

厚生労働行政推進調査事業費補助金
(政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業))

分担研究報告書

レセプト情報・特定健診等情報データベースの情報提供機能の充実と利用

満武 巨裕

一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構、副部长

研究要旨

本報告書は、今後の日本におけるレセプト情報・特定健診等情報データベース(以下、NDB)の情報提供機能の充実と利用について検討する。日本のNDBは、提供開始(2011年11月)から本年度までの承諾件数が100件を超えたが、日本と同様の診療報酬点数制度を採用している台湾と韓国の年間提供件数が100件を超えている。したがって、研究利用として提供している特別抽出、サンプリングデータ、基本データセット、NDBオープンデータの量と質の増加が必要である。本年度は、第一に基本データセットの作成から見えた課題、第二にNDBオープンデータを利用による国際比較データを作成について検討した。

第一の基本データセットは、一定期間のレセプトを個人毎に統合し、最小限のデータ項目しか含まないデータセットである。ただし、利用者が指定した診療行為コードや医薬品コードの有無のフラグが含まれる。基本データセット作成のためのデータソースは、NDBデータセンターの抽出時間や他の業務への影響等を鑑み、全レセプトデータを提供することはしないとの厚生労働省・保険局の条件のもと、対象年が2009年度から2011年度であり、地域保険をはじめとする都道府県での区分が可能な保険者(協会けんぽ、市町村国保、後期高齢者等)は47都道府県を8ブロックに分け、各ブロックから都道府県をランダムに選定している。職域保険をはじめとする全国にまたがる保険者(組合健保、共済組合等)は、全保険者リストの作成後約30%をランダムに選定している。試行として2利用者にデータを提供した結果、課題となったのが、ユーザーが独自に指定する診療行為コードや医薬品コードの設定である。病名、診療行為、医薬品コードの指定にあたり、診療行為マスタは約6,700種類、医薬品マスタは約20,000種類の中から設定しなければならない。例えば、医薬品の血圧降下剤については100種類以上の医薬品コードが存在する。さらに、設定数については厚生労働省・保険局との協議により256項目としていたことも課題である。結果、医薬品コードと処置コードの指定に関しては、一般名などでグループ化したコードの有無のフラグにより、設定数に対する対策とした。

第二のNDBオープンデータを利用による国際比較データを作成については、OECD(経済協力開発機構)が公表している諸外国の医療の質データを作成できるか検討した。NDBオープンデータは、調査分析ワーキング・グループや厚生労働省・保険局が限られた資

源の中で公開に至った情報であり、その中からどのような新しいエビデンスを作成することができるのか検討した。結果として、CT,MRI,PETの対1000人当たりの試行件数について、OECD加盟国間で比較可能なデータを作成できた。

NDBデータを使いこなすには、基本データセットであってもNDBオープンデータであっても、コードの指定に対して分野横断的な専門性が求められる。今後は、コードの指定などについては、各利用者の経験を公開し共有化することが一つの解決策だと思われる。

厚生労働省が2009年から収集を開始したNDBは、ヘルスケア分野における最大規模のデータベースとなっており、日本の全人口を対象に、保険医療が行われた全記録であるために、そこから作成されたデータは、国内だけではなく諸外国に向けた情報としても価値のあるものと考えられる。

A. 研究目的

本報告書は、今後の日本におけるレセプト情報・特定健診等情報データベース(以下、NDB)の情報提供機能の充実と利用について検討する。

日本のNDBは、提供開始(2011年11月)から本年度までの承諾件数が100件を超えたが、日本と同様の診療報酬点数制度を採用している台湾と韓国の年間提供件数が100件を超えている状況である。従って、現在NDBの研究利用として提供している特別抽出、サンプリングデータ、基本データセット、NDBオープンデータの量と質の増加が必要である。

