



医療介護DX研究会  
リアルワールドデータの民間利活用②  
規制改革推進会議とNDB利活用

社会福祉法人日本医療伝道会  
衣笠病院グループ相談役  
よこすか地域包括ケア推進センター長  
武藤正樹

横浜

鎌倉

逗子・葉山海岸



油壺マリンパーク



衣笠病院



戦艦三笠

三浦半島



ベリー公園

# 目次

- パート 1
  - 規制改革推進会議とは？
- パート 2
  - 規制改革推進会議とNDB
- パート 3
  - NDBデータの利活用



# パート1

## 規制改革推進会議とは？



河野太郎  
規制改革担当大臣

規制改革推進会議の初会合(2019年10月31日、首相官邸)

# 内閣府の規制改革推進会議とは？



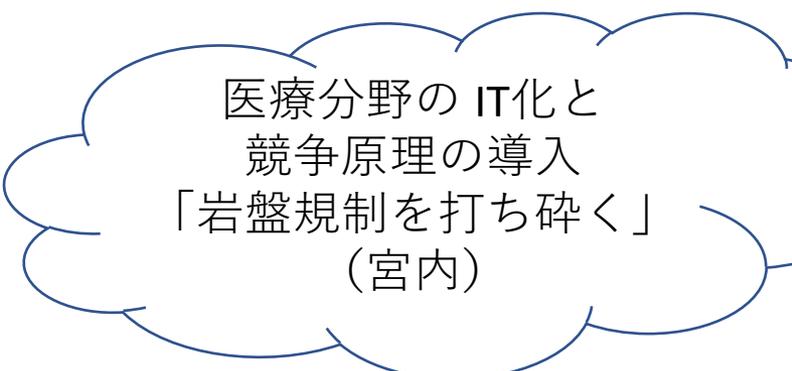
規制改革推進会議（内閣府）  
議長・小林喜光  
（三菱ケミカルホールディングス会長）

- 規制改革推進会議とは、経済社会の構造改革を進める上で必要な規制の在り方、とくに情報通信技術（ICT）の活用その他、手続の簡素化による規制の在り方の改革に関して調査審議する会議
- 内閣総理大臣の諮問機関
  - 成長戦略WG
  - 雇用・人づくりWG
  - 投資等WG
  - 医療・介護WG
  - 農林・水産WG
  - デジタルガバメントWG

年代	内閣	名称	座長等
1983年	中曽根内閣	臨時行政改革推進審議議会規制緩和分科会	土光敏夫
1988年	竹下内閣	行政改革推進会議	大槻文平
1993年	細川内閣	(經濟改革研究会)	平岩外四
1994年	細川内閣	行政改革委員会	飯田庸太郎
1995年	村山内閣	行政改革委員会規制緩和小委員会	竹中和夫
1996年	橋本内閣	規制緩和小委員会	宮内義彦
1998年	橋本内閣	行政改革推進本部・規制緩和委員会	宮内義彦
1999年	小渕内閣	行政改革推進本部・規制改革委員会	宮内義彦
2001年	第一次小泉内閣	総合規制改革会議	宮内義彦
2004年	第二次小泉内閣	規制改革・民間開放推進会議	宮内義彦
2007年	第一次安倍内閣	規制改革会議	草刈隆郎
2013年	第二次安倍内閣	規制改革会議	岡素之
2016年	第二次安倍内閣	規制改革推進会議	太田弘子
2020年	第二次安倍内閣	規制改革推進会議	小林喜光

# 総合規制改革会議の第一次答申 (2001年小泉内閣)

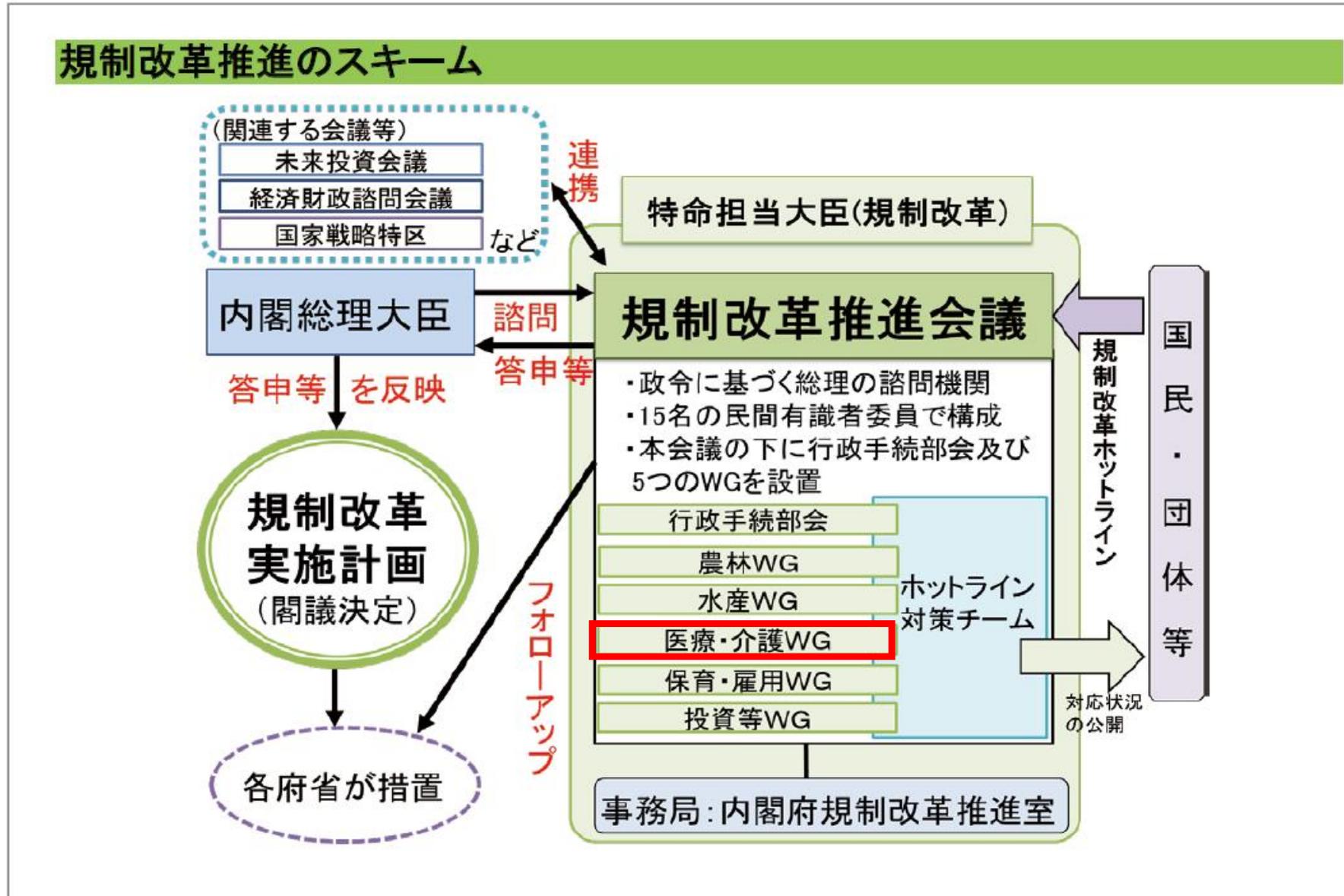
- ①医療情報の開示
- ②IT化推進
  - レセプトオンライン申請
- ③保険者機能の強化
  - 保険者による直接審査
- ④診療報酬体系の見直し
  - 包括支払い制 (DRG)、中医協見直し
- ⑤医療分野における経営の近代化・効率化
  - 株式会社による医療経営
- ⑥その他
  - 一般用医薬品のコンビニ販売
  - 一般用医薬品のネット通販



医療分野のIT化と  
競争原理の導入  
「岩盤規制を打ち砕く」  
(宮内)

年代	内閣	名称	座長等
1983年	中曽根内閣	臨時行政改革推進審議議会規制緩和分科会	土光敏夫
1988年	竹下内閣	行政改革推進会議	大槻文平
1993年	細川内閣	(經濟改革研究会)	平岩外四
1994年	細川内閣	行政改革委員会	飯田庸太郎
1995年	村山内閣	行政改革委員会規制緩和小委員会	竹中和夫
1996年	橋本内閣	規制緩和小委員会	宮内義彦
1998年	橋本内閣	行政改革推進本部・規制緩和委員会	宮内義彦
1999年	小渕内閣	行政改革推進本部・規制改革委員会	宮内義彦
2001年	第一次小泉内閣	総合規制改革会議	宮内義彦
2004年	第二次小泉内閣	規制改革・民間開放推進会議	宮内義彦
2007年	第一次安倍内閣	規制改革会議	草刈隆郎
2013年	第二次安倍内閣	規制改革会議	岡素之
2016年	第二次安倍内閣	規制改革推進会議	太田弘子
2020年	第二次安倍内閣	規制改革推進会議	小林喜光

図2 規制改革推進のスキーム



# 医療・介護ワーキンググループ

## 医療・介護ワーキンググループ委員

### 座長 大石佳能子

- (株)メデイヴァ社長
- 印南一路
  - 慶應義塾大学総合政策学部教授
- 高橋政代
  - 株式会社ビジョンケア代表取締役社長
- 武藤正樹
  - 日本医療伝道会衣笠病院グループ相談役
- 安田純子
  - PwCコンサルティング合同会社シニアマネージャー



### 医療・介護WGの重点課題

- 医療・介護関係職のタスクシフト
- 介護サービスの生産性向上
- 保険外医薬品（スイッチOTC等）選択肢の拡大
- オンライン診療など
- 支払基金改革

NDBの民間  
利活用

# パート 2

## 規制改革推進会議とNDB



# 規制改革実施計画



2020年7月17日閣議決定

# 医療等分野における データ利活用の促進

- ①NDBの民間利活用
  - 新薬開発や医薬品使用の安全性対策への利活用など
- ②オンサイトリサーチセンターの利活用
  - 小規模ベンチャー企業等にとっても過度な負担を要することなくデータの利活用が行えるよう、データの分析・解析を安全な環境で行えるクラウド環境の解析基盤を整備する。
  - オンサイトリサーチセンターの拡充及びリサーチセンターのコンサルティング機能の強化について検討する。
- ③データベースの連結と公表
  - NDB・介護DBを連結したデータのサンプルデータの公表を検討医療機関の属性等の情報保護の観点から問題のないデータについてはニーズに応じて開示する
  - 4DBの連結と公表
    - MID-NET（電子カルテ、レセプト等の匿名データベース）、DPCDB（包括医療費支払い制度に基づく匿名データベース）、がん登録DB（がんの罹患、診療等の顕名データベース）、難病・小慢DB（指定難病患者及び小児慢性特定疾病児童等の顕名データベース）との連結に向けた具体的検討

# ①NDBBの民間利活用

# NDB集計表情報から得られる民間利活用の想定事例

項	活用情報	活用概要	業種	想定される利用団体等
1	<医薬品> 薬剤データ集計表 傷病データ集計表	市場動向／需要推計、 新薬イノベーション、	医薬品メーカー	医薬品製造団体 製薬企業
		市場動向／市場開拓	ディーラー	医薬品販売団体 販売企業
		市場動向／顧客需要	販売店	全国の薬局、大手スーパー等
2	<医療機器> 傷病データ集計表 手術データ集計表 検査データ集計表 処置データ集計表 画像データ集計表 特定機材データ集計表	市場動向／需要推計、 新医療機器イノベーション	医療機器メーカー	医療機器製造関連団体 医療機器製造企業
		市場動向／市場開拓	ディーラー	医療機器販売団体 販売企業
		市場動向／顧客需要	販売店	全国の薬局、百貨店、大手スーパー 福祉用具販売店等
3	<健康情報> 特定健診データ集計表 傷病データ集計表 指導データ集計表 手術データ集計表 検査データ集計表 理学療法データ集計表	健診データ分析による健康管理プログラムの開発 (地域、業種、年齢、疾病別の全国比較)	健診産業	健診管理実施団体 人間ドック健診関連団体 健保組合等
健康アセスメント開発による 保険商品開発 (地域、業種・業態、職種、年齢別の健康評価指標)		生命保険	生命保険会社 損害保険会社等	
生活習慣病改善需要／市場開拓 高齢者機能維持リハビリ需要及び市場開拓		健康産業	スポーツ健康関連団体 フィットネス関連企業等	
生活習慣病需要／市場開拓 高齢者給食需要／市場開拓 医療食需要及び市場開拓 (腎臓病、糖尿病等の需要把握と食品開発等)		食品産業	医療給食関連団体 食品製造企業等	
高齢者住宅の開発 見守り機器、センサー、インターホン 生活習慣病健康診断トイレ		住宅産業	建設会社 住宅供給等	

# 医薬品の開発，安全確保には様々な情報が必要であるが，現状は限られている



NDBにより基礎情報が充実する

非臨床試験

臨床試験

市販後

- 副作用自発報告
- 製造販売後調査
- 製造販売後臨床試験

+ NDBによる安全性情報

新薬開発・安全評価の土台

類薬の情報

経験

非臨床・臨床研究結果

疫学情報

+NDBによる臨床疫学・使用実態

# 薬剤使用実態集計 定型/半定型



## ■ 薬剤毎の使用実態を患者年齢区分毎に作成する 定型及び半定型の集計表.

- 患者数, 新規処方患者数
- 1日投与量, 投与期間
- 診療科, 入院/外来区分毎の患者数
- 主な併用薬と患者数
- 主な合併症と患者数・・・など
- 薬剤毎に任意の併用薬, 合併症, 臨床検査実施有無・・・など

定型集計

## ■ 提供イメージ:

- 再審査中の医薬品及び年間の副作用報告件数が一定数ある薬剤などについて
- 定期的に集計され利用可能.

