

**医療・医薬品等の医学的・経済的評価に関する調査研究
ーフランスにおける取組を中心としてー
報告書（概要）**

1. 調査研究の概要

(1) 調査研究の目的

近年、わが国では、医療費の適正化や医療資源の有効活用、医療の質の向上などの観点から、医療における「費用対効果」の視点が注目されるようになってきている。2011年5月には厚生労働省が「社会保障改革の方向性と具体策」で「保険償還価格の設定における医療経済的な観点を踏まえたイノベーションの評価等のさらなる検討」を課題として指摘し、2012年には中央社会保険医療協議会に「費用対効果評価専門部会」が設置され、医療保険制度における費用対効果評価導入のあり方についての検討が開始された。

諸外国に目を転じると、医療技術に関する医学的・経済的評価（医療技術評価）の取組は1990年代初頭より始まっており、導入国も増えている。特に、1999年に設立されたイギリスのNICE（National Institute for Health and Care Excellence、国立保健医療研究所）での取組は他国における医療技術評価の取組に大きな影響を与えたといえる。ドイツでは、2004年にIQWiG（Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen、医療技術評価機構）が設立され、また、フランスでも、2005年1月にHAS（Haute Autorité de Santé、高等保健機構）が創設され、医療技術評価を実施している。

今後のわが国の医療財政を取り巻く環境を踏まえると、わが国においても医療技術評価、特に費用対効果の観点からの評価といった取組の必要性や重要性が増すことは十分に予想されるため、他国の取組実態等を調査し、示唆を得ることは有意義である。そこで、本調査研究では、わが国と同じ社会保険方式を採用し、医療技術評価の結果に基づき保険償還価格を決定する際に保険者も参加しているフランスの取組状況について文献調査を実施することとした。

(2) 調査研究の方法

本調査研究は、フランスの医療保障制度の概要や保険償還決定の仕組み、費用対効果評価の取組状況・体制、わが国の費用対効果評価の検討状況等を把握するために広く文献等を収集し分析を行った。

また、福田 敬 国立保健医療科学院 研究情報支援研究センター上席主任研究官に、フランスにおける医療技術評価の取組についての講師を依頼し、研究会を開催した。

2. フランスにおける医療・医薬品等の評価の仕組み

(1) フランスにおける医療・医薬品等の評価に関する関係機関

① HAS (haute autorité de santé : 高等保健機構)

HAS は、2004 年 8 月 13 日の法律を根拠に 2005 年 1 月 1 日に設立された、独立性を有する公的機関である。フランスでは、患者・利用者が可能な限り効果的で安全かつ効率的な医療に、公平かつ持続的にアクセスできるようにすることを重視しており、HAS はこれを実行するため、医療製品（医薬品・医療材料等）や医療技術（診療行為）、医療・公衆衛生分野の組織を科学的な立場から評価する役割を担っている。HAS が担う業務は、具体的には、1) 医薬品・医療材料・診療行為の有効性の評価、2) 保険給付の償還率などに関する勧告、3) 診療ガイドラインの作成、4) 慢性疾患のディジーズ・マネジメントのための指針の作成、5) 医療機関の適格性認証、6) 医師の認証、7) 医療情報の質の改善に向けた各種取組などである。

HAS は、大統領のデクレ (décret) によって任命された学識経験者等を構成メンバーとする「統括委員会 (collège)」の合議制によって運営されている。また、HAS にはこの統括委員会とは別に 7 つの「専門委員会 (commissions spécialisées)」が設置されている。各専門委員会には外部の有識者が委員として参画し、統括委員会の委員の一人が議長を務める。このうち、医薬品の評価については「CT (透明性委員会)」が、医療機器や医療材料、医療技術 (診療行為)、診断方法の評価については「CNEDiMTS (医療材料・医療技術評価委員会)」が担当している。また、医療経済学的な評価や公衆衛生の評価を行う専門委員会として「CEESP (医療経済評価委員会)」がある。

② CEPS (comité économique des produits de santé、医療製品経済委員会)

