

レセプトデータを活用した患者調査統計報告の手法に関する研究

研究代表者 伊藤 澄信 独立行政法人国立病院機構本部総合研究センター

研究要旨

厚生労働省の基幹統計である患者調査は、医療施設を利用した患者の傷病や受療の状況等の実態を明らかにするための調査として3年に1回実施されている。しかしながら、医療施設における記入者負担も大きく、調査の支援・負担軽減を図ることが喫緊の課題となっている。患者調査の入力負担を軽減するために、レセプトデータ等が利用できるかどうかについて平成26年患者調査結果に同時期の国立病院機構病院のレセプトデータ等と突合し、レセプトデータの利活用可能性を検討した。

平成26年患者調査、平成26年医療施設静態調査の調査票情報について二次利用申請のうえ、国立病院機構に所属する143病院が報告した患者調査データを抽出し、当機構が全国143病院から収集・データベース化を行っている同時期のレセプトデータ等と病院ごと、患者単位で突合して比較・分析を行った。なお、国立病院機構臨床研究中央倫理審査委員会で審議の上、国立病院機構ホームページに研究概要を公示した。

結果：患者調査から抽出されたデータは外来奇数票15,111件、入院奇数票19,609件、病院退院票47,902件であった。患者調査票情報とレセプト・DPCデータを施設+性別+生年月日、受診日で突合した結果、外来奇数票・入院奇数票・病院退院票の90-93%が一致した。一致しなかった調査票情報は医療保険以外の妊娠関連、予防接種、健診、歯科関連が上位を占めた。外来奇数票に突合できた電子カルテ病名は最高68疾患名であった。患者調査票病ICD病名のうち外来奇数票88.4%、入院奇数票でも88.4%、病院退院票では89.5%がレセプト病名から抽出可能であった。同一診療日に複数科を受診している患者は11.6%と推定された。患者調査ではシステム上、同一医療機関の複数受診は個票として重複登録されるが、その際、複数受診科で同じ病名で登録される割合が乳がんで2.9%(95%信頼区間1.0-4.7%)、前立腺がん2.7%(95%信頼区間0.6-4.7%)であると推定された。糖尿病はレセプトではE11あるいはE14とコードされているため、一致率が低かったが、レセプト上の糖尿病は外来では25.5%、患者調査では19.5%であった。副傷病名の記載に際して、疾患頻度の高い脂質異常症や高血圧は外来レセプトデータからの抽出頻度が8割を超え、レセプトデータを利用することにより患者調査入力が簡略化されると考えられた。

研究代表者

伊藤 澄信 独立行政法人国立病院機構本部総合研究センター長

分担研究者

小段真理子 独立行政法人国立病院機構本部総合研究センター診療情報分析部主任研究員

井高 貴之 独立行政法人国立病院機構本部総合研究センター臨床研究統括部客員研究員

A . 研究目的

患者調査は病院及び診療所(以下「医療施設」)を利用する患者について、その傷病の状況等の実態を明らかにし、医療行政の基礎資料を得ることを目的として実施されている厚生労働省の基幹統計である。この調査は、医師の診断した傷病名に基づく傷病調査で昭和 23 年に行われた「施設面からみた医療調査」を前身としており、昭和 28 年に「患者調査」となった。患者調査は、患者の診療録の内容に基づく 1 日調査として毎年実施されたが、昭和 59 年からは、調査内容を充実し地域別表章が可能となるよう客体数を拡大するとともに、調査を 3 年に 1 回、医療施設静態調査と同時期に実施することとなった。平成 5 年調査からは、病院の入院患者及び病院の退院患者の状況を二次医療圏別に表すことが可能となっている。調査の対象は全国の医療施設を利用する患者を対象として、病院の入院は二次医療圏別、病院の外来及び診療所は都道府県別に層化無作為抽出した医療施設を利用した患者を調査の対象としている。

本調査は、医療施設に対して個別の患者の傷病や受療の状況等の報告を求めることから記入者負担が大きく、これまでも院内の既存の電子データを活用して報告負担の軽減を図る方策も講じられてきたが、DPC 病院以外も含む全国の医療施設を対象としているため、未だ十分であるとは考えられていない。医療施設には、電子カルテをはじめとする様々なシステムが導入されているが、その入力仕様や運用方法は個別の医療施設で異なるケースも多い。他方で、近年、レセプトデータの電子化の進展とともに大部分のレセプトが収集・データベース化され、レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)をはじめ、データの利活用が進んでいる。レセプトデータは、本来、医療施設が保険者に診療報酬を請求するための明細書情報であるが、全国统一の共通フォーマット・ルールで作成されていることから、幅広い医療施設を対象とした横断的な ICT 活用手法を検討するうえで有用である。しかしながら、統計調査の報告への活用に関する実績は未だ少なく、検討すべき課題は多く残されている。

そこで本研究では、国立病院機構の病院における平成 26 年患者調査の調査票情報と同時期のレセプトデータ等を患者単位で突合し、両データ間の整合性の検証等を行うことで、患者調査の報告に当たってレセプトデータが実際にどの程度有用であるか、その限界はどこにあるか等を明らかにし、利活用のための具体的な手法・仕組みを検討することを目的とする。

