

# SHIFT

不正、無駄、悪用検知：  
医療保険データ環境は  
整っていますか？

---

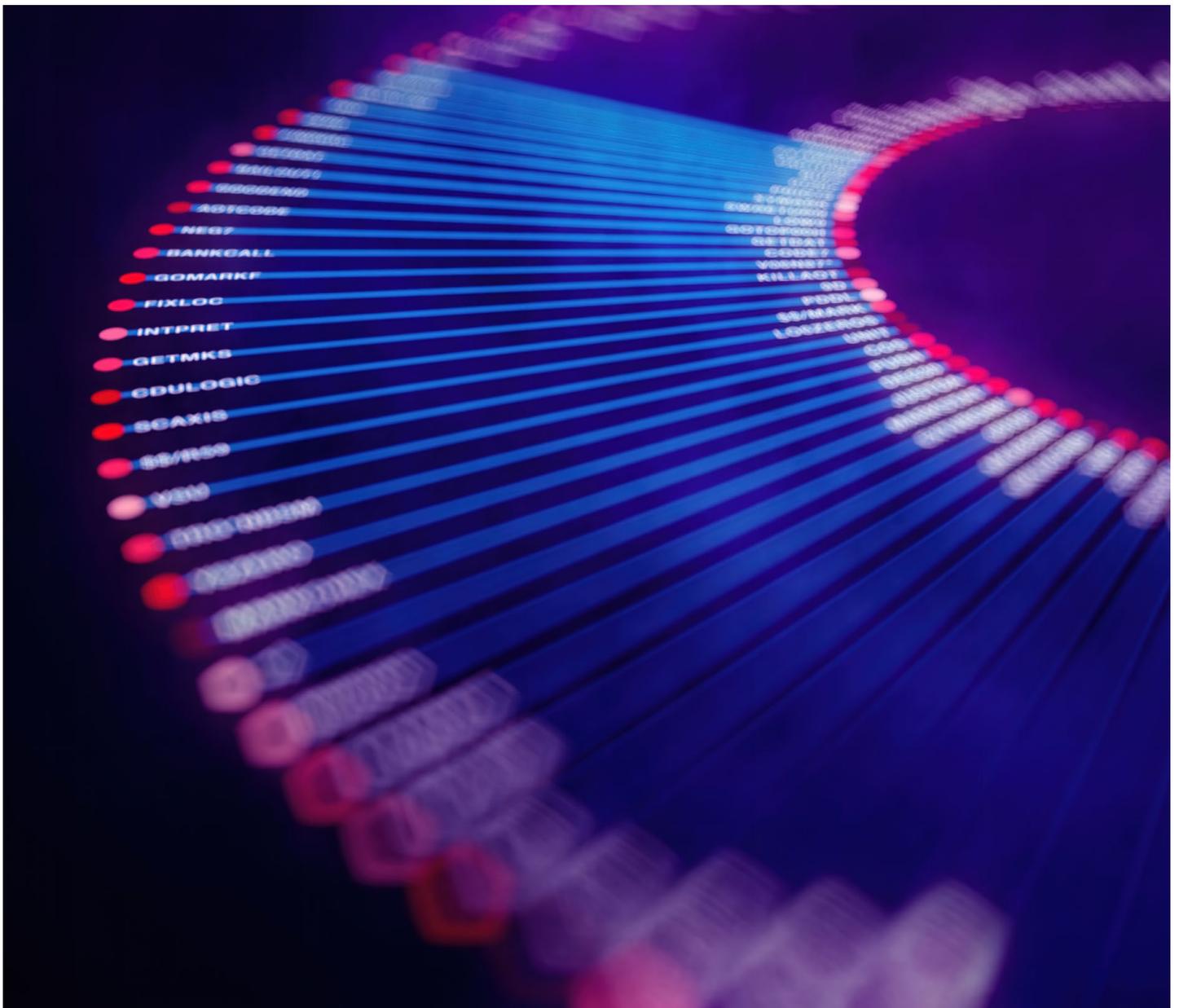
発行：シフトテクノロジー

[www.shift-technology.com/jp](http://www.shift-technology.com/jp)

# はじめ

医療保険の不正がまん延する中、医療保険制度は膨大な件数の不正、無駄、悪用事案の防止に取り組んでいます。保険会社や支払人がこうした事案に負担する費用は世界中で年間6,000億ドル以上にのぼっています。シフトテクノロジーはこのプロセスを簡素化します。医療保険の不正検知は人工知能と分析のイノベーション

により、大きな発展を遂げてきました。一方で、こうしたツールが効果を発揮するには、データ処理のための下準備が整ったデータを提供する必要があります。最も高度な異常検知ソリューションでさえも、高品質のデータを提供できなければ不正防止に役立てることは不可能です。この資料では、クリーンデータの提供が困難である理由と適切なデータを準備するために必要なものについて詳しくご説明します。



# 医療保険データの状況

医療保険制度がどのように不正を検知しているかに関わらず、とある1つの原則が当てはまります。それは、「分析結果は使用するデータの品質を超えることはない」ということです。言い換えれば、「質の悪いデータを不正検知プロセスに入力すれば、質の悪い結果が返ってくる」ということです。分析やデータサイエンスのツールは不正行為の検知に効果的ですが、その効果は良質のデータを利用するかどうかによって変わります。AIによる医療保険の不正検知にもたらすメリットを活用するには、組織はデータを収集し、適切に構造化する必要があります。