本年度は、第一に基本データセットの作成から見えた課題、第二にNDBオープンデータを利用による国際比較データを作成について検討した。

B. 研究方法

第一の基本データセット作成のデータソースは、厚生労働省・保険局と検討によりNDBデータセンタの抽出時間や他の業務への影響等を鑑み、全レセプトデータを

提供することはないとの条件のもと、対象年は2009年度から2011年度であり、地域保険をはじめとする都道府県での区分が可能な保険者(協会けんぽ、市町村国保、後期高齢者等)は、47都道府県を8ブロックに分け、各ブロックから都道府県をランダムに選定している。職域保険をはじめとする全国にまたがる保険者(組合健保、共済組合等)は、全保険者リストの作成後約30%をランダムに選定している。ただし、都道府県情報および保険者の法別番号は、元データを保持した。

今回作成した基本データセットは、被保険者番号を基に厚生労働省が暗号化したIDであるID1をベースとして作成した。基本データセットは、一定期間のレセプトを個人ID毎に統合し、最小限のデータ項目(ID、性別、年齢等)で構成されるデータセットをはじめとするが、利用者が設定した診療行為コードや医薬品コードの存在の有無を示すフラグが含まれる。

第二のNDBオープンデータを利用による国際比較データを作成は、OECD、WHO、国連等の国際機関が迅速な提供を各国に

求めている HQ(ヘルスインディケータ:保健医療指標)の中から、新しい医療技術の普及は、医療の質を向上と同時に医療費増加の要因の一つとしても注目されている、CT(Computed Tomography: コンピューター断層撮影)、MRI (Magnetic Resonance Imaging: 磁気共鳴画像)、PET (Positron Emission Tomography: ポジトロン断層撮影)の3つの画像診断技術を対象とした。例えば OECD の OECD.stat (<http://stats.oecd.org/index.aspx>) から一般公開され、国際比較データが作成されている。特に、日本の一人当たり CT と MRI 装置の数は、第一位であるが、日本国民に対して何件の画像検査が行われているかについては、公開されてこなかった(CT に関しては OECD 加盟国の 19 カ国、MRI は 22 カ国がデータを公開している)。

データソースは、NDB オープンデータの E 画像診断の集計表を利用した(第二部:資料編として厚生労働省ホームページからダウンロード可能)。画像診断集計表から、CT(コンピューター断層撮影)、MRI(磁気共鳴コンピューター断層撮影)、PET(ポジトロン断層撮影)の3つを対象とした。

CT は、分類コードが「E200」、診療行為としては「CT撮影(その他)」、「CT撮影(16列以上64列未満マルチスライス型機器)」、「脳槽CT撮影(造影含む)」、「CT撮影(4列以上16列未満マルチスライス型機器)」、「CT撮影(64列以上マルチスライス型機器)」の5つの総計欄を合計した。

MRI は、分類コードが「E202」、診療行為が「MRI撮影(その他)」、「MRI撮影(1.5テスラ以上の機器)」、「MRI撮影(3テスラ以上の機器)」の3つの総計欄を合計した。

PET は、分類コードが「E101-1」「E101-2」「E101-3」、診療行為が「ポジトロン断層撮影(15O標識ガス使用)」、「ポジトロン断層撮影(18FDG使用)」、「ポジトロン断層撮影(13N標識アンモニア剤使用)」、「ポジトロン・コンピューター断層複合撮影(15O標識ガス使用)」、「ポジトロン・コンピューター断層複合撮影(18FDG使用)」、「ポジトロン・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影(18FDG使用)」の6つの総計欄を合計した。

C. 研究結果

第一の基本データセットは、試行として2利用者にデータを提供したが、課題となったのが、ユーザーが独自に指定する診療行為コードや医薬品コードの設定である。病名、診療行為、医薬品コードの指定にあたり、診療行為マスタは約6,700種類、医薬品マスタは約20,000種類の中から設定しなければならない。例えば、医薬品の血圧降下剤については100種類以上の医薬品コードが存在する。さらに、設定数については厚生労働省・保険局との協議により256項目としていたことも課題である。結果、医薬品コードと処置コードの指定に関しては、一般名などでグループ化したコードの有無のフラグにより、設定数に対する対策とした。

第二の NDB オープンデータを利用による国際比較データを作成は、CT の対 1000 人当たりの施行件数を計算したところ、日本は 229 件で 2 位となった(第 1 位が米国の 240 件、3 位がルクセンブルグである)。日本のデータを入院と外来に分けたところ、外来が第 1 位(149 件)となり、入院は第 12 位(80.9 件)