統計調査をはじめ、厚生労働省から医療施設に対して多くの調査・報告を求めている中、調査の支援・負担軽減を図るための基礎研究である本研究は、必要性・緊急性の高いものである。また、国立病院機構は、全国に 143(平成 26 年)の病院を有しており、平成 22 年より全施設からレセプトデータ及び DPC データを収集してデータベースを整備している。これまで国立病院機構で整備したデータベースやレセプト・DPC データ分析に係るノウハウを用いることで、追加の費用や医療施設の負担を要することなく、患者調査の調査票情報との整合性の検証やレセプトデータの活用可能性に関する検討を行うことが可能である。平成 28 年度は、平成 26 年患者調査、平成 26 年医療施設静態調査の調査票情報について二次利用申請のうえ、国立病院機構に所属する 143 病院が報告した患者調査データを抽出し、当機構が全国 143 病院から収集・データベース化を行っている同時期のレセプトデータ等と病院ごとに患者単位で突合して比較・分析を行った。国立病院機構臨床研究中央倫理審査委員会で審議の上、国立病院機構ホームページに研究概要を公示した。その結果、患者調査から抽出されたデータは外来奇数票 15,111 件、入院奇数票 19,609 件、病院退院票 47,902 件であったがそれぞれ 1,762 件(11.7%)、276 件(1.4%)、4,436 件(9.3%)が施設・性別・生年月日が一致し、病名も 430(2.8%)、60(0.3%)、2,737(5.7%)が重複していた。外来奇数票では複数診療科受診で主たる病名を同じにしている可能性、病院退院票では 1 か月間に複数回入院・退院を繰り返している人がおり、生年月日・性別での突合率は約 9 割という結果であった。29 年度は個票を精査し、突合できない理由を検討するとともに、副傷病名の抽出可能性について検討する。

B . 研究方法

患者調査は病院及び診療所(以下「医療施設」)を利用する患者について、その傷病の状況等の実態を明らかにし、医療行政の基礎資料を得ることを目的として実施されている基幹統計である。本調査は全国の医療施設を利用する患者を対象として、病院の入院は二次医療圏別、病院の外来及び診療所は都道府県別に層化無作為抽出した医療施設を利用した患者が対象であるが、全数調査ではなく抽出調査となっている。抽出方法は層化無作為抽出となっているが、500 床以上の病院は悉皆調査となっている。500 床未満の病院の入院・外来の患者のうち生年月日の末尾が奇数の患者については全調査事項を調査することとし、生年月日の末尾が偶数の患者については「入院・外

来の別」、「性別」、「出生年月日」のみを調査する。また、500～599床の病院の入院・外来患者については生年月日の末尾が1,3,5,7日の患者について、600床以上の病院については生年月日の末尾が3,5,7日の患者については全調査事項を調査することとし、それ以外の患者については「入院・外来の別」、「性別」、「出生年月日」のみを調査することとなっている。

研究対象者の選択基準ならびに除外基準は以下の通りである。

選択基準

統計法（平成19年法律第53号）第33条の規定に基づき、提供される調査票情報に対応する国立病院機構病院における平成26年10月に実施された患者調査対象患者

選択基準設定の根拠

平成26年に国立病院機構病院から患者調査として提出した調査票の個票を統計法（平成19年法律第53号）第33条の規定に基づき、国から調査票情報の提供を受け、生年月日および性別で突合することにより、平成22年度から収集しているレセプトデータの病名と調査票情報と比較検討する。

除外基準

国立病院機構本部のホームページに掲載した研究概要を閲覧し、本研究に賛同が得られなかった患者

除外基準設定の根拠

「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」の「第5章第12(1)(イ)」に従った。

説明と同意

自らの研究機関で保有している既存試料・情報を使用。本研究は、新たに試料・情報を取得することはなく、既存試料・情報のみを用いて実施する研究である。試料・情報の取得時期を考慮すると、死亡や転居などで現在通院しておらず研究対象者と連絡を取ることが困難であると考えられる。また、本研究は、公衆衛生の向上のために特に必要な研究であり、研究対象者から文書または口頭による同意は得ない。研究についての情報を研究対象者に公開（国立病委員機構のホームページへの掲載）し、研究が実施されることについて、研究対象者が拒否できる機会を保障する。

なお、公開する情報は、以下の内容を含むものとする。

1) 研究の概要

2) 病院名及び研究責任者の氏名

3) 研究計画書及び研究の方法に関する資料を入手又は閲覧できる旨（他の研究対象者の個人情報及び知的財産の保護等に支障がない範囲内に限られる旨を含む。）並びにその入手・閲覧

の方法

4) 個人情報の開示について研究対象者及びその関係者からの相談等への対応に関する情報

5) 試料・情報の利用を拒否できる旨

上記の計画案に基づき、国立病院機構中央倫理審査委員会で審議了解された掲示文書（別紙1）を国立病院機構ホームページ http://www.hosp.go.jp/research/research_rinsyo.html に掲示した。

研究実施期間：

2016年4月～2018年3月

C. 研究結果及び考察

患者調査から抽出されたデータは外来奇数票15,111件、入院奇数票19,609件、病院退院票47,902件であり、データマートのICD病名（上位3桁で集約）の外来（奇数）票上位10病名、入院（奇数）票上位10病名、退院患者票上位10病名は以下表1～3の通りであった。それぞれ1,762件(11.7%)、276件(1.4%)、4,436件(9.3%)が施設・性別・生年月日が一致し、病名も430(2.8%)、60(0.3%)、2,737(5.7%)が重複していた（表4）。

