

基本データセット策定に向けた考え方

<基本データセットの考え方>

- 平成23年度から24年度までの試行期間においては、それぞれの利用申出毎に個別に提供するデータ形式を検討した上で、有識者会議での議論を踏まえレセプト情報等の提供を行うこととしている。
その中で、提供するレセプト情報等については、①個人の特定可能性について、十分に配慮がなされており、かつ、②学術研究の用にも供することができる形式である、という要件を満たすことが求められる。
- しかしながら、上記のような検討を個別に行うことは提供までの審査に要する期間や事務コストが膨大なものとなることが考えられる。そこで、将来的には利用目的や公表形式、データの管理方法等のガイドライン上のルールが遵守されることを前提に、あらかじめ上記の2点の要件を満たしたデータ形式を設定しておくことが、利用者の利便性や審査の効率化に資すると考えられる。

<イメージ>

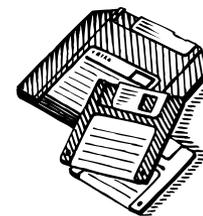
電子レセプト

IY, 21, 5, 612350038, 1, 1, 4
IY, 21, 5, 611170373, 1, ,
IY, , 5, 611410121, 1, ,
IY, , 5, 611120119, 1, 4, 4
IY, 21, 5, 610453117, 2, ,
IY, , 5, 610453103, 8, ,
IY, , 5, 610453099, 4, 10, 4

【現行】

- ・データの範囲
 - ・年齢区分などのコーディング
 - ・地域性情報の扱い
 - ・個別機関情報の扱い
- などを個別に検討。

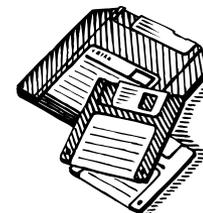
提
供



【将来】 あらかじめ設定した形式

○○			
○○			
...			

提
供



基本データセット策定の論点

<1. 個人の特定可能性への配慮>

- レセプト情報等には、患者の氏名等の直接的に個人を識別できる情報はそもそも保管されていない。
- ガイドラインにおいては、有識者会議が特に認める場合を除き、原則として他の情報とレセプト情報等の照合を行ってはならないこととしているが、その上でさらに、個人の特定可能性へ配慮する観点から、以下の点について検討が必要ではないか。

①データの範囲

希少な傷病名や事例の少ない診療行為を含めないなど、データセットに含まれる情報の範囲を検討する必要。

②年齢区分のコーディング

年齢情報については、模擬申出・審査において、概ね5歳刻みでコーディングし、85歳以上トップコーディングを行っている。ただし、0歳児などの取扱いをどうするかなどの検討も必要。

③地域性情報の取扱い

レセプト情報等には、診療・健診を受けた医療機関等のコードが記録されている。これらのコードは原則提供しないこととなっているが、このコードの情報に基づいて、事務局で都道府県、市区町村などの一定の地域区分にデータを整理することは可能。

ただし、地域が限定されれば、それだけ特定個人の識別可能性も高まることが考えられることから、基本データセットにおいて、そもそも地域性の区分を設けるか、設けるとした場合に、その単位は都道府県や市町村といったどの程度の範囲までとするか、検討が必要。

④個別機関情報の取扱い

診療を受けた個別の医療機関や所属する保険者が特定される場合、特定個人の識別可能性も高まることから、どの程度まで個別の医療機関等の属性情報(所在地、病床数、病棟区分など)に配慮するか検討する必要。

<2. 学術研究への有用性の観点>

- 前ページの①から④までの項目の検討にあたっては、学術研究における有用性も考慮する必要があると考えられる。特定個人の識別可能性への配慮により、地域区分が大括りとなりすぎたり、個別の傷病名や診療行為の情報が削除されすぎると学術研究への有用性が低下することも考慮する必要がある。
- また、「社会医療診療行為別調査」や「医療費の動向(メディアス)」などの既存の政府統計との関係についてもそれぞれのデータの性質を考慮して整理することが、データ利用者の利便性に資すると考えられる。
すなわち、レセプト情報等の基本データセットについては、こうした既存の政府統計にはない、レセプト情報等が有する特質を生かしたものとすることが望ましいのではないか。

