

平成27年6月6日15:30~

ワークショップ4 疾患レジストリーの現状と未来
日本腎臓学会学術総会@名古屋国際会議場

医療ビッグデータの活用について

(レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)を中心に)

厚生労働省保険局医療介護連携政策課
保険システム高度化推進室 赤羽根 直樹

本日お話しすること

1. レセプトの電子化
2. レセプト情報・特定健診情報等データベース
(NDB)について
3. NDBデータの利活用について
4. ご参考

1. レセプトの電子化

レセプト電子化の取組の経緯

○ 平成18年4月

・平成23年度から、全てのレセプトについて、オンライン提出を原則義務化

※ 下記の要件をともに満たす場合は除外

- ①年間の請求件数が1,200件以下（歯科は600件以下）
- ②手書きでレセプトを作成している医療機関・薬局

○ 平成21年11月

・オンライン請求のほか電子媒体（光ディスク等）による請求も可能とする

・例外措置（※）を規定

※ 例外措置

- ・電子化が困難な診療所等（手書きでレセプトを作成している場合や常勤の医師が高齢の場合など）は、紙レセプトで可。
- ・電子レセプトに対応していないレセコンを使用している診療所等については、次回更新時期まで猶予。（最長平成26年度末まで）
- ・その他電気通信回線設備の機能障害などの猶予

レセプト電子化のスケジュール

		原 則	例外規定		
			【手書き】	【高齢者】	【リース期間中等】
医 科	病 院	・平成20年4月～ 400床以上で レセプト電子請求を行っているもの(注1) ・平成21年4月(注2)～ 400床未満で レセプト電子請求を行っているもの(注1) ・平成22年7月～ レセプトコンピュータを使用しているもの	レセプトコンピュータ を使用せず、手書きで請 求を行っている場合 ↓ 紙で請求可 (電子媒体又は オンラインによる 請求に移行するよう 努めるものとする)		
	診 療 所	・平成22年7月～ レセプトコンピュータを使用しているもの		常勤の医師・歯科 医師・薬剤師が それぞれの定める日 においてすべて 65歳以上(注3) の診療所・薬局 (レセプト電子請求が 可能な場合を除く) ↓ 紙で請求可	電子レセプトに対応 していないレセプト コンピュータ のリース期間又は 減価償却期間の 終了までの間 (平成27年3月31日まで) ↓ 紙で請求可
歯 科		・平成23年4月～ レセプトコンピュータを使用しているもの			
薬 局		・平成21年4月(注2)～ レセプトコンピュータを使用しているもの			

(注1) レセプトコンピュータにレセプト文字データ変換ソフトの適用が可能である場合を含む。

(注2) 平成21年4月時にオンライン請求を行えなかった病院・薬局は、平成21年12月診療分から。

(注3) レセプトコンピューターを使用している内科診療所は平成22年7月1日、歯科診療所は平成23年4月1日、薬局は平成21年4月1日において65歳以上。

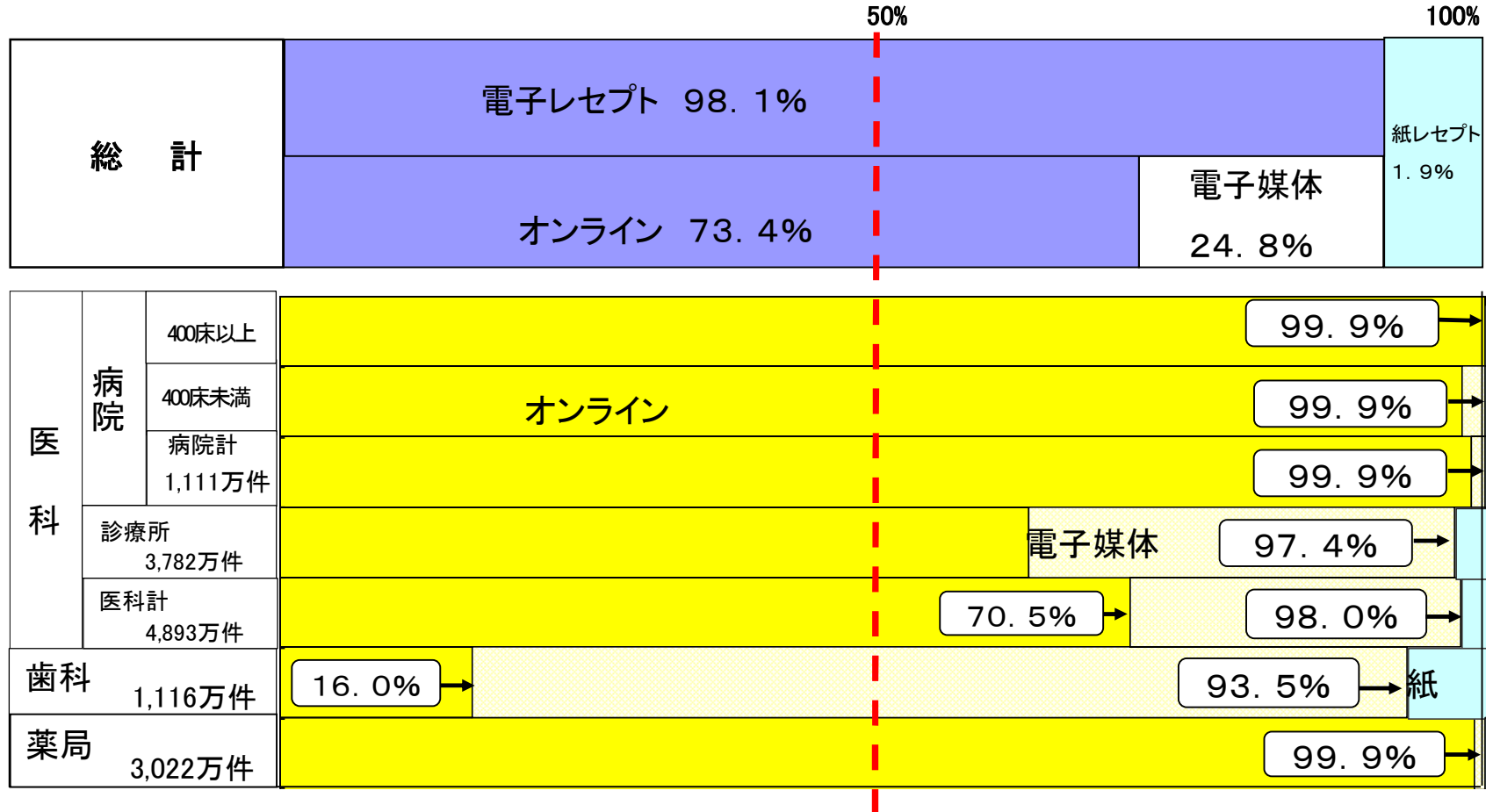
※ この他、個別事情(回線障害、業者の対応遅れ、改築工事中、概ね1年以内に廃院予定、その他特に困難な事由)による猶予規定あり。

