

第3回 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

日時：平成19年11月30日（金）

13:30～15:30

場所：厚生労働省省議室（9階）

次 第

1 開会

2 議題

(1) 現行のレセプトの分析に当たっての留意点について

(2) レセプトデータ、特定健診・特定保健指導データの収集方法等
について

3 閉会

健康保険組合連合会

現行のレセプトの分析に当たっての留意点について

1. はじめに

(1) レセプト電子化の進展と健保組合の対応

- レセプトの電子化が徐々に進展⇒レセプト電子化の進捗状況(病院では約 50%・平成 19 年 10 月現在)
- 健保連は国からの助成金を活用して支払基金からレセプトを電子媒体で受入れる仕組み「レセプト情報管理システム」を構築
 - ・平成 18 年 4 月から稼働を開始
 - ・紙レセプトの取扱い 支払基金にてレセプトデータのうち約 60 項目をテキストデータ化し画像とともに電子媒体に収納
 - ・レセプト情報管理システムの導入状況 約 780 組合 (健保組合全体の約 50%)
 - ・健保連における全組合集計機能も保有

(2) レセプトオンライン化への対応

- さらに今後本格化するレセプトのオンライン請求に対応するため、「レセプト情報管理システム<拡張版>」を稼働
 - ・平成 19 年 7 月稼働

- ・レセプト情報全項目について CSV データでの受け入れが可能
- ・特定健診等のデータと合わせ、健保連として全組合のデータを集計した活用について検討中

(3) 現状の課題

- 審査・支払業務の抜本的効率化や保健事業への活用等で大きな効果を期待するも、多くの課題残す
 - ・「紙レセプト」時のレセプト様式をそのまま継承、複雑な診療報酬体系も継続
 - ・ペーパーレスは実現できても、審査・支払面で目視作業が残ったり、データ活用の精度面でも制約多い
 - ・少なくとも現状は、“中途半端な IT 化・レセプトの電子化”との健保組合からの評価

(4) レセプト様式等の見直しの必要性 * 「レセプト様式等の見直し」には「レセプト記載要領の見直し」を含む

- 意義ある IT 化推進のためにレセプト様式等の見直しは必須で、今回は絶好の機会と考える。
 - ・健保連としては、平成 12 年度に「電子請求を視野に入れたレセプト改革研究」を実施
 - ・レセプト情報管理システムの開発等に際しても、レセプト様式の見直しを提言している
 - ・健保組合からも多くの具体的要望が提出されている
 - ・様々な問題が残されているが、これまでの検討を再整理の上、健保連としてレセプト様式等の見直しについて提示したい

2. レセプトに求められる基本要件（保険者の立場から）

(1) 請求明細書としての内容の透明性確保

- ・ 支払のために請求内容を審査・点検（保険者の当然の責務）
- ・ 診療行為に直接触れない第三者の立場で、レセプトによってのみ審査・点検を実施

⇒ 請求の根拠となった内容が保険者に対して“透明”であることが必須

(2) 請求・支払業務の効率化

- ・ 医療保険制度を構成するプレーヤー（保険者、医療機関、審査・支払機関）全体の効率化を追求
- ・ 分かり易さと作成のし易さ（必要十分かつ最小限の内容へ絞り込み）
- ・ レセプト電子化の推進（および電子化に相応しい診療報酬体系の整備）

(3) 保健指導や健康管理、事業運営への効果的な活用

- ・ レセプトが患者単位に集約され、長期間に亘って蓄積される保険者において取り組み可能な保健事業

（例：重複受診による多重投薬や頻回受診者に対する指導）

- ・ レセプトをデータ・ソースとした疾病別医療費統計等から医療費と疾病構造の傾向・動態を把握
- ・ 生活習慣病等について健診・保健指導を実施した場合の費用対効果を把握