【レセプト情報等の特質】

- ・ レセプト情報等のデータベースには基本的に電子化された全てのレセプトが保存。全数を基本としている。
- ・ 他の抽出調査と異なり、年間の一時点ではなく経時的に収集されている。
- ・ あくまでレセプトのデータであることから、レセプトの持つ性格(実質的な主傷病の特定が難しい、個別の診療行為の回数の集計が難しい、など)をそのまま有しており、必ずしも研究に適した体裁となっていない。



こうした論点について、有識者会議での議論に加え、必要に応じて、統計の専門家や疫学研究等の研究者の意見も参考にし、検討する必要。

その際、統計的な見地からは、統計法の制度における統計委員会匿名データ部会での議論を、学術研究の有用性の観点からは、学会等の意見を参考にしつつ検討してはどうか。

(参考)医療費の動向(メディアス)の概要

◆目的◆

医療費の動向を迅速に把握し、医療保険行政のための基礎資料を得ること。

◆調査対象◆

審査支払機関において処理された全ての診療報酬明細書及び調剤報酬明細書
(電算処理されていないものを含む。)

※ 審査支払機関において医療機関単位等で集計したデータ入手

◆調査事項◆

制度別、医療機関種類別の医療費(点数)、件数、受診延日数、加入者数

◆公表◆

医療費の動向(年度版): 毎年度公表(HP掲載)予定

最近の医療費の動向(月次版): 毎月公表(HP掲載)予定

◆調査結果例◆(一部抜粋)

	総計	医療保険適用							公費
		70歳未満					70歳以上		
		被用者 保険	本人	家族	国民 健康保険	(再掲) 75歳以上			
平成19年度	33.4	17.4	9.5	5.0	4.5	7.9	14.5	1.5	
平成20年度	34.1	17.7	9.8	5.2	4.6	7.9	14.8	1.6	
平成21年度	35.3	18.1	10.0	5.3	4.7	8.1	15.5	1.7	

	総計	被用者 保険	本人	家族	国民 健康保険	70歳以上	(再掲) 75歳以上	公費
平成19年度	3.1	1.2	2.1	3.5	0.6	0.1	5.4	3.3
平成20年度	1.9	1.4	2.3	2.5	2.0	0.3	2.1	4.4
平成21年度	3.5	2.2	2.0	1.9	2.1	2.4	4.6	8.0

	総計	計	診療費			調剤	(参考) 入院外 +調剤
			医療科		歯科		
			入院	入院外			
平成19年度	33.4	28.2	13.4	12.4	2.5	5.2	17.5
平成20年度①	34.1	28.6	13.6	12.4	2.6	5.4	17.8
平成21年度②	35.3	29.3	14.0	12.7	2.5	5.9	18.6

	総計	計	医療科 入院	医療科 入院外	歯科	調剤	(参考) 入院外 +調剤
平成19年度	3.1	2.1	2.8	1.8	▲ 0.2	8.9	3.8
平成20年度	1.9	1.2	1.9	0.2	2.6	5.3	1.7
平成21年度	3.5	2.6	3.1	2.8	▲ 0.7	7.9	4.3

(参考)調剤医療費の動向(調剤メディアス)の概要

◆目的◆

調剤医療費の動向及び薬剤の使用状況等を迅速に明らかにし、医療保険行政のための基礎資料を得ること。

◆調査対象◆

審査支払機関においてレセプト電算処理システムにより処理された調剤報酬明細書
※平成23年3月分まで審査支払機関から入手。平成23年4月分以降はNDBから入手予定。

◆調査事項◆

調剤行為、年齢、薬効分類、都道府県別調剤医療費(点数)、薬剤の使用状況等

◆公表◆

調剤医療費(電算処理分)の動向(年度版):毎年度公表(HP掲載)予定
 最近の調剤医療費(電算処理分)の動向(月次版):毎月公表(HP掲載)予定

◆調査結果例◆(一部抜粋)