CEPS は、HAS の実施した評価結果をもとに、医薬品や医療材料に関する経済面の評価、製造業者との価格交渉を実施する組織である。CEPS は、医薬品・医療材料の革新性と治療上の必要性、公共の福祉への影響、ONDAM (全国医療保険支出目標)、市場等を総合的に考慮し、製造業者やその団体との交渉を通じて医療保険財政にとって適切な価格と条件を引き出すことを使命としている。また、CEPS は、社会保障法典 L165-1 条により、医療材料の保険償還価格表に関する提案を行うこととなっている。CEPS では製造業者・販売業者との交渉により、販売目標量と合わせて価格案を作成する。さらに、価格について定期的に事後点検を行うこととなっている。

CEPS の委員は、保険者の代表者 4 名、行政機関の代表者 4 名の計 8 名で構成される。保険者の代表として、公的医療保険制度の代表が 3 名、補足的医療保険 (民間の共済保険や保険会社が提供する保険) の代表が 1 名就任している。具体的には、公的医療保険制度の代表の 3 名のうち、一般制度の代表が 2 名、自営業者や農業従事者のための制度の代表が 1

名となっている。また、行政機関の代表者として、社会保障総局、医療総局、競争消費不正防止総局、競争力・産業・サービス総局から代表がそれぞれ 1 名ずつ委員となっている。製薬企業や医療材料製造業者、医療関係団体の代表者は CEPS のメンバーとはなっていない。この CEPS の委員会には、上記のメンバー以外に 3 名の有識者が参画しており、そのうちの 1 名が委員長に、残り 2 名が副委員長を務める。CEPS の委員長・副委員長は保健大臣・社会保障担当大臣・経済財務大臣の 3 閣僚による任命である。CEPS では委員の合意を成立させることに重きを置いた運営を行っており、合意が成立しない場合に評決を行うといった解決手段が採られている。

③ ANSM (Agence Nationale de sécurité du Médicament et des produits de santé、国立医薬品・医療製品安全庁)

ANSM は、医薬品・医療機器等の販売承認を行う保健省所管の公的機関である。フランス国内における医薬品の副作用による薬害事件を契機に、医療製品に関する患者の安全性を高めることを目的とした「2011 年 12 月 29 日の医薬品・医療製品の衛生上の安全強化に関する法律」が成立し、従前の「AFSSAPS (Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé、国立公衆衛生・医療製品安全庁)」から ANSM に改編された。

ANSM では AFSSAPS の業務を引き継ぐだけではなく、主要な業務として医薬品等のリスク監視や医薬品のリスクと便益の割合に関するメーカー申告書のチェック、市場における監視等の役割も担っている。ANSM は、例えば、医薬品メーカーに対して必要な情報を提出するよう求めたり、リスクと便益の割合が望ましくない場合などについて販売承認の取消等を行う権限も有する。

(2) 医薬品・医療材料に関する評価

① 医薬品に関する評価

1) HAS の CT (透明性委員会) における評価

製薬会社は、欧州医薬品庁または ANSM から販売承認を得た医薬品を保険償還対象医薬品リストに掲載するためには、HAS の評価を受けることが必要となっている。HAS では、専門委員会の 1 つである「CT (透明性委員会)」が医学的側面からの評価を行う。CT では、申請された医薬品について「SMR (service médical rendu、医療上の利益)」と「ASMR (amélioration du service médical rendu、追加的な医療上の利益)」という 2 種類の評価を行う。このうち、SMR 評価では、「医療上の利益」を「重要」「中等度」「軽度」「不十分」の 4 段階で評価する。SMR 評価の際に考慮される要素としては、1) 有効性と安全性、2) 治療戦略内での当該介入の位置づけ、3) 疾患の重篤度、4) 治療の特性 (予防的・治療的・対症的)、5) 公衆衛生への影響がある。一方、ASMR 評価では「追加的な医療上の利益」を「I

（顕著な改善）」「Ⅱ（重要な改善）」「Ⅲ（中等度の改善）」「Ⅳ（軽度の改善）」「Ⅴ（改善なし）」の5段階で評価する。ASMR 評価は、同一の適応症に関して既に存在している全医薬品と比較した場合の SMR の改善度を評価するものであり、SMR が絶対評価であるのに対し、ASMR は相対評価となっている。ASMR 評価の際に考慮される要素としては、1) 価格基準、2) 医療上の改善度、3) 同効薬の価格、4) 販売量がある。

