

NDBコード指定の考え方 (傷病名編)

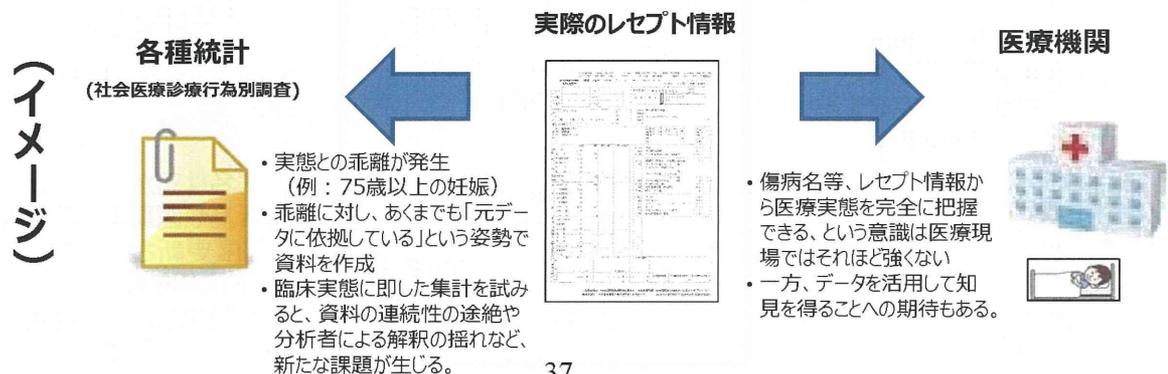
2015.02.10

厚労科研班会議資料
(加藤源太)

前回資料

「主傷病名」、「診療識別情報」に対する考え方

- 電子化されたレセプト情報からは、「主傷病名」は比較的容易に抽出、評価することが可能である。
- また、「診療識別情報」から、「手術」「麻酔」「処置」等々にどの程度の医療費を要したかについて、分析することが可能となっている。
- しかし、主傷病名については、主傷病名が複数付与されている事例や、ひとつも付与されていない事例などがある。その際には特定のロジックを用いて主傷病名を一つに定める手法を採用してはいるものの、主傷病名情報が必ずしも患者の疾病動向を正確に反映するものではない。
- また、診療識別情報についても、細目内の細かい情報にまで踏み込んだ情報とはなっていない。
- 一方、「社会医療診療行為別調査」等々、既存の公的統計においては、レセプトが抱えるこうした限界に対して、特段の処理や修正を加えることなく、そのまま集計作業を行っている。
- こうしたdiscrepancyについて、データ提供の際にどういった姿勢で臨むことが必要なのか。



厚労科研研究班を活用した コード指定リストの作成

(リスト作成の意図)

- 膨大な傷病名、診療行為、医薬品コードから、利用者が「どういったコードが自分の目的に合致したリストとして提案できるのか」を簡単に参照できる基礎資料を、厚労科研研究班で整備してはどうか。
- これまでのレセプト情報での研究で用いられた手法を活用しつつ、臨床現場での研究ニーズにも対応できるものを準備する。
- 基本データセットにおいて、データコードの指定の自由度が確保されている「データセットD」を、より多くの方々に使っていただくため、利用者支援ツールの一環として準備する。
- 「特定健診・保険指導の医療費適正化効果の検証のためのWG」の枠組みで、医科レセプト上の主に3疾患、あるいは10前後の対象を軸に「生活習慣病のICD-10上の範囲をNDBとしてどう定めて分析するか」H26年夏に確定し、秋に公表する動きがある。これを都道府県、保険者へ伝達していく見込みがある。その際、高度化室と適正化室とでの乖離が発生しないようにしたい。

コード指定リスト作成のイメージ

研究者



- 高血圧と心疾患の関連を分析したいので、高血圧に関する傷病名コードや診療行為、医薬品コードを指定したい…
- でも、コード表をみてもあまりに数が膨大で、自力でコード指定するのはハードルが高すぎる…
- 基本データセットDでは自由にコードを指定できるとのことだが、これでは結局指定できないので、使えない…

研究班

- ICD-10コードやKコード、薬効分類、を活用しつつ、「高血圧」「糖尿病」「脳卒中」…と、(例えば五疾病五事業の区分けも参照にしつつ) それぞれの**カテゴリーに、対応する傷病名コードをリスト化して公表する。**
- NDB利用者は、この**カテゴリーさえ指定すれば条件指定ができたことになる。**

各種コード

- 例えば傷病名の場合、15,000以上ものコードが存在する。
- 傷病名でいえばレセプト病名が存在することや、研究者が関心を有する疾患カテゴリーと各種コードのナンバリングとが必ずしも相関していない等、レセ電のコードは当初から診療報酬請求を主眼に置いたものであり、分析に適したコードとは言えない。
- 傷病名は三か月に一度、診療行為や医薬品は保険収載の都度更新されているため、レセプト情報を長期にわたり分析する際には、その変遷もフォローする必要がある。

「傷病名」「診療行為」「医薬品」マスターの再整理

- 「抽出コードを利用しやすいように整理する」という作業を行うにあたり、今後の方向性をある程度固める必要がある。
- 手始めに、「傷病名コード」について、既存のマスター表をICD-10コードと照合する作業を行ってみた。
(現在Iまで。ひたすらコピペ)

