

レセプト情報等の提供に関するワーキンググループ（第1回）

議事次第

〔平成 26 年 10 月 17 日（金）10：00～12：00〕
〔場所：経済産業省別館 第1031 各省庁共用会議室（10階）〕

議 事

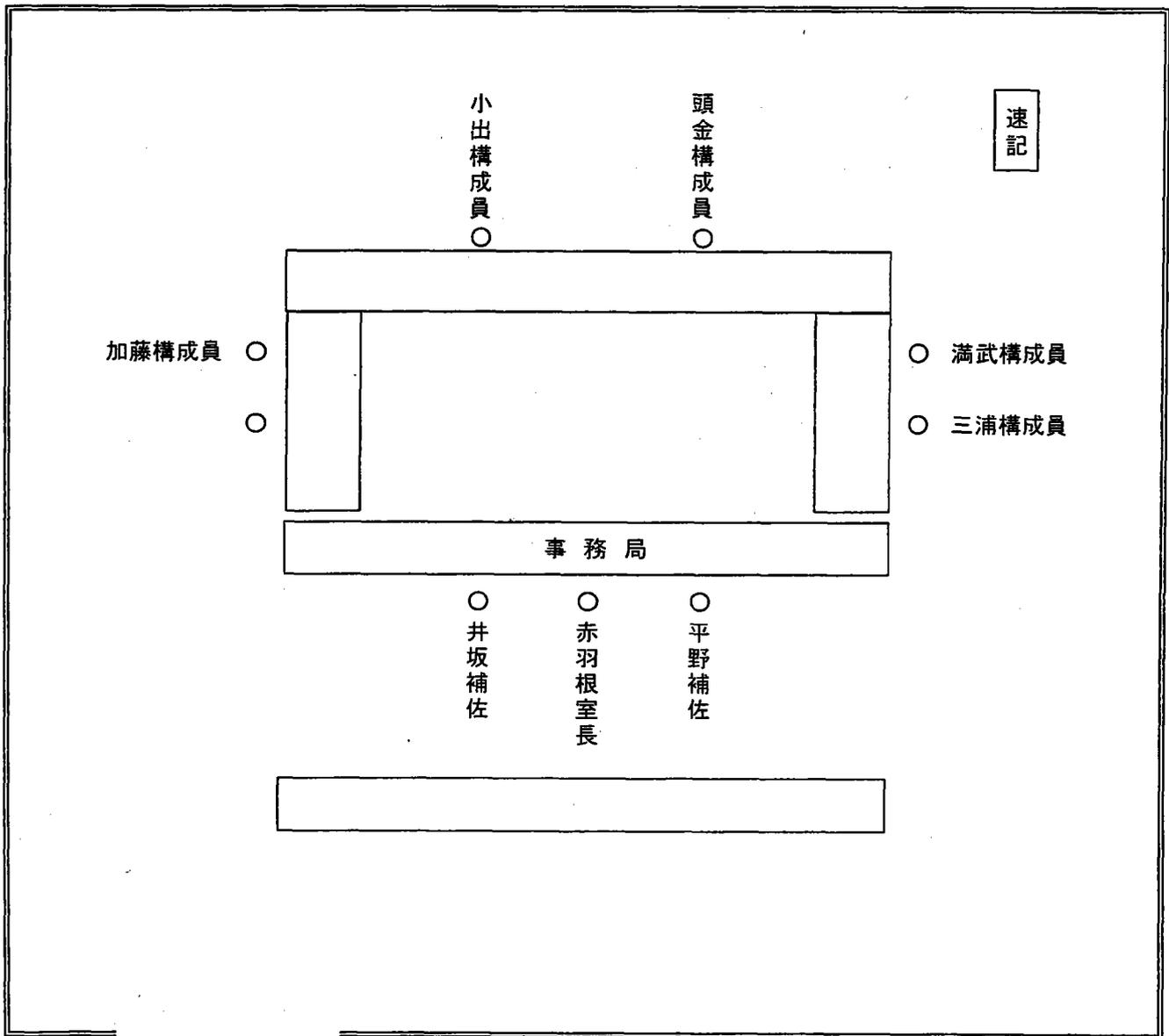
- 1 ワーキンググループの進め方について
- 2 民間模擬申出について
 - 2-1 民間提供の枠組み等について
 - 2-2 個別の模擬申出について
- 3 その他

（資料）

- 資料1-1：レセプト情報等の提供に関するワーキンググループ開催要綱改正案
資料1-2：レセプト情報等の提供に関するワーキンググループ開催要項（新旧）
資料2：レセプト情報等の民間提供に関する検討状況について
資料3：民間模擬申出について

第1回レセプト情報等の提供に関するワーキンググループ 平成26年10月17日(金)

(経済産業省別館1031各省庁共用会議室)



レセプト情報等の提供に関するワーキンググループ開催要綱

1 目的

平成25年6月にとりまとめられた日本再興戦略等において「国が保有するレセプト等データの利活用を促進するため、幅広い主体による適時の利活用を促すためデータ提供の円滑化や申出者の範囲について検討する」と決定されたことを踏まえ、レセプト情報等の提供に関する有識者会議（以下「本会議」という。）において「レセプト情報・特定健診等情報データの利活用の促進に係る中間とりまとめ」が報告され、その中でレセプト情報等の提供に関するワーキンググループ（以下「ワーキンググループ」という。）の設置が求められた。

ワーキンググループは、試行的な集計表の提供を通じ課題を洗い出し、レセプト情報等の民間提供も踏まえたレセプト情報等の提供に関するガイドラインの見直しの検討を行い本会議に報告することを目的とする。

2 検討項目

- (1) 民間の試行的な申出に対するデータ提供を踏まえた利用者の範囲。
- (2) 民間にデータ提供する場合のデータ項目を集計した集計表の作成方法、セキュリティ要件及び公表要件等。

3 構成

- (1) ワーキンググループは、別紙のとおり、レセプト情報等の分析に関する専門家で構成する。

構成員の任期は、平成27年3月31日までとする。

- (2) ワーキンググループの座長は、ワーキンググループの構成員の中から互選によりそれぞれ選出することとする。座長は、ワーキンググループの事務を総理し、ワーキンググループを代表することとする。

座長に事故があるときは、あらかじめ座長の指名する構成員が、その職務を代行することとする。

- (3) ワーキンググループの座長は、集計表の内容に応じ、補充的に専門家による意見陳述、関係資料や意見書の提出等を求める。
- (4) 構成員に欠員が生じたとき新たに任命された構成員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 運営

- (1) ワーキンググループは、必要に応じ、随時開催する。
- (2) ワーキンググループの座長は、必要に応じ持ち回りによる開催とすることができる。
- (3) ワーキンググループは、特別な配慮が必要と認められるので、非公開で行う。

(4) ワーキンググループの庶務は、厚生労働省保険局医療介護連携政策課保険システム高度化推進室において処理する。

(5) 1から4までに定めるもののほか、ワーキンググループの運営に関し必要な事項は、座長がワーキンググループに諮って定めることとする。

附 則

この要綱は、平成 26 年 6 月 19 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 26 年 10 月 17 日から施行する。