外来奇数票、入院奇数票、退院患者票のうち、レセプトデータにあるICD病名があった件数はそれぞれ14,556件(96.3%)、19,452件(99.2%)、46,654件(97.2%)であった。このデータに対して、施設+性別+生年月日、受診日でレセプト・DPCデータに突合した。その結果、突合できたのはそれぞれ13,094件(90.0%)、18,100件(93.0%)、43,378件(93.2%)であった。そのうちレセプトデータと突合したレコードにおける全傷病との一致状況はそれぞれ、11,574件(88.4%)、15,994件(88.4%)、38,835件(89.5%)であり、傷病ごとに一致率は異なったが、症例数の多い疾患では9割を超える一致割合であった（表5-7）。外来奇数票に突合できた電子カルテ病名は最高68疾患名であった。

外来奇数票15,111件のうち、突合ができ、患者調査票病名とレセプト病名が一致した9,787件の内訳を表8に示した。糖尿病4.0%、高血圧2.8%、気管支喘息2.4%、統合失調症2.3%、乳がん2.2%、肺がん1.9%、関節リウマチ1.7%、前立腺がん1.7%、脊柱管狭窄症1.7%、パーキンソン病1.6%であった。突合ができなかった1,799件は正常妊娠・産褥の管理134件、予防接種66件、健診など62件、化膿性歯周炎43件など、医療保険診療外・医科以外の病名が上位を占めた。

生年月日、受診日などから突合はできたが、病名が不一致だった2,277件はその他の保健サービス105件、正常妊娠・産褥の管理50件などであ

った。突合可能であった 13,312 件のうち 82.9% はレセプト病名から選択可能であった。しかしながら、患者調査票の ICD 病名 E119 (2 型糖尿病・糖尿病性合併症なし)、E149 (糖尿病・糖尿病性合併症なし) などは病院カルテでは E11 (2 型糖尿病) E14 (糖尿病) とコードされていることが多く、機械的な突合処理をする際に留意すべき問題点が明確になった。

データマートから判断した調査日に複数診療科受診したと考えられたのは 1,762 件(11.6%)であったが、突合データから判断すると、施設、生年月日・受診日が重複し、同一人と考えられた外来奇数票でレセプト病名と一致した 1,248 件のうち複数受診者の病名で多かったのが、糖尿病 4.7%、乳がん 3.0%、前立腺がん 2.7%、気管支喘息 2.5%、前立腺肥大症 2.1%、高血圧 1.8%であった(表 11)。乳がん 45 件、前立腺がん 34 件みられたが、これらの個票を精査した結果、乳がんでは 9 人が重複登録、前立腺がんでは 6 人が同一病名での重複登録と考えられた。乳がん 314 件の登録のうち 9 人が複数科を受診し、その際、複数科で乳がんとして登録されている(乳がん診療科以外の診療科でも主たる病名として乳がんとして登録)、同様に前立腺がんでは 220 件のうち 6 人が複数科受診時に複数科で前立腺がんとして登録されたと考えられた。患者調査ではシステム上、同一医療機関の複数受診は個票として重複登録されるが、その際、複数受診科で同じ病名で登録される割合が乳がん 2.9% (95%信頼区間 1.0-4.7%)、前立腺がん 2.7% (95%信頼区間 0.6-4.7%) であると考えられた。

患者調査には副傷病名として糖尿病(糖尿病(合併症を伴わないもの)、糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症、糖尿病性網膜症、それ以外の合併症を伴う糖尿病、肥満症、脂質異常症、高血圧症、虚血性心疾患、脳卒中、閉塞性末梢動脈疾患、大動脈疾患、慢性腎不全、精神疾患の記載が求められている。これらの記載に際して、レセプト病名からの抽出可能性について検討した。患者調査外来奇数票、入院奇数票、病院退院票のうち ICD 病名のない個票を除き、レセプトデータと突合でき、全傷病が一致した外来奇数票 13,094 件、入院奇数票 18,100 件、病院退院票 43,378 件を対象にレセプトデータに病名に該当する ICD コードがみられる個票数を抽出した(表 12-14)。合併症を伴わない糖尿病の ICD 病名である E119 など詳細コード(4 桁)で抽出すると外来奇数票ではわずか 10.8%しか抽出できなかったが、E11 and/or E14 で抽出すると 75.8%であった。レセプトデータのみを使う外来奇数票よりも DPC データ+レセプトデータで検討した病院入院票および病院退院票では抽出可能率が高かった。糖尿病性腎症、眼合

併症、神経症の抽出率は 46.6-76.6%であった。肥満症については 59.4 - 63.0%、脂質異常症 82.0 - 85.2%、高血圧症 78.2 - 88.5%、虚血性心疾患 71.6 - 84.1%、脳卒中 61.3 - 81.0%、閉塞性末梢動脈疾患 50.8 - 54.2%、慢性腎不全 73.0 - 76.9%、精神神経疾患 80.3 - 93.2%であったが、大動脈疾患(大動脈解離、大動脈瘤)は 25.8 - 31.6%であった。これらの結果はレセプト病名が必ずしも ICD コード化されていないこと、糖尿病の例にあるように、抽出条件(表 12-14 に記載)によって抽出率が変わることも踏まえて解釈すべきであるが、レセプトデータから抽出を全て自動化することは難しいかもしれない。しかしながら、疾患頻度の高い、脂質異常症や高血圧で抽出率が高く、患者調査票入力に際して省力化に資すると考えられた。

