

レセプト情報等の提供に関する有識者会議（第1回）

議事次第

平成22年10月5日（火）10:00
場所：厚生労働省19階第23会議室

議事

1. 座長の選出について
2. 有識者会議について
3. レセプト情報・特定健診等情報データベースについて
4. 今後の進め方（案）

（資料）

資料1：開催要綱

資料2-1：レセプト情報・特定健診等情報データベースの概要

資料2-2：レセプト・特定健診等データについて

資料2-3：統計法の概要

資料3：今後の進め方（案）

参考資料1：「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」報告書（平成20年2月7日）

参考資料2：情報の利用及び提供に関する指針（告示案）

「レセプト情報等の提供に関する有識者会議」開催要綱

1 目的

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第16条の規定に基づき、厚生労働省が構築するレセプト情報・特定健診情報等データベースのデータ（以下、単に「データ」という。）について、医療費適正化計画の作成等に資する調査・分析を行う以外の用途で、データの利用申請があった場合に、データ利用の公益性等について検討・意見交換を行い、厚生労働大臣が申請者に対するデータ提供の可否を決定するにあたり、助言することを目的とする。

2 検討項目

レセプト情報等の提供に関する有識者会議（以下「有識者会議」という。）は、申請のあったデータ利用の公益性等について、次の①から⑥までに掲げる事項についてそれぞれ評価し、総合的に勘案した上で、助言する。

- ①データの利用目的
- ②データ利用の必要性
- ③データ利用の緊急性
- ④データ利用申請に関連する分野での過去の研究実績、データ分析に係る人的体制
- ⑤データの利用場所並びに保管場所及び管理方法
- ⑥データ分析の結果の公表の有無

3 構成

- 有識者会議は、別紙のとおり、医療経済、生活習慣病対策、統計分析、臨床研究倫理、医薬安全対策、個人情報保護等の分野の有識者のほか、関係団体の代表者で構成する。
- 座長は、有識者会議の構成員の中から互選により選出することとする。座長は、有識者会議の事務を総理し、有識者会議を代表することとする。
座長に事故があるときは、あらかじめ座長の指名する構成員が、その職務を代行することとする。
- 有識者会議は、案件の内容に応じ、補充的に専門家による意見陳述、関係資料や意見書の提出等を求めるほか、必要に応じ、有識者会議の議決を経た上で臨時構成員を委嘱する。

4 運営

- 有識者会議は、申請状況を考慮した上で、随時開催する。
- 有識者会議は、利用申請の対象となる情報について、個人情報の保護の観点から特別な配慮が必要と認める場合を除き、公開で行う。
- 有識者会議の庶務は、厚生労働省保険局総務課医療費適正化対策推進室において処理する。
- 1から4までに定めるもののほか、有識者会議の運営に関し必要な事項は、座長が有識者会議に諮って定めることとする。

平成22年10月5日	資料2-1
第1回レセプト情報等の 提供に関する有識者会議	

レセプト情報・特定健診等情報データベースの概要

平成22年10月5日
厚生労働省保険局総務課

レセプト情報・特定健診等情報データベースの構築の経緯

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）
- 医療費増加の構造的要因に着目し、中長期的な観点から医療費適正化を進める
医療費適正化計画の枠組みの導入
- 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 検討開始
→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
- 平成20年2月 報告のとりまとめ（情報提供の基本的枠組み）

-----（検討会報告を踏まえ、データ収集のための体制の構築）-----

3. データの利活用に関する指針

- 平成21年9月～10月
→検討会報告を踏まえ、データの利活用に関する指針について、パブリックコメントを実施

レセプト情報・特定健診等情報データベースの利用

(平成20年検討会報告を踏まえた仕組み)

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し、入手

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

左記以外の主体
(研究機関等)

医療サービスの質の向上等
を目指した正確なエビデンスに
基づく施策の推進

- 感染症などの疾患の実態把握に基づく施策
- 介護給付費と医療費の実態把握に基づく施策 等

※所掌事務の遂行に必要な範囲内
であることが前提

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
大臣に助言

大臣決定

(参考)「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」(抄)
(平成20年2月7日)

4 国が行う分析の目的に関する考え方

(1) 医療費適正化計画の作成等に資する調査・分析を行うことが、高齢者医療確保法第16条に基づきレセプトデータ及び特定健診等データを収集する一義的な目的である。

(2) 上記(1)の分析以外であっても、当該データを活用することが、新たに別途データを収集することと比較考量すれば、国民負担の軽減につながり、また迅速な分析、的確・適切な施策の迅速な実施により、行政サービスの向上、行政運営の効率化につながる場合もあると考えられる(例えば、感染症などの疾患の実態把握に基づく施策や、介護給付費と医療費の実態把握に基づく施策など)。このため、所掌事務の遂行に必要な範囲内であることを前提とした上で、上記(1)の分析のほかにも、当該データの分析・活用が、上記(1)の分析目的と同様に、医療サービスの質の向上等を目指して正確なエビデンスに基づく施策を推進するに当たっての必要かつ有利となる場合についても、国が行う分析の目的に含めて考えることも必要と考えられる。

6 国以外の主体によるレセプトデータ等の活用のあり方

(2) 上記4(2)に示したような考え方を前提とするならば、国以外の主体が、国が収集したレセプトデータ及び特定健診等データを用いて、医療サービスの質の向上等を目指して正確なエビデンスに基づく施策を推進するに当たって有益となる分析・研究、学術研究の発展に資するような研究を行うことを一律に排除することは、国民負担の軽減、的確・適切な施策の迅速な実施という視点に立てば、かえって適切とは言えないと考えられる。

したがって、上記(1)により都道府県が活用する場合のほか、国以外の主体がこうした公益目的で国の収集データの提供を受けて分析・研究し、国において施策を検討する際にその分析・研究の成果を活用できるような仕組みも必要と考えられる。

ただし、その際には、以下の点について十分留意する必要がある。

① データの利用目的として公益性の確保が必要であることのほか、研究目的や研究計画、データの分析方法、データの使用・管理方法等について、個別に審査した上で、当該研究に必要な範囲内でデータを提供すること。

② 個別ケースごとの審査に当たって、公平・中立な観点から、データ利用の目的や必要性等について審査し、提供の可否等を決定する仕組みが必要であること。

③ 個別ケースごとの審査の基準となる、第三者への提供に係る具体的なルールが別途必要であること。

当該ルールづくりに当たっては、新統計法における調査票情報等の利用及び提供のルール(現在総務省及び内閣府統計委員会において検討中)も踏まえて検討する必要があること。

④ 上記③のルールに基づき国から適切にデータの提供を受けた者以外の者が、結果的に当該提供データをそのまま利用することのないよう徹底すること。

また、この点についても上記③のルールの中で必要な措置を講じておくこと。

⑤ レセプトデータ及び特定健診等データには、患者の病名等慎重に取り扱うべきデータが含まれていること等にかんがみ、上記③のルールに基づいて国がデータを提供する際にも、収集データをそのままの形で提供することは適当ではなく、当該データの一部(例えば患者等について原則として同一人物に同一に付される一連の番号、医療機関・薬局コード、一部の病名など)を加工するなどの対応が別途必要であること。

この場合の対応方針についても、上記③のルールの中でできるだけ明確に整理しておく必要があること。

新たな情報通信技術戦略工程表(抜粋) (平成22年6月22日閣議決定)

2 1) iii)

レセプト情報等の活用による医療の効率化

短期(2010年、2011年)

○レセプト情報等の提供のためのルールを整備し提供を開始する。また、膨大な関連情報の分析や活用のための技術等の研究開発を実施する。さらに医療効率化のためのデータ利用の在り方についての一次検討を実施し、各種データの一元的な利活用に向けた提供体制についても検討を実施する。また、匿名化やセキュリティ技術、大量データ分析・活用に向けた技術開発について検討を開始する。

厚生労働省:

2010年度から各種データの一元的な利活用に向けた提供体制を検討

2010年度中に有識者による検討会議の設立

2010年度中にデータ活用のためのガイドライン策定

2011年度早期にデータの提供開始

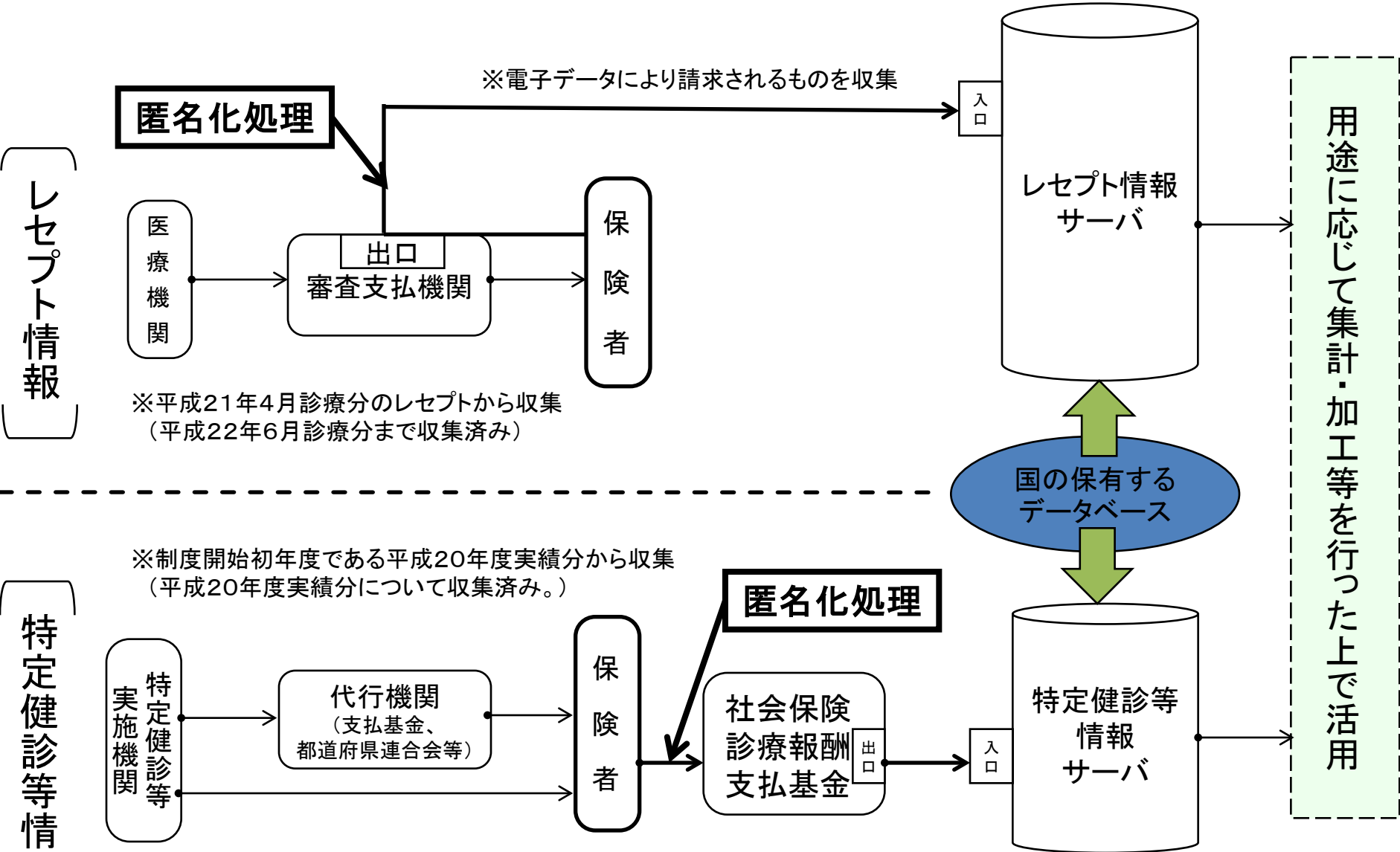
2011年度から医療効率化のためのレセプトデータ等の利活用に関する調査・検討を実施

平成22年10月5日	資料2-2
第1回レセプト情報等の 提供に関する有識者会議	

レセプト・特定健診等データについて

平成22年10月5日
厚生労働省保険局総務課

レセプト情報・特定健診等情報の収集経路



レセプトデータについて

レセプトについて

- 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、審査支払機関を經由して保険者へ診療報酬を請求する。この明細書をレセプト(診療報酬請求明細書)という。
- 平成18年以降、このレセプトについてオンライン・電子媒体での請求を推進しており、平成22年7月診療分で全レセプト件数のうち約8割について電子化が行われているところ。平成21年度より、この電子化されたレセプトデータが国の保有するデータベースに収集されている。

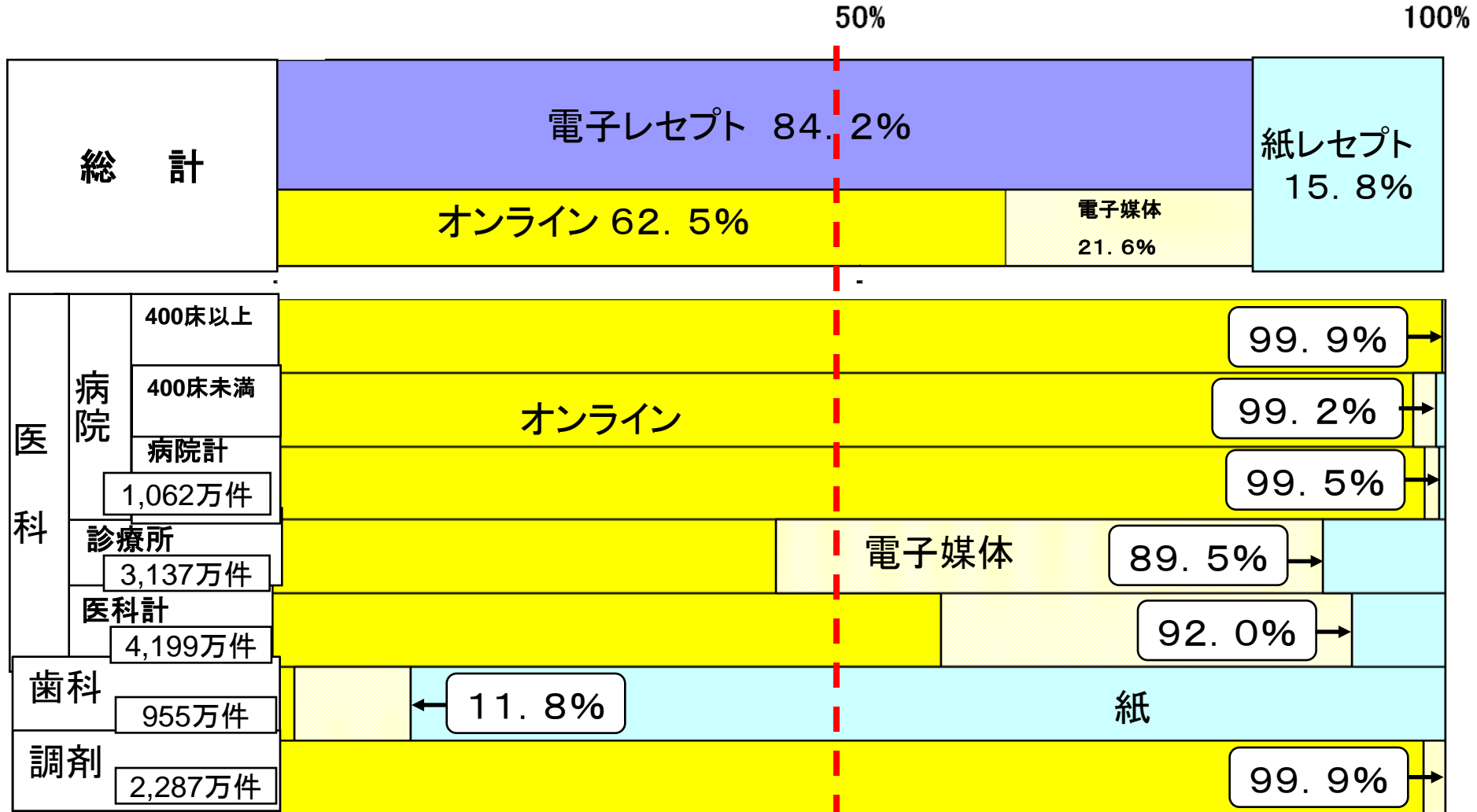
レセプトに記載されない診療

上記のように、レセプトは保険診療に関する診療報酬明細書であるため、主に以下のような保険外の診療はレセプトデータには記録されていない。

- 業務上の負傷・疾病(労災保険の適用)
- 健康診断
- 交通事故(自賠責保険で対応)
- 予防医療
- 美容医療
- 妊娠、分娩
- 闘争、泥酔又は著しい不行跡による場合
- 自殺未遂
- 特殊な薬・治療法