【気づいたこと】

- ICD-10コードによる分類は、いわゆる基本的な「分類体系」としては活用できるものの、それに加えて「分析者からの視点」を加味した区分体系の必要性を実感した。

出現頻度の少ない疾患の事例：A-B「感染症及び寄生虫症」のコード

ICD類通番	原本通番	ICD10-1	大分類	中分類1	中分類2	小分類	コード	講病名	ICD10-2
00001	00730	A000	第1章 感染症及び寄生虫症 (A00-B99)	腸管感染症	コレラ	コレラ菌によるコレラ	8830244	アジアコレラ	
00002	11229	A000					0010001	真性コレラ	
00003	02003	A001				エルトールコレラ菌によるコレラ	8830895	エルトールコレラ	
00004	06130	A009				コレラ、詳細不明	0019004	偽性コレラ	
00005	08654	A009					0019001	コレラ	
00006	01553	A010				腸チフス及びパラチフス	8830664	腸チフス	J02R
00007	01838	A010					8830810	エーベルト病	
00008	16709	A010					8837644	チフス性熱のうち	
00009	17196	A010					0020002	腸チフス	
00010	17187	A010					8837294	腸チフス性髄膜炎	
00011	17199	A010					8837295	腸チフス性心筋炎	J410
00012	17199	A010					8837296	腸チフス性心内膜炎	J39B
00013	17200	A010					8837253	腸チフス性髄膜炎	
00014	17201	A010					8837257	腸チフス性髄炎	
00015	21962	A010					8840011	鼠疫チフス	J039
00016	20215	A011				パラチフスA	0021001	パラチフスA	
00017	20216	A012				パラチフスB	0022001	パラチフスB	
00018	20217	A013				パラチフスC	0023001	パラチフスC	
00019	20214	A014				パラチフス、詳細不明	0029001	パラチフス	
00020	20218	A014					8839160	パラチフス髄膜炎	M013
00021	08984	A020				その他のサルモネラ感染症	0030001	サルモネラ菌肺炎	
00022	08990	A020					0030002	サルモネラ症	
00023	08994	A020					0030003	サルモネラ肺炎	
00024	19183	A021					8839644	ネズミチフス菌肺炎	
00025	08998	A022				サルモネラ敗血症	8834604	サルモネラ敗血症	
00026	08985	A022				腸用サルモネラ感染症	8834038	サルモネラ腸炎	M013
00027	08987	A022					8834041	サルモネラ腸炎腎臓炎	N180
00028	08988	A022					8834042	サルモネラ腸炎	I79B
00029	08989	A022					8834043	サルモネラ骨髄炎	M90Z
00030	08992	A022					8834044	サルモネラ髄膜炎	G01
00031	08993	A022					8834045	サルモネラ菌のうち	K670
00032	08995	A022					8834046	サルモネラ肺炎	J170
00033	19184	A022					8839645	ネズミチフス菌肺炎	K67B
00034	08986	A029				サルモネラ感染症、詳細不明	8834040	サルモネラ感染症	
00035	08991	A029					0030004	サルモネラ食中毒	
00036	09249	A030				細菌性赤痢	8834186	志賀菌赤痢	
00037	21468	A031				志賀菌による細菌性赤痢	8839808	フレクスナー菌による細菌性赤痢	
00038	22216	A032				ボイド菌による細菌性赤痢	8840120	ボイド菌赤痢	
00039	15396	A033				シソネ菌による細菌性赤痢	8839801	シソネ菌赤痢	
00040	13713	A039				細菌性赤痢、詳細不明	0049005	赤痢	
00041	20969	A040				その他の細菌性腸管感染症	8839054	病原性大腸菌感染症	
00042	17081	A041				腸管毒素産生性大腸菌感染症	8837686	腸管毒素産生性大腸菌感染症	
00043	17077	A042				腸管細菌性大腸菌感染症	8837684	腸管細菌性大腸菌感染症	
00044	17074	A043				腸管出血性大腸菌感染症	8837683	腸管出血性大腸菌感染症	
00045	16402	A044				その他の大腸菌性腸管感染症	0058003	大腸菌食中毒	
00046	16405	A044					8837369	大腸菌性肺炎	

