

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）  
「レセプト情報・特定健診等情報を用いた医療保健事業・施策等のエビデンス構築等に資する研究」  
総括研究報告書（令和5年度）

レセプト情報・特定健診等情報を用いた医療保健事業・施策等のエビデンス構築等に資する研究

研究代表者 今村 知明（奈良県立医科大学 教授）

**研究要旨**

はじめに：本研究は、医療保険制度の持続可能な運営を目指し、第4期医療費適正化計画の推進に必要なエビデンスを構築することを目的としている。これには、効果が乏しいとされる医療の特定、医療資源の地域差に関する調査、特定健診等の健康増進効果の分析が含まれている。背景には、高齢者の医療確保に関する法律に基づく医療費適正化計画の作成があり、2024年度から始まる第4期計画では、新たな目標として医療資源の効果的・効率的な活用が掲げられている。

方法と結果：本研究では、以下の3つの分野で検討を進めた。①効果が乏しい医療（LVC）の特定として、文献レビューに基づき、レセプトデータで同定可能なLVC項目をリストアップした。具体的に、感冒に対する抗菌薬、甲状腺機能低下症に対するT3測定、腰痛に対するプレガバリンなどが挙げられた。②医療資源の地域差分析として、専門家等へのヒアリングにより、迅速病理診断、放射線治療、超音波検査などの地域差が有用であるとの意見が出された。これに基づき、地域差のある医療項目のNDBデータを用いた分析を計画した。③特定健診等の効果測定として、特定保健指導の階層化基準や疾病定義を設定し、健診受診者と非受診者の医療費や糖尿病発症率の比較分析を行った。また、健康診査の検査値と心血管イベントや死亡の関連を分析し、成果を発表した。

結論：本研究の1年目は、文献レビュー、ヒアリング、既存データベースの分析により、LVC項目の特定や医療資源の地域差の理解を深めた。これらの成果を基に、次年度以降はNDBを活用して日本全国の詳細な分析を進める予定である。今後の研究では、さらに具体的なデータ分析を通じて、医療費適正化計画の実効性を高めるエビデンスの提供を目指す。

**研究分担者**

宮脇敦士（東京大学）  
福井次矢（東京医科大学）  
西岡祐一（奈良医科大学）  
野田龍也（奈良医科大学）

**研究協力者**

津川友介（カリフォルニア大学ロサンゼルス校）  
明神大也（奈良医科大学）  
小野孝二（東京医療保健大学）  
板橋匠美（東京医療保健大学）

## A. 研究目的

### 【背景】

高齢者の医療の確保に関する法律において、医療保険制度の持続可能な運営を確保するため、都道府県が保険者・医療関係者等の協力を得ながら、住民の健康保持や医療の効率的な提供の推進に向けた取組を進めるため、医療費適正化計画の作成が定められている。6年ごとに計画期間を定められており2024年度より開始される第4期の医療費適正化計画に向けた議論が社会保障審議会医療保険部会において議論され、2022年12月にとりまとめられた。

第3期までの医療費適正化計画においては、後発医薬品の利用促進や重複投薬・多剤投与の取組、特定健診・特定保健指導（以下「特定健診等」）等の施策が行われてきたが、第4期の計画に向けては、これまでの取組の推進に加えて、新たな目標として医療資源の効果的・効率的な活用に関する取組の推進や、「経済財政運営と改革の基本方針2021」（令和3年6月18日閣議決定）を踏まえ、計画の実効性を高めるため関係者の取組への参加促進等を行うこととされている。

こうした中、医療資源の効果的・効率的な活用については、①効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療、②医療資源の投入量に地域差がある医療についての取組が位置づけられている。本邦においてはレセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）が、ほぼ全ての医療サービスを網羅するデータベースとして構築されているが、上記についての実態の分析については、十分なエビデンスが集積されていない。また、③特定健診等については、2024年から特定保健指導について、成果が出たこと（減量の達成等）を評価する体系に制

度に変更される。この制度の見直しを踏まえて、特定健診等についてのエビデンスの集積が今後とも必要となる。

### 【目的】

本研究では、2024年度からはじまる第4期医療費適正化計画等において、①、②に関連する諸外国の先行する文献レビューやNDBでの都道府県差等の実態調査を行い、③についても健康増進効果等について、制度改正を踏まえた必要な分析を行うことを目的とする。

