

レセプト電算処理システムの推進に必要な経費

論点と見直しの方向性等について

論点①

- NDBに蓄積されたビッグデータを有効に活用する観点から、オープンデータをより充実させるなど、より多くの国民が利活用できる方策を検討するべきではないか。

見直しの方向性等①

- レセプト情報等の一層の利活用を進めるため、オープンデータとして公表する情報の拡大や、オンサイトリサーチセンターを通じた第三者提供の利用の拡大等を段階的に図っていく。

論点②

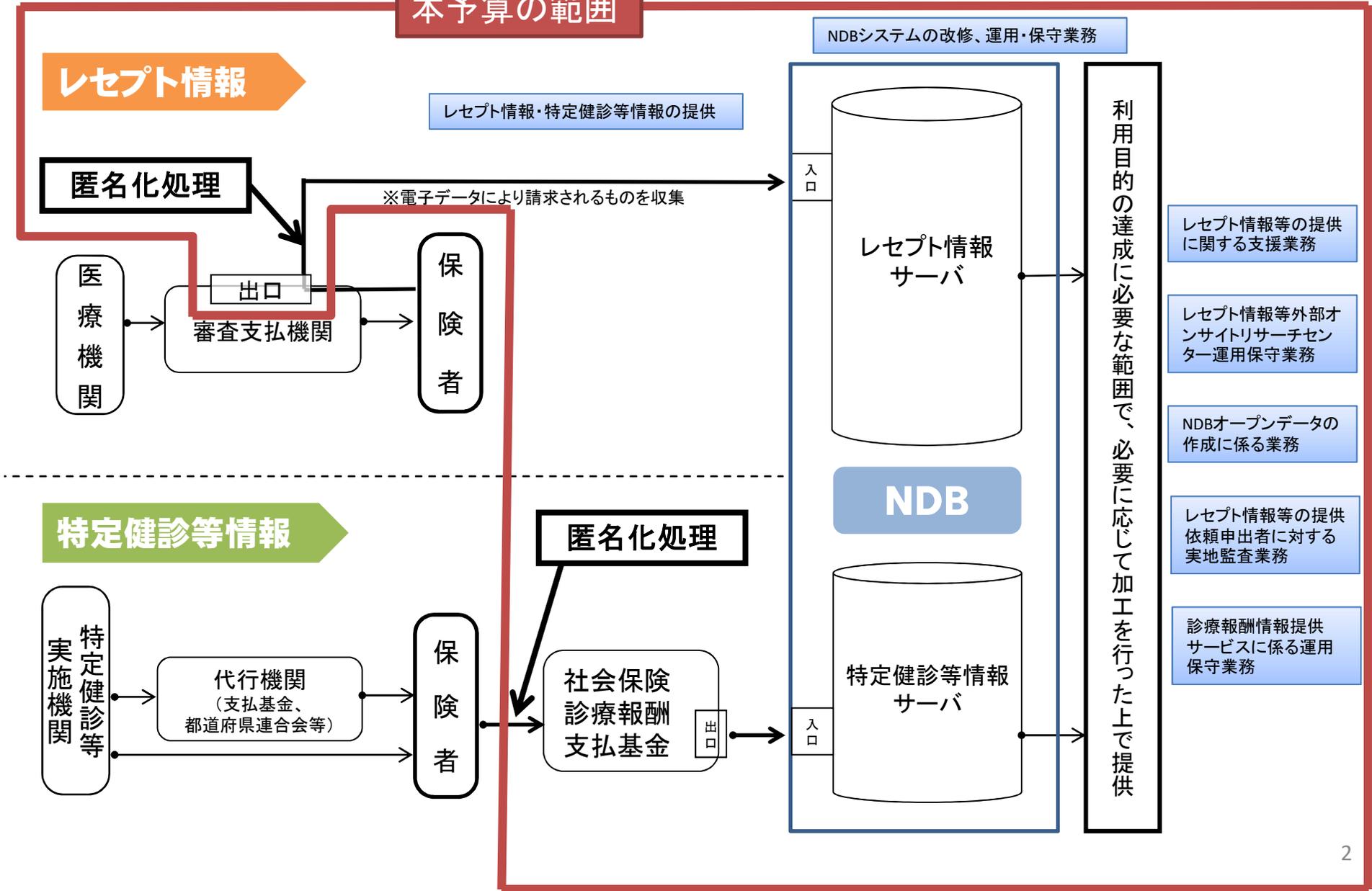
- 医療・介護情報を連結して分析可能とする環境整備に向けて、NDBについても、その内容や利活用などをより充実させるため、データ収集、提供方法などについて、改善を検討するべきではないか。

見直しの方向性等②

- 民間事業者等への第三者提供、個人単位被保険者番号の活用、訪問看護レセプトの電子化に係る検討等を進め、NDBの内容や利活用などをより充実させることとしている。

レセプト情報・特定健診等情報の収集・活用

本予算の範囲



レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）概要

日本全国のレセプトデータ・特定健診等データを収集し、データベース化



現在、約10年分を格納

制度の根拠

高齢者の医療の確保に関する法律

第16条：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、データを収集することを明記（平成18年医療制度改革）

⑧第16条の2ほか：幅広い主体による利活用を進め、学術研究、研究開発の発展等につなげていくため、研究者等へのデータ提供に関する規定を整備（令和元年健保法等改正《令和2年10月施行》）

※研究者等に対するデータ提供は現在ガイドラインに基づいて実施

保有主体

厚生労働大臣 （注）外部事業者へ維持管理を委託

収載データ

- ・レセプトデータ 約153億件 [平成21年4月～平成30年3月診療分] ※平成31年3月時点
- ・特定健診・保健指導データ 約2.6億件 [平成20年度～平成29年度実施分]

（注1）レセプトデータについては、電子化されたデータのみを収載

（注2）特定健診等データについては、全データを収載

（注3）個人を特定できる情報については、「ハッシュ関数」を用い、匿名化

活用の事例

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく利用

厚生労働省保険局
医療介護連携政策課
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

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

都道府県による
分析等

【活用事例】

- ・地域別の医療費の動向を比較して分析 等

左記の目的以外の利用

厚生労働省内の他部局、
他課室・他省庁・地方自治体

研究開発独法、大学、保険者中央団体、
公益法人、国から研究費用を補助されて
いる者（民間企業含む）等

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
施策の推進に有益な分析・研究

- 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有益な分析・研究
- 学術研究の発展に資する目的で行う分析・研究