ICD順番号	原本番号	ICD10-1	大分類	中分類1	中分類2	小分類	コード	傷病名	ICD10-2
00047	03636	A045				カンビロバクター感染症	8831672	カンビロバクター感染症	
00048	02001	A046				エルシニアエンテロコリチカによる腸炎	8842304	エルシニア腸炎	
00049	06159	A047				クロストリジウム・ディフィレンシアによる腸炎	5580020	偽膜性大腸炎	
00050	06160	A047				その他の明示された細菌性腸管感染症	8844165	偽膜性腸炎	
00051	06321	A047				その他の明示された細菌性腸管感染症	8847088	クロストリジウム・ディフィシル腸炎	
00052	00422	A048				その他の明示された細菌性腸管感染症	8830120	MRSA腸炎	U801
00053	06311	A048				その他の明示された細菌性腸管感染症	8832848	クレブシエラ腸炎	
00054	06320	A048				その他の明示された細菌性腸管感染症	8832854	クロストリジウム・ウェルシュ腸炎	
00055	24159	A048				細菌性腸管感染症、詳細不明	8847268	偽膜性腸炎	B965
00056	06766	A049				細菌性腸管感染症、詳細不明	0085005	細菌性盲腸炎	
00057	06770	A049				細菌性腸管感染症、詳細不明	8833837	細菌性下痢症	
00058	06778	A049				細菌性腸管感染症、詳細不明	0085003	細菌性大腸炎	
00059	06781	A049				細菌性腸管感染症、詳細不明	0085004	細菌性腸炎	
00060	17212	A049				細菌性腸管感染症、詳細不明	8837760	腸内細菌性腎臓炎	M492
00061	21498	A050			その他の細菌性食中毒、他に分類されないもの	ブドウ球菌性食中毒	0050002	ぶどう球菌性食中毒	
00062	18768	A051				ボツジウム(ボツジウス)中毒	8848218	乳頭ボツジウス症	
00063	22433	A051				ボツジウス中毒	8840201	ボツジウス中毒	
00064	01748	A052				ウェルシュ菌食中毒	0052004	ウェルシュ菌食中毒	
00065	01960	A052				腸炎性菌食中毒	8830865	腸炎性菌食中毒	
00066	17052	A053				腸炎性菌食中毒	0054001	腸炎性菌食中毒	
00067	17053	A053				腸炎性菌食中毒	0054001	腸炎性菌食中毒	
00068	13783	A054				セレウス菌食中毒	8836060	セレウス菌食中毒	
00069	02000	A058				その他の明示された細菌性食中毒	0058007	エルシニア菌食中毒	
00070	24378	A058				その他の明示された細菌性食中毒	8841184	連鎖球菌食中毒	
00071	06773	A059				細菌性食中毒、詳細不明	0059002	細菌性食中毒	
00072	00863	A060			アメーバ症	アメーバ症	0069002	アメーバ症	
00073	05680	A060				慢性アメーバ症	8832774	慢性アメーバ症	
00074	05681	A060				慢性アメーバ症	0069001	慢性アメーバ症	
00075	17045	A060				慢性アメーバ症	8837668	慢性アメーバ症	
00076	22607	A061				慢性アメーバ症	8840297	慢性アメーバ症	
00077	22608	A061				慢性アメーバ症	0061002	慢性アメーバ症	
00078	22781	A061				慢性アメーバ症	8840374	慢性アメーバ症	
00079	00861	A062				アメーバ性赤痢性大腸炎	0062001	アメーバ性赤痢性大腸炎	
00080	00857	A063				腸管アメーバ寄生	8830314	アメーバ性腸炎	
00081	17054	A063				腸管アメーバ寄生	8837669	腸管アメーバ寄生	
00082	00854	A064				アメーバ性肝臓症	0063001	アメーバ性肝臓症	
00083	03369	A064				アメーバ性肝臓症	8831476	肝アメーバ症	
00084	00853	A065				アメーバ性肺臓症	8830310	アメーバ性肺臓症	
00085	00860	A065				アメーバ性肺臓症	8830317	アメーバ性肺臓症	J998
00086	00859	A066				アメーバ性肺臓症	8830318	アメーバ性肺臓症	Q07
00087	00852	A067				皮膚アメーバ症	8830318	アメーバ性皮膚病	
00088	20561	A067				皮膚アメーバ症	0066002	皮膚アメーバ症	
00089	00855	A068				その他の部位のアメーバ感染症	8830312	アメーバ性髄膜炎	N512
00090	00854	A068				アメーバ症、詳細不明	8830313	アメーバ性虫腸炎	
00091	00852	A069				アメーバ症、詳細不明	8830308	アメーバ症	
00092	20132	A070			その他の原虫性腸炎	バランテジウム症	8839115	バランテジウム症	

「傷病名」検討事項の一例

【コレラ】【チフス】

- 全コードを束ねてもよいのではないか。
- 都道府県単位等で集計したり、医療機関単位で集計したりすると、個人の特定に繋がる恐れはないか。

【サルモネラ】

- 全て束ねるか、あるいは「腸炎」と「合併症事例」とに分けるべきなのかどうか。その場合、「詳細不明」の病名「サルモネラ感染症」は、どの区分に組み込むか。
- ネズミチフス菌による感染を他と区分する必要はあるか。

【その他の細菌性腸管感染症】

- 大腸菌感染症の区分…臨床的・疫学的に意義は少なくないと思われるが、これらのコードまで区分することで、もしオンサイトの検索システム（BIツール）に導入される場合、演算速度を落とすことは危惧されないか。

