

第9回匿名介護情報等の提供に関する専門委員会

日時 令和4年9月16日（金）

場所 Web開催

○事務局（長嶺） それでは、定刻となりましたので、第9回匿名介護情報等の提供に関する専門委員会を開催いたします。どうぞよろしくお願いいたします。

御多忙の折、御参加いただき、誠にありがとうございます。

本日は公開の議題がございますが、一般の傍聴の出席はございません。

議事録作成のため、録画させていただきますので、御了承をお願いいたします。議事録作成後に、録画ファイルは消去いたします。それでは、記録をよろしくお願いいたします。

○事務局（長嶺） 本日は、今村委員、齋藤委員、辻委員、武藤委員は御欠席です。

御欠席の委員から事前に御意見をお伺いしております。

開催要件を満たしていることを御報告いたします。

続きまして、本日の資料を確認させていただきます。

本日の資料を画面表示して御説明いたしますが、適宜事務局から送付しております資料もお手元で御参照いただければと存じます。不明な点等がございましたら、会議のチャット欄にお書きいただくか、御発言いただくか、事務局スタッフの緊急連絡先にお電話をいただければと存じます。

まず、今表示させていただいております、ファイル名00_1「議事次第」をお開きください。本日の議事と資料一覧が記載されております。御覧いただいておりますでしょうか。

ありがとうございます。

それぞれの審議の開始に当たりましては、ファイル名を御案内いたしますので、資料を御覧ください。御不明な点はございませんでしょうか。

よろしければ、山本委員長に進行をお渡しさせていただきます。

それでは、山本委員長、よろしくお願いいたします。

○山本委員長 承知いたしました。

本日も、お忙しい中、お集まりいただき、ありがとうございます。

早速、会議を始めます。

まず、本日の議事の1つ目、「第1回介護DBオープンデータの公表について」、事務局か

ら説明をお願いします。

○事務局（長嶺） 事務局です。

それでは、資料1という名前のファイルをお開きください。

1 ページ目は、以前に御提案させていただいた資料でございます。前回、前々回と御議論いただいておりますオープンデータの1回目の資料が見えてまいりましたので、御報告でございます。

2 ページ目を御覧ください。今回は、介護DBの中に格納されている、レセプト、要介護認定情報、LIFE情報の3つの中の要介護認定情報をまずはオープンデータとしてお示しすることを予定しております。その中の具体的な公表項目、集計事項、対象期間が下の表に示されております。主要項目の集計結果、レセプトとの突合率、前回と今回の二次判定結果とのクロス集計結果の3点を公表する予定で、対象期間としましては、2018年度、2019年度の2年度分を予定しております。1つ目の主要項目の集計結果ですが、基礎的な項目として、申請区分、一次判定結果、二次判定結果、基準時間等を考えております。加えて、認定調査項目の74項目、障害高齢者自立度、認知症高齢者自立度をお示しすることを予定しております。2つ目の匿名介護レセプト等情報との突合率につきましては、項目別ではなく全体の突合率としてお示しする予定でございます。3点目につきましては、前回と今回ですので、要介護認定の状態が継続しているのか、それとも下がったのか上がったのかといったことが分かるような形でクロス集計として示したいと考えております。

3 ページ目には、公表形式として、どのような集計単位でお示しするかといったことをお示ししております。可能な限り保険者単位でお示ししたいところではあるのですが、初回は、まずは都道府県別、性・年齢階級別、要介護度別で先ほどの項目をお示ししたいと考えてございます。

次のページに行ってくださいまして、性・年齢階級の区分につきましては、特別に先生方にも御議論いただきましたが、集計単位として100歳以上の方は1つの集計としてお見せする形にしてございます。

次のページをお願いします。加えまして、データ編と解説編を公表する予定でございます。内容としては、介護DBオープンデータの概要や集計対象のデータ項目、最小集計単位の原則、オープンデータの集計仕様といったことをお示しする予定でございます。

6 ページ目は、既に御議論いただいた内容の中の残論点とございますか、まだ対応し切れ

ていない部分については、今後、第2回、第3回に向けて、徐々に対応できる部分から対応していく予定でございます。

次のページをおめくりください。今後のスケジュールといたしまして、今年度分は令和4年11月頃に第1回目のオープンデータを専用サイトで公表予定でございます。第2回も、同様に、来年の11月頃を目途に、第10回、第11回の専門委員会で御議論いただきまして、集計の仕様を作成して公表する予定でございます。毎年このような形で御議論いただいてオープンするという流れにしたいと思っております。