## B. 研究方法

本研究では上記で示した①～③の分野で検討を進めた。それとともに、④に示すNDB特別抽出データの提供申出申請を行い、データ提供後、DB作成を進めた。

① 効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療

国内・海外の文献レビュー等により把握すべき、効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療（以下、low value care [LVC]）の項目の特定を試みた。具体的には、以下の3ステップを進めることとした。

A) 先行文献に基づき、まず、確実に効果がないという臨床的エビデンスが存在する医療行為のうちレセプトデータで同定可能なものをリストアップする。

B) 次に、臨床の立場から文献として得られていない知見を、行政などの立場からモニタリングが実現可能かどうかの情報を収集し、潜在的にモニタリング項目として提案できるLVCを同定する。

C) 最後にレセプトでの測定のためのアルゴリズムをレセプトデータ分析に長けた医師などでコンセンサス法などに基づき、作成する。

## ② 医療資源の投入量に地域差がある医療

専門家へのヒアリングを行い、医療資源の投入量の都道府県等の差がある医療の対象を

具体的には、日本臨床衛生検査技師会・日本診療放射線技師会・日本病理学会のほか、複数の呼吸器内科専門医・消化器外科専門医・泌尿器科専門医・訪問診療クリニック常勤医等にヒアリングを行い、分析対象の絞り込みを行った。

## ③ 疾病の罹患状況や重症疾患の発生状況等を含めた特定健診等の効果測定

特定健診等については、費用対効果等についての指摘もあり、医療費の効果分析が行われてきたが、健康増進の観点から、患者情報を突合したNDB等を用いて疾病の罹患状況や重症疾患の発生状況等を検証し、特定保健指導の実施状況等のデータと組み合わせることでエビデンス評価のための調査分析を行う。

令和5年度は、NDBのデータ提供を待ちつつ、A)次年度以降の研究デザイン・分析手法を検討し、B)奈良県KDBと商用データベースであるDeSCデータベースを試行的に分析した。

## ④ NDB 特別抽出データ

悉皆データであるNDBを用いて①～③を分析する必要があるため、NDB 特別抽出データの提供申出を行い、DB化を試みた。

## C. 研究結果

### ① 効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療

今年度は方法に示したAの一部を完了した。

その結果として、日本を含む複数の国の研究報告から、感冒に対する抗菌薬・甲状腺機能低下症に対するT3測定・腰痛に対するプレガバリン・腰

痛への脊椎注射・子宮収縮抑制剤(ウテメリンなど)の内服などが挙げられ、これらはBにつながることを示唆された。また、まだリスト化に至っていないものの、諸外国のプライマリケア領域や外科手術領域、日本のunpublished dataとして研究分担者らが進行中の別の研究においても新たなLVCのリストアップ項目があることが判明した。(分担報告書1)

## ② 医療資源の投入量に地域差がある医療

病理学会からは迅速病理診断やゲノム病理診断の地域差、日本診療放射線技師会からはRI内用療法や放射線治療施設数の地域差・小児がんにおける放射線治療や小児科医の地域差・JASTROが推奨する骨転移に対して手術できる整形外科と放射線科医師とのカンファレンスの実施地域差などの意見が出された。日本臨床衛生検査技師会からは訪問診療における超音波検査と、直腸肛門機能検査の地域差が政策的介入の余地があるとの意見が出された。(分担報告書2)

消化器外科専門医・泌尿器科専門医・訪問診療クリニック常勤医等から上記、特に日本臨床衛生検査技師会からの意見に同意がなされた。

また、より高度・先進的な外科手術の指標として消化管の悪性腫瘍に対するロボット手術の割合や、ガイドラインに沿った治療の実施状況として消化管の癌に対する術前化学療法の実施割合、比較的診断が難しいとされる間質性肺疾患を正しく診断できているかの指標として抗線維化薬の投与状況、喘息の増悪率を低下させるための重症喘息に対する抗体製剤の投与状況の地域差なども挙げられた。

