

DeSC ヘルスケア、保険制度の違いによる有病率の差異に関する共同研究が 英文医学総合ジャーナル「JMA Journal」に掲載

株式会社ディー・エヌ・エーのヘルスケア事業の中核を担う株式会社データホライゾン(本社:広島県広島市、代表取締役社長兼 CEO:瀬川 翔)の子会社、DeSC ヘルスケア株式会社(本社:東京都渋谷区、代表取締役社長:瀬川 翔、以下 DeSC ヘルスケア) は、保険者(健康保険組合・国民健康保険)のヘルスビッグデータを分析し、個々の疾患の有病率が加入する保険制度によって差異がある事を示した研究成果が、日本医師会および日本医学会が発行する英文医学総合ジャーナル「JMA Journal」に論文掲載されましたのでお知らせします。

本研究は東京大学 岡田啓特任講師、東京大学 康永秀生教授との共同研究です。

本研究の概要は以下の通りです。

<研究目的>

保険制度ごとの有病率の違いについて明らかにすること

<研究方法>

健保組合(健保)と国民健康保険(国保)の集団において有病率を比較

健保および国保の診療報酬データから構築されている当社データベースを用いて
2020年4月から2021年3月に同一の保険に加入していた個人を解析対象として
それぞれの有病率を推計

<研究結果>

年齢と性別で調整した有病率の比較を行った結果、健保集団に比較して国保集団では
精神及び行動の障害、神経系の疾患の有病率が高かった一方、国保集団に比較して
健保集団では消化器の疾患の有病率が高かった。

今後とも DeSC ヘルスケアは、リアルワールドデータを活用した研究を支援し、エビデンス創出を促進することで、生活者の健康寿命の延伸と医療費適正化の課題解決に貢献していきます。

※本研究論文の詳細は別紙(次ページ)を参照ください。

【別紙：論文詳細】

タイトル：Difference in age- and sex-adjusted prevalence of diseases between employee and non-employee health insurance in Japan
掲載誌：JMA Journal
著者：DeSCヘルスケア 神田 将和 博士 (医学)、東京大学 岡田 啓特任講師 医師・博士 (医学)、東京大学 康永 秀生教授 医師・博士 (医学)
ホームページ：https://www.jmaj.jp/index.php
書誌情報：Kohda M, Okada A, Hideo Yasunaga H. Difference in Age- and Sex-adjusted Prevalence of Diseases between Employees and Nonemployees with Health Insurance in Japan. JMA J. 2025; Advance Publications. doi: 10.31662/jmaj.2024-0243
https://doi.org/10.31662/jmaj.2024-0243

<研究目的>

研究目的に応じてデータを適切に選択する重要性はよく知られており、リアルワールドデータ※1を用いる場合も同様である。一方で保険制度別（被用者保険・国民健康保険）にみると個々の疾患での有病率が異なる場合があると考えられているが、診療報酬データを用いた定量的な評価はこれまであまり行われていなかった。そこで本研究では保険制度ごとの有病率にどのような違いがあるかを明らかにすることを目的として、健保組合（健保）と国民健康保険（国保）の集団において有病率の比較を行った。

<研究方法>

健保および国保の診療報酬データ（以下、レセプトデータ）から構築されている当社データベースを用いて、1年間（2020年4月から2021年3月）の分析期間中に同一の保険に加入していた個人を解析対象とした。この集団に対して保険制度別集団における有病率を推計した。個別の傷病は、疑いのケースを除いた上で、対応するICD-10コード※2を含むレセプトが異なる月で2回以上ある場合を特定した。有病率は年齢と性別による調整を施して推計し、健保集団と国保集団の間で比較した。

今回分析の対象とした10の疾患カテゴリーと6つのがん種：

- 感染症及び寄生虫症（A00-B99）、悪性新生物＜腫瘍＞（C00-C97）、内分泌、栄養及び代謝疾患（E00-E90）、精神及び行動の障害（F00-F99）、神経系の疾患（G00-G99）、眼及び付属器の疾患（H00-H59）、循環器系の疾患（I00-I99）、呼吸器系の疾患（J00-J99）、消化器系の疾患（K00-K93）、および腎尿路生殖系系の疾患（N00-N99）
- 胃の悪性新生物＜腫瘍＞（C16）、結腸の悪性新生物＜腫瘍＞（C18）、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞（C34）、乳房の悪性新生物＜腫瘍＞（C50）、子宮頸部の悪性新生物＜腫瘍＞（C53）、および前立腺の悪性新生物＜腫瘍＞（C61）

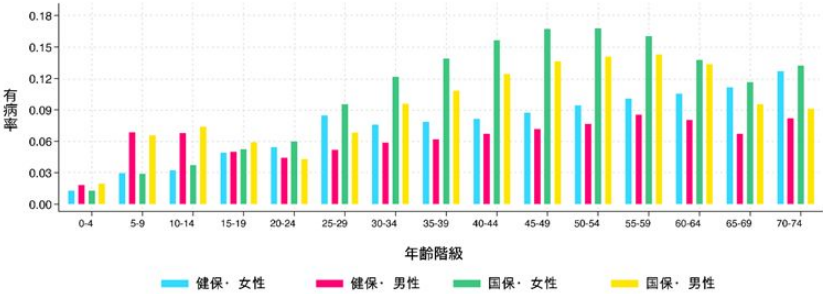
<研究結果>

- 年齢と性別で調整した有病率の比較を行った結果、健保集団に比較して国保集団では精神及び行動の障害（7.2% vs. 10.6%）、神経系の疾患（10.5% vs. 14.0%）の有病率が高かった
- 一方で、国保集団に比較して健保集団では消化器の疾患（34.1% vs. 50.1%）の有病率が高かった

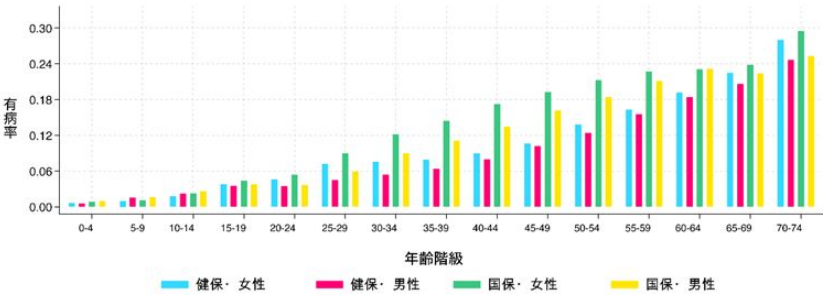
本研究で日本の保険制度別には有病率の違いを検討した結果、国保集団では精神障害および神経疾患における性年齢調整後の有病率が高く、健保集団では消化器疾患の性年齢調整後の有病率が高いことが明らかとなった。このことからデータの選択によって分析結果が変わる可能性が示唆されたため、研究テーマに応じたデータ選択およびデータ利用時の限界についての考慮が必要と考えられた。集計に関する本研究の限界としてレセプトデータの利用による診断の正確性や年齢および性別以外の潜在的な交絡因子（例：生活習慣因子）を考慮できていない点が考えられた。

※1：リアルワールドデータ：医療ビッグデータのひとつで、健康状態や医療情報、治療経過などのデータ
※2：ICD-10コード：死亡や疾病のデータの体系的な記録・分析・解釈及び比較のため、世界保健機関（WHO）が作成した分類コードのこと

精神及び行動の障害（F00-F99）



神経系の疾患（G00-G99）



消化器系の疾患（K00-K93）