CT では SMR と ASMR の評価結果を製薬会社に通知する他、CEPS と「UNCAM（全国医療保険金庫連合）」にも通知する。これを受けて、CEPS が当該医薬品の価格（税抜き製造業者価格、prix fabricant hors taxes : PFHT）を決定し、UNCAM が保険償還率を決定し、保健省が保険償還対象医薬品リストの収載を決定する。

2) 保険者における保険償還率の決定

保険者の団体である UNCAM が医薬品の保険償還率を決定するが、その際に、HAS の CT が行った SMR 評価の結果が参照される。基本的に、SMR 評価で「重要」と評価された医薬品は「白ラベルの薬剤」となり保険償還率は 65%となる。また、「中等度」と評価された医薬品は「青ラベルの薬剤」となり保険償還率は 30%、「軽度」と評価された医薬品は「オレンジラベルの薬剤」となり保険償還率は 15%となる。保険償還率 15%は 2010 年 4 月に新設された区分であるが、この区分に分類された医薬品については補足的医療保険の給付対象外となっている。さらに SMR 評価で「不十分」と評価された医薬品は公的医療保険の保険償還対象とする理由が正当化されないこととなり、保険償還の対象外という扱いになる。一方で、SMR 評価により「他の医薬品では代替不可能であると認められ、極めて高額である特定の医薬品」とされた医薬品については 100%の保険償還率となる。例えば、抗がん剤や抗 HIV 薬などの医薬品がこれに含まれる。

3) CEPS における価格の決定

医薬品の価格の決定の役割を担っているのが CEPS である。CEPS は、公衆衛生法典 L5123-1 条により、“製薬産業に対する合理的な収益の保障と公的医療保険の薬剤費の抑制”を基本目標に、保健省の基本方針に沿って、企業と交渉し小売価格（販売上限価格）を決定することとされている。つまり、CEPS は製薬業界の保護と薬剤費の削減という、ともすると矛盾しやすい二つの使命を果たすことが求められている。

CEPS では、HAS の CT が行った ASMR 評価の結果を基礎データとして、製薬会社と交渉を行い、販売量見込み等の要素を勘案して価格を決定する。つまり、ASMR 評価は、CEPS が製薬会社と価格交渉をする際の基本的なスタンスを定める基礎となっているが、価格を自動的に決めるものとはなっていない。社会保障法典 L162-16-4 条では「医薬品の価格は主として当該医薬品によってもたらされる医療上の有用性の向上、同種同効品の価格、販売数量（予測または実績）、使用状況（予測または実績）を勘案して決定する」と規定されている。つまり、ASMR による評価は、医療上の利益の改善度を示すものであり、価格決定基準の一つの要素となっている。

なお、ASMR 評価で「Ⅰ」「Ⅱ」「Ⅲ」と評価された医薬品については、基本的には、5 年間にわたり、イギリス、ドイツ、イタリア、スペインの 4 か国における最低価格を割り込まない価格とすることが保証される。4 か国の平均価格となる場合もあるが、製薬会社が価格を決定して届け出る方式も一定条件付きで認める場合もある。しかし、こうした高い評価である「Ⅰ」「Ⅱ」「Ⅲ」に分類される医薬品は非常に少ない。一方、「Ⅴ」と評価された医薬品については、治療コスト（薬剤費など）の節減につながる場合のみ保険償還の対象とするというスタンスであり、結果的に既存の医薬品よりも低い価格か、製薬会社がその価格に妥協できない場合は非償還という決定になる。

② 医療材料に関する評価

1) HAS の CNEDiMTS（医療材料・医療技術評価委員会）における評価

医療材料・医療機器のメーカーが LPP と呼ばれる保険償還対象医療製品リストへの掲載を希望する場合には、銘柄別掲載とジェネリックライン掲載の 2 通りの方法がある。メーカーは、銘柄別掲載を希望する場合、HAS の CNEDiMTS と CEPS に申請書を同時に提出する。この申請書は医療的側面に関する項目と経済的側面に関する項目の 2 分野で構成されている。このうち、CNEDiMTS に提出されるのは医療的側面に関する項目のみであり、CEPS には医療的側面と経済的側面に関する項目の両方が提出される。また、CNEDiMTS で評価し見解が出た段階で、この見解が追加的に CEPS に提出される仕組みとなっている。