レセプト病名と患者調査の一致性をみるために、レセプトデータと突合ができた外来奇数票 13,094 件について糖尿病について検討を行った。その結果、患者調査で糖尿病の主病名は 624 件、4.1%(すべて)副傷病(合併症なし)では 1,451 件、糖尿病性腎症 94 件、糖尿病性網膜症 161 件、神経障害 89 件、その他 240 件(合併症ありは重複しているので総件数は 488 件)であり、外来奇数票で「糖尿病あり」は 2,563 件(19.5%、2,563/13,094)であった。一方レセプトデータレセプトデータ 13,094 件のうち E11 か E14 ありが 3,229 件、E11 か E14 はないが E119 などの詳細病名あり 136 件(重複は 20 件)、レセプトデータで糖尿病があるのは 3,345 件(25.5%)であった(図 1)。患者調査に比べてレセプト病名において糖尿病の病名の頻度が高かった。

D . 結論

厚生労働省の基幹統計である患者調査は、医療施設を利用した患者の傷病や受療の状況等の実態を明らかにするための調査として 3 年に 1 回実施されている。しかしながら、医療施設における記入者負担も大きく、調査の支援・負担軽減を図ることが喫緊の課題となっている。患者調査の入力負担を軽減するために、レセプトデータ等が利用できるかどうかについて平成 26 年患者調査結果に同時期の国立病院機構病院のレセプトデータ等と突合し、レセプトデータの利活用可能性を検討した。

平成 26 年患者調査、平成 26 年医療施設静態調査の調査票情報について二次利用申請のうえ、国立病院機構に所属する 143 病院が報告した患者調査データを抽出し、当機構が全国 143 病院から収集・データベース化を行っている同時期のレセプ

トデータ等と病院ごと、患者単位で突合して比較・分析を行った。なお、国立病院機構臨床研究中央倫理審査委員会で審議の上、国立病院機構ホームページに研究概要を公示した。

結果：患者調査から抽出されたデータは外来奇数票 15,111 件、入院奇数票 19,609 件、病院退院票 47,902 件であった。患者調査票情報とレセプト・DPC データを施設 + 性別 + 生年月日、受診日で突合した結果、外来奇数票・入院奇数票・病院退院票の 90-93% が一致した。一致しなかった調査票情報は医療保険以外の妊娠関連、予防接種、健診、歯科関連が上位を占めた。外来奇数票に突合できた電子カルテ病名は最高 68 疾患名であった。患者調査票病 ICD 病名のうち外来奇数票 88.4%、入院奇数票でも 88.4%、病院退院票では 89.5% がレセプト病名から抽出可能であった。同一診療日に複数科を受診している患者は 11.6% と推定された。患者調査ではシステム上、同一医療機関の複数受診は個票として重複登録されるが、その際、複数受診科で同じ病名で登録される割合が乳がん 2.9% (95%信頼区間 1.0-4.7%)、前立腺がん 2.7% (95%信頼区間 0.6-4.7%) であると推定された。糖尿病はレセプトでは E11 あるいは E14 とコードされているため、一致率が低かったが、レセプト上の糖尿病は外来では 25.5%、患者調査では 19.5% であった。副傷病名の記載に際して、疾患頻度の高い脂質異常症や高血圧は外来レセプトデータからの抽出頻度が 8 割を超え、レセプトデータを利用することにより患者調査入力が簡略化されたと考えられた。

G . 参考文献

- 1) 平成 26 年 (2014 年) 患者調査の概況
厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保険社会統計課保健統計室 平成 27 年 12 月 17 日

H . 知的財産権の出願・登録状況

なし

外来（奇数）票上位 10 病名（表 1）

ICD 病名	件数	病名	割合
PA1	528	正常妊娠および産褥の管理など	3.49%
C50	375	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	2.48%
C34	353	気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	2.34%
E11	350	2 型＜インスリン非依存性＞糖尿病＜NIDDM＞	2.32%
I10	326	本態性（原発性＜一次性＞）高血圧（症）	2.16%
J45	320	喘 息	2.12%
E14	274	詳細不明の糖尿病	1.81%
F20	260	統合失調症	1.72%
M48	228	脊柱管狭窄（症）	1.51%
C61	220	前立腺の悪性新生物＜腫瘍＞	1.46%
全体 15,111 件			累計 21.40%

入院（奇数）票上位 10 病名（表 2）

ICD 病名	件数	病名	割合
G80	1982	脳 性 麻 痺	10.11%
C34	970	気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	4.95%
F20	865	統合失調症	4.41%
G71	833	原発性筋障害	4.25%
G20	521	パーキンソン＜Parkinson＞病	2.66%
A16	447	呼吸器結核，細菌学的又は組織学的に確認されていないもの	2.28%
G12	442	脊髄性筋萎縮症及び関連症候群	2.25%
G40	407	てんかん	2.08%
I63	357	脳 梗 塞	1.82%
F79	351	詳細不明の知的障害＜精神遅滞＞	1.79%
全体 19,609 件			累計 36.59%