必要なデータソースの数と種類を考えると、データを確実に標準レベルのものにするのは簡単なことではありません。医療保険制度は平均的に加入者1名につき年間38～39種類のサービスを含む請求を処理します。これに、加入者数とサービス提供者数とすべての請求処理取引に関わる社内外のデータソース数が乗算されます。途方もないデータ量です。その結果、不正請求を正確に検知するためのデータ準備には膨大な時間と労力がかかることとなります。データの分類と準備は家を建てるようなものです。つまり、良質なデータの基礎を築くには時間がかかりますが、労力に見合う結果が手に入ります。

それではデータの全組み合わせを詳しく見ていきましょう。

- **外部データソース** 第三者機関のソースからデータを取得することも必要です。第三者機関のソースの例としては、ごく一部ですが、請求履歴データの集計情報や不正監視・制裁リスト、企業や個人信用調査機関、ニュースメディア、ソーシャルメディア、医療請求データなどが挙げられます。
- **構造化データと非構造化データ** すべての組織は、構造化データと非構造化データの組み合わせのデータを扱っています。名前の通り、構造化データは構造化された形式で保存されています（例えば、表形式のテーブルの行と列をイメージしてみてください）。構造化データの場合、ソフトウェアプログラムはデータを簡単に分析できます。一方、非構造化データには、一貫性のある、または定義された構造が欠落しています。非構造化データの例としては、メール、画像、医療記録が挙げられます。ソフトウェアプログラムがこの形式のデータを理解するのははるかに困難です。医療保険制度のさらなる課題として「医療保険データの80%以上が非構造化データとみなされている」という点です。この80%という数字が不正検知を困難にしているのです。非構造化データはほぼすべての現代的な組織にとって課題となっています。つまり、ソリューションは下準備が整った構造化データを適切に処理し、不正請求を検知することを求めているため、ソリューションを導入しても実際の取り組みが困難です。したがって、医療保険においては、偽の請求検知に失敗したり、不正スキームに気付けない場合、具体的な費用が発生します。

- **社内データソース** 医療保険の組織では、不正、無駄、悪用を検知・防止するために複数のレガシーシステムから情報を取得することがよくあります。規約一式と契約の確認に加えて、医療記録と書類を参照し総合的に判断をする必要があります。

# 生データから下準備が整ったクリーンデータへ

これらの全データに一貫性を持たせるため処理に加えて、データが正確で利用可能なものであることを確認する必要があります。これには、エンティティが正確であることの確認やデータに欠落がないかの判断などの手順も含まれます。こうした確認はきわめて重要です。なぜなら、誕生日などのデータをシステムに誤って入力したり、故意にデータを偽ることは簡単なことだからです。医療保険の不正検知を完全に効率化する際の最大の壁はこの「データの有効性の確認」であると言え、データを取得する有益なデータベースの監査と確立に必要な作業量とその阻害要因となっています。

不正検知モデルのためのデータ準備には相当な作業量が発生することが明らかになっています。実際、大半の組織が約80%の時間をモデルに使用するデータの準備に費やし、残りの20%をモデルの設計と導入に充てています。この負担に耐えるには、分析とデータサイエンスの強力なチームに多額の投資を行うか、社内のチームを支援する外部パートナーを見つける必要があるでしょう。外部パートナーを検討する場合、すでに構築したモデルとデータベースを利用して不正防止の取り組みをすばやく加速できるというメリットがあります。独自に構築するか、テクノロジーを利用して社内チームを補完することを望む組織もあります。

データの準備には相当の時間がかかりますが、不正検知モデルに入力するデータが多いほど、有益な結果と知見を得られます。シフトでは、正確なクリーンデータを

使用した場合、不正、無駄、悪用検知ソリューションは非常に有効に機能し、組織に大きな成果をもたらすと認識しています。

医療保険の不正は、企業にとって多大な損失をもたらします。したがってそのような事態を防ぐために、下記の体制を確立しておくことが重要で、時間と労力を投入する価値があると言えます。

- ・ 不正、無駄、悪用の疑いのある事案をより多く検知
- ・ 不正による損失と不適切な支払を削減
- ・ 優先順位を付けた実用的なアラート

生データをクリーンデータに変換することは難しいことですが、AIを活用して不正、無駄、悪用を検知し、組織に損害をもたらす前に問題に対処する能力を強化するには必要なことです。ビッグデータは医療保険に内在する問題であり、これに対処する最善の方法は、疑わしい請求を自律的に検出できる新しい自動ツールを利用することです。こうしたツールの導入を望むかどうかはもはや問題ではなく、貴社のビジネスに最適なツールはどれなのかが問題です。

シフトテクノロジーがどのように医療保険の不正検知に対してアプローチしているか、また、ソリューションがどのように保険医療制度の不正、無駄、悪用の削減に貢献しているかの詳細については、ぜひ[お問い合わせください](#)。

## SHIFT

シフトテクノロジーは、グローバルな保険業界向けに設計された唯一の AI ネイティブの意思決定自動化および最適化ソリューションを提供しています。シフト・インシュアランス・スイートは、保険契約のライフサイクル全体にわたる重要なプロセスに対応し、保険会社のより迅速で正確な保険金請求処理と保険契約の解決をサポートします。シフトテクノロジーはこれまでに数十億件に上る保険金請求を分析した実績を持ち、Frost & Sullivanの「2020 Global Claims Solutions for Insurance Market Leadership Award (保険市場リーダーシップのグローバルクレームソリューション賞)」を受賞しています

詳細については[www.shift-technology.com/jp/](http://www.shift-technology.com/jp/)をご覧ください