

より良い保健・医療・介護制度等に 貢献する 質の高い医療経済学研究 のための データベース構築に向けた 要望書

医療経済学会 学術推進委員会

質の高い医療経済学的研究のためのデータベース検討事業 ワーキンググループ (WG)

背景と目的

- 我が国の医療・介護レセプトは医療・介護サービスの内容がわかる詳細データ
 - 特定健診等情報データベース（NDB）、診療群分類包括評価（DPC）、国保データベース（KDB）、介護DBなど
- 医療経済学研究、政策立案者など社会への還元にデータ活用されている
- 一方、報酬請求の目的のレセプトデータであるため多くの限界
- 諸外国と比べ、現状は、質が高い医療経済学研究が出来るデータ環境とは言いがたい。多くの制約がある現状を改善しようと論議中

そこで

- 科学的エビデンスの社会還元を通じて健康社会を実現することを目的に
 - 保健・医療・介護等の社会保障政策の立案や遂行状況のモニタリング、見直しに有用なニーズの分布やメカニズムを明らかにし、政策・プログラムのプロセス・アウトカム評価などができる総合的なデータ環境の整備が必要
- 医療経済学会学術推進委員会として、現在のデータベースやデータ環境の課題と、あるべきデータベースの要件について検討した。

現状のデータベースの課題

1. 背景要因やアウトカム変数が乏しい
2. サービス供給者データが乏しい
3. 縦断データが入手困難
4. 他データとの連結・リンケージに制約
5. データの利用環境に関する制約

あるべきデータベース

1. 背景要因やアウトカム変数の充実
2. サービス供給者データの充実
3. 縦断データが容易に入手可能となること
4. 他データとの連結に関する制約の軽減
5. データの利用環境に関する制約の軽減

背景要因やアウトカム変数が乏しく比較困難

• データ結合を試みた目的

–「健康日本21」で謳われている「健康格差の縮小」に向けた集団間の健康アウトカム格差があるかの検証

• 結合対象となったデータ

–社会経済的要因や世帯状況などの背景・属性要因がわかるデータや代理変数となりうる健康保険の種類(国民健康保険、健康保険組合、協会けんぽなど)がわかる被保険者台帳情報と各種の健康アウトカムデータ

• データ結合で困った状況

–健康アウトカム変数になるメンタルヘルス等の健康状態・機能状態や、外泊・退院等に関するデータが乏しい。NDBや介護レセプトとの死亡データの結合は容易になったが、他のデータを結合するのは相当の経験者でなければ容易でない。

• 困難克服に必要な手立て

- 長期的には、海外のように結合済みデータ構築と二次利用可能な状況が望ましい
- 短期的には、結合IDを付け結合を容易にする

サービス供給者データが乏しい

• データ結合を試みた目的

– どのようなサービス供給者(専門医か、特定機能病院か否かなど)においてサービスの質が高いのかを明らかにすること

• 結合対象となったデータ

– 医療機関レベル、医師レベルでの識別データと治療前後の状態がわかるデータ

– データ結合で困った状況

– 各地方厚生局では医療機関コードを管理しており、医療機関ごとの情報が公開されている。ところが、NDBにおいては医療機関コードが公開されていない。一方、医療機関ベースで収集されているレセプトデータベースについては、医療機関が識別出来ることもあるが、複数の医療機関を受診する場合の情報は得られない。したがって、現状では複数の医療機関の受診を医療機関の情報と共に分析する事は非常に難しい。

• 困難克服に必要な手立て

– 長期的には、上記の課題解消およびアメリカの公的医療であるメディケアとメディケイドを管理するCMS(Centers for Medicare & Medicaid Services)のように、ダウンロード可能なデータベースとして全国の医師情報、さらには介護施設・介護職の公開が望ましい。

– 短期的には、できるところから、結合IDを付け結合を容易にする

縦断データが入手困難

- データ結合を試みた目的
 - 政策効果か、単なる相関か、逆因果を排除しても因果を示唆するか？
- 結合対象となったデータ
 - 観察開始の一時点のベースラインデータと、政策介入の有無がわかるデータとその後数年間の健康アウトカム変数を含む同一の個人を追跡した縦断データが必要。
- データ結合で困った状況
 - 結合可能なIDがなかったり、異なる社会保険制度では異なる被保険者番号が用いられていたりするために、同一個人の特定制や同一個人の別ファイルの結合は、理論上は可能でも、実際に結合するのは容易でない。政策介入の有無がわかるデータがない。
- 困難克服に必要な手立て
 - 長期的には、海外のように結合済みデータ構築と二次利用可能な状況が望ましい
 - 短期的には、できるところから、結合IDを付け結合を容易にする

他データとの連結・リンケージに制約

- データ結合を試みた目的

- いろいろな政策評価・医療の質評価

- 結合対象となったデータ

- 医療・介護系の各種データ

- データ結合で困った状況

- NDB・KDBといったレセプトデータについては、その性質上個人に関する社会・経済的な情報がほとんど含まれていない。これらを補完するために他の情報源と連結することは禁じられている。統計法の目的外申請によって提供されるデータに関しては、連結が明示的に禁じられているわけではないが、連結のための情報が存在しない

