

表 4-1 各検査項目における regression dilution bias の補正係数

検査項目	1 年後	2 年後	3 年後
収縮期血圧	1.46	1.56	1.64
拡張期血圧	1.85	2.03	2.08
HDL コレステロール	1.20	1.18	1.10
総コレステロール	1.38	1.35	1.52
中性脂肪	1.56	1.81	1.71
GOT	1.47	1.65	1.78
GPT	1.74	1.87	2.11
γ GTP	0.98	1.16	1.23
身長	1.01	1.01	0.99
体重	1.02	1.05	1.04

regression dilution bias の補正係数算出の際に使用する二回目の測定値は、1 年後、2 年後、3 年後の測定結果を使用し、各々について算出した。

5. 考察

本年度は統合データベースの拡充、血圧・喫煙などの危険因子の総死亡への影響評価に対し、その解析手法の整理と実施、結果解釈の際に考慮すべき集団特性・コホート間差異の検討、さらには regression dilution bias に対する基礎的検討を実施した。統合データベースの拡充により、対象者約 19 万人、総死亡数 17,770 人、約 200 万人年の巨大データセットが完成し、わが国における基本健康診査の評価をはじめとするエビデンス構築に担うデータベースの基盤は整ったといえる。疾患別死亡の再編作業などは次年度の課題として残るものの、これからの統計解析により基本健康診査の検査項目の予後予測能が随時に評価される。

研究班の主目的に基づく統合データベースの分析方針を定め、基本健康診査での主要な項目である収縮期・拡張期血圧、喫煙、BMI について、総死亡率との関連を検討した。得られた結果はどれも従来 of 疫学研究の成果と合致するものであり、それらを詳細に検討したものとなっている。更に女性における禁煙・喫煙群のリスク、80 歳以上の高齢者における収縮期血圧と総死亡との関連など、単独コホートでは対象者数が少ないため検知・記述不能であった特定グループに対する解析が、本研究で初めて可能であったのは特筆すべき点といえる。死亡率の推定は、ハザード比など効果指標の推定と比較すると使用される統計モデルの影響を受けやすい。その点で今後はハザード比など効果指標による検討が必要である。死亡率という絶対的な指標による評価とともに、相対的な指標の評価も今後実施される。

対象集団の特性については、研究対象集団は人口動態統計の総死亡率より低い値を示した。一般に健診参加者は健康に対する関心・健康度が高いと言われるが、本報告の低死亡率はその反映であるのかも知れない。また職域を対象としたコホートで、特に低い死亡率が観察されたことは、コホート統合の際の同質性 (homogeneity) を考える際に考慮すべき点といえよう。ハザード比をはじめとする相対評価を実施する際、同質性をどう考慮するかは次年度の課題として、引き続き議論を深めていきたい。Regression dilution bias の補正については、統合コホートの中の 1 コホートの経時観察データを使用し試算を試みた。ただ補正の意義、結果解釈については議論の余地があり、血圧を対象とした個人レベルのメタアナリシスの論文においても、補正を実施しなかった例もあることから、注意深く適用を考えるべきであろう。

6. 結論

本年度は本班分担研究者から新たに提供されたデータを追加し、統合データベースを作成し、各検査項目について男女・コホート別集計を実施した。また本研究班の目的に合致した統合データベースの解析方針を立案し、統計モデルを使用したリスク評価を収縮期血圧、拡張期血圧、喫煙、BMI について実施し統合データベースの公衆衛生に対する有用性・可能性を示した。

(2) 健康診査所見と医療費の関連についてのコホート研究（滋賀県における取り組み）

分担研究者	岡村 智教	滋賀医科大学社会医学講座福祉保健医学	助教授
分担研究者	村上 義孝	滋賀医科大学社会医学講座福祉保健医学	助手
主任研究者	上島 弘嗣	滋賀医科大学社会医学講座福祉保健医学	教授

平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業)による「疾病予防サービスに係わるエビデンス構築のための大規模コホート共同研究」は、本来、本邦においてコホート研究、介入研究を継続実施してきた研究対象集団(約 10 万～20 万人)を対象として、生活習慣病の危険因子、生活習慣の情報を個人ベースで統合し、疾病の発症や死亡との関連を評価する研究班である。本研究は、過去から現在に至る生活習慣病による死亡や発症、医療費等をエンドポイントとして、健診項目や問診項目の有用性を評価する「既存コホート共同研究」と、今後、従前通りに追跡を継続する通常のコホート共同研究を組み合わせ実施中である。前者の手法により、既存の健診項目等の疾病の発症や死亡の予測能に関するエビデンスを迅速に提示することが可能である。また後者により、検査手技や問診項目を標準化した上で「既存コホート共同研究」と同様の解析を行うと同時に、既存のデータセットに含まれていない問診項目等について評価を行うことも可能である。本研究の第一義的な意義は今後予想される厳しい財政状況等の中で理想的な「疾病予防サービス」のあり方を構築することである。

