

新たな情報通信技術戦略の骨子（案）

平成 22 年 3 月

1. 目的

- 情報通信技術革命の本質は情報主権の革命である。政府・提供者が主導する社会から納税者・消費者である国民が主導する社会への転換には、徹底的な情報公開による透明性の向上が必要であり、そのために情報通信技術が果たす役割は大きい。
- 国民が主導する社会では、市民レベルでの知識・情報の共有が行われ、新たな「知識情報社会」への転換が実現し、国民の暮らしの質を飛躍的に向上させることができる。
- 今回の情報通信技術戦略（IT戦略）は、過去のIT戦略の延長線上にあるのではなく、新たな国民主権の社会を確立するための、非連続な飛躍を支える重点戦略（3本柱）に絞り込んだ戦略とする。

2. 3つの柱と目標

「国民主権」の観点から、まず政府内で情報通信技術革命を徹底し国民本位の電子行政を実現する。加えて情報通信技術の徹底的な利活用により地域の絆を再生し、さらに新市場の創出と国際展開を図る。

(1) 国民本位の電子行政の実現

- 利用頻度の高い●種類の行政サービスについて、週7日24時間、オンライン又はオフラインでサービスが利用できる目標年限を設定する。
- オープンガバメントの観点から、行政が保有する情報を公開可能な形に加工して、原則として全てインターネットで容易に入手し、利用可能にする目標年限を設定する。
- 行政の見える化や行政刷新の観点から、国民が監視・コントロールできる公平で利便性が高い電子行政を、無駄を省き効率的に実現するための目標年限を設定する。

(2) 地域の絆の再生

- 情報通信技術を活用することにより国民が地域を問わず質の高い医療サービスを受けることを可能にするための明確な目標を設定する。また、情報通信技術を活用した在宅医療・介護の推進など高齢者が安心・安全に生活できるための明確な目標を設定する。
- すべての国民が情報通信技術を自在に活用できる社会を実現するため、情報通信技術を利用した教育環境の実現についての具体的な目標を設定する。

- 暮らしに密着した医療・教育・行政等の飛躍的な向上や地域の活性化を実現するため、すべての世帯でブロードバンドサービスの利用が実現する「光の道」の目標年限を設定する。

(3) 新市場の創出と国際展開

- クラウドコンピューティング等の新しい技術の導入や規制の撤廃等による情報通信技術関連の新市場の創出規模を明確化する。
- 情報通信技術環境の整備が喫緊の課題となる経済・産業の分野を特定し、各分野における情報通信技術の利活用の明確な目標を設定する。
- 我が国の情報通信技術企業の国際競争力の向上に向けた明確な目標を設定する。

3. 重点施策

(1) 国民本位の電子行政の実現

- 行政サービスの中で、利用頻度が高く、週7日24時間入手できることによる国民の便益が高いサービスを特定し、それらをオンライン又は民間との連携も含めてオフラインで利用できるようにする。
- 行政が保有する統計・調査などの情報について、回答者の個人情報を保護する観点から、個人が特定できない形に情報の集約化・匿名化を行い、それらを原則として全てインターネットで容易に入手し、活用できるようにする。
- 社会保障の安心を高め、税と一体的に運用すべく、電子行政の共通基盤として、官民サービスに汎用可能ないわゆる国民ID制度の整備を行うとともに、自己に関する情報の活用については、本人が監視・コントロールできる制度及びシステムを整備する。
- 電子行政推進の実質的な権能を有する司令塔として政府CIOを設置し、行政刷新と連携して行政の効率化を推進する。その前提として、これまでの政府による情報通信技術投資の費用対効果を総括し、教訓を整理する。その教訓にもとづき、上記施策を含め、電子行政の推進に際しては、費用対効果が高い領域について集中的に業務の見直し（行政刷新）を行った上で、共通の情報通信技術基盤の整備を行う。クラウドコンピューティング等の活用や企業コードの連携等についても、その一環として行う。
- 行政が保有する情報の公開を積極的に進め、民間部門における新事業の創出を促進する。

(2) 地域の絆の再生

- 全国どこでも過去の診療情報に基づいた医療を受けられるとともに、個人

が健康管理に取り組める環境を実現するため、国民が自らの健康・医療情報を電子的に管理・活用するための全国レベルの情報提供サービスを創出する。また、匿名化されたレセプト情報等を一元的なデータベースとして官民で集約し、広く医療の標準化・効率化及びサービスの向上に活用可能とする。

- 高齢社会の本格化を踏まえ、高齢者の就労・社会参画を促進し、独居高齢者の安否を家族等が確認し、在宅医療・介護等において必要なケア情報を提供すべく、情報通信技術を積極的に活用する。
- 情報通信技術を活用して①双方向でわかりやすい授業の実現、②教職員の負担の軽減、③児童生徒の情報活用能力の向上が図られるよう、21世紀にふさわしい学校教育を実現できる環境を整える。
- 地域主権を情報通信技術を利用して実現するため、ホワイトスペース等を活用した市民メディアの全国展開、地域の文化・観光・物産情報等のふるさとコンテンツの制作・発信等を推進する。

(3) 新市場の創出と国際展開

- 環境技術と情報通信技術の融合による低炭素社会を実現するため、エネルギーのネットワークと情報通信技術の融合によるスマートグリッド、情報通信技術を活用した住宅・オフィスの省エネ化、人やモノの移動のグリーン化などを積極的に推進するほか、情報通信技術を活用した環境負荷軽減を実現する新技術の開発、標準化等を推進する。
- 我が国が強みを持つ情報通信技術関連の研究開発を重点的に推進し、早期の市場投入を目指す。
- デジタルネイティブといわれる若い世代の能力を活かせる環境を整備し、コンテンツや情報通信技術に関する新事業の創出・展開を推進する。
- 国民利便性向上及びユーザー産業の高次化に資するクラウドコンピューティングサービスの競争力確保のため、データ利活用による新産業創出、データセンターの国内立地の推進、関連技術の標準化等の環境整備を集中的に実施する。
- 今後成長が期待される戦略分野について、官民・府省・産業横断のオールジャパンの体制を整備し、国際標準の獲得、輸出・投資の促進を行う。

4. 今後の進め方

- 高度情報通信ネットワーク社会推進戦略本部（IT戦略本部）は、本年4月を目途に情報通信技術基本戦略を決定する。また、戦略の着実な実施を担保するため、5月を目途に具体的な取組のスケジュール、担当府省等を明記した工程表を策定する。

- 情報通信技術の利活用を阻む既存の制度等の徹底的な洗い出しを行い、それらの抜本的な見直しを図る。

参考

- 今後の議論に供するための参考資料として、具体的な取組（例）を添付する。

- 用語集

用語	用語解説
クラウドコンピューティング	データサービスやインターネット技術などがネットワーク上にあるサーバー群（クラウド（雲））にあり、ユーザーは今までのように自分のコンピュータでデータを加工・保存することなく、「どこからでも、必要な時に、必要な機能だけ」を利用することができる新しいコンピュータネットワークの利用形態。
スマートグリッド	電力の需給両面での変化に対応するために、情報通信技術を活用して効率的に需給バランスをとり、電力の安定供給を実現する次世代の電力送配電網。
ホワイトスペース	放送用などある目的のために割り当てられているが、地理的条件や技術的条件によって他の目的にも利用可能な周波数。
レセプト	保険医療機関等が療養の給付等に関する費用を請求する際に用いる診療報酬明細書等の通称。急性期病院においては診療内容の詳細情報も含まれる。
C I O	Chief Information Officer の略で、組織における情報戦略を考え、実現する責任者。米国など主要先進国では、政府全体の情報戦略の責任者として、「政府 CIO」が置かれている。

※ 本資料は、今後の議論に供するための参考資料である。

具体的な取組(例)	概要
I. 国民本位の電子行政の実現	
① 社会保障・税共通の番号制度の導入	国民一人一人の氏名や住所を確実に確認できる既存の仕組みを活用すること等、低コストで社会保障・税共通の番号制度を導入するとともに、これを活用し、申請者の負担の軽減、行政の効率化を推進するためのデータ連携の基盤を整備。
② 個人情報保護、国民による行政監視の仕組みの整備	行政手続の進捗状況や各行政機関による個人情報のアクセスについて国民が行政を監視することを可能にする仕組みや、共通番号による行政機関間のデータ連携の可否について申請者が選択できる仕組みを整備。
③ 企業コード連携等による企業負担の軽減	企業・事業者に関する情報の府省間、国・地方間の連携を進め、企業・事業者の税務申告等各種手続の負担軽減を図るため、企業・事業所コードを連携させるためのコードの共通化等を推進。その第一歩として、登記事項証明書など利用頻度の高い情報について、企業・事業所コードの連携により添付を省略。
④ 公的ICカードの整備・合理化	既存の公的ICカードの利活用を含め、行政手続を含め様々なシーンで利用できる公的ICカードを整備することにより、すべての国民が公的機関が保有する自らの情報を容易に確認でき、きめ細かなサービスを受けることができる環境を実現。
⑤ 行政サービスへのアクセシビリティの向上	行政サービスへのアクセスを容易にするため、公的個人認証サービスの改善を図り、携帯電話の活用等による利便性の向上・利用サービスの拡大を推進。また、地域住民のニーズに応じ、コンビニ、行政機関、郵便局等への行政キオスク端末の配備を推進し、住民票の写しや戸籍等の各種証明書を簡便に取得できる環境を実現。また、住民票等のデータを自宅インターネット経由で取得できるようにすることについても検討。
⑥ 行政ポータルサイトの抜本改革	住民票・戸籍の情報や、各個人に関する行政保有情報の確認等をインターネット上で行うことや、ライブイベントを含む様々な行政サービスのワンストップ化や国民一人ひとりに必要なときに必要な情報をお届けするプッシュ型サービスを可能にするため、個人や事業者に関する情報の連携により、利便性を重視し民間とも連携する国・地方公共団体を通じた行政サービスのポータルを構築。
⑦ 個人に関する情報の利活用による新サービス産業の創出	新しい情報提供サービス産業等の創出に向けて、行政機関が保有している統計情報や民間企業が保有しているネット上の行動履歴等の個人に関する情報について、プライバシーの保護や個人情報保護の観点も踏まえつつ、利活用を促進。
⑧ 業務改革と情報システムの集約化	業務改革を実施し、情報通信技術を活用した官民におけるコストの削減、行政の効率化及び電子申請等行政サービスの改善を図るため、業務プロセスの全面的な見直し、クラウド技術を活用した情報システムの統合・集約化、共同化、標準仕様を活用したバックオフィス連携等を推進。また、情報システムについて、コストの低減及び透明性の確保、円滑な設計・開発を推進するための調達方法等を見直し。
⑨ 全国共通の電子行政サービスの環境整備	個人や企業が行政機関に申請する各種手続の負担を軽減するとともに、居住地域を問わず一定水準の電子行政サービスをどこでも受けられるようにするため、国・地方公共団体を通じた全国共通の電子行政サービス環境を整備。その一つとして、地方公共団体等でまちまちな申請書等の電子的なフォーマットの共通化を義務付けるほか、各種電子申請における添付書類を廃止。
⑩ 政府CIO等の推進体制及び法制の整備	府省間、国・地方公共団体間の整合性の取れた施策を強力に推進するため、行政改革・電子政府の司令塔として、政府横断的な業務改革と政府の情報システムの全体最適化を任務とする政府CIO等を新たに設置するとともに、法律に基づき設置される国と地方の協議の場を活用する。また、電子政府・電子自治体を一体的に推進していく上で必要となる法制を整備。
⑪ 行政情報の公開・提供とオープンな政策決定の推進	行政情報の公開・提供を積極的に進め、国民と情報を共有するとともに、民間部門における政府保有情報の利用による新事業の創出を促進。また、国民の積極的な参加によるオープンな政策決定を推進するために、Webサイト等を通じて国民の有益な意見を政治に汲み上げる仕組みを整備。さらに、政策決定プロセスの迅速化・明確化を図るため、決裁階層を3段階以内で簡略化した上で、電子決裁の徹底等の文書管理の電子化を推進。
⑫ 国民に開かれた司法の推進	情報通信技術を活用し、法令や判例のみならず公開可能な裁判についてインターネット上で中継することや、裁判員の活動について情報提供を進めること等により、国民に開かれた司法を実現。
⑬ インターネットを利用した選挙活動の実現	有権者の政治に関する情報の収集を容易にし、政治参加を促進するため、インターネットを利用した選挙活動を実現。さらに、電子的な手段による投票について検討。
⑭ 国会等における情報通信技術の利用推進	議会運営等における情報通信技術の活用を進めるとともに、国会・地方議会において紙ベースで配布、保存されている文書のペーパーレス化を推進。

※ 本資料は、今後の議論に供するための参考資料である。

具体的な取組(例)	概要
II. 地域の絆の再生	
① 情報通信技術を活用した21世紀型スクールへの転換	情報通信技術を活用して、①双方向でわかりやすい授業の実現(情報端末の一人一台配備とデジタル教科書等を活用して児童生徒の興味や関心を高める授業や子ども同士が教え合い学び合う協働教育の実現等)、②教職員の負担の軽減(校務支援システムの全国普及、学校・家庭・地域の連携の推進等)、③児童生徒の情報活用能力の向上(児童・教員等への情報通信技術教育の充実)、を進め、21世紀にふさわしい学校に転換
② 「KIDSネット」構想の推進	子どもや親、学校関係者だけがアクセスできる安全・安心な仮想ネットワークによるイー・ラーニングを推進。
③ どこでもつながる医療・健康情報の実現(「全国どこでもMY病院」構想)	出張、旅行、転居後等であっても、過去の診療履歴に応じた適切な医療が全国どこでも受けられるとともに、健康管理に取り組める環境を実現するため、国民が自らの健康・医療情報を電子的に管理・活用するための情報提供サービスを創出。
④ シームレスな地域連携医療の実現	医療機関等との適切な役割分担により医師の負担を均衡化するとともに、高水準できめの細かい医療・介護サービスの提供を可能とするため、地域の病院・介護施設・住宅における様々な医療・介護情報を情報通信技術によってシームレスに繋いだ地域医療連携体制を構築。また、医師不足地域の患者の利便性を向上するため、処方箋の電送交付を可能とするとともに、安全性を確保しつつ遠隔診療の実施可能範囲の拡大等により遠隔医療の普及を推進。
⑤ 診断群分類データ活用による医療の効率化	急性期治療を中心に医療の質を見える化し、効率改善を図るとともに、医療費適正化にも資するため、レセプトデータに含まれる診断群分類評価(DPC)関係データに基づき各医療機関に対する評価・改善を行える体制を実現。具体的には、全国若しくは地域単位で収集されたDPCのデータを一元的に分析し、疾病群ごとの診療プロセスを標準化し、各医療機関の評価等が行える仕組みを構築。
⑥ 医療情報に関する個人情報保護ルールの改善	医療機関間の情報連携を推進するため、地方公共団体病院、国立病院、大学病院ごとに異なる運用ルールが適用されている個人情報保護ルールの統一化。また、医学研究者が患者の健康情報を疫学的に活用するためのルールを整備。
⑦ 高齢者等の見守り支援と情報バリアフリーの推進	高齢者・子供の見守りなど安心・安全な地域づくりに資するため、人に優しいネットワークロボットの開発・普及や、地域SNSやコミュニティ放送などの住民参加型のソーシャルメディアの活用等を推進。また、情報バリアフリー環境の整備のため、高齢者やチャレンジに対する通信・放送サービスの提供・開発への支援を推進。
⑧ 情報通信技術の活用による地域の災害・事故対策の推進	地震の被災地等において対策本部、消防、警察等の横のつながりを強化し、救助活動の迅速化等を図るため、被災状況や犯罪現場の映像等を災害対策機関間に伝送可能な公共ブロードバンド移動通信システムを開発するとともに、災害予防策として、リスク関連情報の解析等を通じて、ゲリラ豪雨への対応を推進。また、交通事故及び交通事故に起因する渋滞の削減を図るため、全国4千箇所の事故多発地点に情報通信技術を利用した安全運転支援システムの整備を推進。
⑨ 地域のクリエイティブ産業の育成	地域経済に貢献するクリエイティブ産業を育成するため、地域の観光資源・文化・産品等のブランド化、海外観光客の誘致等に資する「ふるさとコンテンツ」の番組作成及び世界への発信を支援するとともに、アジア太平洋地域等からの訪日観光客の増加に向けた音声翻訳等によるコミュニケーション支援や地域の特色を生かしたデジタルコンテンツによる観光情報の提供等を推進。 また、地域の中小の情報通信技術関連企業がユーザーニーズに即したサービスを提供できる主体となるよう、中小情報通信技術関連企業同士の連携やユーザとのマッチングを促進。
⑩ ホワイトスペースの活用	時間的・地理的・技術的な条件によって新たに利用可能となる周波数帯域(ホワイトスペース)を活用するための技術開発や制度整備を行うことで、コミュニティ放送や地域におけるデジタルサイネージの普及など、新たな地域・市民メディア等の創生を促す環境の整備。
⑪ 地域を支える農林水産業の活性化	農林水産業の体質強化を図るため、大規模土地利用型及び集約施設型生産者等におけるGPSを用いたトラクター遠隔操作、植物工場の遠隔管理などの情報通信技術の利用を促進するとともに、生育診断技術等の導入を推進。
⑫ テレワークの推進	子育て・介護のために休職を余儀なくされている女性や高齢者、チャレンジ等に対し、テレワークの普及・啓発に向け、教育訓練費用に対する助成、在宅勤務雇用を行う事業主への助成金・奨励金の支給等の包括的な支援策を実施。