電子レセプト請求普及状況(件数ベース)【平成22年8月請求分】

普及率



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、同一人の特定する方策を講じた上で(後述)、削除され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

特定健診・特定保健指導について(1)

- 平成20年度より、医療保険者(国保・被用者保険)に対し、40歳以上75歳未満の被保険者・被扶養者を対象とする、内臓脂肪型肥満に着目した健診及び保健指導の事業実施を義務付け。

医療保険者に特定健診の実施を義務付け

対象者:40~74歳の医療保険加入者 約5,600万人
(平成20年度)

一定の基準に該当する者

※ 基準については次ページ

医療保険者に特定保健指導の実施を義務付け

生活習慣病のリスク要因の減少

生活習慣病に起因する医療費の減少

特定健診・特定保健指導について(2)

1. 検査値により、保健指導判定値を超えている場合、以下の分類により、必要となる保健指導の種類が自動的に判定される。
2. 但し、必ずしも、自動判定の通りとなるのではなく、医師が全ての検査項目の結果から総合的に判断し、保健指導とすべきか、医療機関への受療とすべきかを判定する。
3. その上で、保健指導対象者となった者のリストから、医療保険者にて、リスト全員に実施するのか、優先順位をつけ(重点化)絞り込むかを判断し、最終決定した対象者に保健指導の案内(利用券の送付等)を行う。

<保健指導判定値>

- ①**血糖** a 空腹時血糖100mg/dl以上 又は b HbA1cの場合 5.2% 以上 又は c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)
- ②**脂質** a 中性脂肪150mg/dl以上 又は b HDLコレステロール40mg/dl未満 又は c 薬剤治療を受けている場合 (質問票より)
- ③**血圧** a 収縮期血圧130mmHg以上 又は b 拡張期血圧85mmHg以上 又は c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)
- ④**質問票** 喫煙歴あり

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40-64歳	65-74歳
$\geq 85\text{cm}$ (男性) $\geq 90\text{cm}$ (女性)	2つ以上該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で $\text{BMI} \geq 25$	3つ該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

※1 服薬中の者については、医療保険者による特定保健指導の対象としない。

※2 前期高齢者(65歳以上75歳未満)については、積極的支援の対象となった場合でも動機づけ支援とする。

(注) 斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

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(後述)、削除され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

特定健診・特定保健指導の実施状況(平成20年度)

○特定健康診査の実施率

対象者数	受診者数	特定健康診査実施率
51,919,920	19,870,439	38.3%

対象者数: 当該年度の4月1日における加入者であって、当該年度において40歳以上74歳以下に達する者のうち、年度途中における異動者(加入、脱退)及び平成20年度厚生労働省告示第3号に規定する各項のいずれかに該当する者(妊産婦等)と保険者が確認できた者を除いた者の数。

○特定保健指導の実施率

	人数	割合
特定保健指導の対象者	3,942,621	19.8%
特定保健指導の終了者	307,847	7.8%

※ 保健指導の対象者の割合は、特定健診受診者数に占める割合。終了者の割合は、特定保健指導の対象者に占める割合。

(参考) データの匿名化方法について

ハッシュ関数の採用

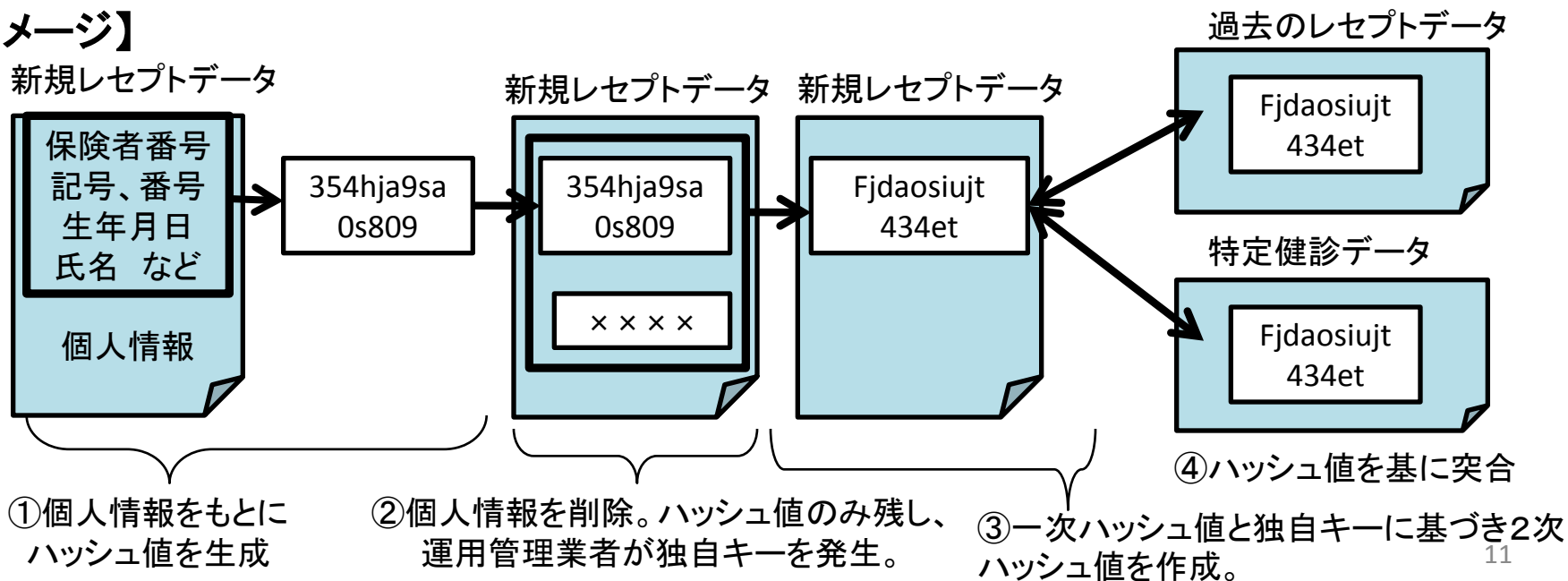
以下の特徴を持つ「ハッシュ関数」を用いることで、個人の特定につながる情報を削除（「匿名化」）した上で、同一人物の情報であることを識別できるようにし、データベースへ保管している。

【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。

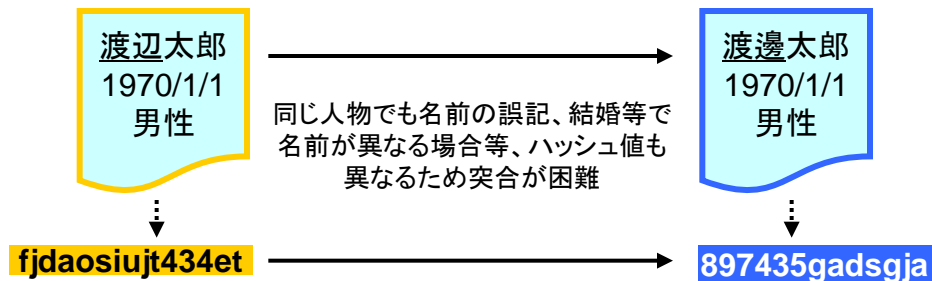
【イメージ】



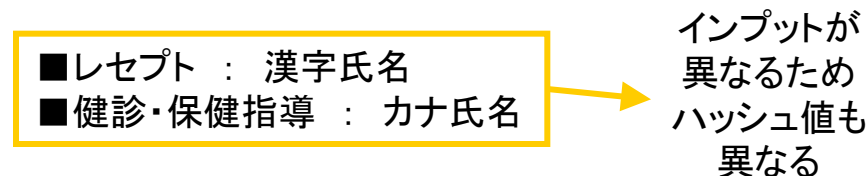
ハッシュ関数についての留意点

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なため、分析目的に応じた考慮(不良データの許容度、修正方針等)が必要。