⇒ 現行レセプト様式では個々の疾病毎にかかっている医療費を把握できない問題等あり

- ・上記の費用対効果を踏まえた健保組合の事業計画策定を支援

(4) 医療サービスの質の向上等を目指した取組みへの対応

- ・エビデンスに基づく医療の透明化・標準化
- ・患者にわかり易い医療の実現
- ・医療の安全性の確保

3. レセプト様式の見直し等（レセプト記載要領の見直しを含む）

項 目	現 状 と 課 題	見 直 し 例
(1) 傷病名表記の統一	<ul style="list-style-type: none"> ・記載要領では原則、「レセ電算用マスター」の傷病名を記載することになっているが、未コード化傷病名（ワープロ病名）が多く見られる状況である。 ・また、レセプトには疾病分類コードの記載がなく、健保組合は通常「119分類」の疾病分類コードに変換して管理しているが、大括りのため精緻な疾病分析や今後本格化する生活習慣病対策等での活用には不十分である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・傷病名表記の統一を図り、傷病名記載の正確性確保と主傷病名記載を徹底する。 ・傷病名表記は、「レセ電算用マスターコード」の傷病名のみとし、さらにより精度の高い分析等を行うために疾病分類コードは「ICD-10コード」などとする。
(2) 傷病名と診療内容のリンクージ表記	<ul style="list-style-type: none"> ・複数の傷病名が記載されているレセプトの場合、傷病名と診療行為の紐付けができないため、審査の精度や効率面で支障が生じているとともに、医療費統計や分析の正確性という点でも課題。 	<ul style="list-style-type: none"> ・傷病名と診療行為の対応を明らかにするため、可能な限り診療明細を傷病名毎（例・傷病名につけたA, B, C等の記号毎）に括って表記する。 ・主に検査など、複数の傷病について包括的に行われた診療行為は、その傷病名で括って表記する。
(3) 診療行為の実施日と時系列表記	<ul style="list-style-type: none"> ・初診日と当月の診療日数は記載されるが、実際に診療行為のあった日の記載がない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・各診療明細に、それが行われた日を表記し、上記(2)により括られた傷病名毎に日付順に表記する。 ・時系列に診療プロセスを追うことで審査の正確性向上。 ・別の医療機関にも受診しているケースについて、重複検査や多重投薬の危険性指摘が可能になる。
(4) 調剤レセプトに医療機関コード表記	<ul style="list-style-type: none"> ・院外処方の場合、投薬の明細を把握するためには調剤レセプトで確認する必要があるが、医科・歯科レセプトと調剤レセプトの突き合わせに手間がかかる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・調剤レセプトに医療機関コードを表記することにより、医科・歯科レセプトとの突き合わせを容易にする。
(5) 1入院単位の請求（入院レセプト）	<ul style="list-style-type: none"> ・現状、レセプトの請求は1ヶ月単位であるが、月をまたがる入院の場合など、情報の単位として必ずしも十分ではない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・診療のプロファイルが明確となり、透明性向上。 ・請求は、月締めでの仮請求を認める方式とし、分析は、入院が長期となる場合、長期の連続した分析も可能とする。

項 目	現 状 と 課 題	見 直 し 案
(6) 市町村医療費助成に関する情報の記載	<ul style="list-style-type: none"> 市町村の医療費助成受給の有無をレセプトで確認できないため、高額療養費等の重複支給を回避するため、被保険者等への確認作業が発生している。 	<ul style="list-style-type: none"> 市町村助成の有無と助成内容を把握するための情報を記載する。併せて、助成内容を確認するための医療費助成のデータベース化を図る。
(7) 「転帰」欄記入の必須化と記入要領の整理	<ul style="list-style-type: none"> 「転帰」欄に記載のないレセプトが多い。また、記載要領には「治癒」「死亡」「中止」の3例しかない。このため、傷病の経過が分からず、疾病管理を適切に行うことが難しい。 	<ul style="list-style-type: none"> 特に入院は、例えば左記3例に「繰越」「軽快」「悪化」を加えた計6例を記載例として表示し、傷病毎に記載する。
(8) 確定傷病名と「疑い・訴え」症状の区分明記	<ul style="list-style-type: none"> 主傷病名が不明確であり、診療行為との紐付けが困難である。 	<ul style="list-style-type: none"> 確定傷病名と疑い・訴え・症状を別欄に表記する。 疑い・訴え・症状に対する措置の保険適用と、いわゆる「保険病名」ではなく、訴えや症状の表記を容認することも検討する。