## 疾患診療実態集計 定型/半定型



- 患者年齢区分，疾患毎に患者数，臨床経過などを要約した**定型及び半定型の集計表**

- 有病（罹患）率，発症時期

- 治療区分（入院/外来）

- 主な治療薬

- 主な合併症・・・など

- 転帰・予後

- 任意の疾患などの罹患頻度（併存症）・・・など

提供イメージは薬剤使用実態集計同様

定型集計

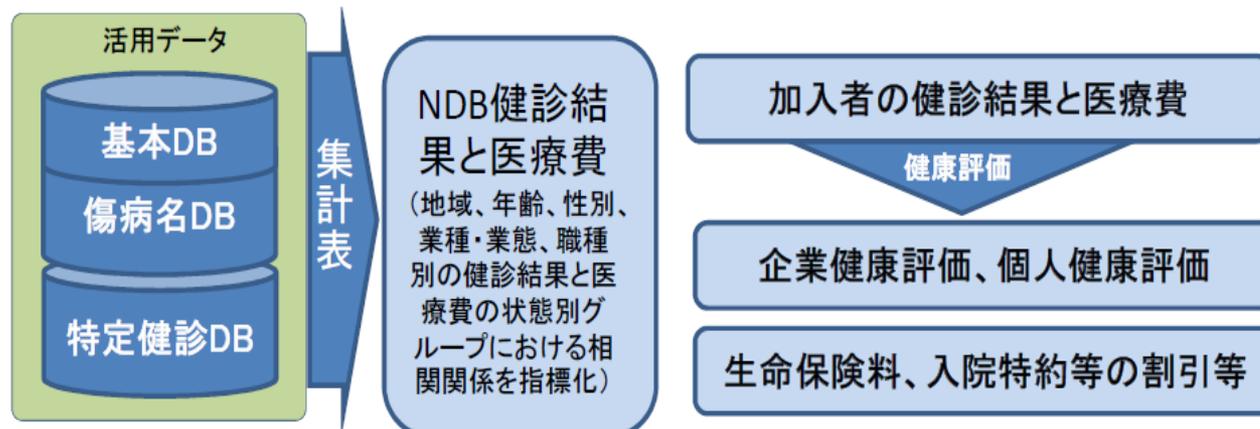
# 生命保険の健康評価

国民の健康意識の向上による関連サービス商品の変化が期待されている。

○健康に留意し健診結果が良好で医療費が掛かっていない加入者に対する個人健康評価

○健康政策を喚起し健康状態が良好な職員が多い企業の健康評価

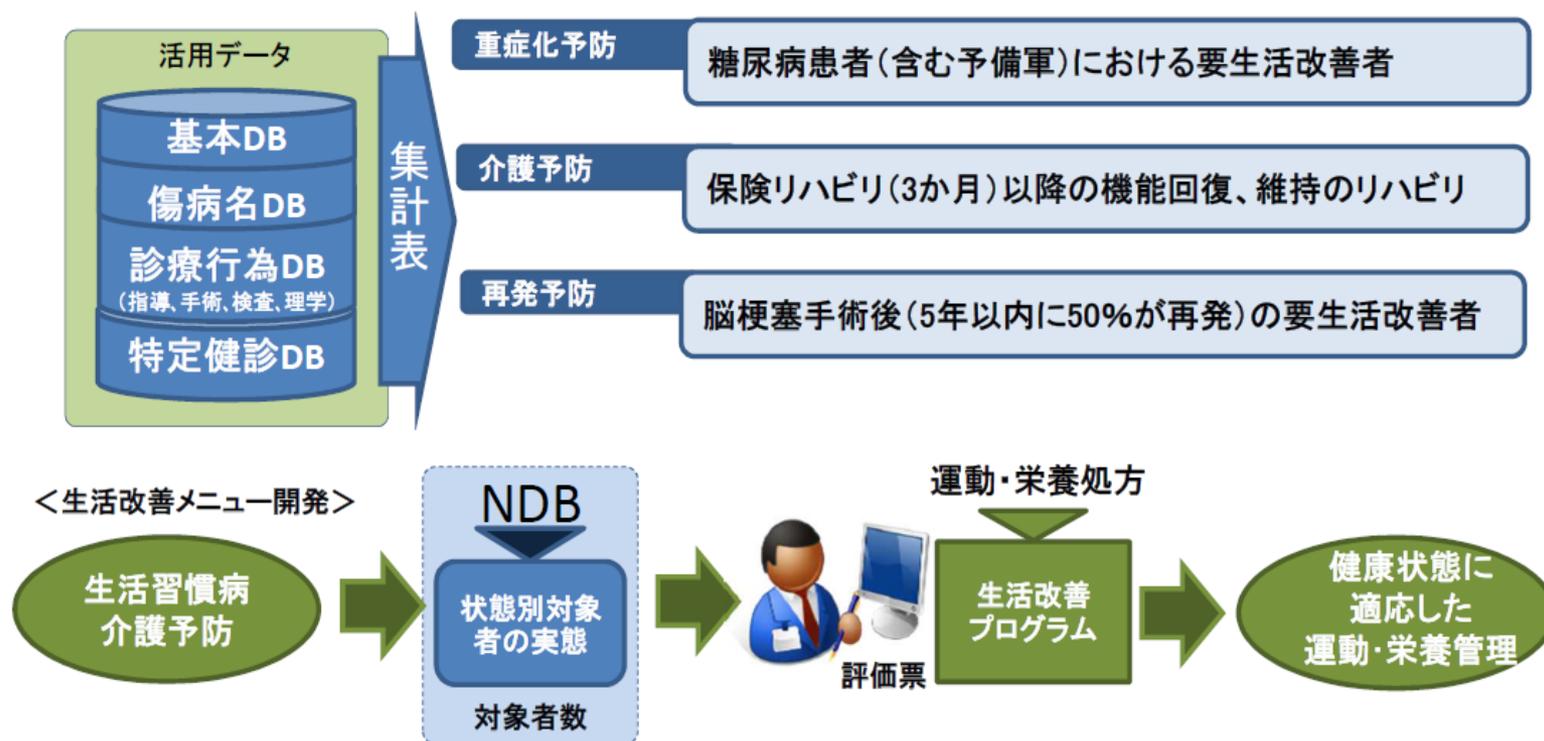
その健康評価指標を構築するための基礎データとしてNDBの活用が期待される。



## 2-2 生活改善のための健康産業

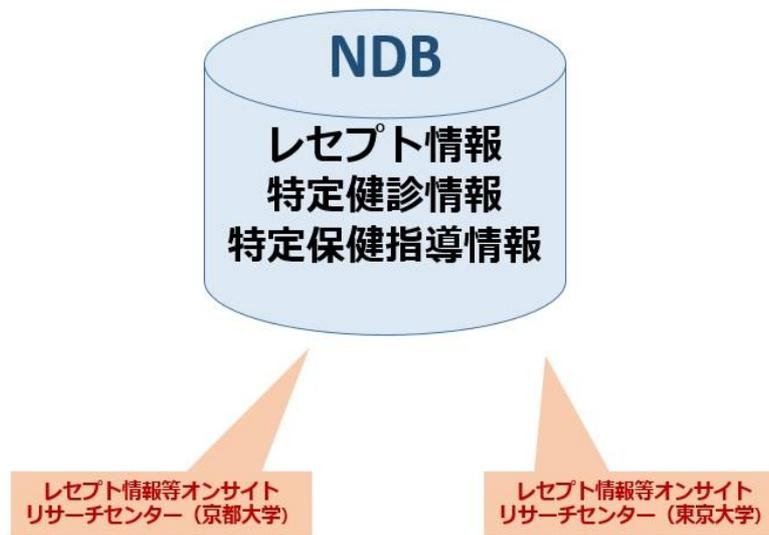
医療機関と民間フィットネスクラブが連携し、生活習慣病等を中心に、民間フィットネスクラブで運動(疾病予防)指導や栄養指導を実施する。また、健康な高齢者から特定疾病を持つ高齢者等に対し、身体の状態にあった健康管理メニューを商品化し普及されることが期待される。

- 生活習慣病の健康状態に合った生活改善プログラムの開発と商品化
- 高齢者の身体機能の回復、維持等による介護予防に向けたリハビリプログラム
- 脳梗塞発症後の再発予防に向けたリハビリプログラム



三菱総合研究所実績 経済産業省「医療・介護周辺サービス産業創出調査事業」より事例

# ② オンサイト リサーチセンター



# オンサイトリサーチセンターでのデータ提供

平成27年4月オンサイトリサーチセンターが開設され、平成27年12月より東京大学にて、平成28年2月より京都大学にてそれぞれ試行利用が開始されている。

## 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。



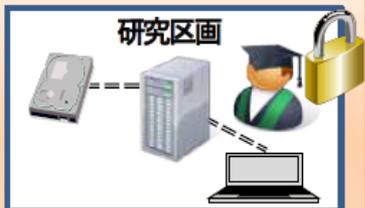
厚生労働省  
保険局



研究機関

移動するのは  
データ

- ▶ 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。



## 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を利用し研究者が作成した集計表情報を内容を確認磁気媒体に出力する。



### オンサイトセンター

- ▶ 利用者はオンサイトセンターに直接出向き、決められたデータにアクセスし集計を行う。
- ▶ 厚生労働省は分析過程はすべてログ記録を残し、最終的に集計表情報を磁気媒体に出力したものを、審査のうえ利用者に渡す。
- ▶ 機器操作について、ヘルプデスクにより利用者をサポートする。
- ▶ 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。



利用者は、厚生労働  
大臣からの申出承諾  
後に利用



研究機関

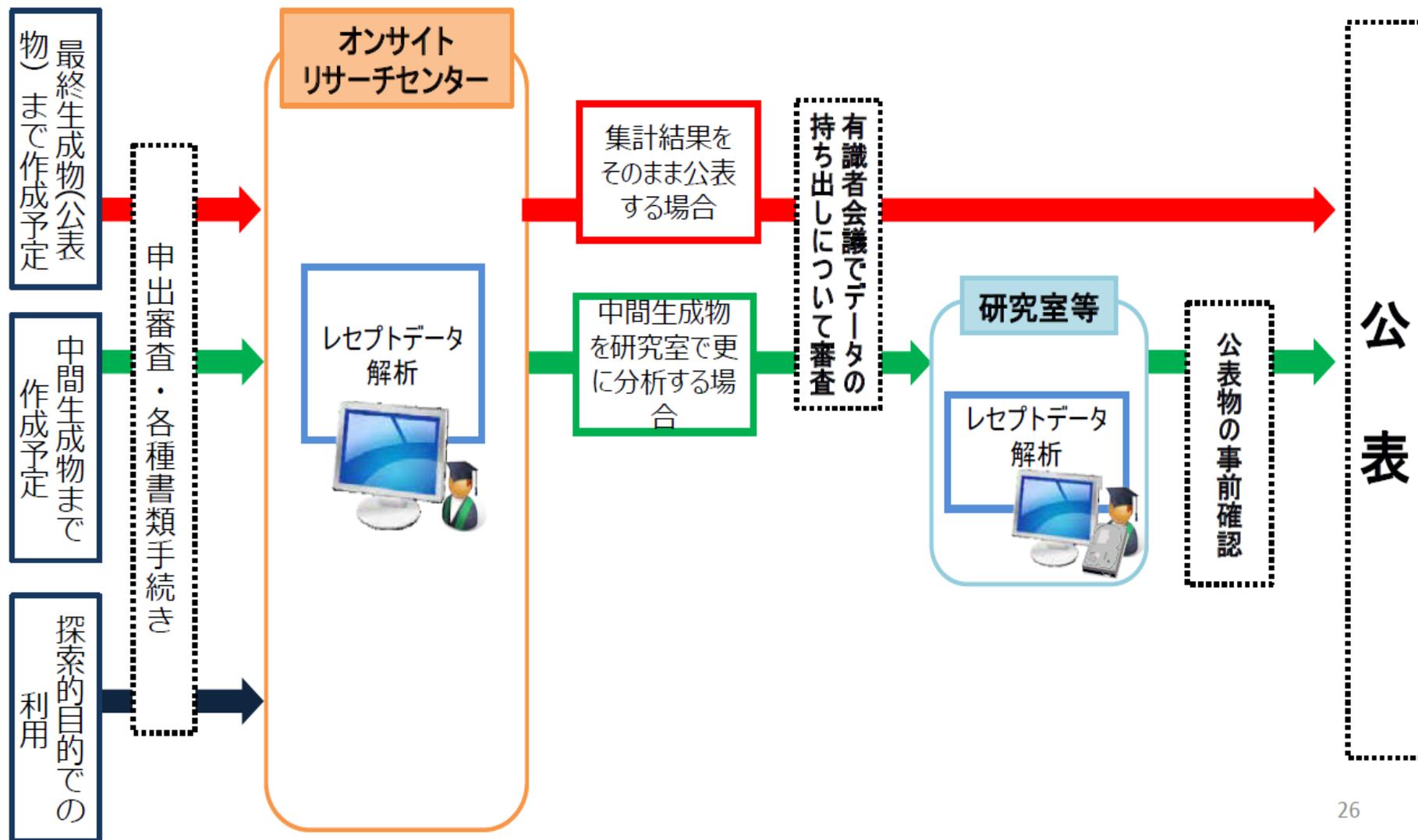


移動するのは  
利用者

- ▶ 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。
- ▶ 研究機関に個票データではなく集計表データを渡す。

# オンサイト利用目的別のフロー

オンサイト利用は目的に応じて以下のようなフローが想定される



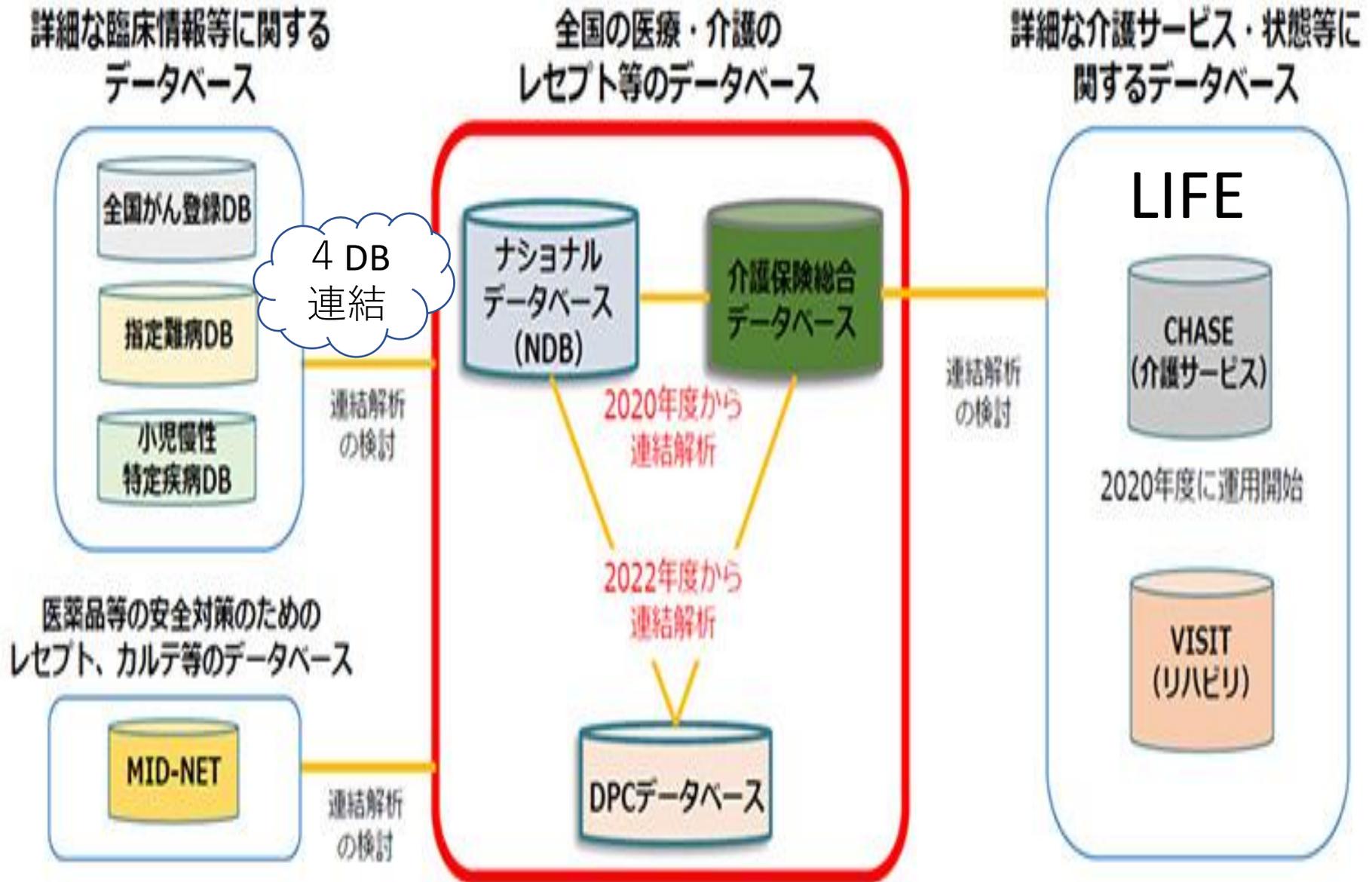
# ③ データベース連結 と公表

区分	国が保有するデータベース							民間DB
	顕名データベース			匿名データベース				顕名DB
データベースの名称	全国がん登録DB (平成28年～)	難病DB (平成29年～)	小慢DB (平成29年度～)	NDB (レセプト情報・特定健診等情報データベース) (平成21年度～)	介護DB (平成25年～)	DPCDB (平成29年度～)	MID-NET (平成23年～)	次世代医療基盤法の認定事業者 (平成30年施行)
元データ	届出対象情報、死亡者情報票	臨床個人調査票	医療意見書情報	レセプト、特定健診	介護レセプト、要介護認定情報	DPCデータ	電子カルテ、レセプト等	医療機関の診療情報等
主な情報項目	がんの罹患、診療、転帰等	告示病名、生活状況、診断基準等	疾患名、発症年齢、各種検査値等	傷病名(レセプト病名)、投薬、健診結果等	介護サービスの種類、要介護認定区分等	傷病名・病態等施設情報等	処方・注射情報、検査情報等	カルテやレセプト等に記載の医療機関が保有する医療情報
保有主体	国 (厚労大臣)	国 (厚労大臣)	国 (厚労大臣)	国 (厚労大臣)	国 (厚労大臣)	国 (厚労大臣)	PMDA・協力医療機関	認定事業者 (主務大臣認定)
匿名性	顕名	顕名 (取得時に本人同意)	顕名 (取得時に本人同意)	匿名	匿名	匿名	匿名	顕名 (オプトアウト方式) ※認定事業者以外への提供時は匿名化
第三者提供の有無	有 (平成30年度～)	有 (令和元年度～)	有 (令和元年度～)	有 (平成25年度～)	有 (平成30年度～)	有 (平成29年度～)	有 (平成30年度～)	有 ※認定事業者以外への提供時は匿名化
根拠法	がん登録推進法第5、6、8、11条	-	-	高確法16条 ※令和2年10月より、高確法第16条～第17条の2	介護保険法118条の2 ※令和2年10月より、介護保険法第118条の2～第118条の11	厚労大臣告示93号5項3号 ※令和2年10月より、健保法第150条の2～第150条の10	PMDA法第15条	次世代医療基盤法

※NDB・介護DBの連結解析は  
2020年(令和2年)10月施行

※NDB・介護DB・DPCDBの連結解析は、  
2022年(令和4年)4月施行

# 保健医療・介護分野の公的データベースの連結解析によって得られるメリット



# パート 3

## NDBデータの利活用

- ①NDBの第三者提供
- ②NDBオープンデータ

# レセプト情報・特定健診等情報の収集経路

2006年6月医療制度改革法

レセプト情報

匿名化処理  
(ハッシュ関数)

医療機関

審査支払機関

保険者

※電子データにより請求されるものを収集

入口

○レセプトデータは、二次審査後のものが格納され、審査履歴に関する情報は無い。  
○再審査・返戻等の情報は無い。

レセプト情報サーバ

用途に応じて集計・加工等を行った上で活用

※平成21年4月診療分のレセプトから収集

2009年

ナショナル・レセプトデータベース

特定健診等情報

※制度開始初年度である平成20年度実績分から収集  
(平成20年度実績分について収集済み。21年度分は、精査中。)

匿名化処理  
(ハッシュ関数)

特定健診等  
実施機関

代行機関  
(支払基金、都道府県連合会等)

保険者

社会保険  
診療報酬  
支払基金

出口

入口

特定健診等  
情報サーバ

2008年

# レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）のデータ件数 （平成30年3月末現在）

○レセプトデータ（平成21年度～平成29年12月診療分）

**約148億1,000万件を格納**

○特定健診・特定保健指導データ（平成20年度～平成28年度実施分）

**約2億2,600万件を格納**

（2018年3月末現在）

年度	レセプトデータ	特定健診データ	特定保健指導データ
H20年度	—	約2,000万件	約39万件
H21年度	約12億1,700万件	約2,200万件	約58万件
H22年度	約15億1,100万件	約2,300万件	約61万件
H23年度	約16億1,900万件	約2,400万件	約72万件
H24年度	約16億8,100万件	約2,500万件	約84万件
H25年度	約17億2,800万件	約2,600万件	約84万件
H26年度	約18億0,800万件	約2,600万件	約86万件
H27年度	約18億9,200万件	約2,700万件	約87万件
H28年度	約19億1,400万件	約2,800万件	約96万件
H29年度	約14億4,400万件 <small>（平成29年4月～12月診療分）</small>		
<b>計</b>	<b>約148億1,000万件</b>	<b>約2億1,900万件</b>	<b>約667万件</b>