「レセプト情報等の提供に関するワーキンググループ」構成員

加藤 源太 (かとう げんた)	京都大学医学部附属病院診療報酬センター 准教授
小出 大介 (こいで だいすけ)	東京大学大学院医学研究科 臨床疫学研究システム学講座 特任准教授
新保 史生 (しんぼ ふみお)	慶応義塾大学総合政策学部 教授
頭金 正博 (とうきん まさひろ)	名古屋市立大学大学院薬学研究科医薬品安全性評価学分野 教授
松田 晋哉 (まつだ しんや)	産業医科大学医学部公衆衛生学 教授
三浦 克之 (みうら かつゆき)	滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生部門 教授
満武 巨裕 (みつたけ なおひろ)	医療経済研究機構 副部長

旧	新
<p style="text-align: center;">レセプト情報等の提供に関するワーキンググループ開催要綱</p> <p>1 目的</p> <p>平成25年6月にとりまとめられた日本再興戦略等において「国が保有するレセプト等データの利活用を促進するため、幅広い主体による適時の利活用を促すためデータ提供の円滑化や申出者の範囲について検討する」と決定されたことを踏まえ、レセプト情報等の提供に関する有識者会議（以下「本会議」という。）において「レセプト情報・特定健診等情報データの利活用の促進に係る中間とりまとめ」が報告され、その中でレセプト情報等の提供に関するワーキンググループ（以下「ワーキンググループ」という。）の設置が求められた。</p> <p>ワーキンググループは、試行的な集計表の提供を通じ課題を洗い出し、レセプト情報等の民間提供も踏まえたレセプト情報等の提供に関するガイドラインの見直しの検討を行い本会議に報告することを目的とする。</p> <p>2 検討項目</p> <p>(1) 民間の試行的な申出に対するデータ提供を踏まえた利用者の範囲。</p> <p>(2) 民間にデータ提供する場合のデータ項目を集計した集計表の作成方法、セキュリティ要件及び公表要件等。</p> <p>3 構成</p> <p>(1) ワーキンググループは、別紙のとおり、レセプト情報等の分析に関する専門家で構成する。 構成員の任期は、平成27年3月31日までとする。</p> <p>(2) ワーキンググループは、集計表の内容に応じ、補充的に専門家による意見陳述、関係資料や意見書の提出等を求める。</p> <p>(3) 構成員に欠員が生じたとき新たに任命された構成員の任期は、前任者の残任期間とする。</p> <p>4 運営</p> <p>(1) ワーキンググループは、必要に応じ、随時開催する。</p> <p>(2) ワーキンググループは、特別な配慮が必要と認められるので、非公開で行う。</p> <p>(3) ワーキンググループの庶務は、厚生労働省保険局医療介護連携政策課保険システム高度化推進室において処理する。</p> <p>(4) 1から4までに定めるもののほか、ワーキンググループの運営に関し必要な事項は、ワーキンググループに諮って定めることとする。</p> <p>附 則</p> <p>この要綱は、平成26年6月19日から施行する。</p>	<p>(省略)</p> <p>(省略)</p> <p>3 構成</p> <p>(1) ワーキンググループは、別紙のとおり、レセプト情報等の分析に関する専門家で構成する。 構成員の任期は、平成27年3月31日までとする。</p> <p><u>(2) ワーキンググループの座長は、ワーキンググループの構成員の中から互選によりそれぞれ選出することとする。座長は、ワーキンググループの事務を総理し、ワーキンググループを代表することとする。</u></p> <p><u>座長に事故があるときは、あらかじめ座長の指名する構成員が、その職務を代行することとする。</u></p> <p>(3) ワーキンググループの座長は、集計表の内容に応じ、補充的に専門家による意見陳述、関係資料や意見書の提出等を求める。</p> <p><u>(4) 構成員に欠員が生じたとき新たに任命された構成員の任期は、前任者の残任期間とする。</u></p> <p>4 運営</p> <p>(1) ワーキンググループは、必要に応じ、随時開催する。</p> <p><u>(2) ワーキンググループの座長は、必要に応じ持ち回りによる開催とすることができる。</u></p> <p>(3) ワーキンググループは、特別な配慮が必要と認められるので、非公開で行う。</p> <p>(4) ワーキンググループの庶務は、厚生労働省保険局医療介護連携政策課保険システム高度化推進室において処理する。</p> <p><u>(5) 1から4までに定めるもののほか、ワーキンググループの運営に関し必要な事項は、座長がワーキンググループに諮って定めることとする。</u></p> <p>附 則</p> <p>この要綱は、平成26年6月19日から施行する。</p> <p>附 則</p> <p>この要綱は、平成26年10月17日から施行する。</p>

平成26年10月17日	資料2
第1回レセプト情報等の提供に関する ワーキンググループ	

レセプト情報等の民間利用に関する検討状況について

平成26年10月17日

厚生労働省保険局医療介護連携政策課
保険システム高度化推進室

レセプト情報等の民間利用に関する議論の背景

- 平成25年、「日本再興戦略」、「社会保障制度改革国民会議 報告書」等において、レセプト情報等の利活用促進について記載がなされている。
- これらを踏まえ、レセプト情報等の提供に関する有識者会議においても議論がなされた。

日本再興戦略

平成25年6月14日閣議決定抜粋

・医療の質の向上や研究基盤の強化を進めるため、国が保有するレセプト等データの利活用を促進する。このため、民間企業も、行おうとする研究が国の行政機関から費用の助成を受けているものである場合には、レセプト等データの提供を申し出ることができることを含め、データ提供の申出者の範囲について周知徹底する。さらに、幅広い主体による適時の利活用を促すため、データ提供の円滑化や申出者の範囲について検討する。

