

韓国におけるレセプト情報の活用 薬剤を中心に

岡本悦司(国立保健医療科学院)

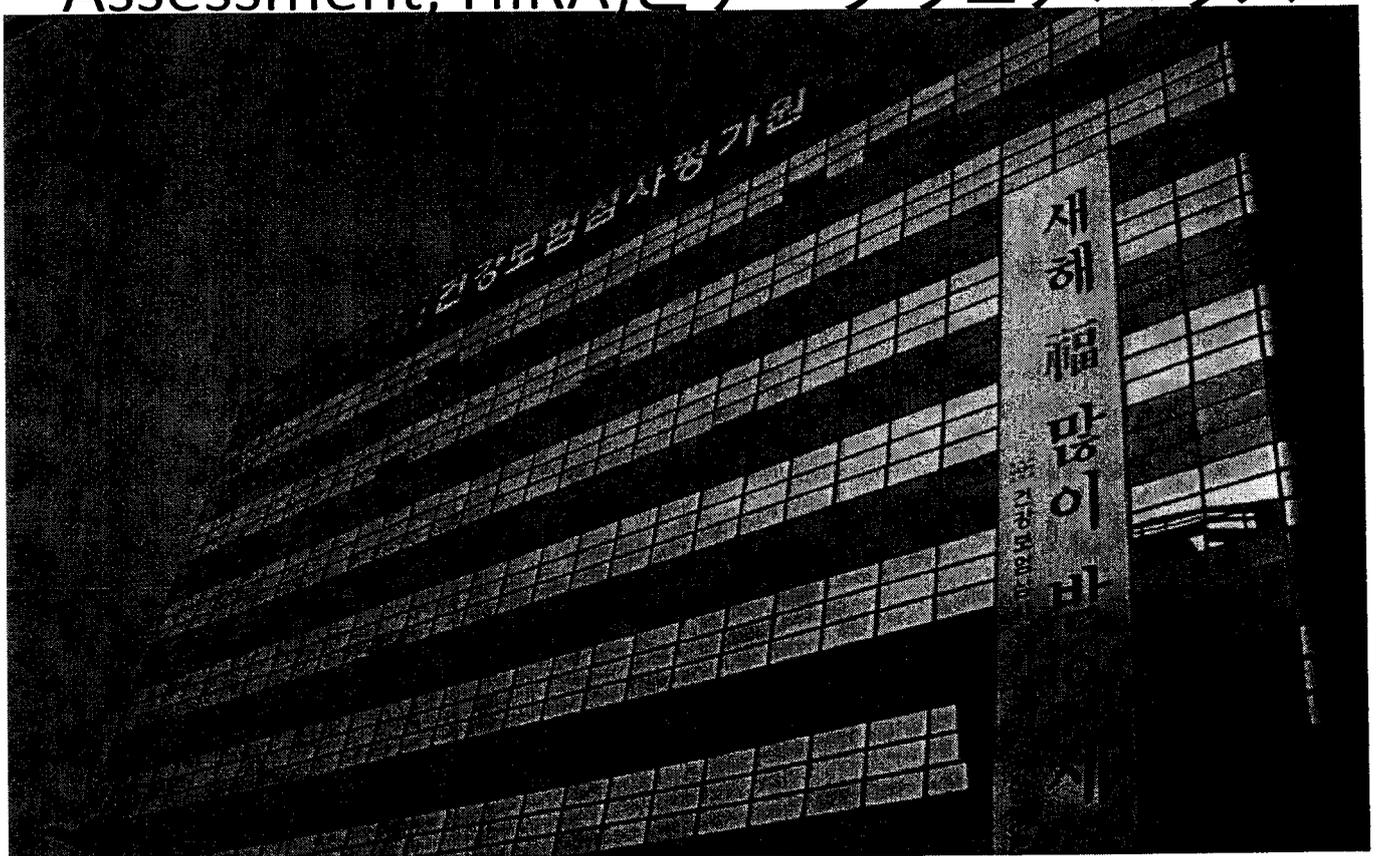
【参考】総務省委託研究「レセプトオンライン化に関する韓国実態調査」2006年3月
http://www.soumu.go.jp/menu_news/s-news/2006/060425_2.html

【参考】岡本悦司. 海外のレセプト情報活用の例－韓国. 公衆衛生2007;71(12):1015-20.