出現頻度の多い疾患の事例：I「循環器系の疾患」のコード

ICD順通番	原本通番	ICD10-1	大分類	中分類1	中分類2	小分類	コード	傷病名	ICD10-2	
09220	14983	D058				D05.8 その他の循環弁疾患	3949003	循環弁乳頭筋不全		
09226	14984	D058				D05.9 循環弁疾患、詳細不明	8834998	循環弁不全症		
09227	14980	D059					4240018	循環弁疾患		
09228	14981	D059					8834997	循環弁心臓炎		
09229	14986	D059					4240008	循環弁弁漏れ		
09230	14987	D059					3949001	循環弁狭窄		
09231	23957	D060					8840945	リウマチ性循環弁疾患		
09232	23960	D060			D06	D06 リウマチ性大動脈弁疾患	8840947	リウマチ性大動脈狭窄症		
09233	23963	D061				D06.1 リウマチ性大動脈弁閉鎖不全(症)	8840950	リウマチ性大動脈弁閉鎖不全症		
09234	23961	D062				D06.2 閉鎖不全(症)を伴うリウマチ性大動脈弁狭窄(症)	8840948	リウマチ性大動脈弁狭窄閉鎖不全症		
09235	23962	D069				D06.9 リウマチ性大動脈弁疾患、詳細不明	8840949	リウマチ性大動脈弁疾患		
09236	09091	D070				D07	D07 リウマチ性三尖弁疾患	8834110	三尖弁狭窄症	
09237	23946	D070					8840938	リウマチ性三尖弁狭窄症		
09238	09092	D071				D07.1 三尖弁閉鎖不全(症)	3970008	三尖弁逆流		
09239	09097	D071					8834112	三尖弁閉鎖不全症		
09240	23948	D071					8840941	リウマチ性三尖弁閉鎖不全症		
09241	09090	D072				D07.2 閉鎖不全(症)を伴う三尖弁狭窄(症)	8834109	三尖弁狭窄閉鎖不全症		
09242	09094	D078				D07.8 その他の三尖弁疾患	8834111	三尖弁の内漏れ		
09243	09095	D078					3970005	三尖弁不全		
09244	09093	D079				D07.9 三尖弁疾患、詳細不明	3970011	三尖弁疾患		
09245	23947	D079					8840940	リウマチ性三尖弁疾患		
09246	24370	D089				D08	D08 混合弁膜症	4240020	混合弁膜症	
09247	23950	D090				D09	D09 その他のリウマチ性心疾患	3980001	リウマチ性心筋炎	
09248	23953	D091				D09.1 心内膜のリウマチ性疾患、詳細不明	3979001	リウマチ性心臓弁膜症		
09249	23955	D091					8840944	リウマチ性心筋膜炎		
09250	22857	D092				D09.2 慢性リウマチ性心筋炎	8840410	慢性リウマチ性心筋炎		
09251	22858	D092					8840411	慢性リウマチ性心筋炎		
09252	22859	D092					8840412	慢性リウマチ性冠動脈炎		
09253	22867	D092					8840954	リウマチ性肥厚性心臓炎		
09254	22856	D098				D09.8 その他の明示されたリウマチ性心疾患	8840409	慢性リウマチ性冠動脈炎		
09255	23949	D099				D09.9 リウマチ性心疾患、詳細不明	8840942	リウマチ性心炎		
09256	23951	D099					3989002	リウマチ性心疾患		
09257	23952	D099					3989003	リウマチ性心臓炎		
09258	23954	D099					8840943	リウマチ性心不全		
09259	00644	I10	I10-115 高血圧性疾患		I10	I10 本態性(原発性)一次性高血圧(症)	8830212	本態性高血圧症		
09260	00452	I10					8832478	境界型高血圧症		
09261	07604	I10					8833421	高血圧症		
09262	07608	I10					8842178	高血圧性緊急症		
09263	07623	I10					8842488	高血圧性切迫症		
09264	08320	I10					8842089	悪しこ慢性高血圧症		