（例）地域における医療機関へ
の受療動向等の把握等

「レセプト情報等の提供に関する有識者会議 審査分科会」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助言

研究者等による分析等

【活用事例】

- ・急性期脳卒中の新しい治療法の普及状況や地域較差に関する研究
- ・高齢者における医薬品の使用状況の調査 等

【第三者提供】

レセプト情報等の提供（第三者提供）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～平成20年2月
「個人情報の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」とし、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とりまとめ

3. レセプト情報等の提供に関する有識者会議における審査開始

- 平成22年10月 レセプト情報等の提供に関する有識者会議を開催
- 平成22年12月 レセプト情報等の利活用に関する指針を告示
- 平成23年3月 レセプト情報等の提供に関するガイドラインの制定
- 平成23年11月 有識者会議においてレセプト情報等の提供に関する個別事案の審査（第三者提供の試行期間）

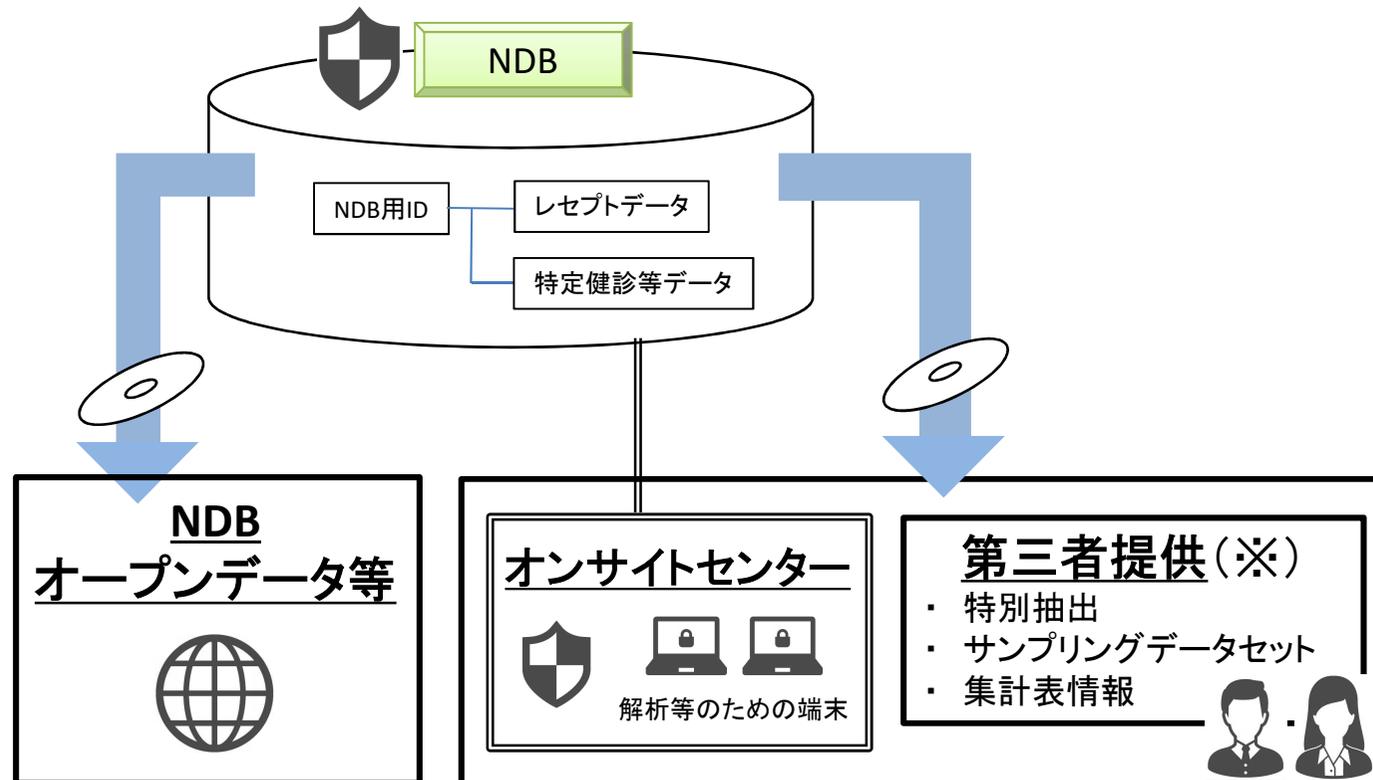
4. 試行期間を経て本格運用

- 平成25年4月～ 2年間の試行期間における課題を整理し、レセプト情報等の提供に関するガイドラインを見直し
- 平成25年9月 レセプト情報等の提供に関する有識者会議の下に、審査分科会を設置

NDBの第三者提供の仕組み

- NDBについてはそのデータの第三者提供を実施。
また、NDBに関連するインフラとして、オンサイトリサーチセンターを設置。
- さらに、定型的な集計を行った上で、オープンデータ等としてウェブ上に公開している。