であった。次に、MRIの対1000人当たりの施行件数を計算したところ、日本は111件で第2位であった(1位がトルコの119件、3位が米国の107件である)。日本のデータを入院と外来に分けたところ、外来における日本の順位は1位(91件)であり、入院では15位(20件)となった。また、PETの対1000人当たりの施行件数を計算したところ、日本は3.9件で第6位であった(1位が韓国の7.5件、2位がデンマークの6.5件、3位がイスラエルの5.1件、4位が米国の5.0件、5位がルクセンブルクの4.2件である)。

日本は、諸外国と比べてPET試行件数が中程度といえる。これは、諸外国では悪性新生物が疑われる場合には、CTやMRIよりも優先してPETが行われるというPET Firstという状況がある一方、日本の医療保険では適用されるケースが再発の場合や限定された部位であるという状況を反映していることが考えられる。日本のデータを入院と外来に分けたところ、外来における日本の順位は1位(3.7件)であり、入院では14位(0.26件)であった。

D. 考察

第一の基本データセットは、サンプリングデータセットとは異なり、「年度単位で紐付けされたレセプト情報」「入院エピソードごとの情報」といった特徴があり、その他の情報については相当程度削除したデータセットといえる。今後は、元データの抽出率、ユーザーが独自に指定する診療行為コードや医薬品コードの上限数に関して利用者の意見を集めながら、適宜変更を加えていくことが必要である。第二の

NDBオープンデータを利用による国際比較データを作成については、結果として、CT,MRI,PETの対1000人当たりの試行件数について、OECD加盟国間で比較可能なデータを作成できた。しかし、NDBデータを使いこなすには、分野横断的な専門性が求められる。特に、第一の基本データセットと第二のNDBオープンデータの利用においても共通していることが、診療行為コードや医薬品コードの設定である。病名、診療行為、医薬品コードの指定にあたり、傷病名マスタは訳32,000種類、診療行為マスタは約6,700種類、医薬品マスタは約20,000種類の中から設定しなければならない。

現在、先進国は限りある財政状況の中、効率性と公平性を考慮しながら、医療および介護保険システムを運営している。我が国は、これまで、質の高い医療サービスを比較的少ない医療費で提供しているとWHO(世界保健機関)等から評価されてきた。だが、増加傾向が続く医療費・介護費の対GDP比率はOECD(経済協力開発機構)の加盟国中で上位(第3位)となり、今後は一層、現在の医療・介護の質を確保しつつ、費用を適正化しなければならない課題に直面している。こうした状況は多くの先進国およびアジア諸国においても同様であり、このためOECD、WHO、国連等の国際機関は、医療及び介護分野における政策立案に資する国際統計報告として様々なHQ(ヘルスインディケーター:保健医療指標)の迅速な提供を各国に求めているが、日本が国際機関に提出している厚生労働統計分野の項目数は少ない。例えば、2015年にOECDが提出を求めている129

項目の HQ において、日本は 53 項目を提出しているが、加盟 35 ヶ国中 32 位と低い。ちなみに OECD 加盟国の平均提出件数は、89 項目である。そのため、日本は諸外国よりも少ないデータ提出状況を改善することが望ましい。NDB オープンデータからどのような新しいエビデンスを作成することができるのか検討したが、日本の全人口の保険医療記録から作成されたデータは、国内だけではなく諸外国に向けた情報としても価値のあるものと考えられる。特に、国際統計報告は、国連、世界保健機関、OECD(経済協力開発機構)の加盟国統一基準であることから、諸外国の行政関係者や研究者への波及効果も生み出すものであると考える。

E. 結論

厚生労働省が 2009 年から収集を開始した NDB は、ヘルスケア分野における最大規模のデータベースであり、そこから作成されたデータは、国内だけではなく諸外

国に向けた情報としても価値のあるものと考えられる。今後も、NDB からのデータ提供はとしての特別抽出、サンプリングデータセット、基本データセット、NDB オープンデータについては、量と質の増加が必要である。

F. 研究発表

1) 満武巨裕、大江和彦、今中雄一：NDB オープンデータを研究利用に活用する：医療技術(CT, MRI, PET)の利用に関する国際比較の試み、社会保険旬報, 第 2661 巻:12-16, 2016 年