ICD順通番	原本通番	ICD10-1	大分類	中分類1	中分類2	小分類	コード	傷病名	ICD10-2
09265	13088	I10					8842500	収縮期高血圧症	
09266	11838	I10					4019016	悪性高血圧症	
09267	11845	I10					4019017	若年性境界型高血圧症	
09268	17533	I10					8842094	低レニン性高血圧症	
09269	22196	I10					8840107	本態性高血圧症	
09270	07606	I110			I11	I11 高血圧性心疾患	8833422	高血圧性うっ血性心不全	
09271	07614	I110				I11.0 心不全(うっ血性)を伴う高血圧性心疾患	8833426	高血圧性心不全	
09272	07612	I119				I11.9 心不全(うっ血性)を伴わない高血圧性心疾患	4029010	高血圧性心疾患	
09273	07618	I120			I12	I12 高血圧性腎疾患	8833427	高血圧性腎不全	
09274	00657	I129				I12.9 腎不全を伴わない高血圧性腎疾患	4039001	悪性腎硬化症	N26
09275	07615	I129					4039002	高血圧性腎硬化症	
09276	07616	I129					4039005	高血圧性腎疾患	
09277	07617	I129					4039006	高血圧性腎症	
09278	08827	I129					4039026	網膜動脈硬化性網膜症	
09279	18459	I129					4039022	動脈硬化症	
09280	18460	I129					4039028	動脈硬化性脳血管症	
09281	18411	I129					4039028	動脈硬化性腎硬化症	
09282	24079	I129					5879003	悪性腎硬化症	N26
09283	07613	I139			I13	I13 高血圧性心腎疾患、詳細不明	8833425	高血圧性心腎症	
09284	12727	I150			I15	I15 二次性(続発性)高血圧(症)	8835086	腎血管性高血圧症	
09285	12826	I151				I15.1 その他の腎障害による二次性(続発性)高血圧(症)	8835605	腎実質性高血圧症	
09286	12842	I151					8835614	腎性高血圧症	
09287	18541	I152				I15.2 内分泌障害による二次性(続発性)高血圧(症)	8836336	内分泌性高血圧症	
09288	21214	I152					8839689	副腎性高血圧症	
09289	18863	I159				I15.9 二次性(続発性)高血圧(症)、詳細不明	8836368	二次性高血圧症	
09290	10631	I200	I20-I25 虚血性心疾患	I20		I20 狭心症	8834877	初発労作型狭心症	
09291	15320	I200					8836816	悪悪労作型狭心症	
09292	21043	I200					4139026	不安定狭心症	
09293	01043	I201				I20.1 記録された心電図(重)変化を伴う狭心症	4139004	悪型狭心症	
09294	03884	I201					8845119	収縮期性狭心症	
09295	00883	I208				I20.8 その他の型の狭心症	8830403	安静時狭心症	
09296	20786	I208					8844586	小血管性狭心症	
09297	23408	I208					4139028	夜間狭心症	
09298	24406	I208					8841211	労作時悪化型狭心症	
09299	24408	I208					8841212	労作性狭心症	
09300	00581	I209				I20.9 狭心症、詳細不明	8841738	不安定狭心症	
09301	05542	I209					4139007	狭心症	
09302	05544	I209					8847005	狭心症3段階法	
09303	05188	I210			I21	I21 急性心筋梗塞	8847004	急性広範囲壁心筋梗塞	
09304	05309	I210					8832400	急性前壁心筋梗塞	
09305	05314	I210					8832401	急性前壁心筋梗塞	
09306	05315	I210					8832402	急性前壁心筋梗塞	

「傷病名」検討事項の一例

【高血圧】

- 「I10 本態性高血圧」のカテゴリーのなかに、重症度の混在するコードが含まれている。「本態性／二次性」の区分は、少なくとも多くの研究の場合で、必要とはされないのではないか。
- 「I129 腎不全を伴わない高血圧性腎疾患」のなかには、恐らく実際には「腎疾患」を有する事例が多く含まれていると思われる。「I120 腎不全あり」「I129 腎不全なし」の区分は、研究においては却ってミスリーディングになる恐れはないか。

【狭心症】

- 「不安定狭心症」の定義から考えると、「初発労作型狭心症」が不安定狭心症として扱われる一方で、「夜間狭心症」が不安定狭心症として扱われないのは、不十分ではないか。これに限らず、仮に狭心症の「重症度」で傷病名コードを区分するのであれば、一通り見直す必要があるかと思われる。

今後の課題その他について

- 20,000以上にもおよぶ傷病名の区分は容易ではない。対象疾患群を選定してはどうか。
- ロードマップを作成し、ある程度目標を定めて作業をすすめる必要があるのではないか。
- 保険診療上のルールでは、「傷病名は医師が付与するもの」とされている。コード区分の作成は、ある意味で「医師が付与した（≒オーソライズした）傷病名に対し、解釈を加える」作業である。そのことの限界については、周知しておく必要があるのではないか。
- こうして作成された「区分」は、どのような「場」において活用されるべきか。

■急性心筋梗塞 性・年齢階層別入院死亡率
および入院症例にDPC病院データが占める割合

年齢	性別	Total								DPC 病院 症例 数 (b)	DPC 病院 データの 割合 (b)/(a)
		症例数 (a)	入院内死亡		入院同月死亡		入院内 同月死亡		病院 数		
			死亡数	死亡率	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率			
45～64	男性	963	41	4.3%	33	3.4%	33	3.4%	240	858	89.1%
	女性	192	13	6.8%	10	5.2%	10	5.2%	134	169	88.0%
65～69	男性	721	48	6.7%	39	5.4%	37	5.1%	217	635	88.1%
	女性	196	16	8.2%	12	6.1%	12	6.1%	118	170	86.7%
70～74	男性	843	67	7.9%	55	6.5%	51	6.0%	247	741	87.9%
	女性	286	24	8.4%	19	6.6%	19	6.6%	148	244	85.3%
75～79	男性	957	103	10.8%	73	7.6%	73	7.6%	265	847	88.5%
	女性	464	67	14.4%	58	12.5%	56	12.1%	225	384	82.8%
80～84	男性	643	121	18.8%	85	13.2%	82	12.8%	262	533	82.9%
	女性	520	112	21.5%	89	17.1%	89	17.1%	226	430	82.7%
85以上	男性	556	162	29.1%	119	21.4%	114	20.5%	252	426	76.6%
	女性	904	290	32.1%	223	24.7%	218	24.1%	356	676	74.8%
計		7,245	1,064	14.7%	815	11.2%	794	11.0%	2,690	6,113	84.4%

レセプト情報・特定健診等情報データベースの申出者対応部門の充実

研究分担者 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、副部長

研究要旨

本報告書では、申出者へのレセプトデータ提供サービス機能をすでに開始している諸外国の調査することで、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の情報提供機能について検討する。

