

# 第三者提供の実施状況①

	審査時期	申出者	所属機関	研究名称	提供情報	該当要件
1	H23.11	今中 雄一	京都大学	地域別医療受給・患者移動分析に基づく、医療提供体制の評価と計画に関する研究	レセプト情報	④
2		高田 充隆	近畿大学	レセプト情報を用いた薬剤使用実態に関する研究	レセプト情報	④
3		柴田亜希子	国立がん研究センター	レセプト情報等を用いたがん患者数計測に関する研究	レセプト情報	③
4		久保田潔	東京大学	乾癬の疫学研究	レセプト情報	④
5		高橋亜由美	岐阜県健康福祉部 保健医療課	乳がん健診の実態把握のための調査研究	レセプト情報(集計表情報)	④
6		武藤 慎吾	厚生労働省医政局指導課	医療計画の見直しにあたっての適正な受療医療圏などの検討について	レセプト情報	①
7	H24.06	飯原なおみ	徳島文理大学	運転などに注意を要する医薬品の使用に関する研究	サンプリングデータセット	④
8		伊藤 弘人	国立精神・神経研究センター	向精神薬の処方パタンの探索的分析	サンプリングデータセット	①
9		俵木登美子	厚生労働省医薬食品局安全対策課	メトホルミン及びブホルミンの処方実態の分析	サンプリングデータセット	①
10		木村 通男	浜松医科大学	紹介前後の同一検査実施状態調査	サンプリングデータセット	④
11		吉村 公雄	慶應義塾大学	精神疾患と生活習慣病の合併に関する研究	サンプリングデータセット	④
12		椿 広計	統計数理研究所	併用禁止医薬品、重複投与等の処方実態研究	サンプリングデータセット	④
13	H24.09	細見 光一	近畿大学	レセプト情報を用いた薬剤併用実態に関する研究	レセプト情報	④
14		長谷川友紀	東邦大学医学部	レセプト情報等データベースを用いた臓器・造血幹細胞移植医療費に関する研究	レセプト情報	④
15		東 尚弘	東京大学	我が国のがん医療におけるがん診療連携拠点病院の役割および連携の実態に関する研究	レセプト情報	④
16		大日 康史	国立感染症研究所	感染症の患者推計	レセプト情報(集計表情報)	①
17	H25.03	山本 尚子 桑島 昭文	厚生労働省健康局疾病対策課 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課	難病指定研究及び小児慢性特定疾患指定研究	レセプト情報	①
18		宇都宮啓	厚生労働省保険局医療課	ナショナルデータベースを用いた癌治療の費用対効果評価	特定健診等情報(集計表情報)	①
19		西 信雄	国立健康・栄養研究所	身体計測値に関する特定健診と国民健康・栄養調査結果の比較	レセプト情報	③

# 第三者提供の実施状況②

	審査時期	申出者	所属機関	研究名称	提供情報	該当要件
20	H25.09	大洞 清香	文部科学省科学技術・学術政策局企画評価課	糖尿病を中心とした生活習慣病の、全国的な合併症費用構造および、患者分布や医療費などの試算	サンプリングデータセット	①
21		堀口 裕正	国立病院機構総合研究センター	エビデンスに基づいた診療報酬改定を行うためのレセプトデータ利活用の手法についての研究	レセプト情報	③
22		森由希子	京都大学医学部付属病院	高齢者胃がん患者における治療実態調査に関する研究	レセプト情報	④
23		三宅 康史	昭和大学	レセプト情報を用いた夏季熱中症例の発生実態調査	レセプト情報(集計表情報)	④
24		上嶋 健治	京都大学医学部付属病院	メタボリック症候群・肥満症の臨床疫学研究—ナショナルデータベースを用いた横断・縦断解析	特定健診等情報(集計表情報)	④
25		加藤 元嗣	北海道大学病院	National databaseからみたピロリ菌除菌と胃がん診療の実態調査	レセプト情報	④
26		梶尾 雅宏	厚生労働省医政局指導課	医療計画作成支援データベースの構築及び医療計画を踏まえた医療の連携体制構築に関する評価の検討について	レセプト情報	①
27		H26.03	飯原なおみ	徳島文理大学	ふらつき等の危険を有する薬の使用と骨折との関連性に関する研究	サンプリングデータセット
28	宮下 光令		東北大学	厚生労働省が提供するレセプト情報等を用いた終末期がん医療の実態調査及び終末期がん医療の質評価方法の開発	サンプリングデータセット	④
29	今中 雄一		京都大学	超高齢化社会における認知症及び脳卒中の地域別・病床機能別医療実態の可視化と関連要因の分析	レセプト情報	④
30	西 信雄		国立健康・栄養研究所	特定健診・特定保健指導における生活習慣病予防のための運動と食事の併用効果に関する研究	特定健診等情報	③
31	頭金 正博		名古屋市立大学	特種集団における医薬品処方実態調査	サンプリングデータセット	④
32	小野 順子		福岡県立大学	我が国における重複受診、頻回受診、重複処方の現状	サンプリングデータセット	④
33	吉田 愛		全日本病院協会総合研究所	亜急性期入院医療管理料を算定した患者の診療内容に関する研究	サンプリングデータセット	⑥
34	今野 俊範		神奈川県保健福祉局保健医療部	在宅医療実態状況調査	レセプト情報(集計表情報)	②
35	恒石美登里		日本歯科総合研究機構	歯科治療状況と医療受療動向との関連調査	レセプト情報	⑥
36	東 尚弘		国立がん研究センター	我が国のがん医療におけるがん診療連携拠点病院の役割および連携の実態に関する研究	レセプト情報	③
37	大江 和彦	東京大学医学部付属病院	ナショナルデータベースを用いた脳血管疾患の実態に関する研究	サンプリングデータセット	④	
38	野口 晴子	早稲田大学	急性期心疾患患者の医療費と治療効果に関する実証的研究	サンプリングデータセット	④	