CNEDiMTS では、メーカーからの提出書類をもとに技術的な側面からの評価を行う。ここでは、1)「SA (service attendu、医療上の便益)」についての評価と 2)「ASA (amélioration du service attendu、改善度・付加価値度)」についての評価といった 2 種類の評価を行う。この点で医薬品に関する CT の評価の流れと似ている。

SA 評価では、当該製品そのものや当該製品を使用した医療行為の重要性、治療・診断上の効果、障害に対する補償の度合い、副作用などのリスク、治療・診断上の戦略や障害に対する補償における当該製品・医療行為の位置づけ・役割、治療・診断方法等について検討・評価が行われる。例えば、治療上の効果としてどのような利益があるのか、公衆衛生上の利益としてどのような利益があるのか（例：合併症がどのくらい減るのか、入院日数がどのくらい短縮できるのか）といったことが評価される。SA 評価は医療材料等に関する臨床上的効果を評価するものであり、医薬品の場合の SMR 評価に該当する。医薬品の SMR 評価では 4 段階評価が行われたが、医療材料に関する SA 評価では「十分」か「不十分」の 2 段階評価となっている。つまり、SA 評価は SMR 評価と同様に絶対評価であるが、その結果は YES か NO の決定となる。これは医薬品が SMR 評価の区分に応じて償還率が 65%、30%、15%、0%と 4 段階であったのに対し（100%を入れると 5 段階）、医療材料等については「十分」と評価されたものは LPP に掲載され保険償還率は 100%となるが、「不十分」と評価されたものは LPP に掲載されない（非償還）という 2 つの選択肢しかないこ

と関係している。

CNEDiMTS では SA 評価により LPP に掲載するに足る医療上の便益が「十分である」と判断した場合には、続いて ASA 評価を行う。この ASA 評価では、CNEDiMTS は、比較可能な製品や治療法との関係で臨床上の付加価値があるかどうかを入手可能な科学データに基づいて評価する。ASA 評価では患者への医療上の便益に関連して QOL や使用上の利便性、臨床上の基準（死亡率、罹患率、障害の補償、好ましくない効果の削減）といった指標が用いられる。SA が絶対評価であるのに対し、ASA 評価は、当該製品が既存の製品や治療法と比較してどの程度治療上の進歩をもたらすのかを相対的に評価する。ASA 評価での評価区分は、医薬品の ASMR 評価と同じで、「Ⅰ（顕著な改善）」「Ⅱ（重要な改善）」「Ⅲ（中等度の改善）」「Ⅳ（軽度の改善）」「Ⅴ（改善なし）」の 5 段階評価である。「Ⅰ」と「Ⅱ」に評価されるためには臨床試験によるデータが基本的に必要とされている。ASA 評価は、既存製品との比較において、LPP に掲載しようとする当該製品がどの程度の臨床上の価値をもたらすのかという相対評価であることから、どの製品・技術・治療法と比較するのかという比較対象の設定が重要となる。

CNEDiMTS では LPP への掲載を認めた製品について、1) どのような患者や症例に使用するのか、2) どのような医師がこれを使用すべきか、3) どのような病院で使用すべきかといったような詳細な条件を付けた勧告を行うことも重要な役割の 1 つとなっている。

2) CEPS における保険償還価格案の決定

CNEDiMTS による SA 評価・ASA 評価の結果である意見書を受けて、CEPS ではメーカーに提示する保険償還価格案を決めるプロセスに入る。CEPS では、申請書提出メーカーに提示する価格案を決定する際に、10 人の CEPS 委員間で合意を成立させることを優先しているものの、合意が成立しない場合には評決を行う。CEPS の審議の結果、価格案が決まると、CEPS は申請書提出メーカーとの交渉プロセスに入る。CNEDiMTS の ASA 評価で「Ⅰ」「Ⅱ」と評価された製品については、メーカーの希望価格が比較的尊重される。CEPS では製品の技術的差異を考慮した上で、原則、他の欧州諸国（特にイギリス、ドイツ、イタリア、スペイン）における実勢価格と同等になるように交渉する。「Ⅲ」「Ⅳ」の製品については、メーカーの希望価格から価格を少しでも安くできるよう CEPS は時間をかけてメーカーと交渉を行うスタンスを採っている。CEPS の交渉方法としては、海外での価格を比較する他、例えば代替方法として外科手術を行った場合ではどのくらいのコストになるのかなど、想定できる根拠をできる限り集めて交渉することとしている。さらに、当該製品が市場で販売されないといったことが起きないように、CEPS ではメーカーと合意することを目的とした交渉を行っている。しかし、交渉の結果、合意に至らない場合は、CEPS がメーカーに対して保険償還価格を通告する形となる。なお、CEPS では償還価格を設定する際に条件を盛り込むことが可能となっている。例えば、対象となる患者数以上の販売実績があった場合には、メーカー側が目標を上回った分について保険者に還元することが義