昨年度は、日本と同様の国民皆保険制度を導入し、レセプトデータを既に研究者へ提供している韓国および台湾を調査対象とした。日本と同様の皆保険制度が導入され、診療報酬点数制度も採用されている両国は、日本の参考になる点も多い。例えば、既に台湾は被保険者ファイル(ID)から、100万人をランダムサンプリングし、抽出された被保険者の入院、外来、調剤レセプトデータを提供している。韓国は、近年同様のデータセットの試行提供がはじまったため、今年度は韓国を対象とした。

韓国は、日本における審査支払機関に該当する HIRA(The Health Insurance Review and Assessment Service (健康保険審査評価院)：以下、HIRA とする)が、HIRA-NPS (HIRA National Patient Sample (健保審査評価院・患者標本資料)：以下、HIRA-NPS とする)の開発を行った。HIRA-NPS とは、韓国国内において1年間に医療機関を利用した全患者対象(約4600万名)を母集団として、性別・年齢(5歳単位)区間による患者単位の層化系統抽出を行ったデータセットである。初めに作成された2009年版のデータセットには、抽出された入院患者の約70万人・外来患者約40万人の1年間のすべての診療内訳と処方内訳が含まれる。開発目的は、1)健康保険に関する診療情報の利活用の増大、2)情報公開を促進させると同時にHIRAのデータ提供に要する業務を効率化させることである。そのために、HIRAは事前に作成したHIRA-NPSを研究者に提供することで、上記の目的を達成しようとしている。

HIRAが行ったHIRA-NPSの検証結果は、入院病名における高頻度順の100疾患においてHIRA-NPSと母集団の割合が同一であり、HIRA-NPSと母集団の月別患者当たりの平均医療費および分散がほぼ一致したことが報告されている。一方で、HIRA-NPSは抽出データなので、抽出頻度が少ない希少疾患の分析が困難であること、期間が1年間のため、有病期間が長い慢性疾患などの分析にも適していないことが指摘されている。

日本のレセプト情報等データベース(以下、NDB)から提供されるデータセットは、厚生労働省側で複雑な構造の電子レセプトを研究者の要望に応じて、ある程度分析し易

い形式に加工して提供する特別抽出と一月分のサンプリングデータの提供サービスが存在している。加えて提供件数の増加につながると共に負担軽減にもつながると考えられる、汎用性の高い基本データセットの設計と作成が検討され、今年度から試行提供が始まった。したがって、韓国の HIRA-NPS は、今後の日本の汎用性の高い基本データセットの提供サービスを拡充する上で有益であると考えられる。

A. 研究目的

レセプト情報・特定健診等情報データベース（以下、NDB）は、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、医療費適正化計画の作成、検討のための資料を作成することを目的に国（担当部局：厚生労働省・保険局・保険システム高度化推進室）が構築・管理している。NDB は、2009 年度から全ての電子レセプト、2008 年度から導入された特定健康診査（以下、特定健診）・特定保健指導のデータを収集しており、悉皆性の高いデータを保持している。

医療サービスの質の向上を目的とする公益性の高い研究等にも活用するために、本データの研究者等への第三者提供が 2011 年度から試行的に開始された。

本研究では申出者へのレセプトデータ提供サービス機能をすでに有している諸外国の仕組みを調査することで、今後の日本における適切なサービス提供機能について検討する。

今年度は、近年新たなデータセットの提供がはじまった韓国を対象とした。韓国においては、日本における審査支払機関に該当する HIRA(The Health Insurance Review and Assessment Service（健康保険審査評価院）：以下、HIRA とする)が、HIRA-NPS(HIRA National Patient Sample（健保審査評

価院・患者標本資料)：以下、HIRA-NPS とする)という、性別・年齢(5 歳単位)区間による患者単位の層化系統抽出を行ったデータセットの開発を行った。

開発目的は、1)健康保険に関する診療情報の利活用の増大、2)情報公開を促進させると同時に HIRA のデータ提供に要する業務を効率化させることである。そのために、HIRA は事前に作成した HIRA-NPS を提供することで、目的を達成しようとしている。

2009 年版の HIRA-NPS には、入院患者の約 70 万人、外来患者約 40 万人の 1 年間のすべての診療内訳と処方内訳が含まれる。

B. 研究方法

韓国の HIRA-NPS の作成は、1 年間に医療機関を利用した全患者(約 4600 万人)を対象に、性別・年齢(5 歳単位)区分によって患者単位の層化系統抽出を行っている。2009 年版（該当年度 1 月から翌年 3 月までの審決資料を基準に該当年度 1 年分の診療内訳を構築）の HIRA-NPS には入院患者の約 70 万人、外来患者約 40 万人が含まれる。データ項目には、標本抽出患者 1 年間のすべての診療内訳と処方内訳が含まれる。ただし、算出（抽出）基準は今後

変更されることがあることが、明記されている。

韓国では、HIRA-NPS の提供開始まで、以下の経過をたどっている。2009 年度、「診療情報の標本資料提供案に関する研究」を実施し、保健医療関連学会との諮問会議開催を 3 回行った。その後、HIRA と 5 つの学会との MOU 締結(2010.12.21)している。さらに、HIRA-NPS の妥当度の検証のための MOU 学会会員対象の資料説明会開催(2011.02.09)、第 23 回審評フォーラム"健康保険審査評価院患者標本資料を利用した学術シンポジウム"を開催して 17 の研究結果発表 (2011.10.06)している。さらに、個人情報及び手数料算定に対する法規部検討を行った後、HIRA-NPS の提供手続きが開始(2012.04.30)された。

