

電子レセプトによる保健・医療統計の改善に向けて

－「電子レセプトを用いたレセプト統計の改善に関する研究」の概要（その1）－

フシミ ヨシフミ ムラヤマ レイジ ノノシタ カツユキ
伏見 恵文*1 村山 令二*2 野々下 勝行*3

目的 電子レセプトの持つ豊富なデータを体系的に統計情報化し、社会医療診療行為別調査等、厚生労働統計調査の整備、改善および普及に資することを目的とする。具体的には、観察単位をレセプトから患者に変換し診療の過程を時系列化することにより、これまで全数では成し得ていない在院／通院期間別、また、地域別、転帰別、傷病分類等および診療行為別の観察ができるよう、統計数理的分析手法を含め、技術問題を整理するとともに、具体的な統計表現を提案することを目指す。

方法 研究会を組織することにより、外部有識者等からの情報収集、課題の整理・検討を進めるとともに、全国健康保険協会からレセプト・データの提供を受け、推奨すべき新たな統計表を実験的に集計する。

結果 レセプト情報の活用・分析の現状を精査することにより課題を抽出し、これからの電子レセプト統計のあり方を具体的に提案した。すなわち、患者の保険制度間移動や診療報酬改定の影響を避けることの難しいコホート統計ではなく期間統計の方法によって診療エピソード統計を作成するというアイデアを取り入れることである。それによって、NDB利用を開始したことから集計客体数が飛躍的に増加した社会医療診療行為別調査は、大きく改善し得ることを示した。医療費を受診患者発生数と1診療期間当たり医療費に分解してみせる診療エピソード統計は、医療費の増加要因分析においても有効である。本稿では、調剤レセプトについて実現している調剤MEDIASの仕組みを医科、歯科にも拡張することにより医療費分析がより充実したものになることなど、具体的提案をさらに何点か行っている。

結論 電子レセプトデータは、診療エピソード統計の作成手法を用いることにより、社会医療診療行為別調査等、保健・医療統計の改善および医療費分析の深化に資することが示された。

キーワード 電子レセプト、レセプト統計、診療エピソード統計、コホート統計、期間統計

I はじめに

レセプトが電子化されることにより、統計対象のデータが診療行為や薬剤名等のレセプト全情報に広がるとともに、レセプト情報が時空を超えて結合され、全く新しい価値を持つ情報に生まれ変わった。早期に電子化が進んだ調剤レセプトを対象にした統計分析から始まり、今や

データヘルス、コラボヘルスの名の元、国を挙げて推進されている。

確かに電子レセプト活用の展開は大きく広がっているが、一方で、レセプトが持つ情報の特性から、質と量の両面にわたる課題が浮き彫りになってきた。IIとIIIでは、今後改善すべき課題を列挙し、それを受けて今後の取り組むべき方向性を提示する。

* 1 龍谷大学社会学部教授 * 2 健康保険組合連合会参与 * 3 健康保険組合連合会前参与

そこで記述しているとおり、電子レセプトの最大の福音は、個人別に時系列に並べられたレコードが出来ることである。その活用に取り組むのが、本筋である。ところが、その道は平坦ではない。現在の構想先行の状況は、夢が先に立ち、なんでも簡単にできるかのような考えに陥りがちである。現に、膨大なデータ量に戸惑い、データのプライバシー保護管理、PCの性能不足、ソフト作成の多額な費用に阻まれる状況がみられる。また、医療情報の特質として、分析して細分化すればするほどわかりにくくなり、成果を実感できない状況を作り出している。分析一辺倒ではなく、分析結果を統合したわかりやすい指標を作る必要がある。

この観点を踏まえ、本稿Ⅳではこれから取り組むべき課題を具体的に提言する。とりわけ、電子レセプトの統計分析の本丸ともいえる個人別の時系列レコードに関して、解決すべき課題と次の目指すべき統計分析の姿を描いてみる。

Ⅱ 統計を中心としたレセプト情報活用の評価と課題

レセプト電子化の最大のメリットは言うまでもなく、紙レセプトに記載されていたデータ全体が統計処理の対象となることである。電子データへの変換の制約から、主傷病、件数、日数、点数の統計のみであったものが、もともと記載されていた診療行為・薬剤の統計も変換を要せず把握できる。特に、診療行為・薬剤の統計は、得られても抽出統計に限られていたが、全数統計を得ることも可能になる。さらに、収納場所をとらず、複数年蓄積でき、過去のデータのアクセスが容易となるため、時系列分析が可能となる。