本来、本統合コホート研究のエンドポイントの一つに医療費は含まれていたが、平成 20 年度からの医療制度改革の実施に伴い健康診査とそれに引き続く保健指導に「医療費適正化」のための手段としての役割が位置付けられた。そのため健診所見と健診受診後の医療費の関連を明らかにすることは、保健指導の重点対象者の拾い出しに非常に有用である。しかしながら本研究のコホート集団で医療費をエンドポイントとして有していたのは 2 つしかなく(大崎国保コホート、滋賀国保コホート)、現在のデータセットで前項の目的を達成することは非常に困難なことが明らかとなった。そこで今までコホート研究の対象となっていなかった市町村や企業に広く呼びかけて、医療費を主要なエンドポイントとした新たな「既存コホート共同研究」を立ち上げることを計画した。

具体的には過去の医療費データと健康診査データを提供してくれる保険者を新たに募集し、過去の健診所見と健診受診後約 5 年間の医療費の関連についてコホート研究の手法で検討することとした。すなわちこれらのデータは前向きに収集されるのではなく、市町村(国民健康保険)や企業(健康保険組合)に保管されているデータを利用して行う。新たな集団の募集は中央事務局(滋賀医科大学)だけでなく、既存の分担研究者またはデータ提供が可能な研究協力者を募って行う。中央事務局から具体的

に働きかけをしたのは以下の集団である。

1. 滋賀県下の全自治体（26 市町）
2. 兵庫県 T 市
3. 健康保険組合 3 ヶ所
大手電機メーカー A（ただしデータ提供は行わず健保で解析する）
大手電機メーカー B（調査不可能）
大手自動車メーカーの S 工場の被保険者
4. 政府管掌健保
某医療器メーカーに接触したが諸事情で調査不可能

滋賀県下におけるデータ収集状況については以下のように進めた。

2006. 6. 滋賀県国保連合会に協力依頼（事務局長レベル）
厚生労働省生活習慣病対策室へ保険者宛の文書発送依頼（資料 1）
2006. 7. 滋賀県国保連合会での事務協議（資料 2）
大学の倫理委員会への追加申請
滋賀県関連部局へ説明（資料 3）
2006. 8. 滋賀県保健所長会への連絡
滋賀県国保連合会主催の保険・ヘルス担当者研修会での講演（8 月 23 日）
2006. 9. 大学の倫理委員会での承認（承認番号 17-20-1）
2006. 10. 県下全市町村に依頼文書を送付（資料 4、5）
2006. 11. 問い合わせへの対応、ガイダンス（資料 6）
2006. 12. データ収集開始

以上のような経緯で各市町から健診データの収集を開始し、最終的に滋賀県国保連合会の挙力を得て健診データと医療費データの突合を実施中である。一部のデータ提供が遅れた市町村へは督促を行った（資料 7）。なお本研究はあくまでも平成 20 年度からの特定健診、特定保健指導の実施に伴う市町村（滋賀県においては村はないため市町）支援の一環として行うというのが、国保連合会および県との合意事項であるため、最終的な医療費の突合は当該市町からの依頼という形で進めている（資料 8、9 参照）。表に 2007 年 3 月 1 日時点での基本健康診査データの収集状況を示す。市町村合併のためのデータ整理上の問題や各市町内での個人情報保護委員会等での審査事務等により、提供される時期にばらつきが見られるが、約 7 万 5 千人の基本健康審査データが収集されている。

表. 収集された基本健康診査データ(滋賀県)