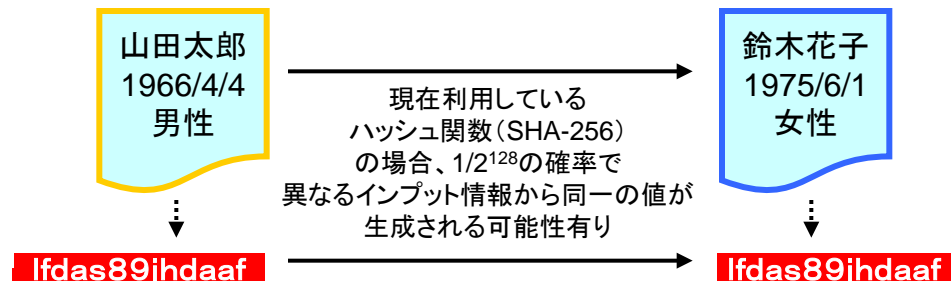
- ①個人情報(保険者番号、記号番号、生年月日、性別、氏名)をもとにハッシュ値を生成するため、これらの情報に変化があった場合、突合が困難



- 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。

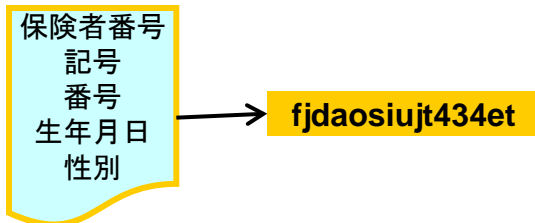


留意点への対応

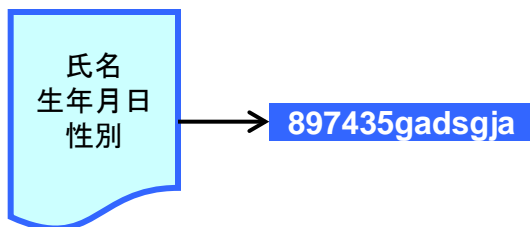
前ページの留意点に対応するため、現在、情報に変化のある「保険者番号、記号・番号」及び「氏名」について、それぞれ別のハッシュ関数を生成させ、データの突合の精度を向上させている。

ハッシュ値を2つ生成させる

- ① 保険者番号・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。



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

統計法の概要 (平成21年4月施行)

1. 目的

公的統計が国民にとって合理的な意思決定を行うための基盤となる重要な情報であることにかんがみ、公的統計の作成及び提供に関し基本となる事項を定めることにより、公的統計の体系的かつ効率的な整備及びその有用性の確保を図り、もって国民経済の健全な発展及び国民生活の向上に寄与

2. 公的統計の体系的整備

- ・ 国勢統計、国民経済計算及び行政機関が作成する統計のうち重要なものとして総務大臣が指定した統計を基幹統計として位置づけ
- ・ 公的統計の整備に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、公的統計の整備に関する基本的な計画を閣議によって決定することを法定化(おおむね5年ごとに変更)
- ・ 国民経済計算の作成基準をあらかじめ設定・公表することにより、中立性・客観性を確保
- ・ 行政機関が行う統計調査について、総務大臣が審査・承認を行うことにより品質確保や重複是正を図るとともに、報告義務やかたまり調査の禁止などの規定を整備することにより、基幹統計を作成するための調査(基幹統計調査)における適正確実な報告を担保
- ・ 統計調査以外の方法により作成される基幹統計について、総務大臣が必要に応じて意見を述べることとすることにより、公的統計全体の体系性を確保
- ・ 行政機関が保有する各種の情報を統計の作成に活用する仕組みを整備することにより、統計作成の正確性や効率性を向上させるとともに、統計調査における被調査者の負担を軽減

3. 統計データの利用促進と秘密の保護

- ・ 委託に応じた集計による統計の提供や、匿名性の確保措置を講じた調査票情報(匿名データ)の提供に関する規定を整備することにより、学術研究等の需要に対応(提供の対価として手数料を徴収)
- ・ 公的統計の作成に用いられた調査票情報等について、適正管理義務や守秘義務、目的外利用の禁止などの規定を整備するとともに、これらの規定を統計調査事務の受託者に対しても同様に適用

4. 統計委員会の設置

- ・ 基本計画案など、法律の定める事項について専門的かつ中立公正な調査審議を行う統計委員会を内閣府に設置することにより、公的統計の総合的かつ体系的な整備を推進

統計法における情報の提供

提供の種類	情報の種類	提供先	対象となる統計調査
調査票情報の提供 (統計法33条)	統計調査によって集められた情報のうち、文書、図画又は電磁的記録に記録されているもの。	総務省令で定める者 ※ 会計検査院、地方独立行政法人、地方住宅供給公社、地方道路公社及び土地開発公社など。	全統計調査
委託による統計の作成 (オーダーメイド集計) (統計法34条)	行政機関等が一般からの委託に応じ、その行った統計調査に係る調査票情報を利用して、統計の作成等を行ったもの。	一般 ※ 学術研究の発展に資すると認める場合など。	総務省の国勢調査をはじめとした6統計 ※ 22年6月時点
匿名データの作成・提供 (統計法35・36条)	一般の利用に供することを目的として調査票情報を特定の個人又は法人その他の団体の識別ができないように加工したもの。	一般 ※ 学術研究の発展に資すると認める場合など。	【総務省】 全国消費実態調査 社会生活基本調査 就業構造基本調査 住宅・土地統計調査 ※ データの匿名性の確保について、内閣府の統計委員会で審議。

統計法における情報提供の各類型の主な取扱い（審査基準等）

未定稿

	調査表情報 統計法第33条の運用に関するガイドライン（要約） （第9 3 申し出に対する基本的審査基準）	オーダーメイド集計 委託による統計の作成等に係るガイドライン（要約） （第7 委託申出に対する審査）	匿名データの提供 匿名データの作成・提供に係るガイドライン（要約） （第8 提供依頼申出に対する審査）
提供対象者	総務省令で定める者 （会計検査院、地方独立行政法人、地方住宅供給公社、地方道路公社及び土地開発公社及びこれらと同等の公益性を有する統計を作成する者）	①大学や学術研究を目的とする機関に所属している者 ②営利企業に属する者であっても学術論文等の形で研究成果が社会へ還元されるものは可。主として研究目的であり、公表後、副次的に営利目的で活用されるのも可。	①学術研究・高等教育を行う機関又は所属する者（大学、シンクタンク等） ②営利企業に属する者であっても学術論文等の形で研究成果が社会へ還元されるものは可。主として研究目的であり、公表後、副次的に営利目的で活用されるのも可。 ③我が国が加盟している国際機関、複数の外国政府等からデータ提供を受ける公的機関等（国際比較統計利活用事業）
ガイドラインの位置づけ	本ガイドラインに従い各行政機関等で要綱を作成し、当該要綱に従い各府省において提供の可否について判断。	本ガイドラインを基にオーダーメイド集計に係る具体的な事務処理の内容や手続の明確化等を図るため各機関で事務処理要綱を策定。	本ガイドラインを基に匿名データの作成・提供に係る具体的な事務処理の内容の明確化等のため各機関で事務処理要綱を策定。
① データの利用目的	【提供先が、会計検査院、地方独立行政法人、地方住宅供給公社、地方道路公社及び土地開発公社の場合】 第9 3（1）調査票情報の利用目的 ①統計の作成、②統計的研究及び③統計を作成するための調査に係る名簿の作成目的 【提供先が、その他同等の公益性を有する統計を作成する者の場合】 ①統計の作成、②統計的研究	第7 3（7）直接の利用目的 直接の利用目的が、学術研究の利用又は高等教育の利用のいずれかであり、成果物を利用する高等教育機関の名称、学術研究内容の名称・内容等、授業科目の名称・内容等、成果物のすべての利用目的と齟齬がないこと。	第8 2 総則 （1）統計の作成又は統計的研究にのみ利用されること。（2）学術研究又は高等教育の用に供することを直接の目的とするものであること。（5）国際比較を行う上で必要な統計の作成等にのみに用いること。
② データ利用の必要性	第9 3（1）① 使用目的 【提供先が、会計検査院等の場合】 申し出を行う組織又は法人の活動にとって必要不可欠であることを示す書類の添付が必要であり、当該使用が個人ではなく当該組織として必要であると認められることが必要。 【それ以外の者の場合】 利用場所が日本国内であり、行政機関等から委託を受けて行う調査研究に係る統計の作成等である必要。 （2）利用者の範囲 調査票情報の利用者の範囲は必要最小限とし、職務に関して使用する場合であることが必要。 （3）利用する情報の名称及び範囲 調査票情報の名称、年次等、地域、属性的範囲が使用目的から判断して、必要最小限となっており、不要と考えられるものが含まれていないことが必要。 （4）利用する調査事項及び使用方法 ①オンサイト利用（行政機関等が指定する場所及び機器において利用）以外 調査事項が使用目的等から照らして必要最小限。また既に公表されている集計結果から作成できないことが必要。 調査対象の名称等は、中間的に使用する場合以外には提供しない。 ②オンサイト利用 利用目的、研究内容及び研究計画に照らして利用する調査事項が必要最小限。	第7 3（13）委託申出に係る統計の作成等の内容及び仕様 ア 内容の明確化等 統計成果物の内容が受託機関等において明確に理解でき、処理内容を確定できる内容であること。 イ 審査 対応可能なオーダーメイド集計の内容を限定している場合、その範囲を踏まえたものであること。業務量・業務内容について、通常業務との関係、体制、提供までの期間等から判断して対応可能なもの。一部の業務を民間委託する場合、確実にいずれかの事業者の落札が見込まれること。 （14）統計成果物の提供希望年月日及び当該年月日を希望する理由 提供希望年月日とその利用目的、利用方法からみて妥当であること及び統計成果物の内容及び仕様から判断し対応可能であること。	第8 3（1）～（3） 学術研究、高等教育、国際比較統計利活用事業の要件該当の確認 （7）匿名データの名称、年次等 利用目的の内容と匿名データの内容を照らし合わせて不必要と判断されるデータが含まれていないこと。 （8）利用目的 学術研究、高等教育、国際比較統計利活用事業の目的が、申請されたこれらの研究、授業及び事業の内容と齟齬がないこと。 特に販売など金銭の授受を伴い、当該利用が明らかに営利をあげることを目的としている場合は認めない。 （13）匿名データのすべての利用目的 少なくとも成果物の公表に関する事項が記載されていることが必要。 営利目的と考えられる事項が記載されている場合は、その利用が成果物の公表後に行われることが前提となることから、公表時期との前後関係を確認。 （17）匿名データの利用期間 匿名データの利用期間が研究計画、授業科目の実施期間又は国際比較統計利活用事業の目的内容から見て必要最小限となっていること。

