

## 論点の整理

### 1. 医療保険・保健施策の現状

- 医療費のマクロ分析は全数で行っているが、疾病、診療内容等の詳細な分析は、基礎となるデータがないため行えない。
- 疾病、診療内容等の詳細なデータは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である。
- 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による推計を行っている。

### 2. レセプトデータ等の収集・分析に関する状況

- 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、さらに平成23年度に原則オンライン化。
- 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。
- 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）第16条に基づき、厚生労働大臣は、医療費適正化計画の作成、実施、評価（以下「作成等」という。）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。

### 3. レセプトデータ等の収集・分析に当たっての主な論点

- 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、より正確な分析を行うために、すべてのレセプトデータ及び特定健診等データが必要ではないか。  
各医療保険者のデータは、それぞれの集団の特徴を反映したデータとなっているため、我が国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から分析等行う必要があるのではないか。
- レセプトデータ及び特定健診等データには、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、患者等については個人が識別できないよう、収集時には、患者等の氏名等個人情報を削除する必要があるのではないか。
- 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行うためには、ハッシュ関数等を活用し、同一個人の時系列分

析が必要ではないか。

- 患者等の個人情報収集しないとしても、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のではないか。
- 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・効率的に施策を実施し、医療サービスの質の向上を図ることができるのではないか。
  - \*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、医療費の実態をより完全かつ正確に把握することができる。
  - \*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。
  - \*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。
- レセプトデータ及び特定健診等データを保管する際には、情報の漏洩等がないよう十分なセキュリティ対策が講じられることが必要ではないか。

#### 4. 国が行う分析内容に関する基本的な考え方

- 高齢者医療確保法第16条に基づき収集されたレセプトデータ及び特定健診等データを用いて、医療費適正化計画の作成等に資する分析を行う。
- 上記の分析以外にも、医療サービスの質の向上を目指して正確なエビデンスに基づく施策を推進するため、必要性・緊急性等に鑑み、場合によっては当該データを活用することも必要ではないか。

ただし、そのような活用をする場合には、その必要性等を明確にする必要があるのではないか。
- なお、レセプトは診療（調剤）報酬明細書であり、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も留意する必要がある。

#### 5. 国以外の主体によるレセプトデータ等の活用のあり方

- 都道府県は、高齢者医療確保法第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（主に、高齢者医療確保法第16条に基づき国が都道府県に提供する調査分析結果では不足しており、追加的に新たな切り口での集計が必要と判断する場合が想定される）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。

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

を提供する場合には、上記判断の前提となる都道府県の利用目的や範囲等を明確にしておく必要があるのではないか。

- 例えば研究者等が、国が収集したレセプトデータ及び特定健診等データの提供を受けて、学術的な研究を行い、国においてその成果を活用することも、医療サービスの質の向上に向けた施策を検討する際のエビデンスとしても有用ではないか。
- ただし、レセプトデータ及び特定健診等データには、病名等慎重に取り扱うべきデータが含まれているため、研究者等に対してデータを提供する場合には、研究目的や研究計画、データの分析方法等について、詳細に評価した上で、我が国における科学的な研究の進歩、医療サービスの質の向上に資するものに限定する必要があるのではないか。また、データの内容についてさらに一部加工するなどの対応も必要な場合があるのではないか。
- 国の施策への活用を前提にすると、公益性という観点から、営利企業への提供は認めべきではないのではないか。また、データの提供対象者以外の者が結果的にデータをそのまま利用することのないよう、提供に当たっては、データの使用方法等を限定しておく必要があるのではないか。

#### **<参考> 諸外国等におけるレセプトデータ等の収集・分析事例**

- 米国、韓国、フランスでは、データの管理主体（国、健康保険審査評価院、保険者）のほか公衆衛生等の研究者が、レセプトデータを分析することにより、医療サービスの質の向上に結びつけている。
- 我が国でも、医療保険者単位で、レセプトデータ等を分析し、医療保険者における保健事業の質の向上を行っている事例がある。