レセプト電子化・オンライン化の現状

○ 平成27年4月現在、件数ベースで98%のレセプト電子化が電子化され、73%はオンライン請求されている。

○ 電子レセプト請求普及状況(平成27年4月請求分:件数ベース)

普及率



社会保険診療報酬支払基金調べ

2. レセプト情報・特定健診情報等 データベース(NDB)について

レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)概要

利用目的

全国医療費適正化計画及び都道府県医療費適正化計画の作成、実施及び評価に資するため[高齢者の医療の確保に関する法律 第16条]

保有主体

厚生労働大臣 (注)外部事業者に維持管理を委託

収載データ

- ・レセプトデータ 約92億5,000万件[平成21年4月～平成27年1月診療分]※平成27年04月時点
- ・特定健診・保健指導データ 約1億4,200万件[平成20年度～平成25年度実施分]

(注1)レセプトデータについては、電子化されたデータのみを収載

(注2)特定健診等データについては、全データを収載

(注3)個人を特定できる情報については、固有の暗号に置換することで、個人の診療履歴の追跡可能性等を維持しつつ匿名化

レセプト情報・特定健診等情報データベースの構築及び第三者提供の経緯

1. 平成18年医療制度改革

- 高齢者の医療の確保に関する法律・成立（平成20年4月施行）
- 医療費適正化計画の作成、実施及び評価に資するため、厚生労働省が行う調査及び分析等に用いるデータベースの構築へ ※保険者は、厚生労働省に対し、必要な情報を提供

2. 「医療サービスの質の向上等のためのレセプト情報等の活用に関する検討会」

○平成19年7月～平成20年2月

- 収集するデータの範囲、データの利活用の方法等について検討し報告書としてとりまとめ

3. レセプト情報等の提供に関する有識者会議における審査開始

○平成22年12月 レセプト情報等の利活用に関する指針を告示

○平成23年3月 レセプト情報等の提供に関するガイドラインの制定

○平成23年11月 有識者会議においてレセプト情報等の提供に関する個別事案の審査

4. 2年の試行期間を経て本格運用

○平成25年4月～

- 2年間の試行期間における課題について対応
- ・レセプト情報等の提供に関するガイドラインの見直し

5. NDBデータの民間利用

○平成25年6月 日本再興戦略等が民間活用促進を提言

○平成26年3月 レセプト情報・特定健診等情報データの利活用の促進に係る中間取りまとめを公表

○平成26年6月 レセプト情報等の提供に関するワーキンググループを設置し

民間提供への集計表や利用者の範囲等を検討し平成27年3月末までに取りまとめへ

○平成26年7月 民間利用のための模擬申出の審査

○平成27年3月、ワーキンググループ中間取りまとめ

レセプト情報・特定健診等情報データベースのデータ件数 (平成27年04月現在)

●レセプト（21年4月～27年1月診療分）

格納件数 約 9 2 億 5, 0 0 0 万件

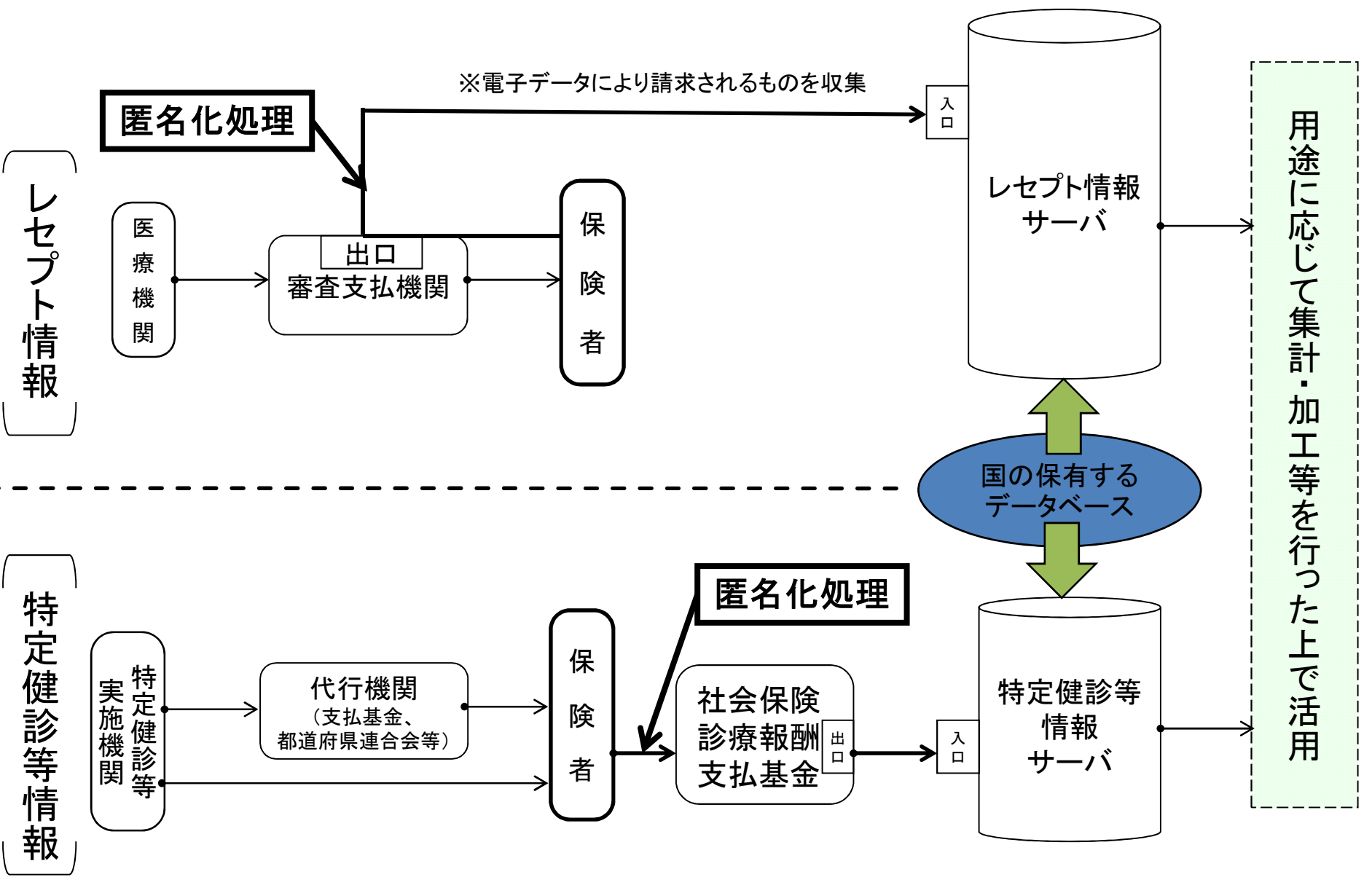
（内訳）21年度	約 1 2 億 1, 7 0 0 万件
22年度	約 1 5 億 1, 1 0 0 万件
23年度	約 1 6 億 1, 9 0 0 万件
24年度	約 1 6 億 8, 1 0 0 万件
25年度	約 1 7 億 2, 8 0 0 万件
26年度	約 1 4 億 9, 4 0 0 万件

