

フランスにおけるレセプト情報等の活用の仕組み

産業医科大学医学部
公衆衛生学教室
松田 晋哉

○医療提供体制（データの流れ）の概要

- 1) 皆保険制である。保険者は被用者、自由業者、農業経営者の3つに大別される。被用者保険（CNAMTS）が最大で国民の80%がカバーされている。
- 2) オンライン化が進んでいる。診療所及び薬局からのデータはICカードを活用したオンラインシステムで保険者に、病院からのデータはDRGベースで作成され電子的に地方病院庁と保険者に提供される。毎年国民議会で議決される医療支出目標額ONDAMを超過する危険性がある場合は、CNAMTSの理事長の権限で医療支出適正化のための対策を取ることが可能となっている。

○データの管理主体

各保険者がデータを管理する。ただし、入院医療については地方病院庁もデータの管理を行う。保険者の機能は診療報酬の審査と診療の適正性に対する評価が中心である。診療の妥当性に関する評価を行う際は、自由業者、農業経営者の分も含めてCNAMTSが分析を行う。

○収集されるデータの概要

入院、外来、調剤のあらゆるレセプトに含まれる被保険者情報、診療行為、薬剤情報。短期入院に関しては診断群分類名、傷病名（ICD10）、行われた診療行為のコードがMinimum Datasetとして提供される。氏名や住所については地方病院庁には提供されない（ただし、ZIPコードは提供されている）。外来については、被保険者の氏名、住所、行われた医療行為のコードが医療機関より直接オンラインで保険者に提出される（傷病名は現時点では含まれていない）。

○データの収集・分析の理念（根拠）

保険者は、診療報酬の審査支払だけでなく、診療の適正性を評価し医療の質の向上を目的とする分析を行う。そのため収集されたレセプト情報を蓄積しデータウェアハウス(DW)

化する。薬剤の使用実態調査、医療機関ごと・医師ごとの診療内容が把握され、集約データとして公表されている。また、これらのデータ分析と地域の公衆衛生診断の結果に基づき各年度の部門別（公的病院、私的病院、自由開業医、社会医療、連携医療）の医療支出目標が国民議会で決定される（社会保障財政法）。

地方病院庁は、診断群分類ベースのデータ分析により、各医療機関が医療計画に記載された目標を遵守しているか等、医療活動全般の評価を行う（1991年病院改革法及び1996年オールドナンス）。

○データ分析の主体、目的、分析を行う上でのルール

分析主体	目的	ルール (手続、利用データ、分析内容等)
管理主体 保険者	医療の質の向上、診療内容の評価による医療機関に対する指導	基本的に制限はなく自由に分析可。国会や政府からの求めによる特別調査も行われる。ただし、CNIL（後述）による事前の審査が必要。
第三者 (研究者)	学術研究によるエビデンスの蓄積を通じた医療の質の向上	保険者職員の多くが研究者であり大学教員を兼任している。

○個人情報の保護に関するルール

保険者に勤務する職員には厳格な守秘義務と服務が義務づけられている。また「情報、個人票及び自由に関する1978年1月6日法」によりレセプト情報の活用に関しても厳格なルールが設定されている。例えば、公的・私的を問わずレセプト情報を活用する場合には、CNIL（情報と自由に関する全国委員会：国会議員、会計検査院委員、学識経験者などから構成される）審査を受けなければならない。