退院患者票上位 10 病名（表 3）

ICD 名	件数	病名	割合	
C34	2908	気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	6.07%	
I20	998	狭 心 症	2.08%	
C16	879	胃の悪性新生物＜腫瘍＞	1.83%	
C18	878	結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	1.83%	
O80	865	単胎自然分娩	1.81%	
K63	843	腸のその他の疾患	1.76%	ポリープ K635
C50	748	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	1.56%	
H25	737	老人性白内障	1.54%	
J18	724	肺炎，病原体不詳	1.51%	
I63	722	脳 梗 塞	1.51%	
全体 47,902 件			累計 21.51%	

ICD 病名は上位 3 桁で集約

患者調査票における重複登録(表4)

	提供数	施設・性別・ 生年月日重複	病名も 重複	最終受診(入院開始)日も重 複
外来奇数票	15,111	1,762 (11.7%)	430 (2.8%)	327(2.2%) (2回151件、3回7件、 4回1件)
入院奇数票	19,609	276 (1.4%)	60(0.3%)	32(0.2%) (2回16件)
病院退院票	47,902	4,436 (9.3%)	2,737 (5.7%)	400(0.8%) (2回179件、3回14件)

外来奇数票のうち ICD 病名のあったもの 14,556 件(表5)

ICD - 10_3桁	分類名	傷病の 診断・ 治療件 数	レセプト データ 突合件 数	レセプト データ 突合のう ち、傷病 一致件 数	傷病一 致の中 で占め る割合	分類別 の傷病 一致割 合
C50	乳房の悪性新生物	375	359	332	2.9%	92.5%
E11	インスリン非依存性糖尿病<NIDDM>	350	338	335	2.9%	99.1%
C34	気管支及び肺の悪性新生物	353	314	297	2.6%	94.6%
I10	本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)	326	310	295	2.5%	95.2%
J45	喘息	320	296	284	2.5%	95.9%
E14	詳細不明の糖尿病	274	260	249	2.2%	95.8%
F20	統合失調症	260	250	232	2.0%	92.8%
M48	その他の脊椎障害	228	210	196	1.7%	93.3%
C61	前立腺の悪性新生物	220	209	201	1.7%	96.2%
M06	その他の関節リウマチ	216	205	191	1.7%	93.2%
I20	狭心症	190	183	173	1.5%	94.5%
G40	てんかん	198	181	174	1.5%	96.1%
C18	結腸の悪性新生物	192	178	162	1.4%	91.0%
G20	パーキンソン病	177	169	168	1.5%	99.4%
C16	胃の悪性新生物	180	168	158	1.4%	94.0%

入院奇数票のうち ICD 病名のあったもの 19,452 件 (表 6)

ICD - 10_3桁	分類名	傷病の診断・治療件数	レセプトデータ突合件数	レセプトデータ突合のうち、傷病一致件数	傷病一致件数の中で占める割合	分類別傷病一致割合
G80	脳性麻痺	1,982	1,923	1,783	11.1%	92.7%
C34	気管支及び肺の悪性新生物	970	916	848	5.3%	92.6%
G71	原発性筋障害	833	805	661	4.1%	82.1%
F20	統合失調症	865	727	699	4.4%	96.1%
G20	パーキンソン病	521	498	485	3.0%	97.4%
G12	脊髄性筋萎縮症及び関連症候群	442	430	402	2.5%	93.5%
A16	呼吸器結核，細菌学的又は組織学的に確認されていないもの	447	411	386	2.4%	93.9%
G40	てんかん	407	385	369	2.3%	95.8%
F79	詳細不明の知的障害 精神遅滞	351	341	131	0.8%	38.4%
I63	脳梗塞	357	334	316	2.0%	94.6%
S72	大腿骨骨折	282	266	253	1.6%	95.1%
I50	心不全	267	254	241	1.5%	94.9%
C16	胃の悪性新生物	245	223	206	1.3%	92.4%
J18	肺炎，病原体不詳	227	221	184	1.2%	83.3%
G31	神経系のその他の変性疾患，他に分類されないもの	221	213	182	1.1%	85.4%

退院患者票のうち ICD 病名のあったもの 46,554 件 (表 7)

ICD - 10_3桁	分類名	傷病の診断・治療件数	レセプトデータ突合件数	レセプトデータ突合のうち、傷病一致件数	傷病一致件数の中で占める割合	分類別傷病一致割合
C34	気管支及び肺の悪性新生物	2,908	2,794	2,433	6.3%	87.1%
I20	狭心症	998	960	927	2.4%	96.6%
C16	胃の悪性新生物	879	847	765	2.0%	90.3%
C18	結腸の悪性新生物	878	839	769	2.0%	91.7%
K63	腸のその他の疾患	843	815	776	2.0%	95.2%
C50	乳房の悪性新生物	748	733	677	1.7%	92.4%
J18	肺炎，病原体不詳	724	707	622	1.6%	88.0%
I63	脳梗塞	722	699	651	1.7%	93.1%
H25	老人性白内障	737	694	662	1.7%	95.4%
I50	心不全	601	569	549	1.4%	96.5%
K80	胆石症	597	562	533	1.4%	94.8%
C61	前立腺の悪性新生物	573	560	551	1.4%	98.4%
C22	肝及び肝内胆管の悪性新生物	538	516	481	1.2%	93.2%
T78	有害作用，他に分類されないもの	534	516	507	1.3%	98.3%
G40	てんかん	511	462	424	1.1%	91.8%