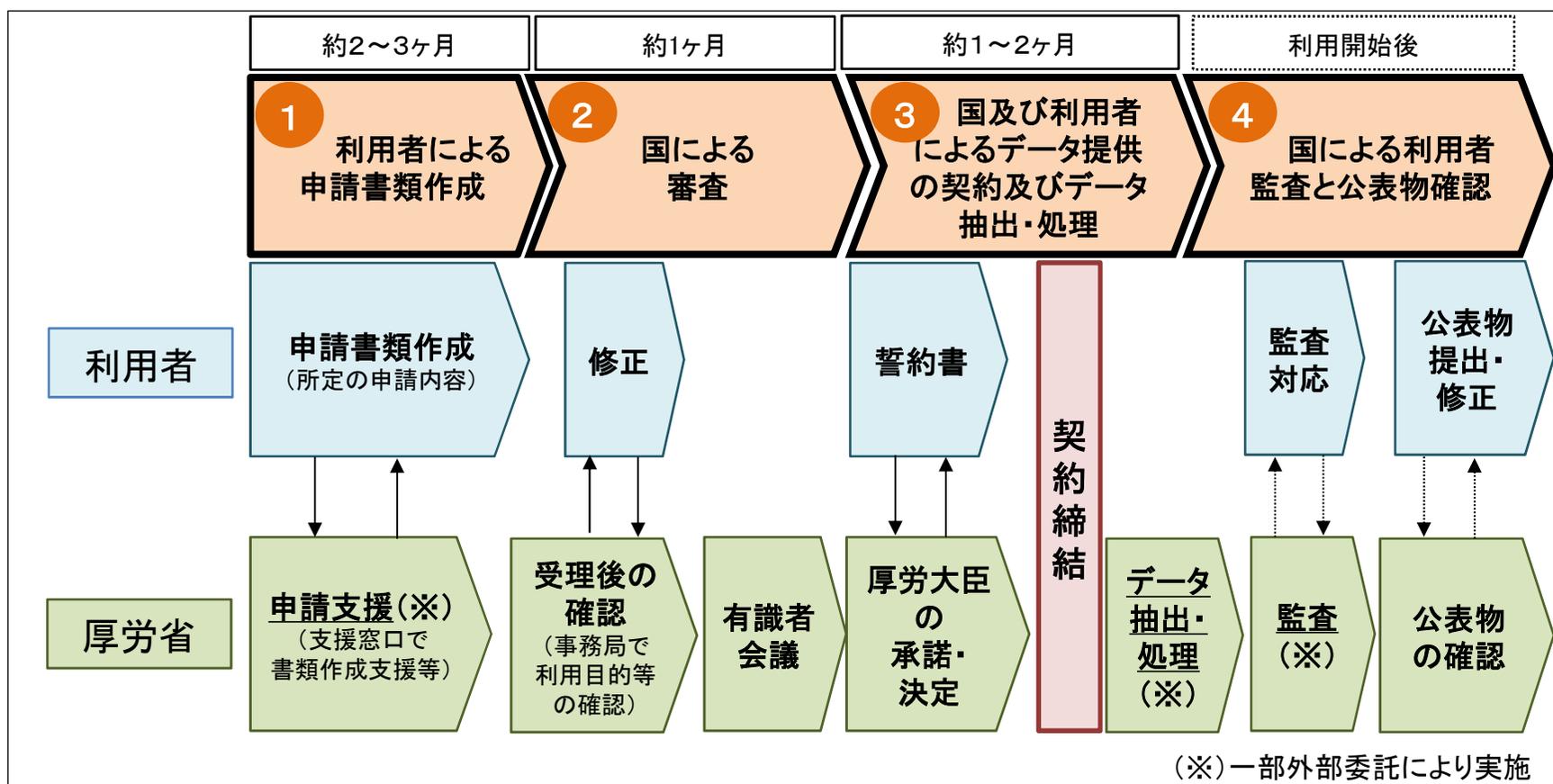
現状



NDBの第三者提供の流れ

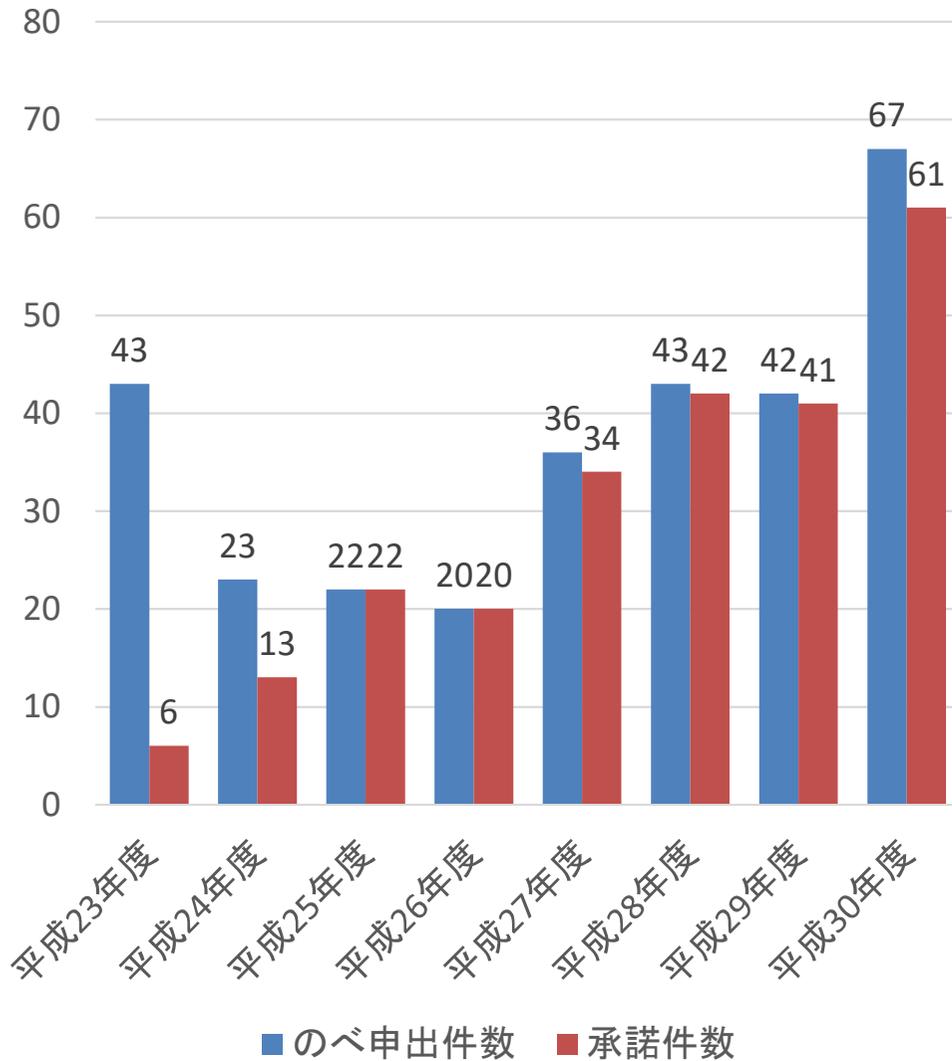
○ ガイドラインに規定されたルールに基づく手続は、次の4つのステップに分類できる。