1つ目の資料の説明は、以上になります。

○山本委員長 ありがとうございます。

ただいまの御説明に関しまして、御質問、御意見がありましたら、よろしく願いいたします。

長島先生、どうぞ。

○長島委員 日本医師会の長島でございます。

内容はこれまでの議論を踏まえたものですので、特に異論はございませんが、今後に対して、特にLIFEとレセプト等情報の公表は非常に有用と思っておりますので、そのところに期待いたします。また、せっかく公表したものがどのように使われているかということの把握が大変重要ですので、例えば、ダウンロード数、アクセス数はもちろん、実際に発表や論文に使われた場合はぜひそのことを御報告いただく、あるいは、何か御不満なり改良点があればそれを受け付けるような入力フォーム等もつくっておくことが重要かと思っております。

私からは、以上です。

○山本委員長 ありがとうございます。

事務局から、何かコメントはございますか。よろしいですか。

○事務局（長嶺） ありがとうございます。徐々に対応して参ります。

○山本委員長 他はいかがでしょうか。

本日御欠席の委員からいただいている御意見があると思っておりますけれども、どうでしょうか。事務局から御紹介願いますか。それとも、私から紹介しましょうか。

○事務局（長嶺） 先生、お願いします。

○山本委員長 分かりました。

まず、今村委員からは、公表される他のデータと比較し、妥当な数値か検証してもらいたいという御希望がございます。

保険者番号や被保険者番号の表記の揺れが原因で突合できない場合があるかもしれないということです。今回は保険者のことではないので直接は関係がないのですけれども、そういう御意見がございました。被保険者番号は入ってくるときに匿名化されているのですよね。ですから、直接介護総合DBを見て検証することはできないのではないかと思います。

3つ目の御意見として、NDBのオープンデータでは、毎年、集計を見直している、変更が生じた際に過去のデータの差し替えが行われていないために、過去のデータとの比較が難しいということを課題と感じられているようでございます。介護DBのオープンデータは、変更が生じた際に、過去に公表したデータを比較可能に改定する等の工夫をお願いしたいという御意見があったところであります。ごもっともな御意見ですけれども、作業量との兼ね合いでございますよね。そういうことを頭に置いて努力はしていきたいと思います。

武藤委員からは、期待が高い、楽しみにしているという御意見をいただいております。

他に、本日会議に御参加の先生方から御意見はございませんでしょうか。

私から、1点。今まであまり言わなかったのですけれども、これはNDBのときも最初に言っていてなかなかうまくいかないということだったので、英語版ですね。オープンデータは海外からもダウンロードができるので、国を超えた比較のニーズもないのではないのではないかと思います。したがって、制度が違ったら難しいところはあると思うのですけれども、解説編あるいは項目名の英語版を少し念頭に置いて検討していただければと思っております。

○事務局（長嶺） 貴重な御意見をいただきまして、ありがとうございます。検討してみたいと思います。

○山本委員長 よろしく申し上げます。

他に御意見はよろしいでしょうか。

それでは、そのような方向で進めていただきたいと思います。

本日の議事の2つ目、「介護DB第三者提供の課題と対応について（案）」、事務局から御説明をお願いいたします。

○事務局（長嶺） 事務局です。

資料2という名前のファイルをお開きください。説明を始めます。

2ページ目を御覧ください。今まで先生方に御協力いただいておりますとおり、第三者提供のこれまでの経緯ですけれども、平成25年から介護DBの格納が開始され、平成30年から第三者提供が開始されました。令和2年からはNDBとの連結解析が可能になりまして、

本年、令和4年からはDPCとの連結解析が可能になったところがございます。現在まで、介護DBの提供形式としては3つがございまして、特別抽出、集計表情報、サンプリングデータセットの3つの形式で提供をしております。

3ページ目は、御参考までに、最新の介護DBに格納されているデータの件数と容量を御紹介しております。レセプトの件数としましては、現在までに16.6億円、要介護認定情報としまして約7,000万件、匿名LIFE情報としては昨年度からの格納で1.1億件となっております。データ容量としましては、レセプトで大体3TB程度、匿名要介護情報とLIFE情報は100GB弱の情報量となっております。