外来奇数票で突合し、病名が一致した 9,787 件(表 8)

ICD 病名	病名	件数	割合	累積割合
E119・E149	糖尿病	314	3.2%	3.2%
I10	高血圧症	272	2.8%	6.0%
J459	気管支喘息	238	2.4%	8.4%
F209	統合失調症	227	2.3%	10.7%
C509	乳がん	215	2.2%	12.9%
C349	肺がん	190	1.9%	14.9%
M069	関節リウマチ	169	1.7%	16.6%
C61	前立腺がん	167	1.7%	18.3%
M480	脊柱管狭窄症	167	1.7%	20.0%
G20	パーキンソン症候群	152	1.6%	21.6%
G409	てんかん	128	1.3%	22.9%
C169	胃がん	113	1.2%	24.0%
N40	前立腺肥大症	111	1.1%	25.2%
M179	膝関節症	98	1.0%	26.2%
F329	うつ状態	92	0.9%	27.1%

外来奇数票で突合できなかった 1,799 件の内訳(表 9)

ICD 病名	病名	件数	割合
PA101	正常妊娠・産じょくの管理	134	7.4%
PA105	予防接種	66	3.7%
PA104	それ以外の検査、健診、管理	62	3.4%
K053	化膿性歯周炎	43	2.4%
PA106	その他の保健サービス	31	1.7%

外来奇数票：突合はできたが病名が不一致だった 2,277 件(表 10)

ICD 病名	病名	件数	割合	累積割合
PA106	その他の保健サービス	105	4.6%	4.6%
PA101	正常妊娠・産じょくの管理	50	2.2%	6.8%
C509	乳がん	38	1.7%	8.5%
E112	2型糖尿病・腎合併症あり	35	1.5%	10.0%
PA104	それ以外の検査、健診、管理	29	1.3%	11.3%
H269	急性白内障	25	1.1%	12.4%
K739	遷延性肝炎	21	0.9%	13.3%
F209	統合失調症	19	0.8%	14.1%
E109	1型糖尿病・糖尿病性合併症なし	18	0.8%	14.9%
M478	変形性脊柱症	18	0.8%	15.7%
C349	肺がん	17	0.7%	16.5%
G409	てんかん	17	0.7%	17.2%
PA105	予防接種	16	0.7%	17.9%
C169	胃がん	15	0.7%	18.6%

外来奇数票:生年月日等が重複して同一人と思われた 1,248 件(表 11)

ICD 病名	病名	件数	割合	累積割合
C509	乳がん	45	3.6%	3.6%
E119	2型糖尿病	37	3.0%	6.6%
C61	前立腺がん	34	2.7%	9.3%
J459	気管支喘息	31	2.5%	11.8%
N40	前立腺肥大症	26	2.1%	13.9%
I10	高血圧症	23	1.8%	15.7%
E149	糖尿病・糖尿病性合併症なし	22	1.8%	17.5%
C349	肺がん	16	1.3%	18.8%
G20	パーキンソン症候群	16	1.3%	20.0%
M069	関節リウマチ	15	1.2%	21.2%

患者調査の糖尿病副傷病名とレセプトデータの一致率(表 12)

	レセプトデータとの突合状況	レセプトデータと突合したレコードにおける全傷病との一致状況	レセプトデータと突合したレコードのうち、患者調査において糖尿病(合併症を伴わないもの)があった件数	うち、糖尿病(合併症を伴わないもの)とレセプトデータが一致した件数	レセプトデータと突合したレコードのうち、患者調査において糖尿病(性)腎症があった件数	うち、糖尿病(性)腎症とレセプトデータが一致した件数	レセプトデータと突合したレコードのうち、患者調査において糖尿病(性)眼合併症があった件数	うち、糖尿病(性)眼合併症とレセプトデータが一致した件数	レセプトデータと突合したレコードのうち、患者調査において糖尿病(性)神経障害があった件数	うち、糖尿病(性)神経障害とレセプトデータが一致した件数	レセプトデータと突合したレコードのうち、患者調査において03~05以外の合併症を伴う糖尿病があった件数	うち、03~05以外の合併症を伴う糖尿病とレセプトデータが一致した件数	
病院外来(奇数)票	14,556	13,094	11,574	1,451	156	94	56	161	75	89	56	240	35
		90.0%	100.0%		10.8%		59.6%		46.6%		62.9%		14.6%
病院入院(奇数)票	19,452	18,100	15,994	2,436	543	154	118	111	59	103	58	121	55
		93.0%	100.0%		22.3%		76.6%		53.2%		56.3%		45.5%
病院退院票	46,554	43,378	38,835	4,471	2,062	442	328	371	256	229	161	427	233
		93.2%	100.0%		46.1%		74.2%		69.0%		70.3%		54.6%