	実数		
	平成19年度	平成20年度	平成21年度
調剤医療費(円)	7,322	7,561	8,034
技術料(円)	1,924	1,984	2,010
構成割合(%)	26.3	26.2	25.0
薬剤料(円)	5,387	5,565	6,011
構成割合(%)	73.6	73.6	74.8

	実数		
	平成19年度	平成20年度	平成21年度
内服薬 処方せん1枚当たり 薬剤料(円)	4,571	4,706	5,087
処方せん1枚当たり薬剤種類数	2.83	2.85	2.87
投薬日数(日)	17.9	18.8	19.7
1種類1日当たり薬剤料(円)	90	88	90

	実数(%)		
	平成19年度	平成20年度	平成21年度
後発医薬品割合 (薬剤料ベース)	5.6	6.4	6.9
参考:後発医薬品割合 (数量ベース)	16.1	18.0	18.9
参考:後発医薬品調剤率	40.1	43.1	44.0

(参考)社会医療診療行為別調査の概要

◆目的◆

全国健康保険協会管掌健康保険、組合管掌健康保険、国民健康保険及び後期高齢者医療制度(以下、「対象保険制度」という。)における医療の給付の受給者にかかる診療行為の内容、傷病の状況、調剤行為の内容及び薬剤の使用状況等を明らかにし、医療保険行政に必要な基礎資料を得ること。

◆調査対象◆

各都道府県の社会保険診療報酬支払基金支部及び国民健康保険団体連合会において審査決定された、6月審査分の対象保険制度の医科診療及び歯科診療の診療報酬明細書及び調剤報酬明細書(以下、「明細書」という。)を対象とし、第一次抽出単位を保険医療機関及び保険薬局、第二次抽出単位を明細書とする層化無作為二段抽出法により抽出された明細書を調査の客体としている。

※平成23年6月審査分調査から、医科病院及び保険薬局はNDBに搭載された明細書データの全数を客体とする。歯科病院、医科診療所及び歯科診療所は従来通りの方法で抽出されたNDB明細書データ及び紙の明細書の両方を客体とする。

◆調査事項◆

診療報酬明細書・・・診療行為別点数・回数及び薬剤の使用状況、診療実日数、傷病名 等
調剤報酬明細書・・・調剤行為別点数・回数及び薬剤の使用状況、処方せん受付回数 等

◆公表◆

社会医療診療行為別調査結果の概況、社会医療診療行為別調査報告:毎年度公表(HP掲載)

◆調査結果例◆(一部抜粋)

診療行為	医科		診療行為	歯科	調剤行為	調剤
	入院	入院外				
総数	43 608.5	1 249.0	総数	1 293.4	総数	1 032.1
初診	43.0	205.2	初診	144.0	調剤技術料	219.4
再診	332.4	118.4	再診	162.0	薬学管理料	47.6
理学管理	72.6	69.7	在宅医療	27.3	薬剤料	764.0
在宅医療	998.1	209.8	検査	81.1	特定保険医療材料料	1.2
検査	580.1	88.7	画像診断	47.1		
画像診断	789.9	268.5	投薬	22.2		
投薬	1 637.8	74.9	注射	1.1		
注射	1 524.9	11.7	リハビリテーション	0.3		
リハビリテーション	215.5	26.3	処置	205.0		
精神科専門療法	1 041.3	130.2	手術	40.5		
処置	5 948.0	28.2	麻酔	3.4		
手術	911.5	5.8	放射線治療	0.2		
麻酔	124.8	3.1	歯冠修復及び欠損補綴	545.1		
放射線治療	78.4	8.3	歯科矯正	2.2		
病理診断	19 599.3	.	病理解断	0.8		
入院料等	9 710.9	.	入院料等	11.2		
診断群分類による包括評価等						

(参考)特定健診・保健指導の基本統計

◆目的◆

特定健診・保健指導の保険者毎の実績を公表し、保険者の取組みの進捗状況を見るために作成。

◆調査対象◆

対象年の翌年11月1日までに報告がなされた各年度の保険者の行う特定健診・保健指導の実績。

◆調査事項◆

全国の保険者毎の特定健診・保健指導の性別、年齢階層別の実施率、各健診項目の実施状況など。

◆公表◆

特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関する結果について：毎年度公表(HP掲載)予定

◆調査結果例◆(一部抜粋)