※ 本資料は、今後の議論に供するための参考資料である。

具体的な取組(例)	概要
Ⅲ. 市場の創出と国際展開	
① デジタルコンテンツ市場の飛躍的拡大	電子書籍等の新たなコンテンツ提供産業を創出するとともに、我が国のコンテンツの海外でのビジネス展開基盤を整備するため、出版物や映像等の著作物のデジタルアーカイブ化、不正流通対策、著作権処理の円滑化、著作権制度に関するフェアユース規定等の整備を推進。併せて、一覧性・携帯性を高めた電子書籍端末等の開発・普及を推進。
② 空間(三次元)位置情報サービスの創出	これまで測位情報の無かった屋内商業施設等の中でも、簡単に、場所に応じた情報検索、行動に応じた情報配信を実現することで観光等、地域の活性化を図るため、屋内空間の電子地図化のルール整備、空間位置情報の受け渡しのためのプラットフォーム構築等を推進。 併せて、位置情報サービスを平面(二次元)から空間(三次元)へと高度化し、場所に属する膨大な情報を、体系的に管理・分類・利用可能とするため、屋内施設に緯度・経度・高さによる位置コードを付与する仕組みを構築。
③ 高度情報通信技術人材の育成・登用の推進	ユーザ企業、行政等の分野において情報通信技術に関する知識のみならず業務改革やマネジメントに関する知識・スキルを備えた人材が不足している現状や、情報通信技術分野の技術開発、知財戦略、企業協業、国際標準化等をリードしうる人材の育成において諸外国に遅れを取っているとの指摘を踏まえ、情報通信技術人材に対する具体的なニーズを検証しつつ、グローバルで活躍できる高度情報通信技術人材の育成・登用を推進。 具体的には、大学等における産業界との連携を通じた実践的な教育の強化・英語教育の充実、専修学校における情報通信技術人材育成の推進、技術研修の充実やスキル標準の確立・展開、モデルキャリアパスの策定等を通じた人材のキャリアパスを確立。
④ 情報通信技術ベンチャー起業家・中小企業の情報通信技術人材の育成	情報通信技術分野において高付加価値な新規ビジネスを創出しうる起業家を育成するため、情報通信技術に関する知識に加えて経営に関する知識・スキルの習得を強化できるよう起業家人材育成事業を推進。 また、情報通信技術経営の推進のため、全国各地域において中小企業の経営者等に対する研修等を充実するとともに、経営の成功事例の可視化等の普及啓発を推進。
⑤ 革新的ハイパフォーマンス・コンピューティング・インフラ(HPCI)の構築・利用	世界最先端のコアな情報通信技術を獲得するため、次世代スーパーコンピュータ(スパコン)を開発・整備。さらに、ナノデバイスの開発や創薬の効率化、渋滞予測や気象予測に基づく物流・生産計画の立案、エネルギー効率の最適化、バーチャルリアリティを利用した生産プロセスの革新などを実現するため、最先端コンピューティング利用環境として次世代スパコンと各府省・独立行政法人等のスパコンをネットワークで結び協調的に利用する「革新的ハイパフォーマンス・コンピューティング・インフラ(HPCI)」を整備し、シミュレーション技術の高度化を推進。
⑥ 新産業の創出に向けた革新的な研究開発の加速化	我が国の強みを持つ情報通信技術関連の技術を実用化して世界市場に展開するため、電気自動車等あらゆる電子機器に必須となる半導体等のデバイスについて究極的な微細化や光技術等の開発を推進するとともに、超高速・省エネルギー・高信頼性を実現する革新的な情報通信ネットワーク技術、三次元映像技術、コードの要らないワイヤレスブロードバンド家電、光ファイバー級の伝送速度を実現する移動通信技術等について標準化・知財戦略と一体的に研究開発の取組を加速化。
⑦ 高信頼な「組込みシステム」等の開発	自動車や情報家電等の我が国基幹輸出品の価値の源泉となる組込みシステムの国際競争力を強化するため、標準化が可能な領域での組込みシステムの共同開発を推進するとともに、システム信頼性水準の見える化及び効率的なソフトウェアの開発手法であるフォーマルメソッドの普及を推進し、信頼性の高いシステムの実現
⑧ 情報通信技術の最先端の研究を担う高等教育機関の強化	情報通信技術に係る最先端の研究を行い、海外の大学・国際研究機関との交流を含めて、有能な教員・学生を我が国に呼び込める高等教育機関を強化。
⑨ スマートグリッドの推進	家庭の太陽光発電や風力発電等の再生可能エネルギーや燃料電池・蓄電池等をネットワークで結合し、エネルギーのネットワークと情報通信技術の融合による効果的なスマートグリッドを実現。また、地域単位でのスマートグリッド(再生可能エネルギーの「地産地消」による緑の分権改革)のモデル化を推進。
⑩ 情報通信技術の活用により身近な暮らしを省エネ化・快適化する「エコ住宅」の推進	LED照明の導入促進や家電の省エネ化、環境対応自動車の蓄電池内の余剰電力の家庭内利用、家庭における情報通信技術によるエネルギー管理・エネルギー消費量の見える化等により、家庭レベルでのエネルギー効率を飛躍的に改善するとともに、家電の操作等を一括して遠隔管理できる便利で快適な住環境を実現する「エコ住宅」のモデル化・普及を促進。
⑪ 人・モノの移動のグリーン化の推進	交通渋滞を緩和し、温室効果ガスやドライバーの時間損失の低減等を図るため、官民の個々の機関が保有するリアルタイムの自動車走行(プローブ)情報の集約・配信を推進。また、都市における交通ゼロカーボンエリアの設置等を進める。

※ 本資料は、今後の議論に供するための参考資料である。

具体的な取組(例)	概要
⑫ 情報通信技術の活用による「エコオフィス」の推進	オフィスにおけるエネルギー効率を飛躍的に改善するため、低炭素型半導体等の研究開発や商業ビル等における情報通信技術によるエネルギー管理、省エネ効果の測定方法の確立を通じた環境貢献度の見える化、環境情報の提供を通じた環境配慮型行動の促進等を推進。
⑬ 情報通信技術自体のグリーン化の推進	情報通信技術自体のグリーン化に向けて、データセンターの省エネルギー指標の公表を推進。また、ネットワーク事業者の低炭素型の情報通信技術機器の採用を促進するガイドラインの策定及びこれに基づく調達基準を設定。さらに、ネットワーク全体の電力消費を最適化する制御管理システムの開発・導入を促進。
⑭ 情報通信技術による地球環境問題解決に向けた国際貢献	日本発の「グリーンIT」を、ODA等を活用しながらアジア各国をはじめ世界に普及させる取組を産学官一体となって推進。また、グリーンIT関連の標準化等を担当する国際機関、国際標準化団体の議論を先導し、国際貢献を実現。
⑮ アジア太平洋域内の知識経済化の推進	アジア太平洋地域を知識経済化し、我が国と一体となった成長を実現するため、研究開発・標準化・知財戦略の推進、関連法制度情報提供など電子商取引促進のための基盤整備、情報通信技術のスキル標準の導入・普及支援等を推進。また、次世代ITS、センサーネットワーク、防災無線等の我が国が強みを有するワイヤレス技術の開発、標準化等をアジア諸国と連携して推進。さらに、オフショア開発で現地と日本との間を取りまとめるSE(ブリッジSE)の育成、情報セキュリティ対策セミナーの開催、工場・データセンターの省エネ診断などを行うグリーンITミッションの派遣等を実施。 また、APECの枠組みにおいて、エネルギー、環境、物流、医療など様々な分野の社会経済の高度化に向けた域内の情報通信技術の利活用取組を推進。
⑯ 情報通信技術グローバルコンソーシアムの組成への支援	スマートグリッドなど新興国における社会インフラ整備プロジェクト等において日本の情報通信技術関連産業が国際展開できる環境を整備するため、異業種関連企業を含むコンソーシアムの形成支援や、ODA等を活用し開発調査・ファイナンス等を一体的に行う体制の整備等を推進
⑰ 情報通信技術による公共調達市場の拡大	各国の公共調達市場の透明性を確保し、自国企業による相互参入の拡大を図ることにより我が国企業による海外の公共調達市場への参入を促進するため、情報通信技術の活用による国内公共調達情報の英語等による一元的な提供を推進するとともに欧米やアジア太平洋地域との公共調達情報のフォーマットの統一等による公共調達情報の共有化に向けた枠組みを多国間で整備。
⑱ クラウドサービスにおける競争力確保	先行する米国企業のクラウドサービス動向を鑑み、国内クラウドサービスの競争力を確保するため、クラウドコンピューティング技術の仕様の標準化やクラウドサービスの相互接続性・運用性の確保で世界を先導。また、環境にやさしい、高速・高信頼な次世代クラウドコンピューティングの開発を推進し、アジア太平洋地域等への展開を促進。さらに、クラウドの利用を発展・高度化する観点から、国内での様々な分野でのクラウド利用を促進するとともに、近時の国際技術標準化動向を踏まえ、端末のWebブラウザ利用の高度化等を推進。
⑲ 海外における国民の情報資産の保護	クラウドコンピューティングの利用に際して、データセンターの所在が海外に広がることにより、不正な情報の窃取等についての利用者等の懸念が指摘されていることを踏まえ、クラウドコンピューティング提供者の情報セキュリティレベルや情報サービスの信頼性等について判断できるようなガイドライン等を整備。

重点施策	具体的な取組(例)	概要
I. 国民本位の電子行政の実現		
① 行政サービスの中で、利用頻度が高く、週7日24時間入手できることによる国民の便益が高いサービスを特定し、それらをオンライン又は民間との連携も含めてオフラインで利用できるようにする。	1 行政ポータル抜本改革	住民票・戸籍の情報や、各個人に関する行政保有情報の確認等をインターネット上で行うことや、ライブイベントを含む様々な行政サービスのワンストップ化や国民一人ひとりに必要なときに必要な情報をお届けするプッシュ型サービスを可能にするため、個人や事業者に関する情報の連携により、利便性を重視し民間とも連携する国・地方公共団体を通じた行政サービスのポータルを構築。
	2 行政サービスへのアクセシビリティの向上	行政サービスへのアクセスを容易にするため、公的個人認証サービスの改善を図り、携帯電話の活用等による利便性の向上・利用サービスの拡大を推進。また、地域住民のニーズに応じ、コンビニ、行政機関、郵便局等への行政キオスク端末の配備を推進し、住民票の写しや戸籍等の各種証明書を手軽に取得できる環境を実現。また、住民票等のデータを自宅インターネット経由で取得できるようにすることについても検討。
② 行政が保有する統計・調査などの情報について、回答者の個人情報保護を観点から、個人が特定できない形に情報の集約化・匿名化を行い、それらを原則として全てインターネットで容易に入手し、活用できるようにする。	3 個人に関する情報の利活用による新サービス産業の創出	新しい情報提供サービス産業等の創出に向けて、行政機関が保有している統計情報や民間企業が保有しているネット上の行動履歴等の個人に関する情報について、プライバシーの保護や個人情報保護の観点も踏まえつつ、利活用を促進。
③ 社会保障の安心を高め、税と一体的に運用すべく、電子行政の共通基盤として、官民サービスに汎用可能な国民ID制度の整備を行うとともに、自己に関する情報の活用については、本人が監視・コントロールできる制度及びシステムを整備する。	4 社会保障・税共通の番号制度の導入	国民一人一人の氏名や住所を確実に確認できる既存の仕組みを活用すること等、低コストで社会保障・税共通の番号制度を導入するとともに、これを活用し、申請者の負担の軽減、行政の効率化を推進するためのデータ連携の基盤を整備。
	5 個人情報保護、国民による行政監視の仕組みの整備	行政手続の進捗状況や各行政機関による個人情報のアクセスについて国民が行政を監視することを可能にする仕組みや、共通番号による行政機関間のデータ連携の可否について申請者が選択できる仕組みを整備。
	6 公的ICカードの整備・合理化	既存の公的ICカードの利活用を含め、行政手続を含め様々なシーンで利用できる公的ICカードを整備することにより、すべての国民が公的機関が保有する自らの情報を容易に確認でき、きめ細かなサービスを受けることができる環境を実現。
④ 電子行政推進の実質的な権能を有する司令塔として政府CIOを設置し、行政刷新と連携して行政の効率化を推進する。その前提として、これまでの政府による情報通信技術投資の費用対効果を総括し、教訓を整理する。その教訓にもとづき、上記施策を含め、電子行政の推進に際しては、費用対効果が高い領域について集中的に業務の見直し(行政刷新)を行った上で、共通の情報通信技術基盤の整備を行う。クラウドコンピューティング等の活用や企業コードの連携等についても、その一環として行う。	7 政府CIO等の推進体制及び法制の整備	府省間、国・地方公共団体間の整合性の取れた施策を強力に推進するため、行政改革・電子政府の司令塔として、政府横断的な業務改革と政府の情報システムの全体最適化を任務とする政府CIO等を新たに設置するとともに、法律に基づき設置される国と地方の協議の場を活用する。また、電子政府・電子自治体を一体的に推進していく上で必要となる法制を整備。
	8 業務改革と情報システムの集約化	業務改革を実施し、情報通信技術を活用した官民におけるコストの削減、行政の効率化及び電子申請等行政サービスの改善を図るため、業務プロセスの全面的な見直し、クラウド技術を活用した情報システムの統合・集約化、共同化、標準仕様を活用したバックオフィス連携等を推進。また、情報システムについて、コストの低減及び透明性の確保、円滑な設計・開発を推進するための調達方法等を見直し。
	9 全国共通の電子行政サービスの環境整備	個人や企業が行政機関に申請する各種手続の負担を軽減するとともに、居住地域を問わず一定水準の電子行政サービスをどこでも受けられるようにするため、国・地方公共団体を通じた全国共通の電子行政サービス環境を整備。その一つとして、地方公共団体等でまちまちな申請書等の電子的なフォーマットの共通化を義務付けるほか、各種電子申請における添付書類を廃止。
	10 企業コード連携等による企業負担の軽減	企業・事業者に関する情報の府省間、国・地方間の連携を進め、企業・事業者の税務申告等各種手続の負担軽減を図るため、企業・事業所コードを連携させるためのコードの共通化等を推進。その第一歩として、登記事項証明書など利用頻度の高い情報について、企業・事業所コードの連携により添付を省略。
⑤ 行政が保有する情報の公開を積極的に進め、民間部門における新事業の創出を促進する。	11 行政情報の公開・提供とオープンな政策決定の推進	行政情報の公開・提供を積極的に進め、国民と情報を共有するとともに、民間部門における政府保有情報の利用による新事業の創出を促進。また、国民の積極的な参加によるオープンな政策決定を推進するために、Webサイト等を通じて国民の有益な意見を政治に汲み上げる仕組みを整備。さらに、政策決定プロセスの迅速化・明確化を図るため、決裁階層を3段階以内に簡略化した上で、電子決裁の徹底等の文書管理の電子化を推進。

	重点施策	具体的な取組(例)	概要
II. 地域の絆の再生			
⑥	全国どこでも過去の診療情報に基づいた医療を受けられるとともに、個人が健康管理に取り組める環境を実現するため、国民が自らの健康・医療情報を電子的に管理・活用するための全国レベルの情報提供サービスを創出する。 また、匿名化されたレセプト情報等を一元的なデータベースとして官民で集約し、広く医療の標準化・効率化及びサービスの向上に活用可能とする。	12 どこでもつながる医療・健康情報の実現(「全国どこでもMY病院」構想)	出張、旅行、転居後等であっても、過去の診療履歴に応じた適切な医療が全国どこでも受けられるとともに、健康管理に取り組める環境を実現するため、国民が自らの健康・医療情報を電子的に管理・活用するための情報提供サービスを創出。
		13 診断群分類データ活用による医療の効率化	急性期治療を中心に医療の質を見える化し、効率改善を図るとともに、医療費適正化にも資するため、レセプトデータに含まれる診断群分類評価(DPC)関係データに基づき各医療機関に対する評価・改善を行える体制を実現。具体的には、全国若しくは地域単位で収集されたDPCのデータを一次的に分析し、疾病群ごとの診療プロセスを標準化し、各医療機関の評価等が行える仕組みを構築。
		14 医療情報に関する個人情報保護ルールの改善	医療機関間の情報連携を推進するため、地方公共団体病院、国立病院、大学病院ごとに異なる運用ルールが適用されている個人情報保護ルートを統一化。また、医学研究者が患者の健康情報を疫学的に活用するためのルールを整備。
⑦	高齢社会の本格化を踏まえ、高齢者の就労・社会参画を促進し、独居高齢者の安否を家族等が確認し、在宅医療・介護等において必要なケア情報を提供すべく、情報通信技術を積極的に活用する。	15 高齢者等の見守り支援と情報バリアフリーの推進	高齢者・子供の見守りなど安心・安全な地域づくりに資するため、人に優しいネットワークロボットの開発・普及や、地域SNSやコミュニティ放送などの住民参加型のソーシャルメディアの活用等を推進。また、情報バリアフリー環境の整備のため、高齢者やチャレンジに対する通信・放送サービスの提供・開発への支援を推進。
		16 シームレスな地域連携医療の実現	医療機関等間の適切な役割分担により医師の負担を均衡化するとともに、高水準できめ細かい医療・介護サービスの提供を可能とするため、地域の病院・介護施設・住宅における様々な医療・介護情報を情報通信技術によってシームレスに繋いだ地域医療連携体制を構築。また、医師不足地域の患者の利便性を向上するため、処方箋の電送交付を可能とするとともに、安全性を確保しつつ遠隔診療の実施可能範囲の拡大等により遠隔医療の普及を推進。
		17 テレワークの推進	子育て・介護のために休職を余儀なくされている女性や高齢者、チャレンジ等に対し、テレワークの普及・啓発に向け、教育訓練費用に対する助成、在宅勤務雇用を行う事業主への助成金・奨励金の支給等の包括的な支援策を実施。
⑧	情報通信技術を活用して①双方向でわかりやすい授業の実現、②教職員の負担の軽減、③児童生徒の情報活用能力の向上が図られるよう、21世紀にふさわしい学校教育を実現できる環境を整える。	18 情報通信技術を活用した21世紀型スクールへの転換	情報通信技術を活用して、①双方向でわかりやすい授業の実現(情報端末の一人一台配備とデジタル教科書等を活用して児童生徒の興味や関心を高める授業や子ども同士が教え合い学び合う協働教育の実現等)、②教職員の負担の軽減(校務支援システムの全国普及、学校・家庭・地域の連携の推進等)、③児童生徒の情報活用能力の向上(児童・教員等への情報通信技術教育の充実)、を進め、21世紀にふさわしい学校に転換
		19 「KIDSネット」構想の推進	子どもや親、学校関係者だけがアクセスできる安全・安心な仮想ネットワークによるイー・ラーニングを推進。
⑨	地域主権を情報通信技術を利用して実現するため、ホワイトスペース等を活用した市民メディアの全国展開、地域の文化・観光・物産情報等のふるさとコンテンツの制作・発信等を推進する。	20 ホワイトスペースの活用	時間的・地理的・技術的な条件によって新たに利用可能となる周波数帯域(ホワイトスペース)を活用するための技術開発や制度整備を行うことで、コミュニティ放送や地域におけるデジタルサイネージの普及など、新たな地域・市民メディア等の創生を促す環境の整備。
		21 地域のクリエイティブ産業の育成	地域経済に貢献するクリエイティブ産業を育成するため、地域の観光資源・文化・産品等のブランド化、海外観光客の誘致等に資する「ふるさとコンテンツ」の番組作成及び世界への発信を支援するとともに、アジア太平洋地域等からの訪日観光客の増加に向けた音声翻訳等によるコミュニケーション支援や地域の特色を生かしたデジタルコンテンツによる観光情報の提供等を推進。 また、地域の中小の情報通信技術関連企業がユーザーズに即したサービスを提供できる主体となるよう、中小情報通信技術関連企業同士の連携やユーザーとのマッチングを促進。
		22 地域を支える農林水産業の活性化	農林水産業の体質強化を図るため、大規模土地利用型及び集約施設型生産者等におけるGPSを用いたトラクター遠隔操作、植物工場の遠隔管理などの情報通信技術の利用を促進するとともに、生育診断技術等の導入を推進。
		23 情報通信技術の活用による地域の災害・事故対策の推進	地震の被災地等において対策本部、消防、警察等の横のつながりを強化し、救助活動の迅速化等を図るため、被災状況や犯罪現場の映像等を災害対策機関に伝送可能な公共ブロードバンド移動通信システムを開発するとともに、災害予防策として、リスク関連情報の解析等を通じて、ゲリラ豪雨への対応を推進。また、交通事故及び交通事故に起因する渋滞の削減を図るため、全国4千箇所の事故多発地点に情報通信技術を利用した安全運転支援システムの整備を推進。