参考)抽出した ICD10

- | | | | | |
|------|------|------|------|------|
| E109 | E102 | E103 | E104 | E100 |
| E119 | E112 | E113 | E114 | E101 |
| E129 | E122 | E123 | E124 | E105 |
| E139 | E132 | E133 | E134 | E106 |
| E149 | E142 | E143 | E144 | E110 |
| | N18 | H35 | G632 | E111 |
| | N19 | H36 | G633 | E115 |
| | N083 | E107 | G638 | E116 |
| | N084 | E117 | G629 | E120 |
| | N088 | E127 | E107 | E121 |
| | E107 | E137 | E117 | E125 |
| | E117 | E147 | E127 | E126 |
| | E127 | | E137 | E130 |
| | E137 | | E147 | E131 |
| | E147 | | | E135 |

患者調査の副傷病名とレセプトデータの一致率(表 13)

	レセプトデータと突合したレコードにおける全傷病との一致状況	肥満症		脂質異常症		高血圧症		虚血性心疾患	
		レセプトデータと突合したレコードのうち、患者調査において肥満(症)があった件数	うち、肥満(症)とレセプトデータが一致した件数	レセプトデータと突合したレコードのうち、患者調査において脂質異常症(高コレステロール血症等)があった件数	うち、脂質異常症(高コレステロール血症等)とレセプトデータが一致した件数	レセプトデータと突合したレコードのうち、患者調査において高血圧(症)があった件数	うち、高血圧(症)とレセプトデータが一致した件数	レセプトデータと突合したレコードのうち、患者調査において虚血性心疾患があった件数	うち、虚血性心疾患とレセプトデータが一致した件数
病院外来(奇数)票	11,574	64	38	1,644	1,348	2,795	2,185	799	572
	100.0%		59.4%		82.0%		78.2%		71.6%
病院入院(奇数)票	15,994	61	37	1,466	1,233	3,826	3,323	1,184	996
	100.0%		60.7%		84.1%		86.9%		84.1%
病院退院票	38,835	92	58	3,702	3,155	8,805	7,793	2,264	1,792
	100.0%		63.0%		85.2%		88.5%		79.2%

E668
E669

E78

I10

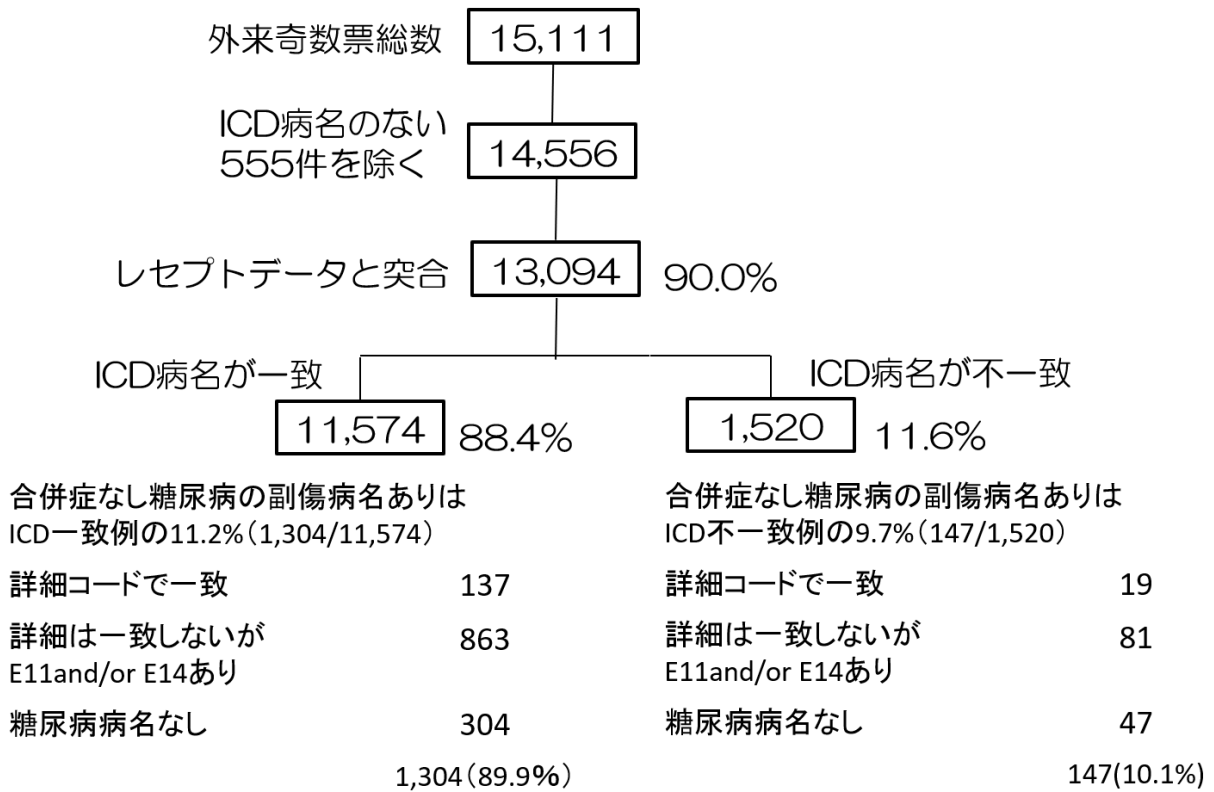
I20
I21
I22
I23
I24
I25
I50

患者調査の副傷病名とレセプトデータ的一致率(表 14)