- ① 国の行政機関 ② 都道府県 ③ 研究開発独立行政法人等 ④ 学校教育法第1条に規定する大学(大学院含む)  
 ⑤ 医療保険各法に定める医療保険者の中央団体 ⑥ 医療サービスの質の向上等をその設立目的の趣旨に含む国所管の公益法人  
 ⑦ 提供されるデータを用いた研究の実施に要する費用の全部又は一部を国の行政機関から補助されている者

# インフルエンザ患者数の実態

国立感染症研究所

## インフル推計実数の倍か

### 患者数、過大算出の可能性

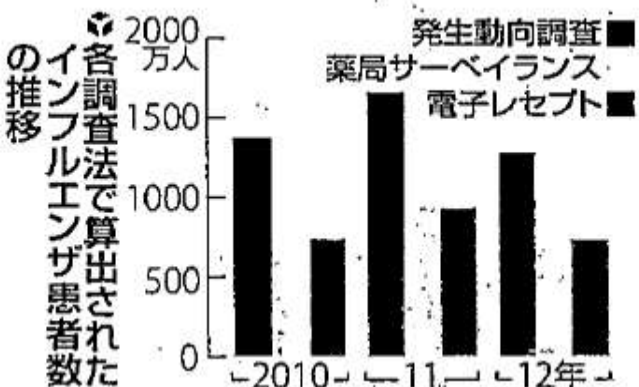
インフルエンザの流行を把握する厚生労働省の発生動向調査で、全国の推定患者数が実際の2倍近くになっている可能性が高いことが、国立感染症研究所の調査でわかった。すべての電子レセプト（診療報酬明細書）から実際にインフルエンザと診断された患者数を調べ、判明した。18日から福岡市で始まる日本感染症学会で発表する。

インフルエンザの発生動向調査は、全国の小児科や内科など約5000医療機関の報告数から患者数を推計する。近年は1376万人（2010年）、1658万人（11年）、1276万人（12年）と推移したが、患者が多い機関が調査対象になる傾向があり、推定が過大との指摘があった。

研究チームは、医療機関が作り、病名などが記載された「レセプト」に注目。すでに96%以上が電子化されており、これを活用して全患者数を算出したところ、736万人（10年）、927万人（11年）、729万人（12年）と発生動向調査の半数程度だった。

同研究所は、集計に時間がかかる発生動向調査とは別に09年、全国の協力薬局が抗インフルエンザ薬を処方したデータに基づき、患者数を推定して翌日に公表する「薬局サーベイランス」を開始した。その数とレセプトによる患者数はほぼ一致しており、この調査の精度の高さが確認できた。ただ、厚生労働省は「過去との比較ができなくなる」と調査方法の見直しには慎重だ。研究チームの菅原民枝・主任研究官は「感染症対策には迅速で正確な患者数の把握が不可欠だ。レセプトや薬局サーベイランスの情報を活用すれば、動向調査の推計を裏面で補える」と話している。