重点施策	具体的な取組(例)	概要
Ⅲ. 新市場の創出と国際展開		
⑩ 環境技術と情報通信技術の融合による低炭素社会を実現するため、エネルギーのネットワークと情報通信技術の融合によるスマートグリッド、情報通信技術を活用した住宅・オフィスの省エネ化、人やモノの移動のグリーン化などを積極的に推進するほか、情報通信技術を活用した環境負荷軽減を実現する新技術の開発、標準化等を推進する。	<p>24 スマートグリッドの推進</p> <p>25 情報通信技術の活用により身近な暮らしを省エネ化・快適化する「エコ住宅」の推進</p> <p>26 人・モノの移動のグリーン化の推進</p> <p>27 情報通信技術の活用による「エコオフィス」の推進</p> <p>28 情報通信技術自体のグリーン化の推進</p> <p>29 情報通信技術による地球環境問題解決に向けた国際貢献</p>	<p>家庭の太陽光発電や風力発電等の再生可能エネルギーや燃料電池・蓄電池等をネットワークで結合し、エネルギーのネットワークと情報通信技術の融合による効果的なスマートグリッドを実現。また、地域単位でのスマートグリッド(再生可能エネルギーの「地産地消」による緑の分権改革)のモデル化を推進。</p> <p>LED照明の導入促進や家電の省エネ化、環境対応自動車の蓄電池内の余剰電力の家庭内利用、家庭における情報通信技術によるエネルギー管理・エネルギー消費量の見える化等により、家庭レベルでのエネルギー効率を飛躍的に改善するとともに、家電の操作等を一括して遠隔管理できる便利で快適な住環境を実現する「エコ住宅」のモデル化・普及を促進。</p> <p>交通渋滞を緩和し、温室効果ガスやドライバーの時間損失の低減等を図るため、官民の個々の機関が保有するリアルタイムの自動車走行(プローブ)情報の集約・配信を推進。また、都市における交通ゼロカーボンエリアの設置等を進める。</p> <p>オフィスにおけるエネルギー効率を飛躍的に改善するため、低炭素型半導体等の研究開発や商業ビル等における情報通信技術によるエネルギー管理、省エネ効果の測定方法の確立を通じた環境貢献度の見える化、環境情報の提供を通じた環境配慮型行動の促進等を推進。</p> <p>情報通信技術自体のグリーン化に向けて、データセンターの省エネルギー指標の公表を推進。また、ネットワーク事業者の低炭素型の情報通信技術機器の採用を促進するガイドラインの策定及びこれに基づく調達基準を設定。さらに、ネットワーク全体の電力消費を最適化する制御管理システムの開発・導入を促進。</p> <p>日本発の「グリーンIT」を、ODA等を活用しながらアジア各国をはじめ世界に普及させる取組を産学官一体となって推進。また、グリーンIT関連の標準化等を担当する国際機関、国際標準化団体の議論を先導し、国際貢献を実現。</p>
⑪ 我が国が強みを持つ情報通信技術関連の研究開発を重点的に推進し、早期の市場投入を目指す。	<p>30 新産業の創出に向けた革新的な研究開発の加速化</p> <p>31 革新的ハイパフォーマンス・コンピューティング・インフラ(HPCI)の構築・利用</p> <p>32 高信頼な「組込みシステム」等の開発</p> <p>33 情報通信技術の最先端の研究を担う高等教育機関の強化</p>	<p>我が国の強みを持つ情報通信技術関連の技術を実用化して世界市場に展開するため、電気自動車等あらゆる電子機器に必須となる半導体等のデバイスについて究極的な微細化や光技術等の開発を推進するとともに、超高速・省エネルギー・高信頼性を実現する革新的な情報通信ネットワーク技術、三次元映像技術、コードの要らないワイヤレスブロードバンド家電、光ファイバー級の伝送速度を実現する移動通信技術等について標準化・知財戦略と一体的に研究開発の取組を加速化。</p> <p>世界最先端のコアな情報通信技術を獲得するため、次世代スーパーコンピュータ(スパコン)を開発・整備。さらに、ナノデバイスの開発や創業の効率化、渋滞予測や気象予測に基づく物流・生産計画の立案、エネルギー効率の最適化、バーチャルリアリティを利用した生産プロセスの革新などを実現するため、最先端コンピューティング利用環境として次世代スパコンと各府省・独立行政法人等のスパコンをネットワークで結び協調的に利用する「革新的ハイパフォーマンス・コンピューティング・インフラ(HPCI)」を整備し、シミュレーション技術の高度化を推進。</p> <p>自動車や情報家電等の我が国基幹輸出製品の価値の源泉となる組込みシステムの国際競争力を強化するため、標準化が可能な領域での組込みシステムの共同開発を推進するとともに、システム信頼性水準の見える化及び効率的なソフトウェアの開発手法であるフォーマルメソッドの普及を推進し、信頼性の高いシステムの開発を実現</p> <p>情報通信技術に係る最先端の研究を行い、海外の大学・国際研究機関との交流を含めて、有能な教員・学生を我が国に呼び込める高等教育機関を強化。</p>

重点施策と具体的な取組(例)との対応表

参考資料2

重点施策	具体的な取組(例)	概要
⑫ デジタルネイティブといわれる若い世代の能力を活かせる環境を整備し、コンテンツや情報通信技術に関する新事業の創出・展開を推進する。	34 デジタルコンテンツ市場の飛躍的拡大	電子書籍等の新たなコンテンツ提供産業を創出するとともに、我が国のコンテンツの海外でのビジネス展開基盤を整備するため、出版物や映像等の著作物のデジタルアーカイブ化、不正流通対策、著作権処理の円滑化、著作権制度に関するフェアユース規定等の整備を推進。併せて、一覧性・携帯性を高めた電子書籍端末等の開発・普及を推進。
	35 空間(三次元)位置情報サービスの創出	これまで測位情報の無かった屋内商業施設等の中でも、簡単に、場所に応じた情報検索、行動に応じた情報配信を実現することで観光等、地域の活性化を図るため、屋内空間の電子地図化のルール整備、空間位置情報の受け渡しのためのプラットフォーム構築等を推進。 併せて、位置情報サービスを平面(二次元)から空間(三次元)へと高度化し、場所に属する膨大な情報を、体系的に管理・分類・利用可能とするため、屋内施設に緯度・経度・高さによる位置コードを付与する仕組みを構築。
	36 高度情報通信技術人材の育成・登用の推進	ユーザ企業、行政等の分野において情報通信技術に関する知識のみならず業務改革やマネジメントに関する知識・スキルを備えた人材が不足している現状や、情報通信技術分野の技術開発、知財戦略、企業協業、国際標準化等をリードしうる人材の育成において諸外国に遅れを取っているとの指摘を踏まえ、情報通信技術人材に対する具体的なニーズを検証しつつ、グローバルで活躍できる高度情報通信技術人材の育成・登用を推進。 具体的には、大学等における産業界との連携を通じた実践的な教育の強化・英語教育の充実、専修学校における情報通信技術人材育成の推進、技術研修の充実やスキル標準の確立・展開、モデルキャリアパスの策定等を通じた人材のキャリアパスを確立。
	37 情報通信技術ベンチャー起業家・中小企業の情報通信技術人材の育成	情報通信技術分野において高付加価値な新規ビジネスを創出しうる起業家を育成するため、情報通信技術に関する知識に加えて経営に関する知識・スキルの習得を強化できるよう起業家人材育成事業を推進。 また、情報通信技術経営の推進のため、全国各地域において中小企業の経営者等に対する研修等を充実するとともに、経営の成功事例の可視化等の普及啓発を推進。
⑬ 国民利便性向上及びユーザー産業の高次化に資するクラウドコンピューティングサービスの競争力確保のため、データ活用による新産業創出、データセンターの国内立地の推進、関連技術の標準化等の環境整備を集中的に実施する。	38 クラウドサービスにおける競争力確保	先行する米国企業のクラウドサービス動向を鑑み、国内クラウドサービスの競争力を確保するため、クラウドコンピューティング技術の仕様の標準化やクラウドサービスの相互接続性・運用性の確保で世界を先導。また、環境にやさしい、高速・高信頼な次世代クラウドコンピューティングの開発を推進し、アジア太平洋地域等への展開を促進。さらに、クラウドの利用を発展・高度化する観点から、国内での様々な分野でのクラウド利用を促進するとともに、近時の国際技術標準化動向を踏まえ、端末のWebブラウザ利用の高度化等を推進。
	39 海外における国民の情報資産の保護	クラウドコンピューティングの利用に際して、データセンターの所在が海外に広がることにより、不正な情報の窃取等についての利用者等の懸念が指摘されていることを踏まえ、クラウドコンピューティング提供者の情報セキュリティレベルや情報サービスの信頼性等について判断できるようなガイドライン等を整備。
⑭ 今後成長が期待される戦略分野について、官民・府省・産業横断のオールジャパンの体制を整備し、国際標準の獲得、輸出・投資の促進を行う。	40 アジア太平洋域内の知識経済化の推進	アジア太平洋地域を知識経済化し、我が国と一体となった成長を実現するため、研究開発・標準化・知財戦略の推進、関連法制度情報提供など電子商取引促進のための基盤整備、情報通信技術のスキル標準の導入・普及支援等を推進。また、次世代ITS、センサーネットワーク、防災無線等の我が国が強みを有するワイヤレス技術の開発、標準化等をアジア諸国と連携して推進。さらに、オフショア開発で現地と日本との間を取りまとめるSE(ブリッジSE)の育成、情報セキュリティ対策セミナーの開催、工場・データセンターの省エネ診断などを行うグリーンITミッションの派遣等を実施。 また、APECの枠組みにおいて、エネルギー、環境、物流、医療など様々な分野の社会経済の高度化に向けた域内の情報通信技術の利活用取組を推進。
	41 情報通信技術グローバルコンソーシアムの組成への支援	スマートグリッドなど新興国における社会インフラ整備プロジェクト等において日本の情報通信技術関連産業が国際展開できる環境を整備するため、異業種関連企業を含むコンソーシアムの形成支援や、ODA等を活用し開発調査・ファイナンス等を一体的に行う体制の整備等を推進
	42 情報通信技術による公共調達市場の拡大	各国の公共調達市場の透明性を確保し、自国企業による相互参入の拡大を図ることにより我が国企業による海外の公共調達市場への参入を促進するため、情報通信技術の活用による国内公共調達情報の英語等による一元的な提供を推進するとともに欧米やアジア太平洋地域との公共調達情報のフォーマットの統一等による公共調達情報の共有化に向けた枠組みを多国間で整備。

○ 診療報酬明細書 (医科入院)

都道府県番号 医療機関コード

平成 年 月 分

1	1 社・国	3 後期	1 単独	1 本入	7 高入
医科	2 公費	4 退職	2 2 併	3 六入	9 高入7
			3 3 併	5 家入	

公費負担者番号①	公費負担医療の受給者番号①
公費負担者番号②	公費負担医療の受給者番号②

保険者番号	給付割合
	1098 7 ()

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

区分	精神 結核 療養	特記事項
氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 生	
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害	

保険医療機関の所在地及び名称

傷病名	(1) (2) (3)	診療開始日	(1) (2) (3)	年 月 日	転 治 死 中 止	保 険 診 療 公 費 日 数	日 日 日
-----	-------------	-------	-------------	-------	-----------	-----------------	-------

11	初診	時間外・休日・夜	回	点	公費分点数
13	医学管理				
14	在宅				
20	投薬	21 内服 22 屯服 23 外用 24 調剤 26 麻毒 27 調基	単位 単位 単位 日 日 日		
30	注射	31 皮下 32 静脈 33 その他	回 回 回		
40	処置	薬 剤	回		
50	手術	麻酔 薬 剤	回		
60	検査	薬 剤	回		
70	画像	薬 剤	回		
80	その他	薬 剤			
90	入院	入院年月日 年 月 日 病 診 90 入院基本料・加算 × 日間 × 日間 × 日間 × 日間 92 特定入院料・その他	点		

97	食生活	基準 特別食 環境	円× 回 円× 日 円× 日	※公費負担点数 点 ※公費負担点数 点 基準(生) 円× 回 特別(生) 円× 回 減・免・猶・I・II・3月起
----	-----	-----------------	----------------------	--

保険給付	請求点 ※ 決定点	負担金額 円	減額 割(円)免除・支払猶予	円	請求点 ※ 決定点	円	請求点 ※ 決定点	円	請求点 ※ 決定点	円
公費①										
公費②										

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。
2. ※印の欄は、記入しないこと。

○ 診療報酬明細書
(医科入院外)

都道府 医療機関コード
県番号

平成 年 月分

1	1 社・国	3 後期	1 単独	2 本外	8 高外1
医科	2 公費	4 退職	2 2 併	4 六外	0 高外7
			3 3 併	6 家外	

公費負担者番号①	公費負担医療の受給者番号①
公費負担者番号②	公費負担医療の受給者番号②

保険者番号	給付割合
	10 9 8 7 ()

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

氏名	特記事項
1男 2女 1明 2大 3昭 4平 生	
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害

保険医療機関の所在地及び名称

(床)

傷病名	(1)	年 月 日	転	治ゆ	死亡	中止	診療開始日	日
	(2)	年 月 日					診療実日数	日
	(3)	年 月 日					公費①公費②	日

1 1	初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
1 2	再診		×	回	
再	外来管理加算		×	回	
診	時間外		×	回	
深	休日		×	回	
夜	深夜		×	回	
1 3	医学管理				
1 4	往診		回		
在	夜間		回		
宅	深夜・緊急		回		
	在宅患者訪問診療		回		
	その他				
2 0	21 内服薬調剤	×	単位	回	
投	22 屯服薬調剤		単位	回	
薬	23 外用薬調剤	×	単位	回	
	25 処方	×	回	回	
	26 麻毒		回		
	27 調基		回		
3 0	31 皮下筋肉内		回		
注	32 静脈内		回		
射	33 その他		回		
4 0	処置		回		
	薬 剤				
5 0	手術		回		
麻	術 剤				
6 0	検査		回		
理	薬 剤				
7 0	画像		回		
所	薬 剤				
8 0	処方せん		回		
そ	他の				
他	薬 剤				

療保	請求	点	※	決	定	点	一部負担金額	円
険							減額割(円)免除・支払猶予	
の		点	※		点			円
公								
費		点	※		点		円	※ 高額療養費 円
①							※ 公費負担点数	点
給							※ 公費負担点数	点
付								
②								

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。
2. ※印の欄、記入しないこと。

診療報酬明細書
(歯科)

都道府 医療機関コード
県番号

平成 年 月 分

3 1 社・国 3 後期 1 単 2 本 外 8 高
2 2 費 4 退 3 独 4 本 外 0 外
3 1 3 併 6 外 家 0 外
3 2 3 3 併 6 家 外 0 外
3 1 3 併 6 家 外 0 外

公費負担者番号		公費負担医療の受給者番号	
---------	--	--------------	--

保険者番号		被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	
-------	--	---------------------	--

氏名	1男2女 1明2大3昭4平 生	特記事項	届出
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		補管・歯接診・外来環 GTR・医管・在院管 歯矯正・障連・手組 歯技工・明細

傷病名		診療開始日	年 月 日
部位		診療実日数	日 (日)
		転帰	治ゆ 死亡 中止

初診	218	時間外(85)	休日(250)	深夜(480)	乳(40)	乳・時間外(125)	乳・休日(290)	乳・深夜(620)	障(175)	障導(250)	障連(100)	外来環(30)	
再診	42X	時間外 65X	休日 190X	深夜 420X	乳 10X	乳・時間外 75X	乳・休日 200X	乳・深夜 530X	障 175X				
管理	閉管 110	試管 150	70	60	+40X	30X	菌清 60	実地指 80	100	F局 80	F洗 40	医管 140	その他

投薬	注射	内屯外注										
X線検査	全額 枚	写 10X	P混検 40	20X	平 50X	基本 50X	25X	精密 100X	50X	その他		
	48X	38X	S培 60X	頸運動 380X	測 100X	本検 110X	55X	220X	110X			

処置	う蝕 18X	根管処置 150X	120X	25X	填塞 131X	除去 15X	30X	50X	知覚過敏 40X	50X	咬調 40X	60X
	220X	感染 130X	根管 20X	根 68X	抜髄 288X	感根 198X	加圧 118X	生切 230X				
	406X	276X	22X	90X	496X	366X	140X	270X				

手術	S C 64X	+38X	32X	+19X	S R P 前 58X	小 62X	大 68X	前 29X	小 31X	大 34X	SPT 300	P処 10X	P基処 10
	抜肉 乳 130X	前 150X	白 260X	難 470X	埋 1050X	+100X	切開 180X	230X					

麻酔	伝麻 42X	浸麻 30X	その他	
----	--------	--------	-----	--

冠修復	補綴 100	補綴管理 100X	330X	440X	印象 20X	30X	40X	60X	70X	225X	265X	275X	326X	X
	冠形(生活) 前 790X	冠形(生活) 前 630X	+30X	54X	充形 120X	咬合 14X	55X	70X	140X	185X	280X			
	300X	160X	+30X	80X	+40X	試適 40X	80X	100X	190X					

冠修復	乳 189X	291X	390X	330X	470X	1230X	TEK 30X	充填 100X	148X	
	前小 232X	376X	494X	434X	601X	1368X	硬シ 963X	758X	充填I 11X	28X
	前小 185X	279X	376X	316X	453X	1191X	シ 392X	乳 229X	充填II 5X	11X

冠修復	大 255X	413X		483X	663X		修理 70X	材 2X		
	大 193X	297X		338X	479X		装着 30X	45X	材 13X	28X
	大 185X	279X		318X	455X		装着 4X	12X	リテイナー 100X	300X

欠損	ボネテック 前 679X	前 617X	奥 前 850X	前 876X	Br 70X	前 752X	前 449X
	1325X	1212X	14K 1099X	他 768X	装 150X	前 782X	前 738X
	1325X	1212X	14K 1099X	他 768X	装 300X	前 286X	前 60X

補綴	1-4用 612X	床 265X	鉤 793X	双大 425X	鉤 14 双 627X	不双 210X	特 130X	人 13X	25X
	5-8用 739X	310X	双大 687X	双小 381X	鉤 K 470X	特 150X	特 103X	13X	27X
	9-11用 1025X	適 460X	造 671X	前大 346X	双 229X	床 250X	+20X	工 30X	59X

