

韓国におけるレセプト情報等の活用の仕組み

国立保健医療科学院

経営科学部経営管理室長

岡本 悦司

○医療提供体制（データの流れ）の概要

- 1) 皆保険制をとり、かつ保険者も一本化されている（レセプトも必然的に全国一本に集中する。）
- 2) 総背番号制がある（年金や入国記録等とのリンク可能）
- 3) 完全オンライン化されている（診療報酬点数表が体系的であることも手伝ってデータ分析が有利）

○データの管理主体

健康保険審査評価院（略称審評院，Health Insurance Review Agency, HIRA）という特殊法人。その機能は①診療報酬の審査，に加え②診療の適正性に対する評価ならびに③審査及び評価基準の開発（国民健康保険法第 56 条）。レセプトオンライン化により審査の標準は減少し，次第に「評価」機関としての色彩を強めつつある。1600 人職員の過半数が IT。

○収集されるデータの概要

入院，外来，調剤，漢方のあらゆるレセプトに含まれる個人情報，傷病名（ICD10 コード化が義務づけられる），診療行為，薬剤情報。氏名や住民番号と呼ばれる総背番号も含む完全な個人情報として医療機関より直接オンラインで提出される。

○データの収集・分析の理念（根拠）

審評院はその名の通り，診療報酬の審査だけでなく，診療の適正性を評価し医療の質の向上を目的とする。そのため収集されたレセプト情報を蓄積しデータウェアハウス（DW）化する。薬剤の使用実態調査，医療機関ごとの治療成績をリアルタイムで把握する。

○データ分析の主体、目的、分析を行う上でのルール

分析主体	目的	ルール (手続、利用データ、分析内容等)
管理主体 審査評価院	医療の質の向上, 診療内容の評価による医療機関に対する指導	基本的に制限はなく自由に分析可。国会からの求めによる特別調査も
第三者 (研究者)	学術研究によるエビデンスの蓄積を通じた医療の質の向上	職員の多くが研究者であり大学教授を兼任している。たとえば金昌樺現院長はソウル大保健大学院准教授を兼ねる。また学会と共同研究というかたちで韓国内の糖尿病有病率等の研究をしている。

○個人情報の保護に関するルール

審査評価院も国民健康保険公団も政府機関そのものではないが、役職員は公務員に準じる「みなし公務員」規定(国民健康保険法第 26 条)があり厳格な守秘義務と服務が義務づけられている。また、DW の全データを等級づけし厳格な管理が行なわれている。

また総背番号制を生かして、行政自治部が所管する住民登録 DB や保健福祉部が所管する医師等の免許 DB ともリンケージが行なわれている。

【根拠法】

韓国 国民健康保険法第 56 条 (審査評価院の業務等)

①審査評価院は次の各号の業務を管掌する。

1. 療養給付費用の審査
2. 療養給付の適正性に対する評価
3. 審査及び評価基準の開発
4. 第 1 号ないし第 3 号の業務と係わる調査研究及び国際協力
5. 他の法律の規定によって支給される給付費用の審査または医療の適正性評価に関して委託を受けた業務
6. 健保と係わって保健福祉部長官が必要と認めた業務
7. その他保険給付費用の審査と保険給付の適正性評価に係る大統領令【下参照】が定める業務

国民健康保険法施行令(大統領令)第 28 条

①法第 56 条 1 項 7 号で“大統領令が定める業務”は次の各号の業務を言う。

1. 法第 43 条の規定による療養給付請求と係わるソフトウェアの開発・供給・実施など電算管理
2. 法第 44 条 1 項の規定によって支給される療養費等保健福祉部令が定める機関で受けた療養費に対する審査
3. 法第 56 条 1 項 1 号ないし第 6 号の業務と係わる教育・広報

②第 1 項 1 号の規定による電算管理の範囲・手続きその他の必要な事項は保健福祉部長官が決めて告示する。

②第 1 項 2 号・第 5 号及び第 7 号の規定による療養給付等の適正性評価に関する基準・手続き・方法その他必要な事項は保健福祉部令【下参照】で定める。

国民健康保険法施行規則(保健福祉部令)第 21 条(療養給与などの適正性評価)

①法第 56 条 2 項の規定により審査評価院が療養給付などの適正性に対して評価をする場合は医薬学的側面と費用効果的側面の両面で療養給与を適正に行ったかを評価しなければならないし、その評価結果を公開しなければならない。