- ① 利用者による申請書類作成
- ② 国による審査
- ③ 国及び利用者によるデータ提供の契約及びデータ抽出・処理
- ④ 国による利用者監査と公表物確認

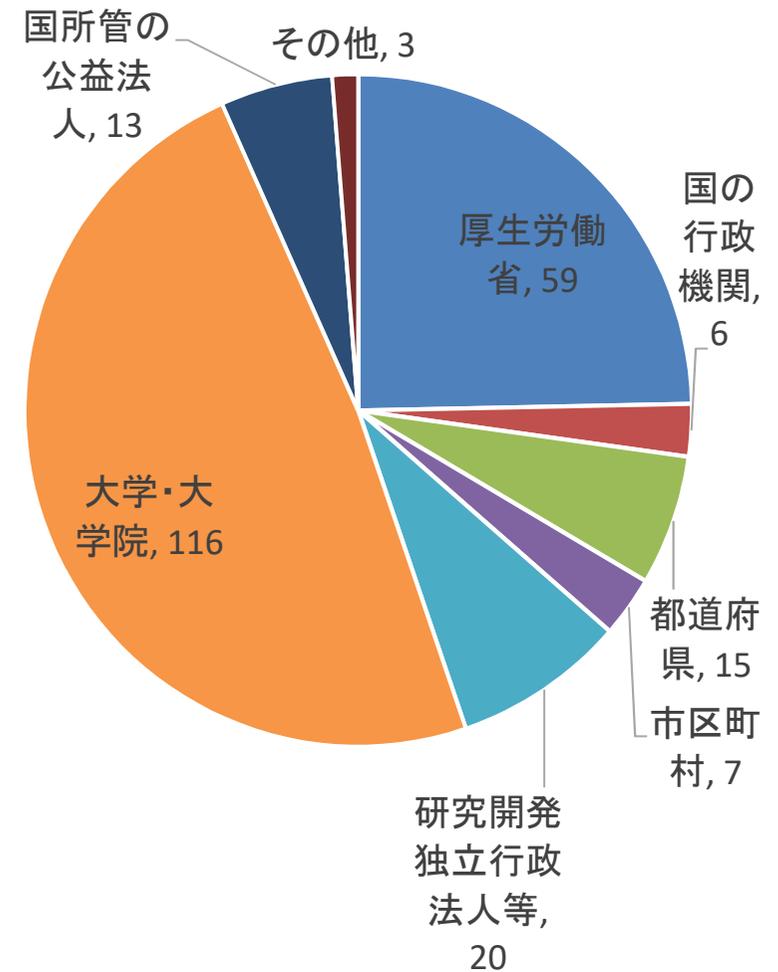


第三者提供の申出件数及び承諾件数の推移並びに提供依頼申出者の区分

第三者提供の申出件数及び承諾件数の推移



提供依頼申出者の区分



※ 承諾件数 計239件(平成30年度末時点)

レセプト情報等の利活用の推進

① 第三者提供（平成23年度～）

- 平成22年10月に「レセプト情報等の提供に関する有識者会議」を開催し、データ利用に向けた「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン」の整備を行うとともに、レセプト情報等の第三者提供を平成23年度から試行的に実施し、平成25年度から本格実施。
- 第三者提供に当たっては、利用者のニーズに応じ、特別抽出、サンプリングデータセット、集計表情報という3種類の利用形態を設定。
- 平成29年度からはNDBシステムサーバを増設し、データ提供の効率化を図る。現在、239件の提供依頼申出を承諾。

② オンサイトリサーチセンターの開設（平成26年度～）

- 自らセキュリティ環境の高い施設を構築することが難しい研究者等にもNDBの利用機会を拡大させ、利活用を更に推進。
- 平成27年12月からオンサイトリサーチセンター（東京）、平成28年2月からオンサイトリサーチセンター（京都）にて、パフォーマンステストを含む試行利用開始。
- 平成30年1月～オンサイトリサーチセンター（厚労省）にて、試行的第三者利用を開始。試行的利用の報告を踏まえながら、ガイドライン等の諸規程の整備及び技術的課題の解決を進め、第三者利用の本格実施を目指す。

③ NDBオープンデータの作成・公表（平成27年度～）

- レセプト情報等の提供に関する有識者会議の議論等を踏まえ、NDBからレセプト情報・特定健診情報を抽出して、医療の提供実態や特定健診の結果をわかりやすくまとめた集計表を作成し、NDBオープンデータとして公表。
- NDBオープンデータの作成過程において民間企業等からの要望を受付し、それらの要望を反映させて集計表の作成・公表を行う。

④ 健康保険法等の一部改正（令和元年度）

- 相当の公益性を有する研究等を行う自治体・研究者・民間事業者等の幅広い主体に対して両データベースの情報を提供することができることを法律上明確化する。
- NDBと介護DBの情報を連結して利用又は提供することができることとする。

【NDBの利活用に向けた取り組み】 ①サンプリングデータセットの提供

NDBの第三者提供の枠組みで提供しているデータセット

- NDBの第三者提供では、利用者のニーズに応じ利用形態を設定。各形態で提供する情報の性質等を勘案し、利用に係る手続きや利用者のセキュリティ環境等の要件をそれぞれ設定。
- 例えば、無作為に抽出したレセプトデータで構成される「サンプリングデータセット」については、申出者の要望に応じて抽出したレセプトデータで構成される「特別抽出」の場合と比較し、データの安全性が高いと考えられることから、利用者のセキュリティ環境に関する要件を緩和し、利便性を確保。
⇒探索的研究ニーズに対応