	(5) 利用期間 研究等の期間に照らして適切なものであること（できるだけ短期間が望ましい）。		
③ データ利用の緊急性	記述なし。	記述なし。	記述なし。
④ データ利用申請に関連する分野での過去の研究実績、データ分析に係る人的体制	記述なし。	記述なし。	記述なし。
⑤ データの利用場所並びに保管場所及び管理方法	第9 3 (6) 利用場所、利用する環境、保管場所及び管理方法 —利用場所は、日本国内であること、かつ施錠可能な物理的な場所に限定され持ち出されることがないこと。 —限定された媒体に格納され、施錠可能なキャビネット等で保管されること。また利用場所と同一が好ましい。 —使用時に利用場所にいる者が制限されること、利用時のPC環境としてインターネット等の外部と接続していないこと、利用するPCにセキュリティ対策（ウイルスソフト等）が施されていること。等 (8) 転写書類の使用後の処置 原則として転写書類・中間集計表は使用后直ちに廃棄	記述なし。	第8 3 (16) 匿名データの利用場所及び管理方法 ①施錠可能な物理的なスペースに限定され、当該スペースから匿名データが持ち出されないこと。 ②匿名データが限定された媒体に格納され、施錠可能なキャビネット等で保管されること。また利用場所と同一が好ましい。 ③利用時に上記①のスペースにいる者が制限され又は何らかの確認行為が行われること。 ④利用時のコンピューター環境として、インターネット等の外部ネットワークに接続していないこと。 ⑤匿名データを利用するコンピューター等に、セキュリティ対策（ウイルスソフト等）が施されていること。 ⑥外部ネットワークに接続する可能性があるコンピューターや利用者以外の者が使用するコンピューターに匿名データや中間生成物を残留させないこと。 ※ 集計処理等を委託する場合、委託先も①～⑥を満たす必要。 【データ利用が国外である場合】 ⑦～⑩のいずれかを満たす必要。 ⑦提供機関等に十分な旅費予算があり、国外利用の監査が可能であること。 ⑧二以上の外国政府等から調査表情報等の提供を受けている等、監査を行わなくとも情報管理に関し十分に信頼に足りると判断される組織等の申出の場合。 ⑨我が国の職員が提供依頼申出者の属する機関に出向しており、当該職員にデータの利用状況を確認してもらうことが可能である場合 ⑩匿名データの利用期間中にデータの提供を受けた者等が提供期間等を訪問し、利用状況等についてヒアリングができる場合。
⑥ データ分析の結果の公表の有無	第9 3 (7) 結果の公表方法及び公表時期 閲覧又は転写した結果をそのまま公表する場合は認められない。結果を公表しない場合はその理由が妥当なものである必要。公表する場合には秘匿措置が必要。	第7 3 (12) 公表の方法 学術研究目的の場合は、学術論文等の形で研究の成果が公表される予定、高等教育目的の場合は、高等教育の内容が公表される予定であること。	第8 3 (14) 公表の方法 成果物の公表が予定されていることが必要。 公表予定日が、データの利用期間と比較して整合していることが必要。
データ利用後の措置	第12 2 利用期間終了後の処置 調査票情報から生成したもののうち申出にあった様式以外のものは中間生成物を含め廃棄する。	記述なし。	第16 匿名データ利用後の措置 利用期間終了後、直ちに匿名データ及び中間生成物を消去する。提供した媒体に入った匿名データは返却。
不適切利用への対応	第13 1 調査票情報の不適切利用への対応 統計法上の罰則あり（懲役又は罰金）。 目的外利用や情報が漏洩した等の問題が生じた場合、サービス提供の禁止措置等のペナルティを課す。	第17 統計成果物の不適切利用への対応 申し出のあった目的以外での利用の禁止。 不適切利用が判明した場合は、委託申出禁止等の措置を課す。	第18 匿名データの不適切利用への対応 統計法上の罰則あり（罰金）。 承諾された利用目的以外での利用を行った場合やデータを紛失した場合等について、利用の取消、データの返却、複写データの消去等の措置。
手数料	なし。	あり（実費勘案）。	あり（実費勘案）。

レセプト情報等の提供に関する有識者会議の進め方（案）

○全体の進め方

10月5日 10:00～12:00

第1回開催

- ・ 座長選任
- ・ 開催要綱・告示案
- ・ レセプト情報・特定健診等情報データベースの概要
- ・ 統計法の概要
- ・ 今後の進め方

10月28日（午後）

第2回開催

- ・ 審査基準の基本的枠組みについて議論

～22年度末まで 2～3回程度開催し、審査基準を策定

23年度～ 審査基準に則り、当有識者会議の個別審査を経て、データ提供を開始

○今後の議論における留意点

- ・ 情報の目的外利用や中間生成物の取扱い
- ・ 提供された情報の国外での利用について
- ・ 個別機関の識別情報の取扱い（医療機関コード、保険者番号）
- ・ 営利目的を一部含む情報の利用について
- ・ 有識者会議の個別審査を経ずに情報提供を行う類型の基準を作成（過去に同様の類型の審査を行っている、目的の公益性が明らかである、など）。

「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」 報告書

〔はじめに〕

平成20年4月から施行される「高齢者の医療の確保に関する法律（以下「高齢者医療確保法」という。）」において、医療費適正化計画の作成、実施及び評価（以下「医療費適正化計画の作成等」という。）のための調査及び分析に必要な情報を保険者等が厚生労働大臣に提出することとされている。提供される情報について、医療費適正化計画の作成等に活用することも含め、医療サービスの質の向上等のためにどう活用すべきかを検討するため、平成19年7月からこれまで5回にわたり、本検討会において議論を重ねてきたところである。

今般、次のとおり本検討会における議論をとりまとめたところであり、個人情報保護に十分留意した上で、正確なエビデンスに基づく施策の実施により、医療機関、保険者等それぞれにおける取り組みとあいまって、医療の効率的な提供の推進による医療サービスの質の向上、国民の健康の保持の推進による国民生活の質の維持・向上が図られるよう、レセプト情報等を収集し、分析・活用を進めていくことを求めるものである。