②第 1 項の規定による評価は療養機関別・診療科目別または傷病別で区分して評価する。

③その他適正性評価のための詳細的な評価の基準・手続き及び方法などは保健福祉部長官が決めて告示する。

【研究目的利用手続き】

審査評価院のウェブサイトには研究目的の利用手続きと認められる条件が詳細に掲載されているため邦訳して示す。

次ページ参照

レセプトデータ研究目的提供の条件

データを提供する場合

- 国家・行政機関で業務遂行のため要請する場合
- 国家及び行政機関が依頼した研究による用役遂行機関（保健医療研究機関、大学研究所、医療学会など）が要請する場合
- 非営利学術研究など目的に所属機関長の研究など目的に所属機関長の確認を受けて資料を要請する場合
- その他公共機関の保健医療分野の公共福利増進のために純粋な研究目的で要請する場合
※教授、教師または学生など一般人が個人資格で教育資料や論文目的に要請する場合は提供対象外提供基準
- レセプトの記載事項範囲内でデータリンクして提供する
- 住民登録番号、氏名、療養機関名称など個人情報及び個別法人・団体等の情報が識別不可能な形態で提供する
- 同一患者可否を区分するための別途索引コードを付与する
- 対象期間、資料詳細内訳など現業業務遂行に差し支えをもたらすほどの歴大な資料は提供を控える

手数料・・・審査院の規定による

申込み方法

資料の名称、使用目的、内容及び範囲、受領方法を記載した公文書等の文書、FAX、郵便で受付

審査評価院審査評価研究センター審査評価研究室統計チーム

※注意事項：提供可能な統計資料範囲、保有資料の項目などについて事前に電話などを通して確認が必要



DATA BANK

투명한 업무를 위하여 항상 열려있는 심사평가원 자료의 장입니다.

透明な業務のためにいつも開かれている
審査評価院資料の章です

やさしく探す統計資料

쉽게 찾는 통계자료 RESOURCES

Home > 정보공개 > 통계자료 > 이용안내

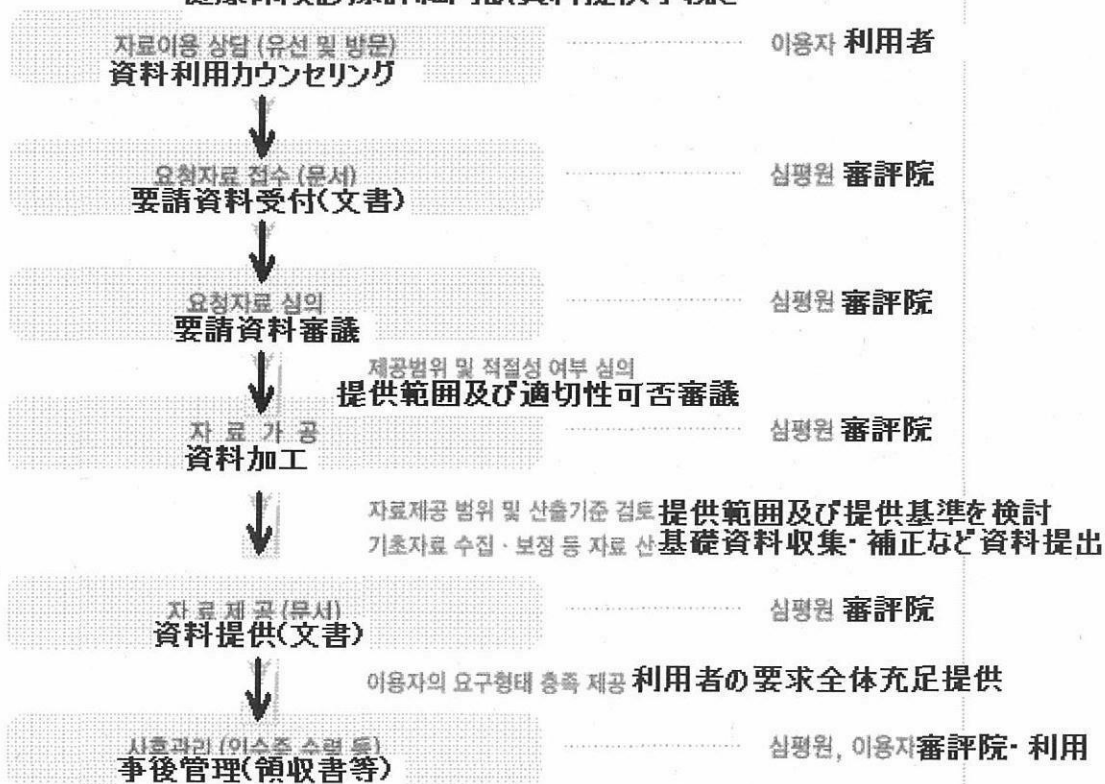
건강보험심사평가원이 제공하는 건강보험 진료데이터 이용안내입니다 健康保険審査評価院が提供する健康保険診療データ利用案内