務づけられているため、CEPS は販売量見込みとセットで価格の交渉を行う。

CNEDiMTS での見解に基づき、CEPS が LPP の記載内容を大臣に答申し、同時に CEPS では価格に関する見解を準備・発表する形となる。CEPS では、一旦、償還価格を決めた後、メーカーが病院との間でどういう価格契約を締結したか追跡調査を行い、再度、値下げ交渉を進める場合もある。

(3) 最近の動向

フランスでは、販売承認を取得した医薬品や医療機器の再評価の際には、従前より医療経済評価が行われていた。しかし、2013年10月からは、医薬品の初回の保険収載時においても、医療経済評価を援用することが決まっている。これは2012年のデクレにも明記されており、初回収載時に医療経済評価を行うこと、対象は、ASMR 評価で「Ⅰ」「Ⅱ」「Ⅲ」の評価を期待する医薬品であり、かつ、医療財政への影響が大きい医薬品とすることとされている。CEPS では HAS によって実施された医療経済評価の結果も踏まえて、製薬会社と価格交渉を行うことになる。これまで、HAS の ASMR 評価で高い評価を得た医薬品について、CEPS が製薬会社と価格交渉を行う際に、どの程度まで評価できるのか（どのくらいの価格設定が妥当なのか）という点が必ずしも明確ではなかったが、医療経済評価を導入することでこの基準がクリアになることが期待されている。

医療材料及び医療技術については、CNEDiMTS が臨床上の有効性に関する評価を精緻化することを目的として、臨床試験に関する評価に重点を置いた活動を行っている。HAS では、医薬品・医療製品の安全性強化に関する2011年12月29日の法律により、GHS（フランス版 DRG）の枠内で償還されている医療材料についても評価を行うことになった。これは、GHS の枠内で病院が使用している医療材料の質があまり良くないのではないかといった不信感が背景としてある。そのため、人体への影響が大きい医療材料を中心に、特定のカテゴリーに属する医療材料を CNEDiMTS が再評価することとなった。

一方、CEPS では2011年12月16日に、ほぼすべての医療機器関係の団体と LPP の決定プロセスに関する枠組み合意を結んだ。この枠組み合意の中では、CEPS とメーカーとの間で LPP に関する協約を締結する際の基本的なルールがすべて記載されている。具体的には、情報公開や LPP 収載後の追加調査の方法、その他必要な調査、償還価格決定時の原則、イノベーションの考慮の方法、販売上限価格の設定、目標販売数を超えた場合の返金、枠組み合意の維持の方法等多岐にわたる内容となっている。

また、HAS では、医療経済評価を担当する CEESP の内規を策定し、医療経済評価の体制整備を進めている。この内規では、医療保険財政に重大な影響をもたらすと統括委員会が判断した場合に、CEESP が企業から提出されたデータについて検証評価を実施する手続き等が記載されている。

3. わが国への示唆

(1) 医療技術評価に関わる体制

フランスでは医薬品・医療材料等について医療技術評価を行い、その結果を活用して保険償還価格・保険償還率を決定している。ここでは、HAS が医療技術について科学的な立場から評価を行い、この HAS の見解に基づき、CEPS が価格決定を行うといったように、医療技術評価を行う機関と価格決定に携わる機関とが分かれている。

このように医療技術評価の役割を担う機関と価格決定の役割を担う機関とを分けることで、医療技術評価に対する中立性が担保されるとともに、科学的な根拠と柔軟な交渉機能を持ち合わせた機関により、メリハリのある価格設定が実現できているといえよう。また、NICE の科学的な評価をそのまま NHS サービスの対象とするか否かの判断に適用するイギリスの取組と比較すると、当事者の合意を得ようとするプロセスが組み込まれている点で、フランスにおける医療技術評価の体制は、わが国にとって参考になるものと思われる。