ページをおめくりください。ここからが課題になってくるのですけれども、左側のグラフが申出件数に対して先生方に御審査いただいて承諾している件数の推移になります。右側が、承諾件数に対してどれだけ提供できているかという件数になります。まず左の図を御覧いただきますと、青いバーが申出件数の推移になります。令和2年度はコロナ初期で少し申請数が減りましたが、おおむね申請件数は毎年伸びている傾向が見てとれます。辞退いただいた件数以外は基本的には承諾いただいておりますので、年度のずれはございますが、毎年ほぼ申請いただいた案件については御承諾いただいているという流れです。次に右の図を御覧いただきますと、下のX軸に3つの提供形式、特別抽出、サンプリング、集計表をお示ししております。一番お申出の多い特別抽出において、現在、20件の御承諾をいただいている中で、10件程度、まだ提供できていない案件がございます。

ページをおめくりください。つまり、特別抽出にかかる提供の時間が非常に長いことが今の課題でございまして、提供の中でどこが一番時間がかかっているのかということをお示ししたものがこの表になります。特別抽出の「申請日～提供日」という一番左のカラムを見ていただきますと、367日ということで、提供までは平均で約1年程度の時間を要していることを示しております。その367日の内訳としまして、先生方に御審査いただいてから提供までの時間が275日で、全体の75%を占めている状況でございます。さらに、最後、一番右のカラムを御覧いただきますと、「データ抽出、整備、確認作業」に213日で、7か月以上の時間を要しているということでございます。

ページをおめくりください。このような状況に対しまして、新たな提供形式を整備することで提供までの時間短縮を図るということを一案として考えてございます。新たな提供形式のイメージとしましては、第三者提供データベースの情報全てを帳票別に個票で抽出しまして、分析用の定型データとして整備することを考えております。定型データの抽出

は、更新もございますので、年に2回程度を予定しております。利用申請については特別抽出と同様に申請及び承諾手続をしていただいた上で、該当する帳票をお渡しすることをイメージしております。提供については、承諾後に抽出するのではないので、様式3の提出後速やかに行うことができるのではないかと考えてございます。ただ、1点、留意事項がございまして、新たな提供形式の整備に当たっては、ガイドラインの以下の規定の運用について、提供したデータの目的外使用を防ぐ観点から検討が必要と考えている次第です。

ページをおめくりください。新たな提供形式のイメージを既存の提供形式との比較でお示ししております。表を御覧いただきますと、特別抽出と同様に、抽出単位としましては個票をイメージしております。研究利用や他のDBとの連結解析も可能な形式でございます。承諾から提供にかかる期間が特別抽出と比べると短くなるのが一番の特徴でございます。

ページをおめくりください。もう少し具体的に新しい提供形式と特別抽出の違いを表現したものがこの表になります。行の、人別にあたるレコードの絞り込みはしないことが新たな提供形式でございまして、必要があれば、変数の部分にあたる列側は絞り込むことは可能でございます。それ以外の匿名加工や、保険者番号や事業所番号等の加工が必要になる情報については、加工をしてお渡しすることをイメージしてございます。最後、過誤調整の部分ですけれども、1年たってようやく1%程度の返戻があるかどうかというところですので、過誤調整はしないでお渡しできると提供が早くなりますので、過誤調整をしないデータというイメージでおります。一方、提供申出者にも責務を課させていただきたいと考えておまして、このデータをお使いいただくときは、別添8、対象集団を今までどおりにしっかり明示していただき、公表内容にはそれ以外のデータを利用しない旨の誓約書を御提出いただくことを考えております。加えて、対象集団にもし変更がある場合には、変更申請を御提出いただき、公表物等で確認していくことしております。

9ページは、過誤調整の参考資料になりますので、後で御覧いただければと思います。

10ページ目は、提供形式に加えて、現在、他にも介護DBの迅速なデータ提供に向けて幾つか課題を挙げまして、それに対して対応しておりますので、内容のご御紹介になります。左側の課題としまして、まず、1点目、セキュリティ関係の様式、別添2がございしますが、真っ白な状態だと自分から書き始めることが難しい書式になっておりますので、大抵は誰もが同様の内容を求められるので、こちらである程度サンプルを用意してカスタマイズをしていただく形にしております。もう一つ、別添8の変数を指定する様式も、作成の負担

が大きいということで、チェックボックス形式にするとか、事前相談体制を充実することで対応を進めております。最後の点、介護DBの解析・利活用を実践し得る人材が固定化してきているということで、こちらもNDBと同様にユーザー会を立ち上げて申請の支援をするということで、今年度から進める予定でございます。