●特定健診・特定保健指導（20年度～25年度分）

格納件数 約 1 億 4, 2 0 0 万件

(内訳)	<u>特定健診</u>	<u>約1億4, 000万件</u>	<u>特定保健指導</u>	<u>約399万件</u>
	・ 20年度	約2, 000万件	・ 20年度	約39万件
	・ 21年度	約2, 200万件	・ 21年度	約58万件
	・ 22年度	約2, 300万件	・ 22年度	約61万件
	・ 23年度	約2, 400万件	・ 23年度	約72万件
	・ 24年度	約2, 500万件	・ 24年度	約84万件
	・ 25年度	約2, 600万件	・ 25年度	約84万件

レセプト情報・特定健診等情報(レセプト情報等)の収集経路



レセプト情報・特定健診等情報データベースの利用概念図

高齢者医療確保法に基づく利用

厚生労働省保険局総務課
医療費適正化対策推進室

都道府県

医療費適正化計画の作成等
のための調査及び分析等

国による分析等

結果の公表

国が公表する結果
のほか、都道府県
が、国に対し、医療
費適正化計画の評
価等に必要な情報
の提供を要請

都道府県による
分析等

左記の本来目的以外の利用

厚生労働省内の他部局、他課室
関係省庁・自治体

研究開発独法、大学、保険者中央団体、
公益法人、国から研究費用を補助されて
いる者（民間企業も含む）等

医療サービスの質の向上等
を目指した正確な根拠に基
づく施策の推進

（例）

○ 地域における医療機関へ
の受療動向等の把握 等

○医療サービスの質の向上等
を目指した正確な根拠に基づく施
策の推進に有益な分析・研究
○学術研究の発展に資する目的
で行う分析・研究

有識者会議における審査

※データ利用の目的や必要性等について審査
※データ利用の目的として「公益性の確保」が必要

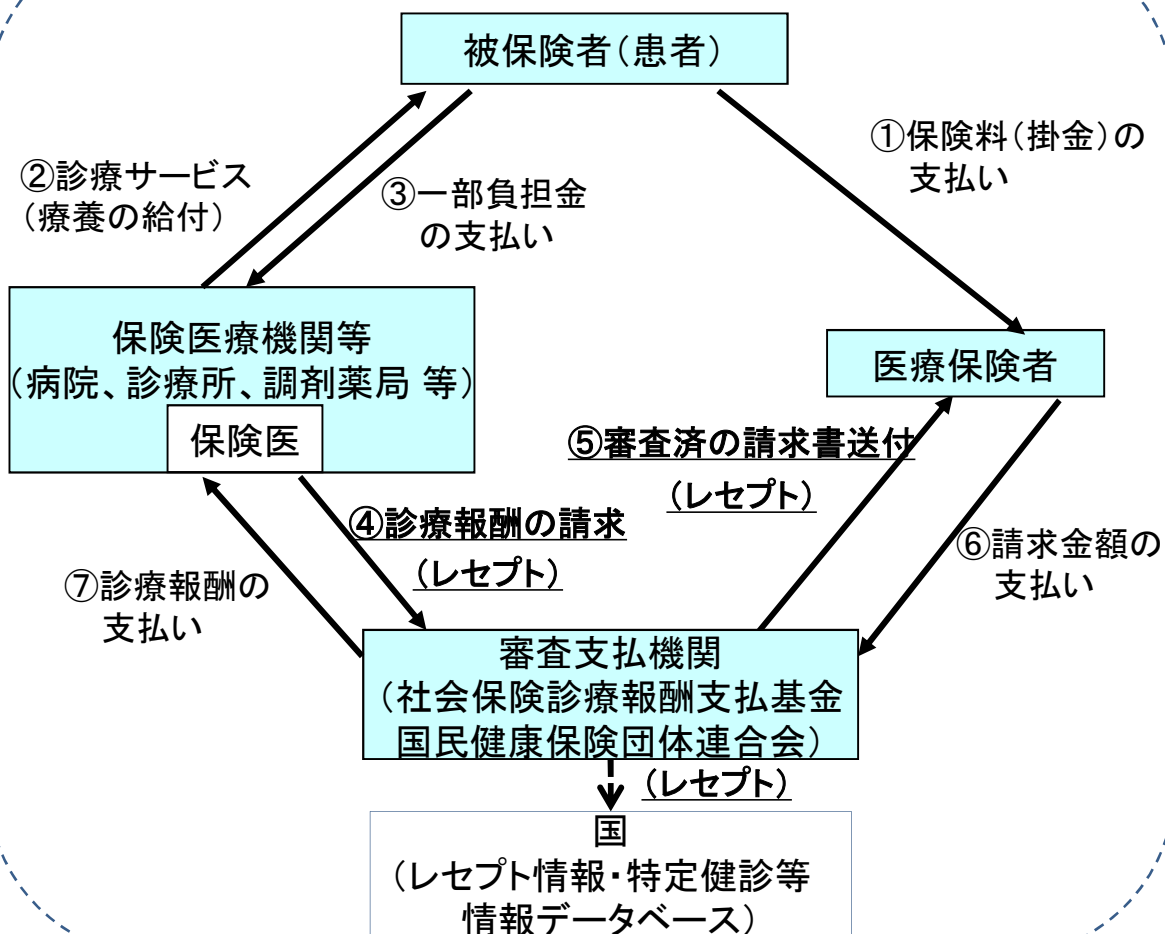
データ提供の
可否について
助言

データ提供の可否の決定

レセプトデータについて

- 保険診療を行った医療機関は、診療報酬点数表に基づいて計算した診療報酬(医療費)を毎月の月末に患者一人一人について集計した上で、患者一人につき、外来と入院を別々にした明細書を作成し、審査支払機関を経由して保険者へ診療報酬を請求する。この請求書類をレセプト(診療報酬請求書・診療報酬明細書)という。

保険診療の概念図



レセプト(診療報酬明細書)の主な記載項目

- 診療開始日、診療実日数
- 医療機関コード
- 初診・再診、時間外等
- 医学管理(医師の指導料等)
- 疾病名
- 投薬
- 注射
- 処置
- 手術
- 検査
- 画像診断
- 請求点数(1点につき10円)
- など

※ 診療報酬明細書であるため、検査結果や重症度といった、患者の状態に関する診療情報は基本的に含まれていない。

レセプトの記載内容

レセプトの主な記載項目

- 傷病名
- 診療開始日、診療実日数
- 医療機関コード
- 初診・再診、時間外等
- 医学管理(医師の指導料等)
- 投薬
- 注射
- 処置
- 手術
- 検査
- 画像診断
- 請求点数(1点につき10円) など