社会保障制度改革国民会議 報告書

～確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋～

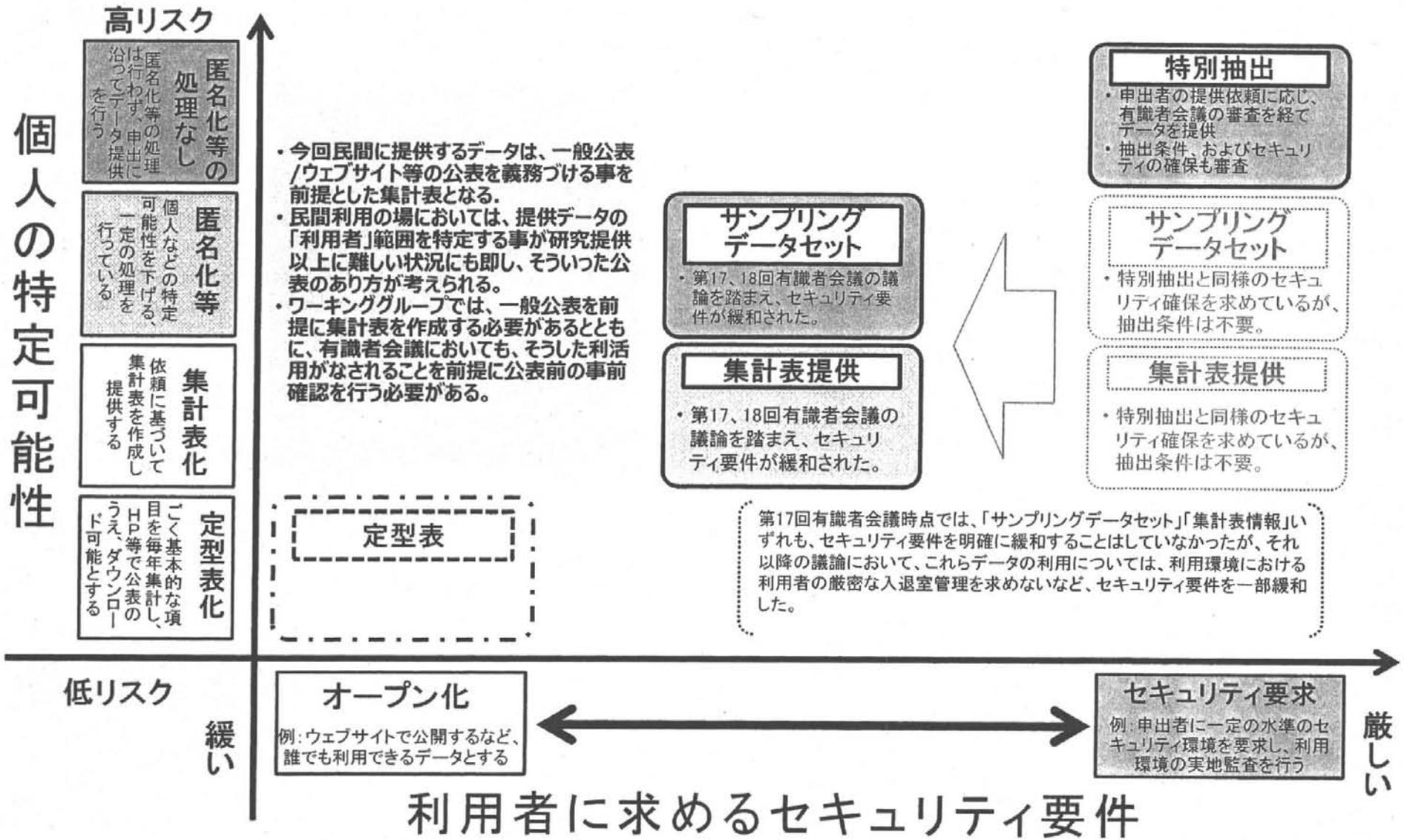
平成25年8月6日 抜粋

- ・第2部 社会保障4分野の改革
- ・Ⅱ 医療・介護分野の改革
- ・2 医療・介護サービスの提供体制改革
- ・(6) 医療の在り方
- ・医療介護の電子化の促進
- ・国が保有するレセプト等データの利活用の促進も不可欠である。具体的には、個人情報保護にも配慮しつつ、現状は利用者の範囲や使用目的が限定されている使用条件を緩和し、幅広い主体による適時の利活用を促すため、データ提供の円滑化に資する対策を講ずべきである。

- 有識者会議における利活用促進の議論については、「レセプト情報・特定健診等情報データの利活用の促進に係る中間とりまとめ」(平成26年3月20日)において、具体的な報告がなされたところである。
- このとりまとめにおいて、民間利用に関する議論は、「5 NDBの活用の範囲について」にて以下のように記されている。

NDBの活用の範囲については、民間組織からのヒアリング等を踏まえ、まず集計表情報について、試行的に提供を行うこととする。試行的な提供に当たり、その利用目的については、従来の第三者提供の目的に基づき、個別に審査を行うこととする。また、試行的な提供における集計方法等については、有識者会議にワーキンググループを設置し、専門的な検討を行うなどの方策により実施することとする。

試行期間において民間に提供される予定のデータの位置づけについて



- レセプト情報等の民間利用については、試行期間を設定したうえで、その期間にデータ提供にあたっての課題を整理し、具体的な提供方法を定めていくこととした。
- 前回までの有識者会議において、試行期間中における民間利用の検討について、今後の検討事項として一定の合意が得られた事項と、引き続き検討を要するとされた事項とがみられた。

一定の合意が得られた事項

【試行期間の設定について】

- 2014年4月から2015年3月までの1年間を一つの目途としつつ、法制度の見直しの動向等も踏まえながら対応する。

【試行期間における模擬申出・審査の実施について】

- 初期の申出および審査は、模擬的なものとして位置づけ、審査は原則公開で行う。
- 初回の模擬申出に限り、申出者は第18回有識者会議のヒアリングで意見聴取を行った者に限定する。
- 模擬申出・審査の知見を踏まえ、民間利用についての具体的な手順を順次定めていく。

【申出者からの要望内容の集計表化を支援する有識者会議ワーキンググループの設置について】

- 当有識者会議にワーキンググループを設置し、レセプト情報等の分析に知見を有する学識者を加え、申出者の要望に基づいた半定型集計表作成の詳細は、このワーキンググループにおいて検討する体制とする。
- レセプト分析の学識者には、当有識者会議構成員も含めることを前提に、座長のもとで人選する。

【試行期間における、有識者会議審査およびワーキンググループの関係について】

- 当有識者会議において、申出内容について審査を行い、承諾／不承諾の判断を行う。

- 承諾された申出については、ワーキンググループにおいて申出者の要望を具体的に整理し、半定型集計表として作成するための分析方法や抽出・集計作業の実現可能性などについて、検討を重ねる。
- ワーキンググループでの検討結果を基に、集計表を作成する。

【初回模擬申出・審査における申出者の限定について】

- 初回模擬申出では、(第18回有識者会議のヒアリングで意見提供を行った者に)申出者を限定することで、民間企業のニーズ把握、半定型集計表の作成体制や作成手法、公表方法や利用者からの意見の収集などに検討事項を絞ることとする。
- 初回模擬申出での実績を踏まえた上で、申出者の要件や申出受付手続き等についての課題を明らかにし、より具体的な申出者の要件の定義について検討をすすめていく。

【試行期間中の申出における、成果物の事前確認について】

- 有識者会議の場で完成した成果物に対する事前確認を必須とする。
- 試行期間終了時に、有識者会議における事前確認を必須とするかどうかについて、改めて検討する。

【民間利用者による公表方法について】

- 試行期間においては申出者によるウェブサイトでの公表を必須にするとともに、有識者会議での確認を経た全ての成果物を公表対象とする。
- 試行期間における成果物の公表およびその影響を踏まえたうえで、その他の公表方法についての検討も行っていくこととする。

引き続き検討を要するとされた事項

【申出者の要件について】

- 申出者を業界中央団体に限定するか、個別企業からの申出を認めるか。
- 業界の中央団体に限定する場合、申出にあたって何らかの公益性の基準などを設ける必要があるかどうか、またその際の基準をどうするか。

【ワーキンググループを活用した民間提供の仕組みについて】

- 申出件数が増加することを見据えた場合、ワーキンググループを活用した試行期間中の取り組みが試行期間後も機能する仕組みなのかどうか。
- 内容の重複する申出を定型的に対応できる仕組みを検討すべきではないか。

平成26年10月17日	資料3
第1回レセプト情報等の提供に関する ワーキンググループ	

民間模擬申出について※

平成26年10月17日

厚生労働省保険局医療介護連携政策課
保険システム高度化推進室

民間模擬申出への第21回有識者会議審査方針

(概要)

- 第18回有識者会議のヒアリングで意見提供を行った者のうち、第21回有識者会議へ模擬申出を行ったのは以下の6件である。

日本製薬工業協会	日本医療機器テクノロジー協会	三菱総合研究所
1件	1件	4件 (各団体からの要望の窓口として)

(第21回有識者会議民間模擬申出審査方針について)