☆ なお、現在の診療報酬体系は IT 化に対応した体系になっていないことから、診療報酬体系の簡素・合理化を含む電子診療報酬点数表の整備を図る必要がある。

診療報酬明細書 (医科入院外) 1社 2001年2月分 県番13 医コ 01,2345,6 1医科 1社 1単独 2本外

市町村		老人受	
公費①		公受①	
公費②		公受②	

保 険	
記号・番号	01 2345678

氏 名	XXXX 1男 XXXX年XX月XX日生	特記事項	
-----	-------------------------	------	--

保険医療機関の所在地及び名称
 XXXX区XXXX町 1-23-45
 XXXXクリニック
 () 床

職務上の事由	訴え、症状、疑い	確定病名	転帰	診療開始日
A		4779004 アレルギー性鼻炎		2001年2月13日
B		4739014 慢性副鼻腔炎		2001年2月13日
C				

診療項目	回数	単価	数量	診療項目	回数	単価	数量
10 診察	初診 13	270	1	A 21 (1)	614490030	アレジオン錠20錠	14 13
				A 23 (2)	661320020	ノスラン点鼻液190mg9.5ml 2瓶	1 13
				A 60 (3)	160008010	末梢血液一般	13
	計		270		160008210	白血球像	1
13 指導					(4) 160127130	IgE (RAST) 7種	13
					160118810	IgE (RIST)	1
	計				(5) 160095710	血液採取静脈 (1日につき)	1 13
20 投薬	(1)	26	4		(6) 160061810	血液学的検査判断料	1 13
	(2)	150	1		(7) 160062110	免疫学的検査判断料	1 13
	内服調剤	9	1	B 70 (8)	170001910	X-P単純撮影 (鼻)	13
	外用調剤	6	1		170000410	X-P単純撮影判断料	
	処方	42	1		700080000	四ツ切 1枚	1
	計		571				
30 注射							
	計						
40 処置							
	計		15				
50 手術							
	計						
60 検査	(3)	56	1				
	(4)	1200	1				
	(5)	12	1				
	(6)	126	1				
	(7)	133	1				
	計		1527				
70 画像	(8)	161	1				
	計		161				
80 他	処方せん						
	計						

療養の給付	保険	請求点 2,529点	*決定点	薬剤一部負担金額 円 50円	一部負担金額 円	窓口負担金額 円 7,640円	
	①						
	②					*高額 円	*公点 *公点

現行のレセプトの分析に当たっての留意点について

杏林大学医学部総合医療学教室非常勤講師
(東京都社会保険診療報酬支払基金副審査委員長)
井原 裕宣

1. 現在のレセプトについて

- ・ レセプトはカルテではない！
- ・ レセプトとは、医療機関で行われた診療行為等を、診療報酬請求ルールに基づいて記載、作成されたものである。
- ・ 従って、「データ分析に使用する」という視点から作成されているものではないので、データ分析上、必要不可欠なデータ記載がされていない場合がある。また、様々な理由から不適切と思われる記載がされている場合もある。
- ・ 「ICD10コード」と「審査」の整合性、「未コード化傷病名」、「疑い病名」の処理方法等を整理する必要がある。(資料2-1、資料2-2)

2. データ分析について

- ・ 集計されるデータは、可能な限り信頼性、公平性等を確保することが重要と思われる。
- ・ そのためには、現在のレセプト処理の流れの中で、どの時点でデータ集計を行うのが良いかについて検討する必要がある。
- ・ 現在のレセプトでも、データの集計は一定の条件設定下で可能であるが、そこから分析できる項目を選定する必要がある。
- ・ 一つの例として、診療報酬点数表は、「包括」と「出来高」が混在しており、「包括されている項目」は、「包括の種類」ごとに異なっていることがある。
(資料2-3)
- ・ 現時点では、
 - I. 分析したいデータをレセプトから抽出する。
 - II. レセプトからデータ集計して分析を行う。IとIIの方法を、目的により適宜選択することが望ましいのではないかと？
- ・ 今後の課題として、データ分析の信頼性等を高めるためには、何をすべきかを検討する必要がある。

薬事法適応症の例

1. アーガメイトゼリー 20%1g 4.50
 2190i 高カリウム血症改善剤 ポリスチレンスルホン酸カルシウム
 ー適応ー
 急性・慢性腎不全に伴う高カリウム血症