資料の説明は、以上になります。

○山本委員長 ありがとうございます。

ただいまの御説明に関しまして、御意見、御質問がありましたら、よろしく願いいたします。

長島先生、どうぞ。

○長島委員 まず、1点目が要望です。利用を増やすためには、特に民間の研究者は、利用手数料が必要になるかと思いますが、その手数料の高さがハードルになっている可能性もあると思います。そこに関して、既に利用された方あるいは利用希望者に対して、ぜひ手数料に関する高さの妥当性のアンケート調査をしていただきたいと思います。これは要望です。

次に、最も重要なところで、新しい提出方法、提供方法に関して、目的外使用があり得るというところで、それを防止するための方策として、果たして誓約書だけで十分だろうか。特に国民から見てそれで安心できる体制かということ、かなり疑問があるので、もっとしっかりした防止策をつくる必要があるかと思います。

1つは、違反した場合のペナルティ、罰則を、あらかじめ決めておくべきではないかと思います。例えば、当該研究の中止、成果発表の停止、申出機関全体の公的データベース利用申込みの一定期間禁止など、これは個別のものに対して程度や内容を決める必要があるので、これを本審議会で検討する。この新しい方式だけでやると不公平ということなら、他のものも同じような扱いにすることが必要かと思ひますし、これに従うということをしつかりと誓約書に記載していただくことも必要かと思ひます。

また、申出を行う場合に、目的外使用をどのように防止するのかという管理体制、運用ルール、あるいは、関係する各研究者からきちんと誓約書をいただくなど、このように体制を整備しているというものを申出の書類に入れていただく必要があるかと思ひます。

また、この審査が非常に重要になりますが、この目的外使用になるリスク、その懸念点、その必要性を、審査する場合に分かりやすいように、事務局がきちんと整理した上で提出していただく。この3点が必要ではないかと思ひます。

私からは、以上です。

○山本委員長 ありがとうございます。

事務局、よろしいですか。

○事務局（長嶺） はい。具体的な案をいただきまして、大変助かります。検討していきたいと思います。

○山本委員長 それでは、野口委員、どうぞ。

○野口委員 どうもありがとうございます。

大変すばらしい御提案だと、私、個人的には思います。私自身、NDBを使わせていただいているのですが、探索的研究を行う研究者にとって、全ての情報をいただくことは非常にありがたいことであって、承認から提供にかかる時間も短くなりますし、研究の可能性を広げるという意味で非常にすばらしい御提案だと私も思います。

ただ、一方で、トレードオフがあって、今、長島先生がおっしゃったように、全てのデータを手にすると、研究者は、いろいろと、これもやりたい、あれもやりたいということで、研究者のさがとして、自分の審査にかけた目的以外のところに手を出してしまう可能性は大いに考えられます。長島先生がおっしゃるとおりで、何らかのかなり厳しい罰則規定あるいは罰金、アメリカのデータだと罰金があるのですが、かなり大きな罰金がある、あるいは、もっと厳しくて、研究者が牢獄に行かなければいけない危険もあるので、それは極端な例としても、何らかの罰則規定を求める、それを誓約書にちゃんと記載してそれを研究者に契約の段階で理解していただき、あるいは、認識していただくことは、非常に重要な御提案だと思いますし、賛成させていただきます。

その際に、例えば、探索的研究をしていて、研究の可能性、いわゆる仮説が増える、あるいは、リサーチクエスチョンが新たに出てくることも十分にあり得ると思うのです。その場合、どこまでを目的外とするのか。例えば、あるリサーチクエスチョンに対して、例えば、都道府県別に分析をやってみたい、男女別にやってみたい、あるいは、年齢区分ごとによってみたいといったことが、いわゆる申請書に書かれていなくて、同じ分析なのだけれども、対象群を分けて別々に分析をしてみたい、この程度だったら、私は認めてもいいと思うのですが、全くリサーチクエスチョンも違って、全く仮説も違ってくるとなると、これは明らかに違う研究になりますので、その辺りのいわゆる審査の基準ですね、どこから先をいわゆる目的外とするのかというところを我々の委員会ですっかりと議論をして、ある程度の線引きをしておくことは非常に重要なことではないかと思います。

以上です。

○山本委員長 ありがとうございます。

なかなか微妙な問題ですね。もしもこういう提供が行われる場合は、それなりに慎重に研究計画書をつくっていただいて、可能性のある検索あるいは集計等を列挙していただかないとまずいのではないかと思うのですね。ですから、基本的には少しでも違えば修正申請をしていただくといいのではないのでしょうかね。