- これまでの申出審査においては、主に、平成23年11月10日に行われた第一回申出審査の議論をもとに、平成24年9月5日の有識者会議において提起された「審査方針」が踏襲されてきた。
- 民間模擬申出の審査にあたっては、従来の申出審査と手続きにおいても相違があった。
- この背景をふまえ、これら6件の申出に対する審査方針として、次の二通りの対応案が第21回有識者会議において検討され、上段の対応をとることとなった。
 - ✓ 今回の審査が「模擬申出審査」であることを踏まえ、今後の審査における課題を洗い出す意味も込めて、出来る限り幅広く承諾する方向で審査を行う。
 - ~~✓ 集計表の提供になるとはいえ、公益性を求めるといふこれまでの提供方針は堅持されていることから、従来の審査方針を極力踏襲し、慎重な審査を行う。~~

主な審査方針

参考資料

第11、14回有識者会議
第1、2回有識者会議審査分科会

(研究内容・抽出について)

- 「個人の識別可能性を下げる」という原則に鑑み、「対象者が極めて限定される可能性がある」申出は慎重な審査を行う。
- 多数の項目を用いた探索的研究や、「傷病名レコード」の「傷病名コード」、「診療行為レコード」の「診療行為コード」、「医薬品レコード」の「医薬品コード」(DPCLレセプトの場合には「診断群分類レコード」の「診断群分類番号」、「傷病レコード」の「傷病名コード」、「コーディングデータレコード」の「レセプト電算処理システム用コード」も加える)どれかひとつでも「全て求める」という要望の申出は、慎重な審査を行う。
- 「複数の研究」が1申出に盛り込まれている場合は、慎重な審査を行う。
- 研究に際して抽出項目の指定や研究目的と抽出項目との関連については、慎重な評価を行う。
- 集計表情報作成は、簡略な操作にて作成できるもののみを対象とし(単純なクロス集計など)、複雑な集計表の場合は、不承諾とする。

(セキュリティ要件について)

- 「情報セキュリティマネジメントシステム(ISMS)の、申出者個々の研究環境に応じた合理的な対応」の実践を求めていることに鑑み、独自のセキュリティ規程が一部もしくは全て欠けている事例は、不承諾とする。
- 入退室の管理が不十分であったり、利用者以外のアクセスが可能な場所でレセプト情報等が利用される事例についても、不承諾とする。
- 研究者や所属施設、研究施設が複数(多数)にまたがる事例については、セキュリティ対策実践の難易度が上がると想定されるため、その対応について慎重な評価を行う。
- 技術的対策が不十分(ID管理、外部ネットワークとの接続など)な事例については、不承諾とする。

民間模擬申出の概要

NO.	申出者	所属	分析・研究の名称
1	稲垣 治	日本製薬工業協会	医薬品の市販後安全性評価並びに臨床開発におけるナショナルデータベース集計表の有用性の検討
2	千葉信雄	一般社団法人 日本医療機器テクノロジー協会	医療機器の保険適用希望書記載精緻化と安定供給確保におけるNDB集計表の利活用の検討
3	※三菱総合研究所 齋藤 敏一	公益社団法人 スポーツ健康産業団体連合会	運動・身体活動状況と肥満、医療費および主要疾病の発生状況に関する分析
4	※三菱総合研究所 深田 重一	富士フイルム株式会社 R&D統括本部 技術戦略部	企業・健保の医療費の抑制に向けた健康増進策と重症化予防策の立案、マクロ調査による傾向把握と自社の各データと突合による生活指導等
5	※三菱総合研究所 山本 高司	公益財団法人 ライオン歯科衛生研究所	歯科・医科レセプトのビックデータを活用した口腔疾患と全身疾患の関連性についての疾患・医療費の分析
6	※三菱総合研究所 菅沼 大行	カゴメ株式会社 研究開発本部	疾病リスク低減につながる野菜提供事業および地域有用農産物の活用事業

1:医薬品の市販後安全性評価並びに臨床開発におけるナショナルデータベース集計表の有用性の検討

■ 模擬申出者について

氏名	医薬品評価委員会委員長 稲垣 治
所属	日本製薬工業協会

法人の業種	医薬品製造業
協会会員	製薬企業72社 (2014年4月1日現在)

■ 提案内容について

申出概要 分析手法	目的	医薬品の市販後安全性評価並びに臨床開発におけるニーズ調査の情報源としてのNDB定型・半定型表の仕様の検討並びにその利活用の普及啓発
	背景	国内の各種疾患の患者数、治療の実態並びに個々の薬剤の使用患者数、使用実態の情報は極めて重要であるが現状では多くが不明である。網羅性が高く継続的に実態を反映できる観点からNDB利用が有用。
	1. 薬剤使用実態集計:新医薬品並びに法に基づく副作用報告が一定数を超える医薬品(成分)について使用患者数、使用量、使用期間、併用薬、疾患等の頻度等	
	2. 疾患診療実態定型集計:主傷病名について疾病分類又はICD-10基本分類毎の患者数、入院日数、受診診療科等の基礎的集計	
	3. 薬剤適応症、禁忌・慎重投与、薬剤行為集計特定の薬剤群の適正使用実態の集計	
	4. 疾患治療薬要約、疾患治療薬、疾患イベント集計特定の疾患の治療実態、イベントの頻度等の集計。	

抽出内容等	種類/期間	医科(入/DPC)、医科外、調剤、歯科 /直近1年
	公表方法案	日本製薬工業協会Webサイト、学会・研究会等での公表
	抽出項目 (一部揭示)	ID1, ID2, 当該機関の処方全患者数(年、月)、使用量単位(mg, g, tab...), 医療機関施設分類(病院、診療所)傷病名(肝疾患有り等), 検査実施状況, 平均投与量... etc.

区分	性・年齢別
利用方法	(薬剤Gマスタを使用)
提供希望媒体	CD-R

■ 事務局作成

ポイント 協会内要望142件を4つの観点で自己評価し(目的が安全性開発に合致しているか、集計の複雑さ、結果の妥当性、仕様の合意の得やすさ)集計表仕様案を提出された。

【結果の妥当性】疾患診療実態等病名の指標を用いる集計に正確性の留意が必要。他データベースとの今後の協調はどう視野に入るか(医療情報データベース基盤整備事業)

【提供基準】医療機関施設分類についてはどうか。

【共有・公表方法】引き続き検討を要する。(今後の共有対象は、医薬品の安全監視、並びに臨床開発関係者か)