# 入手可能なNDBデータ



## ① 第三者提供 : 研究課題ごとに利用申請行う

- ・集計表情報
- ・サンプリングデータセット
- ・特別抽出

## ② NDBオープンデータ : 厚生労働省HPにて公開中

- ・2016年10月に「第1回NDBオープンデータ」が公表された
- ・単純集計した基礎的な集計表

# ①NDBの第三者提供

レセプト情報、特定健診情報等の収集事業

# レセプト情報等データベースの利用概念図

## 高齢者医療確保法に基づく利用

厚生労働省保険局  
医療介護連携政策課  
データヘルス  
・医療費適正化対策推進室

都道府県

医療費適正化計画の作成等  
のための調査及び分析等

国が公表する結果のほか、都道府県が、国に対し、医療費適正化計画の評価等に必要情報の提供を要請

結果の公表

都道府県による  
分析等

## 左記の本来目的以外の利用

厚生労働省内の他部局、  
他課室・関係省庁・自治体

研究開発独法、大学、保険者中央団体、  
公益法人、国から研究費用を補助されて  
いる者(民間企業含む)等

医療サービスの質の向上等  
を目指した正確な根拠に基づく  
施策の推進

- 医療サービスの質の向上等を目指した正確な根拠に基づく施策の推進に有益な分析・研究
- 学術研究の発展に資する目的で行う分析・研究

(例) 地域における医療機関への  
受療動向等の把握等

有識者会議における審査

- ※データ利用の目的や必要性等について審査
- ※データ利用の目的として「公益性の確保」が必要

データ提供の  
可否について  
助言

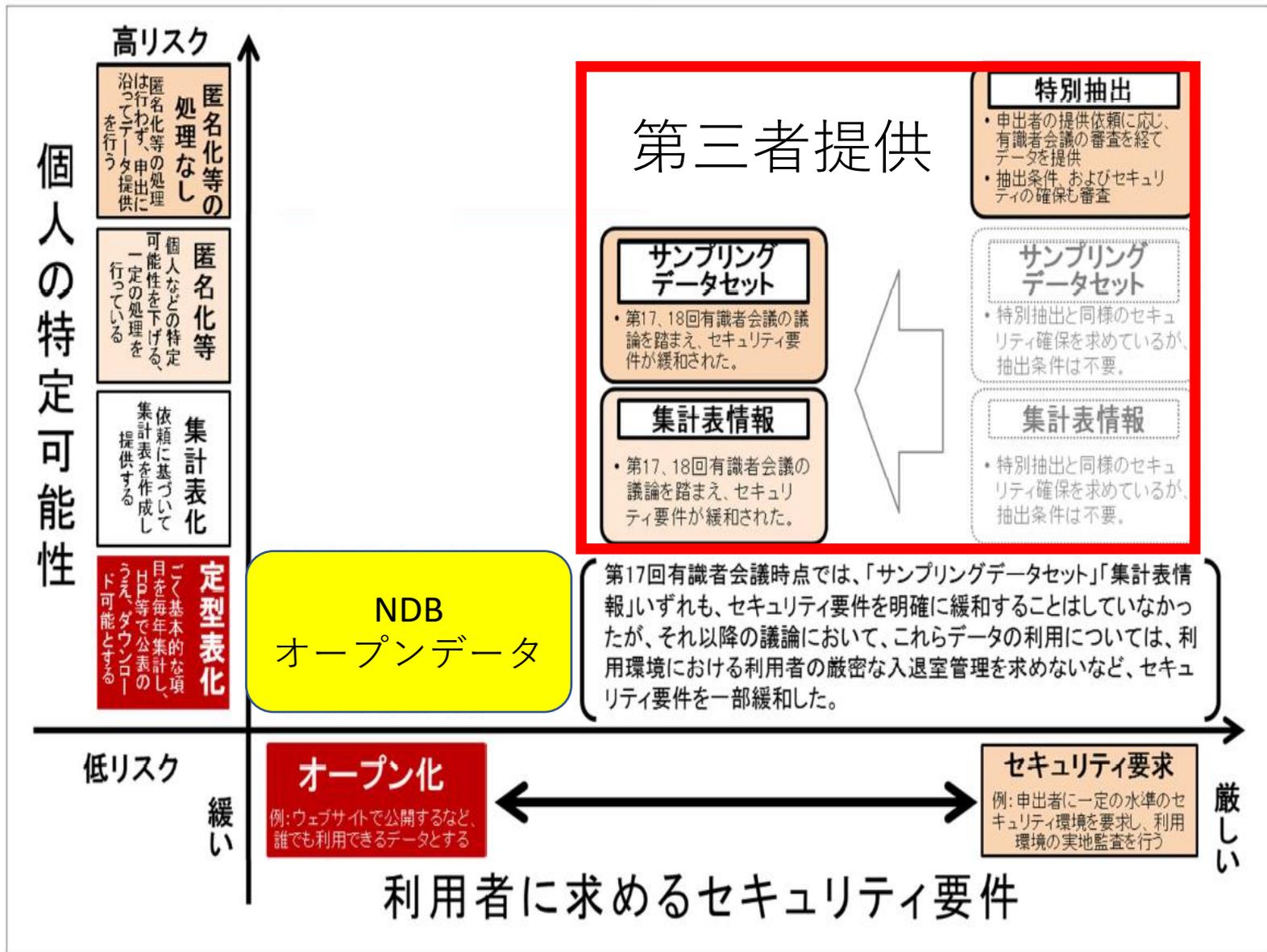
データ提供の可否の決定

# 「レセプト情報等の提供に関する有識者会議」 構成員

- 飯山 幸雄（いいやま ゆきお） 国民健康保険中央  
会 常務理事
- 石川 広己（いしかわ ひろみ） 日本医師会 常任  
理事
- 稲垣 恵正（いながき よしまさ） 健康保険組合連  
合会 理事
- 猪口 雄二（いのくち ゆうじ） 全日本病院協会  
副会長
- 印南 一路（いんなみ いちろ） 慶応義塾大学総合  
政策学部 教授
- 大久保 一郎（おおくぼ いちろう） 筑波大学医学  
医療系 教授
- 貝谷 伸（かいや しん） 全国健康保険協会 理事
- 小林 一彦（こばやし かずひこ） 埼玉県後期高齢  
者医療広域連合 事務局長
- 近藤 剛弘（こんどう よしひろ） 日本薬剤師会  
常務理事
- 新保 史生（しんぼ ふみお） 慶応義塾大学総合政  
策学部 准教授
- 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
- 富山 雅史（とみやま まさし） 日本歯科医師会  
常務理事
- 府川 哲夫（ふかわ てつお） 福祉未来研究所 代  
表
- 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
- 宮島 香澄（みやじま かずみ） 日本テレビ報道局  
解説委員
- 武藤 香織（むとう かおり）
- 東京大学医科学研究所ヒトゲノム解析センター
- 公共政策研究分野 准教授
- ◎山本 隆一（やまもと りゅういち）
- 東京大学大学院医学系研究科医療経営政策学講座
- 特任准教授
- ◎印：座長

# 第三者提供されているデータの種類

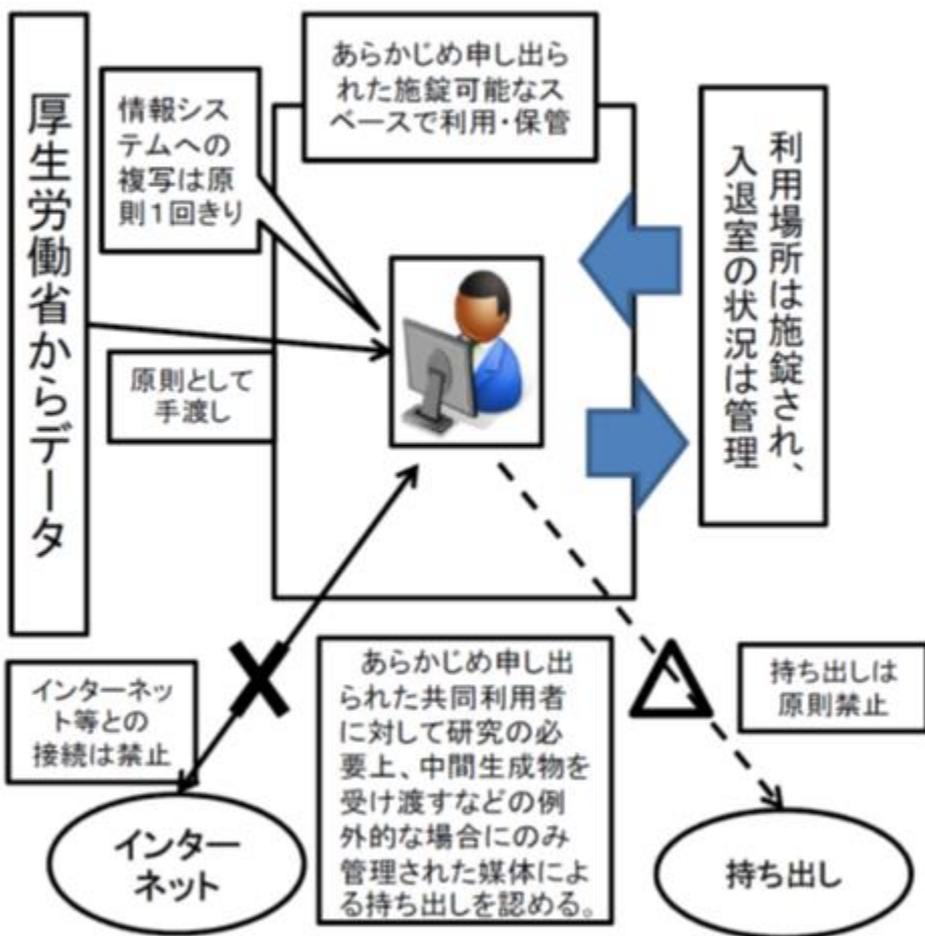
	特別抽出	サンプリング データセット	集計表情報
基本的な イメージ	申出者の要望に応じ、データベースにある全データのなかから、該当する個票の情報を抽出し、提供する	探索的研究へのニーズに対応し、抽出、匿名化などを施して安全性に十分配慮した、単月分のデータセット	申出者の要望に応じ、データを加工して作成した集計表を提供する
提供データ	個票	一部匿名化等を行った個票	集計表
含まれている データ項目例	レセプト情報、特定健診等情報に含まれている、ほぼすべての項目	希少な情報があらかじめ匿名化・削除されたレセプトデータ	集計表
利用にあたり 具備すべき セキュリティ	データ利用時に、情報セキュリティマネジメントシステムを確実に運用できる利用環境を整える	特別抽出で求められるセキュリティ水準と比較してある程度具備しやすいセキュリティ水準での利用が可能	
想定される 利用者像	レセプト研究に一定の知見があり、申出内容や抽出条件を吟味し、大量のデータを高速に処理することを想定している利用者	レセプト研究に関心はあるが経験がまだ十分でなく、データの特徴や各項目の概要を把握したいと考えている利用者	集計された結果を必要とし、データ処理を行うことを想定していない利用者



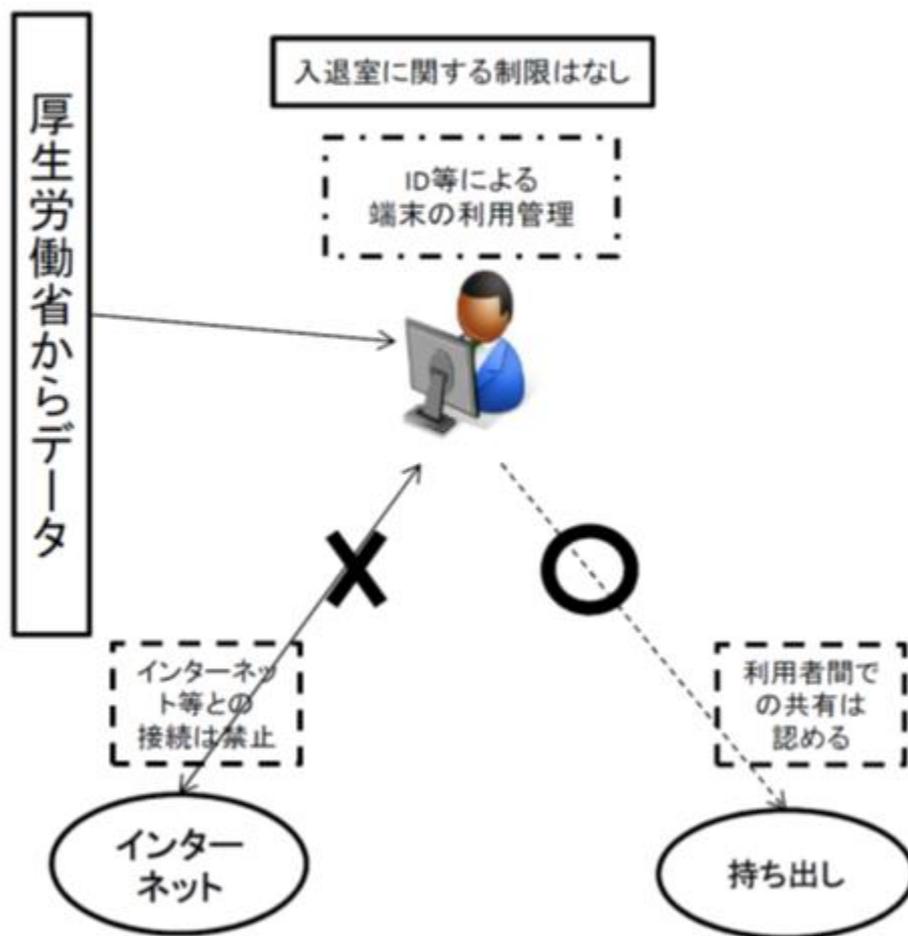
【図表3】レセプトデータの種類と個人の特定期可能性・セキュリティ要件の関係

# 【参考】 サンプルングデータセットの利用形態

## 特別抽出



## サンプリングデータセット



上述の模式図に加えて.....

- ・利用場所は限定し、空間および利用端末の施錠管理を行う
- ・利用端末のアクセスログ記録を残す

# 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	項目番号
1	H23.11	今中 誠一	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 光隆	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	レセプト情報等を利用し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 圭山貴	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ーンの探索的分析	サンプリングデータセット	①
9		徳木登美子	厚生労働省医薬食品局安全対策課	ホルモン及びホルモン系の処方実態の分析	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況調査	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		榎 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	飯見 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	東京大学医学部	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 森島 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	レセプト情報	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	特定健診等情報(集計表情報)	14 ③

## 第三者提供の実施状況②

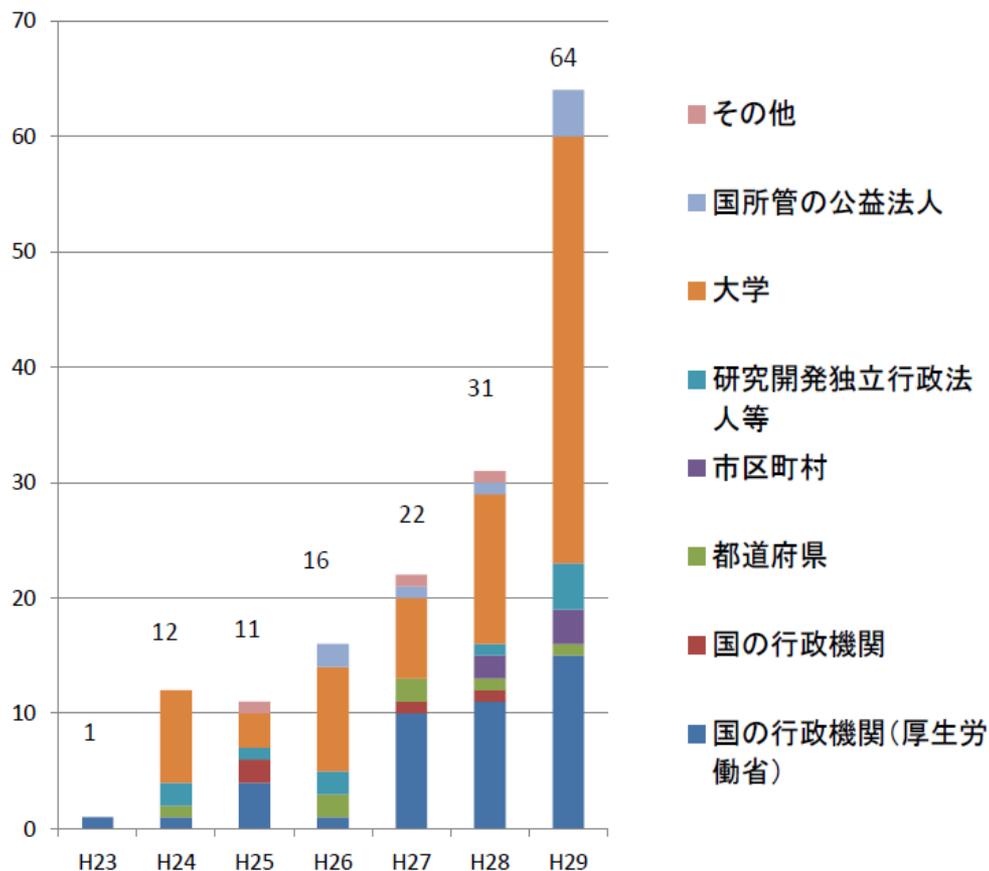
	審査時期	申出者	所属機関	研究名称	提供情報	取組番号
20	H25.03	大洞 清登	文部科学省科学技術・学術政策局企画評価課	腫瘍病を中心とした生活習慣病の、全国的な合併症費用構造および、患者分布や医療費などの試算	サンプリングデータセット	①
21		堀口 裕正	国立病院機構総合研究センター	エビデンスに基づいた診療報酬改定を行うためのレセプトデータ利活用の手法についての研究	レセプト情報	③
22		森山希子	京都大学医学部付属病院	運動習慣ががん患者における治療実施調査に関する研究	レセプト情報	④
23		三宅 康史	昭和大学	レセプト情報を用いた夏季熱中症例の発生実態調査	レセプト情報(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	④
25		加藤 元嗣	北海道大学病院	National databaseからみたピロリ菌陽性と胃癌診療の実態調査	レセプト情報	④
26		横尾 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		豊川 智之	東京大学	脳性麻痺児の原因別発生頻度及び脳性麻痺患者の医療費の推計	レセプト情報	④
28		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	④
29		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
30	今中 誠一	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・病種別別医療実態の可視化と関連要因の分析	レセプト情報	④	
31	H26.03	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
32		鎌倉 正博	名古屋市立大学	特種療養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
33		小野 晴子	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
34		吉田 愛	全日本病院協会総合研究所	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
35		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
36		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
37		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
38		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
39		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
40			武藤 正樹	国際医療福祉大学	後発医薬品普及促進のためのレセプトナショナルデータベース活用研究	サンプリングデータセット