引き続き、宮島委員、お願いいたします。

○宮島委員 よろしく申し上げます。

まずは、提供がこれだけ遅れているというのは、実際問題として、せっかく整備したものがうまく使われていない可能性があるのも、今回の変更に関しては賛成いたします。使われてなんぼだと思ふことと、かつ、介護やいろいろな状況は、高齢化がどんどん進んで、タイミングを逸してしまうと、せっかくのいい研究が生かされない可能性もあるかと思ひますので、今の状況はまずいということで、変更の方向には賛成です。

ただ、これまでの委員もおっしゃったように、かなり研究者を信用することなのですから、申し訳ないけれども、一般の方はそんなに簡単に信用しません。99%の研究者の方が素晴らしかったとしても、1%の方が何かをやってしまうと、そこは行政の在り方や制度の在り方が厳しく問われる状況になってしまうと思ひます。10年くらい前ですか、もともと私が山本先生たちとずっと参加させていただいている、レセプトを提供するという最初のところの議論の気持ちに戻りたいのですけれども、万が一、最も悪意的な人が来てもそこは取り締まれるという形を示す必要があると思ひます。まずは、罰金は重要だと思ひますけれども、例えば、一般の人でも、医業や介護の世界は、ちょっとしたことですごく大きなもうけになることを知っています。ですから、例えば、罰金10万円と言われたときに、罰金10万円ぐらい払えば、ここで逃げてしまったら、大もうけになるという形だったら、まずいと思ひます。その提供したものを使ってもなお罰のほうが大きいと思ひえるぐらいの厳しい罰金。お金だけではなくて、名誉とか、そういうことかもしれないけれども、絶対にこれはやりようがないよねと思ひるほど罰を受けるということがないと、いろいろなことを考える方は出てきてしまうものだと思ひます。そのルールにおいては性悪説に則って、最も悪いことをしようと思ひる人を防げるという形を整えることはとても大事だと思ひております。明確な罰金あるいは罰則をしっかりと決める必要があるかと思ひます。

○山本委員長 ありがとうございます。

確かに、罰則は重要ですね。それなりに決めないといけないと思います。

他に御参加の先生方は、いかがでしょうか。

それでは、これも本日御欠席の委員の方から御意見をいただいておりますので、紹介をしたいと思います。

まず、今村委員から、特別抽出は全部のデータを使えたほうが研究者としてはありがたい、一方で、専門委員会では提供データに限定をつけることが重要視されていたため問題はないかどうかは確認したい、申出者が必要なデータを抽出し公表時に申請時の範囲に限定された情報が公表されることでよいか。2番目に、データの範囲が広くなり、取扱者の責任に委ねられることとすると、現実的に関わる人を取扱者としてリスト化することが大事になる、マシンの保守・点検やハードディスクの入替えをする人もリストに含めて、研究のプロセスに関わる人全てを明確にする必要があるだろう。3つ目として、マーケティング目的に使用される等の公益性が損なわれることを避けるため、全データを渡さないほうがよい場合もあるだろう、申出によっては、この方式ではなくて、時間がかかっても抽出をしたほうがよいということもあるだろうという御意見をいただいております。

辻委員からは、データの確認に時間がかかるのはなぜか、どういうことを行っているのかという御質問ですね。研究者にデータセットのコマンドを渡すことを求めているか。一部調査では、コマンド一覧を出すことも必須となっている。その目的を逸脱していないかの確認や、研究者間での類似の研究を行うことを防ぐことを目的としている。3つ目のポイントとしては、研究者の良心に基づいて提供することになる。最初に提出していただく研究計画が肝である。複数の研究者が同じような公表物を提出してくるなどの事態が起らないように注視する必要がある。4つ目のポイントとして、介護DBでは、別の研究者が類似の研究を行うことについてはどのように考えているか。同じデータ、切り口でも、結果が異なることもあり得ると考える。5つ目のポイントとして、過誤調整について大きな問題ではないと感じた。論文のリミテーションに記載していただくことで十分であると考える。6つ目として、介護DBを利用する研究者や大学が限られているという意見を周囲でよく聞く。申請書類の準備やデータの提供に時間がかかるため、大学院生の利用を想定しづらい。大学院生でも簡単に使用できるような形で利用できるよになるとよい。その次のポイントとして、クラウド環境での利用が整備されたとしても、申請書類が複雑であり、ハードルが高い。最後ですけれども、実際にどのように人材育成をするのかについて