National database(NDB)集計 一覧			
定型集計	①	基礎集計:	レセプト件数、患者数等。各集計の分母情報となる。
	②	薬剤使用実態集計 基本(年齢区分毎):	薬剤の使用患者数、新規患者数、使用期間、使用量、類薬併用数等 薬剤Gマスタ に設定された薬剤について集計する(③、④も同じ)
	③	薬剤使用実態集計 併用薬(年齢区分毎)	併用薬毎の患者数
	④	薬剤使用実態集計 疾患(年齢区分毎):	傷病名毎の患者数
	⑤	疾患診療実態定型集計:	疾病分類、ICD-10基本分類毎の患者数
半定型集計は、集計の目的、機能毎に集約し、薬剤、疾患、イベントなどの定義はパラメータとして設定する方法としている。			
半定型集計	薬剤半定型集計: 薬剤適正使用実態の集計として一般的な種類の集計		
	⑥	薬剤適応症:	複数の適応症を有する薬剤の適応症毎の患者数、使用期間、使用量など基礎的な情報を集計する。適応症によって用法用量、使用上の注意が異なる場合に特に必要となる。 他の薬剤半定型集計でも使用される。
	⑦	禁忌・慎重投与:	薬剤の禁忌、慎重投与種類(合併症、併用薬、処置)毎の該当患者数。主に適正使用の事態評価を行う。注意喚起(適正使用確保措置)を実施した前後の継続的な評価によって措置の浸透状況を評価し、追加の活動の要否の判断を行う等。「薬剤行為」にも使用される。
	⑧	薬剤行為:	薬剤毎の指定された診療行為種類と患者数。 安全な使用のため等の為に投与前又は投与中の定期的な実施を求めている臨床検査、画像検査等の実態を評価する。特に副作用の自発報告数が増加傾向にある場合に検査等実施の徹底を求める活動の要否判断に使用する。
	疾患半定型集計: 医薬品の臨床開発ニーズに関する情報として一般的な疾患の治療状況、合併症等の発現状況集計。		
	⑨	疾患治療薬要約:	疾患毎に指定された治療薬の使用、非使用患者数。疾患の基本集計を兼ねる。 新薬開発対象疾患の実態を把握し効率的な治験計画を策定する。 当該疾患の発現をリスクとする製剤の最小化活動の策定に使用する。
	⑩	疾患治療薬:	疾患毎に指定された治療薬毎の患者数。 新薬開発対象疾患の実態を把握し効率的な治験計画を策定する。 当該疾患の発現をリスクとする製剤の最小化活動の策定に使用する。
	⑪	疾患イベント:	疾患毎に指定されたイベントの発生数。 背景としての発生率を把握することで副作用自発報告等の因果関係評価を高度化する。

2:医療機器の保険適用希望書記載精緻化と安定供給確保におけるNDB集計表の利活用の検討

■ 模擬申出者について

氏名	専務理事 千葉信雄	法人の業種	医療用器械器具・医療用品製造業
所属	一般社団法人 日本医療機器テクノロジー協会	協会会員	275社

■ 提案内容について

申出概要	目的	医療機器の保険適用希望書記載精緻化と安定供給確保におけるNDB集計表の利活用の検討
	背景	社会医療診療行為別調査等の既存情報から、保険適用希望書記載や安定供給確保検討に用いる精緻な情報は入手し難く、情報の精緻化が求められる。季節変動を反映できるNDBの集計が有用である。
分析手法	全保険者の全レセプトを対象にした、以下の月別、都道府県別 1. PTAバルーンカテーテルを用いて、四肢の血管拡張術・血栓除去術を行った患者数および使用材料数の算出 2. 人工股関節置換術を行った患者数および使用材料(人工股関節材料)数の算出 3. 持続緩徐式血液濾過術を行った患者数および持続緩徐式血液ろ過器の使用数の算出	

抽出内容等	種類/期間	医科(入/DPC) / 2009年4月 ~ 2014年3月診療分	区分	月別、都道府県別
	公表方法案	厚生労働省又は当団体Webサイト	利用方法	
	抽出項目	1. 機能区分コードB00213303011 または B00213303012 、区分番号K616請求数 2. 同様に7種の機能区分コード、K0821,K082-31請求数 3. 区分番号J038-2に基づく1回以上請求した患者数・機能区分コード B00204004に基づく請求数	提供希望媒体	CD-R

■ 事務局作成

- ポイント
- 【結果の妥当性】機能区分コードとレセプト電算コードの対応マスタの整備が必要。今回提案の3事例については、社会医療診療行為別調査とDPCデータにおける比較検証案が提出された。
 - 【共有・公表方法】引き続き検討を要する。
(今後の共有対象は、協会内の部会・委員会あるいは、保険適用希望書を作成する会員企業か。)

2. 日本医療機器テクノロジー協会 検証 (案):

参考

平成24年度「社会医療診療行為別調査」と「DPCデータ」の調査概要比較

図1. 「H24年社会医療診療行為別調査」における調査客体 調査時期: 平成24年6月調査分

医科病院: 8,533病院 (全ての明細書)	医科診療所: 9,656診療所 (層化無作為二段抽出法 によって抽出された明細書)	左記以外 の医科診療所 (注:平成25年度調査では 医科診療所についても全数調査 となっている。)
船員保険等加入者の明細書		

(参考) 訪問看護ステーション 国民健康保険法 後期高齢者医療制度 その他の加入者 定住者約1,800万
船員保険等加入者約226万(1,254万)

図2. 「H24年 DPCデータ」における調査客体 調査期間: 平成24年4月～平成25年3月

DPCデータ提出病院: DPC導入: 1,501病院 476,166病床 DPC準備: 239病院 33,763病床 出来高: 34病院 1,520病床	診療所
上記以外の病院:	

「社会医療診療行為別調査」と「DPCデータ」 の年間手術数の比較 (事例②)

表3-2. 「社会医療診療行為別調査」と「DPCデータ」における人工関節置換術・肩・股・膝(K0821)、
人工関節再置換術(k082-31)の年間患者数と手術回数との比較 (事例②)

		H24年 社会医療診療行為別調査 ¹⁾				H24年 DPCデータ ²⁾
		①患者数	②船員保険等加入者 を加味した患者数	③手術回数	④船員保険等加入者 を加味した手術回数	手術回数
K0821	DPC対象病院	61,512	62,640	64,128	65,303	63,863
	施設総数	104,496	106,411	109,416	111,422	66,812 ³⁾
K082-31	DPC対象病院	2,700	2,749	2,700	2,749	857
	施設総数	4,380	4,460	4,404	4,405	890 ³⁾

K082-31はDPC病院以外で多く実施されている(?)

考察:

- K0821について「社会医療行為診療行為別調査」のDPC対象病院の手術回数を12倍した数値と、「DPCデータ」の数値はほぼ同じであった。「社会医療行為診療行為別調査」の値を用いたK0821の年間実施件数・患者数推計はある程度の精度を有している可能性がある。
- K082-31について、「社会医療行為診療行為別調査」のDPC対象病院の手術件数を12倍した数値と、「DPCデータ」の数値に大きな乖離があり、季節変動等の影響を受けている可能性がある。どちらのデータも正しい場合、K082-31はDPC病院以外で多く実施されていることになる。
- 「社会医療行為診療行為別調査」の値を用いたK082-31の年間実施件数・患者数推計は精度が低い可能性がある。

1) 出典: https://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do?_toGL08020103_&listID=000001111449&requestSender=estat;

「第4表 医科診療(総数-1総数) 件数・診療実日数・実施件数・回数・点数 診療行為(細分類)、一般医療-後期医療、病院(種類別)-診療所(有床-無床)別」

2) 出典: <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000023522.html>: 「参考資料2 (6) 診断群分類毎の集計(Excel: 12,464KB)」