市町名	対象者数	被保険者 番号	受給者 番号	カナ氏名	性別	生年月日 (元号、年、月、日)	生年月日	備考欄
安土	1,162	○				○	○	固有ID、地域コード
余呉	860			○	○	○	○	固有ID、地域コード
彦根	6,876	○				○	○	固有ID、地域コード
高島	8,629			○	○	○	○	固有ID、地域コード
高月	594			○	○	○	○	固有ID、地域コード
米原	3,645	○				○	○	固有ID、地域コード
湖北	348			○	○	○	○	固有ID、地域コード
近江八幡	1,849			○	○	○	○	固有ID、地域コード
木之本								突合コード確認中
甲良	1,055			○	○	○	○	固有ID、地域コード
愛庄	1,849			○	○	○	○	固有ID、地域コード
湖南	4,048			○	○	○	○	固有ID、地域コード
日野								突合コード確認中
竜王	1,106			○	○	○	○	H15を使用(喫煙情報)
豊郷	1,051			○	○	○	○	固有ID、地域コード
甲賀	14,073	○		○	○	○	○	固有ID、地域コード
大津	27,445			○	○	○	○	固有ID、地域コード
栗東	収集中							
多賀	収集中							
草津	収集中							
野洲	収集中							
東近江	収集中							
長浜	収集中							
守山	収集中							
虎姫	収集中							
西浅井	収集中							
	74,590							

本研究の場合、何らかの個人情報（住所、氏名、国民健康保険被保険者番号等）がないと研究の推進は不可能であり、個人情報のマッチングは市町の依頼のもと国保連合会で行う予定である。今後の解析方針としては過去のある時点の健診成績とその後の医療費の関連をみる。現在示されている医療制度改革法案では5年ごとに医療費適正化の効果を判定することになっているため、健診受診後5年間の医療費の解析を基本とする。原則として医療費データは2001年～2005年を解析対象とし、健診成績は2000年以降の最も古いものを使用して両者の関連をみていく予定である。

なお基本健康診査データは、各市町の実情に合わせ、1) 市町から大学経由で国保連合会へ、または、2) 市町から直接、国保連合会へ送られ、そこで医療費データと突合される。市町村合併等で5年前の健診データが未整理の市町については、最低2～3年間の医療費について解析を実施する。

最終的には平成20年度の市町の予算作成前に解析を終了し、最も個人として医療費が上昇しやすい健診所見の組み合わせ（ハイリスク・アプローチの対象）や集団の医療費上昇への寄与が大きい健診所見等（ポピュレーション・アプローチの対象）を明らかにし、特定保健指導の重点対象者の特性、予測対象者数、介入した場合の医療費適正化の効果について各市町に報告する。

資料1. 厚生労働省への研究協力依頼文交付依頼

厚生労働省健康局総務課
生活習慣病対策室長
矢島 鉄也様

時下、益々ご清祥のことと存じます。また、日頃は当講座の研究事業に御理解・御協力をいただき厚く御礼申し上げます。

さて、この度、平成18年度厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業）「疾病予防サービスに係わるエビデンス構築のための大規模コホート共同研究」の実施に際しまして、関係する保険者等へ貴職より研究協力に関する依頼文書を発行していただければ幸いです。ご多忙のところ恐縮ですがよろしくご配慮のほどお願い致します。

平成18年6月30日

主任研究者
滋賀医科大学社会医学講座
福祉保健医学 教授
上島 弘嗣

資料 2. 滋賀県国民保険団体連合会との打ち合わせ議事録(一部改変)

滋賀県国民健康保険団体連合会と滋賀医科大学福祉保健医学との打ち合わせ議事録

(於 滋賀県国保連合会、2006年7月5日)

参加者：滋賀県国保連合会 (A 課長、B 保健師、C 氏)、滋賀医科大学 (岡村助教授、村上講師)

1. 厚生労働科学研究費補助金疾病予防サービスに係わるエビデンス構築のための大規模コホート共同研究(H18・循環器等(生習)一般・012)の実施方針について

国保連合会に研究に協力していただくことになったが、具体的な進行計画をたてる必要がある。基本的には健診データと医療費の突合を行うことになるが、医療費の電子化されたデータは国保連合会(または市町村の保険部門)が健診のデータは市町村の健康担当部門が持っている。したがって市町村に健診データの提供を呼びかけて行く必要がある。

1) 市町村への呼びかけ

医療制度改革法案が成立し関心も高まっているのでそれなりの反応はあると考えられる。前回(滋賀県国保連合会地域健康づくり事業)は国保から市町村に呼びかけたが、今回は大学が実施主体なので大学から呼びかけるべきである。ただしその際、国保からも文書(国保としては研究協力する予定であること)を出してもらうようにする。望ましいのは連名(国保と大学)であるが、可能かどうかは国保内で検討する。なお厚生労働省健康局からの研究協力依頼文を出してもらえなくなったため、依頼時にはそれを添付する。また新しい医療制度について県下市町村の国保、ヘルス、保健センターの代表者を集めた講習会が予定されているので(8月下旬、その時、周知した上で依頼したほうがよいのではないか。