補綴	12-14用 1438X	660X	造 563X	前大 328X	両 213X	修 280X	+20X	39X	77X
	総義歯 2300X	合 980X	鉤 482X	前大 319X		理 335X	+20X		

摘	公費分請求	点	合計	点
---	-------	---	----	---

患者負担額(公費)	決定	点	決定	点
-----------	----	---	----	---

高額療養費	一部負担額	円	減額	円
-------	-------	---	----	---

高額療養費	一部負担額	円	減額	円
-------	-------	---	----	---

歯科一般平成22年4月版

都道府 薬局コード
県番号

○ 調剤報酬明細書

平成 年 月 分

4 調剤	1 社・国 2 公費	3 後 期 4 退 職	1 単 2 2 3 3 併 併 計 計	2 本 4 外 6 外 家 家 外 外	8 高外一 0 高外7
---------	---------------	----------------	---------------------------------	---------------------------------	----------------

公費負担 担当者番号①	公費負担 医療の受給者番号①
公費負担 担当者番号②	公費負担 医療の受給者番号②

保険者番号	給付割合	10 9 8 7 ()
被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号		

氏 名	特記事項
1男 2女 1明 2大 3昭 4平 生	保険薬局の所在地及び名称
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害

保険所 在地 医療及 他 関 の 称	保 険 医 氏 名	1 2 3 4 5	6 7 8 9 10	保 険 公 費 ① 公 費 ②	回 回 回
--------------------------------------	-----------------------	-----------------------	------------------------	--------------------------------------	-------------

医師 番号	処方 月日	調剤 月日	処方		調剤 数量	調 剤 報 酬 点 数			公費分 点数
			医薬品名・規格・用量・剤形・用法	単位薬剤料 点		調剤料 点	薬 剤 料 点	加 算 料 点	

摘 要	※高額 療養費	円
	※公費負 担点数	点
	※公費負 担点数	点

保 険	請 求 点	※ 決 定 点	一部負担金額 円	調剤基本料 点	時間外等加算 点	薬学管理料 点
公費 ①	点	※ 点	減額 割(円) 免除・支払猶予 円	点	点	点
公費 ②	点	※ 点	円	点	点	点

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。
2. ※印の欄は、記入しないこと。

○ 訪問看護療養費明細書

都道府県番号 _____ 訪問看護ステーションコード _____

6	1社・国	3後	期	1単	2本	人	8高
訪問	2公	費	4退	職	33	併	6家
							族
							0高
							齢7

平成 年 月 分

公費負担者①	番号	公費負担医療の受給者番号①	
公費負担者②	番号	公費負担医療の受給者番号②	

保険者番号	_____	被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	_____
-------	-------	---------------------	-------

氏名	_____	特記	_____
性別	1男 2女	年齢	1明 2大 3昭 4平
職務上の事由	1職務上 2下船後3月以内 3通勤災害		

訪問看護ステーションの住所及び名称

心身の状態	訪問開始年月日	年 月 日	保 日
	訪問終了年月日時刻	年 月 日 午 時 分	

主たる傷病名	1. _____	訪問終了の状況	1 怪状	2 施設	3 医療機関
	2. _____		4 死亡	5 その他()	
3. _____	死亡時刻	年 月 日 午 時 分			

指示期間	指示期間	年 月 日 ~ 年 月 日	主治医の属する医療機関の名称
	(特別指示期間)	年 月 日 ~ 年 月 日	
		年 月 日 ~ 年 月 日	

基本療養費	基本療養費(Ⅰ)及び(Ⅲ)	(公費分金額)	基本療養費(Ⅱ)
	⑪ 看護師等	円 × 日 円	⑭ 保健師、看護師、作業療法士
	⑫ 准看護師	円 × 日 円	⑮ 延長時間加算
	⑬ 看護師等	円 × 日 円	円 × 時間 円
	⑭ 准看護師	円 × 日 円	訪問日
	⑮ 難病等複数回訪問加算	円 × 日 円	1 2 3 4 5 6 7
	⑯ 緊急訪問看護加算	円 × 日 円	8 9 10 11 12 13 14
	⑰ 長時間訪問看護加算	円 × 日 円	15 16 17 18 19 20 21
			22 23 24 25 26 27 28
			29 30 31

管理療養費	⑱ 管理療養費	円 + 円 × 日 円	提供した情報の概要
	⑳ 24時間対応体制加算・24時間連絡体制加算	円	
	㉑ 重症者管理加算	円	
	㉒ 退院時共同指導加算	円 × 回 円	
	㉓ 退院支援指導加算	円	
	㉔ 在宅患者連携指導加算	円	

㉕ 在宅患者緊急時等カンファレンス加算	円 × 回 円	情報提供先の市(区)町村等の名称
㉖ 情報提供療養費	円	
㉗ 後期高齢者終末期相談支援療養費	円	
㉘ 訪問看護ターミナルケア療養費	円	

合計	請求	円 ※ 決 定 円	負担金額	円	※高額	円
	①	円 ※	円 ※公	円	備考	
	②	円 ※	円 ※公	円		

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。
2. ※印の欄は、記入しないこと。

レセプト記載例 (医科入院外)

2-A01-00001- [REDACTED] -01

AS

ASD01

診療報酬明細書 (医科入院外) 1社 平成 21年 12月分 県番 22 医コ 9610455

1 医科 1 社 1 単独 2 本外

公費①	公費②
公費③	公費④

保険	3	1	2	2	0	3	5	3
記号・番号	[REDACTED]							

氏名	[REDACTED]	特記事項	
性別	1男 3昭 [REDACTED] 生		
業務上の事由			

保険医療機関 静岡県浜松市東区半田山1-20-1
 の所在地 浜松医科大学医学部附属病院
 053-433-2111
 診療科 (01) 内科 (613床)

傷病名	(1) 高血圧症 心不全 (2) 狭心症 耐糖能障害 (3) 高脂血症 (4) 糖尿病 (5) 以下、摘要欄へ	初診日	(1) 20. 4. 10 (2) 20. 7. 24 (3) 20. 11. 13 (4) 21. 2. 5	初診日	0日 日 日 日
-----	---	-----	--	-----	-------------------

11	初診		回	
12	再診	×	回	
	外来管理加算	×	回	
	時間外	×	回	
	休日	×	回	
	深夜	×	回	
13	医学管理			
14	往診		回	
	夜間		回	
	深夜・緊急		回	
	在宅患者訪問診療		回	
	その他薬剤			
20	21 内服薬類		単	
	22 内服薬類	×	回	
	23 外用薬類		単	
	24 外用薬類	×	回	
	25 処方箋	×	回	
	26 処方箋		回	
	27 薬			
30	31 皮下筋肉内		回	
	32 静脈内		回	
	33 その他		回	
40	処置		回	
	手術・麻酔		回	
50	検査・検理	13回	1225	
60	画像診断		回	
80	処方せん		回	
	その他薬剤			

(5) 湿疹	21年5月28日開始
(6) 内分泌性高血圧症	21年11月5日開始
⑩ * 前月算定	
⑪ * 検体検査管理加算 (I)	40X 1
* 血液学的検査判断料	125X 1
* 生化学的検査 (I) 判断料	144X 1
* 生化学的検査 (II) 判断料	144X 1
* ヘモグロビンA1C	50X 1
* インスリン精密測定	120X 1
* 内分泌学的検査 (3項目以上5項目以下)	410X 1
〈4項目〉	
コルチゾール精密測定 CPR精密測定	
カテコールアミン分画精密測定	
BNP精密測定	
(算定日 17日)	
* Na	11X 1
K	11X 1
LDL-Cコレステロール	18X 1
UA	11X 1
* 心電図検査 (12誘導)	130X 1
* 血液採取 (静脈)	11X 1

請求点	1,225	決定点		一部負担金額	
高額		公		公	

1332300000000000 [REDACTED] 003
 312203539610488000122540111850000001002112100000000000000022111213

第1章 レセプトとは

診療報酬明細書(以下 レセプト)には患者に対してどのような診断(傷病)、検査がなされ、治療が行われ、薬剤がどのくらい処方されたかが記載されています。(株)日本医療データセンター(以下 JMDC)は、これらのレセプト上から読み取れる様々な情報をデータベース化し提供しています。ここでは、JMDC のデータ基であるレセプトについて説明します。

1-1 レセプトの流れ

- 保険者のしくみ
- データが出来るまでの期間
- データ取得のタイミングによる数値の違い

1-2 主なレセプトの種類

1-3 レセプトの発行単位

1-4 レセプトから読み取れるデータ項目

医科レセプト

- 疑い病名／診療開始日／診療実日数
- 投与量／投与日数・処方回数／診療区分

調剤レセプト

- 医師名・医師番号
- 投与量／投与日数・処方回数

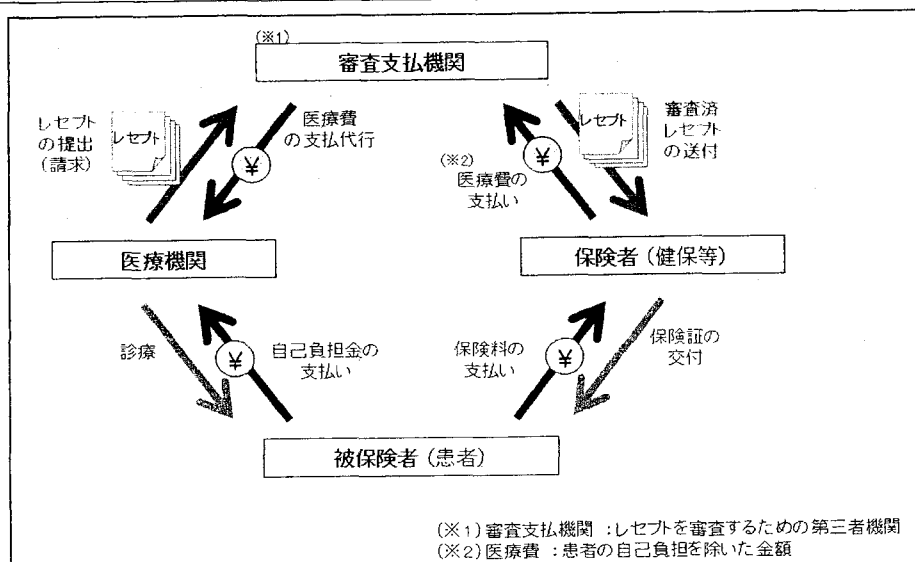
1-1 レセプトの流れ

◆◆◆ レセプトとは ◆◆◆

『医療機関』が『保険者』に対して医療費を請求するために発行する請求明細書を示します。

レセプトの流れ

患者 ⇒ 医療機関 ⇒ 審査支払機関 ⇒ 保険者



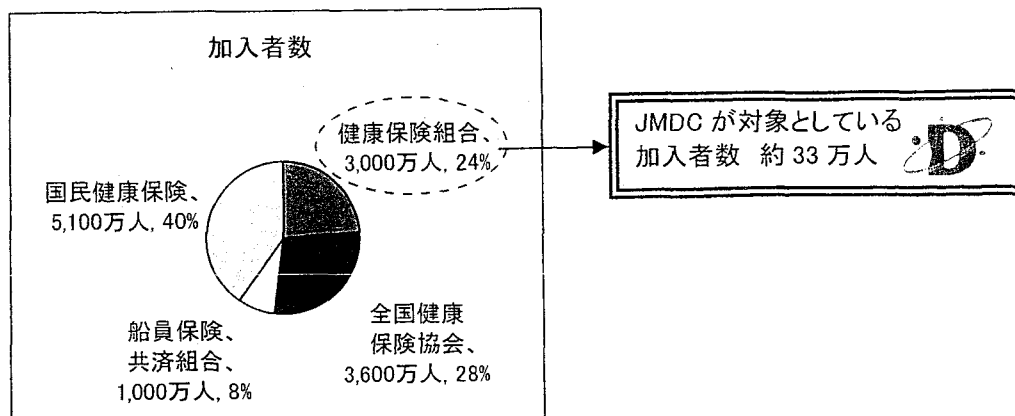
JMDC は契約している保険者 (健康保険組合) よりレセプトを取得しています。

●1-1-1 保険者のしくみ

日本の医療保険制度は就労形態の違いによって、被用者保険と国民健康保険に大別されており、加入者が負担する保険料で保険者が運営しています。

さらに被用者保険は、健康保険組合と全国健康保険協会、共済組合などに分かれています。

JMDC では、契約健康保険組合に加入する約 33 万人よりレセプトを取得しています。



●1-1-2 データが出来るまでの期間

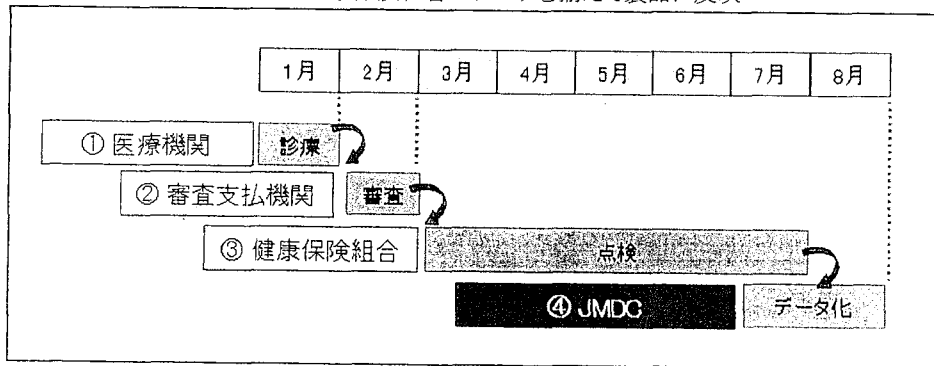
①医療機関 ⇒ ②審査支払機関 ⇒ ③健康保険組合 ⇒ ④JMDC

①医療機関は、診療分のレセプト(請求明細書)を毎月末締めし、翌月初めに審査支払機関へ送付しています。
例)1月診療分は2月初めに審査支払機関へ送付

②審査支払機関では、記入漏れや傷病、診療内容、不要な検査、投薬内容などの点検を行い、月末に健康保険組合へ送付しています。
例)1月診療分は2月末に健康保険組合へ送付

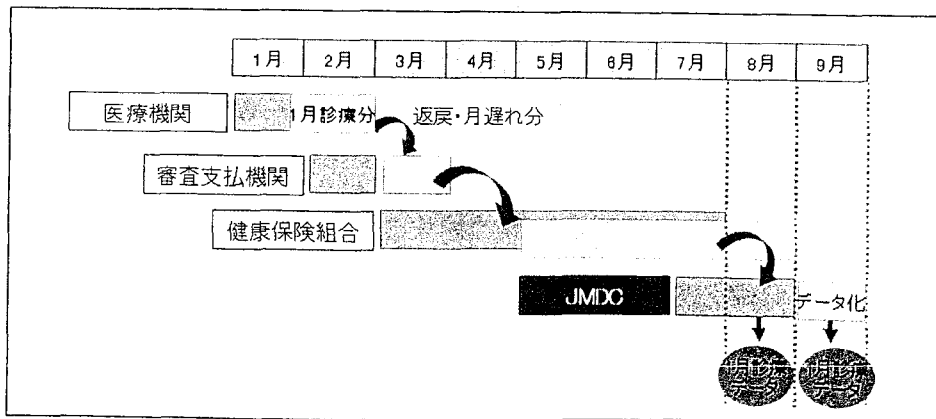
③健康保険組合でも、同様に点検作業を行います。
点検作業のほか、給付やデータ化等の処理があり、組合によりその処理期間は異なります。
例)1月診療分は6月にJMDCへ送付

④JMDCでは、点検が終了した健康保険組合から順にレセプトを預かりデータ化しています。
(現在は診療した月から製品に反映するまで7ヶ月間かかっています)
例)1月診療分は8月に各健康保険組合のデータを揃えて製品に反映



●1-1-3 データ取得のタイミングによる数値の違い

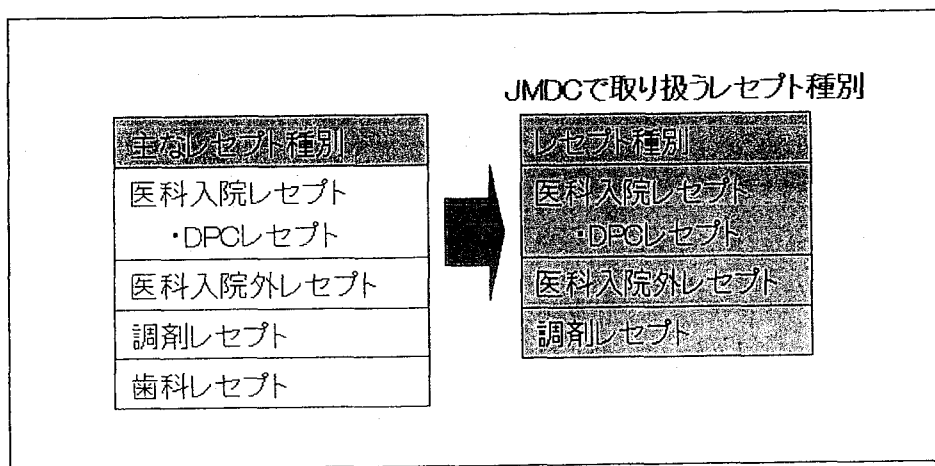
返戻や月遅れ請求のレセプト分もデータに反映させています。そのため同じ診療年月でも、データを取るタイミングで数値が異なる場合があります。



例)8月に1月に診療した糖尿病実患者数をデータ取得した場合 7,049人
9月に1月に診療した糖尿病実患者数をデータ取得した場合 7,054人

1-2 主なレセプトの種類

主なレセプトの種類には、医療機関から発行される医科入院レセプトおよび医科入院外レセプトと、調剤薬局から発行される調剤レセプト、歯科から発行される歯科レセプト、急性期病院で用いるDPC (Diagnosis Procedure Combination)レセプトなどがあります。
JMDC ではそのうち医科入院レセプト、医科入院外レセプト、調剤レセプト、DPC レセプトをデータ化しています。