우려원은 건강보험(의료급여 포함) 청구명세서 진료세부내역 자료를 보건 의료 분야의 공공연구의 목적으로 국가, 행정기관 및 대학연구소 등 공공기관에서 요청하는 경우 아래의 제공기준, 범위, 절차에 따라 자료를 산출·제공하고 있습니다.
私たち審査評価院は健康保険(医療給付)請求明細書の診療詳細内訳資料を保健医療分野の公共研究の目的ならびに国家、行政機関及び大学研究所など公共機関で要請する場合は下の提供基準、範囲、手続きによって資料を算出、提供しています



건강보험 진료세부내역 자료제공 절차

健康保険診療詳細内訳資料提供手続き



韓国審査評価院の最近の公表資料より

●疫学統計と診療適正性評価

国民健康保険法に基づき、審査評価院は毎月審査されるレセプトをデータウェアハウス化し、その統計分析結果をウェブサイト上で公表している(Excel ファイルでダウンロード可能 http://www.hira.or.kr/ICSFiles/afieldfile/2007/01/03/200612272005_YB.zip.zip)。

日本の社会医療診療行為別調査と異なり、全数の年間を通じての分析であるため、298もの詳細な傷病分類(わが国の分類は 119)、地域別、医療機関別そして月間(サイト公表は四半期別)の分析が可能となる。

- (1)抗生物質、注射剤処方率・・・四半期別、医療機関種別、標榜科別、主傷病別、地域別
- (2)骨関節炎の非ステロイド抗炎症剤、バゾプレシン処方率・・・医療機関種別、四半期別
- (3)1 単位輸血実施率・・・高度医療機関・総合病院の診療科別
- (4)血液製剤使用率・・・高度医療機関・総合病院の診療科別、血液製剤種類別、主傷病別
- (5)CT 実施率・・・医療機関種別、標榜科別、主傷病別、地域別
- (6)帝王切開分娩率・・・四半期別、医療機関種別、地域別、年齢階級別、初産経産別

上のような四半期ごとの統計発表の他に、心筋梗塞や脳梗塞等の傷病ごとの医療の質指標の測定も実施している。

1. がんの受療患者数

個人識別情報により同一患者が複数月複数医療機関を受診した場合も名寄せにより患者数が算出される。がんについては国際疾病分類 3 桁分類と呼ばれる最も詳細な分類により 109 もの部位について集計されており、たとえばアスベストが原因とされる中皮腫のような稀ながんの患者数も把握される(2006 年中 147 人が外来受診)。インターネット上では公表されていないが、患者の住所地や医療機関所在地ともリンクされているので、工場周辺に集中しているか、等の疫学調査も可能となる。

脳梗塞入院患者に対するtPA投与率の状況(審査評価院脳卒中診療適正性評価結果(2007年9月)50頁)

	機関数	レセプト件数	tPA投与件数	全体平均投与率	医療機関当たり投与率					
					平均	標準偏差	変化係数	中央値	最大値	最小値
合計	141	1,973	429	21.7	22.8	24.6	107.6	20	100	0
総合専門病	31	447	153	34.2	38.9	29.5	75.9	33.3	100	0
総合病院	110	1,526	276	18.1	18.3	21	114.8	14.3	100	0

●研究者によるレセプトデータベースを活用した成果

韓国のレセプトナショナルデータベースは、医療費審査支払だけではなく、学会や大学研究者の学術研究にも広く使用を認めている。5,000万人を網羅し、総背番号制により長期にわたる追跡が可能なデータベースは疫学研究データとしても貴重であり、近年その成果が国際誌にも続々公表されるようになってきている。

1 手術の実施件数と治療成績の関係

高度な手技を要する手術の成績は、扱う件数が多いほど優れている、という仮定で、わが国では2002年改訂より手術の施設基準と点数格差が導入されたが、本当にわが国において手術件数と治療成績に相関があるのかどうかのエビデンスの乏しさから2006年にいったん廃止され、いまでも中医協で議論が続いている。

ユルジ大学教授が2006年1月にJournal of Preventive Medicine & Public Health誌に掲載された、韓国34の高度医療機関の電子レセプトデータを分析した結果は、CABG(バイパス手術)について年間100件以上の病院の死亡率は1.9%だったのに100件未満の病院は5.3%と患者リスクを補正してもなお、差がみられたことを報告している。