1 医療費等に係る調査・分析の現状

- (1) 医療費のマクロ分析（制度別、種類（医科入院・医科入院外・歯科・調剤等）別、医療機関の種類別の医療費の動向）は、現在全数のレセプト（毎月約1億5千万件）を対象に行っているところであるが、疾病別、診療内容別等の詳細な分析は、基礎となるデータがないために行えない状況にある。
- (2) 疾病別、診療内容別等の詳細なデータは、別途社会医療診療行為別調査等で把握しているが、これらは抽出調査である（社会医療診療行為別調査の場合、毎年6月審査分の約50万件を無作為抽出）ため、推計を行っており、また都道府県別等の詳細な分析が困難な状況にある。
- (3) また、生活習慣病の有病者数等についても、糖尿病実態調査等の抽出調査（糖尿病実態調査の場合、5年ごとに約1万人を無作為抽出）により把握しており、推計を行っている状況にある。

2 レセプトデータ等の収集・分析に関する状況

- (1) レセプトデータについては、既に約4割が電子化されており、平成23年度には原則として全てのレセプトが電子化される予定である（参考資料1）。

- (2) 特定健診・特定保健指導データ(以下「特定健診等データ」という。)については、制度開始当初の平成 20 年度から、電子的に作成・管理等行う予定となっている。
- (3) 高齢者医療確保法第 16 条に基づき、厚生労働大臣は、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等に資するため、医療保険者から提出された情報の調査・分析を行うこととなっている<参考資料2>。

3 レセプトデータ等の収集・分析に当たっての主な論点

- (1) 厚生労働大臣が高齢者医療確保法第 16 条に基づき調査・分析する情報としては、上記1の現状にかんがみ、より正確な分析を行うために、全てのレセプトデータ及び特定健診等データが必要と考えられる。

また、各医療保険者のデータは、それぞれの被保険者(被扶養者も含む。)の特徴を反映したデータとなっているため、我が国全体の施策のあり方を検討する上では、すべての対象者のデータを把握した上で分析を行う必要がある。

- (2) レセプトデータ及び特定健診等データには、患者の病名等慎重に取り扱うべき情報が含まれており、また、医療費適正化計画の作成等に必要な分析上、特定の患者等(特定健診の受診者、特定保健指導の利用者を含む。以下同じ。)を識別する必要はないことから、患者等については特定の個人が識別できないよう、国がデータを収集する際には、患者等の氏名等個人情報を削除する必要がある。

なお、医療費適正化計画の作成等に必要な分析として、医療機関の種類別の状況や病床数の状況に関する分析を行うこととしており、このため、レセプトデータ上、医療機関・薬局コードの収集は必要である。したがって、国が収集するデータに「行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律」上の個人情報が含まれることとなることから、収集データは同法に基づき適切に取り扱われなければならない。

- (3) 特定の患者等の識別は不要であるが、生活習慣病対策による生活習慣病の発症・重症化の防止効果の評価等を行うためには、同一人物の時系列分析が必要である。

なお、その際には、ハッシュ関数の活用等技術的な対応について十分に検討し、特定個人が識別される形でデータが収集されることのないよう十分留意すべきことは言うまでもない。

- (4) 患者等の個人情報は削除するものの、医療費適正化計画の作成等のために分析上必要な情報として病名等慎重に取り扱うべき情報が含まれているデータを国が収集するに当たっては、収集・分析によるメリットと収集されることによるデメリットを比較した場合に、メリットが上回っている必要がある。

しかるに、上記のようにすべてのレセプトデータ及び特定健診等データを収集することにより、次のような分析も含めた活用が可能となり、正確なエビデンスに基づいた効果的・効率的な施策を実施し、医療サービスの質の向上等を図ることができると考えられる。

- ① すべてのレセプトデータを用いることにより、詳細な分析が可能となり、医療費の実態を詳細かつ正確に把握することができる。
- ② また、同一人物を同定した上で、特定健診等データを経年的に分析することにより、生活習慣病対策による生活習慣病の発症・重症化の防止効果等を評価することができる。
- ③ さらに、レセプトデータ及び特定健診等データを突合することにより、生活習慣病対策が医療費に及ぼす影響等について評価することができる。

(5) なお、レセプトデータ及び特定健診等データを保管し、また活用する際には、情報の漏洩等がないよう、個人情報保護法制の下、十分なセキュリティ対策が講じられることが不可欠である。

4 国が行う分析の目的に関する考え方

(1) 医療費適正化計画の作成等に資する調査・分析を行うことが、高齢者医療確保法第16条に基づきレセプトデータ及び特定健診等データを収集する一義的な目的である。

医療費適正化計画は、医療提供体制や医療保険制度の持続可能性を確保する観点から、医療の効率的な提供の推進並びに国民の健康の保持の推進を図るために必要な施策をとりまとめたものであることから、この趣旨に照らし、効果的・効率的な施策の実施や、施策の効果の検証等の評価を、データの収集・分析による正確なエビデンスに基づいて行うものである。

(2) 一方、上記(1)の分析以外であっても、当該データを活用することが、新たに別途データを収集することと比較考量すれば、国民負担の軽減につながり、また迅速な分析、的確・適切な施策の迅速な実施により、行政サービスの向上、行政運営の効率化につながる場合もあると考えられる(例えば、感染症などの疾患の実態把握に基づく施策や、介護給付費と医療費の実態把握に基づく施策など)。

このため、所掌事務の遂行に必要な範囲内であることを前提とした上で、上記(1)の分析のほかにも、当該データの分析・活用が、上記(1)の分析目的と同様に、医療サービスの質の向上等を目指して正確なエビデンスに基づく施策を推進するに当たって必要かつ有効となる場合についても、国が行う分析の目的に含めて考えることも必要と考えられる。

5 国が行う分析の内容に関する考え方

(1) 高齢者医療確保法第16条に基づき、医療に要する費用に関する地域別、年齢別又は疾病別の状況、医療の提供に関する地域別の病床数の推移の状況等に関する情報について調査・分析を行う。

(2) 上記4(2)により、収集データを国が分析・活用するに当たって、医療費適正化計画の作成等に活用する場合のみに厳格に限定することは適当ではなく、医療サービスの質の向上等を目指して収集データを分析・活用する必要性・緊急性等を適切に判断した上で、データの分析・活用ができるような仕組みも必要と考えられる。

ただし、実際に上記4(1)の分析以外の分析・活用をする場合には、それが本来の一義的な目的ではないことにもかんがみ、その必要性・緊急性等を事前又は事後に対外的に明確にしておくような仕組みを検討することが必要と考えられる。

(3) なお、レセプトは診療(調剤)報酬明細書であり、診療(調剤)報酬の請求のために作成されているものであることから、分析という新たな視点から見た場合には、現行のレセプトデータにおいては、分析できる内容が限定される場合もあることに留意する必要がある。分析内容が限定される場合について一定の整理をしておくことも必要である。

6 国以外の主体によるレセプトデータ等の活用のあり方

(1) 都道府県医療費適正化計画の作成等に資するための調査・分析も、高齢者医療確保法第16条に基づき国が実施し、その結果を公表するものであるが、都道府県は、同法第15条に基づき、都道府県医療費適正化計画の評価に必要な場合には、国に対して、必要な資料の提出に関し、協力を求めることができる<参考資料2>。具体的には、同法第16条に基づき国が都道府県に提供する調査分析結果のほかに、さらに追加的に新たな切り口での集計が必要と当該都道府県が判断する場合などが想定される。

このため、都道府県からの求めに応じて、国が、収集したレセプトデータ及び特定健診等データを提供する仕組みも必要である。

なお、その場合には、当該データには慎重に取り扱うべき情報が含まれていることにもかんがみ、国からのデータの提供が必要であるとする具体的な利用目的や利用範囲等について当該都道府県に明確に示してもらった上で、その合理性を判断し、必要な範囲内でデータを提供するようにする必要がある。

(2) 上記4(2)に示したような考え方を前提とするならば、国以外の主体が、国が収集したレセプトデータ及び特定健診等データを用いて、医療サービスの質の向上等を目指して正確なエビデンスに基づく施策を推進するに当たって有益となる分析・研究、学術研究の発展に資するような研究を行うことを一律に排除することは、国民負担の軽減、的確・適切な施策の迅速な実施という視点に立てば、かえって適切とは言えないと考えられる。

