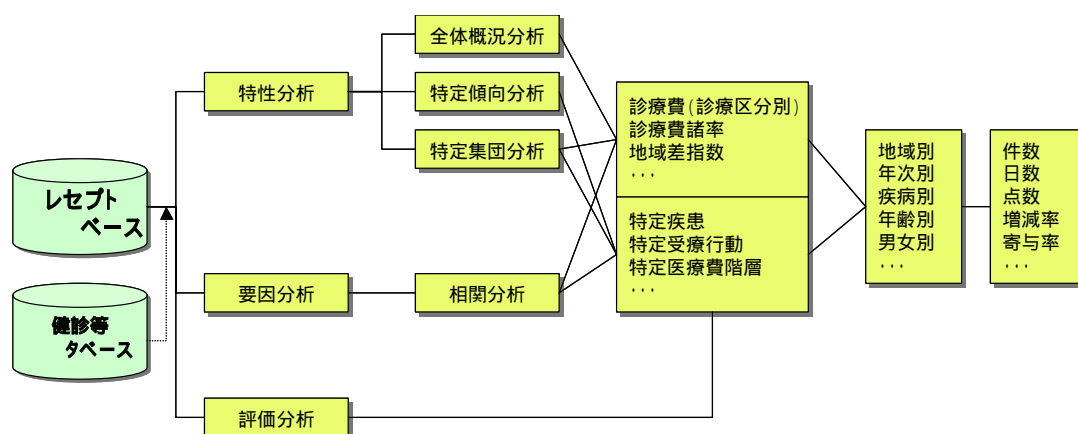


医薬品マーケティングあれこれ
第9回:レセプトデータ分析による医療費の適正化

今回は、レセプトデータの活用のうち、医療費適正化に関連した事例を紹介する。これらの事例はまだ、地域的な応用に留まっているが、レセプトデータの完全オンライン化とデータベースにより、全国的な規模で活用すれば医療費に大きなインパクトを与えると予想される。

レセプトデータの活用事例を説明する前に、データベースとしての問題点について述べる。レセプトは元来、紙での処理を前提としているので、データ構造がデータ分析には必ずしも適していない。このために、データベース化に当たっては十分注意が必要である。もう一つ注意すべき点は、傷病名の解釈である。例えば、糖尿病の患者が高血圧症を併発している場合、投与された薬剤と傷病名や点数(薬剤費)の紐付けには注意が必要となる。この問題点の処理には、国立保健医療科学院の岡本悦司氏が考案したPDM法が適用可能である(<http://www.resept.com/>)。

レセプトデータの典型的な活用例が、地域の医療費分析である。医療費分析の目的は、医療費から見た住民の健康状態と課題、保健事業への科学的な根拠づくり、保健事業の評価と改善、である。次の図は医療費分析のフローを示したものである(三好ゆかり:保健師の立場で医療費を考える、「保健師ジャーナル」、2006年8月号)。医療費(レセプト)だけでなく、健康診断のデータを組み合わせているのがキーポイントである。



事例として、石川県中央保健所が、管下の市町村の医療費分析を行ったケースを紹介しよう(竹本玲湖:医療費分析を通じて見えてきた問題点と評価の視点、「保健師ジャーナ

ル』、2006年8月号)。このケースの場合、医療費分析の目的は、高齢化に伴う医療費の急激な伸びの抑制であった。医療費分析の内容は次の通りである。

高額医療費（年間400万円以上）の人数が全体の2%に過ぎないのに、医療費の20%を占める事実に着目した。

高額医療受領者全員のレセプトを調査し、疾患名を分析した。この結果を基に、重症化につながるリスク要因を推定した。

この分析結果を受けて、高額医療費につながる、軽・中程度患者を重症化させない施策が検討された。例えば、脳梗塞予防講座や糖尿病の重症化予防講座を各町内会で実施して、糖尿病の予備軍のリスク要因を減らすように啓蒙活動を行った。5年間の事業推進の成果を、継続的にレセプトデータで分析・モニターを行っている。このように、レセプトデータ分析は、地域住民の医療費の適正化や健康推進の、計画・実施・効果検証のサイクルを回すために役立っている。

地域医療・保健事業への別の応用事例として、糖尿病と生活習慣、健康行動と医療費の関係を明らかにするため、レセプトデータを分析したケースを紹介する（佐藤満他：糖尿病患者における生活習慣、健康行動と医療費の関連、「厚生指標」、2003年1月号）。ある県のレセプトデータを分析した結果、生活習慣、健康行動と医療費との間に様々な関連が認められ、特に健診受診の影響が大きいこと（健診受診者の医療費が有意に少ない）が明らかになった。このように、保健事業を効果的に行えば、医療費の適正化に役立つことが検証されたことの意義は大きく、この他の検証と併せて、その後の施策の方向付けにも大きな影響を及ぼしている。

現在のところ、保険者（健康保険組合、市町村、社会保険庁）をまたがるレセプトデータベースは構築されていない。レセプトの完全オンライン化が完成し、全国レベルでレセプトデータベース（データウェアハウス）が構築されれば、疾病構造の分析、それに対応するための医療サービス構造の設計、保健事業の企画や検証に大きな役割を果たすことが期待される。

（武藤 猛）