【参考】井伊雅子編. アジアの医療保障制度. 東京大学出版会(韓国の章を分担執筆)

1

審査評価院(Health Insurance Review & Assessment, HIRA)とデータウェアハウス



概要

(2008年年報より)

- 医療費の審査ならびに医療の適正性評価を一元的に行う公法人
- ソウル本部＋7支部
- 職員数1760人(管理106人, 審査職員991人, 事務418人, 研究者73人, IT技術者155人, その他17人)
- 2007年取り扱い件数10億件, 電子化率99.7%

3

組織

- 管理部
 - 革新計画室
 - 総務部
 - 顧客支援部
 - IT及び通信部
- 業務部
 - 審査部
 - 評価部
 - 監査部
 - 医療扶助部
- 開発部
 - 総合管理システム開発室
 - 医療給付基準部
 - 薬剤管理部
 - 診療報酬点数表開発支援室
- 研究開発センター
 - 審査及び評価研究部
 - 政策及び情報分析部
- 韓国薬剤情報サービス
 - 薬剤情報管理チーム
 - 薬剤情報分析チーム

4

法的根拠

- 国民健康保険法第56条 (審査評価院の業務)
- 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1～3号の業務と係わる調査研究及び国際協力
- 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告示する。

5

収集されるレセプトデータ

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。氏名や住民登録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

- オンライン請求されるレセプトをデータベース化(データウェアハウス, DWと呼ばれる)
- 約5000万人国民からの年間10億件のレセプトを5年間にわたって蓄積(100テラバイト)

6

住民登録番号

(久保田潔東大薬剤疫学教授による訪問調査資料を参考に作成した)

- 例:660918-110211x(計13ケタ)
- 誕生日・・・yymmdd
- 1・・・性
- 1021・・・出生届出した役所番号
- 1・・・その日の届出順位
- x・・・役所がランダムにふる番号
- 出入国記録, がん登録, 人口動態統計等のリンク可能
- 研究目的のリンクのためなら12ケタで十分(12ケタ)

7

名寄せにより「実」人数が把握できる

2006年中皮腫で147人が1190回受診した・・・

【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位のみ示

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	188	569	1,104
C45	中皮腫	147	675	1,190
C63	その他及び部位不明の男性性器の悪性新生物	146	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

8

医療機関単位の医薬品使用実態 (DUR, Drug Utilization Review)

9

活用例) 脳梗塞に対する血栓溶解療法

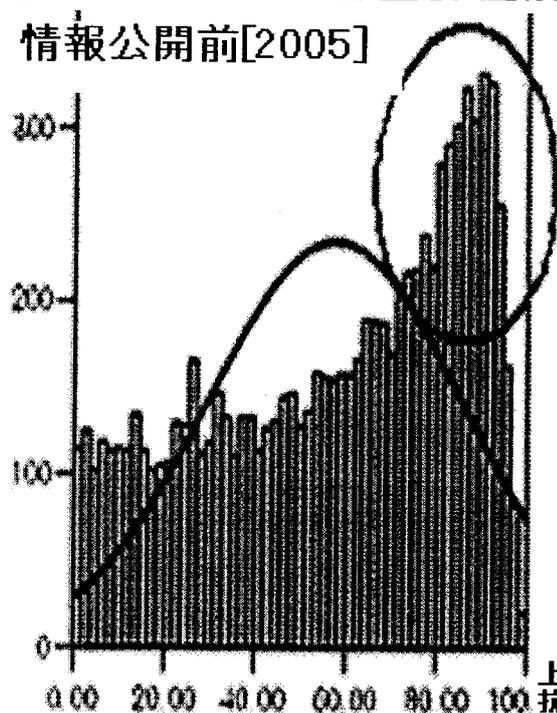
脳梗塞入院患者に対するtPA投与率の状況(審査評価院脳卒中診療適正性評価結果(2007年9月)50頁)

	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
合計	141	1,973	429	21.7	22.8	24.6	107.6	20
総合専門病院	31	447	153	34.2	38.9	29.5	75.9	33.3
総合病院	110	1,526	276	18.1	18.3	21	114.8	14.3

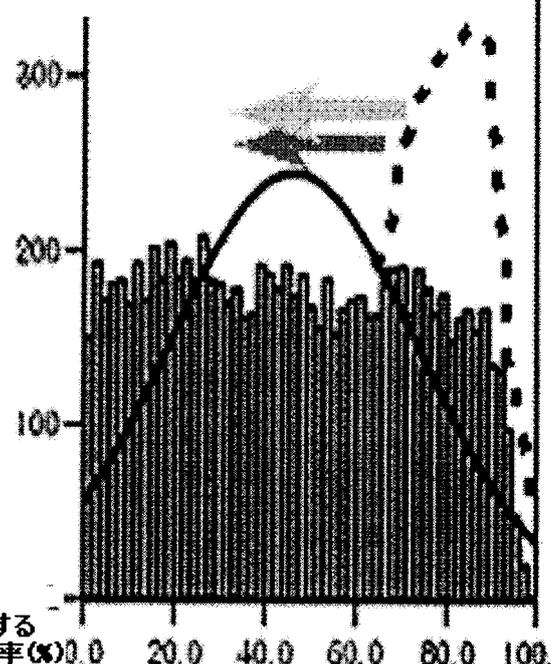
10

上気道炎に対する抗生物質処方率別の医療機関数の分布 [韓国健康保険審査評価院による]