(注1) 診療報酬明細書としての性格から、医療機関の経営状況等の情報は記載されていない。

(注2) 請求点数については、審査支払機関の査定後の点数が保存される。査定の有無はデータとして保存されない。

レセプトデータのうち、以下の項目は、同一人を特定する方策を講じた上で、匿名化のため削除されてデータベースに収集される。

○患者の氏名 ○生年月日の「日」 ○保険医療機関の所在地及び名称 ○カルテ番号等 ○国民健康保険一部負担金減額、免除、徴収猶予証明書の証明書番号 ○被保険者証(手帳)等の記号・番号 ○公費受給者番号

レセプト共通 レコード

傷病名レコード

診療行為 レコード

注) 上記は、紙レセプトと
各レコードの関係をイメー
ジするために図示したもの
であり、細部は正確ではな
い。

カルテ番号等		受付番号		000000-00-0000		ページ番号		000,001-000	
レセプト番号		000,023		任意		明細番号		提出先	
診療報酬明細書		平成 22年 4月分		県番: 13		医コ: 9999913		1医科 1社保 1単独 8高外一	
診療報酬明細書 (医科入院外)		患者番号		06132013		給付 割合			
公費①		公費②		記号・番号		1234567 79			
氏名		サンプル 79		保険医 療機関 の所在 地及び 名称		東京都港区新橋 サンプル医科クリニック1) 床			
傷病名		① 糖尿病 (主) ② 肝障害 ③ 高血圧症 (主)		診療 開始 日		① 平14年 6月19日 ② 平14年 6月19日 ③ 平15年 7月16日		診療 終了 日	
① 初診		回数		点数		公費分点数①		公費分点数②	
② 再診		1回		69					
③ 外来管理加算		1回		52					
④ 時間外		回							
⑤ 休日		回							
⑥ 深夜		回							
⑦ 医学管理				225					
⑧ 在宅									
⑨ ① 内服薬剤		70 単		735					
⑩ ② 内服薬剤		1回		9					
⑪ ③ 屯服薬剤		単							
⑫ ④ 外用薬剤		単							
⑬ ⑤ 外用薬剤		回							
⑭ ⑥ 処方		2回		107					
⑮ ⑦ 麻薬		回							
⑯ ⑧ 調剤		回		8					
⑰ ⑨ 皮下筋肉内		回							
⑱ ⑩ 静脈内		回							
⑲ ⑪ その他		回							
⑳ ⑫ 処置		回							
㉑ ⑬ 手術		回							
㉒ ⑭ 麻酔		回							
㉓ ⑮ 検査・病理		6回		414					
㉔ ⑯ 画像診断		回							
㉕ ⑰ その他		回							
① 請求		※ 決 定		一部負担金額					
② 1,619点		1,619点		円					
③ 点		点		円		※ 高額療養費		※ 公費負担点数①	
④ 点		点		円		円		点	
⑤ 点		点		円		円		点	

医療機関情報 レコード

保険者レコード

医薬品レコード

患者名「サンプル
79」の紙レセプト

特定健診・特定保健指導データについて

特定健診、特定保健指導は、データベース上に別々のファイルで保管。主な記録されている項目は以下のとおり。

- 受診情報(実施日等)
- 保険者番号
- 特定健診機関情報(機関番号のみ)
- 受診者情報の一部(男女区分、郵便番号)
- 健診結果・問診結果
- 保健指導レベル
- 支援形態
- 特定保健指導のポイント数 など

以下の項目は、同一人を特定する方策を講じた上で、匿名化のため削除されて、データベースに収集される。

- 特定健診・保健指導機関の郵便番号、所在地、名称、電話番号
- 医師の氏名
- 被保険者証の記号及び番号
- 受診者の氏名
- 受診券有効期限

(参考) 同一人として特定する方策: ハッシュ関数の採用

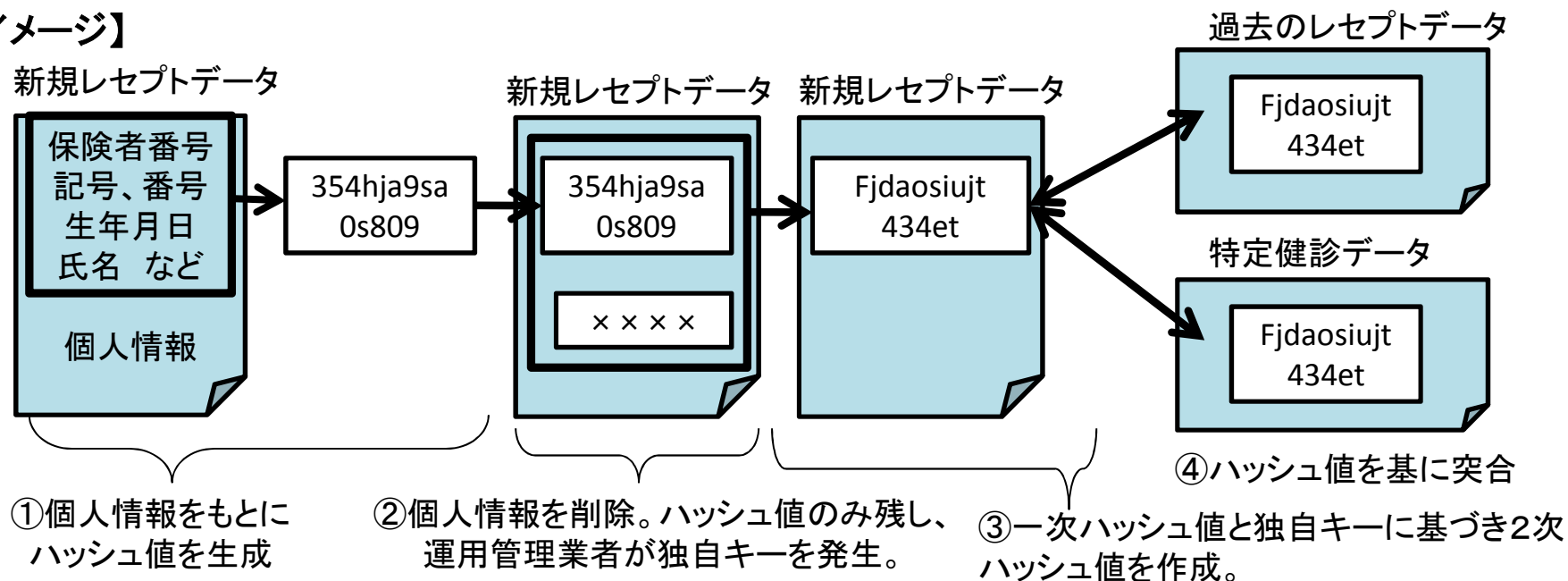
以下の特徴を持つ「ハッシュ関数」を用いることで、個人の特定につながる情報を削除(「匿名化」)した上で、同一人物の情報であることを識別できるようにし、データベースへ保管している。