2) 県への対応

このような事業を実施予定であることを県のほうへ伝達しておく必要がある。健診は元気長寿福祉課、医療費は医療保険課である。医療保険課への説明は国保と合同で行く必要があり、日程調整等は国保のほうで実施していただく。元気長寿福祉課のほうへは大学から連絡・説明する。

3) 個人情報の取り扱い

本研究の場合、何らかの個人情報(住所、氏名、国保番号等)がないと研究の推進は不可能である。協力市町村が決まった後、必要最小限のものを入手する必要がある。特に医療費に関する情報はセキュリティレベルが高いため、データのマッチングは国保連合会内でやる必要がある。ただしそれに関する人件費や機材は大学の研究費で賄うことが可能である。

2. 解析に要する基本情報

基本的には健診成績とその後の医療費の関連をみていく。法案では5年ごと（中間評価は3年目）に医療費削減効果の判定をしていくことになっているため、最低5年間の医療費の解析が必要である。基本を2001年～2005年としてはどうか（請求件数としては約1,800万件）。5年間の入院、外来医療費、可能であれば加入期間、18年5月の主病名（発症の代用とする：病名については5月の主病名のみが入力されているため）。健診成績は2000年以降の最も古いものを1～2年分（データ保管が5年の市町村が多いため）。

市町村（保険者）は医療費適正化に向けてどの疾患（危険因子）に焦点をあてるべきか知りたがっているので、市町村別に解析してアドバイスを提示できるように言えば協力率が高くなるのではないか。

3. 今後の予定

- 1) 厚生労働省健康局からの文書が大学に届き次第、国保連合会にも送付する。
- 2) 滋賀県医療保険課との日程を国保のほうで日程調整した上でいっしょに説明に行く。
- 3) 上記の日程が決まってから大学から元気長寿福祉課へ連絡する。
- 4) 大学からは今までの研究事業等で関係がある市町村に水面下でこのような動きがあることを連絡しておく（専門職レベル）。また保健所長会にも連絡しておく。
- 5) 8月21日（月）～23日（水）の県下市町村の国保、ヘルス、保健センターの代表者を集めた講習会の中で、滋賀医大の本研究担当者（福祉保健医学：岡村助教授）の講演時間を設けその中で本研究への協力を呼びかける（演題名は別途検討、研究協力依頼があまり表に出ないように工夫する）。
- 6) 基本的には大学と国保連合会の保険者支援の一環として本研究を実施する。

（文責 岡村）

資料3. 滋賀県関係各課との打ち合わせ議事録（一部改変）

2006年7月21日（金）

滋賀医科大学福祉保健医学教授 上島弘嗣を班長とする厚生労働科学研究「疾病予防サービスに係わるエビデンス構築のための大規模コホート共同研究」班についての概要を滋賀県の関連各課に岡村（同 助教授）が説明した。

1. 元気長寿福祉課（A 副参事、B 主査）PM 1:30～

基本健康診査を主管している（平成 16 年度受診者数 149,118 人）。研究概要を説明。老人保健健診結果集計システムにより全県下の生データを集めて集計している。しかしデータの保管は 1 年だけで集計後は市町村に返している。破棄されてなければ同じ形式のデータセットが市町村にあるはずである。一部の医療機関委託の個別健診を除けばほぼ入力されている。地区コード、個人コードは一定の決まりはなく市町村が独自に決めている。今後の問題点としては、

- 1) 市町村がデータをきちんと保管しているかを確認する必要がある。また何年分保管しているかも不明である。
- 2) 地区コード、個人コードと国保番号のマッチングを市町村で行う必要がある。もしくは氏名や生年月日等でマッチングする必要があるが、どこで誰が行うのか。基本的には個々の市町村と詰めていく必要があるという助言をもらう。市町村からの問い合わせには対応してもらえとのこと。

2. 医療保険課（C 主幹、滋賀県国保連合会 A 課長、B 保健師とともに）PM 3:00～

国保の主管課である。研究概要を説明。8 月 23 日の研修会で岡村から各市町村に呼びかけを行い、その後、全市町村に協力依頼文書を大学から発送する。滋賀県国保連合会は市町村からデータ突合を依頼されたという形で動くようにする。その際、重点的に声かけをするところを絞り協力市町村を増やしていく。「医療費適正化のための重点項目」を大学の協力のもとに明らかにするというスタンスでアプローチする。皆興味は持っているが、合併や個人情報保護法の関係でややこしい時期である。「学術研究」、「平成 20 年へ向けての準備」という公益性を表に出して正々堂々と実施する。活動な低調な市町村は個々に狙ってアプローチするのも良い。次年度に一部地域で介入を実施するのも県全体のレベルアップに貢献できるのではないかと。研修会後の反応、文書依頼した際の応答等をみて次の方策を考える。必要な事業なので県としても支援する。