さらに、電子レセプト化によって、

- ①医療提供側、受診側の両面からの行動特性が把握できる。
- ②1枚のレセプトを、種類の異なるレコードと、数種のマスターのコードで記述しており、長年の経験で発達してきた紙レセプトに復元可能である。

紙レセプトの情報を失っていないため、これまで紙レセプトで行われてきた統計・分析が可能。

- ③調剤レセプトと処方せん発行機関のレセプトを突合して、調剤の疾病分析等ができる（厚生労働省は調剤レセプトと処方せん発行機関のレセプトを突合した統計公表）。
 - ④電子データなので、同じ構造のレコードの単純集計は容易。
- といったメリットがある。

しかしながら、電子レセプトを利用するに当たって、留意すべき点や解決すべき課題も多い。それらを以下に箇条書きに列挙してみる。

- ①ビッグデータなので、データベースから統計用データを得るとき、処理に時間がかかる。
- ②データの識別の問題
 - ・1カ月単位で作成されるため、年間分は、IDを設定して名寄せが必要。とりわけ、保険者間移動したときのデータ脱落への対応の困難性。
- ③傷病名の問題
 - ・未コード化傷病名がある。
 - ・複数傷病名があるため、ソフトで、傷病名ごとに診療行為を分解する必要
 - ・主傷病の設定ルールはあるが、不徹底である。
 - ・レセプト病名の存在
 - ・単独疾病かつ作業の手間から採用している社会保険表章用疾病分類（中分類）の細分化等見直しが必要
- ④診療行為等の記録様式の問題
 - ・診療報酬請求用のデータで統計のためのデータでないため、統計処理向きの構造ではない。
 - ・紙レセプトに準じた省略記録様式があり、復元が困難な場合がある。
 - ・加算率等の計算用コードを利用しており、複数行ではじめて情報が完結
 - ・診療行為の実施日情報が扱いにくい
 - ・コメントレコードの自由記載
退院日や手術・検査実施日が自由記載

のため、統計処理が困難

- ・ 包括された項目の内容の分析

⑤分析上重要なデータが含まれない問題

- ・ 受診した患者の治療前、治療後の状態がない。病名のみ。
- ・ 限定的なアウトカム情報（転帰の未記載）…退院後のアウトカム
- ・ 重症度データや、検査値がない。
- ・ 患者居住地情報がない（健康保険では保険給付費支払い業務に差し支えないため、管理しなくともよい。ただし、DPC（Diagnosis Procedure Combination：急性期入院医療を対象とする診断群分類に基づく1日当たり包括払い制度）は郵便番号で対応）。

なお、「政策立案に資するレセプト分析に関する調査研究」¹⁾では、統計分析・研究に焦点を当てて留意点をまとめており、参考となる。

Ⅲ 電子レセプト活用の基本的考え方と取り組むべき方向

(1) 基本的考え方

医療保険は被保険者および被扶養者（以下、加入者）の疾病という保険事故に対して、医療機関での治療という保険給付を行う仕組みである。したがって単純化すれば保険給付の発生を予測し、予想発生額に見合った保険料を徴収し、実際に保険給付を支払うということが基本的な仕組みとなる。

治療の内容は医療機関で決められるため、この基本的な仕組みの範囲では保険者の活動に発展の余地はない。しかし、重要なことがある。加入者が疾病にかかることを未然に防ぐことである。そこで健診や保健指導を受けるといった保健事業を保険者が実施することが要請される。

現在、医療費適正化の観点から後発医薬品の使用促進が図られている。もちろん後発医薬品を使用することで、加入者の窓口負担の軽減も図られるわけで、その際に治療の内容を加入者にとってよりよいものとなるよう、加入者に後発品などの情報を提供することも求められてい

る。

単なる治療費の支払いから、保健事業や後発医薬品などの医療に関する情報提供へと医療保険の保険者の活動が進展するにしたがって、実際に加入者が受けている医療の内容に関する分析が必要になってくる。そこで治療の内容を記載したレセプトの分析が重要となるのである。