【ハッシュ関数の特徴】

- ①与えられたデータから固定長の疑似乱数(ハッシュ値)を生成する。
- ②異なるデータから同じハッシュ値を生成することは極めて困難。
- ③生成された値(ハッシュ値)からは、元データを再現することは出来ない。

※ 個人情報(氏名、生年月日等)を基にしてハッシュ値を生成し、それをIDとして用いることで個人情報を削除したレセプト情報等について、同一人物の情報として特定することが可能。

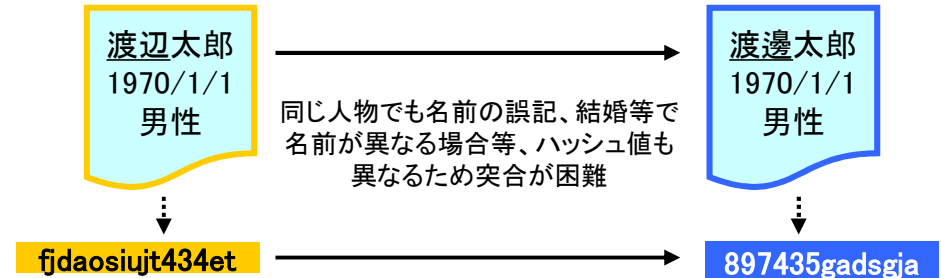
【イメージ】



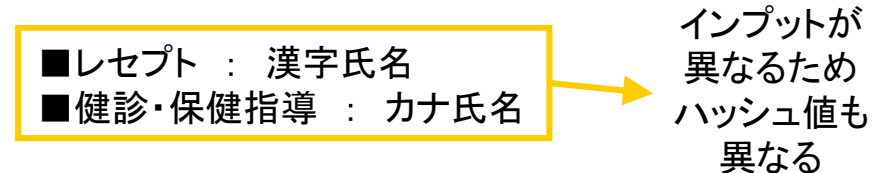
(参考) ハッシュ関数についての留意点

ハッシュ関数自体、及びそのインプットとなる個人情報の管理状況から、同一人物の情報の紐付けを完全には行うことが困難である。

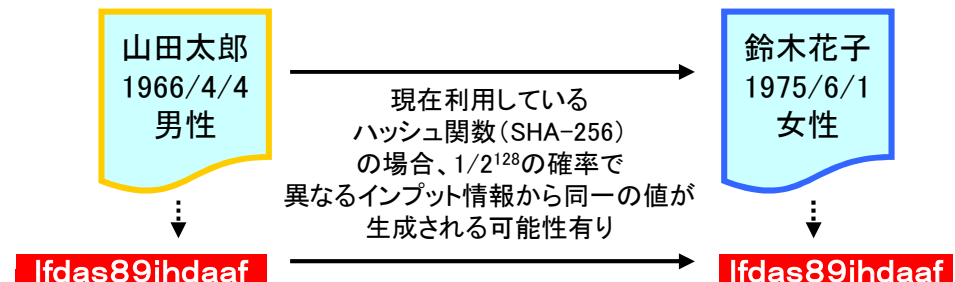
- ① 個人情報(保険者番号、被保険者証等記号・番号、生年月日、性別、氏名)をもとにハッシュ値を生成するため、これらの情報に変化があった場合、突合が困難



- ② レセプト情報と健診・保健指導データでは氏名の記載ルールが異なる



- ③ ハッシュ関数の技術的特性として、極めて小さい確率ではあるが、異なる入力情報から同一のハッシュ値が生成される可能性がある。



※ データ提供時には、ハッシュ関数の限界を踏まえたうえで、可能な範囲でデータを紐付けして提供することとしている。

(参考) ハッシュ関数の課題への対応

前ページの留意点に対応するため、現在、情報が変化する「保険者番号／被保険者証等記号・番号」及び「氏名」について、それぞれ別のハッシュ関数を生成させ、データの突合の精度を向上させている。

ハッシュ値を2つ生成させる

- 1)「保険者番号」「被保険者証等記号・番号」「生年月日」「性別」からハッシュ値①を生成させる。

保険者番号
記号
番号
生年月日
性別

fjdaosijjt434et

- 2)「氏名」「生年月日」「性別」からハッシュ値②を生成させる。

氏名
生年月日
性別

897435gadsgja

対応可能なケース

ケース1(記号・番号変更)

転職などで保険者番号、記号・番号が変更になった場合

ハッシュ値②により紐付けが可能

※ ただし、年月日・性別・氏名について同一の人物がいた場合、紐付けが不可能となる。

ケース2(氏名変更)

氏名の記載ミス、結婚などで氏名が変更になった場合

ハッシュ値①により紐付けが可能

※ ただし、生年月日、性別について同じ人物が同一記号・番号内に2名以上、存在した場合、紐付けが不可能となる。(双子など)

ケース3(レセプトと健診・保健指導データの紐付け)

氏名の記載ルールが異なるレセプトと健診・保健指導データを紐付ける場合

ハッシュ値①により紐付けが可能

※ ただし、生年月日、性別について同じ人物が同一記号・番号内に2名以上、存在した場合、紐付けが不可能となる。(双子など)

対応不可能なケース

記号・番号と氏名ともに変更があった場合

- ・結婚などで保険者が変更、氏名が変更になった場合
- ・転職などで保険者が変更、氏名の記載ミスがあった場合

3. NDBデータの利活用について

(参考)抗精神病薬の処方パターン

論文執筆者・著作

伊藤 弘人氏(独立行政法人国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所) 奥村 泰之氏(医療経済研究機構研究部) 『統計』2014年10月号