3) DPCデータの施設総数の項目の手術件数は、「DPC対象病院」、「DPC準備病院」、「DPCデータを提出する出来高病院」の手術件数の合計

3:運動・身体活動状況と肥満、医療費および主要疾病の発生状況に関する分析

■ 模擬申出者について

氏名	代表理事 会長 齋藤 敏一	法人の業種	スポーツ健康産業関連企業
所属	公益社団法人 スポーツ健康産業団体連合会	法人会員規模	1000万人程度

■ 提案内容について

目的	運動等の活動状況と肥満、医療費および主要生活習慣病の発生状況に関する分析を行う。医療・介護給付費の適正化。
背景	予防に関する取り組みの費用対効果はエビデンスが不明確であり、運動習慣・身体活動状況に着目してBMI・医療費・疾病の発生動向を総合的視点で分析した研究は少なく、健康産業の市場は限定的になっている。肥満と医療費の関連についていくつかの対象（保険者）の分析例有。
申出概要 分析手法	特定健診とレセプトを突合し、特定健診項目のうち、運動・疾患・身体活動の項目に絞り、それによる予防効果の分析を、疾病発生動向に基づく医療費のインパクトの大きい3疾患を対象に絞り行う。

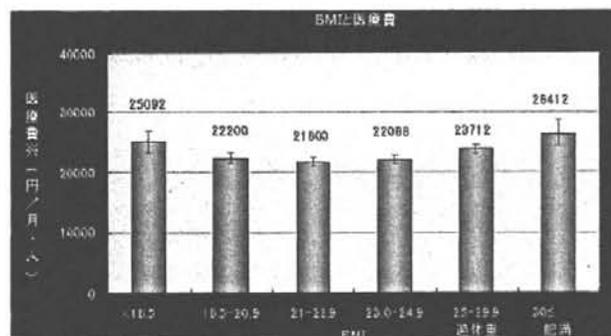
抽出内容等

種類/期間	医科（入/DPC）、医科外、調剤、特定健診/直近3年	区分	性・年齢別、 保険種別
公表方法案	報告書、学会誌等、その他（報告会）	利用方法	
抽出項目 （一部揭示）	1. BMI平均値、肥満度判定（8段階）人数 2. 運動習慣人数1回30分以上/週2回以上/1年以上/身体活動1日1時間以上 3. 3疾病の医療費平均金額、疾病の件数・発生率、HbA1C 7段階件数、血圧判定5段階件数	提供希望媒体	CD-R

■ 事務局作成

ポイント	<p>【集計内容について】BMIの分析においては、考察において疾患内訳が必要か。保険局医療費適正化推進室において、保険指導の医療費適正化効果等の検証のための「ワーキンググループ」を中心に分析中の保健指導の生活習慣病に対する効果検証の試みと一部重複する項目の存在についてはどうか。</p> <p>【共有・公表方法】引き続き検討を要する。</p>
------	---

先行研究



出典: Medical care expenditure associated with body mass index in Japan: the Ohseki Study, 2002年 International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders

BMIと医療費の関係

✓BMIが21.0-22.9の層に比べて、過体重では9.8%、肥満層では22.3%の医療費上昇がみられている
(宮城県大崎保健所館内の国保加入者の状況)

集計表(案)一覧

No	集計表名	表類項目	表例項目	集計項目・単位
1	基礎データ	男女別・年齢階級別(5歳刻み)	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診集計対象件数 レセプト集計対象件数 特定健診+レセプト突合集計対象件数 	該当件数
2	BMIの状況	男女別・年齢階級別(5歳刻み)	<ul style="list-style-type: none"> BMIの平均値 	※BMIの平均数値
3	肥満の状況	男女別・年齢階級別(5歳刻み)	<ul style="list-style-type: none"> 肥満度判定(8段階) 	人数
4	運動習慣の状況	男女別・年齢階級別(5歳刻み)	<ul style="list-style-type: none"> 1回30分以上/週2回以上/1年以上 身体活動1日1時間以上 歩く速度 	人数
5	運動習慣の複合状況	男女別・年齢階級別(5歳刻み)	<ul style="list-style-type: none"> 運動習慣等複合状況(8パターン) 	人数
6	肥満度別運動習慣の複合状況	肥満度判定(8段階)	<ul style="list-style-type: none"> 運動習慣等複合状況(8パターン) 	人数
7	医療費の状況	男女別・年齢階級別(5歳刻み)	<ul style="list-style-type: none"> 1人あたり医療費 疾病別医療費(4疾患) 	医療費平均金額
8	肥満度別医療費の状況	肥満度判定(8段階)	<ul style="list-style-type: none"> 1人あたり医療費 疾病別医療費(4疾患) 	医療費平均金額
9	運動習慣の複合別医療費の状況	男女別・年齢階級別(5歳刻み)	<ul style="list-style-type: none"> 運動習慣等複合状況(8パターン) 	医療費平均金額
10	疾病の発生状況	男女別・年齢階級別(5歳刻み)	<ul style="list-style-type: none"> 疾病別(4疾患) 	件数・発生率
11	肥満度別疾病の発生状況	肥満度判定(8段階)	<ul style="list-style-type: none"> 疾病別(4疾患) 	件数・発生率
12	肥満度別疾病のリスク保有状況(HbA1c)	肥満度判定(8段階)服薬有無別	<ul style="list-style-type: none"> HbA1c判定(7段階) 	件数
13	疾病のリスク保有状況(HbA1c)	男女別・年齢階級別(5歳刻み)	<ul style="list-style-type: none"> HbA1c判定(7段階) 	件数
14	肥満度別疾病のリスク保有状況(血圧)	肥満度判定(8段階)服薬有無別	<ul style="list-style-type: none"> 血圧判定(5段階) 	件数
15	疾病のリスク保有状況(血圧)	男女別・年齢階級別(5歳刻み)	<ul style="list-style-type: none"> 血圧判定(5段階) 	件数
16	運動習慣の複合別疾病の発生状況	疾病別(4疾患)	<ul style="list-style-type: none"> 運動習慣等複合状況(8パターン) 	件数・発生率

上記1~16について、都道府県別、保険種別(6種:国保/国保組合/協会けんぽ/船員保険/健康保険/共済保険)に集計。

4: 企業・健保の医療費の抑制に向けた健康増進策と重症化予防策の立案、マクロ調査による傾向把握と自社の各データと突合による生活指導等

■ 模擬申出者について

氏名	技術戦略部 技術戦略部 深田 重一	法人の業種	(化学/医薬品/精密機器/化粧品/医療機器)
所属	富士フイルム株式会社 R&D統括本部 技術戦略部		

■ 提案内容について

申出概要 分析手法	目的	マクロ調査による傾向把握を行う。医療費推移を把握し、今後の予測と医療費適正化シュミレーションを行う。
	背景	企業の健保経営は、病気治療の拡大、精神疾患による給与保障など納付金が増加傾向にある(保険給付費/納付金 9%/14%増, H23 /H18 年度比)。社員の保険料が引き上げられている。精神疾患そのものは医療費は高額ではないが、長期休業など労働損失につながる場合が多く、企業活動において負担が大きい。
	1.	(突合) 特定健診結果の必須項目のうち13項目を保健指導判定値、受診勧奨判定値の階層化。健診と突合可能な医科レセプトの生活習慣病疾患名もしくはメンタル、歯科のひとりあたりの年間平均治療費・人数。
	2.	(重点疾患の傾向把握) 基準年に対し、問診回答項目(7項目 朝食、睡眠、運動量、アルコール等) + 歯科治療さかのぼれる年度起点にどのような治療を受けていたのかを探る。検査値を階層別とし、さかのぼる年度の脳血管疾患、虚血性心疾患の人数、医療費を探る。

抽出内容等	種類/期間	医科(入/DPC)、医科外、調剤、特定健診、歯科 /平成20, 21, 22, 23, 24, 25年度	区分	性・年齢別
	公表方法案	厚生労働省HP(または自社WEBサイト)	利用方法	自社・自健保が保有するレセプト情報等に対し、ベンチマークとして比較
	抽出項目	上述		