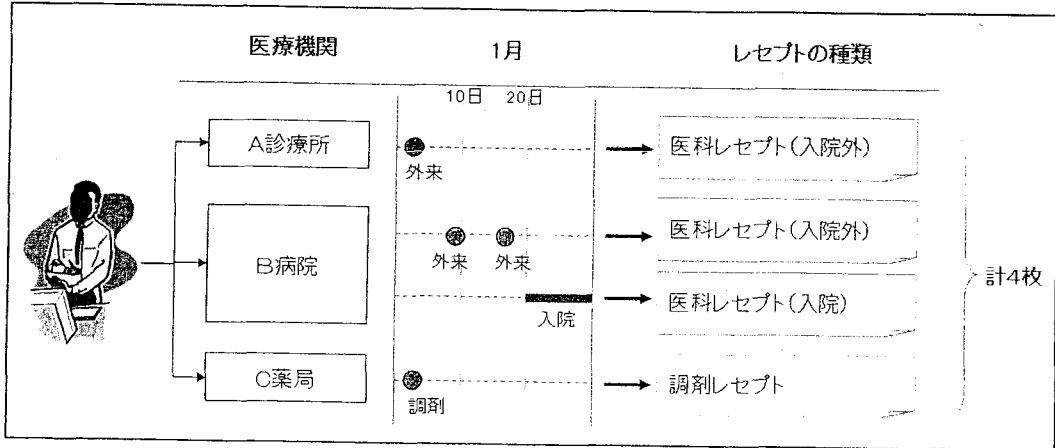


1-3 レセプトの発行単位

レセプトは一人一人の患者ごと、受診する医療機関ごと、請求単位の1ヶ月ごと、レセプトの種類ごとに発行されます。

そのため一人の患者に対し1枚とは限らず、複数発行されている場合があります。

例) 1ヶ月間の JMDC 太郎さんのレセプト枚数



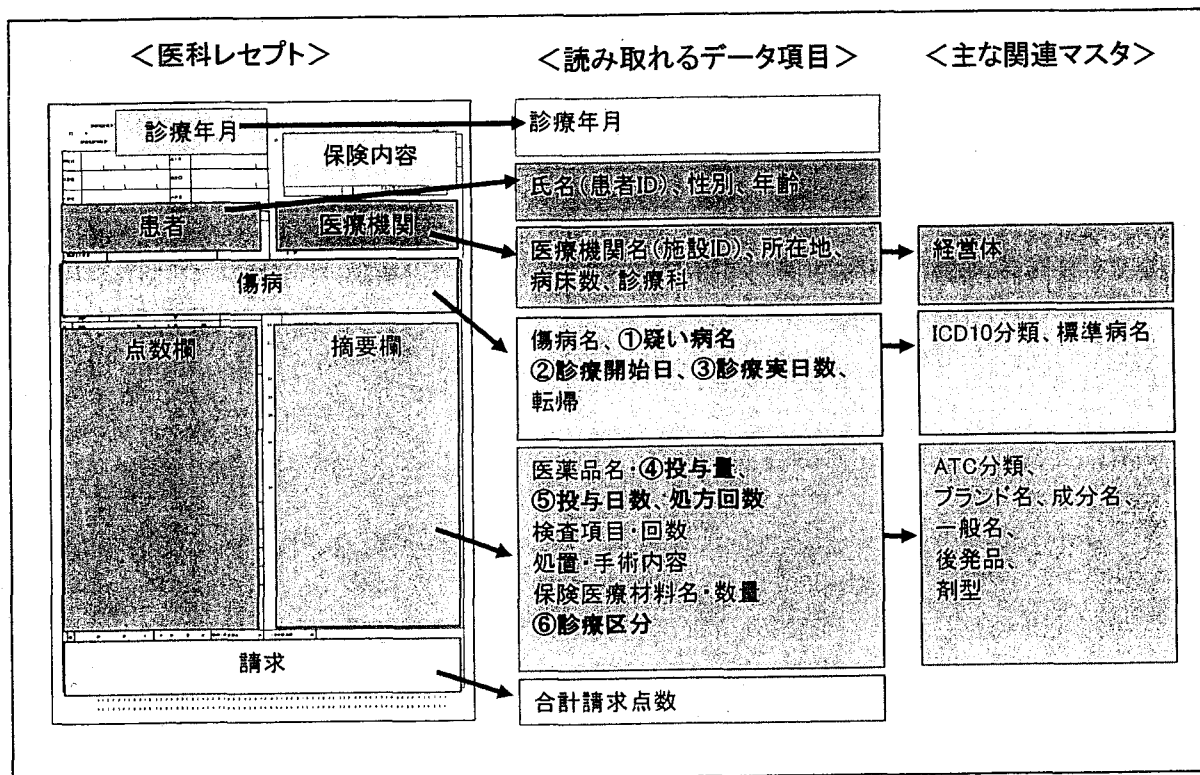
- ①JMDC 太郎さんは、A 診療所に1月に外来を受診しています。
→A 診療所から『医科入院外レセプト』が発行されます。
- ②A 診療所を受診した際に、C 薬局で薬を調剤してもらっています。
→C 薬局から『調剤レセプト』が発行されます。
- ③JMDC 太郎さんは A 診療所から B 病院を紹介され1月に 2 回外来を受診しています。
→B 病院から『医科入院外レセプト』が発行されます。
(2 回受診してもレセプトは1枚にまとめられます)
- ④JMDC 太郎さんは B 病院の外来を受診後、入院しています。
→B 病院から『医科入院レセプト』が発行されます。



JMDC 太郎さんのレセプトは、1ヶ月間に各医療機関からレセプトの種類別に、計4枚発行されています。

1-4 レセプトから読み取れるデータ項目

●1-4-1 医科レセプトから読み取れる主なデータ項目



データ項目一覧

- ・ 年月 診療年月
- ・ 患者属性 患者 ID、性別、年齢
- ・ 施設情報 医療機関名(施設 ID)、診療科、所在地、病床数、経営体
- ・ 傷病情報 標準病名、ICD10 分類、疑い病名、診療開始日、診療実日数
- ・ 薬剤情報 医薬品名、ブランド名、成分名、一般名、ATC 分類、投与量、投与日数、処方回数、後発品、剤型、診療区分
- ・ 診療行為 検査項目・回数、処置・手術内容
- ・ 材料情報 医療材料名・数量

①疑い病名、②診療開始日、③診療実日数について

①「疑い病名」とは

検査等で受診した際に傷病に(疑い)と記載された病名を示します。

<レセプト記載例>

(医科入院外) 平成20年5月分					
氏名	JMDC 太郎 ①男 2女 1明 2大 ③昭 4平 11.11.20生			〇〇〇病院 東京都千代田区〇〇〇 (300床)	
傷病名	(1)糖尿病	診療開始日	(1)15年4月2日	転帰	診療実日数
	(2)高脂血症・緑内障		(2)15年4月2日		
	(3)狭心症(疑い)		(3)16年5月14日		

[参考]がん疾患などは、疑いで受診している患者が多い為、疑いを除いた確定患者を対象に分析するケースが多いです。

②診療開始日とは

当該医療機関において対象傷病ごとに診療を開始した年月日を示します。

<レセプト記載例>

(医科入院外) 平成20年5月分					
氏名	JMDC 太郎 ①男 2女 1明 2大 ③昭 4平 11.11.20生			〇〇〇病院 東京都千代田区〇〇〇 (300床)	
傷病名	(1)糖尿病	診療開始日	(1)15年4月2日	転帰	診療実日数
	(2)高脂血症・緑内障		(2)15年4月2日		
	(3)狭心症(疑い)		(3)16年5月14日		

JMDC 太郎さんは、〇〇〇病院で、平成15年4月2日に糖尿病、高脂血症・緑内障の診療を開始、平成16年5月14日に狭心症の診療を開始しています。

[参考]診療開始日から、患者ごとにその後の治療経過がわかります。

③診療実日数とは

当該医療機関における入院日数、外来受診回数を示します。

<レセプト記載例>

(医科入院外) 平成20年5月分						
氏名	JMDC 太郎 1男 2女 1明 2大 (3昭) 4平 1111.20 生				〇〇〇病院 東京都千代田区〇〇〇 (300床)	
傷病名	(1)糖尿病 (2)高脂血症・緑内障 (3)狭心症(疑い)	診療開始日	(1)15年4月2日 (2)15年4月2日 (3)16年5月14日	転帰		診療実日数 3日

JMDC 太郎さんは、糖尿病、高脂血症、緑内障、狭心症で平成20年5月に〇〇〇病院の外来(医科入院外)を3回(3日)受診しています。

➤ ④投与量、⑤投与日数、処方回数について

④投与量とは

レセプトに記載される処方量をさし、内用薬は1日の投与量、注射・外用薬は1回の投与量を示します。

<レセプト記載例>

傷病名	(1)糖尿病	診療開始日	(1)15年4月2日	転帰		診療実日数	3日												
	(2)高脂血症・緑内障		(2)15年4月2日																
	(3)狭心症(疑い)		(3)16年5月14日																
		<table border="1"> <tr> <td>21</td> <td>ノルバスク錠 5mg</td> <td>1錠</td> <td>8.05</td> <td>×</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>23</td> <td>キサラタン点眼液</td> <td>2.5ml</td> <td>242.9</td> <td>×</td> <td>1</td> </tr> </table>						21	ノルバスク錠 5mg	1錠	8.05	×	30	23	キサラタン点眼液	2.5ml	242.9	×	1
21	ノルバスク錠 5mg	1錠	8.05	×	30														
23	キサラタン点眼液	2.5ml	242.9	×	1														
請求点																			

内用薬：ノルバスク錠 5mg を1日1錠処方
 外用薬：キサラタン点眼液を1回 2.5ml(1本)処方

⑤投与日数、処方回数とは

レセプトに記載される処方量をさし、内用薬は投与日数、注射・外用薬は処方回数を示します。

<レセプト記載例>

傷病名	(1)糖尿病	診療開始日	(1)15年4月2日	転帰		診療実日数	3日												
	(2)高脂血症・緑内障		(2)15年4月2日																
	(3)狭心症(疑い)		(3)16年5月14日																
		<table border="1"> <tr> <td>21</td> <td>ノルバスク錠 5mg</td> <td>1錠</td> <td>8.05</td> <td>×</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>23</td> <td>キサラタン点眼液</td> <td>2.5ml</td> <td>242.9</td> <td>×</td> <td>1</td> </tr> </table>						21	ノルバスク錠 5mg	1錠	8.05	×	30	23	キサラタン点眼液	2.5ml	242.9	×	1
21	ノルバスク錠 5mg	1錠	8.05	×	30														
23	キサラタン点眼液	2.5ml	242.9	×	1														
請求点																			

内用薬:ノルバスク錠 5mg を30日分処方
 外用薬:キサラタン点眼液を1回処方

➤ ⑥診療区分について

⑥診療区分とは

投薬や検査、手術など診療ごとの区分を示します。

<レセプト記載例>

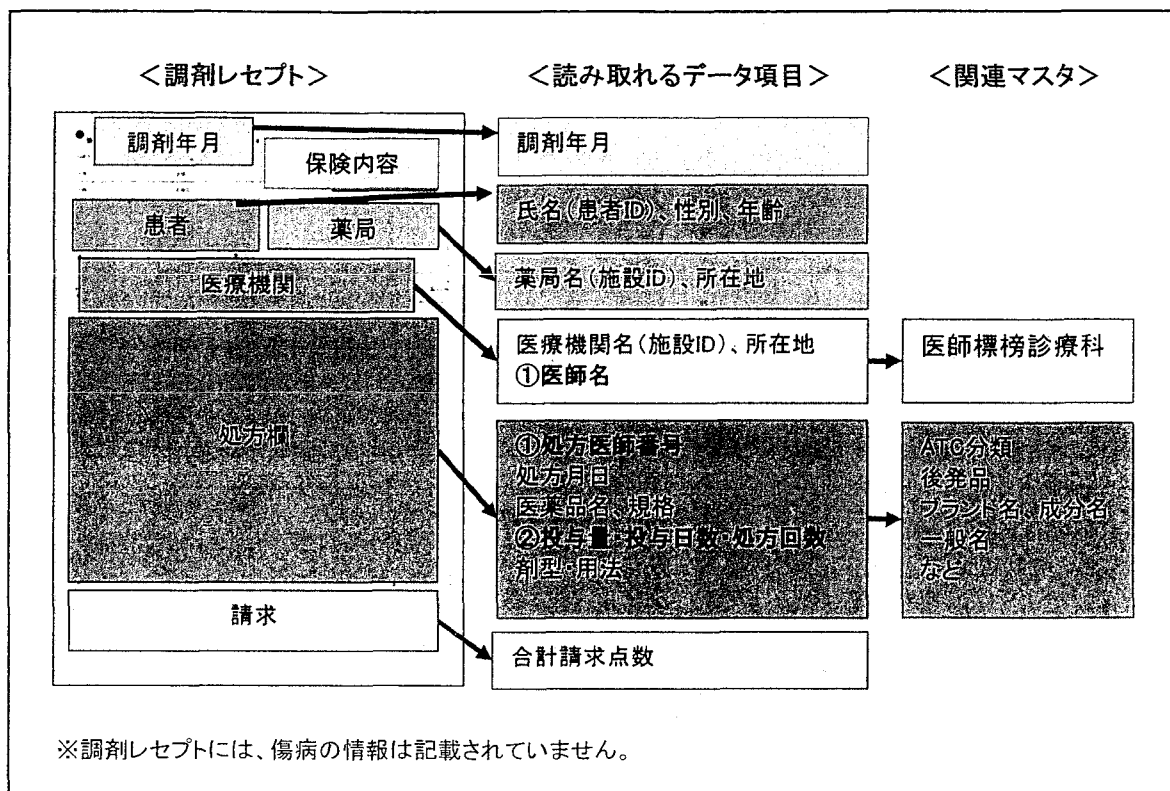
傷病名	(1)出血性胃潰瘍	診療開始日	(1)19年6月28日	転帰		診療実日数	3日						
	(2)脱水症、急性腸炎		(2)19年6月28日										
	(3)ヘリコバクター・ピロリ感染症		(3)19年6月30日										
		<table border="1"> <tr> <td>③③</td> <td>点滴注射 ラクテック注 500ml、ピタメジン静注用 1 瓶、 ガスター注射液 20mg2A.....</td> <td>283 × 3</td> </tr> <tr> <td>⑤①</td> <td>内視鏡的消化管止血術 ガスコンドロップ 2%10ml、キシロカインビスカス 2%5ml、 生食 20ml1A、トロンビン 10000 単位 1 袋</td> <td>179 × 1</td> </tr> </table>						③③	点滴注射 ラクテック注 500ml、ピタメジン静注用 1 瓶、 ガスター注射液 20mg2A.....	283 × 3	⑤①	内視鏡的消化管止血術 ガスコンドロップ 2%10ml、キシロカインビスカス 2%5ml、 生食 20ml1A、トロンビン 10000 単位 1 袋	179 × 1
③③	点滴注射 ラクテック注 500ml、ピタメジン静注用 1 瓶、 ガスター注射液 20mg2A.....	283 × 3											
⑤①	内視鏡的消化管止血術 ガスコンドロップ 2%10ml、キシロカインビスカス 2%5ml、 生食 20ml1A、トロンビン 10000 単位 1 袋	179 × 1											
請求点													

[参考]診療区分ごとに薬剤をみることで、検査および麻酔・手術での投与の場面がわかります。

診療区分一覧

- ① 初診
- ② 再診
- ③ 医学管理 (外来栄養食事指導やニコチン依存症管理、生活習慣病指導管理、手術管理などを行った場合に記載される)
- ④ 在宅 (在宅訪問看護・指導や在宅酸素療法指導管理、自己注射指導管理などを行った場合に記載される)
- ⑤ 投薬 → ⑤① 内服、⑤② 屯服、⑤③ 外用、⑤④ 調剤、⑤⑤ 処方、⑤⑥ 麻毒、⑤⑦ 調基
- ⑥ 注射 → ⑥① 皮下筋肉内、⑥② 静脈内、⑥③ その他
- ⑦ 処置
- ⑧ 手術
- ⑨ 麻酔
- ⑩ 検査
- ⑪ 画像診断
- ⑫ その他 (精神科訪問看護・指導や放射線治療管理などを行った場合に記載される)
- ⑬ 入院基本料・加算 (一般病棟入院料や入院時医学管理などを行った場合に記載される)
- ⑭ 特定入院料・その他 (特定集中治療室管理や小児入院医療管理を行った場合に記載される)
- ⑮ 食事・生活

●1-4-2 調剤レセプトから読み取れる主なデータ項目



データ項目一覧

- ・ 年月 調剤年月
- ・ 患者属性 患者 ID、性別、年齢
- ・ 医師属性 医師名 (医師 ID)、医師標榜診療科
- ・ 施設情報 薬局名、医療機関名(施設 ID)、所在地
- ・ 薬剤情報 医薬品名、ブランド名、成分名、一般名、ATC 分類、投与量、投与日数、処方回数、後発品、剤型・用法

①医師名・医師番号について

調剤レセプトには処方箋を発行した医師の氏名が記載され、医薬品ごとにどの医師が処方したか判ります。

<レセプト記載例>

調剤報酬明細書 平成 18 年 6 月分									
氏名		JMDC 太郎 1男 2女 1明 2大 3昭 4平 11.11.20 生			保険薬局の住所 及び名称				
保険 医 療 機 関	〇〇〇病院 東京都千代田区〇〇〇 (300床)				保 険 医 氏 名	1. 東京 花子 6.			
						2. 7.			
				3. 8.		4. 9.			
				5. 10.					
医師 番号	処方 月日	調剤 月日	処 方		調剤 数値	調剤報酬点数			公費分 点数
			医薬品名・規格・用量・剤型・用法			調剤料	薬剤料	加算料	
1	6.1	6.1	「内用」ロキソニン錠 3T アトミンS 3T 分3 毎食後		4 7				

〇〇〇病院で花子医師は、JMDC 太郎さんにロキソニン錠とアトミン S を処方しています。

➤ ②投与量・投与日数・処方回数について

投与量とは

レセプトに記載される処方量をさし、内用薬は1日の投与量、注射・外用薬は1回の投与量を示します。

投与日数・処方回数とは

レセプトに記載される処方量をさし、内用薬は投与日数、注射・外用薬は処方回数を示します。

<レセプト記載例>

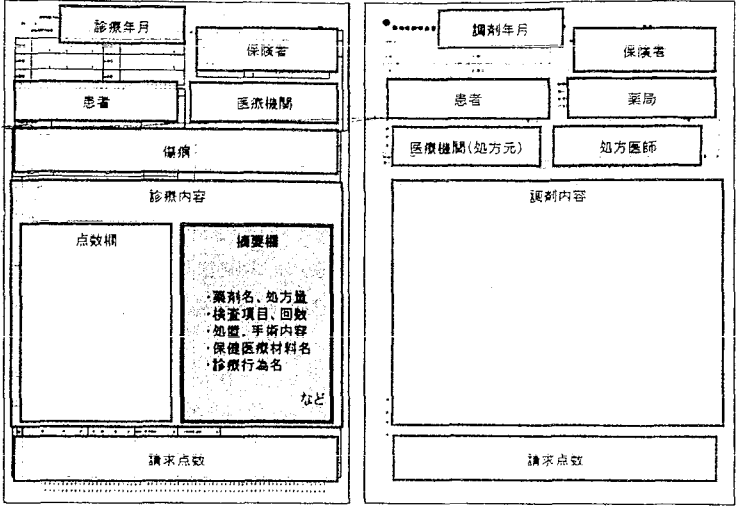
医師 番号	処方 月日	調剤 月日	処方		調剤 数量	調剤報酬点数			公費分 点数
			医薬品名・規格・用量・剤型・用法			調剤料	薬剤料	加算料	
1	6.1	6.1	「内用」ロキソニン錠 アトミンS 分3 毎食後		4 7				
1	6.22	6.22	「外用」 MS温シップ 腰部貼付		1				
			↑ 投与量		↑ 投与日数・処方回数				
保険	請求点								