2) 満武巨裕(「諸外国の医療ビッグデータ」、第 2 回データヘルス時代の質の高い医療の実現に向けた有識者検討会(平成 28 年 5 月 23 日)、

G. 知的所有権の取得状況

該当なし

参考資料 1

表 1. 基本データセットのフォーマット(いつ例)

項番	データ項目名(日本語)	項目仕様	条件等記入欄	
1	医療機関都道府県コード		追加	
2	診療年月		追加	
3	ID1	○		
4	ID2	○		
	ID3(研究班作成)	○		
5	男女区分	○		
6	年齢階級コード(H22年次)	○		
7	入院年月日			追加:入院回数を作成する際のKeyとして
	入院回数	○		
8	保険法別番号		職域保険、地域保健、後期高齢者別	
9	保険者都道府県			
10	合計診療実日数	○	今回の入院の合計点数入院日数	
11	合計点数	○	今回の入院の合計点数	
12	医療機関コード:匿名化	○		
	入院回数シーケンス番号	○		
	入院-DPCフラグ	○		
	合計点数	○		
	診療実日数(入院)	○		
13	主病名1	○		b-902で統一
14	主病名1	○	SYの主傷病(10)にフラグが付いていた傷病名コード(5)	
15	主病名(5)		SY主傷病フラグ付の傷病名コードの上位5	
16	診療開始日	○	SY主傷病フラグ付の傷病名コードの上位5の診療開始日コード	
17	転帰区分	○	SY主傷病フラグ付の傷病名コードの上位5の転帰区分	
18	下記のICDに関して、主病名(5)のICD10中分類コード		SY主傷病フラグ付の傷病名コードのICD10中分類	
18項目に まとめ	傷病名:ICD-10 A00-B99	○	感染症および寄生虫症	
	傷病名:ICD-10 C00-D48	○	新生物	
	傷病名:ICD-10 D50-D89	○	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	
	傷病名:ICD-10 E50-E90	○	内分泌、栄養、代謝	
	傷病名:ICD-10 F00-F99	○	精神および行動	
	傷病名:ICD-10 G00-G99	○	神経系	
	傷病名:ICD-10 H00-H59	○	眼及び付属器	
	傷病名:ICD-10 H60-H95	○	耳及び乳様突起	
	傷病名:ICD-10 I00-I99	○	循環器系	
	傷病名:ICD-10 J00-J99	○	呼吸器系	
	傷病名:ICD-10 K00-K93	○	消化器系	
	傷病名:ICD-10 L00-L99	○	皮膚及び皮下組織	
	傷病名:ICD-10 M00-M99	○	筋骨格系、結合組織	
	傷病名:ICD-10 N00-N99	○	泌尿器系	
	傷病名:ICD-10 O00-O99	○	妊娠、分娩および産褥	
	傷病名:ICD-10 P00-P96	○	周産期	
	傷病名:ICD-10 Q00-Q99	○	先天奇形、変形、染色体異常	
	傷病名:ICD-10 R00-R99	○	症状、徴候等、他に分類されないもの	
傷病名:ICD-10 S00-T98	○	損傷、中毒、その他外因		
傷病名:ICD-10 V00-Y98	○	傷病及び死亡の外因		
傷病名:ICD-10 Z00-Z99	○	健康状態に影響を及ぼす要因等		
傷病名:ICD-10 U00-U99	○	特殊目的用コード		