# 第三者提供の提供件数及び承諾から提供までの日数の推移

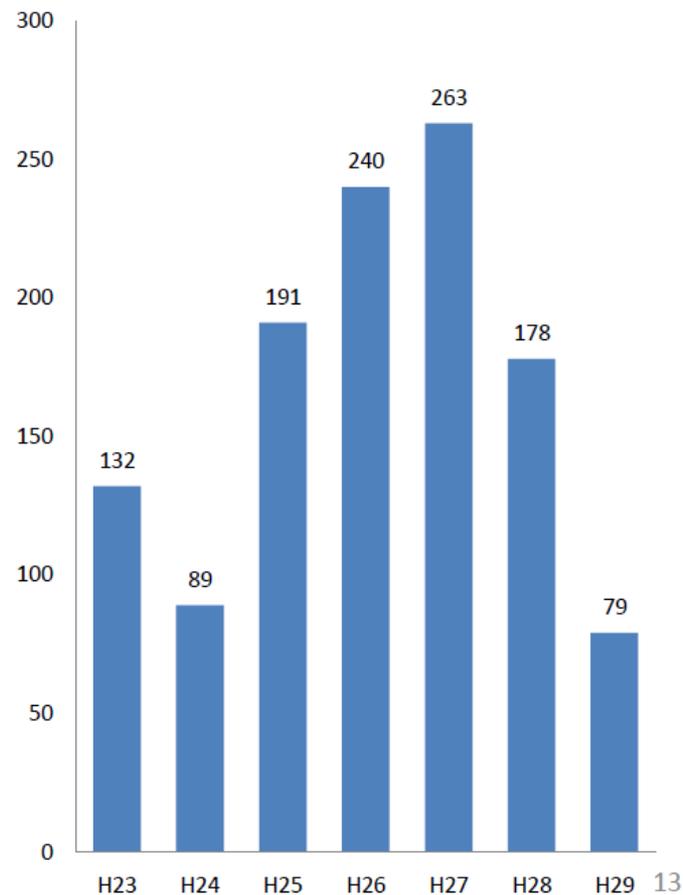
平成29年度のサーバ増設後、NDBデータの提供件数は年間約30件から約60件に倍増しており、提供までの日数は約80日に短縮している。

※H23、H24は試行期間

## 提供件数(157件)

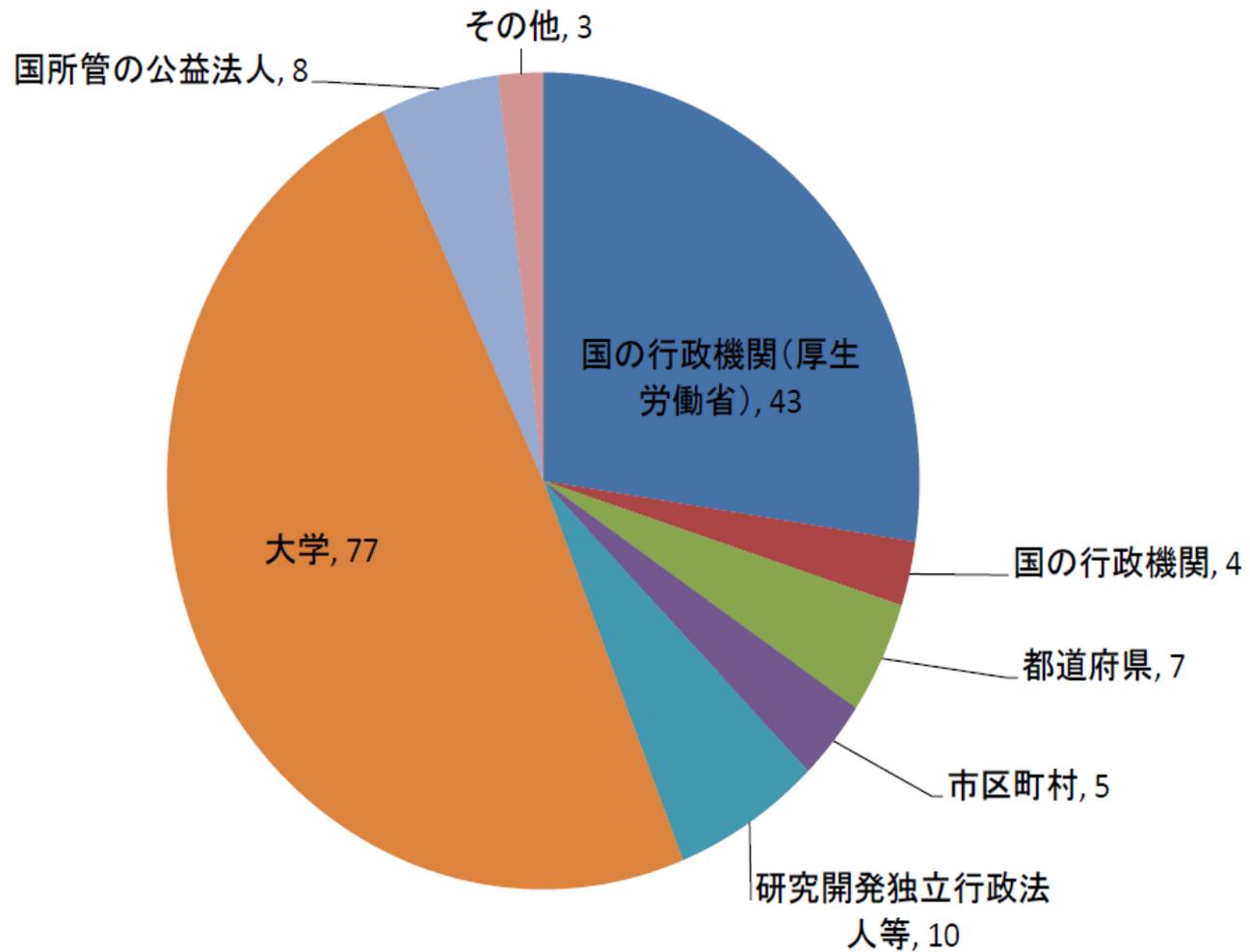


## 提供までの日数



# 提供依頼申出者の区分（提供案件のみ）

提供件数 計157件（平成30年3月末現在）



# ②NDBオープンデータ

第1回 NDBオープンデータ（2016年公表）

第2回（2017年公表）

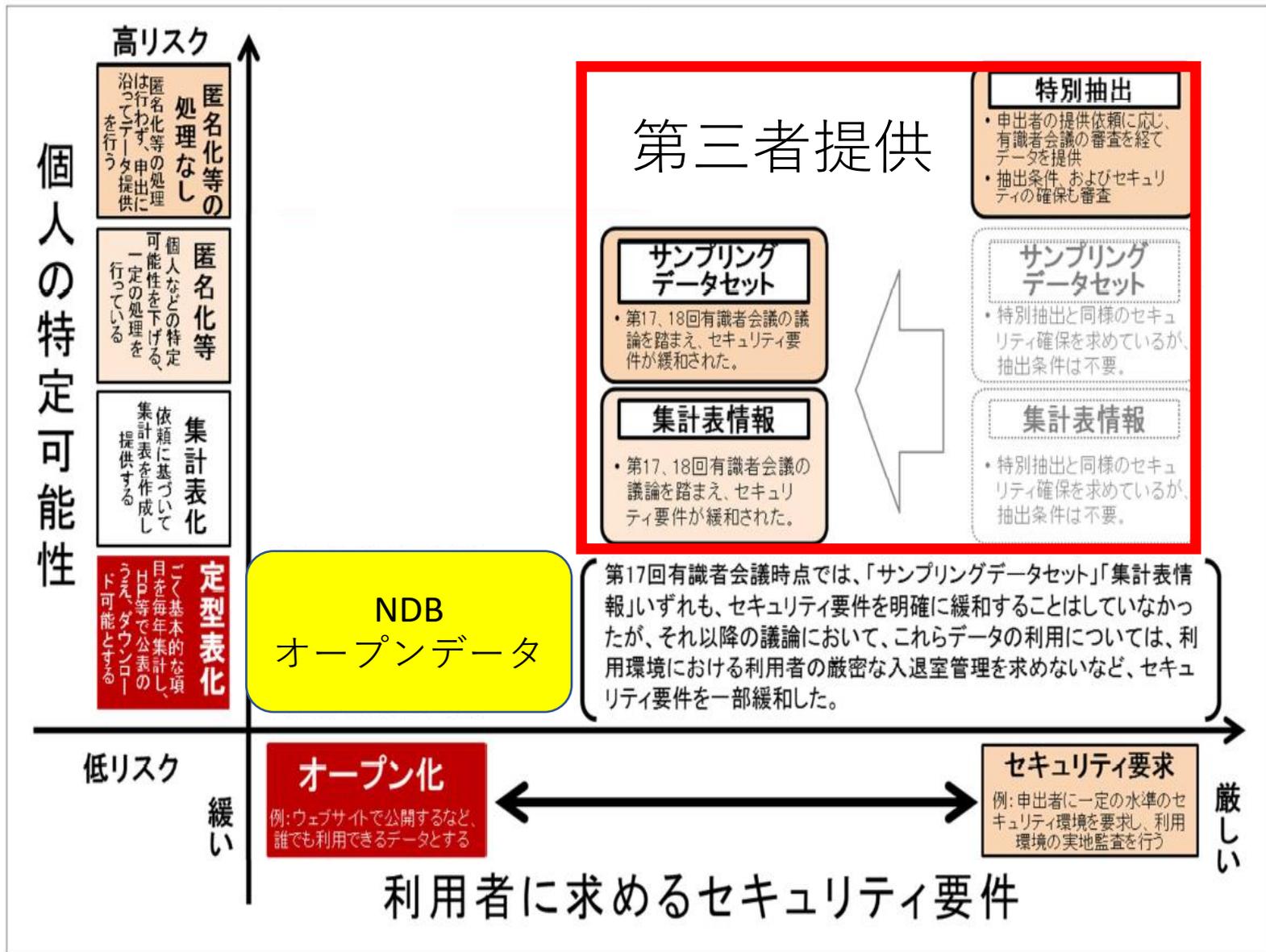
第3回（2018年公表）

第4回（2019年公表）

第5回（2020年公表）

ホームページ上で公表

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000139390.html>



【図表3】レセプトデータの種類と個人の特定期可能性・セキュリティ要件の関係

# NDBオープンデータ：作成の背景と目的

## 作成の背景

- ◆ レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）は、悉皆性が高いレセプト情報、および検査値などの詳細な情報を有する特定健診等情報が含まれており、国民の医療動向を評価するうえで有用なデータだと考えられている。
- ◆ 2011年度より、医療費適正化計画策定に資する目的以外でのNDBデータの利用が認められたが、NDBデータの機微性の高さに鑑み、利用者に対しては高いレベルのセキュリティ要件を課したうえで、データ提供が行われてきた。
- ◆ 一方で、多くの研究者が必ずしも詳細な個票データを必要とするわけではないため、多くの人々が使用できるような、あらかじめ定式化された集計データをNDBデータをもとに整備することが重要ではないか、という議論が有識者会議等でなされてきた。
- ◆ NDBの民間提供に関する議論でも、「レセプト情報等の提供に関するワーキンググループ」からの報告では、汎用性が高く様々なニーズに一定程度応えうる基礎的な集計表を作成し、公表していくことがむしろ適当である、という指摘がみられた。

## 作成の目的

- ◆ 多くの人々がNDBデータに基づいた保健医療に関する知見に接することが出来るよう、**NDBデータを用いて基礎的な集計表を作成したうえで、公表する。**
- ◆ NDBデータに基づき、**医療の提供実態や特定健診等の結果をわかりやすく示す。**

# NDBオープンデータ：集計対象と公表形式

## データの対象・項目等

- ◆ 公表データ： ① 医科診療報酬点数表項目、 ② 歯科傷病、 ③ 特定健診集計結果、 ④ 薬剤データ
- ◆ 対象期間： ①②④：平成26年4月～平成27年3月診療分  
③：平成25年度実施分
- ◆ 公表項目： ①：A（初・再診料、入院基本料、入院基本料等加算、特定入院料、短期滞在手術基本料）  
B（医学管理等）、C（在宅医療）、D（検査）、E（画像診断）、  
H（リハビリテーション）、I（精神科専門療法）、J（処置）、K（手術）  
L（麻酔）、M（放射線治療）、N（病理診断）  
②：「う蝕」、「歯周病」、「喪失歯」  
③：「BMI」、「腹囲」、「空腹時血糖」、「HbA1c」、「収縮期血圧」、「拡張期血圧」、  
「中性脂肪」、「HDLコレステロール」、「LDLコレステロール」、「GOT(AST)」、  
「GPT(ALT)」、「γ-GT(γ-GTP)」、「ヘモグロビン」、「眼底検査」  
④：「内服」、「外用」、「注射」それぞれにつき、「外来院内」、「外来院外」、「入院」  
ごとに、薬価収載の基準単位に基づき、薬効別に処方数の上位30位を紹介
- ◆ 今回、**医科/DPCレセプトからの傷病名情報の集計は行っていない**。「疑い」病名の扱いなど、傷病名の妥当性について相応の検証が必要と考えられたが、十分な検証には至らなかった。

## 公表形式

- ◆ 上記①～④に対し、一部例外を除き、集計表とグラフを作成し、公開する。
- ◆ 集計表では「**都道府県別**」および「**性・年齢階級別**」の集計を、グラフでは「**都道府県別**」の記載を行う。

インターネットから入手したファイルは、ウイルスに感染している可能性があります。編集する必要がなければ、保護ビューのままにしておくことをお勧めします。

編集を有効にする(E)

B	C	D	E	F	G	H	I	J	
27年03月									
効分類名称	医薬品 コード	医薬品名	薬価基準収載 医薬品コード	薬価	後発品 区分	総計	01 北海道	02 青森県	03 岩手
不安剤	611170508	ゾラナックスO. 4mg錠	1124023F1037	9.2	0	178,103,763	10,054,809	2,210,911	2,110,911
	610443047	マイスリー錠5mg	1129009F1025	43.7	0	177,721,113	11,431,181	1,334,063	1,334,063
	611120055	ハルシオンO. 25mg錠	1124007F2026	14.7	0	119,496,411	7,703,246	1,480,235	1,480,235
	610463223	レンドルミンD錠O. 25mg	1124009F2025	26.4	0	118,981,175	7,192,658	1,041,024	1,041,024
	610443048	マイスリー錠10mg	1129009F2021	69.7	0	114,702,566	6,979,521	1,241,297	1,241,297
	620004625	レンドルミン錠O. 25mg	1124009F1223	26.4	0	107,715,684	4,605,463	843,206	843,206
	611170470	ワイパックス錠O. 5 O. 5mg	1124022F1067	6.1	0	82,196,225	6,497,085	1,068,499	1,068,499
	611170005	2mgセルシン錠	1124017F2135	5.9	0	73,286,788	2,174,661	985,699	985,699
	611170689	メイラックス錠1mg	1124029F1026	21.6	0	71,562,147	3,742,510	988,499	988,499
	620049101	ロラゼパム錠O. 5mg「サワイ」	1124022F1083	5.0	1	70,526,134	7,052,651	1,016,892	1,016,892
	611170499	コンスタンO. 4mg錠	1124023F1029	9.4	0	65,681,523	3,055,530	821,058	821,058
	610422093	グッドミン錠O. 25mg	1124009F1037	10.7	1	62,518,997	1,876,885	356,045	356,045
	611170435	レキソタン錠2 2mg	1124020F2030	6.0	0	59,907,085	3,293,180	720,562	720,562
	611120097	ロヒプノール錠1 1mg	1124008F1032	14.2	0	58,106,878	4,259,110	285,126	285,126
	611170639	グランダキシン錠50 50mg	1124026F1022	15.7	0	52,019,167	4,108,556	1,619,613	1,619,613
	611120111	アモバン錠7. 5 7. 5mg	1129007F1026	23.1	0	50,050,816	2,076,300	331,839	331,839
	610444126	フルニトラゼパム錠1mg「アメル」	1124008F1067	5.6	1	46,016,935	3,698,035	302,175	302,175
	610453117	ベンザリン錠5 5mg	1124003F2222	11.0	0	44,770,568	2,273,403	254,359	254,359
	611120098	ロヒプノール錠2 2mg	1124008F2039	20.9	0	35,967,045	2,244,953	317,949	317,949
	610463174	フルニトラゼパム錠2mg「アメル」	1124008F2012	6.2	1	35,863,764	2,510,341	240,939	240,939
	611120063	フェノバル錠30mg	1125004F1023	7.1	0	33,300,642	494,639	408,973	408,973
	620006836	アルプラゾラム錠O. 4mg「トーワ」	1124023F1100	5.6	1	33,080,710	2,690,958	610,534	610,534
	611120081	ユーロジン2mg錠	1124001F2029	15.6	0	32,599,207	2,287,489	335,404	335,404
	621920901	プロチゾラムOD錠O. 25mg「サワイ」	1124009F2076	10.7	1	30,111,949	1,108,118	222,448	222,448
	611120151	メデポリン錠O. 4 O. 4mg	1124023F1053	5.6	1	29,829,282	1,617,615	348,704	348,704
	611170159	セパゾン錠1 1mg	1124014F1038	5.6	0	29,716,685	946,676	570,200	570,200
	620049901	アルプラゾラム錠O. 4mg「サワイ」	1124023F1118	5.6	1	29,691,808	1,601,046	366,660	366,660
	620047101	セニラン錠2mg	1124020F2048	5.6	1	29,404,786	1,364,539	233,171	233,171
	611120118	エバシール錠1 O. 1mg	1124010F1021	20.8	0	29,328,447	1,666,772	654,855	654,855