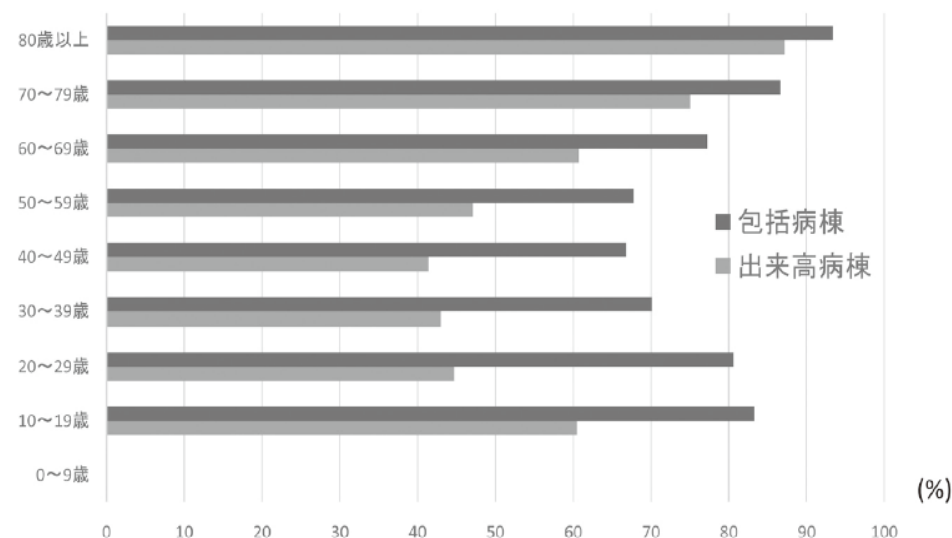
研究の背景

- 日本における統合失調症患者への処方状況は、諸外国と比して、単剤で投与される率が著低く、3剤以上併用される多剤大量投薬の割合が高いことが問題視され、その要因分析がなされてきた。
- 多剤大量投薬に関するこれまでの日本の大規模調査においては、一定数の患者を対象とした調査であるが、比較的意識の高い医療機関の処方パターンである事、地域や薬剤が限定されているため全国の入院統合失調症患者の抗精神病薬処方パターンを反映しているかは不明であり、また外来患者の情報は極めて限られていた。
- 日本全国の統合失調症患者への抗精神病薬の処方パターンを検討すると共に、2010年に新設された、抗精神病薬のシンプルな処方に対する経済的インセンティブの臨床への影響(効果)を明らかにする事が試みられた。

利用したデータ

- レセプト情報等の第三者提供の枠組みを活用した。
- 2011年10月診療分の「サンプリングデータセット」を用い、抗精神病薬の剤数、精神科包括病棟・精神科出来高病棟の入院料の算定区分などを分析した。

図2 抗精神病薬2種類以下の年齢別割合



- 精神科出来高病棟入院・精神科外来別に単剤処方の割合は(27%・50%)、4剤以上の処方割合は(20%・6%)であった。
- 非定型向精神薬の処方が2種類以下である割合はどの年齢階級別に見ても、出来高病棟は包括病棟より低かった。特に若年層でその傾向が強かった(図2)。

第三者提供の実施状況①

	審査時期	申出者	所属機関	研究名称	提供情報	該当要件
1	H23.11	今中 雄一	京都大学	地域別医療受給・患者移動分析に基づく、医療提供体制の評価と計画に関する研究	レセプト情報	④
2		高田 充隆	近畿大学	レセプト情報を用いた薬剤使用実態に関する研究	レセプト情報	④
3		柴田亜希子	国立がん研究センター	レセプト情報等を利用したがん患者数計測に関する研究	レセプト情報	③
4		久保田潔	東京大学	乾癬の疫学研究	レセプト情報	④
5		高橋亜由美	岐阜県健康福祉部 保健医療課	乳がん健診の実態把握のための調査研究	レセプト情報(集計表情報)	②
6		武藤 慎吾	厚生労働省医政局指導課	医療計画の見直しにあたっての適正な受療医療圏などの検討について	レセプト情報	①
7	H24.06	飯原なおみ	徳島文理大学	運転などに注意を要する医薬品の使用に関する研究	サンプリングデータセット	④
8		伊藤 弘人	国立精神・神経研究センター	向精神薬の処方パタンの探索的分析	サンプリングデータセット	③
9		俵木登美子	厚生労働省医薬食品局安全対策課	メトホルミン及びブホルミンの処方実態の分析	サンプリングデータセット	①
10		木村 通男	浜松医科大学	紹介前後の同一検査実施状態調査	サンプリングデータセット	④
11		吉村 公雄	慶應義塾大学	精神疾患と生活習慣病の合併に関する研究	サンプリングデータセット	④
12		椿 広計	統計数理研究所	併用禁止医薬品、重複投与等の処方実態研究	サンプリングデータセット	④
13	H24.09	細見 光一	近畿大学	レセプト情報を用いた薬剤併用実態に関する研究	レセプト情報	④
14		長谷川友紀	東邦大学医学部	レセプト情報等データベースを用いた臓器・造血幹細胞移植医療費に関する研究	レセプト情報	④
15		東 尚弘	東京大学	我が国のがん医療におけるがん診療連携拠点病院の役割および連携の実態に関する研究	レセプト情報	④
16		大日 康史	国立感染症研究所	感染症の患者推計	レセプト情報(集計表情報)	①
17	H25.03	山本 尚子 桑島 昭文	厚生労働省健康局疾病対策課 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課	難病指定研究及び小児慢性特定疾患指定研究	レセプト情報	①
18		宇都宮啓	厚生労働省保険局医療課	ナショナルデータベースを用いた癌治療の費用対効果評価	レセプト情報	①
19		西 信雄	国立健康・栄養研究所	身体計測値に関する特定健診と国民健康・栄養調査結果の比較	特定健診等情報(集計表情報)	③

第三者提供の実施状況②

	審査時期	申出者	所属機関	研究名称	提供情報	該当要件
20	H25.09	大洞 清香	文部科学省科学技術・学術政策局企画評価課	糖尿病を中心とした生活習慣病の、全国的な合併症費用構造および、患者分布や医療費などの試算	サンプリングデータセット	①
21		堀口 裕正	国立病院機構総合研究センター	エビデンスに基づいた診療報酬改定を行うためのレセプトデータ利活用の手法についての研究	レセプト情報	③
22		森由希子	京都大学医学部付属病院	高齢者胃がん患者における治療実態調査に関する研究	レセプト情報	④
23		三宅 康史	昭和大学	レセプト情報を用いた夏季熱中症例の発生実態調査	レセプト情報(集計表情報)	④
24		上嶋 健治	京都大学医学部付属病院	メタボリック症候群・肥満症の臨床疫学研究－ナショナルデータベースを用いた横断・縦断解析	特定健診等情報	④
25		加藤 元嗣	北海道大学病院	National databaseからみたピロリ菌除菌と胃癌診療の実態調査	レセプト情報	④
26		梶尾 雅宏	厚生労働省医政局指導課	医療計画作成支援データベースの構築及び医療計画を踏まえた医療の連携体制構築に関する評価の検討について	レセプト情報	①
27		豊川 智之	東京大学	脳性麻痺児の原因別発生頻度及び脳性麻痺患者の医療費の推計	レセプト情報	④
28	H26.03	飯原なおみ	徳島文理大学	ふらつき等の危険を有する薬の使用と骨折との関連性に関する研究	サンプリングデータセット	④
29		宮下 光令	東北大学	厚生労働省が提供するレセプト情報等を用いた終末期がん医療の実態調査及び終末期がん医療の質評価方法の開発	サンプリングデータセット	④
30		今中 雄一	京都大学	超高齢化社会における認知症及び脳卒中の地域別・病床機能別医療実態の可視化と関連要因の分析	レセプト情報	④
31		西 信雄	国立健康・栄養研究所	特定健診・特定保健指導における生活習慣病予防のための運動と食事の併用効果に関する研究	特定健診等情報	③
32		頭金 正博	名古屋市立大学	特種集団における医薬品処方実態調査	サンプリングデータセット	④
33		小野 順子	福岡県立大学	我が国における重複受診、頻回受診、重複処方の現状	サンプリングデータセット	④
34		吉田 愛	全日本病院協会総合研究所	亜急性期入院医療管理料を算定した患者の診療内容に関する研究	サンプリングデータセット	⑥
35		今野 俊範	神奈川県保健福祉局保健医療部	在宅医療実態状況調査	レセプト情報(集計表情報)	②
36		恒石美登里	日本歯科総合研究機構	歯科治療状況と医療受療動向との関連調査	レセプト情報	⑥
37		東 尚弘	国立がん研究センター	我が国のがん医療におけるがん診療連携拠点病院の役割および連携の実態に関する研究	レセプト情報	③
38		大江 和彦	東京大学医学部付属病院	ナショナルデータベースを用いた脳血管疾患の実態に関する研究	サンプリングデータセット	④
39		野口 晴子	早稲田大学	急性期心疾患患者の医療費と治療効果に関する実証的研究	サンプリングデータセット	④
40		武藤 正樹	国際医療福祉大学	後発医薬品普及促進のためのレセプトナショナルデータベース活用研究	サンプリングデータセット	④