情報公開前[2005]



情報公開後[2006年]



11

外来患者注射剤処方率

「注射剤処方率」は外来受診した患者の中で注射剤を処方を受けた患者の割合。

先進国の専門家は外来患者の注射剤処方率を5%以下が適正と示しているが韓国の外来患者注射剤処方率はきわめて高い。

薬剤適正性評価項目の一環で2002年から期別に評価を実施。

医療機関別に外来患者に処方する注射剤の使用実態を分析してその結果を各機関に提供することで不必要な注射剤使用を減らして必要な患者に処方することができるようにするなど注射剤適正使用をはかる
※ 審査評価院は健保法第56条及び同法施行規則第21条の規定によって医療機関の注射剤使用実態を評価し、同法第59条及び同法施行規則第28条3項によって医薬団体、消費者、保険者などで構成された中央評価委員会の審議を経て結果を公開する。

結果・・・39.11%(2002年)→31.58%(2003年)

→28.39%(2004年)→25.96%(2005年)→23.23%(2006年)(HIRA年報より)

12

食品医薬品庁による 老人患者への薬物使用の評価

- 食品医薬品庁は老人患者の薬物使用現況分析及び適切性研究を実施。
- 米国のBeer's criteria(科学院サイト参照)に該当する件数。
- <http://www.niph.go.jp/soshiki/ekigaku/BeersCriteriaJapan.pdf>
- 審査評価院の<DUR対象医薬品>中の特定年代禁忌に該当するものの数。
- 2003→2005年の推移をみた

15

65才以上老人患者医薬品処方実績

区分	2003年	2004年	2005年
65才以上老人患者 診療人員	3,438,767 (100)	3,642,307	3,809,727 (110.8)
処方件数	53,436,826 (100)	60,381,830	68,348,960 (127.9)
薬品使用量(個)	45億3,967万	54億9,811万	64億8,697万
65才以上老人薬品 費	8,766億8,131万 (100)	1兆1,757億2,820 万	1兆4,878億6,987 万(169.7)
65才以上老人一人 当たり処方件数	15.54	16.58	17.94
65才以上老人一人 当たり薬品費	254,941	322,798	391,000

16

老人患者への不適切な薬物処方件数の推移

	2003	2004	2005
Beer's Criteria	8,489,889	8,702,918	8,766,770
Propranolol	316,850	346,880	383,466
Methocarbamol	349,856	344,751	364,960
Indomethacin	52.6	56.9	71(124.8)
処方件数	53,436,826(100)	60,381,830	68,348,960(127.9)

- Beer's criteriaに従うと2005年の6835万件の処方中876万件(12.8%)が不適切

17

血液製剤事件の概要

自身の審評院訪問時の担当者からの聞き取り,南商堯柳韓大学教授による調査資料,久保田潔東大薬剤疫学教授の訪問調査を参考に作成。

- 2006年,議員の要求で保健福祉部が審査評価院に「アイトレシンを処方された患者リストを大韓赤十字に提供せよ」と命令。
- 2003年から2006年7月末までのAcitretin(合成ビタミンA誘導体;角化症治療薬)成分を処方された患者251861名の個人情報^を赤十字へ提供、赤十字は献血状況及び製造された血液製剤の医療機関への出庫現況を確認した。
- その結果—1285人が2679回献血していた。患者に輸血された血液は3980unitであった。
- 2008年4月,今度は個人情報の2機関の共有が問題に
- 2009年1月血液製剤管理法により,個人情報の共有が法的に認められ,審査評価院は2週間毎に赤十字に危険薬物処方者のリストを提供を再開。
- 現在赤十字は,審査評価院から提供されるリストと献血者を照合し,不適切な製剤は使用しないようにしている。

18

医薬品安全対策

- 防止策・・・審査評価院は医療機関にソフトウェアを配布し，医師の処方時点で，禁忌や小児に投与できない薬剤に対して警告を出す
- 事後策・・・レセプトデータをチェックして禁忌投薬等を発見したら患者と医療機関の双方に情報提供の手紙を出す→そうすることによって薬剤乱用を防止する。
 - 2006年より重複多剤投与のチェック開始