資料4. 滋賀県内市町村への案内：お願い文

時下、貴職におかれては益々ご清祥のことと存じます。また、日頃は当教室の学術研究の推進に御理解・御協力をいただき厚く御礼申し上げます。

さて、現在、平成18年度厚生労働省の科学研究費補助金（循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業）による「疾病予防サービスに係わるエビデンス構築のための大規模コホート共同研究」を実施しております。現在、この研究の一環として健診所見と医療費の関連について明らかにすることを計画しております。これは新たな情報収集を伴うものではなく、既存のデータを活用して解析するものです。折しも平成20年度からの医療制度改革に伴い医療費の適正化をめざした効果的な健診や保健指導の構築が必要とされており、医療費の分析など健康づくり事業の評価は今後、保険者の責務として実施されることとなっております。なおこの研究班は制度改革に際して科学的な根拠を提供する研究班の一つとして国のほうで位置づけられております。本研究の実施に際して、厚生労働省総務課生活習慣病対策室から本研究班に対する協力依頼文書が出ております。内容の詳細につきましては別添の「研究協力のお願い」をご覧ください。ご多忙のところ恐縮ですが何とぞご配慮いただきますようお願い申し上げます。

平成18年 9月 29日

各保険者（市町長） 殿

滋賀医科大学社会医学講座（福祉保健医学）

教授 上島 弘嗣

研究協力をお願い

保険者（市町長） 各位

平成18年度厚生労働科学研究費補助金 H18-循環器等（生習）一般-012

「疾病予防サービスに係わるエビデンス構築のための大規模コホート共同研究」

国立大学法人滋賀医科大学社会医学講座（福祉保健医学） 教授 上島 弘嗣

1. 研究の目的

現在、滋賀医科大学社会医学講座（福祉保健医学）では厚生労働省の平成18年度厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患等生活習慣病対策総合事業）により、「疾病予防サービスに係わるエビデンス構築のための大規模コホート共同研究」を行っております。この研究は、わが国における循環器疾患死亡や医療費上昇の原因を明らかにすることを目的としています。この度、本研究の一環として広く市町や企業に呼びかけて健診所見と医療費の関連を明らかにすることになりました。この研究では既に各市町（保険者）に保管されている過去の健診データと医療費データの突合を行うことを企図しており、新たなデータ収集を伴うものではありません。是非、既存情報の提供をいただければと考えております。なお依頼文書でも触れましたように、この研究班は平成20年度からの医療制度改革に際して科学的な根拠を提供する班として国で位置づけられており、厚生労働省総務課生活習慣病対策室から本研究班に対する協力依頼文が出ております（別添資料1、2参照）。本研究の主な目的は、医療制度改革に際して保険者（国民健康保険においては市町村）が医療費の適正化を目的とした健診・保健指導を実施する際、医療費の上昇要因となっている危険因子（健診成績等）を明らかにし、今後、重点的に保健指導すべき対象者を明らかにすることにあります。

2. 滋賀県国民健康保険医療費に係わる研究の準備状況と手順

本研究の実施に際しまして、滋賀県元気長寿福祉課、医療保険課に7月21日に説明に伺い実施についてのご理解を得ております。また滋賀県医務薬務課から別途、県下の医療費についての解析依頼を受託研究として受ける予定であり、本研究結果はその報告の一部としても活用する予定です。なお滋賀県国民健康保険団体連合会（以下、国保連合会）にも本研究への協力を要請しており、8月23日に国保連合会が実施されました「市町・保健担当課（係）長・保健師研修会」において、健診データと医療費データを突合する意義および本研究の概要の紹介を当教室の岡村助教授が説明させていただいております。

今回のご依頼の主な内容は、

- 1) 貴市町が保険者として保管されている国民健康保険の医療費データ、および貴市町が実施主体として実施された老人保健法に基づく基本健康診査データの大学へのご提供。
- 2) 上記医療費データと健診データを大学において突合することに関する許可。
- 3) 結合データを学術研究に供することに関する許可。