2. シナジス筋注用50mg 50mg1瓶 79,442
 " 筋注用100mg 100mg1瓶 157,709
 6250i 抗RSウイルスヒト化モノクローナル抗体 パリビズマブ
 ー適応ー

RSウイルス感染流行初期における次の新生児・乳児・幼児のRSウイルス感染による重篤な下気道疾患の発症抑制／在胎期間28週以下の早産で12ヶ月齢以下の新生児・乳児、在胎期間29～35週の早産で6ヶ月齢以下の新生児・乳児、過去6ヶ月以内に気管支肺異形成症（BPD）の治療を受けた24ヶ月以下の新生児・乳児・幼児、24ヶ月齢以下の血行動態に異常のある先天性心疾患（CHD）の新生児・乳児・幼児。

傷病名コード	傷病名基本名称	ICD10
2500015	2型糖尿病	E11
8841695	2型糖尿病・関節合併症あり	E116
8841692	2型糖尿病・眼合併症あり	E113
8841690	2型糖尿病・ケトアシドーシス合併あり	E111
8841689	2型糖尿病・昏睡合併あり	E110
8841693	2型糖尿病・神経学的合併症あり	E114
8841691	2型糖尿病・腎合併症あり	E112
8841697	2型糖尿病・多発糖尿病性合併症あり	E117
8841696	2型糖尿病・糖尿病性合併症あり	E116
8841698	2型糖尿病・糖尿病性合併症なし	E119
8841694	2型糖尿病・末梢循環合併症あり	E115
8830039	2型糖尿病合併妊娠	O241
8843106	2型糖尿病性壊疽	E115
8843990	2型糖尿病性黄斑浮腫	E113
8830040	2型糖尿病性ケトアシドーシス	E111
8830041	2型糖尿病性昏睡	E110
8830042	2型糖尿病性腎症	E112
8843991	2型糖尿病性腎症第1期	E112
8843992	2型糖尿病性腎症第2期	E112
8843993	2型糖尿病性腎症第3期	E112
8843994	2型糖尿病性腎症第3期A	E112
8843995	2型糖尿病性腎症第3期B	E112
8843996	2型糖尿病性腎症第4期	E112
8843997	2型糖尿病性腎症第5期	E112
8830043	2型糖尿病性ニューロパチー	E114
8830044	2型糖尿病性ミオパチー	E114
8830045	2型糖尿病性網膜症	E113
2501005	糖尿病性ケトアシドーシス	E141
8838067	糖尿病性高コレステロール血症	E146
2504004	糖尿病性虹彩炎	E143 ☆
8838068	糖尿病性骨症	E146
2502006	糖尿病性昏睡	E140
8838069	糖尿病性神経因性膀胱	E144
2505011	糖尿病性神経痛	E144
8838070	糖尿病性自律神経ニューロパチー	E144

傷病名コード	傷病名基本名称	ICD10
8838071	糖尿病性腎硬化症	E142
2503005	糖尿病性腎症	E142
2503007	糖尿病性腎不全	E142
8838072	糖尿病性精神障害	E146
8838073	糖尿病性そう痒症	E146
8838074	糖尿病性多発ニューロパチー	E144
8838075	糖尿病性単ニューロパチー	E144
2504005	糖尿病性中心性網膜症	E143 ☆
8838076	糖尿病性低血糖性昏睡	E140
8838077	糖尿病性動脈硬化症	E145
2506011	糖尿病性動脈閉塞症	E145
8838078	糖尿病性ニューロパチー	E144
2504006	糖尿病性白内障	E143 ☆
2507029	糖尿病性皮膚障害	E146
8838079	糖尿病性末梢血管症	E145
8838080	糖尿病性末梢血管障害	E145
2505018	糖尿病性末梢神経障害	E144
8838081	糖尿病母体児	P701
2504013	糖尿病網膜症	E143 ☆