C. 研究結果

HIRA が行った HIRA-NPS の検証結果は、入院病名を高頻度順の 100 疾患において HIRA-NPS と母集団の割合が同一であり、HIRA-NPS と母集団の月別患者一人当たりの平均医療費および分散がほぼ一致していたことを報告している。分散分析(一元分散分析)において、95%信頼区間で HIRA-NPS と母集団の平均と分散の集団間の差がなかった。病名では、脳卒中および妊娠中毒症の患者の診療行為について観察している。両方の疾患共に、母集団と HIRA-NPS では、同様の傾向が観察されたことを報告している。

D. 考察

これまで、韓国 HIRA のレセプトデータに関する提供サービスは、申し出者の要望

に応じて独自にデータセットの提供を行うサービス、外来・入院のレセプトをランダムサンプリングしたデータセット、小児と高齢者のレセプトのみのランダム抽出データを提供していた。これらのデータ提供機能に加えて、HIRA-NPS が加わったことになる。一方で、HIRA-NPS は抽出データなので、抽出頻度が少ない希少疾患の分析が困難であること、期間が 1 年間のため、有病期間が長い慢性疾患などの分析にも適していないことが指摘されている。

現在、日本のレセプト情報等データベース(以下、NDB)から提供されるデータセットは、厚生労働省側で複雑な構造の電子レセプトを研究者の要望に応じて、ある程度分析し易い形式に加工して提供している。そのために、汎用性のあるデータセットを事前作成しておくことで、提供件数の増加につながると共に負担軽減にもつながると考えられ、レセプト情報等データベースの利用促進のために、汎用性の高い基本データセットの設計と作成が検討され、今年度から試行提供が始まった。したがって、韓国の HIRA-NPS は、日本の基本データセットを考える上で有益であると考えられた。

最後に、HIRA ではレセプトデータをソウル本院で、研究者・行政関係者が利用できるオンサイトセンタが開設されている。加えて、民間企業等に対しても、限定された項目のみであるがオンサイトセンタが利用可能であることが判明した。民間企業に対するデータは、公共データとよばれている。ただし、製薬会社(企業)が利用する場合は、自社製品のみを参照できる。他社製品の情報を閲覧したい場合には、

該当する会社（他社）から医薬品情報に関する情報提供同意書が必要となる。

E. 結論

本年度は、韓国の HIRA-NPS について調査を行った。日本の NDB レセプト情報等データベースの利用促進のために、汎用性の高い基本データセットの設計と作成が検討され、今年度から試行提供が始まったため、韓国の HIRA-NPS は、日本の基本データセットを考える上で有益であると考えられた。

F. 研究発表

1) Naohiro Mitsutake, The use of the national healthcare database for research in Japan, 25th European Medical Informatics Conference, Aug 31st - Sep 3rd, 2014

G. 知的所有権の取得状況

該当なし

参考資料 1 - 4

参考資料 1

HIRA-NPS: 患者データセットの定義及び紹介

□ 患者データセットの種類及び算出基準

患者データセットの種類及び算出基準

標本資料種類	算出基準
HIRA-NIS	1年単位入院患者約70万人(13%)、外来患者約40万人(1%)
HIRA-NPS	1年単位全体患者約140万人(3%)
HIRA-APS	1年単位65歳以上患者約100万人(20%)
HIRA-PPS	1年単位20歳未満患者約110万人(10%)

※ 各患者データセットの標本限界値は患者数150万人または領域別20%以内を基準とする。

□ 抽出方法：層化抽出(32区間)

○ 層化：性別(2区間) × 年齢群(5歳間隔 16区間)

○ 最大分散を持つ総療養給与費用に対して必要標本数算出

(汎用性と代表性を考慮して標本のサイズ算出)

参照) 入院患者標本開発に関する研究：国民健康保険請求資料を中心に、キム・ノギョン他、保健行

政学会誌 2013;23(2):152-161

提供年度

- 入院患者データセット(HIRA-NIS) : 2009 - 2013
- 全体患者データセット(HIRA-NPS) : 2010 - 2013
- 高齢患者データセット(HIRA-APS) : 2010 - 2013
- 小児青少年患者データセット(HIRA-PPS) : 2010 - 2013

※ 毎年 9 月末患者データセット年度更新

- 請求資料特性上 6 ヶ月の審査年月基準適用

提供対象

- 個人、一般研究者、機関など全て公開

- 審査評価院ホームページ、ファックス、電子メールを通じて申込書及びセキュリティ確約書受付

- 提供所要期間: 申込書及びセキュリティ確約書受付後、約 14 日以内行政処理及び資料発送(CD)