の3点となります。もし研究協力に関する同意がいただけるのであれば、両方のデータを大学まで送付していただければ幸いです。なお国保医療費に関するデータは、市町内で電子媒体として保管されていない場合やすぐに利用可能な形式で保管されていない場合も多いかと思えます。その際は、別途、国保連合会にご相談いただければ幸いです。なお基本健診データと国保医療費データについては通常、市町内でリンクされていないと思われますので、両データには何らかの個人を識別する情報を付加していただく必要があります（国保被保険者番号等）。また提供いただく健診データの形式は、市町が元気長寿福祉課に毎年報告されている「老人保健健診結果集計システム：検診結果データ交換仕様（DOS形式またはIBM形式、通常、県へ提出されている形式）」（別添資料3）で結構です。ただしこのデータに医療費との突合を行うための何らかの個人識別情報を付加していただく必要があります。具体的に必要な情報については研究協力の許可が得られましたら別途、相談させていただきます。

3. 個人情報の保護について

前述のように、本研究の場合、何らかの個人情報（国保被保険者番号等）がないと健診データと医療費データの突合ができません。ご存じのことと思いますが、「個人情報保護法」では、本人の同意を得ないで、個人データを第三者に提供してはならないこととなっております。しかしながら、第23条で「公衆衛生の向上又は児童の健全な育成のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき」は例外として認められています。また第50条では個人情報保護法の適用が除外される者として「大学その他の学術研究を目的とする機関若しくは団体又はそれらに属する者」が挙げられています。また行政機関の保有する個人情報保護法においても、8条2項において利用目的以外の目的のために保有個人情報を自ら利用し、又は提供することができる場合として「専ら統計の作成又は学術研究の目的のために保有個人情報を提供するとき」が示されており、基本的に学術研究目的での個人情報の利用は可能です。しかしながら本研究では個人情報配慮の観点から、個人情報の取り扱い健診データと医療費データの突合時だけに限定し、突合後は個人情報を完全削除したデータを取り扱う予定です。またデータ提供後に研究班代表者名（滋賀医科大学 上島 弘嗣）で情報保護に関する誓約書を提出させていただきます。

4. 具体的な解析内容

現在、想定している具体的な解析内容は以下の通りです。

- 1) 医療費解析で明らかにしたいこと（解析方針）

どのような健診所見があると最も医療費を使うことになるのかを明らかにします。例えば血圧の判定区分別の医療費や肥満と糖尿病を合併している場合の医療費等を明らかにできます。基本的にはある時点の健診データとその後数年間の医療費の関連を見ます。これは原因（健診所見）と結果（医療費）の関連をみるためには、原因のほうが時間的に前にあったほうがより正確な関連を検討できるためです。

2) 解析に使うデータ

①老人保健法に基づく基本健康診査データ

（老人保健健診結果集計システムによる検査値、問診情報等）

②医療費（総医療費、入院医療費、外来医療費のそれぞれの総額）

③主病名（各年の5月診療分の主病名）

④国保離脱時期とその理由（加入期間による医療費の違いを調整するため）

このうち②～④について貴市町内に保管されていない、またはデータファイルの作成が困難な場合は滋賀県国保連合会にご相談いただければ幸いです。

3) 提供いただきたい健診データの実施年度と解析方針

基本的にはある年の老人保健法に基づく基本健康診査所見とその後の数年間（想定しているのは5年間）の国保医療費の関連を明らかにします。基本案としては平成12年（2000年）または平成13年（2001年）の健診データの提供をいただければと考えております（どちらも可能であれば平成12年のほうを優先）。もちろんこの前後の年でも構いません。医療制度改革法案に伴い今後義務化が予定されている医療費適正化の評価は5年ごとに（中間評価は3年目）に行われる予定であるため、健診と医療費の関連については5年または3年の間隔を空けて見るのが妥当と考えております。

4) 費用負担と貴市町のメリット

本研究に関する諸費用は厚生労働省の科学研究費補助金でまかなわれるため、協力していただいた市町にいったい費用負担は発生しません。また解析結果については市町ごとに結果の報告をさせていただきます。主な報告内容は、健診所見の重症度や健診所見の組み合わせによりどのように医療費が異なるかという点であり、これにより平成20年度以降、医療費適正化のために重点的に保健指導をすべき対象者の特性や人数が明らかとなります。結果の報告時期は、データを提供していただいた時期によって異なりますが、遅くとも平成19年度の夏頃までには解析を終了し、平成20年度の事業計画策定に間に合うように致します。なおデータに個人識別情報（国保被保険者番号等）を結合する際、人件費や委託費が発生することも予想されます。この場合も内容によっては研究費で負担することが可能ですので是非ご相談ください。またデータ抽出等、技術的な問題がある場合も別途ご相談ください。なお追加して提出する必要がある書類・書式等ありましたら適宜ご指示いただければ幸いです。