(院外)



# NDBオープンデータの作成・公表

レセプト情報等の提供に関する有識者会議の議論等を踏まえ、NDBからレセプト情報及び特定健診等情報を抽出して、医療の提供実態や特定健診の結果をわかりやすくまとめた集計表を作成し、NDBオープンデータとして公表。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177182.html>

公表項目の追加の経緯

## 健康・医療 NDBオープンデータ

- NDBオープンデータに関する御意見・御要望の募集
- 参考資料

NDBデータから汎用性の高い基礎的な集計表を作成し、「NDBオープンデータ」として公表します。

平成28年10月公表

平成29年9月公表

平成30年8月公表

令和元年8月公表

### 第1回NDBオープンデータ

集計対象：平成26年度のレセプト情報及び平成25年度の特定健診情報  
※一部集計項目を追加しました

### 第2回NDBオープンデータ

集計対象：平成27年度のレセプト情報及び平成26年度の特定健診情報

### 第3回NDBオープンデータ

集計対象：平成28年度のレセプト情報及び平成27年度の特定健診情報

### 第4回NDBオープンデータ

集計対象：平成29年度のレセプト情報及び平成28年度の特定健診情報



分類コード	分類名称	診療科目	診療行為	点数	現数	算定回数	算定率	算定率	算定率	算定率	算定率	算定率	
A01	内科	11101010 内診	11101010 内診	264	264,641,817	1,197,458	2,273,391	2,128,433	4,402,393	1,081,619	-	-	
			11101010 内診(夜間・休日診療)	147	1,436,472	161,809	19,811	21,484	38,748	28,211	-	-	
			11101010 内診(休日診療)	291	9,337	-	-	-	-	-	-	-	-
			11101010 内診(夜間・休日診療)	154	3,176	19	-	-	-	-	-	-	-
A02	内服薬	11002010 内服薬	11002010 内服薬	75	1,080,578,730	8,171,408	17,485,170	10,448,937	19,258,485	8,487,481	-	-	
			11002010 内服薬(処方箋)	75	1,074,947	188,722	3,309	3,839	38,385	5,009	-	-	
			11002010 内服薬(処方箋)	75	1,048,471	88,509	8,805	6,118	18,113	5,231	-	-	
			11002010 内服薬(処方箋)	75	252,146	1,875	100	211	1,288	231	-	-	
			11002010 内服薬(処方箋)	75	8,295,176	199,299	97,568	118,484	108,218	96,211	-	-	
			11002010 内服薬(処方箋)	75	189	19	-	-	-	-	-	-	-
			11002010 内服薬(処方箋)	75	111	-	-	-	-	-	-	-	-
			11002010 内服薬(処方箋)	75	111	-	-	-	-	-	-	-	-
			11002010 内服薬(処方箋)	75	111	-	-	-	-	-	-	-	-
			11002010 内服薬(処方箋)	75	111	-	-	-	-	-	-	-	-
			11002010 内服薬(処方箋)	75	111	-	-	-	-	-	-	-	-
			11002010 内服薬(処方箋)	75	111	-	-	-	-	-	-	-	-
A03	外用薬	11011010 外用薬	11011010 外用薬	75	47,147,724	6,043,809	5,783,159	1,414,433	2,494,248	1,182,445	-	-	
			11011010 外用薬(処方箋)	75	218,417	8,812	2,899	3,639	3,611	2,192	-	-	
			11011010 外用薬(処方箋)	75	1,614,181	475,505	48,899	69,519	108,419	141,281	-	-	
			11011010 外用薬(処方箋)	75	11	-	-	-	-	-	-	-	-
			11011010 外用薬(処方箋)	75	5,140	-	-	-	-	-	-	-	-
			11011010 外用薬(処方箋)	75	84	-	-	-	-	-	-	-	-

一例

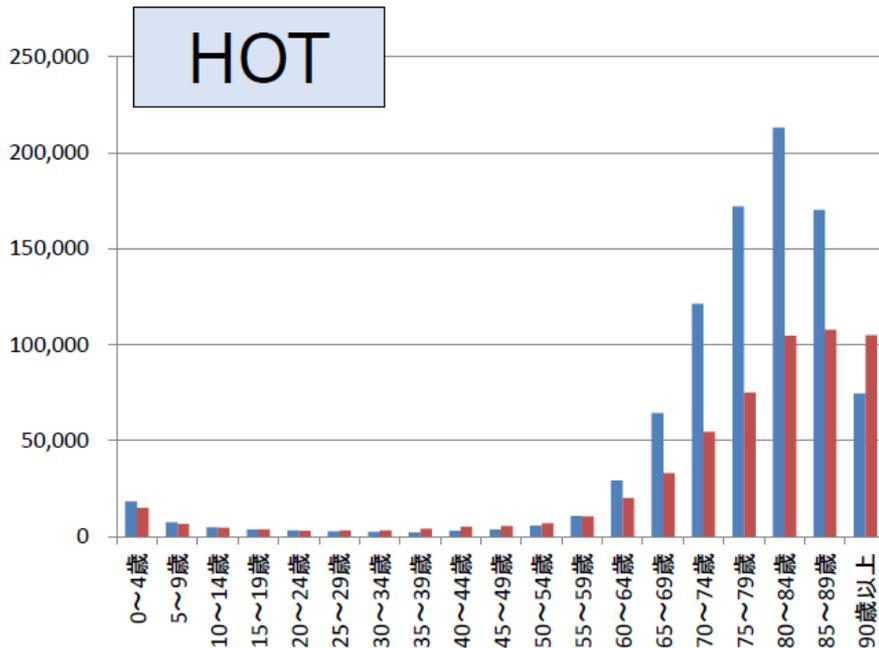


K164-2 慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術：脳を覆っている硬膜と脳の間にたまった血の塊を、顕微鏡に穴を開けて、出し、洗浄する手術。

画面の領域

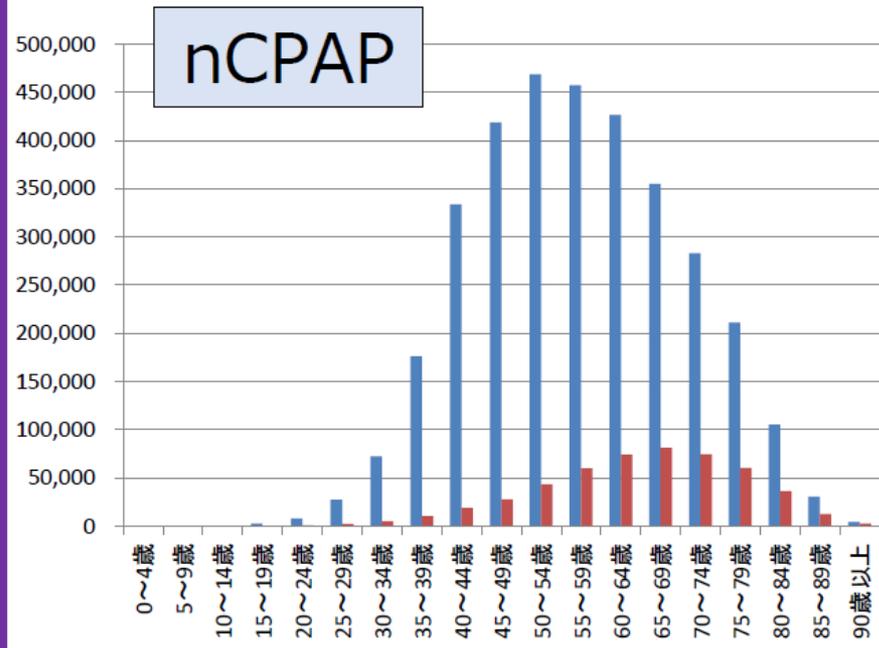
「データ編」と「解説編」を、厚生労働省ホームページにて公表。  
 ・「データ編」では、集計表をExcel形式で公表。  
 ・「解説編」では、「データ編」で取り上げた集計表について、項目や留意事項の解説を行っている。  
 また、算定回数の多い代表的な項目について、都道府県別の算定回数をグラフに示し、それぞれの項目について簡単な説明を附記。