		全体	男							女								
			40～74歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	40～74歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
全体的事項	特定健康診査対象者数	51,919,920	25,596,141	3,970,171	3,613,186	3,590,065	4,300,450	3,849,098	3,453,903	2,819,268	26,323,779	3,758,101	3,467,961	3,505,975	4,263,116	4,133,462	3,864,164	3,331,000
	特定健康診査の対象となる被扶養者の数*	9,214,134	350,228	20,693	16,401	20,994	46,396	78,999	66,795	99,950	8,863,906	1,779,541	1,535,866	1,489,048	1,697,839	1,193,161	674,380	494,071
	特定健康診査受診券を配布した被扶養者の数*	4,352,440	134,626	6,548	5,573	7,596	18,604	31,013	23,621	41,671	4,217,814	880,322	790,101	767,528	816,303	501,736	262,973	198,851
	特定健康診査受診者数	20,192,502	11,044,051	1,994,109	1,851,183	1,757,467	1,920,424	1,369,308	1,163,589	987,971	9,148,451	1,251,271	1,197,539	1,216,505	1,425,761	1,370,154	1,443,073	1,244,148
	特定健康診査実施率	38.9%	43.1%	50.2%	51.2%	49.0%	44.7%	35.6%	33.7%	35.0%	34.8%	33.3%	34.5%	34.7%	33.4%	33.1%	37.3%	37.4%
特定保健指導に関する事項	特定保健指導の対象者数	4,010,717	3,072,980	613,759	585,407	538,910	537,849	335,912	259,080	202,063	937,737	93,801	108,588	128,553	155,651	148,532	162,612	140,000
	特定保健指導の対象者の割合	19.9%	27.8%	30.8%	31.6%	30.7%	28.0%	24.5%	22.3%	20.5%	10.3%	7.5%	9.1%	10.6%	10.9%	10.8%	11.3%	11.3%
	特定保健指導の終了者数	308,222	219,628	32,955	35,496	32,522	31,850	24,222	33,999	28,584	88,594	4,216	5,576	7,385	11,410	17,712	23,812	18,483
	特定保健指導の終了者の割合(特定保健指導実施率)	7.7%	7.1%	5.4%	6.1%	6.0%	5.9%	7.2%	13.1%	14.1%	9.4%	4.5%	5.1%	5.7%	7.3%	11.9%	14.6%	13.2%
内臓脂肪症候群に関する事項	内臓脂肪症候群該当者数	2,907,018	2,260,579	265,442	316,569	362,499	438,300	328,032	283,369	266,368	646,439	23,860	32,097	51,320	88,367	114,019	156,619	180,157
	内臓脂肪症候群該当者割合	14.4%	20.5%	13.3%	17.1%	20.6%	22.8%	24.0%	24.4%	27.0%	7.1%	1.9%	2.7%	4.2%	6.2%	8.3%	10.9%	14.5%
	内臓脂肪症候群予備群者数	2,511,254	1,942,318	341,657	328,739	314,951	338,453	235,130	202,504	180,884	568,936	39,017	46,352	62,341	87,548	95,140	119,162	119,376
	内臓脂肪症候群予備群者割合	12.4%	17.6%	17.1%	17.8%	17.9%	17.6%	17.2%	17.4%	18.3%	6.2%	3.1%	3.9%	5.1%	6.1%	6.9%	8.3%	9.6%
就業中の者に 関する事項	高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者の数	3,811,755	2,143,292	84,104	163,039	262,612	411,782	393,316	404,298	424,141	1,668,463	20,737	50,518	111,074	218,764	315,688	442,213	509,469
	高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者の割合	18.9%	19.4%	4.2%	8.8%	14.9%	21.4%	28.7%	34.7%	42.9%	18.2%	1.7%	4.2%	9.1%	15.3%	23.0%	30.6%	40.9%
	脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者の数	2,015,274	835,212	49,280	83,455	116,069	158,850	138,806	143,423	145,329	1,180,062	10,392	23,254	62,902	155,995	239,397	335,773	352,349
	脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者の割合	10.0%	7.6%	2.5%	4.5%	6.6%	8.3%	10.1%	12.3%	14.7%	12.9%	0.8%	1.9%	5.2%	10.9%	17.5%	23.3%	28.3%
	糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の数	822,382	564,999	27,480	46,918	73,517	118,873	104,664	95,782	97,765	257,383	5,514	9,018	16,846	35,471	49,322	66,560	74,652
	糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の割合	4.1%	5.1%	1.4%	2.5%	4.2%	6.2%	7.6%	8.2%	9.9%	2.8%	0.4%	0.8%	1.4%	2.5%	3.6%	4.6%	6.0%