診療報酬点数表における「包括」の例

1. DPC

○包括評価部分

包括評価の範囲

・ホスピタルフィー的要素

入院基本料、入院基本料等加算（入院時医学管理加算、地域医療支援病院入院診療加算等に限る）、医学管理等（手術前医学管理料及び手術後医学管理料に限る）、検査（病理学的検査診断・判断料、カテーテル検査（心臓、肺、肝臓、膵臓）、内視鏡検査、診断穿刺・検体採取料を除く）、画像診断（画像診断管理加算1、画像診断管理加算2及び選択的動脈造影カテーテル手技を除く）、投薬、注射、1,000点未満の処置料、手術・麻酔の部で算定する薬剤・特定保険医療材料以外の薬剤・材料料 等

※ 選択的動脈造影カテーテル手技：区分E003に掲げる造影剤注入手技（「3」の「イ」に規定する主要血管の分枝血管を選択的に造影撮影した場合に限る。）

○出来高部分（「医科点数表」に基づいた評価が行われる。）

出来高部分の範囲

・ドクターフィー的要素

入院基本料等加算（入院時医学管理加算、地域医療支援病院入院診療加算等を除く）、医学管理等（手術前医学管理料及び手術後医学管理料を除く）、在宅医療、リハビリテーション（薬剤料を除く）、精神科専門療法（薬剤料を除く）、手術、麻酔、放射線療法、病理学的検査診断・判断料、カテーテル検査（心臓、肺、肝臓、膵臓）、内視鏡検査、診断穿刺・検体採取料、画像診断（画像診断管理加算1、画像診断管理加算2及び選択的動脈造影カテーテル手技に限る）及び処置料（基本点数が1,000点以上の処置に限る） 等

・手術・麻酔の部で算定する薬剤・特定保険医療材料

2. 小児科外来診療料

当該患者の診療に係る費用は、A000初診料、A001再診料及びA002外来診療料の時間外加算、休日加算、深夜加算及び小児科特例加算、B001-2-2地域連帯小児夜間・休日診療料、B010診療情報提供料（Ⅱ）並びにC000往診料（往診料の加算を含む。）を除き、すべて所定点数に含まれる。

（平18.9.27 保医発 0927001）

3. 入院基本料

老人特定入院基本料、療養病棟入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料及び老人一般病棟入院医療管理料に含まれる画像診断及び処置並びにこれらに含まれない薬剤及び注射薬

一 これらに含まれる画像診断

写真診断（単純撮影（エックス線診断料に係るものに限る。）に限る。）

撮影（単純撮影（エックス線診断料に係るものに限る。）に限る。）

二 これらに含まれる処置

創傷処置（手術日から起算して14日以内の患者に対するものを除く。）、喀痰吸引、排便、酸素吸入、酸素テント、皮膚科軟膏処置、膀胱洗浄、留置カテーテル設置、導尿、腔洗浄、眼処置、耳処置、耳管処置、鼻処置、口腔・咽頭処置、間接喉頭鏡下喉頭処置、ネブライザー、超音波ネブライザー、介達牽引、消炎鎮痛等処置、鼻腔栄養、老人処置

三 これらに含まれない薬剤（療養病棟入院基本料2及び有床診療所療養病床入院基本料2に係る場合に限る。）

腫瘍用薬（悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。）及び疼痛コントロールのための医療用麻酔

四 これらに含まれない注射薬（老人特定入院基本料及び老人一般病棟入院医療管理料に係る場合を除く。）

腫瘍用薬（悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。）（療養病棟入院基本料2及び有床診療所療養病床入院基本料2に係るものに限る。）、エリスロポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る。）及び疼痛コントロールのための医療用麻酔

（平18.3.6 厚生労働省告示第93号）

（最終改正；平18.6.30 厚生労働省告示第400号）

現行のレセプトの分析に当たっての留意点について

前提

レセプトは、本来、請求省令に基づき、保険医療機関等が療養の給付等に関し費用を請求する場合に、必要な範囲で記載を行うことが前提である。

I レセプトに記載される情報についての改善点

レセプト内容に対してデータ分析を行う場合、改善が必要と思われるものは、以下のとおりである。

(1) 処方せん発行医療機関レセプトと調剤レセプトについて

○現状と課題

- ・調剤レセプトについては、現在、医療機関名・所在地の記載はあるが、医療機関コードの記載はない。
- ・そのため、処方せん発行医療機関レセプトと調剤レセプトとのレセプトの対応関係がデータ処理できないため、調剤レセプトからは医科レセプトの傷病名は把握できない。