各患者データセット用量 (テキストファイル基準) 及び手数料

- 手数料: 各年度別、種類別 300,000 ウォン

※ 手数料は追って変更されることがある。

連番	データセット名称	ハングル名称	用量(GB)	圧縮用量(GB)	手数料
1	HIRA-NIS-2009	入院患者データ セット	30.7	3.56	300,000 ウォン
2	HIRA-NIS-2010		27.4	3.21	300,000 ウォン
3	HIRA-NIS-2011		28.1	3.35	300,000 ウォン
4	HIRA-NIS-2012		25.0	3.25	300,000 ウォン
5	HIRA-NIS-2013		24.9	3.20	300,000 ウォン
6	HIRA-NPS-2010	全体患者データ セット	18.4	2.07	300,000 ウォン
7	HIRA-NPS-2011		18.8	2.14	300,000 ウォン
8	HIRA-NPS-2012		15.5	1.99	300,000 ウォン
9	HIRA-NPS-2013		16.3	2.00	300,000 ウォン
10	HIRA-APS-2010	高齢患者データ セット	31.9	3.35	300,000 ウォン
11	HIRA-APS-2011		33.7	3.56	300,000 ウォン
12	HIRA-APS-2012		27.9	3.49	300,000 ウォン
13	HIRA-APS-2013		29.1	3.63	300,000 ウォン
14	HIRA-PPS-2010	小児青少年 患者データセット	7.45	0.98	300,000 ウォン
15	HIRA-PPS-2011		10.2	1.13	300,000 ウォン
16	HIRA-PPS-2012		8.01	0.99	300,000 ウォン
17	HIRA-PPS-2013		6.27	0.78	300,000 ウォン
合計			359.63	42.68	5,100,000 ウォン

○ 口座番号: 100-200900-76804(ハナ銀行、預金主: 健康保険審査評価院)

注意事項

○ 必ずシリアルナンバーを付与しなければならず、患者データセット申込書

上の研究責任者だけが使用可能(貸し出し及び再販売など禁止)

- 研究報告書、論文など申込書上の研究責任者氏名が記載されていなければ
ならない

- 申込書及びセキュリティ確約書保管、患者データセット提供管理台帳* 作
成

* 管理台帳には研究責任者情報、シリアルナンバー、提供日付などを含み

○ 患者データセットを活用した分析結果は、保険福祉部及び健康保険審査評
価院と関係がない

○ 購入に対する計算書を申し込む時、一般計算書発行及び提供

〈公共データ項目要請レイアウト〉

1. 製薬会社自社製品(他社製品) 要請項目明細

他社医薬品資料提供同意書可否 はい いいえ

- 提供同意書を受け取った会社のコード及び統合分類コードその他の事項に記載
- 同意書保有時、申し込み時ごとに添付資料として提出)

◎ 業社名[業社識別コード(4桁)]:					
◎ 診療期間: [提供可能な期間: 2013.01.01. - 2014.09.30.(のうち、最大で6ヶ月申し込み可能)]					
順番	コラム名	含むかどうか	順番	コラム名	含むかどうか
1	療養開始年月		13	書式コード	
2	処方診療区分コード		14	統合分類コード(製品名)	
3	DW 主傷病コード		15	薬効分類コード	
4	DW 副傷病コード		16	ATC コード	
5	受診者一連番号		17	主成分コード(一般名コード)	
6	受診者年齢(5歳単位)		18	診療科目コード	
7	性別		19	内科詳細科目コード	
8	保険者種別		20	来院日数	
9	療養機関一連番号		21	合計投与日数	
10	種別コード		22	総使用量または実施回数	
11	地域コード		23	金額	
12	総病床数(範疇化)		24	単価	
その他の事項 - 資料提供を同意した会社名: - 統合分類コード(製品コード):					

2. 成分別要請項目明細(一般提供用)

成分別に分析時、統合分類コード(製品名) 変数はマスキングされます。

◎ 診療期間: [提供可能な期間: 2013.01.01. - 2014.09.30.(のうち、最大6ヶ月申し込み可能)]					
順番	コラム名	含むかどうか	順番	コラム名	含むかどうか
1	療養開始年月		13	書式コード	
2	処方診療区分コード		14	統合分類コード(製品名)	
3	DW 主傷病コード		15	薬効分類コード	
4	DW 副傷病コード		16	ATC コード	
5	受診者一連番号		17	主成分コード(一般名コード)	
6	受診者年齢(5歳単位)		18	診療科目コード	
7	性別		19	内科詳細科目コード	
8	保険者種別		20	来院日数	
9	療養機関一連番号		21	総投与日数	
10	種別コード		22	総使用量又は実施回数	
11	地域コード		23	金額	
12	総病床数(範疇化)		24	単価	

抽出基準(択1)

- 薬効分類コード(最大3個申し込み可能):
- ATCコード(最大3個申し込み可能): → 3,4段コードで申請時、下の基準満足する下位5ダングド提供
- 主成分コード(最大10個申し込み可能):

○「公共機関の情報公開に関する法律」と「個人情報保護法」に基づいて薬効分類だね、ATCコード、成分単位分析で下のような場合には提供することができません。

- 薬品目数または業社数3個以下の場合
- 算出資料の中で特定製品の金額が総請求金額の80%を越える場合

参考資料3



健康保険審査評価院 データ現況及び活用

2014年12月



健康保険審査評価院

Health Insurance Review & Assessment Service