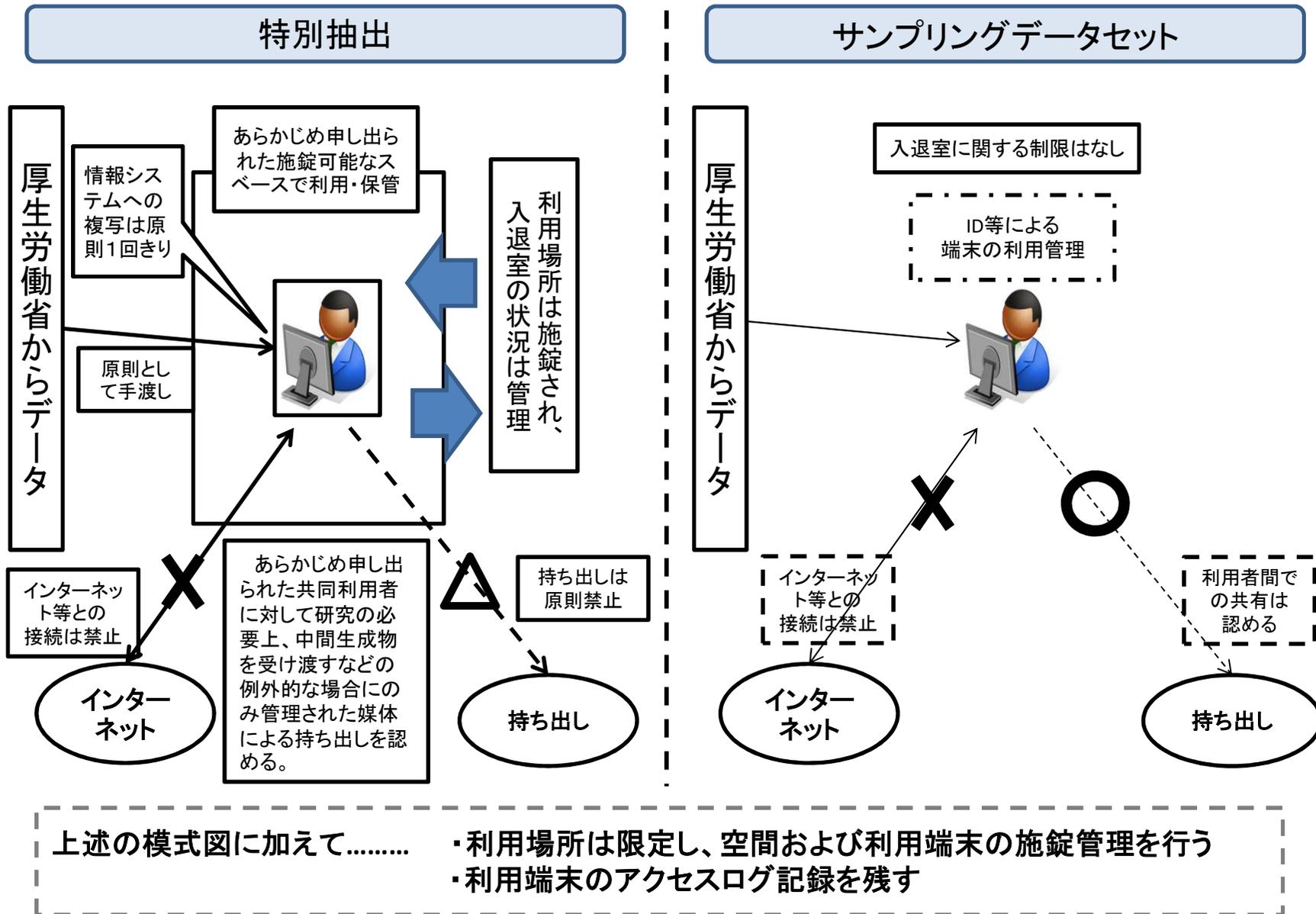
	特別抽出	サンプリングデータセット	集計表情報
基本的なイメージ	申出者の要望に応じ、データベースにある全データのなかから、該当する個票の情報を抽出し、提供する	抽出や、個人特定性をより低下させる処理を施して、安全性に十分配慮した、単月分のレセプト等情報のデータセット	申出者の要望に応じ、データを加工して作成した集計表を提供する
提供データ	個票	個人特定性をより低下させた個票	集計表
含まれているデータ項目例	レセプト情報、特定健診等情報に含まれている、ほぼすべての項目	希少な情報があらかじめマスキング・削除されたレセプトデータ	集計表
想定される利用者像	レセプト研究に一定の知見があり、申出内容や抽出条件を吟味し、大量のデータを高速に処理することを想定している利用者	レセプト研究に関心はあるが経験がまだ十分でなく、データの特徴や各項目の概要を把握したいと考えている利用者	集計された結果を必要とし、データ処理を行うことを想定していない利用者
データ提供承諾件数	91件	25件	49件

※基本データセット(NDB)

※介護DBも同様

:上記3つのデータ形式の他に、入院、外来、疾患別など目的に合わせて簡易に分析することが可能なデータセットを厚生労働科研の事業として試行的に作成して提供。これまで2件の提供実績がある。