参考

処方せん発行医療機関5割程度

(2) ワープロ入力されている傷病名について

○現状と課題

- ・医療機関は、電子レセプトの傷病名については、当該傷病名に対応する傷病名コード（レセ電傷病名マスター）を入力することとなる。
- ・また、該当する傷病名がない場合、未コード化傷病名コード「000999」により、ワープロ入力にて対応することとなる。
- ・医療機関によっては、コード化されている傷病名であっても、ワープロ入力する医療機関も見受けられる。
- ・ワープロ入力された傷病名については、データ分析することが不可能となる。

病名総数に対するワープロ病名の割合	ワープロ病名が含まれるレセプトの割合
18%	33.6%

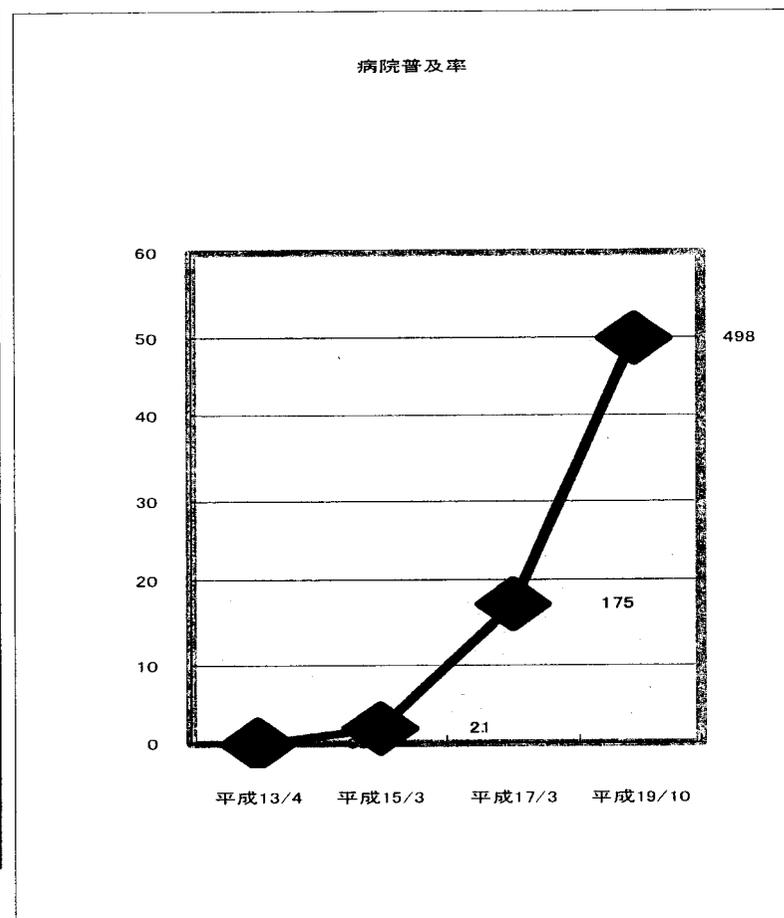
II その他

- (1) 複数病名が記載されるレセプトが多数ある中（特に入院レセプト）、分析に当たっては、傷病名の選択についてのルール化が必要。
- (2) 補足的なデータが必要な事例
 - ・包括点数によるレセプトデータ（DPC、療養病床、ICU等）については、個々の診療行為と病名との関連付けは困難なので、補足的なデータ収集・分析手法が必要。

H19. 11. 30

レセプト電算処理システム普及率等

		レセ電普及率	
		15/3	19/10
医療機関	数	899	13, 246
	率	1. 8	28. 2
病院	数	110	2, 175
	率	2. 1	49. 8
診療所	数	789	11, 075
	率	1. 6	18. 7
薬局	数	2, 147	31, 851
	率	9. 5	82. 2



※数は、施設数であり、普及率はレセプト件数ベース。

- 平成19年11月現在、オンライン請求できる保険医療機関・薬局数約2, 400。
- 歯科については、平成20年度中にレセ電を開始できるよう取組を進めているところ。