19項目に全傷病名を統合。定義確認	傷病名【高血圧性疾患:非緊急】:ICD-10 I10	○	境界型高血圧症 8832479、高血圧症 8833421、高レニン性高血圧症 8842089、収縮期高血圧症 8842500、若年高血圧症 4010016、若年性矮型型高血圧症 8842500
	傷病名【高血圧性疾患:緊急】:ICD-10 I10	○	悪性高血圧症 8830212、高血圧性緊急症 8842178、高血圧切迫症 8842488
	傷病名【高血圧性心疾患】:ICD-10 I11	○	高血圧性うっ血性心不全 8833422、高血圧性心疾患 4029010、高血圧性心不全8833426
	傷病名【高血圧性腎疾患】:ICD-10 I12	○	高血圧性腎硬化症 4039033、高血圧性腎疾患 4039005、高血圧性腎症 4039006、高血圧性腎不全 8833427
	傷病名【高血圧性心腎疾患】:ICD-10 I13	○	高血圧性心腎症 8833425
	傷病名【腎血管、内分泌性高血圧性】:ICD-10 I15	○	腎血管性高血圧症 8835586、腎実質性高血圧症 8835605、腎性高血圧症 8835614、内分泌性高血圧症 8838336、二次性高血圧症 8838308、副腎性高血圧症 8830699
	傷病名【糖尿病】:ICD-10 E10-E14	○	...
	傷病名【高脂血症】:ICD-10 E78	○	E78に該当する傷病名コードのうち、高HDL血症 2724037、高比重リポ蛋白欠乏症 8833663、低脂血症 8842204、低ベータリポ蛋白血症 8837884、無ベータリポ蛋白血症 8840506、右棘
	傷病名【脳血管障害】:ICD-10 I60-I69	○	...
	傷病名【腎障害:急性腎不全】:ICD-10 N17	○	...
	傷病名【腎障害:慢性腎不全】:ICD-10 N18	○	...
	傷病名【腎障害:腎不全その他】:ICD-10 N19	○	...
	傷病名【カリウム異常】	○	カリウム代謝異常 2768001、高カリウム血症 2767001

1	診療行為【冠動脈造影:右心】	○	160004610 170002310
2	診療行為【冠動脈造影:左心】	○	160004510 170020710
3	診療行為【冠動脈形成】	○	K546 経皮的冠動脈形成術 150153910
4	診療行為【冠動脈形成】	○	K547 経皮的冠動脈粥腫切除術 150260350
5	診療行為【冠動脈形成】	○	K548 経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテル:レーザー)15035931
6	診療行為【冠動脈形成】	○	K549 経皮的冠動脈ステント留置術 150263310
7	診療行為【冠動脈形成】	○	K550 冠動脈内血栓溶解療法 160107550
8	診療行為【冠動脈形成】	○	K550 経皮的冠動脈血栓吸引術 150318310
9	診療行為【冠動脈形成】	○	K551 冠動脈形成術(血栓内膜摘除)(1箇所)150145710
10	診療行為【冠動脈形成】	○	K551 冠動脈形成術(血栓内膜摘除)(2箇所以上)150145810
11	診療行為【冠動脈形成】	○	K552 冠動脈、大動脈バイパス移植術(1吻合)150145910
12	診療行為【冠動脈形成】	○	K552 冠動脈、大動脈バイパス移植術(2吻合以上)150146010
13	診療行為【冠動脈形成】	○	K552 冠動脈形成術(血栓内膜摘除)併施加算 150302770
14	診療行為【冠動脈形成】	○	K552 冠動脈、大動脈バイパス移植術(人工心肺不使用)(1吻合)
15	診療行為【冠動脈形成】	○	K553 左室自由壁破裂修復術(冠動脈血行再建術(2吻合以上)を
16	診療行為【在宅人工呼吸治療】	○	C107に対応する診療行為のうち、114005410
17	診療行為【在宅陽圧呼吸治療】	○	C107に対応する診療行為のうち、114009710
18	診療行為【在宅酸素投与】	○	C103 在宅酸素療法指導管理料(チアノーゼ型先天性心疾患)114
19	診療行為【在宅酸素投与】	○	C103 在宅酸素療法指導管理料(その他)114003710
...	...		
	医薬品【糖尿病治療薬】	○	
	医薬品【降圧剤:Caブロッカー】	○	
	医薬品【降圧剤: β ブロッカー】	○	
	医薬品【降圧剤:ACE阻害剤】	○	
	医薬品【降圧剤:ARB】	○	
	医薬品【降圧剤:利尿剤】	○	
	医薬品【高脂血症剤】	○	
	医薬品【インスリン】	○	