発生動向調査は、全国の小児科や内科など約5000医療機関の報告数から患者数を推計する。近年は1376万人（2010年）、1658万人（11年）、1276万人（12年）と推移したが、患者が多い機関が調査対象になる傾向があり、推定が過大との指摘があった。



各調査法で算出されたインフルエンザ患者数の推移

# レセプト情報等の第三者提供における最近の研究成果

—原著論文「日本全国の統合失調症患者への抗精神病薬の処方パターン」(『臨床精神薬理』(16), 2013)の紹介—

厚生労働省保険局総務課  
保険システム高度化推進室  
2013.09.05

## 論文執筆者

奥村 泰之氏、野田 寿恵氏、伊藤 弘人氏 (独立行政法人国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 社会精神保健研究部)

## 研究の背景

- 日本における統合失調症患者への処方状況は、**諸外国と比べて、単剤で投与される率が著しく低く、3剤以上併用される多剤大量投薬の割合が際立って高いことが問題視されてきた。**
- 厚生労働省「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」における報告書『精神保健医療福祉の更なる改革に向けて』でも、「統合失調症に対する抗精神病薬の多剤・大量投与について、その実態の把握に努めるとともに、例えば単剤投与や切替え・減量といった改善を促すため、情報公開

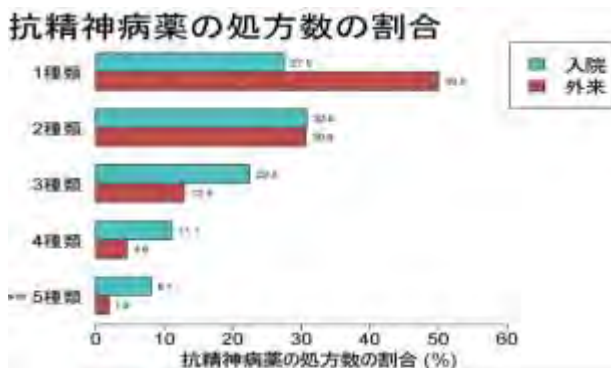
や評価の方法等について検討すべきである。」と記されている。しかし、多剤大量投薬に関するこれまでの日本の大規模調査においては、施設や地域の偏りがあり一般的なデータとは言えない、という課題が指摘されてきた。こうした課題に対応すべく、本研究では全国の統合失調症患者への抗精神病薬の処方パターンの検討が行われた。本研究は、厚生労働科学研究費補助金を受けた、現在継続中の研究班(研究代表者:中込和幸)による研究の一環である。

## 利用したデータ

- レセプト情報等の第三者提供の枠組みを活用し、レセプト情報を利用した。
- 利用したのは1ヶ月分の情報を抽出・匿名化した「サンプリングデータセット」である。

## 得られた知見(一部抜粋) (事前説明会時に申出者らが講演した際の資料も引用)

- 抗精神病薬が**2剤以下と比較的少ない事例は、精神科出来高病棟と比べ精神科包括病棟の方が高かった。**
  - 包括病棟では、抗精神病薬の多剤併用を少なくする処方行動に結びついている可能性がある。
- 抗精神病薬で2剤以下の処方割合は入院患者の58%(外来では80%)であったが、4剤以上の割合も19%(外来では6%)存在した。
  - 精神科臨床薬学研究会の結果(入院の場合、それぞれ68%、12%)と比べ、多剤大量投薬の割合が高かった。研究会の調査に参加する施設では多剤大量投薬への問題意識が高いことが示唆される。



## 新聞掲載 (8月20日朝日新聞朝刊より抜粋)

### 統合失調症 薬出しすぎ

統合失調症を「薬」で精神科に入院している患者の4割が、3種類以上の抗精神病薬を処方されていることが、国立精神・神経医療研究センターの研究でわかった。患者の診察記録を分析した。複数の薬物による日本の治療は国際的にも異例で、薬の副作用の発生のリスクを高める心配が指摘されている。

幻覚や妄想が主な症状で、100人に1人が発症するとのデータもある。患者数は2011年時点で約71万人。うち入院患者数は約17万人と、精神科病棟に入院している人の半数以上を占めている。10代後半から30代の発症が多い。原因ははっきりしないが、進学や就職、結婚など人生における変化をきっかけに発症する人が多く、適切な治療で回復する人も少なくない。

### 入院患者の4割、3種類以上

これまで精神科の治療では「薬漬け」を指摘する声が強かったが、一部の医療機関などを対象とした研究が多かった。今回の研究では、2011年度から、全レセプトデータを統合失調症の患者の処方データベースの運用が始まったことから、精神科での詳しい薬物治療の実態の調査、分析ができるようになった。

