

平成27年1月28日	資料3
第23回レセプト情報等の提供に関する 有識者会議	

レセプト情報等の提供に関するワーキング グループにおける検討状況について

平成27年1月28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

1. 有識者会議におけるこれまでの議論の整理

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

・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。

- 「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)
 - ・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。
- 第20回有識者会議までに一定の合意を得た事項(抜粋)
 - ・民間利用の検討の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、個人情報保護法関係の法制度の見直しの動向等も踏まえながら対応する。
 - ・有識者会議が審査を行い、承諾／不承諾の判断を行う。
 - ・審査は公開で行う。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。
- 第21回有識者会議において一定の合意を得た事項(抜粋)
 - ・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に関する方向性についても検討を行い本会議に報告する。
 - ・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は、一般公表を前提とした集計表(オープンデータ)とする。

2. レセプト情報等の提供に関するWG検討状況

➤ 第1回 ワーキンググループ（平成26年10月17日開催） 民間模擬申出について

- 個別の民間模擬申出については、集計表作成等に係る作業負荷、利用目的と申出内容の整合性等について課題が指摘され、第2回のワーキンググループで申出者からヒアリングを行うこととなった。
- 民間利用の方向性については、これまでの有識者会議の議論等の確認等を行った。

➤ 第2回 ワーキンググループ（平成26年12月25日開催） 申出者からのヒアリング レセプト情報等の民間提供について

- 申出1（日本製薬工業協会）については、主に集計に係る定義資料や作業負荷が課題となり、まずは作業負荷を確認するため、集計項目数や薬剤数（現時点では一般名毎の集計を検討）等を絞ってフィージビリティを確認するためのテスト集計を行うこととなった。
- 申出2（日本医療機器テクノロジー協会）については、傷病別の集計を含めた追加の検討等いくつかの再確認を行った上で、集計を行うこととなった。
- 申出3・4・6（5）については、申出内容に一部重複がみられる、といった指摘を踏まえ、申出者から集計表を一本化する提案がなされた。一方で、利用目的と申出内容との整合性が十分にとれていないのではないか、という指摘もなされた。
- 上記の他にも、申出3・4・6（5）については、利用目的と申出内容の整合性に関する課題や、集計にあたっての作業負荷に関する課題が認められるため、申出者のニーズを踏ましつつ、集計内容について申出者と調整を行っているところである。
- 民間利用の方向性については、民間の場合、利用のされ方が様々であるケースがありうる事が示唆された。こうした特徴も踏まえた民間提供の考え方について整理を進めている。

民間模擬申出の概要

NO.	所属	分析・研究の名称
1	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	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	公益社団法人 スポーツ健康産業団体連合会 ※三菱総合研究所	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	富士フイルム株式会社 R&D統括本部 技術戦略部 ※三菱総合研究所	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	公益財団法人 ライオン歯科衛生研究所 ※三菱総合研究所	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	カゴメ株式会社 研究開発本部 ※三菱総合研究所	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

● 個別の申出に関するワーキングの主な検討

(日本製薬工業協会)