# 第1回NDBオープンデータにみる 性・年齢階層別算定回数 (平成26年度1年間実績)



C103 在宅酸素療法指導管理料(その他)(2500点)  
 総計 1,483,799  
 男性 : 912399回  
 女性 : 571400回

高齢者・男性を中心に算定

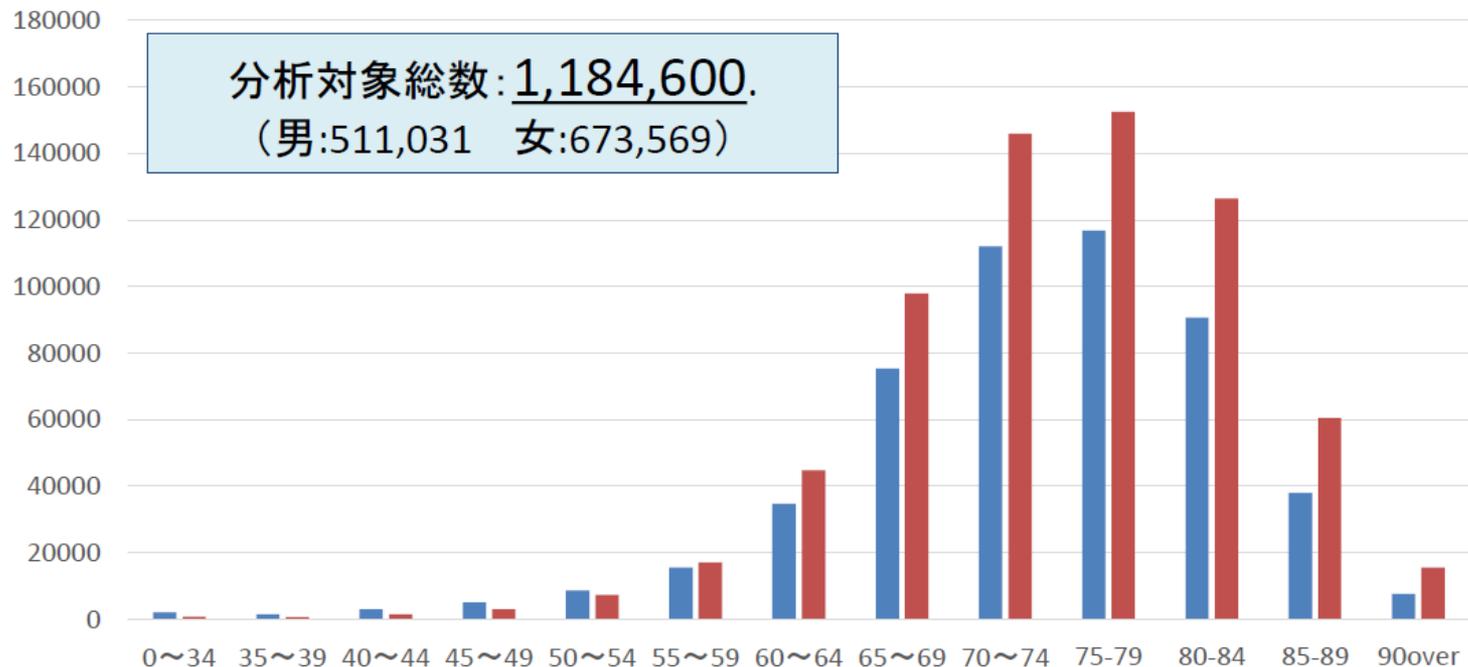


C107-2 在宅持続陽圧呼吸療法(250点)  
 総計 3,895,496回  
 男性 : 3382198回  
 女性 : 513298回

幅広い年齢層・ほぼ男性に対し算定

# (実例) 水晶体再建術 (2015年度 性・年齢階級別)

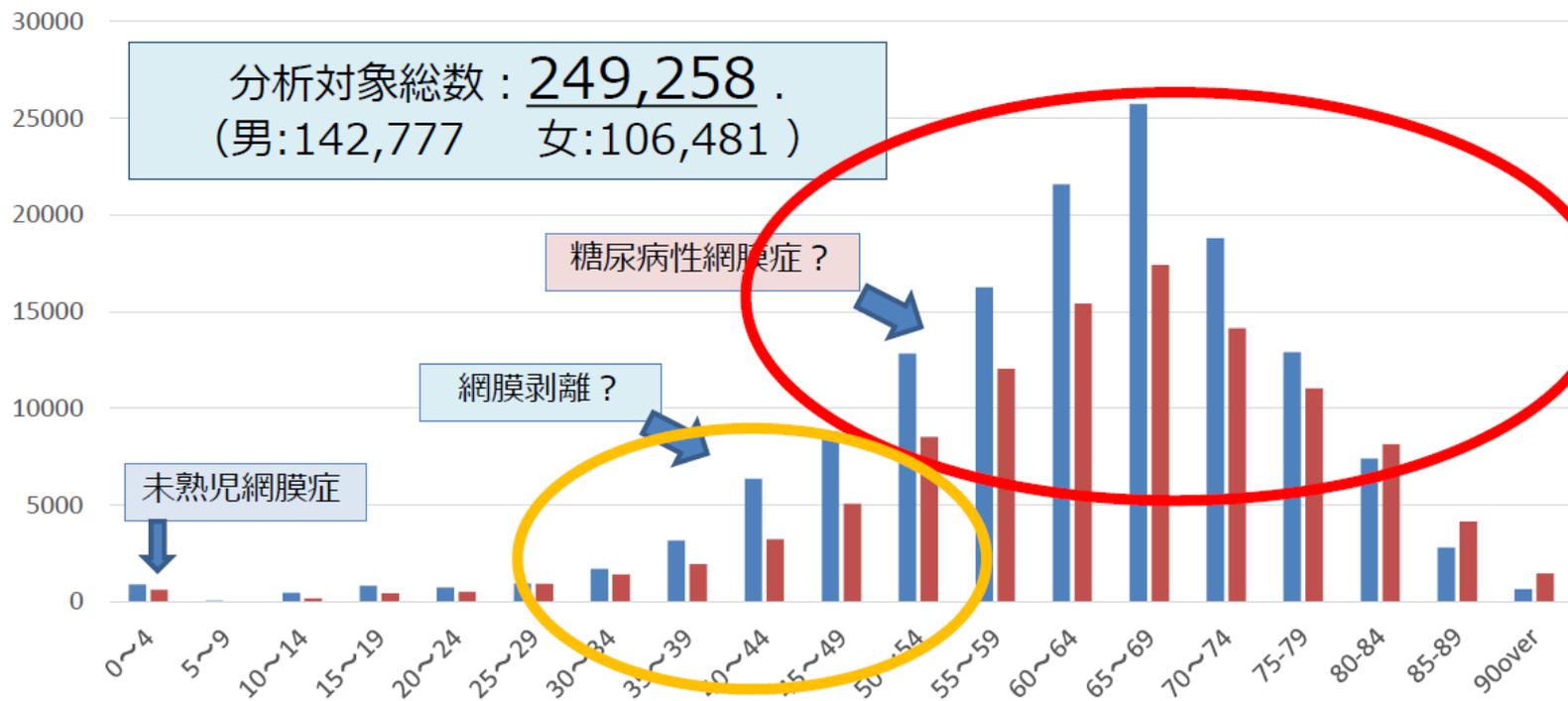
(外来+入院)K282 水晶体再建術【眼内レンズを挿入する場合:その他】



**高齢者・女性の算定回数が多い**  
**90歳以上にも20,000回以上の実施あり**

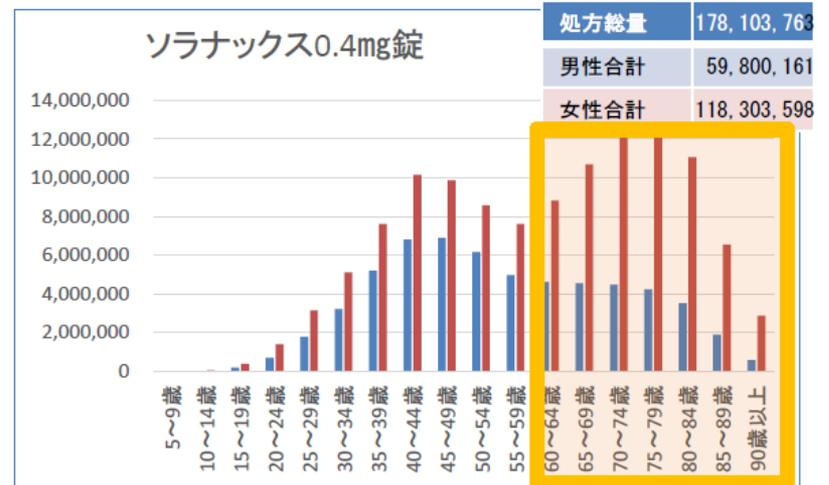
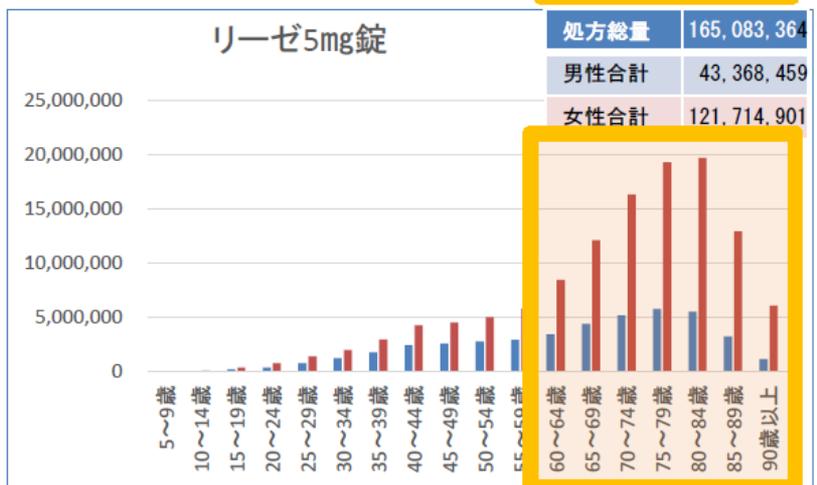
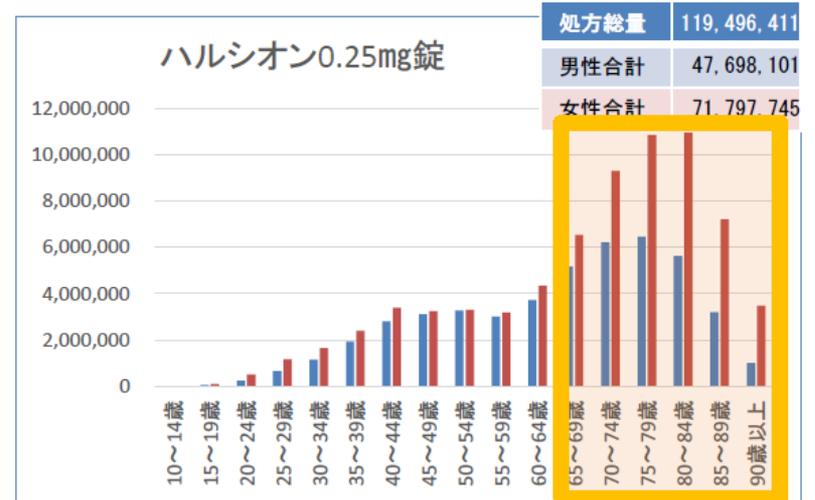
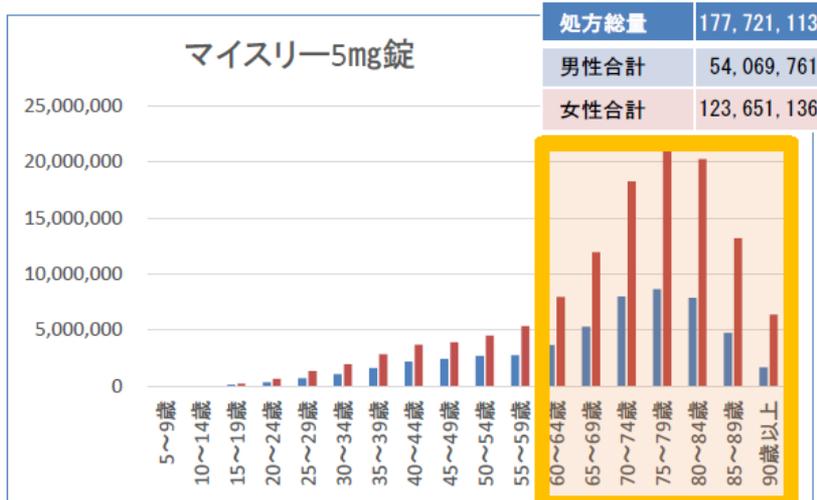
# (実例) 網膜光凝固術 (2015年度 性・年齢階級別)

(外来+入院)K276 網膜光凝固術【通常+その他特殊】



中年から初老・男性の算定回数が多い  
90歳以上にも2,000回以上の実施あり

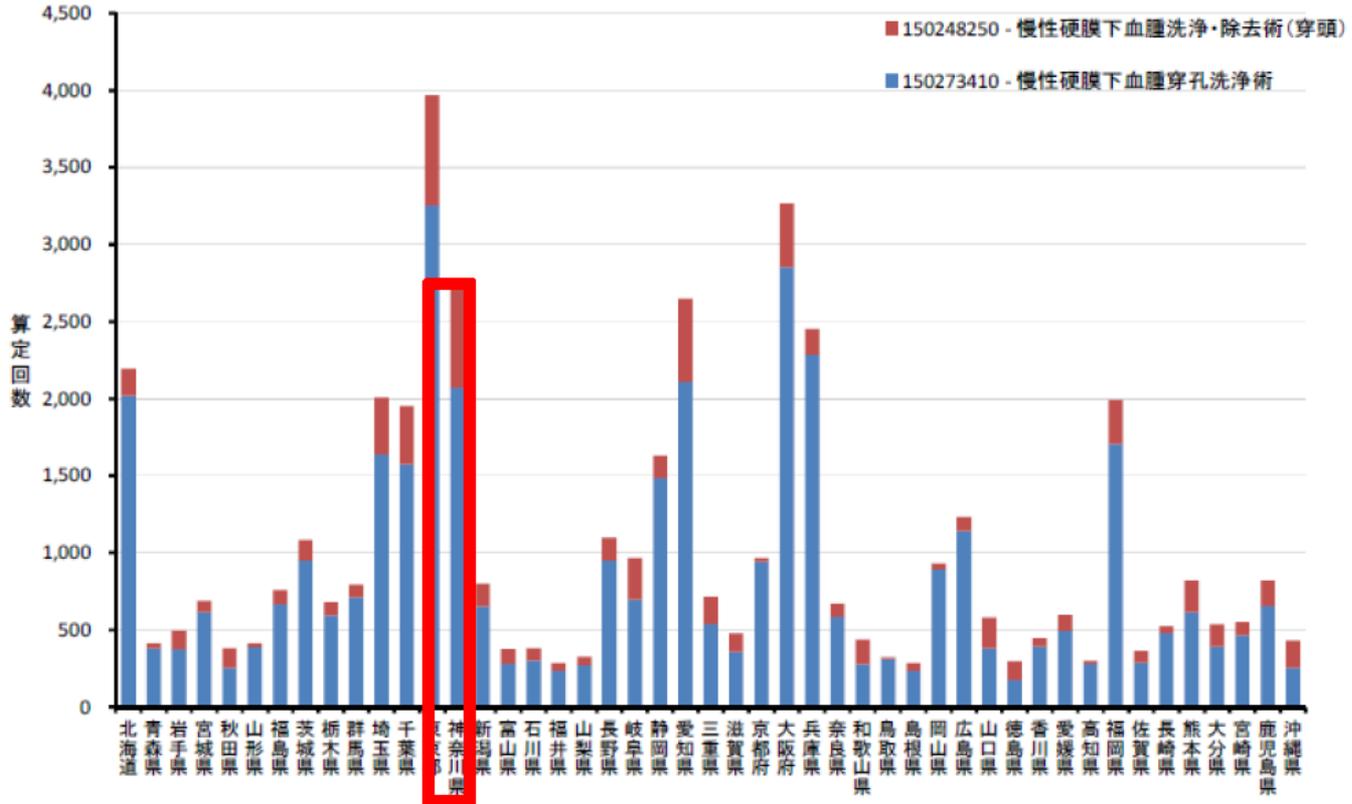
# 抗不安薬・睡眠薬の性・年齢別処方総量 (外来・院外処方)



60~65歳以上の女性に対して、処方量が上昇

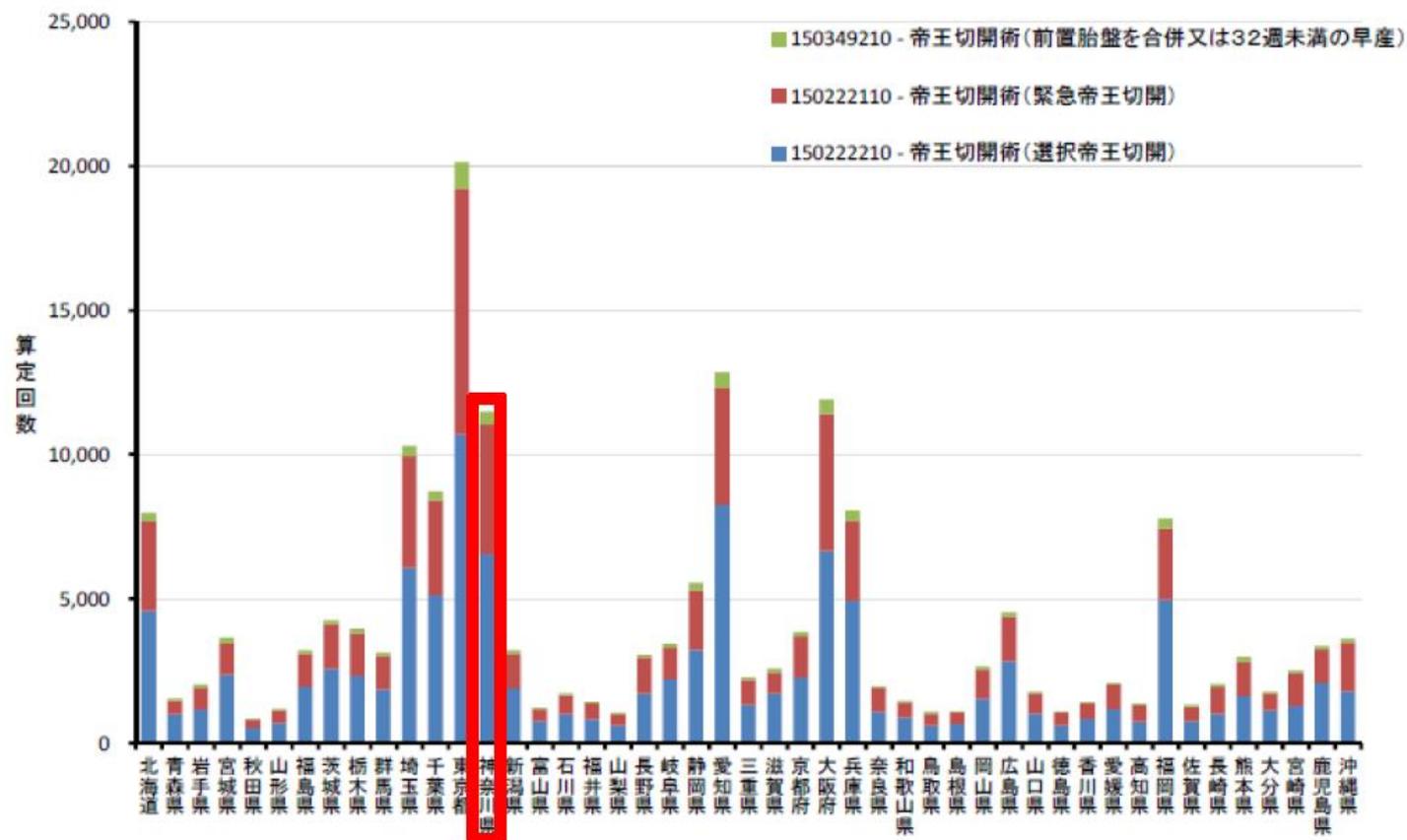
# 入院+外来

## K164-2 慢性硬膜下血腫穿孔洗淨術



K164-2 慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術：脳を覆っている硬膜と脳の間にとまった血の塊を、頭蓋骨に穴を開け、排出し洗浄する手術。