第三者提供の実施状況③

	審査時期	申出者	所属機関	研究名称	提供情報	該当要件
41	H26.10	宇山 佳明	医薬品医療機器総合機構	各クラスの糖尿病治療薬による心血管系リスクの評価	レセプト情報	③
42		奥村 泰之	医療経済研究機構	過量服薬の再発予防に向けた大規模レセプト情報を活用した臨床疫学研究	レセプト情報	⑥
43		田村 寛	京都大学医学部付属病院	合併症を中心とした、糖尿病に関する包括的実態観察研究	サンプリングデータセット	④
44		飯島 里美	千葉県健康福祉部健康福祉政策課	千葉県保健医療計画及び地域医療構想の策定に係る調査分析	レセプト情報	②
45		北波 孝	厚生労働省医政局地域医療計画課	医療計画の策定と進捗管理および地域医療構想の策定にあたっての指標となるデータの検討	レセプト情報	①
46		宮寄 雅則	厚生労働省保険局医療課	ナショナルデータベースを用いた費用対効果評価に関する基盤的データの整備	レセプト情報／特定健診	①
47		筒井 祐治	国土交通省都市局都市計画課	都市構造の評価手法に関する研究	特定健診情報	①
48	H27.3	村田 勝敬	秋田大学大学院	帝王切開術件数の推計	レセプト情報(集計表情報)	④
49		川上 浩司	京都大学	日本における心房細動患者の心原性脳塞栓症予防の治療に関する研究	レセプト情報	④
50		亀井美和子	日本大学薬学部	感染症の患者推計	レセプト情報(集計表情報)	④
51		森 由希子	京都大学医学部附属病院	消化器がん患者における治療実態調査に関する研究	レセプト情報	④
52		近藤 英治	京都大学医学部附属病院	産科出血をはじめとする、各種母体緊急疾患に関する実態観察研究	サンプリングデータセット	④
53		岡部 信彦	川崎市健康安全研究所	インフルエンザ様疾患罹患時の異常行動に関する研究	レセプト情報(集計表情報)	⑦
54		石岡 千加史	東北大学加齢医学研究所	厚生労働省が提供するレセプト情報等を用いた終末期がん医療の質の評価	レセプト情報	④
55		今中 雄一	京都大学	超高齢社会における重要疾患の地域別・機能別医療実態の可視化と関連要因の分析	レセプト情報	④
56		込山 愛郎	厚生労働省保険局医療課	平成26年度診療報酬改定における消費税補填状況に関する調査	レセプト情報(集計表情報)	①
57		佐々木昌弘	厚生労働省医政局地域医療計画課	地域医療構想におけるレセプトデータを活用した将来の医療需要及び必要病床数の推計等に係る研究	レセプト情報	①
58		佐々木 健	厚生労働省保険局医療課	DPC対象病院及びDPC準備病院における未コード化傷病名の実態把握に関する調査	レセプト情報	①

- ① 国の行政機関 ② 都道府県 ③ 研究開発独立行政法人等 ④ 学校教育法第1条に規定する大学(大学院含む)
 ⑤ 医療保険各法に定める医療保険者の中央団体 ⑥ 医療サービスの質の向上等をその設立目的の趣旨に含む国所管の公益法人
 ⑦ 提供されるデータを用いた研究の実施に要する費用の全部又は一部を国の行政機関や研究開発独立行政法人等から補助されている者等

オンサイトセンターの開設

医療の質の向上や研究基盤の強化を進めるため、研究者向けにNDBの分析施設の整備を行うことなどにより、NDB データの活用を促進する。
(平成27年度開設予定)

(平成26年7月23日 報道発表資料抜粋)

レセプト情報等の利用機会の充実等を推進するため 厚生労働省と連携協力協定を締結する法人の公募結果

厚生労働省では、レセプト情報等の利用機会の充実等を推進するため厚生労働省と連携協力協定を締結する法人を公募しました。公募結果は以下のとおりです。

(公募結果)

関東地区内連携協力協定締結候補法人 国立大学法人 東京大学

関西地区内連携協力協定締結候補法人 国立大学法人 京都大学

これにより、平成27年4月以降、これまでレセプト情報等を取り扱うためのセキュリティ環境の準備が困難であった小規模な研究機関等に所属の研究者においても利活用の機会が確保されることとなります。利用の手続き等詳細につきましては、今後、厚生労働省のレセプト情報等の提供に関する有識者会議に諮り検討のうえ公表させていただきます。

4. ご参考

医療等分野における番号制度の活用等に関する研究会

- 医療等分野の情報連携に用いる番号のあり方、情報連携が想定される具体的な利用場面、番号制度のインフラの活用の考え方等について、有識者で検討を行う。平成26年5月から7回にわたって議論を行い、同年12月に中間的にとりまとめを行った。

研究会設置までの経緯

- ・医療等分野における番号の活用等については、平成24年9月に、医療関係者、保険者、情報政策の有識者等による検討会のとりまとめで、「詳細な仕組みや利用場面を分かりやすい形で提示し、その必要性を含め検討する必要がある」とされた。
- ・平成26年6月の日本再興戦略（閣議決定）では、「医療等分野における番号制度の活用等に関する研究会において、医療分野における番号の必要性や具体的な利活用場面に関する検討を行い、年内に一定の結論を得る」とされている。

検討事項

- ・医療等分野における番号の具体的な利用場面
 - ①医療保険のオンラインでの資格確認
 - ②医療機関等の連携（地域レベル、複数地域間）
 - ③健康・医療の研究分野（追跡研究、大規模分析）
 - ④健康医療分野のポータルサービス
 - ⑤がん登録
 等
- ・番号を活用した情報連携基盤、技術検証 等