- 内用薬 — ロキソニン錠 1日投与量 3T , 投与日数 4日分
- アトミンS 1日投与量 3T , 投与日数 7日分
- 外用薬 — MS温シップ 1回の処方量 400g , 処方回数 1回

JMDC のレセプトデータ(医科レセプト、調剤レセプト)

- ◆ レセプトとは保険医療や調剤、介護における行為に対して、その報酬を医療保険者へ請求するためのものです。
JMDC の診療データベースはその中で、医科レセプトと調剤レセプトの 2 種類を扱っています(図 1)。医科レセプトは歯科を除く医療機関(病院・診療所)が、調剤レセプトは保険薬局がそれぞれ発行しています。発行されたレセプトは審査支払い機関*を経て保険者へ届けられ、収集されます。

図 1. (イメージ)医科レセプト、調剤レセプト



- ◆ JMDC では健康保険組合(保険者)へ集められたレセプトからデータを入手しています。データ化し、製品(JMDC MDB)へ反映するまでに約 7 ヶ月という時間を要しているのはこのためです。
- ◆ ここで JMDC MDB の特徴(図 2)とわかること(表)を挙げてみます。

図 2. JMDC MDB の特徴

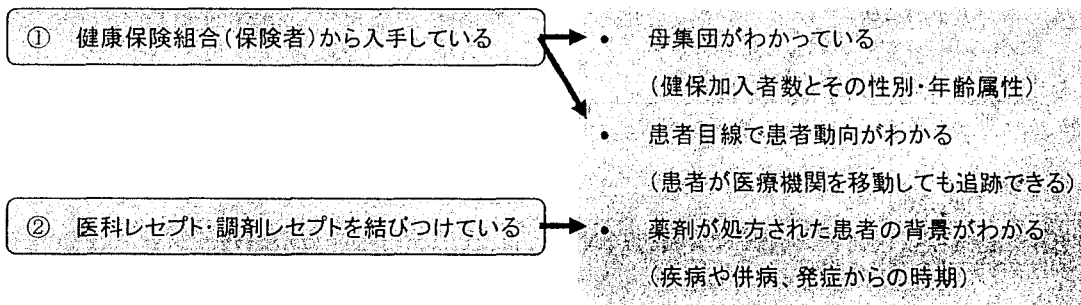


表. JMDC MDB からわかること

実患者数(単月、期間)
実患者数推計(単月、期間)
患者の受診回数・入院日数や受診間隔
患者の医療施設の移動
患者の時間的併病推移と治療内容
手術・検査ごとの実施実患者数と回数
患者ごとの薬剤投与量、投与日数(回数)
薬剤投薬期間(間隔)、変薬(変量)、治療中止
患者ごとの医療費
など

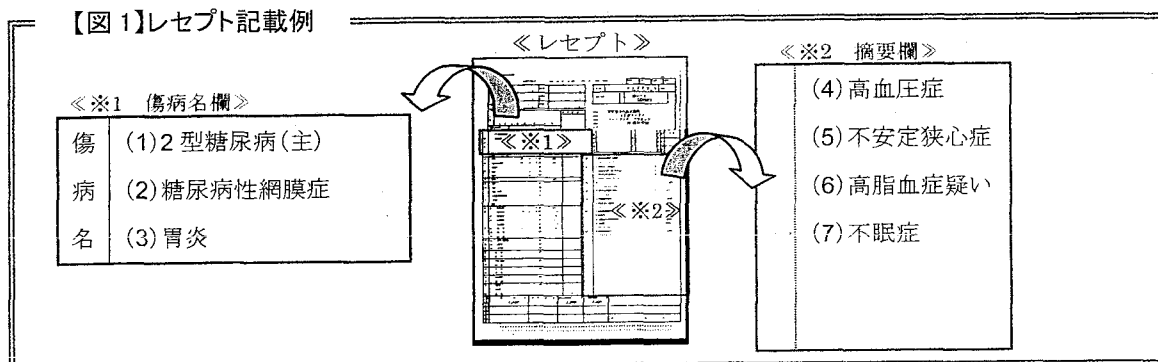
- ◆ JMDC MDB データでは、以上のことにより、これまでにお伝えしてきたような患者推計や疾患×医薬品の市場分析、また、患者の動向変化を時系列に追跡、分析することができるのです。そしてレセプト記載のあらゆる項目を使用することで表にあるような様々な情報を得ることも可能になっています。

*審査支払機関:レセプトを審査するための第三者機関。社会保険診療報酬支払基金、国民健康保険団体連合会がある。

レセプトの傷病名

- 皆様ご覧になっている JMDC のデータはレセプトから作成されている、ということは既にご存知かと思えます。(レセプトとは医療機関から保険者への医療費の請求明細書を指します。)

今回は JMDC のレセプトデータを扱う上で知っておきたい『傷病名』に関する事をご紹介します。



- 傷病名は、レセプトの傷病名欄(図1※1)に記載します。しかし現在傷病名は、明確な記載方法の定義がなく様々な書き方があります。

ここでは『2型糖尿病』を例に、レセプトに記載されている傷病名をいくつか紹介します。

【表1 レセプト記載:2型糖尿病】

・2型糖尿病	・成人型糖尿病
・糖尿病(2型)	・インスリン非依存型糖尿病
・インスリン非依存性糖尿病	・2型糖尿病性腎症
・糖尿病Ⅱ型	・2型糖尿病炎
・非インスリン依存糖尿病	・インスリン抵抗性糖尿病 他

母集団約 32 万人のレセプトに出現している傷病名は約 25 万種(2005 年現在)あります。表 1 で挙げた『2型糖尿病』だけでも約 190 通りあります。

- 次に、レセプトに記載されている傷病名の数(併病数)を見ました。図 1 のように、1 枚のレセプトに複数の傷病名が記載されています。傷病名欄(図 1※1)の(主)とはその月の診療においてメインとなっている傷病を示す印です(複数つく場合もあります)。この傷病名欄(図 1※1)に書ききれない場合は摘要欄(図 1※2)に記載します。32 万人の母集団における 2005 年 1 年間のデータをみたら最大 51 個もの記載がある患者が存在しました。
- レセプトの傷病名は、大変乱雑に、また、複数の傷病名が記載されています。JMDC では、レセプトに出現する傷病名を分析しやすいよう標準化し、データ化しています。皆様が JMDC MDB (Medical Data Bank) を扱う上で基本的な情報として、今後もレセプトについてご紹介していく予定です。

薬剤の投薬場面

- ◆ 一口に薬剤処方といってもさまざまな投薬場面があります。医科レセプトにおいては図1のような行為別カテゴリーに分類されています。

- ◆ 経口剤であれば通常の投与(内服)なのか屯服なのかという用法による分類、注射剤であれば皮下もしくは筋注なのか、静脈内注射なのかという投与経路により分類されています。

またどのような場面で使われた薬剤なのかを判別するのに、それが処置で使われたのか、オペ時だったのか、検査時だったのか等で分類します。

- ◆ ここで、関節リウマチで医療機関にかかった患者が外来でレミケードの点滴を受け、同医療機関でリマチルとロキソニンの投薬を受けた例をあげます(図2)。

図1. 薬剤の投与方法、投薬場面による分類

診療区分コード	法定名称	該当行為
13	指導	投与するにあたって指導を行った薬剤
14	在宅	在宅で処方したときの薬剤、材料等
21	投薬	内服薬として処方された薬剤
22		屯服薬として処方された薬剤
23		外用薬として処方された薬剤
26		麻薬、向精神薬、覚せい剤原料又は毒薬である薬剤
31	注射	皮下、皮下及び筋内注射で処方された注射薬
32		静脈内注射で処方された注射薬
33		その他(動脈注射、点滴注射など)投与経路で処方された注射薬
40	処置	処置で使われた薬剤
50	手術麻酔	手術、麻酔で使われた薬剤
60	検査	検査で使われた薬剤
70	画像診断	画像診断時に使われた薬剤
80	その他	その他の行為で投与された薬剤

図2. 医科レセプト(外来)の例

使用した薬剤の詳細はレセプトの摘要欄に記載されます。

レミケードは注射剤、投与経路は静脈なので、図1より「32」の診療区分コードがふられます。リマチル、ロキソニンは経口剤ですが、ロキソニンに「22」がふられていることから、この時は屯服で投薬されたことがわかります。

- ◆ このように、投薬された薬剤とその使われ方が1対1でレセプトに書かれています。そして、オペで使用された薬剤には「50」の診療区分コードが付きまます。自社品がオペで使用される割合はどれくらいなのか、またいったいどのようなオペでの使用が多いのか、術式と掛け合わせてみることで、このような角度からの分析も可能です。

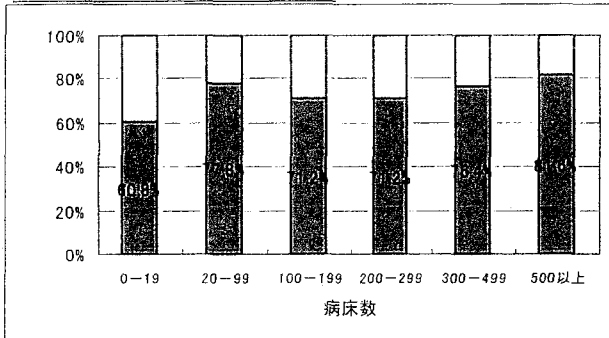
JMDC の医療機関情報

- ◆ レセプトには医療機関に関する情報が記載されています (図 1)。

- ◆ JMDC Medical Data Bank では、レセプトや病院情報(医事日報など)をもとに、医療機関情報をマスタ化しており、医療機関タイプごとにドリルダウンした分析が可能となります。例えば、病床数、経営体の種類、診療科、所有医療機器、医療機関機能の種類などがあります。歯科を除けば、JMDC の医療機関の出現データは全国の医療機関数の約 62%をカバーしています。例えば病床数別にデータの出現比率を集計すると、図 2 のような割合になっています。

医療機関の経営体、機能の種類などは、表 1 のように分類しています。弊社ローデータダウンロードシステム Patient-Track System では、診療科や病院機能のデータを取得することができ、施設セグメント別の患者数、投与量などの市場分解やポテンシャルを推定できます。

図 2. 病床数別データ出現比率



在宅療養支援診療所への紹介が進んでくると、そこでの投薬のポテンシャル、医療機関のつながりと患者の流れが重要となります。また、調剤レセプトは処方元医療機関情報を有しており、薬局市場を医療機関施設セグメント別に分解することができます。

図 1. レセプト

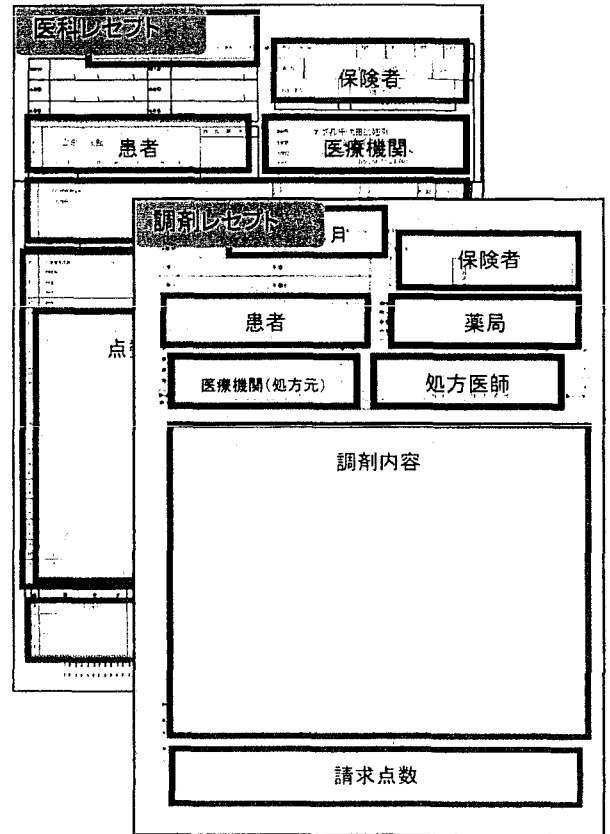


表 1. 医療機関の分類

- ◆ 今後、地域医療連携が進み、地域における患者の

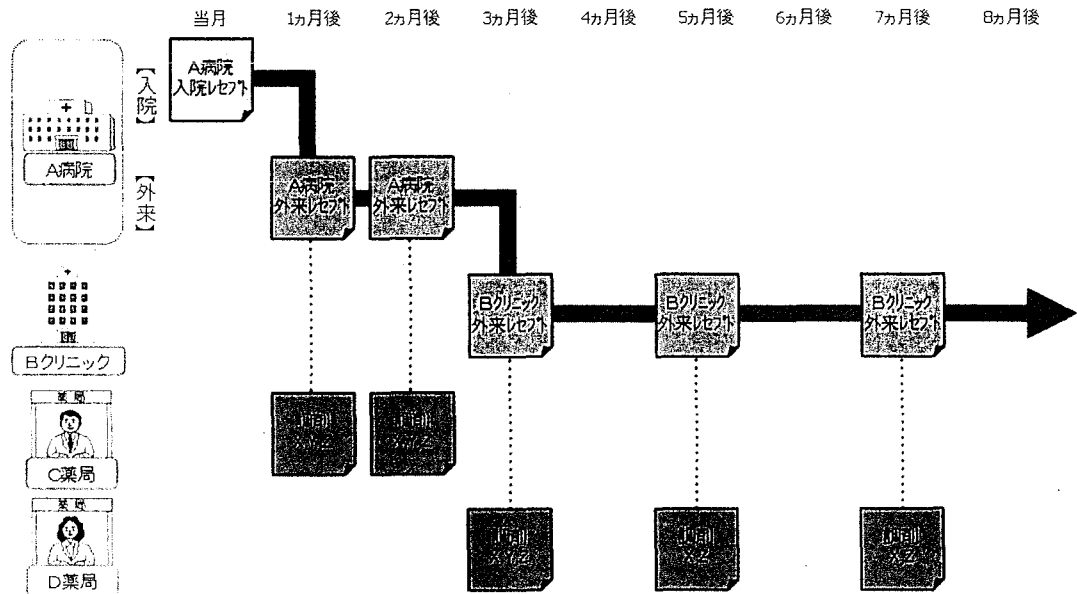
No.	診療科大分類	経営体大分類	病院機能
1	内科	国公立	臨床研修病院
2	外科	済生会	在宅療養支援診療所
3	整形外科	厚生連	地域医療支援病院
4	脳神経外科	日赤	がん診療連携拠点病院
5	産婦人科	医師会	DPC 導入医療機関
6	皮膚科	一般	
7	泌尿器科	組合	
8	耳鼻咽喉科	法人	
9	精神・神経科	大学病院	
10	眼科	日本郵政公社	
11	小児科		
12	麻酔科		
13	放射線科		
14	歯科・口腔外科		

退院後の治療推移

- ◆ JMDC では Medic4 という名寄せ技術により同一患者を認識し、同一患者には同一 ID を割り振っています。よって、患者が医療機関を移動しても、患者 ID によりデータを連結させることが可能です。下記の図では、例として心筋梗塞を発症して入院した患者の医療機関推移を、レセプトの発行単位ごとに模式化しています。

図. 心筋梗塞発症患者の医療機関の推移

心筋梗塞を発症して入院した月を当月とし、その後の経過を月ごとに医療機関単位で追跡しています。



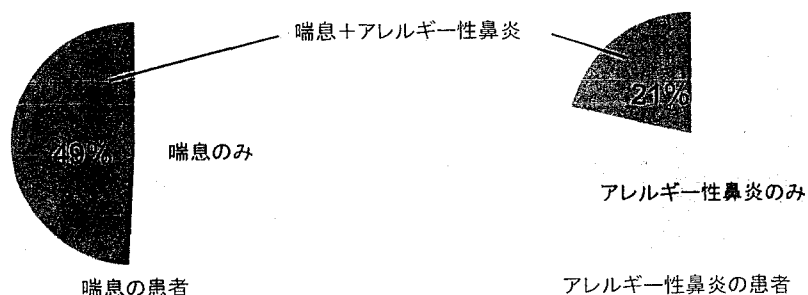
- ◆ レセプトは医療機関ごとの発行なので、患者が医療機関を変えればその移動がわかります。また同一医療機関でも入院と外来のレセプトは別々に発行されるので、同一医療機関内での入退院も把握可能です。外来にかかり、処方院外に出た場合は、調剤薬局から調剤レセプトが発行されます。ここでは処方元の医師、医療機関の情報が記載されているため、どの医療機関で処方されたかが識別可能です。よって医療機関の移動による処方の変化も確認できます。また、患者が医療機関を変えた場合、紹介があったか否かの状況も、診療情報提供料の算定の有無をみることによって判別可能となります。
- ◆ 今後、特にがん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病については 4 疾病 5 事業において地域ごとの医療計画の策定が求められており、ますます地域連携体制の構築が進みます。
 処方の上流はどこにあるのか、その波及効果はどの程度あるのか、今一度把握しておく必要はないでしょうか。
 このような情報が HP への注力配分、ターゲット施設を選定する一つの材料となります。

気管支喘息とアレルギー性鼻炎の関係

- 2008年12月1日付け業界紙によると、日本アレルギー学会では国際ガイドライン「ARIA2008」日本語版を作成したとのことです。アレルギー性鼻炎の治療が喘息にも影響しているため、アレルギー性鼻炎にも喘息治療薬の使用を考慮することが示されているようです。点鼻用ステロイド剤や抗ロイコトリエン剤が推奨されています。
- 当社分析ツールであるJMDC Data Mart^{※1} (JDM)でどの程度簡単に基本数値を検証できるか、入社1ヶ月の新人に下記検証を依頼したところ、およそ3分で数値を出せました。(分析対象期間:2007年5月~2008年4月の1年間)。

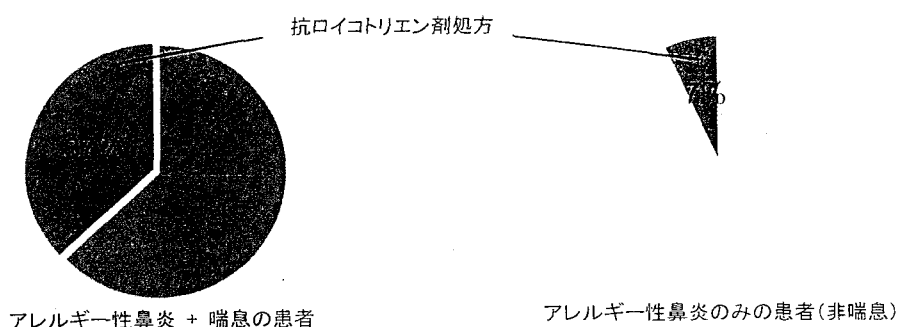
① 喘息患者数(J45)とアレルギー性鼻炎患者数(J30)の関係(患者割合):