レセプトデータ、特定健診・保健指導データを国が収集するに当たって、
保険者からあらかじめ削除して提供いただくことを予定している項目(案)

1 レセプトデータ

- ・ 患者の氏名、生年月日のうち日
- ・ 被保険者証の記号・番号
- ・ 公費負担医療受給者番号
- ・ 医療機関・薬局の名称
- ・ 保険医師名(調剤レセプト)

2 特定健診・保健指導データ

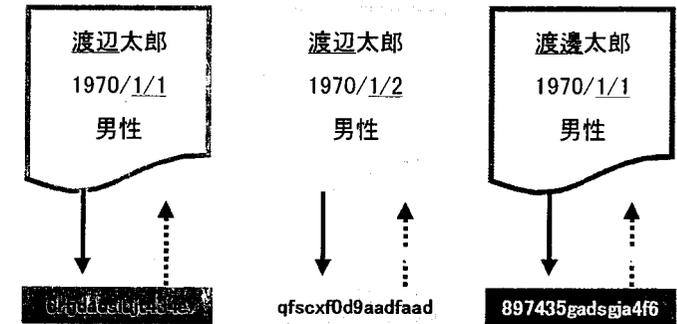
保険者が社会保険診療報酬支払基金に提出する実績報告用データに関して、
受診者の氏名・住所等の個人情報が除去されることを想定しており、当該データ
と同じ内容を想定

→ 「行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律」上の個人情報は、国が収
集するデータには含まれず、個人情報を収集しない。

レセプト情報、特定健診・特定保健指導情報について
同一人物の情報を追跡出来るようにするための対応方法(案)

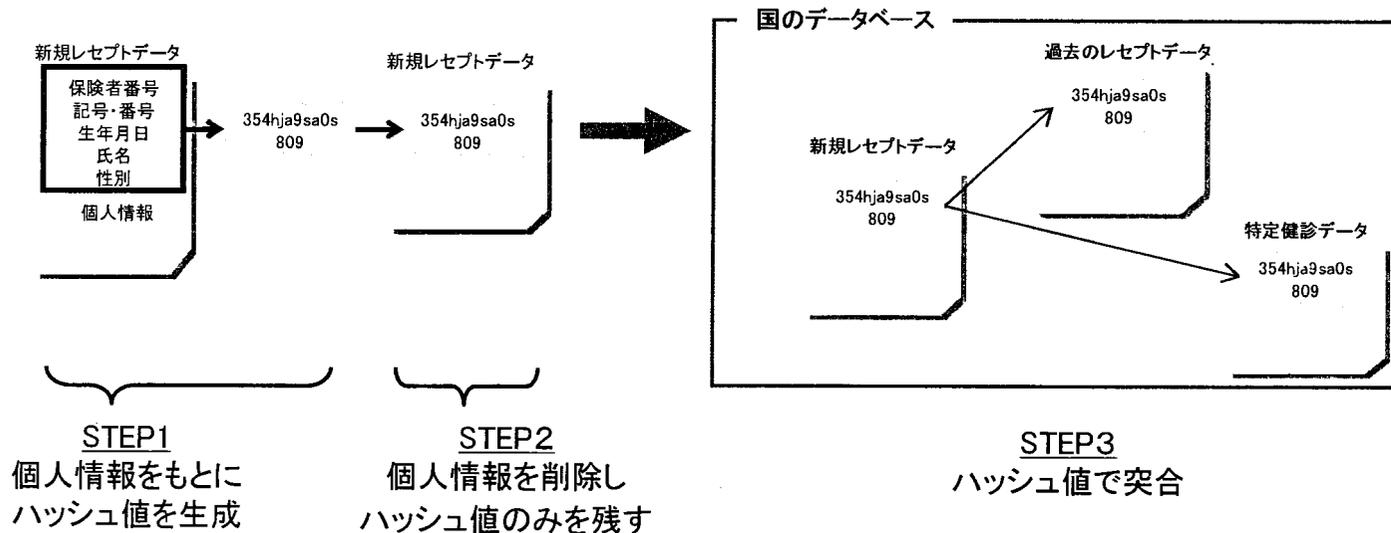
1. ハッシュ関数について

- 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異なるデータからは原則として異なるハッシュ値が生成される
- ③生成された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(被保険者証記号番号、氏名等)をインプットにしてハッシュ値を生成し、その値で突合することで、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>