■ 事務局作成

- ポイント 各企業、健保分析にとって比較分析ができるようなマクロ調査の希望。健診項目における医療費のシュミレーションへのNDBデータ活用
の提案。NDBを用いた健診項目の中でも問診回答項目とメンタルヘルスの分析はまだなされていない。
【結果の妥当性】健診と医科レセプト突合可能なデータの、さかのぼる年度の検査データ値は医療費に対する影響について研究の
限界はどうか。
【共有・公表方法】引き続き検討を要する。

■ 4. 富士フイルム株式会社 集計表 (案)

参考

1. 疾病と特定診断の紐付けおよび予測			
集計対象の条件等	各年度 (H17,18,19,20,21,22,23) X(男/女) X年齢層 (39-45、46-50、51-55、56-60歳) : 計シート数7X2X4=56枚		
集計一覧表			
集計表名	表頭	表側	集計項目
疾病と特定診断の紐付けおよび予	レセプトの疾病名 (透析、インシュリン投与中、メンタル治療、脂質異常症、歯科..)	特定検診結果の内13項目*1を3ランク*2 13X3ランク=39項目	人数、一人当たりの治療費
*1:13項目は、特定診断項目21項目の内、必須項目(16項目)から問診、身長、体重を除く。			
*2:3ランクとは右記の①②③を示す。①<保険指導判定値<②<受診勧奨判定値<③			
2. メンタル			
集計対象の条件等	「各受診年でメンタルの治療を受けている人」について年を遡って追跡し、検診項目の人数分布と医療費変化を見る		
	H20~H25年の6年間。男女、年齢層4項目 (39-45、46-50、51-55、56-60歳) シート数:6X2X2X4=96枚		
集計一覧表			
集計表名	表頭 (5年)	表側	集計項目
平成25年度糖尿病受診者 (H25)	H21、H22、H23、H24、受診年(H25)	問診回答項目(7項目:朝食、睡眠、体重変化、運動量、アルコール) + 歯科通院有り・無し	人数・平均医療費(歯科は歯科処置人数・歯科医療費)
平成24年度糖尿病受診者 (H24)	H20、H21、H22、H23、受診年(H24)	問診回答項目(7項目:朝食、睡眠、体重変化、運動量、アルコール) + 歯科通院有り・無し	人数・平均医療費(歯科は歯科処置人数・歯科医療費)
平成23年度糖尿病受診者 (H23)	H19、H20、H21、H22、受診年(H23)	問診回答項目(7項目:朝食、睡眠、体重変化、運動量、アルコール) + 歯科通院有り・無し	人数・平均医療費(歯科は歯科処置人数・歯科医療費)
平成22年度糖尿病受診者 (H22)	H18、H19、H20、H21、受診年(H22)	問診回答項目(7項目:朝食、睡眠、体重変化、運動量、アルコール) + 歯科通院有り・無し	人数・平均医療費(歯科は歯科処置人数・歯科医療費)
平成21年度糖尿病受診者 (H21)	H17、H18、H19、H20、受診年(H21)	問診回答項目(7項目:朝食、睡眠、体重変化、運動量、アルコール) + 歯科通院有り・無し	人数・平均医療費(歯科は歯科処置人数・歯科医療費)
平成20年度糖尿病受診者 (H20)	H16、H17、H18、H19、受診年(H20)	問診回答項目(7項目:朝食、睡眠、体重変化、運動量、アルコール) + 歯科通院有り・無し	人数・平均医療費(歯科は歯科処置人数・歯科医療費)
*:3ランクとは、以下の①②③を示す。①<保険指導判定値<②<受診勧奨判定値<③			

※糖尿病、メンタル、脂質異常症の集計表の中からメンタルを提示

5: 歯科・医科レセプトのビックデータを活用した口腔疾患と全身疾患の関連性についての疾患・医療費の分析

■ 模擬申出者について

氏名	副理事長 山本 高司
所属	公益財団法人 ライオン歯科衛生研究所

業種	(ライオン株式会社：化学)
----	---------------

■ 提案内容について

目的	口腔疾患、特に歯周病とメタボリック症候群、呼吸器感染症、消化器感染症との関連性および よび医科医療費・薬剤医療費への影響を横断研究として明らかにする。口腔保健の価値向上。
背景	口腔状況と全身疾患の関連性については、個々の疾患との関連性をみた研究が大部分であり、 レセプト情報を用いて確認した研究は少ない。歯周病と糖尿病の関連性に関する報告事例は 多数、動脈硬化性疾患との関連性は未確立。

申出概要
分析手法

歯科疾患別の医科指定疾患別件数・医療費・人数
口腔疾患：①う歯、②総義歯または口腔環境③歯周炎・能動的治療④歯周炎・メンテナンス/SPTと
全身疾患：医科医療費、薬剤医療費との関連性を分析する。

抽出内容等

種類/期間	医科（入/DPC）、医科外、調剤、歯科 / 直近1年・平成 25年度
公表方法	報告書
抽出項目 (一部揭示)	(交絡因子) 喫煙、飲酒習慣、生活習慣病も抽出

区分	年齢10歳刻み、 性別、 都道府県別、 保険種別
利用方法	
その他	

■ 事務局作成

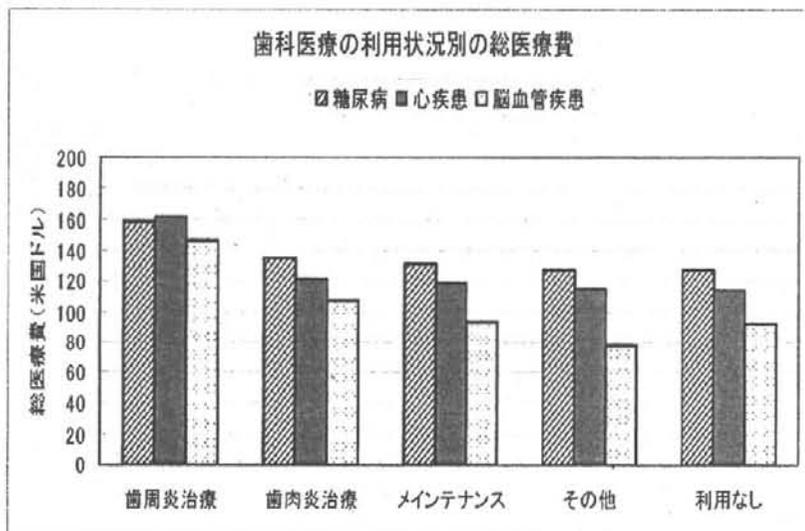
ポイント

【結果の妥当性】歯周病の症状の程度をどう評価するか明確に定める必要がある点を、過去の審査において分科会で指摘されている。
【共有・公表方法】引き続き検討を要する。

5. ライオン歯科衛生研究所 集計表 (案)