も、具体的な検討が必要と考えられる。介護DBの利用が広がるためには、全国に介護DBを使える人が点在する状態になることが望ましい。その点を考慮して、事務局は支援を展開することが望ましい。以上が、辻委員の御意見です。

武藤委員から、過誤調整について、研究者に過誤調整の有無を聞いていたということだが、研究者側から過誤調整ありの希望が多いのかという御質問で、当初は多いのですけれども、過誤調整に非常に時間がかかるということで、なしに切り替えられる方が多いと事務局から御返事しております。2つ目のポイントとして、研究データ提供のリミテーションとして考慮いただければ問題はないだろうということですね。これは、過誤調整に関しです。NDBでは抽出条件の確定まで時間を要している、介護DBではどの程度かということですが、これもある程度は時間を要しているのですけれども、実際に先ほど御説明があったように、データベースから抽出すること、その点検で時間がかかっているということを御説明申し上げております。武藤先生の次のポイントとして、新しい提供形式によりどの程度提供までの期間を短縮できるかということで、現在は年間2～3件以上を達していないものを、相当短縮できるのではないかと予測を申し上げます。サンプリングデータセットや集計表でも時間がかかっているように見えるが、これはいかがかという質問をいただいております。

以上が、本日御欠席の委員からいただいた御意見でございます。

私から質問ですけれども、NDBは、HICという、クラウド上の探索環境、研究環境の構築を進めて、今、試行で使っていただいているのですけれども、介護DBも計画はあるのでしょうか。

○事務局（長嶺） 事務局です。

今のところ、HIC自体は、保険局連携政策課のほうで動かしているものになりますので、連結案件につきましては、そちらで使っていただくことができるようになっているのですけれども、介護単独で使えるようにするか、もしくは、次の議題にあります、他のDBとの連結等が始まった際にどのような形にしていくかということは、これからの議論になります。

○山本委員長 分かりました。

いわゆるこれは米国のCMSの研究環境でもあるのですけれども、こういう仮想環境の上で使っていただける場合は、ログが取れるのですね。したがって、研究申請以外の分析をしているかどうかの最後のチェックをそれが使えるという意味で、抑制効果として多分効

果があると思うのですね。当初はやむを得ないこととしても、例えば、探索的研究のような場合もそうなのですけれども、もちろん探索的研究にももの凄く大きな意義があるのですけれども、一つ間違えると、利用者を特定することになりかねないので、そのようなおそれがないことを最終的に確認することとしては、どういうことをしたかという記録を調べることが最後の手段ですよ。もちろん調べるのは大変なのですけれども、最後の手段でいざとなったらできるんだよということは、それなりに強い抑制効果を持つことになるので、そういったことも、介護DBにおいても、将来の課題として検討していく必要があるのではないのでしょうか。

○事務局（長嶺） ありがとうございます。

○山本委員長 他に御意見はいかがでしょうか。

それでは、この件に関しましては、本日いただいた御意見の下に、もう少し検討を進めていただくということでよろしゅうございますね。

それでは、議事の3つ目、「今後の介護DBと他のDBとの連結について」で、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局（長嶺） 事務局です。

資料2につきましては、非常に多くの御意見をいただきまして、誠にありがとうございました。検討を進めてまいります。

資料3という名前のファイルをお開きください。資料3につきましては、本日御出席いただいている委員の先生方は、皆さん、NDBの専門委員会で御覧いただいている内容かと思えます。

1 ページ目は飛ばしまして、2 ページ目です。今後、NDB等とともに、他の公的なデータベースが整備されまして、連結解析ができるようになっていく方向性がございます。先ほど山本先生からありましたHICの解析環境が真ん中にクラウドとして書かれておりますが、HICで行うのか、オンプレという直接自分のパソコンに落としてやるやり方なのかということも含めて、これから議論がなされていく予定でございます。

ページをおめくりいただきまして、介護DB、DPC、NDB以外は、まだ連結ができる法制化自体がされておりませんので、現在、法制化に向けて検討を進めているところでございます。死亡情報につきましても、まずはNDBに情報としてくっつくということで進めてございます。

またページをおめくりいただきまして、今後の進め方につきましては、NDBでは既に他

のDBとの連結の意義や目的が検討されているところでございますけれども、このスケジュール案を見ながら、介護でも、他のDBのどれと連結する必要性や意義があるのか、もしくは、全てと連結すべきなのかとかといったところの検討から始めまして、他のDBが法制化されましたら、他のDBの情報の詳細とともに、どのような形で連結していくのかというところを調整していきたいと考えております。