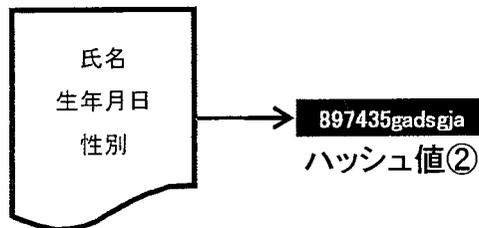
2. ハッシュ関数の具体的な活用方法

転職による保険者の変更、結婚による氏名の変更等のケースを想定し、異なる個人情報をインプットにしてハッシュ値を二つ生成することで、原則として同一人物は同一として紐付けできる。

- (1) 保険者番号・被保険者証記号番号・生年月日・性別からハッシュ値①を生成させる。



- (2) 氏名・生年月日・性別からハッシュ値②を生成させる。



ケース1(同じ保険者の下での氏名変更・表記の違い)

結婚などで氏名が変更になった場合、氏名の表記が異なる場合等
⇒“氏名”をインプットにしていないハッシュ値①で紐付けが可能※1

ケース2(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
⇒“氏名”をインプットにしていないハッシュ値①で紐付けが可能※1

ケース3(保険者の変更)

転職等で保険者を変更し、保険者番号、被保険者証記号番号が変わった場合
⇒“保険者番号、記号番号”をインプットにしていないハッシュ値②で紐付けが可能※2

ケース4(保険者と氏名がともに変更になった場合)

結婚で退職する等したため、保険者と氏名の両方に変更が発生した場合
⇒紐付けできず、別人物として扱われる

※1 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、別人物であるが同一人物として紐付けされる(双子の被保険者等)。

※2 ただし、氏名・生年月日・性別について同一の人物がいた場合、別人物であるが同一人物として紐付けされる。

(注)分析の目的に応じたハッシュ値の活用、データ取り扱いの考慮(エラーデータの許容等)が必要

基本的な考え方

- レセプトデータ等を全数把握することにより、抽出調査による推計ではない、より正確な疾病の状況、医療費の状況を把握できる。
- 個人を追跡することにより、対策の効果をよりの確に評価できる。

現状の課題と全数データを把握・追跡する効果

	レセプトデータの分析	健診・保健指導データの分析	突合分析
現状・課題	<ul style="list-style-type: none"> ○現在は社会医療診療行為別調査(抽出調査)により診療行為別の医療費などを推計しているが、本来は医療費の実態をより完全かつ正確に把握できることが必要。 ○地域別・年齢別の医療費を正確に把握できることが必要^{注)}。 ○制度改正に伴う医療費の変化について、個人を追跡した正確な評価ができない。 	<ul style="list-style-type: none"> ○現在は糖尿病実態調査等の抽出調査により生活習慣病の有病者・予備群等を推計しているが、今後は有病者・予備群の実態をより正確に把握することが必要。 ○糖尿病等の生活習慣病の新規発生数については、個人の追跡ができないため、把握できていない。 ○来年度からの特定保健指導の効果を評価するためには、特定保健指導の受診の有無等ごとに、翌年の健診結果の改善を評価する必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○特定健診・保健指導等の対策が医療に及ぼす影響について、正確な評価ができない。

全数把握・追跡

注)一部のレセプトデータの分析では、医療費全体における課題が正確に把握できない

	レセプトデータの分析	健診・保健指導データの分析	突合分析
全数データ (※当面は電子データ)を 把握・追跡する効果	<ul style="list-style-type: none"> ○算定数の少ない行為も含め、医療費の実態を正確に把握することができる。 ○地域別、年齢別、診療内容別、男女別及び医療機関の種類別の医療費の状況を正確に把握することができる。 ○制度改正に伴う医療費の変化を正確に把握できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ○生活習慣病の有病者・予備群の数、新規発生数を正確に把握することができる。 ○特定保健指導による生活習慣病の予防効果を正確に把握することができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ○特定保健指導による医療費の適正化効果を正確に把握することができる。

正確なエビデンスに基づき、効果的・効率的に対策を実施し、医療サービスの質を向上することができる