### ③ 疾病の罹患状況や重症疾患の発生状況等を含めた特定健診等の効果測定

A)次年度以降の研究デザイン・分析手法を検討については、特定保健指導対象者の階層化基準、糖尿病発症・腎代替療法・心血管疾患の定義づけを行ったうえで、健診受診有無・健診後医療機関受診有無や特定保健指導対象者の階層化基準を含む健診結果についてのアウトカム発生リスクを算出し、健診受診・健診後の医療機関受診・特定保健指導等の効果量の推定を実施することとした。また、特定健診等のエビデンス創出に向けて、本研究班では第1種の過誤の確率を制御した手法を提唱し、論文化した

B)の試行的に分析については、奈良県 KDB を用いて特定保健指導受診者と非受診者の医療費・糖尿病発症率の比較、奈良県国保データを用いた特定健診で HbA1c 高値を指摘された者の受療行動に関する調査、特定健康診査・後期高齢者健康診査の階層化基準とその後の心筋梗塞発症の関連を実施し、発表した。また DeSC データベースを用いて入院者や通院者でない被保険者における健康診査の検査値と心血管イベント・死亡の関連の分析、健康診断における HbA1c 高値の受診者の医療機関受診までの日数に関する分析を行った。(いずれも分担報告書3)

#### ④ NDB 特別抽出データ

令和5年6月の匿名医療情報等の提供に関する専門委員会にて無条件承諾を得て、同年7月に抽出依頼を行った。そして令和6年2月から3月にかけてデータ提供を受け、コホート可能な分析ができるよう DB 化を行った。分担報告書4に示した通りのデータ量とDBのロード時間であった。DBへのロード作業とより精緻に分析を行うための名寄せ、1患者化処理が必要となるため、本年度内に分析環境の構築までは完了しなかった。次年度以降も引き続き分析環境の構築を進めて

いくが、現時点では令和6年8月頃に構築が完了する見込みである。

#### D. 考察

本年度は全体として NDB 特別抽出データの提供・DB化を待ちつつ、文献レビューやヒアリング、既存のレセプト等のデータベースを用いた分析を行った。

①については多くの医療がLVCとなりうる項目があることが判明したが、それら潜在的なLVCリストから確実に効果に乏しいと言えるものを抽出していく予定である。②についてはヒアリングで意見が出されたもののうち、放射線関連の一部はNDBやその他公開データ等による分析が困難であるが、それ以外をまずはNDBを用いて分析を実施する予定とする。③についても分析手法の検討や試行的分析を踏まえて、NDBを用いた分析を次年度実施する。

#### E. 結論

1年目は文献レビューやヒアリング、既存のレセプト等のデータベースを用いた分析にとどまったが、これらの結果を踏まえて2年目以降にNDBを用いて日本全国の分析を進めていく。

#### F. 健康危険情報

該当なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

- 1) Nishioka, Y., Morita, E., Takeshita, S., Tamamoto, S., Myojin, T., Noda, T., & Imamura, T. (2024). Exact-matching algorithms using administrative health claims database equivalence factors for real-world

data analysis based on the target trial emulation framework. *Health Services and Outcomes Research Methodology*, 1-13.

該当なし

## 2. 学会発表

- 1) 西岡祐一, 森田えみり, 竹下沙希, 玉本咲楽, 明神大也, 野田龍也, 今村知明. 入院者や通院者でない被保険者における健康診査の検査値と心血管イベント・死亡の関連. 第 82 回日本公衆衛生学会総会.
- 2) 明神大也, 西岡祐一, 野田龍也, 今村知明. 奈良県国保データを用いた特定健診で HbA1c 高値を指摘された者の受療行動に関する調査. 第 82 回日本公衆衛生学会総会.
- 3) 明神 大也, 西岡 祐一, 森田 えみり, 小泉 実幸, 紙谷 史夏, 中島 拓紀, 樽松 由佳子, 岡田 定規, 野田 龍也, 高橋 裕. 健康診断における HbA1c 高値の受診者の医療機関受診までの日数に関する分析. 第 66 回日本糖尿病学会年次学術集会.
- 4) 玉本咲楽, 西岡祐一, 西岡祐一, 竹下沙希, 森田えみり, 明神大也, 野田龍也, 今村知明. 特定健康診査・後期高齢者健康診査の階層化基準とその後の心筋梗塞発症の関連. 第 82 回日本公衆衛生学会総会.

## H. 知的財産権の出願・登録状況

### 1. 特許取得

該当なし

### 2. 実用新案登録

該当なし

### 3. その他