- 困難克服に必要な手立て

- 長期的には、上記の課題解消およびアメリカの公的医療であるメディケアとメディケイドを管理するCMS(Centers for Medicare & Medicaid Services)のように、ダウンロード可能なデータベースとして全国の医師情報、さらには介護施設・介護職の公開が望ましい。

- 短期的には、できるところから、結合IDを付け結合を容易にする

データの利用環境に関する制約が大きい

- データ結合を試みた目的
 - いろいろな政策評価・医療の質評価
- 結合対象となったデータ
 - 医療・介護系データ

– データ結合で困った状況

- それぞれのデータベースに何がどのような形で格納されているかの情報が標準化された形で公開されていることが少ない。また、地方厚生局の医療機関の情報など、データが公開されていても地方によってフォーマットが異なり収集に手間取る場合がある。
- 徐々に利用可能なデータベースが増え、一部クラウド上での分析も可能となってきているが、クラウド上でのデータベース構築が研究者に任されている場合もあり、そもそもクラウド上での分析が許されない場合もある。そのため、分析環境の構築自体がデータ分析のボトルネックとなっている。

– 困難克服に必要な手立て

- 長期的には、海外のように多くのデータが結合済みデータとなり、クラウドからの二次利用可能で、標準化されたデータ情報も入手可能な状況が望ましい
- 短期的には、できるところから、結合IDを付け結合を可能とし、二次利用を容易にする

医療費が0円でも、利用がないのか、被保険者でないのか判別不能

- データ結合を試みた目的
 - 「通いの場」参加で介護予防だけでなく医療費抑制の効果も期待できるのか評価しようとした
- 結合対象となったデータ
 - 参加者名簿と医療費データ
- データ結合で困った状況
 - 提供されたデータの中に、被保険者台帳データがなかったために、被保険者で受診がなしで医療費0円なのか、息子の扶養で協会けんぽの被保険者のために0円なのか判別できなかった
- 困難克服に必要な手立て
 - 長期的には、協会けんぽや組合健保、国保、後期高齢データの結合が望ましい
 - 短期的には、被保険者台帳や保険料賦課データなど、被保険者であることが確認できるデータも結合して提供して欲しい

介護DBと他の情報との結合

- データ結合を試みた目的
 - COVID-19の感染爆発が介護サービス利用に与えた影響を分析するため
- 結合対象となったデータ
 - 介護DB
 - 市町村別のPCR検査陽性者数
(ジャッグ・ジャパン社提供、<https://gis.jag-japan.com/covid19jp/>)
- データ結合で困った状況
 - 介護DBと他の情報源との結合が認められていないことから、データ提供を断られた。また、結合が認められたとしても介護DBでは市町村コードが提供されないためこうした分析が難しかった
- 困難克服に必要な手立て
 - 長期的には、マイナンバーを介して、介護DBと個人レベルの情報を含む他のデータの結合を行えるようになることが望ましい
 - 短期的には、介護DBに市町村コードを付与し、市町村レベルの情報を結合することを許可して欲しい

参考となる海外事例

- アメリカ合衆国では、Medicare, Medicaidなどの公的保険のレセプトデータが研究者に提供されるが、ほかのデータとの結合に制約はない
例: Einav, L., Finkelstein, A., & Mahoney, N. (2023). Long-term care hospitals: A case study in waste. *Review of Economics and Statistics*, 105(4), 745-765.
- Medicareの全数レセプトと、Medicare利用者の台帳情報から得られる郵便番号などの個人属性、ならびに病院の全数パネルデータを結合したものを分析している
- CDCのNCHS (National Center for Health Statistics) data linkage
 - Retrieved on August 20th, 2024, from <https://www.cdc.gov/nchs/data-linkage/access.html>
 - 日本でいうと国民生活基礎調査個票に、NDBと死亡個票を結合に相当
 - メンタルヘルス情報とかSES情報と医療利用情報が結合した全国代表サンプルデータが入手できる

1. 背景要因やアウトカム変数の充実

- サービス需要者のデータとして充実を目指すべきもの
 - 社会経済要因（所得・教育・就業状況等）
 - メンタルヘルス関連指標・機能状態
 - 外泊及び退院等の詳しい転帰
 - 疾患を持つものや受診者以外の人々を分析するための被保険者の情報

2. サービス供給者データの充実

- 医療・介護施設の所在地や機能
- 診療に関わった医師に関する情報
- 医師だけでなく、医療・介護に関わる専門職の人材資源・働き方（就労時間、報酬等）を含めた情報
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業及び介護予防サービスに関する実施情報

3. 縦断データが容易に入手可能となること

- 同一意思決定主体の追跡可能なデータの整備
- 同一主体の異時点でのデータを容易に結合可能にするID等の整備

4. 他データとの連結に関する制約の軽減

- 個々の意思決定主体（個人・専門職個人・医療介護施設）、地域（都道府県・二次医療圏・市町村）、保険者の情報をそれぞれ結合可能にするID等の整備
- 行政管理情報と官庁統計調査との連結

5. データの利用環境に関する制約の軽減

- 同一変数のフォーマットの統一
- 個々のデータベースの内容と変数に関する情報の整理と公開
- クラウド上で分析可能な環境の整備