表 2. 診療コードの例

診療行為コード	診療行為名称
113005910	生活習慣病管理料(処方せんを交付)(糖尿病を主病)
113006110	生活習慣病管理料(処方せんを交付しない)(糖尿病を主病)
113010010	糖尿病合併症管理料
113010370	自己測定血糖値指導加算
113013610	糖尿病透析予防指導管理料
113015610	糖尿病透析予防指導管理料(特定地域)
114005910	血糖自己測定器加算(20回以上)(1型糖尿病の患者を除く)
114006010	血糖自己測定器加算(40回以上)(1型糖尿病の患者を除く)
114007410	血糖自己測定器加算(60回以上)(1型糖尿病の患者を除く)
114009910	血糖自己測定器加算(20回以上)(1型糖尿病・小児低血糖症等)
114010010	血糖自己測定器加算(40回以上)(1型糖尿病・小児低血糖症等)
114010110	血糖自己測定器加算(60回以上)(1型糖尿病・小児低血糖症等)
114010210	血糖自己測定器加算(80回以上)(1型糖尿病・小児低血糖症等)
114010370	経鼻的持続陽圧呼吸療法用治療器加算
114010970	注入器用注射針加算(1型糖尿病、血友病患者又はこれに準ずる患者)
114011070	注入器用注射針加算(その他)
114015510	血糖自己測定器加算(100回以上)(1型糖尿病・小児低血糖症等)
114015610	血糖自己測定器加算(120回以上)(1型糖尿病・小児低血糖症等)

診療行為コード	診療行為名称
113005910	生活習慣病管理料(処方せんを交付)(糖尿病を主病)
113006110	生活習慣病管理料(処方せんを交付しない)(糖尿病を主病)
113010010	糖尿病合併症管理料
113010370	自己測定血糖値指導加算
113013610	糖尿病透析予防指導管理料
113015610	糖尿病透析予防指導管理料(特定地域)
114005910	血糖自己測定器加算(20回以上)(1型糖尿病の患者を除く)
160133330	CPR(赤)
160142350	1.5AG
160151050	グリコアルブミン
160162050	抗GAD抗体
160176950	抗IA-2抗体

表 3. 医薬品コードの例

医薬品コード	医薬品名称	薬価基準コード
610406013	アドメッセン錠1mg	4490004F2010
610406047	ウテロン錠5mg	2590004F1010
610406053	エマベリンLカプセル5mg	2171014N4028
610406055	エマンダキシン錠50mg	1124026F1030
610406073	オタノールカプセル0.25 0.25 μ g	3112004M1015
610406074	オタノールカプセル0.5 0.5 μ g	3112004M2011
610406079	ガスター散2%	2325003B2029
610406083	カルシオロールカプセル0.25 0.25 μ g	3112004M1015
610406084	カルシオロールカプセル0.5 0.5 μ g	3112004M2011
610406085	カルシタロールカプセル0.25 0.25 μ g	3112004M1015
610406086	カルシタロールカプセル0.5 0.5 μ g	3112004M2011
610406089	カルデミン錠0.25 μ g	3112004F1024
610406090	カルトールカプセル0.25 0.25 μ g	3112004M1015
610406091	カルトールカプセル0.5 0.5 μ g	3112004M2011
610406094	カルミサルカプセル0.25 0.25 μ g	3112004M1015
610406095	カルミサルカプセル0.5 0.5 μ g	3112004M2011
610406130	サリパラ・コデイン液	2249104S1030
610406157	セオノマル錠5 5mg	2123014F1019
610406158	セオノマル錠10 10mg	2123014F2015
610406161	セクロダン細粒200 200mg	6132005C2025
610406167	セレクナート錠20mg	2149010F1114
610406168	セレクナート錠40mg	2149010F2013
610406170	ソロン錠50 50mg	2329011F1028
610406182	チルミールカプセル50mg	2129003M1013
610406183	チルミールカプセル100mg	2129003M2010
610406193	テンマ末	5100133A1011
610406203	トフィルシン錠50 50mg	1124026F1111
610406207	トルシトリンカプセル0.25 0.25 μ g	3112004M1015
610406208	トルシトリンカプセル0.5 0.5 μ g	3112004M2011
610406209	トルバナシン錠50 50mg	1124026F1120
610406227	花扇加エブシ末K	5900001A1025
610406231	バリトゲンHD 98.6%	7212029X1023
610406232	バリトップHD 99%	7212022A1037
610406252	ヒポテリオールカプセル0.25 0.25 μ g	3112004M1015
610406253	ヒポテリオールカプセル0.5 0.5 μ g	3112004M2011
610406259	フェニレン錠50mg 鉄50mg	3222013F1050
610406262	フェロチーム錠50 鉄50mg	3222013F1084
610406281	ペルチスタン錠100 100mg	2171010F3010
610406284	ヘルラートL錠10 10mg	2171014G1151
610406290	ポルボノールドライシロップ0.5%	2252006R2022
610406293	マナミンTM散	2339179B1037
610406306	メキシレート錠50 50mg	2129003F1022
610406307	メキシレート錠100 100mg	2129003F2029
610406319	メルDESTカプセル50mg	2129003M1013
610406320	メルDESTカプセル100mg	2129003M2010
610406338	リカマイシンドライシロップ200 200mg	6149001R2027
610406345	リチオマル錠100mg	1179017F1030