政府が行うデータ提供の類型

○ 統計法における第三者提供の枠組みにおいては、まず政府において収集したデータを用いた基本資料を作成した上で、第三者利用に供するための基本データセットを作成している。

レセプト情報・特定健診等情報データベースについては、今般、社会医療診療行為別調査及びメディアスの利用することにより政府統計として、データを公表する。

類型	概要	他制度での例	レセプト情報・特定健診等情報データベース
①政府統計資料として公表するもの	政府において収集したデータに基づいて統計資料等を作成しHP等で公表	政府基幹統計など。	<ul style="list-style-type: none"> ・社会医療診療行為別調査 ・調剤メディアス ・特定健診等基本統計
②基本データセットを作成し提供するもの	個票ベースの基本的なデータセットをあらかじめ作成し、申出に基づいて提供。	統計法の調査票情報、匿名データの提供	<p>今後の検討</p>
③求めに応じた集計等を行うもの(オーダーメイド)	基本データセットから申出に基づき集計した情報を提供。	統計法のオーダーメイド集計	
	個票ベースのデータを個別の申出毎に匿名化処理等を行い個票又は集計表で提供。	—	<p>有識者会議における議論により提供。</p>

(参考)台湾でのデータ提供の事例

<概要>

台湾では、1995年に国民健康保険プログラムが導入され、2007年時点で総人口2,296万人中、2,260万人がプログラムに加入。このプログラムに基づく、診療報酬支払いのためのレセプトデータ等を、国民医療保険局 (Bureau of National Health Insurance: BNHI) が収集しデータベースを構築しており、その管理を国家健康調査機構 (National Health Research Institutes :NHRI) が行っている。

データの利用を希望する研究者は、「一般申請」と「特別申請」の2つの方法で申請ができる。

<全民健康保険研究資料庫 (National Health Insurance Research Database)に含まれるデータ>

レセプトファイル(原始資料檔)	備考
1. 住院費用申請總表主檔 (DT)	入院レセプトファイル(總表)
2. 門診費用申請總表主檔 (CT)	外来レセプトファイル(總表)
3. 住院醫療費用清單明細檔 (DD)	入院レセプトファイル
4. 住院醫療費用醫令清單明細檔 (DO)	入院明細(オーダーリング・処方)ファイル
5. 門診処方及治療明細檔 (CD)	外来レセプトファイル
6. 門診処方醫令明細檔 (OO)	外来明細(オーダーリング・処方)ファイル
7. 特約藥局処方及調劑明細檔 (GD)	調劑明細ファイル
8. 特約藥局処方醫令檔 (GO)	調劑レセプトファイル
9. 承保資料檔 (ID)	被保險者ファイル

基本ファイル(基本資料檔)	備考
1. 醫事機構病床主檔 (BED)	各医療機関の病床種別ファイル
2. 醫事機構診療科別明細檔 (DETA)	各医療機関の開設診療科ファイル
3. 醫事機構基本資料 (HOSB)	医療機関情報 I
4. 醫事機構副檔資料 (HOSX)	医療機関情報 II (開院日情報)
5. 專科醫師證書主 (DOC)	医師情報 I
6. 醫事人員基本資料檔 (PER)	医師情報 II
7. 重大傷病證明明細檔 (HV)	重大傷病証明明細ファイル
8. 醫事機構服務項目檔 (HOX)	医療機関情報 III (開院日情報)
9. 藥品主檔 (DRUG)	医薬品コード
10. 承保資料檔 (ID)	被保險者ファイル

