

がん対策指標 NDB データを用いた測定に関する会議 2024 年 3 月 21 日

参加者（敬称略）

奈良県立医科大学公衆衛生学講座：今村・野田・明神

国立がん研究センターがん対策研究所：祖父江・澤田・中澤・高橋

一般社団法人臨床疫学研究推進機構：奥村

厚生労働省：大津・宮川

### 【議事要点】

測定期限があるため、まず主傷病名：がんのみで定義した診療算定件数の集計表提供の申請する

併せて、いくつか定義を検討するために、特別抽出での申請を行うとよい

研究報告できるよう研究利用として申請しておくとい

簡単な仕事ではないので、NDB データをハンドリングする専門家（奥村先生）の支援は必須である

医療計画での評価の経過を踏まえると、がん患者の実数把握を真剣に考えなければならぬときがくるので数年単位の仕事になる

### 【議事録】

粗集計でも 100 以上の落とし穴がある

がんの疾病定義を一から作るのは難しい

祖父江班の定義 5大がんのみで行った 薬は毎回更新が必要、メンテが大変、ICD はあてにならない、傷病名情報を使うと一気に大変になる

診療報酬が集計中に変更になる場合が辛い

DM 定義 10 ページ でもチェックするのに半年 null 値ズレるだけでも 3 割変わる

セカンドオピニオンの算定のみ外来→外来解析はほとんどできていない

1 年間分で 3 テラ 4 テラ 10 テラロードするのに 3 日間

集計表は SI だけの方がいいのではないか CD オープンデータには入っている 外れ値多い、オープンデータと必ずしも併せる必要はない

定義案 1（集計表）

がん患者に限定しない集計も行うとよい

（参考資料）主傷病にがんで良いだろう、主傷病縛りにするかは、議論必要

集計表提供は、依頼しても 2~3 ヶ月かかる → 特別抽出 探索的利用で論文化 省内利用と研究利用も両方で申請する

数年申請した後、5 年分もらっておけばよかったとなる場合が多い

保険局からデータ提供に 1 年間要した

4月上旬申請に間に合わせるとよい、研究者利用の場合は IRB 必要

ある行為からある行為

紹介から診断までの日数

データベース化が大変（奥村先生サポート必須）

4万行くらいの sql

落とし穴ごとに 20行増える

2020年4月から ID5入っている

日付単位のデータにするのが大変

患者さんの居住地の特定について、保険者の郵便番号はついているが、それが何を示すかか  
は不明瞭、利用上の審査は厳しくなる 7桁

死亡票情報は 2023年データから付与される、格納はしている 今年度死亡が来年度につく  
予定だろう

DPC と NDB の連結は可能だが、前例ない

様式1のステージ分類はほとんど欠損 精度も微妙そう jroad 外来がフォローできていな  
い→ NDB

以上