したがって、上記(1)により都道府県が活用する場合のほか、国以外の主体がこうした公益目的で国の収集データの提供を受けて分析・研究し、国において施策を検討する際にその分析・研究の成果を活用できるような仕組みも必要と考えられる。

ただし、その際には、以下の点について十分留意する必要がある。

- ① データの利用目的として公益性の確保が必要であることのほか、研究目的や研究計画、データの分析方法、データの使用・管理方法等について、個別に審査した上で、当該研究に必要な範囲内でデータを提供すること。
- ② 個別ケースごとの審査に当たって、公平・中立な観点から、データ利用の目的や必要性等について審査し、提供の可否等を決定する仕組みが必要であること。
- ③ 個別ケースごとの審査の基準となる、第三者への提供に係る具体的なルールが別途必要であること。

当該ルールづくりに当たっては、新統計法における調査票情報等の利用及び提供のルール(現在総務省及び内閣府統計委員会において検討中)も踏まえて検討する必要があること。

- ④ 上記③のルールに基づき国から適切にデータの提供を受けた者以外の者が、結果的に当該提供データをそのまま利用することのないよう徹底すること。

また、この点についても上記③のルールの中で必要な措置を講じておくこと。

- ⑤ レセプトデータ及び特定健診等データには、患者の病名等慎重に取り扱うべきデータが含まれていること等にかんがみ、上記③のルールに基づいて国がデータを提供する際にも、収集データをそのままの形で提供することは適当ではなく、当該データの一部(例えば患者等について原則として同一人物に同一に付される一連の番号、医療機関・薬局コード、一部の病名など)を加工するなどの対応が別途必要であること。

この場合の対応方針についても、上記③のルールの中でできるだけ明確に整理しておく必要があること。

参考1: 本検討会の開催要綱

別添1のとおり

参考2: 本検討会におけるこれまでの検討議題

別添2のとおり

参考3: レセプト情報・特定健診情報の収集・活用について(全体図)

別添3のとおり

レセプト請求件数・レセ電普及率（平成19年11月請求分）

	レセプト請求 件数（百万件）	レセ電普及率（%）
医 科	87	29.3
歯 科	16	—
調 剤	44	82.3
計	147	42.1

（注1）件数は、社会保険診療報酬支払基金及び各都道府県国民健康保険団体連合会の審査分の合計

（注2）普及率は、レセプト件数ベースであり、社会保険診療報酬支払基金及び各都道府県国民健康保険団体連合会の審査分

○高齢者の医療の確保に関する法律（抜粋）

（資料提出の協力及び助言等）

第15条 厚生労働大臣又は都道府県知事は、第十一条第一項若しくは第二項の評価又は第十二条第一項若しくは第三項の評価を行うために必要があると認めるときは、保険者、医療機関その他の関係者に対し、必要な資料の提出に関し、協力を求めることができる。

（第2項 略）

（医療費適正化計画の作成等のための調査及び分析等）

第16条 厚生労働大臣は、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、次に掲げる事項に関する情報について調査及び分析を行い、その結果を公表するものとする。

- 一 医療に要する費用に関する地域別、年齢別又は疾病別の状況その他の厚生労働省令で定める事項
 - 二 医療の提供に関する地域別の病床数の推移の状況その他の厚生労働省令で定める事項
- 2 保険者及び第四十八条に規定する後期高齢者医療広域連合は、厚生労働大臣に対し、前項に規定する調査及び分析に必要な情報を、厚生労働省令で定める方法により提供しなければならない。

「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」開催要綱

1 目的

平成20年4月1日から施行される「高齢者の医療の確保に関する法律」において、医療費適正化計画の作成等のための調査・分析に必要な情報を保険者等が厚生労働大臣に提出することとしており、その一環としてレセプト情報等の提供を想定しているところである。

このため、医療費適正化計画の作成等に活用することも含め、提供されたレセプト情報等を医療サービスの質の向上等のために、どう活用すべきかを検討するため、関係者の参集を得て、厚生労働省保険局長が開催する。

2 検討事項

- (1) レセプト情報等の収集方法のあり方
- (2) レセプト情報等の分析にあたっての方法・用途のあり方
- (3) 国以外によるレセプト情報等の活用のあり方
- (4) その他

3 検討会の構成

- (1) 検討会は、学識経験者、医療保険に係る関係機関の代表者から構成し、メンバーは別紙のとおりとする。
- (2) 保険局長は、必要に応じてメンバー以外の関係者の出席を求めることができる。

4 検討会の運営

- (1) 検討会に座長1名を置くこととし、メンバーの中から互選する。
- (2) 座長は検討会を進行し、意見を集約する。
- (3) 検討会の庶務は、厚生労働省保険局総務課保険システム高度化推進室が行う。
- (4) 検討会の議事は、別に検討会において申し合わせた場合を除き、公開とする。
- (5) この要綱に定めるもののほか、検討会の運営に関し必要な事項は、検討会において定める。

附 則

この要綱は、平成19年7月12日から施行する。

「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」メンバー名簿 (50音順)

足利 聖治	(あしかが しょうじ)	社会保険診療報酬支払基金 専務理事
飯倉 裕之	(いいくら ひろゆき)	日本労働組合総連合会総合政策局生活福祉局 部長
稲垣 明弘	(いながき あきひろ)	日本歯科医師会 常務理事
稲垣 恵正	(いながき よしまさ)	健康保険組合連合会 常務理事
井原 裕宣	(いはら ひろのぶ)	杏林大学医学部総合医療学講座非常勤講師 (東京都社会保険診療報酬支払基金副審査委員長)
上島 弘嗣	(うえしま ひろつぐ)	滋賀医科大学社会医学講座福祉保健医学部門教授
大熊 由紀子	(おおくま ゆきこ)	国際医療福祉大学大学院教授
岡本 悦司	(おかもと えつじ)	国立保健医療科学院経営科学部経営管理室室長
尾崎 孝良	(おざき たかよし)	弁護士(日本医師会総合政策研究機構主任研究員、 東京大学工学部非常勤講師)
開原 成允	(かいはら しげこと)	国際医療福祉大学大学院院長
櫻井 正人	(さくらい まさひと)	国民健康保険中央会 常務理事
砂原 和仁	(すなはら かずひと)	日本経済団体連合会 社会保障委員会医療改革部会 医療制度改革検討ワーキング委員
中川 俊男	(なかがわ としお)	日本医師会 常任理事
野口 晴子	(のぐち はるこ)	国立社会保障・人口問題研究所 社会保障基礎理論研究部・第二室長
橋本 英樹	(はしもと ひでき)	東京大学大学院医学系研究科教授
樋口 範雄	(ひぐち のりお)	東京大学法学部教授
廣松 毅	(ひろまつ たけし)	東京大学大学院総合文化研究科・教養学部教授
松田 晋哉	(まつだ しんや)	産業医科大学医学部公衆衛生学教授
森 昌平	(もり まさひら)	日本薬剤師会 常務理事

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

検討議題

1 第1回（平成19年7月25日）

- (1) レセプト情報・健診情報の流れ
- (2) レセプト情報・健診情報の活用に関するこれまでの指摘
- (3) レセプト情報・健診情報の活用にあたっての主な論点
- (4) 今後のスケジュールについて

2 第2回（平成19年10月3日）

- (1) 諸外国（アメリカ、韓国、フランス）の事例について
（野口委員、岡本委員、松田委員からご説明）
- (2) 国内（滋賀県）の取り組みについて
（上島委員からご説明）