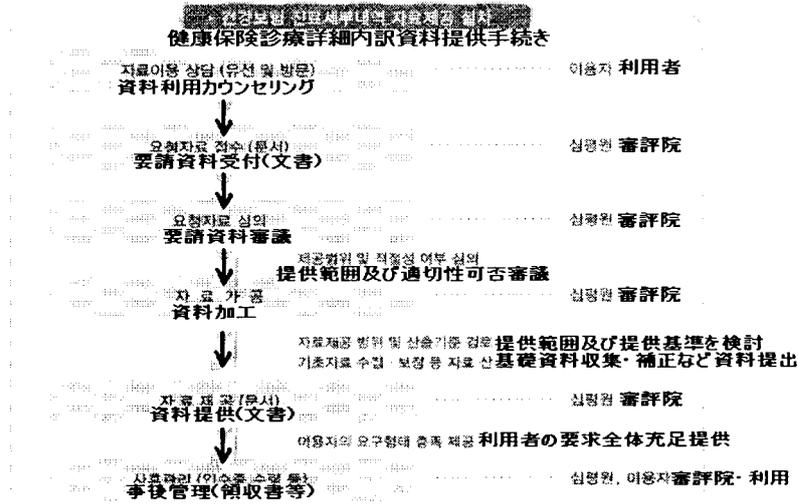
データの外部利用(HIRAサイトより)

やさしく探す統計資料
쉽게 찾는 통계자료 RESOURCES

Home > 정보문헌 > 통계자료 > 審査院内

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

私たちが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昇出、提供しています



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龐大な資料は提供を控える
- 手数料・・・審評院の規定による
- 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

21

提供実績

医療経済研究機構「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及び日本におけるデータベースのあり方研究」報告書27頁より

- 費用・・・プログラム1行12000ウォン(平均50～100行)データ量1MBまで2万ウォン+1MBごとに1500ウォン
- 統計チーム6～7人中4人がデータセット作成に専属
- 2008年は375件の要求あり, 研究目的は30～40件, その他の大半がマスコミや専門誌から。国, 官邸, 議員からの要求は375件とは別に約150件/年

22

インフルエンザ罹患直後の外傷発生率のレセプトによる把握

- 背景・・・インフルエンザ→タミフル→異常行動→負傷(死亡)・・・という仮説を検証したい
- 疑問・・・エンドポイントは？・・・異常行動？負傷？・・・問題なのはどっち？(サロゲートポイント→エンドポイント)
- レセプトで異常行動は把握できない。しかし負傷は把握できる(内科小児科調剤と外科レセプトを個人単位でリンクできれば・・・)
- 日本医療データセンター(JMDC)で5シーズン約14万件の罹患について外科レセプトとリンクした。
- 観察研究で疑似無作為割付を行う・・・プロペンシティスコア(傾向得点)法を適用

結果

タミフル投与者に外傷が多発する傾向はみられない

インフルエンザ患者におけるタミフル投与の有無と3日以内外傷発生率

5シーズン計 年齢階級	タミフル無			タミフル有			総計	外傷発生率	
	外傷無	外傷有	計	外傷無	外傷有	計		タミフル無	タミフル有
0-9	42513	39	42552	12322	7	12329	54881	0.092%	0.057%
10-19	18058	15	18073	11986	5	11991	30064	0.083%	0.042%
20-29	7554	4	7558	5863	3	5866	13424	0.053%	0.051%
30-39	11513	7	11520	11267	4	11271	22791	0.061%	0.035%
40-49	6051	5	6056	6658	4	6662	12718	0.083%	0.060%
50-59	2657	3	2660	2710	1	2711	5371	0.113%	0.037%
60-	876		876	675		675	1551	0.000%	0.000%
総計	89222	73	89295	51481	24	51505	140800	0.082%	0.047%

プロペンシティスコア(傾向得点)法によるタミフル投与確率別外傷発生率

タミフル投与確率	タミフル無			タミフル有			p値	総数			タミフル投与率
	投与者数	外傷者数	発生率	投与者数	外傷者数	発生率		投与者数	外傷者数	発生率	
小	22451	25	0.111%	5503	3	0.055%	0.233	27954	28	0.100%	19.7%
↑	21032	19	0.090%	7327	6	0.082%	0.834	28359	25	0.088%	25.8%
中	17936	12	0.067%	10164	4	0.039%	0.352	28100	16	0.057%	36.2%
↓	15472	9	0.058%	12613	6	0.048%	0.702	28085	15	0.053%	44.9%
大	12404	8	0.064%	15898	5	0.031%	0.198	28302	13	0.046%	56.2%
総数	89295	73	0.082%	51505	24	0.047%	0.015	140800	97	0.069%	36.6%