サンプリングデータセットの利用形態

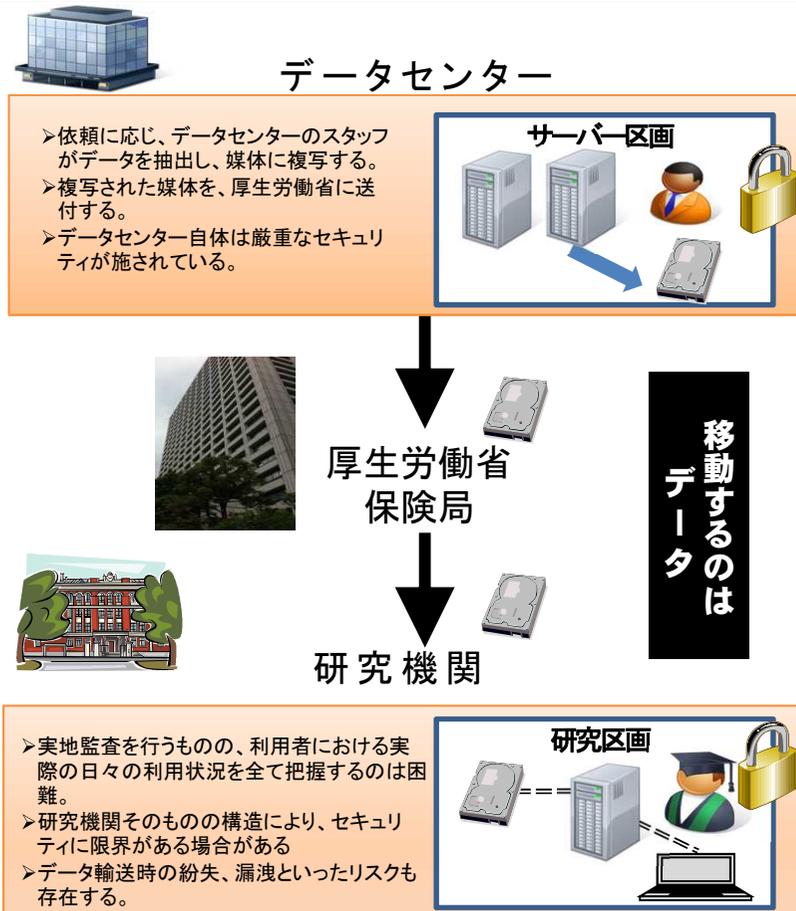


【NDBの利活用に向けた取り組み】 ②オンサイトリサーチセンターの設置

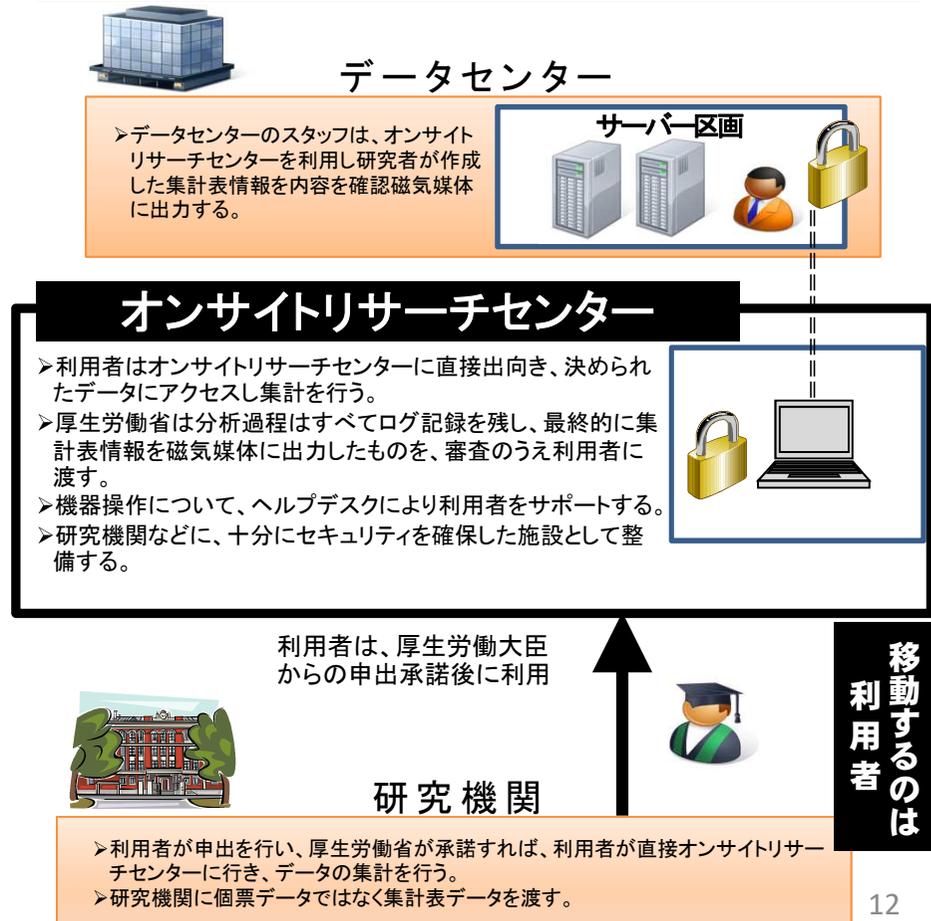
オンサイトリサーチセンターの開設

- 自らセキュリティ環境の高い施設を構築することが難しい研究者等にもNDBの利用機会を拡大させ、利活用を更に推進。
- 平成27年12月からオンサイトリサーチセンター（東京）、平成28年2月からオンサイトリサーチセンター（京都）にて、パフォーマンステストを含む試行利用開始。
- 平成30年1月～オンサイトリサーチセンター（厚労省）にて、試行的第三者利用を開始。試行的利用の報告を踏まえながら、ガイドライン等の諸規程の整備及び技術的課題の解決を進め、第三者利用の本格実施を目指す。

現在の第三者提供



オンサイトリサーチセンターでの利用



【NDBの利活用に向けた取り組み】③オープンデータの提供

NDBオープンデータの作成・公表

レセプト情報等の提供に関する有識者会議の議論等を踏まえ、NDBからレセプト情報及び特定健診等情報を抽出して、医療の提供実態や特定健診の結果をわかりやすくまとめた集計表を作成し、NDBオープンデータとして公表。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177182.html>

健康・医療

NDBオープンデータ

● [NDBオープンデータに関する御意見・御要望の募集](#) ● [参考資料](#)

NDBデータから汎用性の高い基礎的な集計表を作成し、「NDBオープンデータ」として公表します。

第1回NDBオープンデータ

集計対象：平成26年度のレセプト情報及び平成25年度の特定健診情報
※一部集計項目を追加しました

第2回NDBオープンデータ

集計対象：平成27年度のレセプト情報及び平成26年度の特定健診情報

第3回NDBオープンデータ

集計対象：平成28年度のレセプト情報及び平成27年度の特定健診情報



公表項目の追加の経過

第1回目 (平成28年)

- ① 医科点数表項目
- ② 歯科傷病
- ③ 特定健診集計結果
- ④ 薬剤データ

第2回目 (平成29年)

第1回の内容

- ・ 加算項目
- ・ 歯科点数表項目
- ・ 特定健診の標準的質問票
- ・ 薬剤処方数の上位

第3回目 (平成30年)

第2回の内容

- ・ 特定保険医療材料
- ・ 歯科項目追加
- ・ 特定健診検査追加

一例

分類コード	分類名称	診療行為コード	診療行為	点数	総計	01	02	03	04	05
4000	初診料	11100010	初診料	202	289,841,817	9,507,025	2,470,801	2,125,415	4,487,800	1,651,019
		11101010	初診料 (同一日2科目)	141	2,969,072	141,000	10,611	29,492	96,740	26,270
		11101020	初診料 (風邪発熱かぜの疑い付かない場合)	209	19,897	19,897	-	-	-	-
		11101030	初診料 (同一日2科目・適量規定超過の場合)	104	8,178	17	-	-	-	-
4001	再診料	11100110	再診料	72	1,860,200,707	89,076,408	11,455,138	10,644,917	19,233,495	8,437,401
		11100780	電話等再診	72	2,284,287	104,272	-	9,029	5,589	25,085
		11100850	同口再診	72	1,889,871	88,709	9,875	6,110	15,213	6,238
		11100850	同口電話等再診	72	253,142	6,075	183	287	1,095	282
		111015810	再診料 (同一日2科目)	36	8,288,720	395,198	97,584	119,404	190,136	86,211
		111015850	電話等再診 (同一日2科目)	36	889	18	-	-	-	-
		111016810	再診料 (保険標準報酬以下)	50	-	11	-	-	-	-
		111016850	同口再診 (保険標準報酬以下)	50	-	-	-	-	-	-
		111016850	同口電話等再診 (保険標準報酬以下)	50	-	-	-	-	-	-
		111017010	再診料 (同一日2科目・適量規定超過の場合)	28	-	18	-	-	-	-
4002	外来診療料	11101110	外来診療料	70	171,279,704	9,269,069	1,760,154	1,614,059	2,544,745	2,102,445
		111011710	外来診療料	70	210,217	6,972	2,895	3,060	3,611	3,789
		111014210	外来診療料 (同一日2科目)	36	7,854,789	475,685	59,038	59,239	120,499	141,682
		111016310	外来診療料 (保険標準報酬以下)	54	22	-	-	-	-	-
		111016410	外来診療料 (同一日2科目・適量規定超過の場合)	26	9,147	-	-	-	-	-
		111017310	外来診療料 (保険標準報酬以下)	54	-	-	-	-	-	-



