

厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患等政策研究事業（難治性疾患政策研究事業））
難治性疾患の継続的な疫学データの収集・解析に関する研究（H26-難治等（難）-一般-089）
分担研究報告書

全国疫学調査の対象機関抽出における『保険医療機関・保険薬局の指定一覧』の利用

研究分担者 氏名 川村 孝(京都大学健康科学センター)

研究要旨

平成27年秋、各地方厚生局から、それまでの『全医療機関一覧』に代わってあらたに『保険医療機関・保険薬局の指定一覧』が公表され、難病の全国疫学調査等を行う医療機関の抽出に必要な医療機関リストとして利用できることが判明したので、その特徴と問題点を整理した。保険医療機関については悉皆性が高く、また記載内容の信頼性は高いが、保険医療機関ではない医療機関が記載されていないこと、診療科の表示が一部簡略化されていて全貌が掴みきれないことに問題があると思われた。

A. 研究目的

難病の全国疫学調査は難病の患者数やその分布、基本的臨床像を把握するために必須であり、難病対策の基礎資料を提供する重要な調査である。難病の全国疫学調査は患者数を知るための一次調査と属性別の頻度分布や基本的な臨床像を把握するための二次調査からなる。一次調査は、全国から所定の割合でランダムに抽出した医療機関に対し、診断基準を示して患者数を尋ねるものである。記述疫学であるがゆえに、患者が受療しうる医療機関の悉皆的把握とその中でのランダム抽出が調査の妥当性を確保する鍵になる。

従来は厚生労働省が継続的に行う医療施設調査の結果に基づいて医療機関の同定を行ってきたが、平成19年の統計法の改正により、それが困難になった(統計法第32～36条)。そのため、民間企業が制作・販売するデータベースを利用することが検討されたが、制作の方法が公表されていないために正確さに疑義があること、相応の費用負担を求められることから、適正な方策を検討する必要があった。

B. 研究方法

政府が公表する資料『保険医療機関・保険薬局の指定一覧』をインターネット上で入手し、そこに含まれる情

報を整理・分析した。

《倫理面への配慮》

方法論に関する検討を行うもので、個人情報を取り扱わないため、特に倫理的問題点は発生しない。

C. 研究結果

平成27年10月以降、全国の8厚生局のそれぞれから、管轄地域において健康保険の取扱いが認められた医療機関等を記載した『保険医療機関・保険薬局の指定一覧』が公表された。その中には、開設届が出されて医療が行われている個々の内科・歯科の医療機関および調剤薬局について、所在地、電話番号、開設者、管理者、医師数、病床数(病床種類別)、診療科名(略称)などが記載されている。それまで公表されていた『全医療機関一覧』には記載がなかった診療科名もあらたに記載されている。それぞれエクセル版とPDF版があり、ウェブページから任意にダウンロードできるようになっている。

D. 考察

新たに公表された『保険医療機関・保険薬局の指定一覧』は病床数や診療科名が記載されており、全国疫学調査の調査対象医療機関の抽出に利用できることが判

明した。従来の『全医療機関一覧』とは異なって『保険医療機関・保険薬局の指定一覧』には診療科名が追加されたことの意味は大きい。

本一覧にはいくつかの特徴がある。第一に保険医療機関について悉皆性が高いことである。『保険医療機関・保険薬局の指定一覧』は健康保険法で規定された保険医療機関指定や変更の申請に基づいているためである。

第二に、最新情報である可能性が高いことである。医療機関の統廃合、病床数や診療科の変更などは保険診療を行っていくには基本かつ重要な事項であるため、申請は迅速に行われていることが期待できる。ただし、迅速に更新されているかどうか確実ではないため、もっとも高頻度に変更がある管理者名(院長名)をキーに更新漏れをチェックすることも可能である。

第三に電子ファイルで提供され、かつ無料であることである。これにより、外部調査機関への委託が省略ないし削減できる。

ただし、問題がないわけではない。その第一は、保険医療機関以外の医療機関は収載されていないことである。自衛隊病院や企業内診療所などは医療の提供先が限定されていて保険診療を行わないため、医療機関としては自治体に届出がなされているが保険医療機関としては対象外になる。

第二に、診療科名が実態を反映しているか、という点である。診療科は標榜が認められている範囲で収載されているが、対象による分類(部位や病態、患者特性など)と医療手技(内科、外科など)の分類を組み合わせることが原則としているため、医療機関の診療管理の単位と必ずしも一致しない(透析センター、集中治療科、ペインクリニックなど)、旧来から謳っている診療科も標榜し続けることができるという経過措置があるので、分類が統一されていないという問題がある。

第三に診療科名がコーディングされていないことである。一覧には診療科は「小」「皮」など漢字による略号で表されて、稀な診療科名は「他」という名称で一括されている。エクセルで作成されているのにその特徴が活かされていない点は残念である。

いくつかの問題点は包含しているが、現時点では最

良の医療機関データベースであり、これに各種の媒体から情報を得て、修正しながら利用するのが最善と思われる。

以上より、地域ごとの厚生局からウェブ上で公表されている『保険医療機関・保険薬局の指定一覧』は全国疫学調査の対象医療機関の抽出の基礎資料になり得るものと考えられた。

E. 結論

地方厚生局から公表された『保険医療機関・保険薬局の指定一覧』は、難病の全国疫学調査等を行う医療機関の抽出に必要な医療機関リストとして利用できる。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

・川村 孝. 臨床研究のデザインとデータ処理. 日本循環器学会:2015年4月:大阪

・川村 孝. 新しい倫理指針. 第25回臨床内分泌代謝Update;2015年11月:東京.

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

特記事項なし

H. 共同研究を行った他の難病研究班

中隔視神経異形成症の実態調査と診断基準・重症度分類の作成に関する研究(H27-難治等(難)-一般-007)研究代表者:加藤光広昭和大学医学部講師

重症型原発性アルドステロン症の診療の質向上に資するエビデンス構築(15Aek0109122(h)00)(研究代表者:成瀬光栄国立病院機構京都医療センター 臨床研究センター内分泌代謝高血圧研究部長)