検討項目	WGにおける検討状況と指摘
集計作業量	<ul style="list-style-type: none"> ○定型集計の提案のうち基本集計と薬剤処方実態集計について検討を進めている。 ○抽出時に必要なSQLの開発や、サーバー実行処理に要する時間(概算)が極めて大きいことが課題となっている。 ○テスト集計に向けたSQL作成、中間テーブル作成等の過程で、作業負荷を減らす方法を検討する予定。
集計する項目の選択方法	<ul style="list-style-type: none"> ○JADERに年間一定数の副作用報告件数があり、一定数以上の仕様患者数がある薬剤について「一般名別」に集計してはどうか、とかねてから提案されていた。 ○薬剤数を確認したところ、医薬品の一般名は3000件強。このうち、一社のみが製造販売している薬剤が半数近くとなっていた。またブランド名と1対1対応しているのが1000件強であった。 ○市販直後の医薬品の安全確認の需要は、発売直後の一社販売にも多いとの意見が申出側から上げられた。 ○JADERの公表は「一般名別」である。また、副作用報告義務の主体は個別企業という側面はある。今回地域別分析は提案されていない。 ○一般名別に剤形、容量を集約するより、ブランド名毎に集計した方が処理項数が少ないのではないかという意見があった。 ○テスト薬剤数、最終集計薬剤数について検討を続けている。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ○「1年間に処方された患者数」や「当該処方期間前1年間に処方されていない患者で規定する新規発症患者数」等の年単位の集計が提案されている。月またぎの診療パターンの処理が複雑であり、個人IDの追跡確率が課題。 ○提案された傷病定義で良いかという課題について、PMDAによる先行研究の定義をなるべく参考にするなどの対応案が申出者から示され、今後再度確認する予定。

● 個別の申出に関するワーキングの主な検討

(日本医療機器テクノロジー協会)

検討項目	WGにおける検討状況と指摘
集計作業量	<p>○3つの事例に関する以下の手術(処置)の患者数および使用材料数の集計作業の作業量は概ね問題がない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①PTAバルーンカテーテルを用いた四肢の血管拡張術・血栓除去術、 ②人工股関節置換術、 ③持続緩徐式血液濾過術 <p>○集計に必要なレセプト電算コードが申出者から示された。</p>
目的や利用のされ方	<p>○現行の社会医療診療行為別調査(6月単月調査)では不明である医療診療行為の季節差を考慮して、より精緻な患者数、使用材料数を保険適用希望書に記載する目的で月別の集計を行う提案である。</p> <p>○安定供給の目的で都道府県別の集計を行う提案を含んでいる。</p>
集計する項目の選択方法	<p>○申出側より、機能区分改訂に伴う特定器材コードの対応状況の報告がなされた。</p> <p>○ひとつのレセプト電算コード(特定器材コード)が1社の製品であるか、念のため確認しておく予定。</p> <p>○傷病単位別に集計した方が、一般における価値が高い可能性があるが、その定義の仕方は課題となりうる。</p>
その他	<p>○(もし可能であれば)「レセプト件数」ではなく、「回数(診療行為の延べ算定回数)」、もしくは「年間患者数」の月別集計を行いたいという提案である。</p> <p>個人IDの追跡確率が課題。</p>

● 個別の申出に関するワーキングの主な検討

(スポーツ健康産業団体連合会、富士フィルム、ライオン歯科衛生研究所、カゴメ)

検討項目	WGにおける検討状況と指摘
集計作業量	<ul style="list-style-type: none"> ○医科・調剤レセプトと特定健診を突合した集計や、歯科レセプトを突合する集計案が各々提案されていた。 ○各申出内容が集約され、単年の集計案に変更された。対象疾病が網羅的である事、項目階級の細かさ、二次医療圏別の地域分析を行う案であることから、修正案も作表数は依然として多い。
目的や利用のされ方	<ul style="list-style-type: none"> ○当初、予防に対する取り組みの費用対効果や、健診指標と疾病医療費の経年変化、口腔疾病と疾病の関連、野菜摂取と疾病の関連を示す目的が提案されていた。 ○目的に即した集計であるかどうかという整合性を図る上で、どのような利用のされ方がありうるかが引き続き課題と考えられた。
集計する項目の選択方法	<ul style="list-style-type: none"> ○集計表(横断解析)で因果関係を示す事の難しさが指摘されていた事から、疾病定義は既存統計に習い疾病中分類別とし、医科レセプトと健診レセプト(歯科レセプト)を突合する修正案が申出側より提案された。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ○医科レセプトと特定健診(歯科レセプト)の突合率が課題。 ○地域別に多次元の集計を行う事で、少数値が出現する可能性等が課題。

「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

◎座長