なお、HAS のような医療技術評価を行う機関について、わが国でどのようなあり方が望ましいかは別途検討する必要がある。医療技術評価については、関係者の納得が得られるよう、高い専門性と中立性が求められる一方、専門機関を設置することでコストの増加も懸念される。こういった点を踏まえながら慎重に検討することが必要である。

(2) 保険収載の仕組み

フランスでは医薬品・医療材料ともに、銘柄別収載とジェネリックライン収載といった区分があり、メーカーが選択できる仕組みとなっている。ジェネリックライン収載では既収載品よりも低い価格となるが審査に要する時間を短縮することができる。一方、銘柄別収載を選択した場合は、有効性・革新性等を示すデータ提出が求められるものの既収載品よりも高い価格を設定できる。こうした形態を採用することで、医薬品・医療材料の価格を抑えられる部分は抑えつつ、革新性の高い製品の市場導入も促進している。

また、製品の保険償還リストへの収載有効期限が最長5年に設定されており、遅くとも5年後には製品単位での見直しが行われる。この間、保健大臣や社会保障大臣等からの要請により、特定のカテゴリーに属する製品についての見直しが行われる場合もある。見直しが必要と判断される場合には適宜見直しが行われるため、実勢価格の下落等を反映した保険償還価格の設定による医療費の適正化が図られている。

一方で、価格設定に際しては、CEPS とメーカーとの交渉が行われる。この時、産業保護や革新性の高い製品開発の促進といった観点から、メーカーが適切な利益を確保できるよう販売量との見合いで価格設定を行っている。メーカー側にはある程度価格交渉余地が残され、一方で、目標販売量を超過した部分の売上は医療保険財政に還元されるため、CEPS 側にも、医療費支出管理がしやすいといったメリットがある。

(3) 保険収載に関わる保険者の役割

保険収載にあたり、HAS の評価結果をもとに、保険者団体である UNCAM が保険償還率

を決定し、CEPS が保険償還価格の決定を行っている。なお、CEPS は政府関係者 4 名と保険者代表 4 名による構成となっている。換言すれば、医薬品と医療材料の保険償還率及び保険償還価格の決定に際して保険者が果たす役割は大きく、医療提供側が価格決定に直接関わることはない仕組みとなっている。

フランスの医療保障制度では、長らく「当事者自治の原則」が尊重されてきた。こうした状況を踏まえると、医療技術評価は科学的な立場で専門家による評価が必要であるが、その評価結果の活用においては保険者が主導的な役割を果たしていくことはあるべき姿とも思われる。こうした評価結果の活用に関わっていくのか、わが国においても検討しておくことが重要といえる。

(4) 医療技術評価において保険者が強化すべき機能

わが国で流通している医療材料については内外価格差の問題等が指摘されている。一方で、革新的な製品の導入が遅いといった指摘もある。厳しい医療財政状況下においても国民が質の高い医療を受けられるようにするためには、フランスでの取組—革新的な医薬品・医療材料の市場導入を促進しつつ、既存製品に対するきめ細かい価格設定・見直しを行う（市場実勢価格を反映し、コストを下げる）取組—は参考になると思われる。わが国でも、関係者の合意を得つつ、こうした対応を図るためには、客観的な医療技術評価の仕組みを導入していくことが望まれる。

医療費支出目標管理の仕組みのないわが国で、費用対効果評価の仕組みを取り入れないまま革新的な医療技術を高く評価すれば、新薬・新技術へのシフトが起これば、結果的に医療費高騰につながりかねない。販売量見込みを低めに設定し、その代わりに高い価格を認められた製品が、結果的に販売量見込みを大幅に上回った場合、フランスではその超過分を保険財政に還元しなければならないこととなっているが、わが国ではそのような制度はない。超過分の還元制度の導入は障壁が高いとしても、販売実績を検証するデータの確保・分析など、財政に与える影響を検証する手段を保険者が確保しておくことも必要と思われる。

今後、質の高い医療を効率よく提供していくためには、臨床評価指標を整備し、その分析結果（費用対効果の視点も含む）を根拠に診療のベストプラクティスを開発・普及させていくことが重要となっている。わが国においても、フランスの HAS が担う医療技術評価等の機能が必要となっており、保険者としてもデータの蓄積・分析などに積極的に関わっていくことが望まれる。