<一般申請>

あらかじめ設定された5種類のデータセットからデータの提供を受けるもの。

(Ⅰ)基本資料データ(基本資料檔):集計データ

基本ファイル(基本資料檔)の10ファイルと、DT(入院レセプトデータ(総表))とCT(外来のレセプトデータ(総表))の2ファイル。

ただし、DTとCTは医療機関単位で集計(月次)されている。

※ランダム抽出データの2000年版ファイル構成

(Ⅱ)系統抽出データ(系統抽様檔):個票データ

入院レセプトファイル(DD)の5%抽出

(入院明細(オーダーリング・処方)ファイル(DO)を含む)

外来レセプトファイル(CD)の0.2%抽出(外来明細

(オーダーリング・処方)ファイル(CO)を含む)

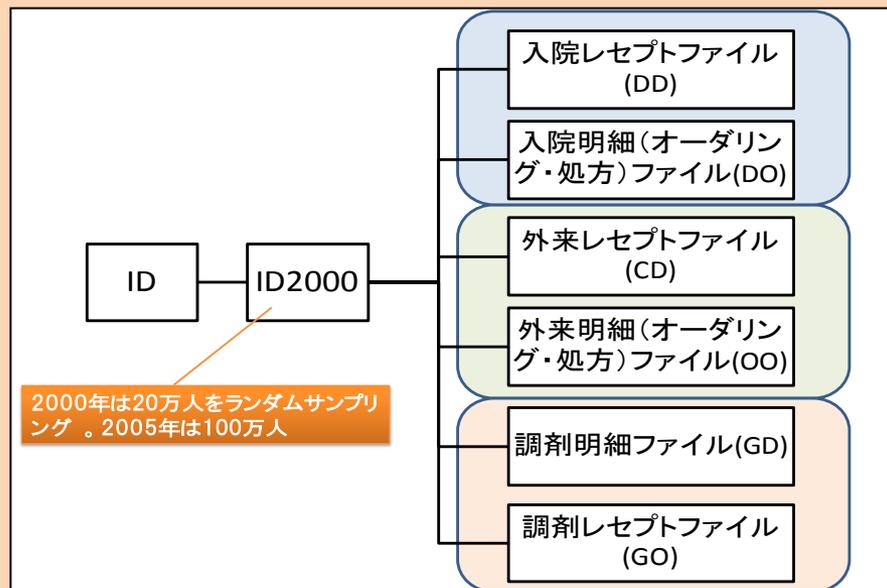
(Ⅲ)特定主題データ(特定主題分檔):個票データ

特定疾患や調査目的に沿って抽出したデータファイル。悪性新生物、糖尿病、精神疾患、交通事故、リハビリ、漢方薬(中醫薬)ファイル等、現在16種類。

(Ⅳ)ランダム抽出データ(抽様歸人檔):個票データ

被保険者ファイル(ID)から、ランダムサンプリングしたもの。

2000年は20万人を抽出し、(1996年～2007年の)入院、外来、調剤レセプトデータを提供している(※)。



(Ⅴ)教育用データ(教學用資料檔):個票データ

2000年のレセプトデータから1,000人をランダムサンプリングしたもの。教育用に無償提供。

<特別申請>

申請人が提出した研究計画に必要なデータを、國家衛生研究院による審査終了後に、4種類のデータ(CD, OO, DD, DO)から抽出して、データセットを作成して提供する(含、調剤データ)。

(出典):

國家衛生研究院、National Health Insurance Research Database in Taiwanホームページ

http://w3.nhri.org.tw/nhird/date_01.htm

http://w3.nhri.org.tw/nhird/en/Data_Files.html

http://w3.nhri.org.tw/nhird//date_03_02.php?year=97&list_n=0

http://w3.nhri.org.tw/nhird//file_talk/workshop2008-1.pdf

厚生労働科学研究費補助金、医療ナショナルデータベースに関する諸外国の整備状況および日本におけるデータベースのあり方研究、(財)医療経済研究機構・社会保険福祉協会

(資料作成協力): (財)医療経済研究機構・社会保険福祉協会 満武巨裕 研究部副部长