従来、レセプトは紙ベースの情報であり統計処理に膨大な費用を要したため、医療保険の保険者の活動としてレセプト分析が進化する状況にはならなかった。しかし、社会のICTの進展によりレセプトも電子化され医療保険の保険者がレセプト分析を行うことが可能になってきたのである。したがって、このレセプト分析は医療保険の保険者にとって新しい活動であり、レセプト分析を通して保健事業などの進化を図り、医療保険の保険者のイノベーションにつなげていくという方向が求められている。

レセプト分析が新しい医療保険者の活動であるため、これまでの経験もないことから、レセプトのデータ分析についての基盤を整備し、様々な分析を積み重ねることで、より有用な分析が出来るようになると期待される。この方向で、今後、医療保険の保険者がレセプト分析を充実させていくために、いくつか注意すべき点を述べておきたい。

最初の注意点は、「レセプトは医療機関が保険者に医療費の請求を行うために、請求する医療費の内訳を記載したもの」ということである。したがってレセプトには簡単な検査など初診料に包括されている診療行為は記載されていないし、もちろん検査結果などの医療の結果に関する情報も存在しない。このため医療内容の分析という観点ではレセプト情報はきわめて不十分な内容となっているということである。

次に、レセプトデータはレセプトの請求様式に従って記録されているという点である。レセプト情報を分析するためには統計処理を行うことが欠かせない。しかし、レセプトの請求様式は統計処理を想定してはならず、分析を行うためには統計処理に適した形にデータを変換して処理することが必要になる。

また、レセプトが月単位の医療費請求データであることにも注意が必要である。患者単位で医療の内容を分析する場合に、入院が長期にわたるなど治療が月をまたぐといったことはめずらしくない。治療開始から終了までの単位で医療を捉えて分析するためには、その患者の特定の疾病に関する複数のレセプトをまとめて一つのデータとして分析するといった工夫も必要になってくる。

レセプトが月単位の医療費の請求書であるために起因するもう一つ重要な注意点がある。複数の疾病に罹患している患者に対する治療は、まとめて請求されているということである。このため、レセプトの傷病名欄には複数の傷病名が記載されていることが多い。また傷病名が確定しない段階でも請求はされるため、いわゆる疑い病名も存在する。

加えて、レセプトデータが医療費の請求データであるため、2年に1回診療報酬改定があり、改定に伴い請求方法や請求額が変化し、データの連続性がなくなることにも注意が必要となる。

最後に、レセプトに限らず、どんなデータでもすべての情報がデータの中にあるわけではないということである。レセプト情報を分析する目的は様々な想定できるが、レセプトの情報だけでなく、患者の住所などの情報、医療機関自身に関する情報も分析の視点によっては当然必要になる。

(2) 取り組むべき方向

1) 情報分析基盤の整備

医療は国民の関心の最も高い分野であり、様々な観点での分析が求められている。しかし、レセプト情報は統計分析に適したデータではないことから、レセプトデータを統計処理しやすい形に変換するソフトウェアを共同で開発し、診療報酬改定のたびに更新していく必要がある。この方面の先駆的研究として、松田の研究²⁾がある。

2) 分析の目的に応じた各種データベースの開発

レセプトデータは膨大なデータであり、患者

の住所、医療機関の設備の状況などのデータとの関連などを想定すれば、様々な観点のすべての分析に必要なデータをすべて整理し、それを分析するようなことは可能であろう。

そこで、レセプトデータと関連データについて、患者を単位に整理したデータベース、医療機関単位に整理したデータベース、医薬品単位に整理したデータベース、といった具合に、分析の観点に応じて様々なデータベースを開発し、それを関係者が共同で利用していくという方向が望ましい。

この具体的な対応例として、協会けんぽ東京支部の研究事業として作成されているデータベースは興味深い。この事業では、本部から各支部に毎月配信しているレセプトデータと健診データを結合した個人別レコードを時系列化し、1人1行にして格納し、統計分析に用いている。

このように、個人別データを1人1行に時系列データを並べた「個人分析用データベース」を作成することにより、個人単位ですべての疾病に対する保健指導等とその後の受診・治療・治療後の状況を把握することも容易になる。その際、電子レセプトの情報・特性を生かした医療・医療費統計の充実・深化、すなわち、個人データを集約したマクロの統計の作成が要となる。