5. 今後の進め方

以上の趣旨を踏まえてもし研究へのご協力がいただける場合は同封しました連絡票

に押印をいただき(同時に実務担当者名と連絡先もご記入ください)、同封した返信用封筒にて滋賀医科大学社会医学講座(福祉保健医学)上島 弘嗣までご返送ください。なお大学への連絡書式は市町独自の様式でも構いません。今後の手続きについてこちらから実務担当者宛連絡させていただきます。なお承諾いただけない場合もその理由をご記入いただければ幸いです。ご多忙のところ恐縮ですがよろしくお願い致します。

この件に関する問い合わせ先(ご不明な点等ありましたら何でもご相談ください)

〒520-2192 滋賀県大津市瀬田月輪町 滋賀医科大学社会医学講座(福祉保健医学)

研究班事務局:岡村 智教、吉田 稔美、村上義孝

電話 077-548-2191 FAX 077-543-9732

連絡票（これ以外の独自書式でも構いません）

該当する□にレを付けてその他の必要事項をご記入ください。返信はできれば10月末までをお願い致します。これより遅れる場合はご一報いただければ幸いです。

1. 本研究班に対する協力の可否

- 保険者として保有している国保医療費データと市町事業として保有している基本健康診査データを学術研究目的で滋賀医科大学社会医学講座（福祉保健医学）に提供可能です。なお医療費データは市町から医大の直接送付します。
- 保険者として保有している国保医療費データと市町事業として保有している基本健康診査データを学術研究目的で滋賀医科大学社会医学講座（福祉保健医学）に提供可能です。なお医療費データの利用については国保連合会に別途相談します。
- 研究協力について前向きに検討致しますが、詳細について確認したいので下記の担当者まで連絡をください。
- 都合により協力できません
→協力できない場合はその理由を詳述ください

2. 提供予定の健診データの年度（協力いただける場合、概数で構いません） （ 年度分 対象者概数： ）

3. 人件費、消耗品費用負担の必要性（協力いただける場合）

- 必要（内容： ） これから検討 不要

保険者名（市町村長名） _____ 印

（恐れ入りますが連絡担当者名もご記入ください）

連絡担当者名（ ）

所属・電話番号（ ）

資料6. 研究協力の応諾をした滋賀県内市町村への案内

平成18年 11月 1日

各保険者（市町長） 殿

滋賀医科大学社会医学講座（福祉保健医学）
教授 上島 弘嗣

時下、貴職におかれては益々ご清祥のことと存じます。

さて、この度は当教室の学術研究（平成18年度厚生労働科学研究費補助金 H18-循環器等（生習）一般-012「疾病予防サービスに係わるエビデンス構築のための大規模コホート共同研究」）の推進に御協力（または前向きにご検討）いただけるとの連絡をいただきましたことに厚く御礼申し上げます。

さて、今後の進め方ですが具体的には以下のような流れを想定しております。

1. 市町から基本健康診査データを大学まで送付。

- 1) 媒体は CD-ROM またはフロッピー・ディスクの形式（ファイル形式はエクセル、CSV 形式、テキスト形式等のパーソナルコンピュータで読める形式でお願いします。また医療費との突合のための個人情報が付加されていることをご確認ください）。

→医療費との突合のために付加していただく必要がある個人情報

- ①国保被保険者番号、②生年月日、③性別（老人の場合は④受給者番号）

この3つ（老人の場合は④）があるとほぼ100%医療費との突合が可能になります。なおこれらの情報を付加するのが困難な場合（または時間を要する場合は、①カナ氏名、②生年月日、③性別があればかなりの確度で突合することが可能です。データ送付時に付記された個人情報の種類を記載していただければ幸いです。

- 2) 送付していただく内容は老人保健法に基づく健診所見です。基本的には県

の元気長寿福祉課へ提出されている形式ですが、独自書式の場合は各フィールドの定義を記載した紙媒体またはファイルを添付してください。連絡票や電話で既に連絡をいただいている場合はその内容で構いません。