次のページをお願いします。こうした今後の進め方に対して、留意点や何か御意見等がございましたら、よろしく願いいたします。

事務局からは、以上です。

○山本委員長 ありがとうございます。

ただいまの御説明に関しまして、御質問、御意見がありましたら、よろしく願いいたします。

野口先生、どうぞ。

○野口委員 ありがとうございます。

こちら、本当に素晴らしい。私はいろいろところで宣伝するのですがけれども、本当に世界的に見ても日本は人口が多い国なので、希少疾患あるいは地域別の分析でいずれもそれなりのサンプルを確保できるという意味で、世界に冠たるデータベースが日本で医療・介護についてできつつあるなど。こういったデータ整備をさせていただいている厚生労働省さんに本当に感謝を申し上げたいと思います。

その上で、審査委員としてというよりは、むしろ解析者としてのまなざしから申し上げると、一つ、死亡情報を突合していただくことは必須で、ぜひお願いしたいと思います。同時に、特に介護なのですけれども、例えば、御家族がいらっしゃるかどうか。家族がいるかどうかによって、いわゆるインフォーマルケアの資源をどのぐらい一人一人の要介護者の方が持っていらっしゃるか、公的介護をどれぐらい使わなければいけないか、あるいは、そのニーズ、需要のところが変わってきますし、あるいは、所得や資産といったいわゆる社会・経済的な要因によって医療あるいは介護ニーズは非常に大きな影響を受けるということがあります。これは本当に理想的なというか、あと何年かかるか分かりませんが、例えば、将来、そういった、社会的な、あるいは、経済的な、いわゆるお一人お一人の属性とマッチさせるには、国勢調査も今は回答率があまり芳しくないで、難しいところではあるのですけれども、そういった属性と突合できるような可能性をぜひ模索していただければと思います。

もう一つは、例えば、こういった悉皆のベースとなるような、介護、要介護者、あるいは、医療の方々の台帳というのですかね。マスターファイルが非常に重要になってくると思うのですね。それはなぜかという、先ほども申し上げましたが、家族、世帯に一体何人いるのか、あるいは、誰が家族なのかということ特定することは非常に重要になると思います。その際に、そのマスターファイルを整備していただく。これも非常に難しいお願いだということは分かっているのですけれども、台帳を整備していただくことが非常に今後の課題と考えています。例えば、もっと進んだことを言うと、日本は皆保険制度を取っていますので、この台帳をベースにして、いろいろな政策に対する効果分析あるいは疫学的な分析、いろいろなことのベースラインになるいわゆる非常に貴重ないわゆるリストになると思うのですね。将来的に、台帳、マスターファイルがあると、いろいろと可能性もまた広がってまいりますので、EBPM、いわゆるEvidence Based Policy Makingに向かつてのいろいろな可能性が出てきますので、台帳を整備していただくことも視野に入れて御検討いただければと思います。

以上です。どうもありがとうございます。

○山本委員長 ありがとうございます。

なかなか難しい問題が挙がっていますけれども、長島先生、どうぞ。

○長島委員 5ページの今後の進め方についての案は、異論はございません。ここで、他のデータベースとの連結の意義や必要性ももちろんですが、リスクの増大や新たなリスクの出現、それに伴う審査の在り方も同時にしっかり検討しないと、国民の安心が得られないと思います。また、その意味でも、連結の方法、どのように連結してどのような形で提供していくか、ここも同時にしっかりと検討する必要があるだろうと思います。これが、公的データベース、あるいは、将来的には、次世代医療基盤法も含めた一体的・全体的な議論を行う場も必要ではないかと考えています。

以上です。

○山本委員長 ありがとうございます。

他はいかがでしょうか。

今までのところで、事務局からコメントはございますでしょうか。

○事務局（長嶺） 大丈夫です。ありがとうございます。

○山本委員長 分かりました。

突合の正確性も問題で、死亡情報は、いわゆる死亡情報を集めるのではなくて、高確法

の省令を変更して、死亡情報を高確法で集めるということで、それなりに連結がましにはなってくる可能性はあると思うのですが、介護とNDBの場合も、今、個人番号に対する医療保険の被保険者番号との突合でそれほどまだ実績が積まれているわけでもないですし、当然ながら、介護にかかっている人はほとんど医療保険にもかかっているとは思いますが、そうではない方もいらっしゃいますし、そういう意味では、この突合の精度の問題も引き続き検討していただきたいと思います。例えば、地域包括ケアで医療と介護の連結というレベルであれば、多少誤差があってもそれなりの成果は出るとは思いますけれども、難病や担がん状態の方となってくると、人を間違えると相当違った結果になってくる可能性があるのです、そういう意味では精度の問題は結構大事だと思うのです。それも含めて、引き続き検討していただければと思います。