また、分析目的に対応した開発を行う際には、集計ソフトの検討、名寄せ、傷病と診療行為を対応させるロジック、総合指標の設定など新しい統計表および探索的分析のための非定型統計分析などの技術的な検討も欠かせない。また、地域医療構想策定に資する電子レセプト情報の活用など、政策対応の観点も欠かせない。

Ⅳ 電子レセプト統計の具体的提言

(1) 診療エピソード統計の開発と社会医療診療行為別調査の統計の向上

1) 医療・医療保険政策におけるニーズ

現在の医療・保険統計を見ると、医療給付実態調査（厚生労働省保険局）によって、医療保険制度別、診療種別（入院、入院外、歯科、調剤、食事・生活療養費）、年齢階級別、疾病

分類別医療費・件数・日数の統計と、地域保険（国民健康保険、後期高齢者医療制度）の都道府県別、診療種別、年齢階級別、疾病分類別医療費・件数・日数の統計は、平成20年度分より年度単位ですでに公表されている。また、調剤レセプトについては、調剤メディアスにより電子レセプトについて、調剤報酬や薬剤について把握されている。

調剤メディアスとは、厚生労働省保険局調査課によって開発された調剤医療費の動向分析のためのデータベース・システム（Medical Information Analysis System）の略称である。しかし、これらでは具体的な診療行為や固有名の薬剤についての統計は公表されていない。一方、社会医療診療行為別調査は具体的な診療行為の算定状況や薬剤の状況を調査しており、診療報酬改定にも活用されている。

しかし、当該調査では、

- ①医療給付実態調査の表章区分に合わせ、調剤以外の具体的な診療行為や薬剤の情報を分析しようとする、現行の集計表は不十分である。
- ②最近の医療・医療保険政策の動向として、
 - ・医療保険者がデータヘルス計画を立てて実行し、その成果を比較するため、次項で述べる疾病分類別、年齢階級別の診療エピソード統計が求められている。
 - ・都道府県は、自らの都道府県における医療計画と其の一部である地域医療構想を策定するとともに、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく医療費適正化計画を策定しなければならず、都道府県単位の詳細な統計が求められている。

という課題が指摘される。

2) 診療エピソード統計の勧め

診療エピソード統計とは、疾病別の初診や新規入院の発生状況、初診から受診終了まで、あるいは新規入院から退院までの期間や医療行為の状況などを患者単位で観察・表章した統計のことである。

診療エピソード統計にアプローチする方法には、2とおりある。一つはコホート統計と呼ば

れ、患者の発生状況と受診状況（レセプトを名寄せし複数月にまたがる状況も捕捉）をその診療行為とともに追跡し、これらを集計して診療エピソード統計にまとめるものである。患者調査における退院患者平均在院日数はその1例である。もう一つは期間統計と呼ばれ、1カ月の（レセプト）データから、患者の発生状況（初診あるいは新規入院の発生率（以下、受診発生率））を把握し、受診発生から経過期間の異なる患者を同質の患者とみなし、これをつなぎ合わせて外来ないし入院期間を算出する。そして、1人の代表的な患者がこのパラメータに従って経過した場合の統計を診療エピソード統計としてまとめたものである。保健統計でよく用いられる生命表、合計特殊出生率、病院報告における平均在院日数などがこの類である。

ここでコホート統計の先駆的事例として伏見の研究³⁴⁾を紹介しておきたい。それは1991年から1993年の4県の老人医療受給者の入院、入院外の全レセプトを対象とし、老人医療受給者について名寄せを行うことにより得た個人単位の時系列データセットを基にした分析である。医療費は個人の健康状態の時間的な変化の過程で発生するものであるから、確率統計論で確立された概念である「確率過程」により、表現ができる。具体的には、健康状態から通院状態という状態変化が発生し、さらに、入院状態という状態変化が発生する。その際、それぞれの状態のままの時間（滞在時間）が把握できれば、それに伴う医療費の発生が把握できるとし、セミマルコフ・モデルとしてこれをモデル化した。モデルの構成要素として、健康状態や通院状態および入院状態間での遷移確率（通院受診発生率など）、死亡した入院患者の入院期間分布など状態間の組み合わせごとの滞在時間分布といった統計が得られる。このモデルを使えば、構成要素の値の変化による医療費への影響度合いの測定や年間医療費のシミュレーションに応用することも可能となる。とはいえ、紙レセプトの時代ゆえ利用できる情報項目は性、年齢、入院・外来別の点数、診療実日数および転帰情報（死亡のみ）のみであった。当時の研究結果