- 3) データ到着後、内容を確認の上、破損等がなければ、大学からデータ保守についての誓約書を市町宛に送付します。
2. 送付されたデータセットの内容を大学で検討し、滋賀県国保連合会に相談の上、医療費データとの突合が可能かどうかを検討します。突合が可能であるとの判断が得られれば、別途、大学（または国保連合会）から各市町の国保担当課へ連絡します。そこで折り返し「市町として大学の研究に協力するのでデータの突合を行って欲しい」旨を記載した文書（必要があればこちらで書式の見本を作成します）を国保連合会に送付してもらうことになります（または市町の独自書式等で「国保連合会に保管している医療費データを本研究のために使用して良い」等の指示を国保連合会に出してもらえれば幸いです）。市町の許可が得られた時点で突合を開始します。
3. 滋賀県国保連合会にてデータの突合が完了すると健診所見と医療費の突合データは連合会から各市町に返却してもらい、そのデータを改めて大学のほうに送付していただければ幸いです。一見、無駄なようですが、データは本来、保険者（市町）のものであるため、こういう形式を取らせていただければ幸いです。なお煩雑さや時間的損失を避けるため、突合データを国保連合会から大学まで直接送付したほうが望ましい場合は、別途、国保連合会にご相談ください。
4. 突合データが大学に到着次第、解析を行います。結果は全県および各市町別に示し、協力いただいた市町には全県および該当市町の解析結果を平成 19 年の夏を目処にお返し致します。どのような健診所見の組み合わせが個人として、また集団として最も医療費を上昇させているか等を明らかにし、平成 20 年度からの各市町における生活習慣病予防対策の基礎資料としていただけ

れば幸いです。

なお時間的なスケジュールですが、健診データの大学への送付に関しましては12月初旬（遅くとも12月末）までにお願いできれば幸いです。またデータ構築や入力等で費用が発生した場合は研究費で負担することが可能ですので別途ご相談ください。また本研究の詳細については国保連合会に説明済みであり実施内容についてもご理解いただいております。この件に関しての国保連合会での窓口は事業課となります。

個人情報の保護について

以前送付した文書と重複しますが、重要な点なので個人情報の保護について再度説明させていただきます。前述のように、本研究では、何らかの個人情報がなくとも健診データと医療費データの突合ができません。ご存じのことと思いますが、「個人情報保護法」では、本人の同意を得ないで、個人データを第三者に提供してはならないこととなっております。しかしながら、第23条で「公衆衛生の向上又は児童の健全な育成のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき」は例外として認められています。また第50条では個人情報保護法の適用が除外される者として「大学その他の学術研究を目的とする機関若しくは団体又はそれらに属する者」が挙げられています。また行政機関の保有する個人情報保護法においても、8条2項において利用目的以外の目的のために保有個人情報を自ら利用し、又は提供することができる場合として「専ら統計の作成又は学術研究の目的のために保有個人情報を提供するとき」が示されており、基本的に学術研究目的での個人情報の利用は可能となっております。しかしながら本研究では個人情報配慮の観点から、個人情報の取り扱いは健診データと医療費データの突合時だけに限定し、大学では個人情報を完全に削除したデータのみを取り扱います。またデータ提供後に研究班代

表者名（滋賀医科大学 上島 弘嗣）で情報保護に関する誓約書を提出させていただきます。また本研究内容については滋賀医科大学の倫理委員会の審査を受けてその承認を得ていることも申し添えておきます。

以上よろしくお願ひ致します。

資料7. 研究協力の応諾をした滋賀県内市町村へのデータ提供の督促

時下、貴職におかれては益々ご清祥のことと存じます。また、日頃は当教室の学術研究の推進に御理解・御協力をいただき厚く御礼申し上げます。

当教室で実施中の平成18年度厚生労働省科学研究費補助金（循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業）による「疾病予防サービスに係わるエビデンス構築のための大規模コホート共同研究」にご協力いただけるとのことたいへん感謝しております。今後ともよろしくお願い致します。さて、過日、健診所見と医療費の関連を明らかにすることを目的として御市町の基本健康診査データを大学のほうにご提供いただくようお願いしましたが、平成19年2月20日現在、未だにデータの送付をいただいております。現在、17市町の健診データが大学のほうに収集済みであり、これから国保医療費との突合を開始致します。また5市町については直接、国保連合会とのやりとりを実施していただき突合を進めております。ご多忙のところ恐縮ですが何とぞ進捗状況等について連絡いただければ幸いです。

平成19年 2月 20日

各保険者（市町長） 殿

滋賀医科大学社会医学講座（福祉保健医学）
教授 上島 弘嗣