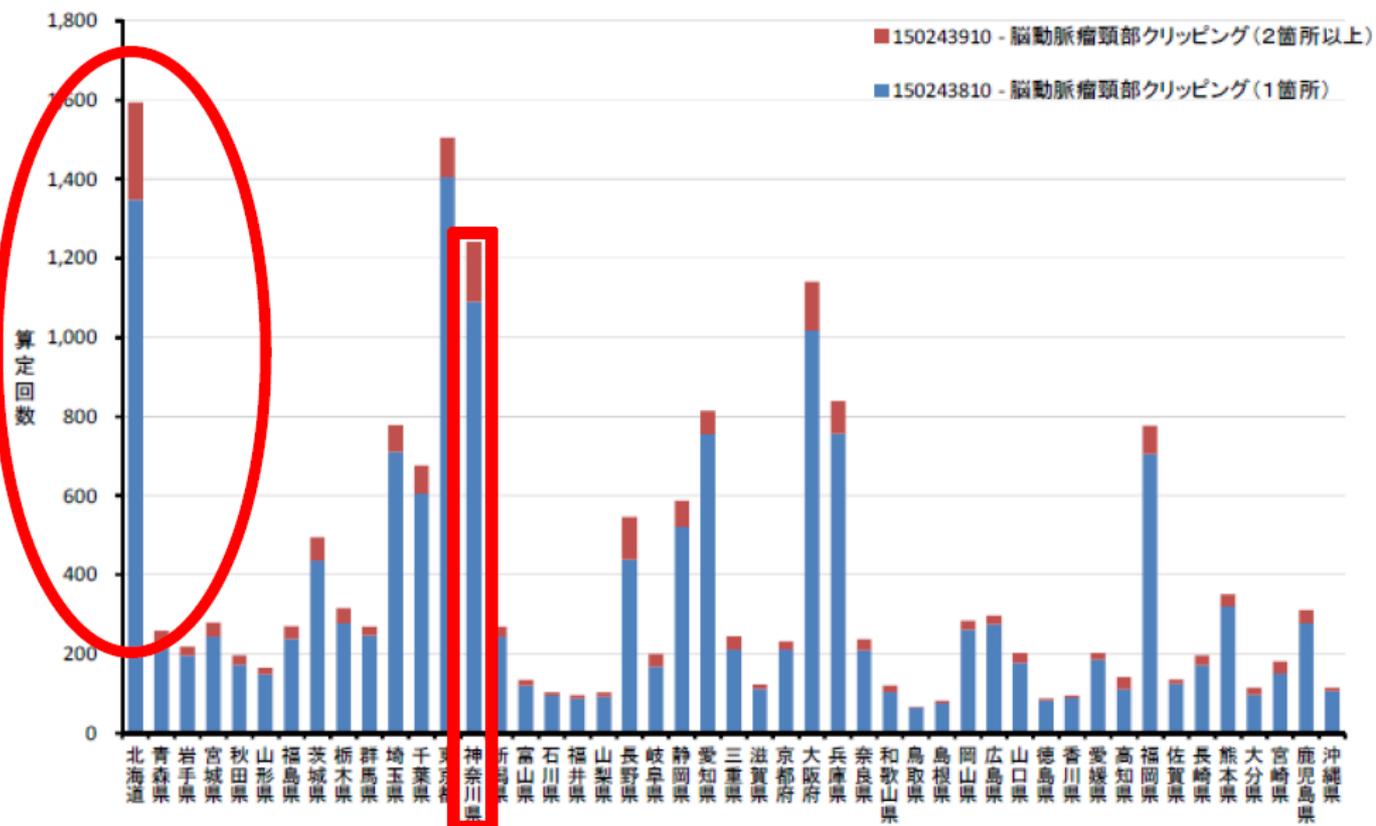
### K898 帝王切開術



K898 帝王切開術：子宮切開によって胎児を取り出す手術。

## 入院+外来

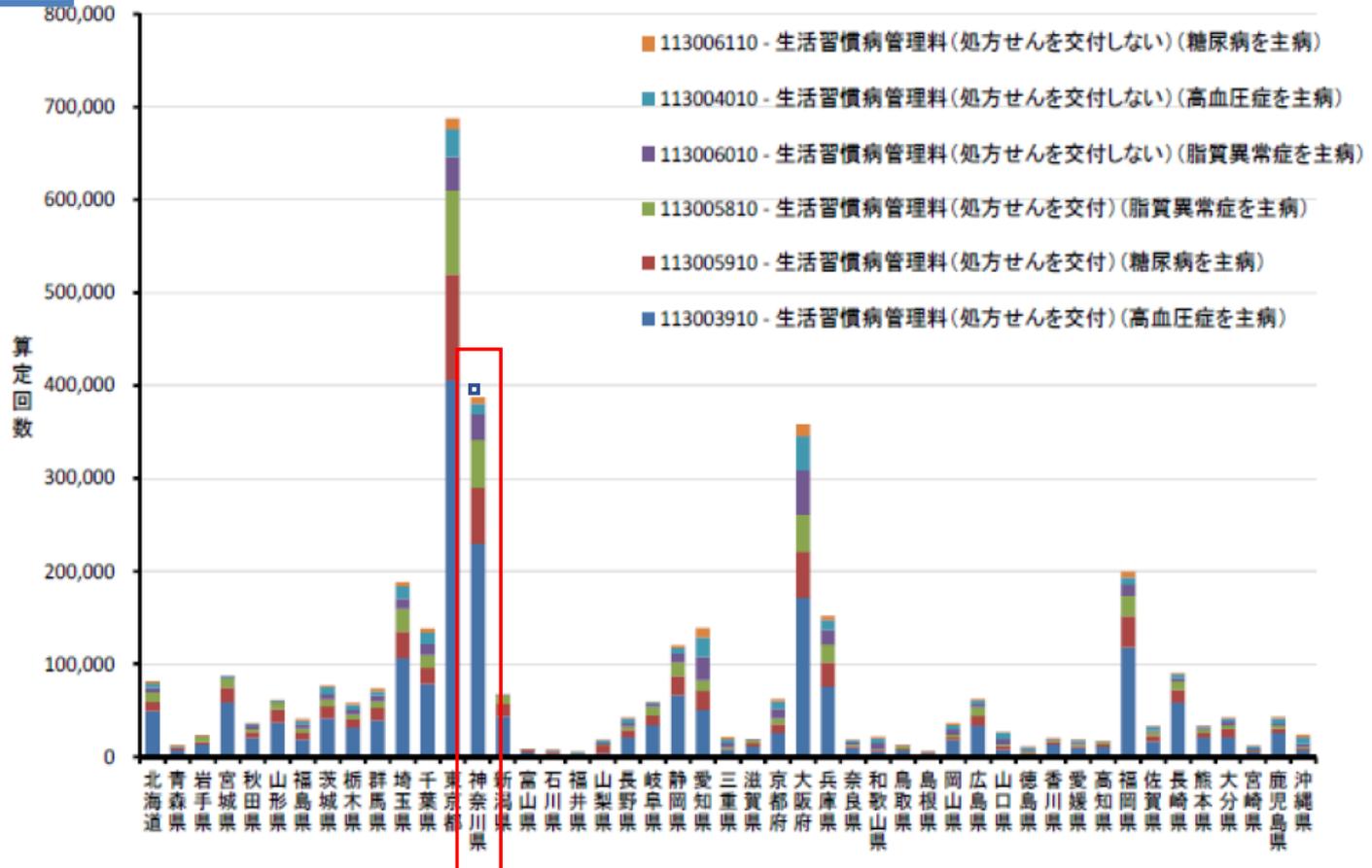
### K177 脳動脈瘤頸部クリッピング



K177 脳動脈瘤頸部クリッピング: 脳動脈瘤に対し、クリップを用い動脈瘤内への血流を遮断することで破裂を予防する手術。

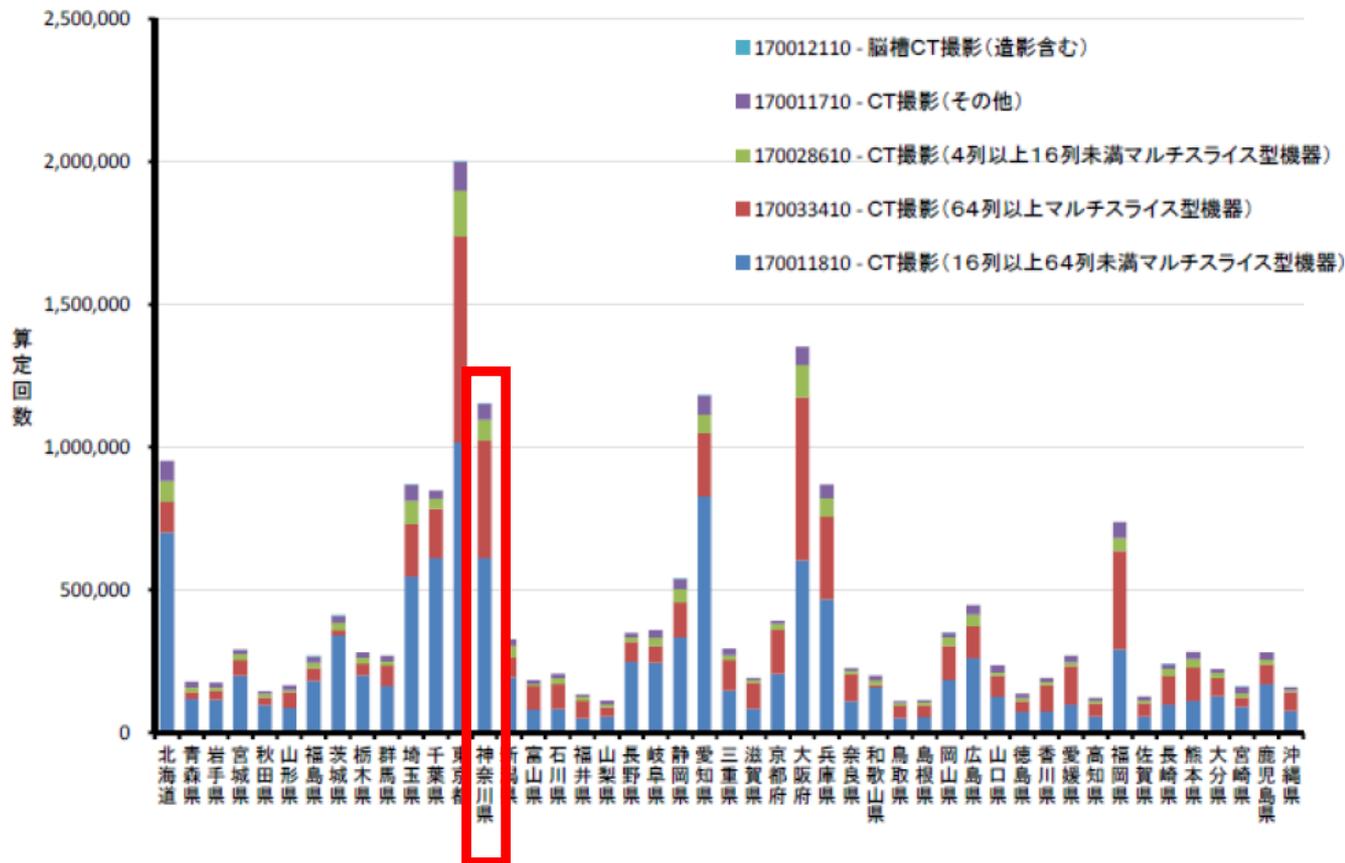
外来

B001-3 生活習慣病管理料



B001-3 生活習慣病管理料：脂質異常症、高血圧症、糖尿病の患者に対し、生活習慣に関する総合的な治療管理が行われた場合に算定する。

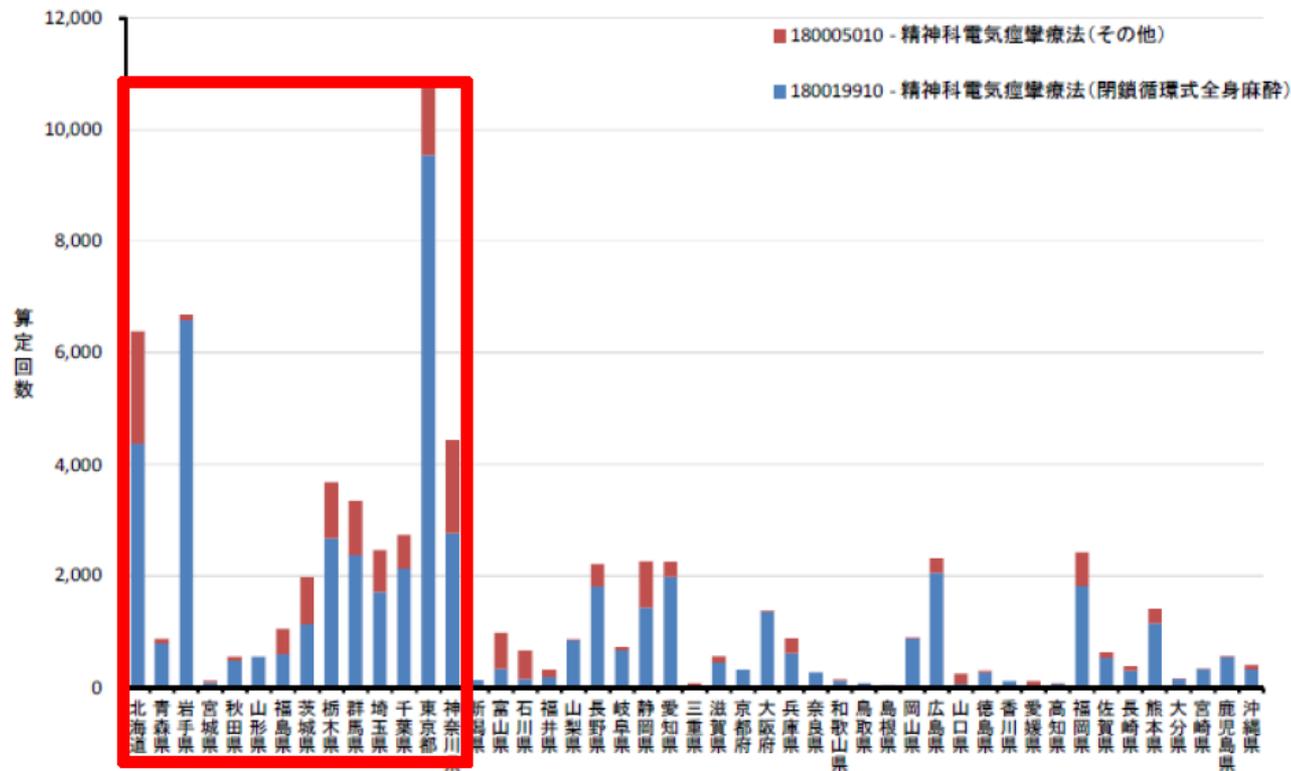
E200 コンピューター断層撮影(CT撮影)(一連につき)



E200 コンピューター断層撮影(CT撮影)(一連につき) : エックス線を身体に照射し、通過した線量のデータを収集し、コンピューターで断層画像に再構成する撮影法。