構成員

飯山 幸雄	国民健康保険中央会常務理事
石川 広己	日本医師会常任理事
大道 道大	日本病院会副会長
大山 永昭	東京工業大学像情報工学研究所教授
伊奈川 秀和	全国健康保険協会理事
金子 郁容	慶應義塾大学政策・メディア研究科教授【座長】
佐藤 慶浩	日本ヒューレット・パカード（株）個人情報保護対策室室長
霜鳥 一彦	健康保険組合連合会理事
新保 史生	慶應義塾大学総合政策学部教授
田尻 泰典	日本薬剤師会常務理事
富山 雅史	日本歯科医師会常務理事
馬袋 秀男	『民間事業者の質を高める』全国介護事業者協議会特別理事
樋口 範雄	東京大学大学院法学政治学研究科教授
南 砂	読売新聞東京本社調査研究本部長
森田 朗	国立社会保障・人口問題研究所長
山口 育子	NP0法人ささえあい医療人権センターCOML理事長
山本 隆一	東京大学大学院医学系研究科特任准教授【座長代理】

医療等分野での番号の活用に関する議論の全体像（中間まとめ）

医療等分野での番号(電磁的符号を含む)※を用いた情報連携 ※マイナンバーに限定しない

医療機関・介護事業者等の連携

(地域レベル、複数地域間での連携)

- ・ 病院での検査結果をかかりつけ医の診療に活用
- ・ 救急医療で他医療機関での過去の診療情報を確認
- ・ 医療・介護従事者が連携して地域包括ケアを実現

本人への健康医療情報の提供・活用 (ポータルサービス)

健康・医療の研究分野 (コホート研究、大規模な分析)

※いずれの利用場面も医療機関等ではマイナンバーは用いない

医療保険のオンラインでの資格確認

※保険者はマイナンバーで資格情報を管理するので、資格確認手続きのうち保険者でマイナンバーを活用

保険者間の健診データの連携

資格異動時での特定健診など健診データの連携

予防接種の履歴管理

市町村での接種歴の管理、本人への通知等

※いずれの利用場面も医療機関等ではマイナンバーは用いない

※全国がん登録への活用は突合事務等の実務的な課題を検討

医療等分野の個人情報の特性を考慮し、オンライン資格確認のインフラの活用を含め、個人情報保護を含めた安全性と効率性・利便性が確保された仕組みを検討

現行の番号法の枠組みの中で、行政機関・保険者がマイナンバーを用いることについて検討

- ・ 行政機関・保険者は住所情報や保険資格情報を個人番号で管理
- ・ 社会保障・行政サービスの向上・効率化に資する

【番号制度のインフラとの関係】

- ・ 現行の番号法の枠組み（目的規定）は、行政機関等がマイナンバーを用いると規定。医療機関等でマイナンバーを用いることは想定していない
- ・ 番号制度では、保険者が資格情報をマイナンバーと紐づけて管理。保険者が資格情報を用いる場合など、安全で効率的な情報連携とするため、番号制度のインフラの活用も必要
- ・ マイナンバーとは別に見える番号を発行するのはコストがかかる。電磁的な符号のほうが、安全性の確保と二重投資を避ける観点から望ましい
- ・ 番号・符号が重複しないよう、住民票コード又はマイナンバーから変換する方法等により生成し、利用を希望する者が使う仕組みが必要
- ・ 医療情報の第三者提供は本人同意が前提。個人ごとに情報の提供範囲が異なるので、一律な情報照会と回答が難しい

「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」（平成25年法律第27号）

○番号法の目的（法第1条）

- ・ 行政機関等の行政事務を処理する者が、個人番号を活用して、効率的な情報の管理と利用、他の行政事務を行う者との間で迅速な情報の授受ができるようにする
- ・ これにより、①行政運営の効率化と行政分野での公正な給付と負担の確保、②手続きの簡素化など国民の利便性の向上が得られるようにする

○利用範囲（法別表）

- ・ 医療保険・年金の給付、保険料の徴収
- ・ 雇用保険等の資格取得・確認、給付
- ・ 生活保護、児童扶養手当等の福祉分野 等

医療等分野における番号制度の活用等に関する研究会 中間まとめ

1. 医療等分野での番号（電磁的符号を含む）による情報連携のあり方

- 医療等分野の個人情報、患者と医療・介護従事者が信頼関係に基づき共有しており、病歴や服薬の履歴、健診の結果など、第三者には知られたくない情報がある。利用について本人同意を得るとともに、患者個人の特定や目的外で使用されないよう、機微性に配慮した個人情報保護の措置を講じる必要がある。
- 医療等分野の情報連携のあり方については、以下のような意見があった。
 - ・ 本人の同意のもとで希望する患者が番号を持つ仕組みとし、共有する病歴の範囲について患者の選択を認め、患者が共有して欲しくない病歴は共有させない仕組みを検討する必要がある
 - ・ 患者に必要なサービスを提供する際の同意のあり方など、本人同意やプライバシーールールのあり方の検討が必要

2. 番号制度のインフラとの関係

- 番号法では、目的規定（第1条）で、行政機関等が行政運営の効率化等のためマイナンバーを用いるとしており、医療機関等でマイナンバーを用いることは想定していない。他方、行政機関や保険者はマイナンバーと紐づけて資格情報等を管理するので、安全で効率的な情報連携を行うため、行政機関や保険者ではマイナンバーを用いる必要がある。
- 医療等分野で用いる番号（電磁的符号を含む）は、重複しない番号を交付するため、住民票コード又はマイナンバーから変換する方法等により生成し、利用を希望する者が使う仕組みとする必要がある。
- マイナンバーとは別に「見える番号」を発行するのはコストがかかる。「見えない番号（電磁的な符号）」のほうが、安全性を確保しつつ二重投資を避ける観点から、望ましい。

3. 医療等分野の情報連携の具体的な利用場面等

- 「医療機関・介護事業者等の連携」や「健康・医療の研究分野」等で、医療等分野での番号（電磁的符号を含む）を用いた情報連携の仕組みが必要。行政機関と保険者は資格情報等をマイナンバーで管理するので、「保険者間の資格異動時の健診データの連携」と「予防接種歴の自治体間の連携」で、これらの情報の連携にマイナンバーを用いることを検討。
- 医療保険のオンライン資格確認は、既存のインフラも活用しつつ、資格情報とマイナンバーを紐づける番号制度のインフラを活用し、できるだけコストがかからない安全で効率的な仕組みについて、保険者・保険医療機関等の関係者との協議を通じて検討する。個人番号カードを用いる場合、ICチップをカードリーダーで読み取る、表面のみが見えるカードケースの利用など、マイナンバーが視認されない仕組みを検討する。
- 医療等分野の情報連携に用いる番号のあり方については、オンライン資格確認で実現されるインフラの活用を含め、個人情報保護を含めた安全性と効率性・利便性の両面が確保された仕組みを検討する。

ご清聴を感謝します。



ひと、暮らし、みらいのために