2 データリンケージによる障害高齢者の降圧剤服用状況

有効な疫学研究のためにはレセプトデータだけではなく、他のデータベースと個人情報を用いてリンクすることが必要となる。たとえばレセプトには障害者がどうかのデータはないので障害者の服薬状況を把握しようと思えば、障害者のデータベースとレセプトデータベースをリンクする必要があるが、総背番号制を有する韓国ではこうした研究が可能となる。ソウル大教授がJPMPH誌2007年5月号に掲載した論文は、障害を有する老人8万5,000人についてレセプトデータベースとリンクし、降圧剤を正しく服用している割合を算出している。

3 喘息の年間医療費の推計

年間の傷病別医療費を算出するためには同一患者について、12ヶ月分のレセプトをリンクする必要があるが、わが国の社会医療診療行為別調査は連続不可能な匿名データであるため、5月分を12倍することで推計するしかない。しかしこれでは季節変動を受けるという限界がある。JPMPH誌2006年9月号に掲載された延世大教授らによる論文は、1年間のレセプトを個人単位でリンクし、「喘息を傷病名に含むレセプトが年間2件以上」を喘息患者と分類したところ、全人口の1.47%にあたる699,603人が該当した。

【表1】韓国における悪性新生物受療状況(外来, 2006年)実人員上下10位のみ

ICDコード	疾病分類	実人員	請求件数	来院日数
	計	576,006	2,681,220	4,697,812
C16	胃の悪性新生物	90,861	400,362	620,206
C50	乳房の悪性新生物	62,068	341,898	693,882
C73	甲状腺の悪性新生物	62,057	290,890	369,998
C22	肝及び胆管の悪性新生物	38,719	191,437	325,681
C34	気管支及び肺の悪性新生物	37,610	194,019	400,597
C18	結腸の悪性新生物	37,360	158,281	263,953
C20	直腸の悪性新生物	29,943	143,923	284,869
C53	子宮頸の悪性新生物	24,424	92,081	173,242
C61	前立腺の悪性新生物	17,392	97,672	154,603
D06	子宮頸の上皮内癌	17,376	39,692	53,962
	・・・<中略>・・・			
C52	膣の悪性新生物	231	855	2,146
C00	口唇の悪性新生物	208	469	887
C33	気管の悪性新生物	183	569	1,104
G45	中皮腫	147	575	1,190
C63	その他及び部位不明の男性性器の悪性新生物	143	266	545
C46	Kaposi肉腫	137	497	1,267
C94	その他の細胞型の明示された白血病	124	453	746
C88	悪性免疫増殖性疾患	57	328	542
C93	単核球性白血病	50	152	256
C97	独立した(原発性)多部位の悪性新生物	40	71	134

http://www.hira.or.kr/ICSFiles/afieldfile/2007/02/23/data_2006.xls

2. 心筋梗塞治療に関する質評価(2005年11月)

表2は心筋梗塞ならびにPCI(心カテーテル治療)、CABG(バイパス手術)後の死亡率であり、参考までに米国(AHRQ,医療の質評価局)のデータは心筋梗塞院内死亡率 9.37%, PTCA 院内死亡率 1.37%, CABG 院内死亡率 3.42%という数値が示されている。

区分	受診者	院内死亡		退院7日以内死亡		退院30日内死亡		
		受診者数	死亡率	受診者数	死亡率	受診者数	死亡率	
急性心筋梗塞	18,245	1,760	9.65	1,993	10.92	2,256	12.37	
治療	PCI	21,518	325	1.51	371	1.72	426	1.98
	CABG	5,805	209	3.60	221	3.81	241	4.15

3. 脳梗塞に関する質評価(2007年9月)

脳梗塞治療に関する質評価結果もこのほど公表された。脳梗塞入院患者に対するtPA(血栓溶解剤)の投与率は日本の医療計画の数値目標としても例示されているほど頻用される治療の質指標であるが、韓国においては以下のような数値が示された。

これら一人一人の年間医療費をレセプトをリンクして推計したところ、一人当たり年間 7.56 回の外来受診、0.01 回の救急受診そして 0.02 回の入院があることがわかった。年齢階層別医療費は 14 歳以下は年間 128,276 ウォンが 75 歳以上では 270,729 ウォンもした。

4 糖尿病治療の継続率

糖尿病を持ちながら、適切に治療を受けていない治療中断者や放置者の扱いはわが国のメタボ対策の重要テーマであり、これらの者を把握するためレセプト情報を活用すべきことが特定保健指導においても重視されている。2007 年 1 月ソウルの保健所長が JPMPH 誌に発表した本論文は、2004 年中に糖尿病の傷病名で一度でも医療機関を受診したことのある 149 万 8,327 人を対象に治療を継続している割合を調べたところ 89~92%と推計された。韓国糖尿病患者の治療継続率は比較的高いものの、性別では女性の方が低く、また障害を持った患者や低所得者層で低くなっている、と問題提起された。