K164-2 慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術

■ 210279420 慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術 (保険)
■ 210279420 慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術 (非保険)

「データ編」と「解説編」を、厚生労働省ホームページにて公表。
 ・「データ編」では、集計表をExcel形式で公表。
 ・「解説編」では、「データ編」で取り上げた集計表について、項目や留意事項の解説を行っている。
 また、算定回数が多い代表的な項目について、都道府県別の算定回数をグラフに示し、それぞれの項目について簡単な説明を附記。

【今後の取り組み】 ④NDBと介護DBの連結解析等

NDB、介護DBの連結解析等

(医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律)

国が保有する医療・介護分野のビッグデータについて、安全性の確保に配慮しつつ、幅広い主体による利活用を進め、学術研究、研究開発の発展等につなげていくため、研究者等へのデータ提供、データの連結解析に関する規定を整備。
《対象のデータベース》NDB、介護DB、DPCデータベース（いずれもレセプト等から収集した匿名のデータベース）

1. NDBと介護DB【高齢者の医療の確保に関する法律、介護保険法】

NDB : National Database of Health Insurance Claims and Specific Health Checkups of Japan (レセプト情報・特定健診等情報データベース)
介護DB : 介護保険総合データベース

(1) 両データベースの情報の提供（第三者提供）、連結解析

- ・ 相当の公益性を有する研究等を行う自治体・研究者・民間事業者等の幅広い主体に対して両データベースの情報を提供することができることを法律上明確化する。
 - ※相当の公益性を有する研究等の例：国や自治体による施策の企画・立案のための調査、民間事業者による医療分野の研究開発のための分析等（詳細については関係者の議論を踏まえて決定）
特定の商品又は役務の広告、宣伝のための利用等は対象外
 - ※提供する情報は、特定個人を識別できないものであることを法律上明記。その他、具体的な提供手続等については別途検討。
- ・ NDBと介護DBの情報を連結して利用又は提供することができることとする。
- ・ 情報の提供に際しては、現行と同様に、申請内容の適否を審議会で個別に審査する。

(2) 情報の適切な利用の確保

- ・ 情報の提供を受けた者に対し、安全管理等の義務を課すとともに、特定の個人を識別する目的で他の情報との照合を行うことを禁止する。
- ・ 情報の提供を受けた者の義務違反等に対し厚生労働大臣は検査・是正命令等を行うこととする。また、義務違反に対しては罰則を科すこととする。

(3) 手数料、事務委託

- ・ 情報の提供を受ける者から実費相当の手数料を徴収する。ただし、国民保健の向上のため重要な研究等には手数料を減免できることとする。
 - ※具体的な手数料の額、減額の基準については別途検討。
- ・ NDB関連事務の委託規定に、情報の提供と連結解析の事務も追加する。（介護DB関連事務も同様）

2. DPCデータベース【健康保険法】

- ・ NDBや介護DBと同様に、情報の収集、利用及び情報の提供の根拠規定等を創設するとともに、NDBや介護DBの情報と連結して利用又は提供することができることを規定を整備。

NDB、介護DB等の連結解析等（データベースの概要）

NDB

<収納情報（H29年度末時点）>

医療レセプト（約153億件）、特定健診データ（約2.6億件）

<主な情報項目>

（レセプト）傷病名、投薬、診療開始日、診療実日数、検査等
（特定健診）健診結果、保健指導レベル

<収集根拠> 高齢者医療確保法第16条

<保有主体> 国（厚労大臣）

<主な用途>

医療費適正化計画の作成等、医療計画、地域医療構想の作成等

<第三者提供>

有識者会議の審査を経て実施（H23年度～）
提供対象者：国、自治体、独法、大学、保険者の中央団体、
医療の質向上を目的とする公益法人等の研究者に提供

<匿名性>

匿名（国への提出前に匿名化、個人特定可能な情報を削除）

介護DB

<収納情報（H29年度末時点）>

介護レセプト（約9.2億件）、要介護認定情報（約0.5億件）

<主な情報項目>

（レセプト）サービスの種類、単位数、要介護認定区分等
（要介護認定情報）要介護認定一次、二次判定情報

<収集根拠> 介護保険法第118条の2

<保有主体> 国（厚労大臣）

<主な用途>

介護保険事業（支援）計画の作成等

<第三者提供>

有識者会議の審査を経て実施（H30年度～）
提供対象者：国、自治体、独法、大学、保険者の中央団体、
国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持
向上等を目的とする公益法人等の研究者に提供

<匿名性>

匿名（国への提出前に匿名化、個人特定可能な情報を削除）

NDB、介護DBの連結解析の例

- ① 地域毎・疾患毎のリハビリ・退院支援等の利用状況と在宅復帰率の関係の比較・分析
- ② 特定保健指導等による適正化効果を、医療費への影響に加え、将来の介護費への影響も含めて分析

DPCデータベース（特定の医療機関への入院患者に係る入院期間のレセプト情報や病態等に係る情報のデータベース）

<収納情報> DPCデータ（約1400万件/年）

<主な情報項目>

傷病名、病態（一部疾患のみ）、投薬、入退院年月日、検査、
手術情報 等

<収集根拠> 平成20年厚生労働省告示第93号第5項

<保有主体> 国（厚労大臣）

<主な用途> 診療報酬改定、DPC/PDPS（※）導入の影響評価 等

※急性期入院医療の包括支払い方式
Diagnosis Procedure Combination（診断群分類）/Per-Diem Payment System（一日当たり支払い方式）