は強くデータ制約を受けたものであったが、電子レセプトが利用できれば、多量のデータを扱うことが可能であり、発生（受診開始）、受診の継続（状態）、状態遷移の細分・詳細化を行うなど、容易に豊かな成果が期待できる。

確かに、診療エピソード統計の定義に忠実な手法はコホート統計である。しかしながら、大きな課題もある。第一に、平均寿命や合計特殊出生率と同レベルの正確な統計を得るには長期の観察期間が必要であり、センサー問題の発生や医療情報それ自身の陳腐化、加えてコンピュータ処理能力の限界など、作成された統計が実用に供さなくなる恐れがある問題が多々あること、第二に、データ蓄積期間が診療報酬改定をまたぐ場合その影響をどう整理するかというような、医療費分析において致命的となる問題が生じやすいことである。

一方、期間統計による場合、1カ月分のデータがあれば統計は作成可能であり、さらに、データ量が十分あれば、詳細な区分の統計表章も可能となる。また、作業量も比較的少なく、診療報酬改定をまたぐこともない。こうしてみると、期間統計による診療エピソード統計の構築は、社会医療診療行為別調査の改善手段として最適であると考えられる。とはいえ、異なる患者の統計をつなぎ合わせるため、大きく属性が異なる患者の統計は接合しないようにするほか、現在の状況を前提とする期間統計であることを明示し、注意を喚起しておく必要はある。

概念規定や計算方法の詳細、さらには全国健康保険協会のデータを用いた統計作成のデモンストレーションは次回（4月号）として紹介したい。

3) 社会医療診療行為別調査の統計の向上への具体的提案

社会医療診療行為別調査は1カ月の統計であり、平成23年度からは電子レセプトの普及によりNDBを利用しており、おおむね全数統計なので、十分なデータ量があるため、期間統計として十分対応可能である。NDBとは、厚生労働省において全国医療費適正化計画および都道府県医療費適正化計画の作成、実施および評価

に資するため、審査支払機関を通じて電子化されたすべてのレセプト情報ならびに特定健診・保健指導データを集積しデータベース化していることをいう。

期間統計としての具体的な計算方法などは別稿で詳細に述べることとして、1) に述べたニーズに照らし、現在公表されている統計表と比べて、改善を要する事項を以下にまとめる。

①入院レセプトについて、DPCレセプトと、一般レセプトを区分した統計とする。

これは、入院医療費を診療行為別にみると、入院基本料等が多く割合（約6割）を占め、DPCでは他の診療行為と包括算定されているため、区分しない統計では、DPCが普及するにつれて、包括されている診療行為が減少することとなり、診療行為の実態が把握困難となる。

②入院について、都道府県別、制度別、年齢階級別、医療機関種類別・機能別、疾病分類別に、診療行為の細分類の統計をまとめる。

NDBの利用により十分なデータ量が確保された果実である。

③入院外レセプトも②と同様に、都道府県別、制度別、医療機関種類別、年齢階級別、主傷病別に診療行為（細分類）の統計とする。

④上記の結果得られることではあるが、外来については、特に、患者発生状況を把握するため、初診料（他科受診を除く）の算定状況が必要である。

⑤診療行為の算定統計は、現在同様、レセプトの実施件数とその診療行為の算定回数、算定単位の点数を表示する必要がある。

このように社会医療診療行為別調査の統計表が改善された場合には、その成果が最も広く利用される公表概況資料も合わせて改善すべきである。すなわち、現在の公表概況資料は、入院、入院外別の、診療行為別（大分類）の1日当たり医療費や1件当たり医療費を示しているが、追加あるいは修正により、