# 入院

## 1000 精神科電気痙攣療法

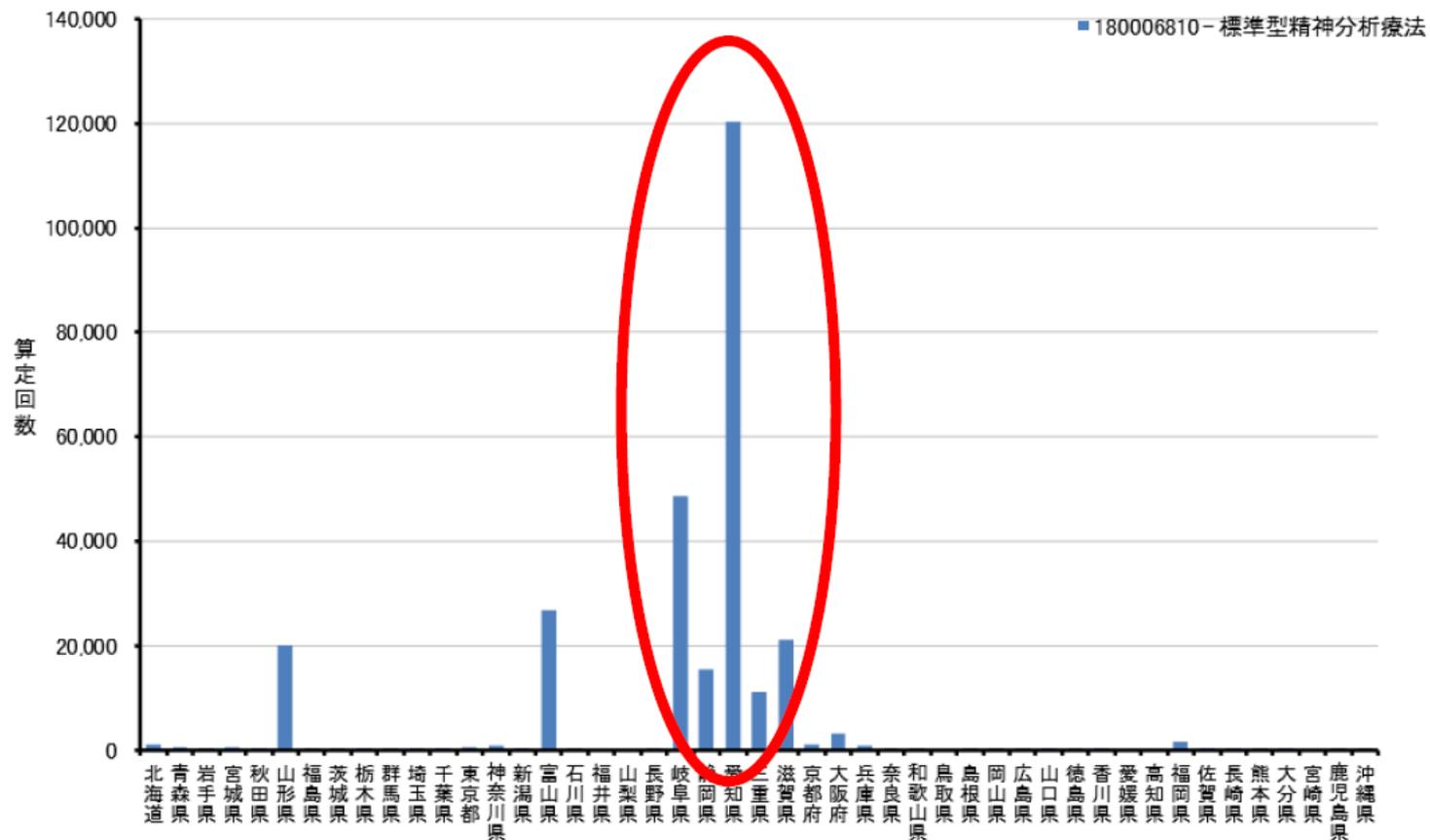


地域によってに受ける医療が異なる

2016年度

入院

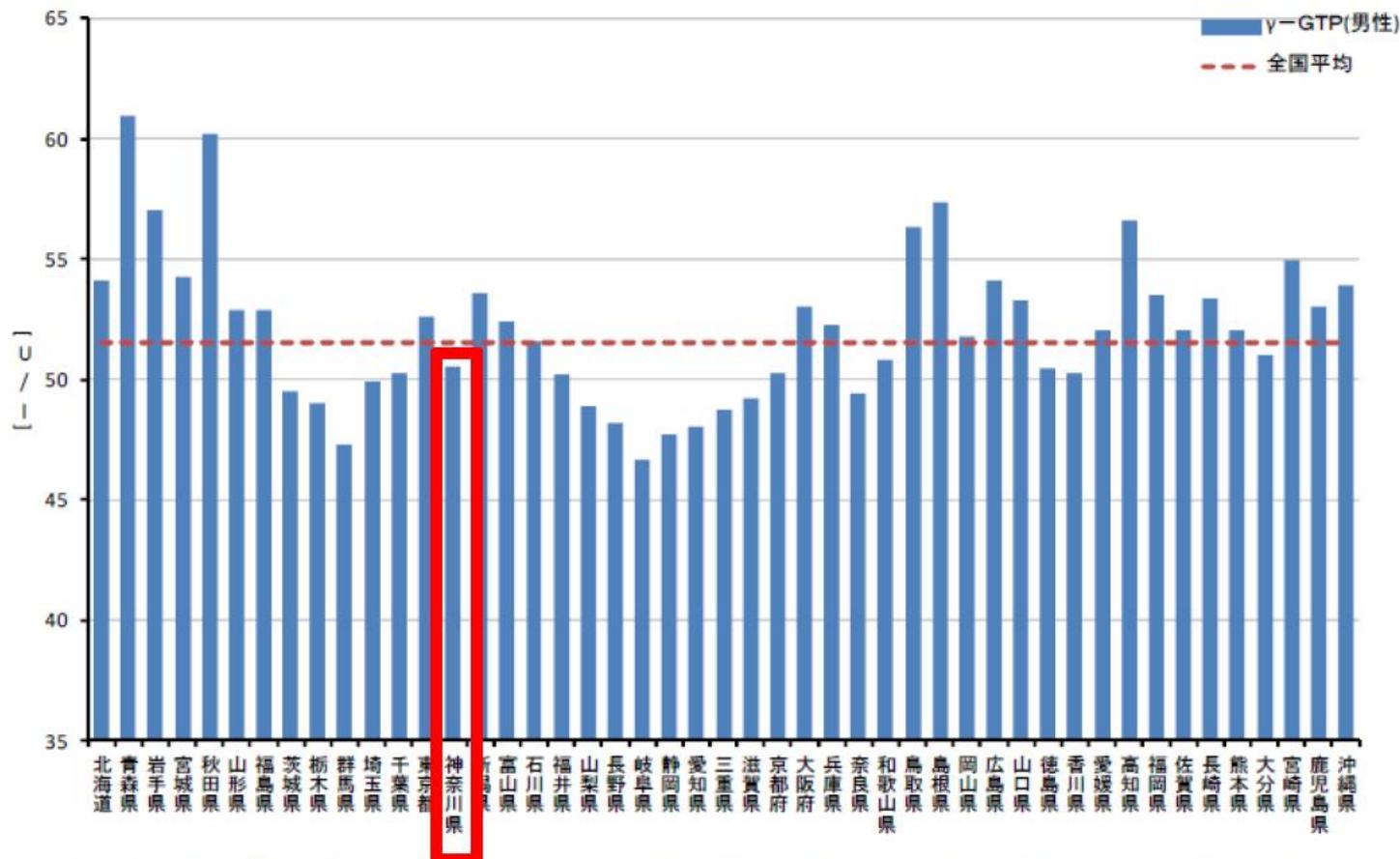
### I003 標準型精神分析療法



I003 標準型精神分析療法（1回につき）：口述による自由連想法を用いて分析・解釈を行い、洞察へと導く治療法。診療に要した時間が45分を超えた場合に算定する。

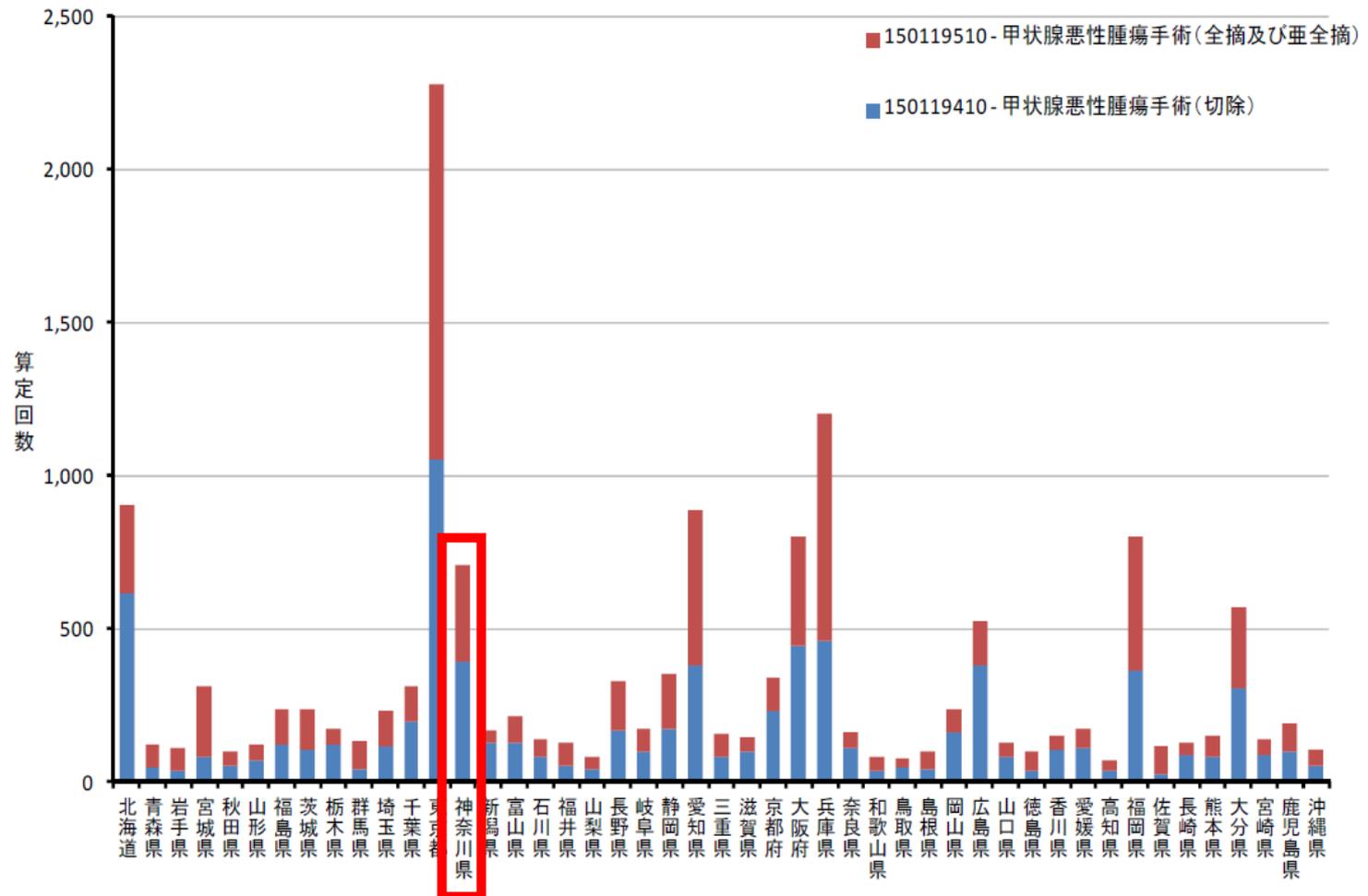
## 特定健診データ

### $\gamma$ -GTP(男性)



$\gamma$ -GTP：肝臓や腎臓で作られる酵素で、タンパク質を分解・合成する働きをする。アルコールの飲み過ぎや肥満、胆道系の病気で数値が上昇する。

## K463 甲状腺悪性腫瘍手術



## 地域差が生じる背景について

- 診療行為の地域差が生じる要因は様々あり
- どの要因によって地域間の差が生じているか、NDBオープンデータだけで判断することは困難
  - 1) 医療行為の適用となる**疾患**の潜在的な罹患率
  - 2) 疾患・症状についての**本人**の認知・受診・受療行動
  - 3) 疾患に対する**医師**の医療行為の選択
  - 4) 医療行為実施後の**医療機関**の保険請求

西内啓. 社会保険旬報.2016. (一部改変)

生態学的研究（エコロジカルスタディ）などにより、  
要因を検討する必要がある

# NDBオープンデータ：分析手順の例

- 1) 診療行為（手術A）の「**性年齢階級別算定回数**」を「**全国の性年齢別人口**」で割る  
→年齢階級別の「**手術Aの出現率**」を算出
- 2) 「**手術Aの出現率**」×「**S県の年齢階級別人口**」=「**S県の手術A算定回数の期待値**」
- 3) 「**S県の手術A算定回数の期待値**」と「**実際の都道府県別算定回数**」を比較
- 4) 「**S県の手術A算定回数**」 >> 「**S県の手術A算定回数の期待値**」の場合  
①患者発生率が高い ②周辺県からの患者流入 ③供給過剰  
「**S県の手術A算定回数**」 << 「**S県の手術A算定回数の期待値**」の場合  
①患者発生率が低い ②周辺県への患者流出 ③医療提供機能の不足  
などの仮説が成り立つ
- 5) **自院のデータ（手術Aの回数）を活用して、県内のシェアを計算、  
自院の位置づけや経営判断に生かすことも可能**

石川B光一.MEDIFAX.2016.11.11.

都道府県別の診療の需要予測・自院の経営分析に利用可能  
分析には医学的知見・レセプトのデータに精通することが必要

# 第5回NDBオープンデータ：公表形式と公表物

## 公表形式

- ◆ 集計対象①～⑦に対し集計表を作成し、また一部項目はグラフを作成する。
- ◆ 集計対象①～⑤の集計表では「**都道府県別**」および「**性・年齢別**」の集計を、⑥、⑦の集計表では「**都道府県別／性・年齢別**」のクロス集計を行う。
- ◆ 集計対象①の集計表では一部の診療行為に対し「**都道府県別／性・年齢別**」のクロス集計を行う。
- ◆ 集計対象①の集計表では一部の診療行為だったが、**医科診療行為の「基本診療料」全ての項目に拡大して、「二次医療圏別」の集計を行う。**
- ◆ **マスク仕様の変更（10未満のマスク対象箇所が1箇所の場合、2番目に小さい箇所のみマスク）**
- ◆ グラフでは「**都道府県別**」の記載を行う。

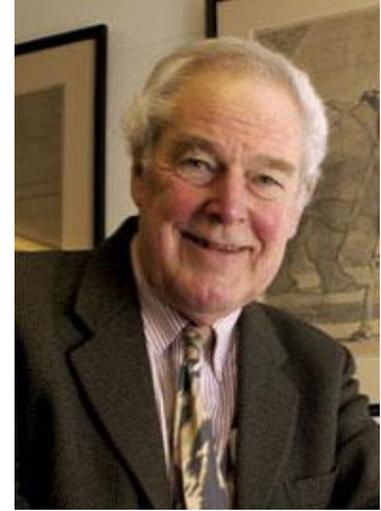
## 「データ編」と「解説編」の公表

- ◆ 「データ編」では集計表を厚生労働省ホームページで公表する。
- ◆ 「解説編」では、「データ編」で取り上げた集計表について、項目や留意事項の解説を行っている。また、算定回数の多い代表的な項目について、都道府県別の算定回数をグラフに示し、それぞれの項目について簡単な説明を附記している。

医療行為の地域差研究

**Practice Variation  
Study**

# J. ウェンバーグの Practice Variation Study



- ダートマス大のJ.ウェンバーグ
  - 「New England Journal」（1984年）の発表論文
    - メイン州を30の小地域に分け、それぞれの地域の間で入院の数、手術の数、外科医数を人口との比率で比較した
- 結論
  - 鼠径ヘルニア修復術の手術頻度は最大の地域と最小の地域でその差は1.7倍しかなく、どの地域をとってもばらつきがなかった
  - ところが、扁桃摘出術を見ると、最大の地域と最小の地域で14倍もの差があった（最大の地域では子供のほとんどが扁桃腺をとられているという状態）
  - 人口当たりの外科医師数とある種の手術件数には相関がある
- ヘルスサービスアウトカム研究のさきがけ
- Practice Variation Study（医療サービスのばらつき研究）  
の先駆けとなる

# 手術施行率のバラつき (米国)

JUNE 11, 2007

E-MAIL | FEEDBACK

## Regional Differences in Costs and Care

REIMBURSEMENTS

SURGERY RATES

ENROLLEES

Chart Key/Help

ALL SURGERIES 102.1



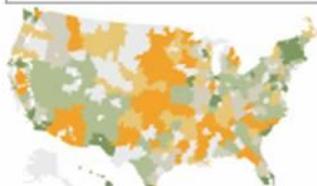
HEART BYPASS 5.2



KNEE REPLACEMENT 6.9



MASTECTOMY 1.2



### Knee replacement surgery

rates per 1,000 Medicare enrollees in 2003  
by hospital referral region

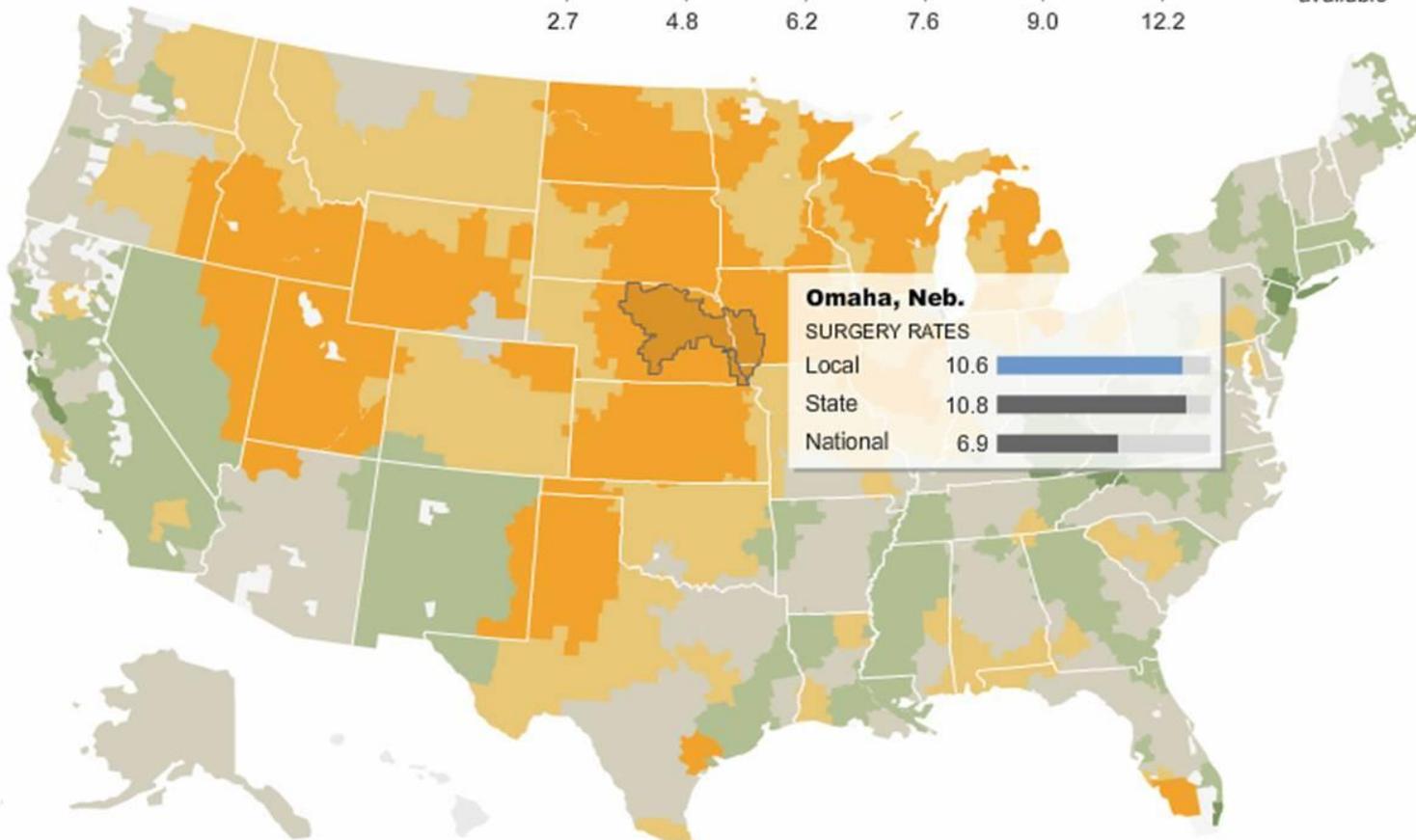
NATIONAL AVERAGE

6.9

BELOW | ABOVE

2.7 4.8 6.2 7.6 9.0 12.2

Data not available



# 経時データの分析

第1回NDBオープンデータ

2014年（H26年度）

第2回NDBオープンデータ

2015年（H27年度）

第3回NDBオープンデータ

2016年（H28年度）

診療報酬改定！

時系列で並べて変化を見ることも可能

# 精神科の多剤投与外来患者で減少傾向

中医協検証部会最終報告 平成26年度調査結果

2014年

- 平成26年度 診療報酬改定  
多剤投与の場合の処方せん料・処方料・薬剤料の減額措置を導入

薬剤種類	平成25年10月 2013年	平成26年10月 2014年
抗不安薬（3種以上）	1.5%	1.2%
睡眠薬（3種以上）	7.6%	3.9%
抗うつ薬（4種以上）	0.1%	0.1%
抗精神病薬（4種以上）	5.3%	3.8%

睡眠薬・抗精神病薬の多剤投与に関し  
「改定の減算措置に一定の効果があった」と評価

# 精神科の多剤投与：全体で減少傾向

中医協 診療報酬改定結果検証部会（第52回：H29年5月31日資料より）

NDB データを用いた集計

2016年

## 1. 1処方当たりの向精神薬の種類数別の割合（平成28年5月診療分）

データ種別		処方数計	1種類	2種類	3種類	4種類	5種類以上
医科	入院	1,613,364	67.2%	23.8%	7.1%	1.6%	0.4%
DPC	入院	134,749	80.6%	18.1%	1.2%	0.1%	0.0%
医科	入院外	2,494,310	92.8%	6.6%	0.5%	0.1%	0.0%
調剤	入院外	6,273,745	90.7%	8.4%	0.8%	0.1%	0.0%

## 2. 向精神薬多剤処方時の処方料等の算定状況（平成28年5月診療分）

	算定件数	算定回数
処方料（向精神薬多剤投与）	14,751	19,137
処方せん料（向精神薬多剤投与）	96,627	122,653

**3種類以上処方された処方箋：11.9%**

**4種類以上：2.3%**

**5種類以上：0.4%**

# まとめ

① 各公開データの特徴を知れば一定の解析が可能

② 地域で提供された医療の内容・総量

⇒ 「**NDBオープンデータ**」で可視化

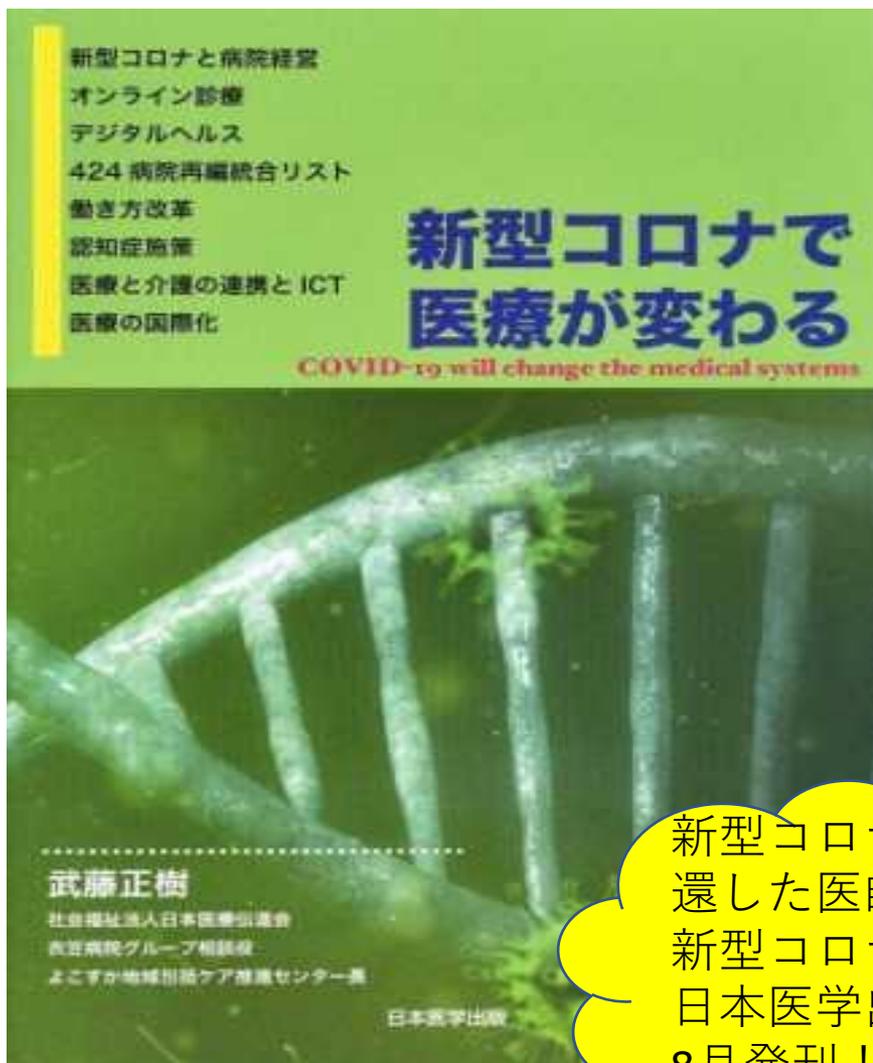
診療行為・薬剤の提供状況を知る

公開情報を組み合わせることで  
**医療提供の実態把握と医学研究の遂行が可能！**

# まとめと提言

- 規制改革推進会議ではNDBの民間利活用に取り組んでいる
- NDB・介護データベースの連結、さらに4DBの連結を推進しよう
- NDBオープンデータ研究を行おう

# 新型コロナで医療が変わる



- 新型コロナと病院経営危機
- オンライン診療
- デジタルヘルス
- 424病院再編統合リスト
- 働き方改革
- 認知症施策
- 医療と介護の連携とICT
- 医療の国際化

新型コロナから生  
還した医師が語る  
新型コロナ体験記  
日本医学出版より  
8月発刊！

# ご清聴ありがとうございました



日本医療伝道会衣笠病院グループで外来、老健、在宅クリニックを担当しています。患者さんをご紹介ください

本日の講演資料は武藤正樹のウェブサイトに公開しております。ご覧ください。

武藤正樹

検索



クリック

ご質問お問い合わせは以下のメールアドレスで

[muto@kinugasa.or.jp](mailto:muto@kinugasa.or.jp)