研究チームは11月10日の全レセプト情報のうち10%を抽出し、薬の処方数(処方数)を分析した。その結果、抗精神病薬を1種類しか処方されていない患者は約1割にとどまり、42%が3種類以上処方されていた。4種類以上処方されていた患者は約1割にとどまり、抗精神病薬に入院している患者約4000人のデータを分析した。

「静かにして」病棟、入院患者の4割、3種類以上。不安や興奮などを抑制する作用があり、患者の状態を見て薬の量を減らす必要がある。欧米の治療方針なども、統合失調症では1種類の処方方が標準的な治療とされている。3種類以上で治療薬量が増えるとの科学的な根拠がはっきりした報告はない。

# オンサイトセンターの開設

医療の質の向上や研究基盤の強化を進めるため、研究者向けにNDBの分析施設の整備を行うことなどにより、NDBデータの活用を促進する。  
(平成27年4月開設予定)

(平成26年7月23日 報道発表資料抜粋)

レセプト情報等の利用機会の充実等を推進するため  
厚生労働省と連携協力協定を締結する法人の公募結果

厚生労働省では、レセプト情報等の利用機会の充実等を推進するため厚生労働省と連携協力協定を締結する法人を公募しました。公募結果は以下のとおりです。

(公募結果)

関東地区内連携協力協定締結候補法人 国立大学法人 東京大学

関西地区内連携協力協定締結候補法人 国立大学法人 京都大学

これにより、平成27年4月以降、これまでレセプト情報等を取り扱うためのセキュリティ環境の準備が困難であった小規模な研究機関等に所属の研究者においても利活用の機会が確保されることとなります。利用の手続き等詳細につきましては、今後、厚生労働省のレセプト情報等の提供に関する有識者会議に諮り検討のうえ公表させていただきます。

# 国が保有するレセプト等データ(NDB)の利用促進

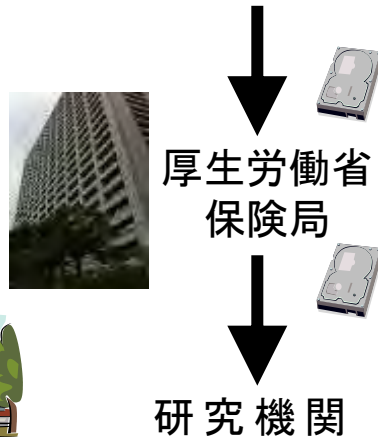
## 事業内容

高いセキュリティレベルの確保されたオンサイトセンター設置(関東・関西各1ヶ所)し、研究者等に供することによりNDBデータ利活用の円滑化を図る。

## 現在の第三者提供

**データセンター**

- ▶ 依頼に応じ、データセンターのスタッフがデータを抽出し、媒体に複写する。
- ▶ 複写された媒体を、厚生労働省に送付する。
- ▶ データセンター自体は厳重なセキュリティが施されている。



移動するのは  
データ

**研究区画**

- ▶ 実地監査を行うものの、利用者における実際の日々の利用状況を全て把握するのは困難。
- ▶ 研究機関そのものの構造により、セキュリティに限界がある場合がある
- ▶ データ輸送時の紛失、漏洩といったリスクも存在する。

- ・ 普段の外部との接続状況は？
- ・ 他データ混入の可能性は？



## オンサイトセンターでの利用

**データセンター**

- ▶ データセンターのスタッフは、オンサイトセンターで利用できるデータセットを作成するなど、利用環境の整備を中心に行う。

## オンサイトセンター (関東・関西各1カ所)

- ▶ 利用者がオンサイトセンターに直接出向き、必要な集計情報を得る。
- ▶ 分析過程はすべてログ記録を残し、最終的に紙媒体で出力したものを、審査のうえ利用者に渡す。
- ▶ 窓口の人間が利用者の集計作業をサポートする。
- ▶ データセンター近隣や研究機関などに、十分にセキュリティを確保した施設として整備する。



回線  
接続

厚生労働省は  
利用者からの申出の  
承諾／不承諾を  
決定するのみ



研究機関

移動するのは  
利用者

- ▶ 利用者が申出を行い、厚生労働省が承諾すれば、利用者が直接オンサイトセンターに行き、データの集計を行う。
- ▶ 研究機関にデータが渡ることはない。

# 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。