それでは、この件に関しましても、本日御欠席の委員から御意見をいただいておりますので、御紹介申し上げます。

今村委員からは、全てを揃えることがよいとは限らない、異なるデータベースを連結するには多大な労力を要することが多い、その労力に比べて連結して得られるメリットがあるかどうかは注意が必要であると。例えば、介護DBを感染症のような急性疾患の情報と連結しても、感染症対策としては得られる情報はすくないと考えられる。難病の情報と連結することは有意義だと。障害DBは、知的障害や身体障害や精神障害でコードの体系が異なる等、複雑で連結に対しては検討が必要であるという御意見をいただいております。

辻委員からは、大学の研究者が使用することを想定しているか。これは民間企業も一応対象にしているというお答えを事務局からさせてもらっているようでございます。次の御意見として、他のデータベースと連結できるようになっても、使用するスキルがなければ活用できないことが懸念である。人材育成の場を工夫する必要がある。連結できるようになること自体はすばらしい。

武藤委員からは、死亡票との連結は重要性が高いが、連結して活用できるまでにかかる労力が大きいと考える。それから、死亡情報、NDBと連結するためには、何らかの法改正を要するかという御質問がございます。これは、今、検討されていると事務局からお答えさせていただいております。

以上、本日御欠席の委員から御意見をいただいております。

御参加の委員の方から、追加の御発言はございますでしょうか。

よろしゅうございますか。

それでは、本日いただいた御意見をもとに、検討を引き続きお願いしたいと思います。

それでは、本日の議事の4番は、「提供依頼申出の個別審査」になりますけれども、今日は傍聴者がいないので、そのままでも大丈夫ですよ。

事務局から、御説明をお願いいたします。

○事務局（長嶺） 事務局です。

ここからは、開催要綱に基づきまして、原則、非公開とさせていただきます。

審査につきましては、これまでの会議と同様に進めさせていただきます。審査の流れ、審査方針につきましては、参考資料3を御参照ください。

それでは、実際の審査に移ってまいりたいと思います。

（これ以降は非公開）

○山本委員長 それでは、御審議いただく案件は以上でございます。

続いて、今後の予定について事務局からお願いいたします。

○事務局（長嶺） ありがとうございます。事務局です。

審査継続となった申出が1件ございましたけれども、そちらにつきましては、本日、御指摘いただいた内容を再度事務局より御連絡し、申出者に確認をした上で、次回以降の専門委員会に改めて審査をお願いできればと思います。条件つき承諾の件につきましては、本日御指摘いただいた内容を再度事務局より申出者に確認をした上で、修正後に委員長に御相談を差し上げ、条件が満たされていることが確認できた場合には、データ提供を可能といたします。NDBとの連結の特別抽出の申出2件、変更申出2件につきましては、29日のNDBとの合同委員会にて御審査いただきます。29日の合同委員会の出席についてですが、介護DB専門委員の先生方につきましては、辻委員が御欠席と伺っております。NDB兼任の委員の御予定はNDB事務局にて把握しております。次回の匿名介護情報等の提供に関する専門委員会につきましては、令和4年12月12日、月曜日の15時から17時を予定しておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○山本委員長 ありがとうございます。

それでは、最後にもし全体を通じて何かございましたら、御意見を伺いますけれども、いかがでしょうか。よろしゅうございますか。

それでは、特にないようですので、本日はこれで終了といたします。

事務局にお返しいたします。

○事務局（長嶺） 山本委員長、ありがとうございました。本日も非常に効率的に御審査いただき、御意見等いただきまして、定刻よりも早く終わることができました。ご協力誠にありがとうございました。

新しい提供形式につきましては、提供をするということ自体は御賛同いただいたところと理解しまして、それに対してどういうルールで運用をしていくかというところで、また次回で具体的な案をお示したいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、これもちまして、第9回匿名介護情報等の提供に関する専門委員会を閉会とさせていただきます。お忙しい中、誠にありがとうございました。