参考

先行研究



対象: 米国の民間医療保険会社の被保険者 116,306人 期間: 2001年1月~2002年12月

出展: Albert DA et al, BMC Health Services Research, 6, 103, 2006

集計表(案)一覧

集計表一覧

集計表名	表頭項目	表側項目	集計項目
1 歯科疾患別の医科疾患状況	医科指定疾患別	歯科指定疾患別	件数/医療費/人数
2 歯科疾患別の薬剤投与状況	薬剤別	歯科指定疾患別	件数/医療費/人数
3 歯科疾患別の医科疾患状況(心臓血管疾患)	歯科疾患別	男女別/年齢別/地域別/保険別	件数/医療費/人数
4 歯科疾患別の医科疾患状況(脳血管疾患)	歯科疾患別	男女別/年齢別/地域別/保険別	件数/医療費/人数
5 歯科疾患別の医科疾患状況(糖尿病)	歯科疾患別	男女別/年齢別/地域別/保険別	件数/医療費/人数
6 歯科疾患別の医科疾患状況(慢性腎臓病)	歯科疾患別	男女別/年齢別/地域別/保険別	件数/医療費/人数
7 歯科疾患別の医科疾患状況(肺炎)	歯科疾患別	男女別/年齢別/地域別/保険別	件数/医療費/人数
8 歯科疾患別の医科疾患状況(インフルエンザ)	歯科疾患別	男女別/年齢別/地域別/保険別	件数/医療費/人数
9 歯科疾患別の医科疾患状況(感冒症)	歯科疾患別	男女別/年齢別/地域別/保険別	件数/医療費/人数
10 歯科疾患別の医科疾患状況(炎症性大腸炎)	歯科疾患別	男女別/年齢別/地域別/保険別	件数/医療費/人数
11 歯科疾患別の医科疾患状況(ピロリ菌感染)	歯科疾患別	男女別/年齢別/地域別/保険別	件数/医療費/人数
12 歯科疾患別の薬剤投与状況(高血圧治療薬)	歯科疾患別	男女別/年齢別/地域別/保険別	件数/医療費/人数
13 歯科疾患別の薬剤投与状況(高脂血症治療薬)	歯科疾患別	男女別/年齢別/地域別/保険別	件数/医療費/人数
14 歯科疾患別の薬剤投与状況(糖尿病治療薬)	歯科疾患別	男女別/年齢別/地域別/保険別	件数/医療費/人数
15 歯科疾患別の薬剤投与状況(抗生物質)	歯科疾患別	男女別/年齢別/地域別/保険別	件数/医療費/人数
16 歯科疾患別の薬剤投与状況(インフルエンザ治療)	歯科疾患別	男女別/年齢別/地域別/保険別	件数/医療費/人数

集計表イメージに記載したもの

1,2は、歯科疾患データを持つ全員を対象に医科指定疾患別、薬剤別に解析。
3~16は、医科疾患・薬剤投与の情報より、特定疾患の集合を作成した上で解析

医科指定疾患 ※ 心臓血管疾患/脳血管疾患/糖尿病/慢性腎臓病/肺炎/インフルエンザ/感冒症/炎症性大腸炎/ピロリ菌感染
 歯科指定疾患 ※※ 歯周炎疾患(能動的治療/メンテナンス、SPT)/う蝕/歯肉/その他疾患
 薬剤投与状況 ※※※ 高血圧治療薬/高脂血症治療薬/糖尿病治療薬/抗生物質/インフルエンザ治療薬
 年齢階級 10歳未満/10歳代/20歳代/30歳代/40歳代/50歳代/60歳代/70歳代/80歳代/90歳以上
 地域別 都道府県別
 保険種別 健保/協会けんぽ/共済組合/船員保険/国保/後期高齢者医療制度/

6: 疾病リスク低減につながる野菜提供事業および地域有用農産物の活用の推進

■ 模擬申出者について

氏名	研究開発本部 部長 菅沼 大行
所属	カゴメ株式会社 研究開発本部

業種	食料品
----	-----

■ 提案内容について

申出概要 分析手法	目的	疾病と野菜摂取量、収穫量などの相関を明らかにすることで、野菜摂取と疾病との関連性を、国内の大規模ナショナルデータベースにより裏付けする。
	背景	社会の超高齢化に伴い、治療から予防への転換が求められている。小規模あるいは海外のヒト試験で野菜摂取と疾病との関連性が明らかにされている。
	紐付け可能なデータにおいて、野菜の関与が示唆されている16疾患(がん、動脈硬化、高血圧、風邪、COPD、NASH、IBS、便秘等)。更に解析の質を担保するために交絡因子になりうる要素分析。 1. 疾病小分類の年度ごとの罹患人数。特定健診データ(喫煙、飲酒、肥満状態、運動習慣、脂質異常症指標、その他)、同一人物の重複を排除。	

抽出内容等	種類/期間	医科(入/DPC)、医科外 /平成22年4月-26年3月、 特定健診/平成22年4月-25年3月
	公表内容	集計表および野菜摂取量と疾病、医療費との相関係数
	抽出項目	上述

区分	性・年齢別(40~74歳) 二次医療圏別
利用方法	国民健康栄養調査 (公表値のみでは解析不能で情報開示 請求を要す) 作物調査
提供希望媒体	CD-R

■ 事務局作成

- ポイント
- 【結果の妥当性】国民健康栄養調査とNDBを都道府県を指標に突合した分析により、野菜摂取量と疾患の関連性を本当に検出できるか否か。
 - 【共有・公表方法】引き続き検討を要する。(今後の共有対象は、医薬品の安全監視、並びに臨床開発関係者か)

■ 6. カゴメ株式会社 集計表 (案)

参考

野菜による疾患予防効果の期待できる 16種の疾患

- ・がん (悪性新生物)
- ・胃がん (胃の悪性新生物)
- ・肺がん (気管・気管支および肺の悪性新生物)
- ・直腸がん (直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物)
- ・乳がん (乳房の悪性新生物)
- ・膀胱がん (膀胱の悪性新生物)
- ・前立腺がん (前立腺の悪性新生物)
- ・Ⅱ型糖尿病 (インスリン非依存性糖尿病)
- ・動脈硬化 (動脈硬化症)
- ・白内障 (白内障)
- ・高血圧 (高血圧性疾患)
- ・風邪 (急性鼻咽頭炎[かぜ]<感冒>)
- ・COPD (慢性閉塞性肺疾患)
- ・NASH (慢性肝炎(アルコール性のものを除く))
- ・IBS (過敏性腸症候群)
- ・便秘 (便秘)

希望する集計表 4枚 (2010~2013年度分)

集計期間 2010年4月~2011年3月、2011年4月~2012年3月、2012年4月~2013年3月、2013年4月~2014年3月)

表頭：二次医療圏、性別、年齢別 (40~74歳の5歳刻み) の人数

表側：疾病小分類の特定健診データ (喫煙、飲酒、肥満状態、その他) 別の、年度ごと 有病人数

※各疾病については、年度ごとの罹患の有無 (1年間の罹患実績の有無) で判断し、同一人物のデータが重複しない

疾病分類 小分類	交絡因子 (特定健診項目)	年度別															
		男性								女性							
		40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74		
医療レセプト情報と特定健診情報がひも付けたデータ件数 (N数)	続付可能なデータ総数																
	喫煙あり																
	喫煙なし																
	毎日飲酒経験あり																
	飲酒経験なし																
	やせ (BMI18.5未満)																
	肥満 (BMI30以上)																
	非肥満 (BMI30未満)																
	運動習慣あり																
	運動習慣なし																
	高血圧該当者																
	高血圧非該当者																
	高LDLコレステロール血症該当者																
	高LDLコレステロール血症非該当者																
	脂質異常症該当																
	脂質異常症非該当																