①入院については、DPC、DPC以外別にエピソード統計

②入院外については、主傷病分類別エピソード

ド統計

を追加すべきである。

特に入院については、1日当たり医療費で見ると、手術料は入院の日数によらない費用なので、入院日数が長くなると1日当たりで見ると少ない費用にみえてしまう。このため、入院日数が長くなりがちな高齢者では、若人に比べ手術が少ないという誤った見解が広まることとなる。このように診療エピソード統計により見直すべきこれまでの見解は多くあると推察される。

(2) 医療費の増加要因分析

1) 延患者数の減少と患者1日当たり医療費の増加

わが国では人口減少と同時に高齢化が進行しているため、生産年齢人口が減少に転じながら高齢者が増加するという人口変動が進行する。このため医療保険の保険料を支える生産年齢人口が減少するにもかかわらず、高齢者の増加で医療費自体は増加し、医療保険の財政基盤が悪化することとなる。医療費の増加要因を分析し、医療費の適正化を進めていくことは大きな課題である。

医療費の増加要因として、人口の高齢化と医療の高度化が指摘されている。高齢者のほうが病気がちであり、人口が高齢化すれば患者数が増加し医療費も増加することは容易に想定できる。医療費自体は延患者数と患者1日当り医療費の積であり、医療費の増加要因としては患者1日当り医療費の増加も考えられよう。ところで、医療費の伸び率に対する人口高齢化の寄与に関しては、延患者数の増加による医療費の増加を考慮すればよい。

これをメディアスの統計を見ると、2000年度以降は人口の高齢化にもかかわらず延患者数が減少していることが示されている。つまり、見かけ上、医療費の増加は人口の高齢化による延患者数の増加ではなく、主に医療の高度化等による1日当たり医療費の増加がその要因となっているように見える。メディアスとは、医療費の動向調査により毎月収集される医療情報をデータベース化し、医療費の動向分析を行うシ

ステム(Medical Information Analysis System)のことである。

2) 医療費分析の視点変更と診療エピソード統計の勧め

医療費の増加要因を診療エピソード統計の視点によって見てみたい。

延患者数は、入院では新規入院患者数と平均在院日数の掛け算であり、外来では初診患者数と平均通院日数(通院回数)の掛け算である。

まず、入院の延患者数についてみる。人口の高齢化にもかかわらず延患者数は伸びていない。一方、新規入院患者数は増加している。したがって、入院延患者数の伸び悩まないし減少は、平均在院日数の減少によるものであり、延患者数を構成する入院患者発生数は人口の高齢化の影響で当然ながら上昇しているのである。

また、平均在院日数と患者1日当たり医療費の関係について、平均在院日数が短いほど1日当たり医療費が高くなることは統計的事実として知られており、平均在院日数と1日当たり医療費の掛け算である1入院当たり医療費は、平均在院日数が長いほど大きく、短いほど小さくなるのが統計的事実として知られている。このことから、1日当たり医療費が前年と比べて伸びたとしても、平均在院日数が前年より短くなっているために1日当たり医療費が高くなる効果も含まれている可能性が大きいのである。

つまり、医療費を延患者数と1日当たり医療費の積としてみる見方は、延患者数の要因である平均在院日数の減少とそれに連動する1日当たり医療費の増加が分離されるため、医療費の増加要因分析という観点からは、必ずしも適当ではないと考えられる。

むしろ、平均在院日数と1日当たり医療費を掛け算した1入院当たり医療費を用いて、医療費を新規入院患者数と1入院当たり医療費の積に分解し、人口の高齢化による新規入院患者数の増加と、人口の高齢化と医療の高度化等の影響を受ける1入院当たり医療費の構造分析を行うことが推奨されるべきである。

外来についても同様な統計的な事実があり、医療費を初診患者数と1通院期間当たり医療費

の積に分解して分析することが適当である。

このように、1入院当たり医療費、1通院期間当たり医療費といった診療エピソード統計による統計表章は医療費分析においても重要であると考える。

医療費の増加要因のうち、「医療の高度化」と称される要因は人口の高齢化のように単純なものではない。したがって、レセプト分析を通じて、医療高度化の諸要因が具体的にどのような形でどの程度医療費の増加に寄与しているのかを調査することが大きな課題となる。