喘息患者の49%がアレルギー性鼻炎を併発していました。逆にアレルギー性鼻炎患者の21%が喘息を併発しているようです。



② アレルギー性鼻炎患者から見た抗ロイコトリエン剤の処方率:

アレルギー性鼻炎で喘息を併発している患者(①の■)の37%が抗ロイコトリエン剤を処方されていました。しかし、喘息を併発していない患者では7%しか処方されていないようです。



- 今回のガイドライン作成によるこれらアレルギー性鼻炎患者に対する抗ロイコトリエン剤や吸入性ステロイド剤の処方動向は、今後要注目かもしれません。

※1. JMDC Data Mart: インターネットで使用可能な分析ツール。以下の分析メニューがあります。

P-Market

推計(実)患者数分析、外来受診回数・入院日数分析

P-Report

推計(実)患者数分析、投与量、投与日数、併病、併薬など各種分析

P-DataLyzer

上記に加えて自由な組み合わせで帳票作成可能な機能

P-Track

ローデータのダウンロード機能により詳細な分析が可能

心房細動とワルファリン

- ▶ 日本脳卒中学会のガイドライン2004「心房細動の抗凝固・抗血小板療法」によると、脳卒中の危険因子をいずれか1つ以上もつ NVAF (非弁膜症性心房細動) 患者にはグレード A でワルファリンを推奨しています。
- ▶ ある雑誌によると、実際のワルファリン使用はガイドラインより過小評価であるとあります。そこで、レセプトデータから心房細動患者に対するワルファリン使用実態(患者数)の経年変化を分析してみました。比較にガイドライングレード B 推奨のアスピリンを用います。
分析対象母集団を各年の標準病名「心房細動」の患者とし、各年の母集団に対するワルファリン錠 1mg とバイアスピリン錠 100mg 使用患者を対象に分析します。

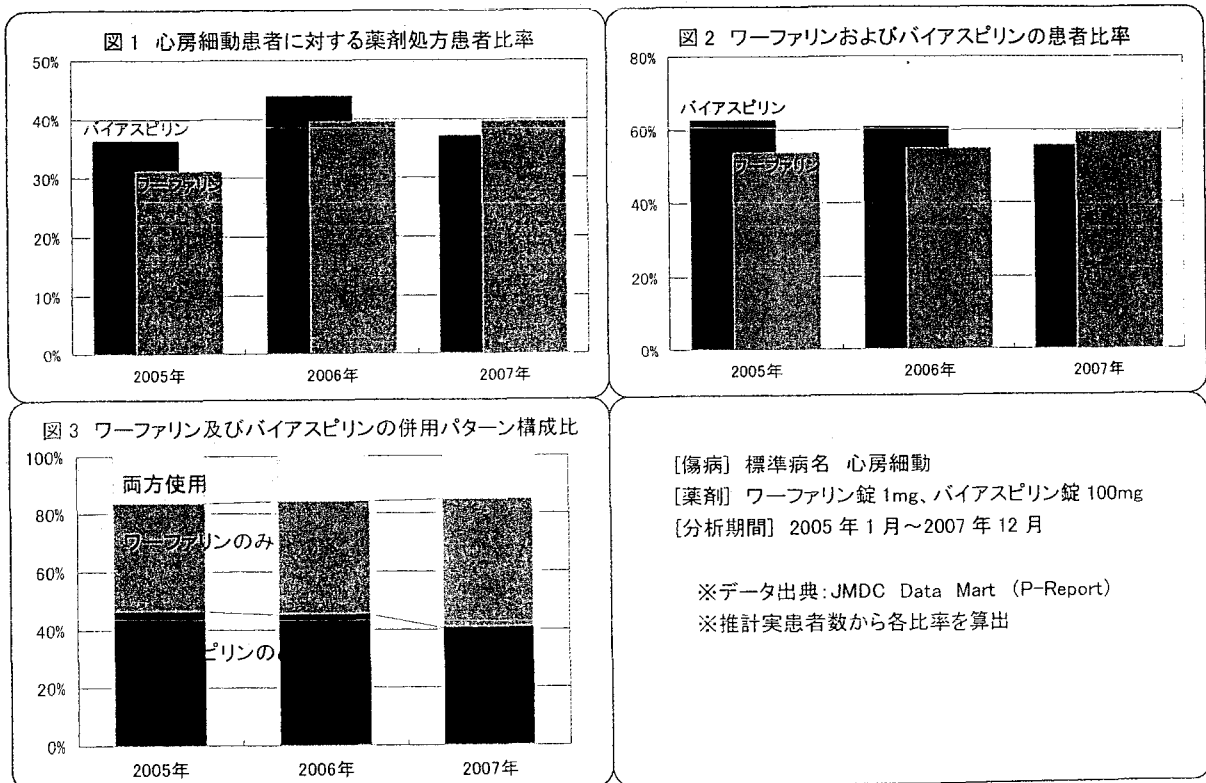


図1は各年での心房細動患者を100としたときの2薬剤の処方患者割合です。ワルファリンは経年で患者比率が上がってきています。また、図2は心房細動患者で対象の2薬剤のいずれかを処方された患者を100としたときの処方患者割合です。バイアスピリンとワルファリンの使用患者数が逆転していることがわかります。図3は図2の併用パターンを示しており、バイアスピリン単剤処方患者は減り、逆にワルファリン単剤処方患者が増加していることがわかります。2薬剤併用割合は横ばいです。

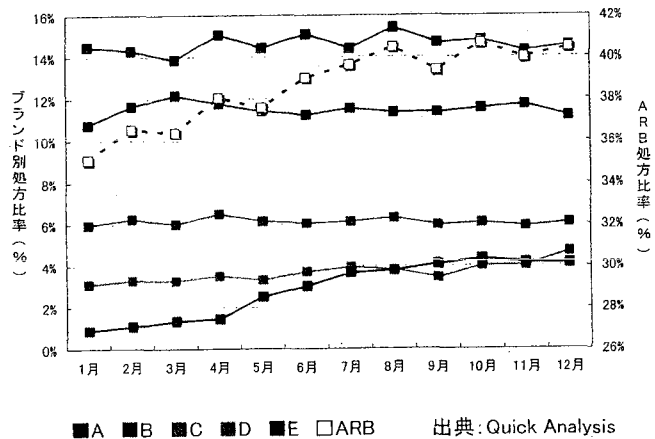
- ▶ 施設や併病などのセグメント分析や投与量・投与日数を把握することでより詳細な使用実態がつかめるでしょう。また、JMDC データでは母集団を把握しているため、複数年分のデータであっても同一母集団で上述の分析項目の変化を追うことも可能です。ガイドラインの浸透状況なども測定できます。

糖尿病かつ高血圧症疾患患者の ARB 製剤処方

- 今年 2006 年 4 月に高血圧治療薬のニューロタンが、ARB 製剤として国内初の 2 型糖尿病における糖尿病性腎症への適応を取得しました。2006 年の ARB 製品のシェアがどのように変動していくのか気になるところですが、今回は 2005 年の「糖尿病患者 AND 高血圧症」患者の ARB (ATC:C09C) 処方変動を患者数ベースで振り返ってみようと思います。

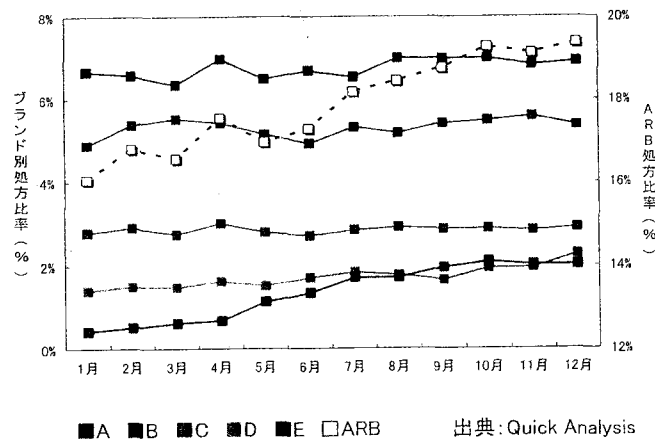
- 図 1 は「糖尿病 AND 高血圧症」患者数 (N=5,166 人) を 100% として、ARB 全体とブランド別 (5 種) の処方患者数比率の変動を見たものです。
ARB 全体では「糖尿病患者 AND 高血圧症」患者に対する処方シェアが伸張していることがわかります。しかし、ブランド別でみると、ブランド E 以外はあまり伸張していないことがわかります。ブランド E は、シェアが高いとはいえませんが、1 年で約 4 倍に伸びています。

図 1. 糖尿病 & 高血圧症患者における ARB 処方変動 (2005 年)



- 次に糖尿病患者 (他疾患は考慮せず) で同様に分析すると (N=13,902 人)、ARB の処方は徐々にですが伸張しています。そして、この中でもブランド E の処方シェアが伸張していることがわかります。また、ブランド D も徐々に処方シェアを伸ばしています。(図 2)
ちなみに、高血圧症患者 (他疾患は考慮せず) でみてもブランド E は処方を伸ばしていました。

図 2. 糖尿病患者における ARB 処方変動 (2005 年)



- 高血圧症で糖尿病であれば、糖尿病腎症でなくても ARB は処方可能であるため、レセプトの性質上、レセプトに糖尿病腎症として記載されてくることは多くないと予想されます。今後は高血圧症の糖尿病患者について投薬量をみながら追跡して分析していくことがベターでしょう。
冒頭にも述べましたが、2006 年 4 月にニューロタンが 2 型糖尿病の糖尿病腎症への適応を取得しています。2006 年の ARB 市場は 2005 年とは異なる様相を呈していくのでしょうか。

処方患者数の推移

高血圧の重症度と処方薬

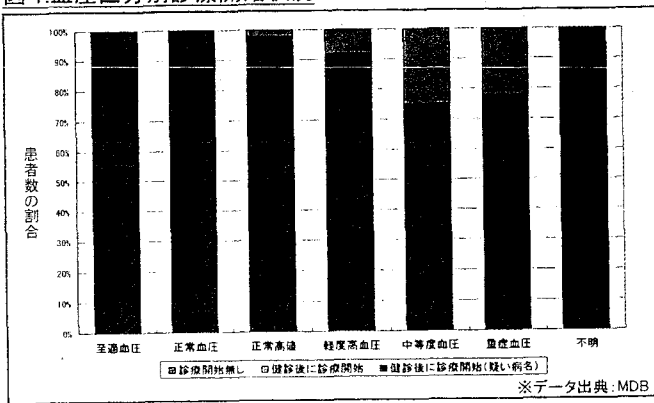
- 健診受診者 4,553 人の健診データをレセプトと突合せた分析を行った結果、『要受診』にもかかわらず、未受診のまま放置している患者が非常に多く存在していることが明確に測定されました。

2003 年から 2005 年の 3 年間の健診データの内、今回は 2004 年の血圧データ(最高・最低血圧値)を使用し、各人の健診受診日以降にレセプト上で高血圧症の受診が発生しているかどうか、また処方があった場合にはどの薬効であったかを分析してみました。

《表 1》

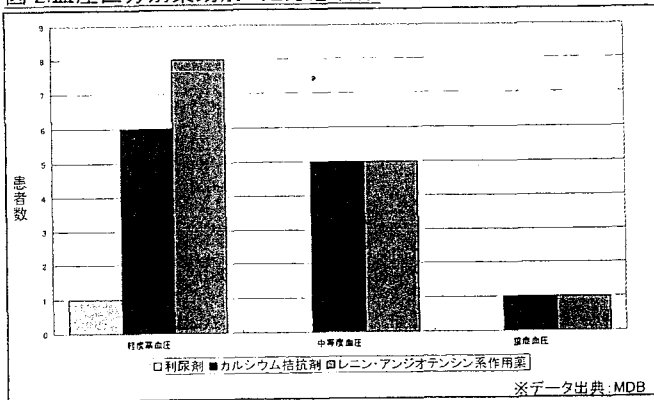
使用データ	分析に使用した受診者数	データ期間	備考
健康診断	健診受診者数: 4,553 人	2004 年度	平均年齢: 38.4 才
レセプトデータ	医療機関受診者数: 4,315 人	2004 年 3 月~2005 年 9 月	-

図 1. 血圧区分別診療開始状況



- 図 1 は血圧分類別(日本高血圧学会)に見た健診後の医療機関受診の状況です。健診前には医療機関に受診していない人で、高血圧「中等度~重症」であっても約 75%以上が放置していることが分かります。

図 2. 血圧区分別薬効別 処方患者数



- グラフ 2 は健診後に受診をし、高血圧症の診断を受けた患者の処方された薬効をレセプトで確認した状況です。
中等度~重症高血圧では、カルシウム拮抗剤とレニン・アンジオテンシン系作用薬が同数です。
軽症高血圧では、レニン・アンジオテンシン系作用薬がやや多く、利尿剤も出現しています。

- 生活習慣病のハイリスク者でありながら医療機関を受診していない患者はまだ多く存在し、益々の啓蒙が必要であることが良く分かります。また、今後は数値による患者重症度と薬剤の関係をより深く分析ができることで、薬剤服用者の健診結果数値などのように、薬剤と疾病コントロールの関係も把握できるようになります。

- JMDC では、レセプトと健診データが突合できる環境とシステムを準備してきました。今回の健診データの項目は、主に BMI、最高最低血圧、空腹時血糖値、HbA1c、尿糖、中性脂肪、HDL コレステロール、総コレステロール、尿蛋白、クレアチニン、GOT、GPT、尿酸値、血液一般、眼底、眼圧などです。健診とレセプトを合わせたデータサービスは弊社「トライアル版」としてご提供していきます。

処方の傾向

COPD(慢性閉塞性肺疾患)での処方薬剤

- COPD(慢性閉塞性肺疾患)は世界の死亡原因第4位にランクされる病気であるにもかかわらず、その実態はあまり知られていません。今回はそのCOPDについてお伝えします。

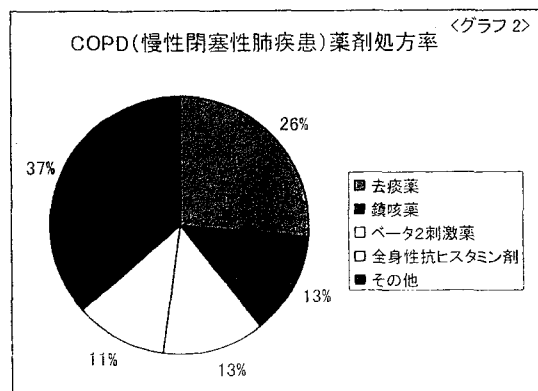
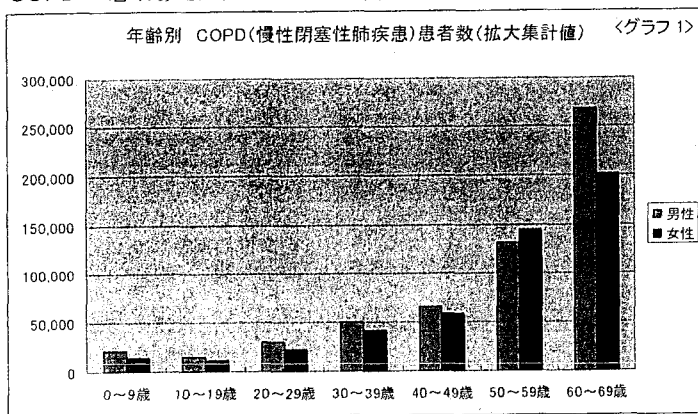
- COPDとはどのような病気でしょうか。COPDは慢性気管支炎、肺気腫など長期にわたり気道が閉塞状態になる病気の総称です。症状は、風邪でもないのに咳や痰が毎日のように続いたり、階段の上り下りなど体を動かした時に息切れを感じる等が挙げられます。COPDはゆっくりと肺機能の低下が進み、全身に広がっていきます。初期の段階では咳や痰の症状なので、多くの人は異常に気がつきません。異常を自覚して受診する頃には重症になっているケースがほとんどです。COPDの主な発症要因は喫煙によるものですが、健康な人でも年齢と共に肺機能は少しずつ低下してくるので「COPDを発症しない」とはいえません。

慢性気管支炎:気管や気管支が慢性的に炎症を起こし、粘性のある痰が押し出されにくくなり、咳や痰が続きます。

また、気道の壁が厚くなるために気道が狭くなり、空気の通りが悪くなります。

肺気腫:肺の中に無数にある肺胞(気管支の最終枝に葡萄の房状についている袋)は酸素と二酸化炭素の交換をする役割をしています。その肺胞が炎症によって潰れてくっつきあい、肺に空気がたまって膨れ上がった状態になると、空気の出し入れがしにくくなります。新しい空気を吸うことができないので、息切れを起こしやすくなります。

- COPDの患者数と処方されている薬剤を見てみました。



※グラフ1・2:データ出典:JMDC データより(対象期間:2004年9月~2005年8月)

年齢別に見ると男女共30~40歳あたりから徐々に患者が増えています(グラフ1参照)。COPDは一般的に40歳以降に発症するといわれており、年齢が上がるにつれて患者数が増加していく疾患であることが分かります。

男女別で見ると50代で男女の患者数が逆転しています。多くの研究で、COPDの有病率は女性よりも男性で高く示されていますが、「男女差がある」という確証は得られていません。同じくらいの喫煙歴の場合、女性のCOPD発症リスクは男性と同等かそれ以上であるとも考えられているようです。

薬剤の処方率では、咽頭または気管にたまっている痰を取除く作用のある「去痰薬」が26%、咳の発作を抑える薬「鎮咳薬」13%や、発作で狭くなった気管支を拡張し呼吸を楽にする「ベータ2刺激薬」13%などがあります。(グラフ2参照)

- COPDの予防には禁煙が一番効果的です。喫煙はCOPDと関係の深い病気といわれており、COPDを発症する人のほとんどは喫煙が習慣になっている人です。喫煙は非喫煙者にも大きく影響し、受動喫煙によってCOPDなどの呼吸疾患にかかりやすく、呼吸機能が低下します。

4月から禁煙指導が保険適用となりました。「ブリンクマン指数(=1日の喫煙本数×喫煙年数)」という喫煙指数を表すものがありますが、この指数が200以上の人はニコチン依存症と診断されます。禁煙治療や肺機能検査を受けて早期に発見し、正しい治療を受けて悪化を防ぐことが肝心です。