3 第3回（平成19年11月30日）

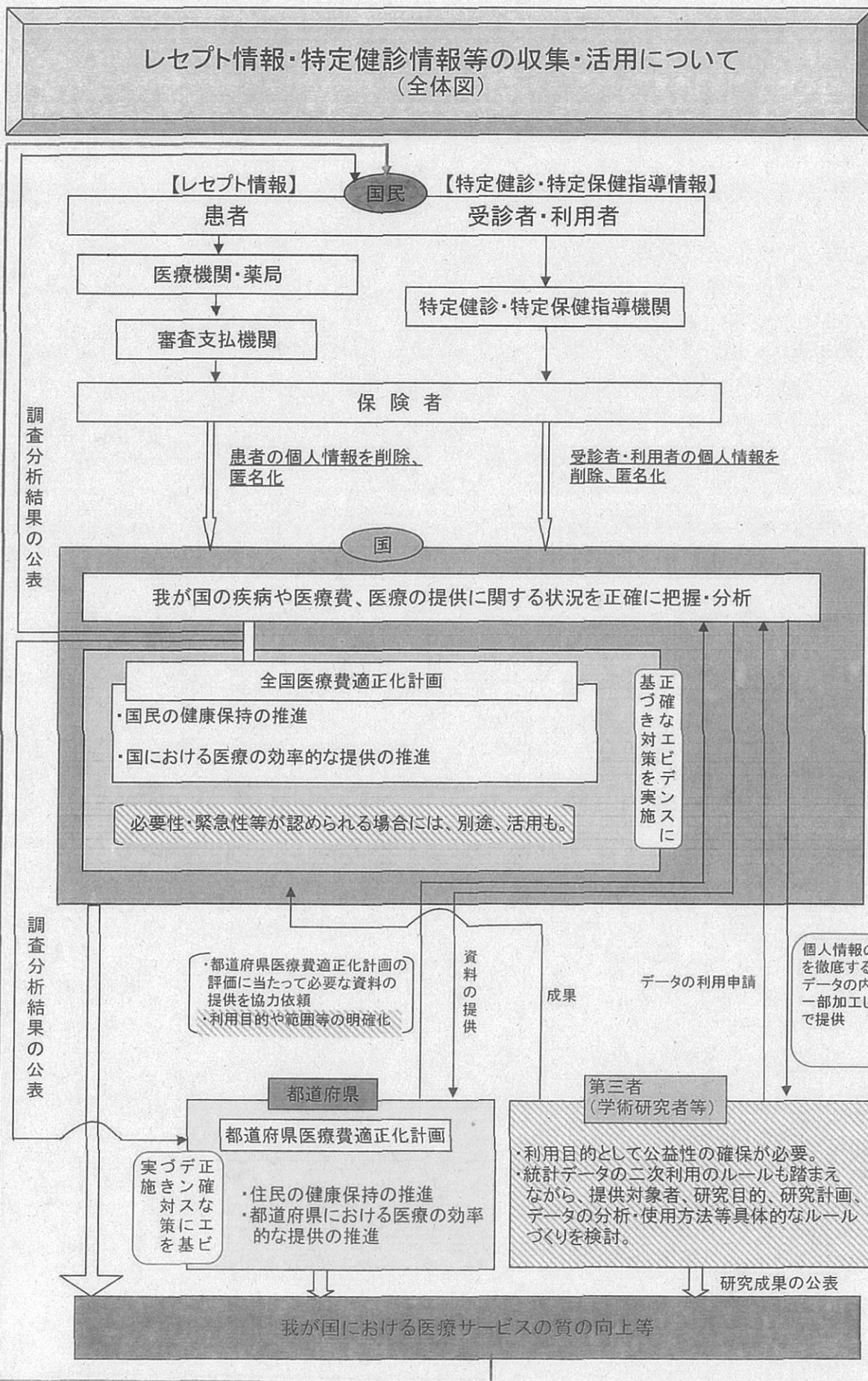
- (1) 現行のレセプトの分析にあたっての留意点について
（稲垣（恵）委員、井原委員、足利委員からご説明）
- (2) レセプトデータ、特定健診・特定保健指導データの収集方法等
について

4 第4回（平成19年12月26日）

- (1) レセプトデータと健診等データに係る研究（報告）
（岡本委員からご説明）
- (2) 論点整理

5 第5回（平成20年1月30日）

- ・ これまでの議論のとりまとめ



※ [斜線] においては、個々のケースごとにその妥当性を審査し、あるいは(事前又は事後に)対外的に説明する仕組みが必要。

平成22年10月5日	参考資料2
第1回レセプト情報等の 提供に関する有識者会議	

【厚生労働大臣告示案】

高齢者の医療の確保に関する法律第16条第2項の規定に基づき保険者及び後期高齢者医療広域連合が厚生労働大臣に提出する情報の利用及び提供に関する指針（仮称）

第一 総則

1 目的

この指針は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）第16条第2項の規定に基づき保険者及び後期高齢者医療広域連合が厚生労働大臣に提出する情報について、その利用及び提供に関する事項を定めることにより、当該情報の適切な利用に資することを目的とする。

2 対象となるデータの範囲

この指針の対象となる情報は、法第16条第1項の規定に基づき、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に行う調査及び分析に活用するために、同条第2項の規定により、厚生労働省が収集及び管理する、診療報酬明細書及び調剤報酬明細書に関する情報並びに法第18条に規定する特定健康診査及び特定保健指導の実施状況に関する情報（以下、単に「データ」という。）とする。

第二 データの利用目的

1 データの利用目的

- (1) データは、法第16条第1項の規定に基づき、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、厚生労働大臣が行う調査及び分析並びに当該調査及び分析結果の公表のために用いるものとする。
- (2) 都道府県知事がそれぞれの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、厚生労働大臣が公表する前項の調査及び分析結果のほか、追加的な集計データの収集の必要があるものとして、法第15条第1項の規定に基づき、厚生労働大臣に対し、データ（集計して得られたデータを含む。以下同じ。）のうち必要な資料の提供に関し協力を

求める場合には、厚生労働大臣は、法第15条第2項の規定に基づき、都道府県知事に対し、要請のあったデータを提供することができる。

第三 データの提供

1 利用及び提供の制限

(1) 第二に規定する場合を除き、データはその管理について責任を有する者（委託契約を締結してデータを管理する者を含む）以外の者に提供してはならない。ただし、次に掲げる各号の一に該当する場合は、この限りではない。

一 厚生労働省、その他の国の行政機関、地方公共団体等が、法令に定める所掌事務の遂行に必要な限度で、かつ、データの利用目的が、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資するものとして利用する場合であって、当該データの利用が公益性が高いものとして厚生労働大臣が承認した場合

二 一に規定する以外の場合であって、一に規定する施策の推進に有益な分析・研究のために、又は学術研究の発展に資する目的で行う分析・研究のためにデータを利用しようとする者が、当該分析・研究に必要な限度で当該データを利用する場合であって、当該研究の目的、研究計画、データの分析方法、データの使用・管理方法等について審査した上で、当該データの利用が公益性が高いものとして厚生労働大臣が承認した場合

(2) (1) の一又は二に該当する場合にあつては、データは利用目的の達成に必要な範囲で、必要な加工を行った上で提供するものとする。

2 データの利用に係る申請及び審査

1の(1)の一又は二に規定する承認は、データの利用に係る申請に対し、当該データの利用の公益性等を厚生労働大臣が個別に審査した上で行うものとする。

3 提供を受けたデータの取扱い

1の(1)の一又は二に該当しデータの提供を受けようとする者は、提供を受けるデータを適正に管理した上で、承認の範囲内で当該データを利用し、承認を受けた者以外の者が当該データをそのまま利用することのないよう徹底するものとする。

4 個人情報の取扱い

提供を受けようとするデータが個人情報（行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第58号）第2条第2項に規定するものをいう。）を含む場合は、1及び2の規定にかかわらず、行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律に基づき、提供の可否を判断するものとする。

第四 有識者からの意見聴取

- 1 厚生労働大臣は、第三の2に規定する審査を行うにあたり、申請内容から見て、意見を求めることが明らかに必要でない場合を除き、二人以上の有識者（データの利用について識見を有する者をいう。以下同じ。）に意見を求めるものとする。
- 2 1に規定する有識者は、第三の2に規定する審査について厚生労働大臣から意見を求められた場合、データ利用の公益性等については、次に掲げる事項についてそれぞれ評価し、総合的に勘案した上で、合議を経て意見を述べるものとする。
 - ①データの利用目的
 - ②データ利用の必要性
 - ③データ利用の緊急性
 - ④データ利用申請に関連する分野での過去の研究実績、データ分析に係る人的体制
 - ⑤データの利用場所並びに保管場所及び管理方法
 - ⑥データ分析の結果の公表の有無
- 3 1に規定する有識者は、第三の2の審査を行う前に、2の①から⑥に掲げる事項の具体的内容について、合議を経て決定するものとする。
- 4 1から3に規定するもののほか、1に規定する有識者から意見を求める場合の細則は、厚生労働省保険局長が必要に応じ定めるものとする。