医療費の増加要因についてレセプトを用いて調査・分析する際、これを時系列で比較分析することは有力な手法である。しかし、Ⅲ（1）で指摘したとおり、現在のレセプトは2年に一度診療報酬改定があり、また、データの記録方法にもかなりの変更がある。したがって、診療報酬改定の内容を把握し、レセプトデータを診療報酬改定前後で比較可能な形に整理し、データベース化することが極めて重要な準備作業となることを指摘しておきたい。

（3）調剤MEDIASに匹敵する医科MEDIASの構想

従来、医療費統計では、調剤医療費の伸びが高いことが示されていた。

調剤のレセプトは医科のレセプトよりも先に電算処理が進んでおり、この電子データが調剤医療費の分析に活用されている。これがいわゆる調剤メディアスである。

調剤メディアスの結果表を見ると、調剤医療費がまず技術料、薬剤料に薬剤料は内服、頓服、注射、外用に分けられている。このように分解してみると、薬価改定のない奇数年度で見ると調剤医療費の伸びが高いのは、技術料ではなく薬剤料で伸びが高くなっていること、薬剤料の中では最近注射薬の伸びが高いことなどが示されている。

調剤メディアスでは、さらに内服薬については処方せん1枚当たり薬剤料を処方せん1枚当たり薬剤種類数、1種類当たり投薬日数、1種類1日当たり薬剤料という3要素に分解し、年

齢階級別などの様々な観点からの分析が実施され、調剤医療費の動向を把握することが可能となっている。

レセプトデータによる医療費分析を進めていくためには、医療費の現状とその動向がどうなっているのかを、まず把握していく必要がある。このためには調剤レセプトについて調剤メディアスという調剤医療費を管理分析するデータベースが作成されているのと同様に、医科レセプトや歯科のレセプトについても、その診療行為や薬剤の状況について、時系列で比較でき、適切な指標を設定して、「医科メディアス」と呼べるようなデータベースを作成することが求められる。

なお、医科メディアスに近いものとして、社会保険診療報酬支払基金が平成22年10月診療分から平成24年3月診療分まで、毎月、入院、入院外別に、電子レセプト分のみ、診療行為（大分類）で、算定回数と点数を公表していたが、現在は公表していない。公表されていた時期は、電子レセプトの普及割合が増加しつつあった時期で、診療行為の増加分に電子レセプトそのものの増加が含まれるため、分析に注意が必要であったほか、たとえば、診療行為が大分類であるため、入院医療費の約6割を占める入院料が一括されてそれ以上の分析ができないなど、医療機関の機能分化と連携に着目した統計が得られなかった。

V おわりに

本稿は、電子レセプトの持つ豊富なデータを体系的に統計情報化し、社会医療診療別行為別調査等の厚生労働統計調査の整備、改善および普及に資することを目的とした厚生労働統計委託研究事業「電子レセプトを用いたレセプト統計の改善に関する研究」の研究報告書を取りまとめたものである。

この研究により、電子レセプトデータは、診療エピソード統計の作成手法を用いることにより、社会医療診療行為別調査等、保健・医療統計の改善および医療費分析の深化に資すること

が示されたと考えている。

中田、仲津留、石原、矢野の諸氏には研究遂行のため設置した野々下を議長とする研究会において貴重な意見をいただいた上、報告書執筆の労もお取りいただいた。また、井口、山崎の両氏には資料の作成や議事録のまとめなどをお願いし、お骨折りをいただいた。厚く感謝したい。

最後に、この機会を提供していただいた厚生労働統計協会に深謝する次第である。

本研究の内容は、厚生労働統計協会による平成26年度厚生労働統計調査研究委託事業（主任研究者：伏見恵文）に基づいた。

文 献

- 1) 健康保険組合連合会. 政策立案に資するレセプト分析に関する調査研究, 医療保障総合政策調査・研究基金事業, 2014年3月.
- 2) 藤森研司, 松田晋哉. 地域医療計画のためのNational Database活用の実際データベース構築と指標作成上・下. 社会保険旬報, 2012; 上No2493・下No2494, 上12-19 下16-25.
- 3) 伏見恵文, 第10章 確率過程を適用した老人の受診/診療パターン分析, 郡司篤見編著. 老人医療費の研究. 丸善プラネット(株) 1998. 12.
- 4) 伏見恵文, 老人医療の受診パターンと医師誘発需要, 龍谷大学社会学部紀要 No21, 2002. (9) 69-79.