投薬制限解除後の処方傾向変化

- 今回は、2006年1月に投薬制限が解除されたスピリーバを例に、Quick Analysis(母数約32万人)を用いて、外来での1回あたりの投与日数変化をみてみます。
- スピリーバは外用薬にあたり、レセプト上での記載方法が内服薬(経口薬)と異なります。1日1錠の内服薬ならば、「1日投与量×投与日数=1錠×28日」と書かれますが、外用薬の場合は「一処方あたり投与量×1」と書かれます。よって添付文書上で1日1カプセルのスピリーバが28日分処方されるとすると「28カプセル×1回」となります。今回は1処方あたり投与量を投与日数として考えていきます。

2005年3月～2006年3月の期間

で投与日数ごとに時系列で患者数(延べ)をみると(図)、投薬制限解除の前月2005年12月までは14日分/回の患者数が多いことがわかります。これは皆様が予測している結果であると思います。そして処方可能な最大日数での投与が多いということは解禁月の2006年1月には15日分/回以上の患者数が多くなることも予想できます。

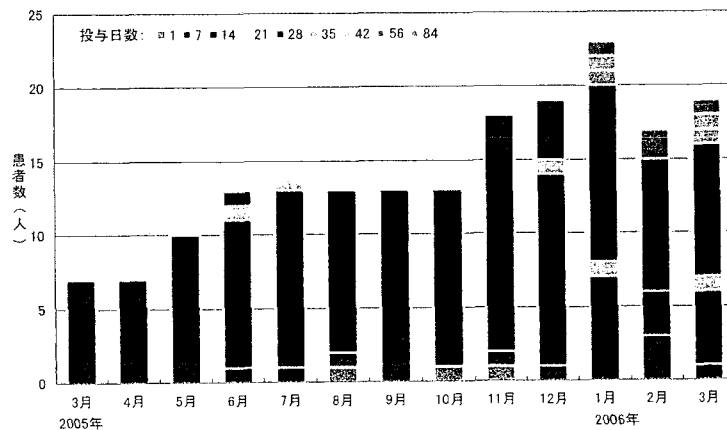
実際、2006年1月で14日分/回と

28日分/回の患者数が逆転しました。投与日数「28日」は1ヶ月に1度のペースとなるので、医師にとってもコントロールしやすく、患者にとっても頻繁に医療機関へ行かなくてすむという最適な日数なのかもしれません。

また、投薬制限の解除に伴い全体患者数も増えているので、投薬制限の解除は売上増のきっかけになると考えられます。

- 長期処方になった時がさらなる口座開設、患者獲得のチャンスです。どのような患者が長期投与されやすいのでしょうか。年齢階級、併病数といった切り口で患者像を分析してみたいでしょうか。またそのような患者はどこにいるのでしょうか。施設属性や診療科などもドリルダウンして検証してみる必要があります。

図.スピリーバの処方日数別患者数



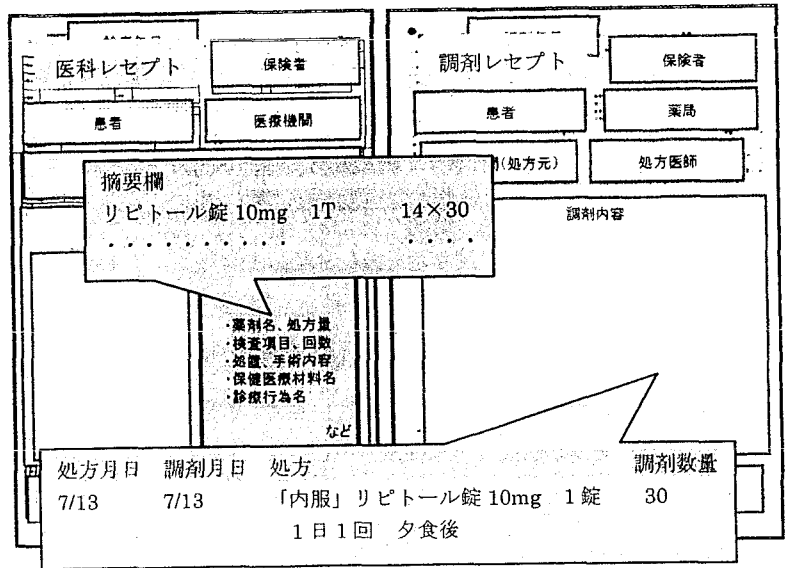
出典: Quick Analysis

患者あたり投与量、投与日数の算出

- ◆ JMDCでは医科レセプトと調剤レセプトを扱っています。医科レセプトには入院レセプト(入院用)と入院外レセプト(外来診療用)があり、院外処方せんにより保険調剤薬局が調剤をすると、調剤レセプトが発行されます。それぞれのレセプトには請求する項目の詳細が記載されます(図1)。例えば薬剤が処方されたときは、
 - ・どんな薬剤を(医薬品名)
 - ・1日どれくらい(1日投与量)
 - ・何日分(一処方あたりの投与日数)
 が記載されます。
 (*液剤、貼布剤はトータルの処方量)

図1. レセプトへの記載

例)リピトール錠 10mg 1日1錠 30日分処方の場合(処方日 7/13、調剤日 7/13)



- ◆ JMDCは基底母集団から全てのレセプト情報を毎月収集しており、さらに同一患者を認識できるよう患者ユニークなIDをふっています。これにより、その患者がいつどこで薬剤を処方されても処方状況を追いかけることが可能です。患者を軸にデータを見ると、下図のような変化が確認できます。

図2. 医薬品ごとの患者別月別投与日数分布 (Patient-Track System ローデータより)

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
患者ID	HPGP	医薬品名	200501	200502	200503	200504	200505	200506	200507	200508	200509	200510	200511	200512	総計	
2	102870	HP	リピトール錠10mg	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	168
3	103106	HP	リピトール錠10mg									30	35		60	125
4	103490	HP	リピトール錠2mg					30								30
5			リピトール錠10mg				42									72
6			リボス錠5	30	30						60				60	300
7	103906	GP	リピトール錠10mg			30		30	30	30		30				150
8			リピトール錠5mg											30	30	60
9		HP	リピトール錠10mg	40												40
10	104102	GP	リピトール錠2mg											28	28	56
11		HP	ベザトールSR錠200mg	28	28	28	28	28	28	28	35	28				269
12	105196	GP	ベザトールSR錠100mg	28	28	28	28									112
13			ベザトールSR錠200mg					28	60							88
14	106190	GP	ベザトールSR錠200	30	30	30	14									104

患者IDにより同一患者が認識できるため、期間実患者数を把握することが可能です。例えば年間患者あたり投与量、投与日数は患者ごとに一年間の投与量もしくは投与日数を積み上げ、そのトータルを実患者数で割る加重平均で算出します。継続患者、脱落患者、新患が入り混じる市場における平均投与量を正確に把握することにより、実際に獲得しなければならない患者数はもっと多いかもしれません。

- ◆ 医科レセプトからは薬剤情報の他に傷病情報も得られます。薬剤のデータを傷病で切り分けることによって、傷病による投与量、投与日数の違いを分析することができます。同様に診療科でデータを切り分けることも可能です。同じ傷病に対する同じ処方でも、診療科によって使われ方に違いがあるのかもしれません。

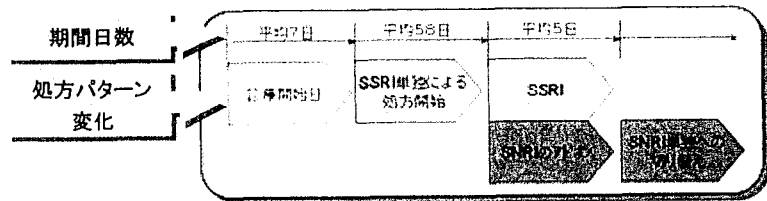
抗うつ薬: SSRI と SNRI のアドオン関係を探る

- ◆ 約 30 万人の外来レセプト(約 240 万枚)と調剤レセプトを突合したデータから、処方アルゴリズム・パターン分析を行いました。今回は抗うつ薬を事例に、SSRI と SNRI のアドオンの関係に注目した分析結果を紹介します。

(対象レセプト診療期間:2004 年 12 月~2006 年 4 月)

- ◆ 処方アルゴリズム・パターン分析とは、①処方パターン変化を分析する、②実際の薬剤治療経緯を測定していく手法です。例えば、新規に医療機関を受診した「うつ病患者」に対し、最初の処方が SSRI 系薬剤(N06A4)単独であったとします。その後 SNRI 系薬剤(N06A5)が追加(アドオン)、さらに SNRI 系薬剤の単独処方へ切り替わる(スイッチ)、というような処方パターン変化の分析(①)、抽出された処方パターン間の期間日数の算出(②)ができます。以下に事例を示します(図 1)。この事例では、うつ病患者が受診 7 日後に「SSRI」の単独処方治療が始まり、その 58 日後に「SNRI」がアドオン、さらに 5 日後「SNRI」単独処方へ切り替わったことを指しています。(期間日数はこのパターンに該当する患者の平均値)

図 1.事例模式図



- ◆ 今回の抗うつ薬の分析結果では、1,592 名のうつ病患者で 226 の処方アルゴリズム・パターンが抽出されました。表 1 は一例です。三環系薬剤処方から始まり、4 回の変更の後、SSRI と三環系の併用になる処方アルゴリズム・パターンを示しています。

表 1.処方パターンの変化(パターン 1 から 5 へ変化しているケース)

投薬パターン1	投薬パターン2	投薬パターン3	投薬パターン4	投薬パターン5
三環系	SNRI抗うつ薬 (+) 三環系	SNRI抗うつ薬 (+) 三環系 (+) その他の抗うつ薬	SSRI抗うつ薬 (+) SNRI抗うつ薬 (+) 三環系 (+) その他の抗うつ薬	SSRI抗うつ薬 (+) 三環系

さて、本題の SSRI・SNRI のアドオンに注目した分析結果です。うつ病の処方開始パターン(投薬パターン1)に SSRI 又は SNRI を含む患者は 1,247 名。残り 345 名は三環系・四環系などの薬剤を投与されていました。

簡単にアドオンの集計結果を紹介します。表 2 のように、

①SSRI 処方から始まり SNRI のアドオンや切り替えがなかつた患者が最も多く 905 名(73%)。一方④SNRI から処方され SSRI のアドオン・切り替えがなかつた患者は 226 名(18%)

でした。また、②SSRI 処方の後で SNRI のアドオン・切り替えがあった患者は 66 名(5%)。逆に⑤SNRI 処方の後で SSRI のアドオン・切り替えがあった患者は 39 名(3%)です。つまり、SSRI 処方からの患者の 6.8%に SNRI の、SNRI 処方からの患者の 14.7%に SSRI のアドオン・切り替えがあったことになります。

表 2.SSRI・SNRI のアドオン

①	SSRIから開始、その後継続	905	73%
②	SSRIから開始後にSNRIアドオン有り	66	5%
③	SSRIとSNRI同時開始	11	1%
④	SNRIから開始、その後継続	226	18%
⑤	SNRIから開始後にSSRIアドオン有り	39	3%
	合計	1,247	100%

- ◆ 処方アルゴリズム・パターン分析を行うことで、実際に起きている処方パターンの変化(アドオンやスイッチなど)をパターン化し、さらに処方パターン間の日数を集計することで、より実際の薬剤治療推移を把握することが可能になるでしょう。

2010年4月12日

第5回 医薬品の安全対策等における医療関係データベースの活用方策に関する懇談会
にかかわる意見

統計数理研究所 藤田 利治

I. 第4回の資料2「提言(案)」(修正版)についてのコメント

- 3.(1)及び(2)の括弧内: 「、韓国」→「、台湾、韓国」
※ 台湾の方が歴史的に先行しており、かつ活用状況も盛んなため。
- 3.(2)に追加:
 - ・ 薬害肝炎のような緊急事態においては、個人を特定して安全対策を講じる必要がある。レセプトのナショナルデータベースのデータの基になる情報を管理している都道府県の各国民健康保険団体連合会及び社会保険診療報酬支払基金は個人情報を持していることから、技術的には患者一人一人に対する安全対策を行うことは可能である。
- 4.(2)の論点に追加:
 - ・ 各医療機関の電子データについては、入院における濃厚な医療（医薬品を含む）にかかわる安全確保のための活用を当面は目指してはどうか。
 - ※ 他の医療機関での外来治療などでの医薬品使用情報は各医療機関の電子データに含まれていないことから、包括的な安全確保のために活用するためには医療機関の電子データのみでは不十分である。
- 4.(3)の論点に追加:
 - ・ 医薬品の安全確保のための活用において電子診療録（EHR）等からの当面必要な情報は正確な診断名ではないか。それを裏付けるデータとして詳細な医療情報の一部が必要である。
 - ※ 4.(2)の論点への追加でもよい。電子診療録（EHR）等から膨大な医療情報を連結しても、情報の洪水の中で取扱いが困難になる可能性がある。
- 4.(4)の論点に追加:
 - ・ 「調剤」分については処方年月日のデータがある。慢性疾患等の長期間における発生にかかわる医薬品の安全確保のための活用であれば、「医科」分の月毎のデータであっても利用可能である。
- 5.(1)の論点に追加:

- ・ データ活用に当たっては個人を同定できない秘匿を行うことが原則である。たとえば、個人を単位とするランダムなデータ抽出を行った提供データの作成を行う。

■ 5.(5)の論点に追加:

- ・ レセプトのナショナルデータベース等と各医療機関の電子データの中で医薬品の安全確保に必要な正確な診断名情報との結合は、PMDA等の公的機関が行う体制を整備してはいかかが。また、それを監視する第三者委員会を設置すべきではないか。

■ 6.(2)の論点に追加:

- ・ 個人情報の十分な秘匿化措置が講じられ、かつ個人の同定が不可能な場合には、事前の文書同意は不要ではないか。

■ 6.(4)の論点に追加:

- ・ レセプトのナショナルデータベース等のデータは永久に保存すべきである。
※ 研究利用のデータについては、申請した研究計画書に基づいて消去するのは当然。

■ 6.(6)の論点に追加:

- ・ 薬害肝炎のような緊急事態以外には、個人への情報提供は行わないことにすべきである。レセプトのナショナルデータベース等には、個人特定情報を含まれるべきではない。

■ 6.(7)の論点に追加:

論点において欧米諸国のみでなく、台湾、韓国も追加すべき。

■ その他:

「積極的」は「能動的」に一括置換した方がよい。

※ 「受動的」サーベイランス（自発報告制度）に対する対義語は「能動的」である。

II. 第4回の資料1「これまでの主要な議論(修正版)」について

「データの種類・活用」における藤田意見は誤った記録になっている。次のように修正願いたい。

- ・ 米国等において企業等からの自主報告によらない、別の情報源に基づく大規模データベースを用いて能動的サーベイランスを行う流れがある（藤田構成員）

第5回 医薬品の安全対策等における医療関係データベースの活用方策に関する懇談会

資料1 「骨子（案）」にかかわる意見

統計数理研究所 藤田 利治

1. スライド5の「電子カルテ・データベース」について

① 「治療等のアウトカム／イベントの発生状況・頻度及び比較」について

- これは極めて限定的な状況以外には、電子カルテ・データベースのみでの検討は不可能と考える。限定的な状況とは、入院における濃厚な治療（医薬品を含む）といった各医療施設のみで完結する治療の場合である。
- 発生頻度（特に人・時間を分母とする発生率）については薬剤の使用開始時点と使用継続の情報が不可欠である。診療所など他の医療施設での外来治療を受けてから、重篤な疾患や有害事象の発生のために電子カルテ保有の医療機関を受診して診断がなされた場合には、医薬品の使用（曝露）情報は皆無か、あるいは不完全なものかにならざるをえない。例えば、Vioxx (Rofecoxib) による心筋梗塞のリスク増大については、電子カルテ・データベースのみでは検討は困難である。
- レセルと・データベースとの結合が、多くの場合、必要である。この際、電子カルテ・データベースに求められる重要な情報は、正確なイベント発生（重篤な疾患や重篤な有害事象の診断）についてのものであり、さらにそれを裏付ける検査結果などの情報が得られることが好ましい。医薬品の安全確保や有効性の検討のためには、電子カルテの全ての情報が必要であるとは思われない。ただし、正確なイベント発生とその裏付けとなる情報を電子カルテ・データベースから抽出することは多大な労力が必要になる可能性があり、この点についての技術的検討が必要ではないかと考える。
- スライド4で「まずは、1, 000万人規模から」としているが、特定の医薬品の安全性について薬剤疫学研究を用いて評価する場合、研究対象集団の設定が困難になると考える。この場合の設定には、①追跡開始時に検討対象の有害事象を発生していない者、②当該の医薬品を使用する可能性がある者、③有害事象を発生した場合に電子カルテ・データを提供する医療施設を受診する者、という3条件が必要となるが、③の条件についてはかなり無理な想定を必要とする。
- 電子カルテ・データベースのみでできることは、「治療等のアウトカム／イベントの発生件数及び発生状況の把握」程度であろう。

② 「時間経過を伴うイベントの発生動向及び比較」と「イベントと患者背景等の分析」について

- 前者は医療施設にかかわる経時的状況に依存するものであり、例えばある疾患の治療が評判になればその疾患で受療する患者数が増加するといった現象と交

絡する。後者は医療施設の特性に依存するものであり、その疾患の専門医療機関には重症の患者などが集中するなどの現象と交絡する。こうした点は意識しておく必要がある。

2. スライド7ないしスライド8に関連して

- 「個人特定情報を保有するのはどの範囲までか」を明確にする必要がある。この際、「当面」と「将来」を分けて考えるのも一法と思われる。将来とは、「国民ID制度」の実現以降である。
- 当面、レセプトのナショナルデータベース等と各医療機関の電子データの中で医薬品の安全確保に必要な正確な診断名情報との結合はPMDA等の公的機関のみが行う体制を整備してはいかかがか、と考えている。また、それを監視する第三者委員会を設置すべきと考える。
- レセプトのナショナルデータベース等は、当然ながら、個人特定情報のデータベースとは切り離し、個人を同定できない秘匿措置を講じることが原則である。また、個人を単位とするランダムなデータ抽出を行った上で提供データの作成を行うなど、秘匿化するための技術的検討を必要としている。

3. スライド8の下欄について

- 電子カルテ・データベースのみでの限定的状況での活用を行う場合と、レセプトのナショナルデータベースとの結合により一般的状況での活用を行う場合とに分けて、議論する必要がある。2つの場合で、倫理的事項もおおのずから異なっている。
- 後者の場合、特定の研究対象者について「患者背景等の情報の粒度を下げる」必要性はない。つまり、特定の研究対象者以外では使用できない情報を、安全確保等の研究のために収集する必要はない。必要なのは、正確なイベント発生とその裏付けとなる情報を電子カルテ・データベースから如何に抽出するか等の技術的検討である。レセプトのナショナルデータベースと電子診療録（EHR）等から膨大な医療情報を単に連結しても、情報の洪水の中で取扱いが困難になる可能性がある。