	レセプトデータと突合したレコードにおける全傷病との一致状況	脳卒中		閉塞性末梢動脈疾患		大動脈疾患		慢性腎不全		精神疾患	
		レセプトデータと突合したレコードのうち、患者調査において脳卒中があった件数	うち、脳卒中とレセプトデータが一致した件数	レセプトデータと突合したレコードのうち、患者調査において閉塞性末梢動脈疾患があった件数	うち、閉塞性末梢動脈疾患とレセプトデータが一致した件数	レセプトデータと突合したレコードのうち、患者調査において大動脈疾患(大動脈解離、大動脈瘤)があった件数	うち、大動脈疾患(大動脈解離、大動脈瘤)とレセプトデータが一致した件数	レセプトデータと突合したレコードのうち、患者調査において慢性腎不全(慢性腎臓病)があった件数	うち、慢性腎不全(慢性腎臓病)とレセプトデータが一致した件数	レセプトデータと突合したレコードのうち、患者調査において精神疾患があった件数	うち、精神疾患とレセプトデータが一致した件数
病院外来(奇数)票	11,574	450	276	253	137	124	32	185	135	1,176	944
	100.0%		61.3%		54.2%		25.8%		73.0%		80.3%
病院入院(奇数)票	15,994	501	406	189	96	114	36	343	273	3,547	3,306
	100.0%		81.0%		50.8%		31.6%		79.6%		93.2%
病院退院票	38,835	1,160	804	417	220	355	106	877	674	3,171	2,627
	100.0%		69.3%		52.8%		29.9%		76.9%		82.8%

I60	I702	I700	N18	F(ただし、患者調査記入要
I61	I708	I71	N19	領に従い)、知的障害 精神遅
I62	I709	I740	N28	滞
I63	I720	I741	E102	(F70,F71,F72,F73,F78,F79)
I65	I721	I790	E112	を除く)
I66	I723	I791	E122	G30
I67	I724		E132	G40
I69	I728		E142	G41
	I729			
	I73			
	I742			
	I743			
	I744			
	I745			
	I748			
	I749			
	I77			
	I78			
	I792			
	I798			

外来奇数票における患者調査病名とレセプト病名の一致度 (図 1)



「レセプトデータを活用した患者調査統計報告の手法に関する研究」
実施に関するお知らせ

厚生労働省は基幹統計の1つとして3年に1回（直近は平成26年10月）に患者調査をしています。全国で医療施設を利用した個別の患者さん傷病や受療の状況等の報告を医療機関に求めるため、記入者負担が大きく、これまでも様々な負担軽減策が講じられてきました。具体的には平成26年度の調査では病院・一般診療所・歯科診療所を10月21～24日に受診した入院・外来患者さんおよび9月1日から30日に退院された患者さんの一部の方のデータ（6402病院の入院・外来患者199.5万人、退院患者104.9万人、5,893一般診療所の27.5万人等）が集められました。26年の患者調査からCD-R等の電磁的記録媒体やオンライン調査に用いる電子調査票には、DPC調査及び電子カルテ等の情報を読み込む機能が付け加わっておりますが、診療所での入力には改善の余地があると考えられています。そのため、厚生労働科学研究の1つとして「レセプトデータを活用した患者調査統計報告の手法に関する研究」として診療報酬を保険者に請求する際に用いられているレセプト（診療内容を記載した診療報酬明細書）のデータから抽出することで、患者調査の入力が簡便にする方法を検討することにいたしました。国立病院機構には、全国に143の病院がありますが、平成22年より全施設から匿名化されたレセプトデータ及びDPCデータを収集してデータベースを整備しており、様々な臨床研究や臨床評価指標に活用させていただいております。平成26年10月の患者調査に国立病院機構病院から提出した情報を統計法（平成19年法律第53号）第33条の規定に基づいて申請の上、国から提供していただく予定です。そのデータと国立病院機構に保管されているレセプトデータと合わせて、レセプトデータから患者調査票を作成できるかどうかを検討する予定です。

匿名化されたデータを参照しながらレセプトデータの利用可能性を検討する研究ですが、今回、利用させていただく可能性のある患者さんは

国立病院機構病院に平成26年9月1日から30日までに退院された方
国立病院機構病院に平成26年10月21～23日の3日間のいずれかの日に
通院あるいは入院されていた方
が対象となります（病院と診療所で対象日が異なります）。

しかしながら、該当される患者さんを抽出するために、平成22年より全施設から収集しているレセプトデータ及びDPCデータのデータベースにアクセスさせていただきます。プライバシーに係る個人情報が外部に漏洩することを防ぐために細心の注意を払います。なお、本研究の成果に関しては、患者・国民の皆様や外部組織への公表、医学的な学会での発表や専門的な雑誌での報告を行うことがあります。集団を記述した数値データとし、患者さん個人が同定されるデータを公表することは一切ありません。本研究についてご質問等がある場合、また、ご自身の情報を本研究に利用することにご了承いただけない場合、その他苦情がある場合などがありましたら、下記窓口までご連絡ください。その場合においても、皆様の病院サービスご利用について不利益が生じることは全くありません。

〒152-8621 東京都目黒区東が丘2-5-21 国立病院機構本部 総合研究センター
研究代表者 伊藤澄信
TEL：03-5712-5075

* 「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」の「第5章第12(2)イ」に則り、本研究について情報公開をいたします。