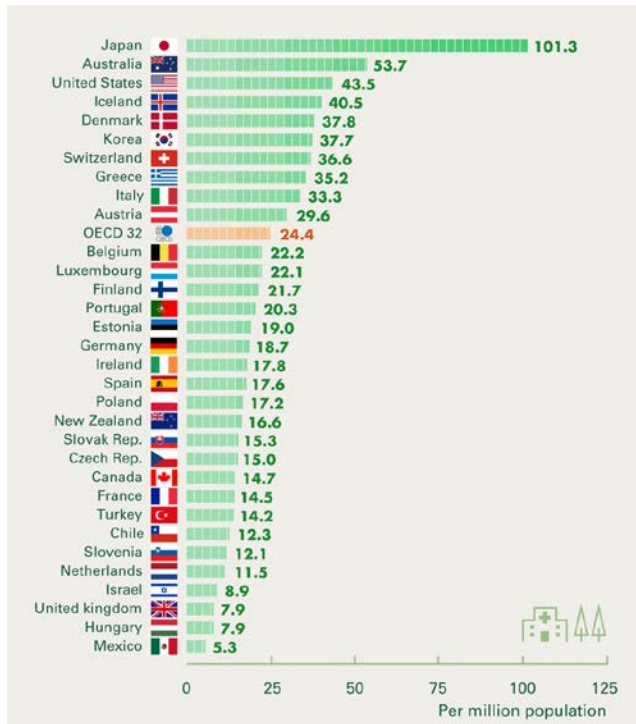


図1. OECD加盟国のCTスキャナー数(左図)および施行件数(右図)。

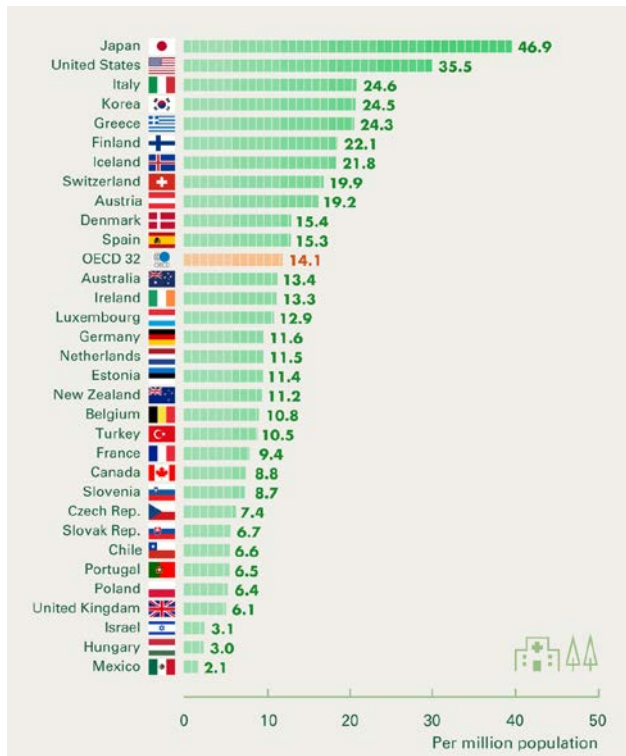


図2. OECD加盟国のMRIスキャナー数(左図)および施行件数(右図)。