<第三者提供> 有識者会議の審査を経て実施（H29年度～）

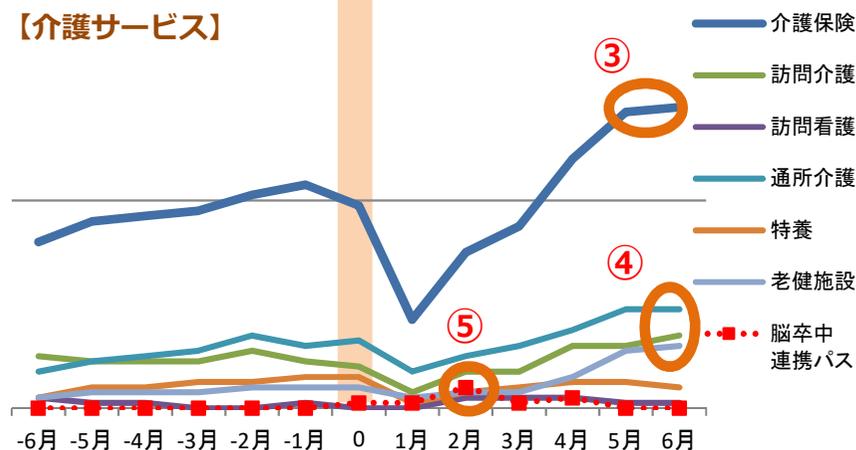
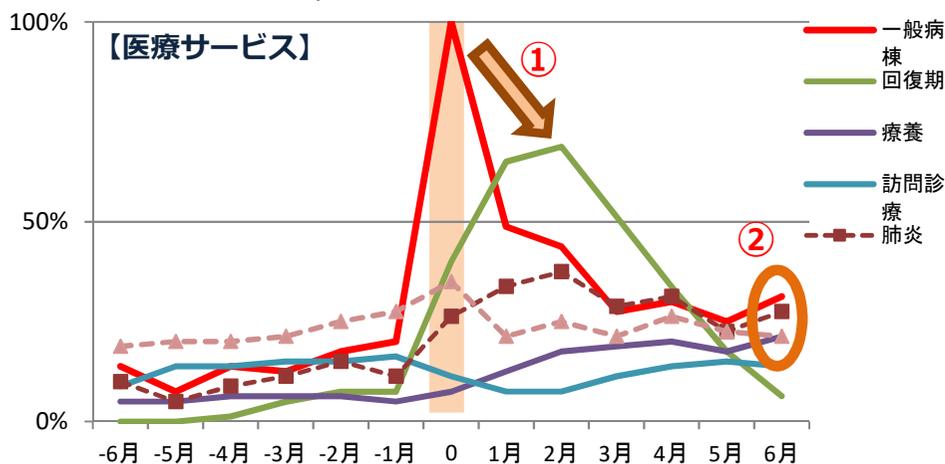
<匿名性> 匿名（個人特定可能な情報は収集していない）

医療・介護のデータを連結した分析の例（松田晋哉教授の分析）

※ 産業医科大学 松田晋哉教授の分析データをグラフ化し、考察を加えたもの。表は、経済財政一体改革推進委員会 社会保障WG(H29.4.14)の松田教授の資料から抜粋。

ある自治体における脳梗塞のために急性期病院で入院治療を受けた患者の入院前後6ヶ月サービスの利用状況

経過月	一般病棟入院	回復期入院	療養入院	訪問診療	訪問看護医療	肺炎	認知症	介護保険	訪問介護	訪問看護	通所介護	特養	老健施設	連携	脳卒中連携バス
-6	13.8%	0.0%	5.0%	8.8%	2.5%	10.0%	18.8%	40.0%	12.5%	2.5%	8.8%	2.5%	2.5%	1.3%	0.0%
-5	7.5%	0.0%	5.0%	13.8%	1.3%	5.0%	20.0%	45.0%	11.3%	1.3%	11.3%	5.0%	3.8%	1.3%	0.0%
-4	13.8%	1.3%	6.3%	13.8%	1.3%	8.8%	20.0%	46.3%	11.3%	1.3%	12.5%	5.0%	3.8%	0.0%	0.0%
-3	12.5%	5.0%	6.3%	15.0%	2.5%	11.3%	21.3%	47.5%	11.3%	0.0%	13.8%	6.3%	3.8%	1.3%	0.0%
-2	17.5%	7.5%	6.3%	15.0%	1.3%	15.0%	25.0%	51.3%	13.8%	0.0%	17.5%	6.3%	5.0%	1.3%	0.0%
-1	20.0%	7.5%	5.0%	16.3%	1.3%	11.3%	27.5%	53.8%	11.3%	1.3%	15.0%	7.5%	5.0%	0.0%	0.0%
0	100.0%	40.0%	7.5%	11.3%	2.5%	26.3%	35.0%	48.8%	10.0%	0.0%	16.3%	7.5%	5.0%	1.3%	1.3%
1	48.8%	65.0%	12.5%	7.5%	3.8%	33.8%	21.3%	21.3%	3.8%	0.0%	8.8%	1.3%	2.5%	3.8%	1.3%
2	43.8%	68.8%	17.5%	7.5%	2.5%	37.5%	25.0%	37.5%	8.8%	2.5%	12.5%	3.8%	3.8%	0.0%	5.0%
3	27.5%	51.3%	18.8%	11.3%	2.5%	28.8%	21.3%	43.8%	8.8%	2.5%	15.0%	5.0%	3.8%	5.0%	1.3%
4	30.0%	33.8%	20.0%	13.8%	2.5%	31.3%	26.3%	60.0%	15.0%	2.5%	18.8%	6.3%	7.5%	1.3%	2.5%
5	25.0%	17.5%	17.5%	15.0%	3.8%	22.5%	22.5%	71.3%	15.0%	1.3%	23.8%	6.3%	13.8%	0.0%	0.0%
6	31.3%	6.3%	21.3%	13.8%	3.8%	27.5%	21.3%	72.5%	17.5%	1.3%	23.8%	5.0%	15.0%	0.0%	0.0%



- ①：一般～回復～療養へのシフトが見られる。一方で、6ヶ月後も30%が一般病床に入院している。
- ②：疾患で見ると、元々、認知症の割合が20～30%程度。更に、入院以降、肺炎の割合が30%程度に上昇している。

- ③：発症後、6月で70%以上が介護サービスを受ける。
- ④：サービスの内訳としては、老健と通所介護が増加。その他のサービスの利用割合は、概ね変化なし。
- ⑤：脳卒中連携バスの利用が低調な可能性。

保健医療分野の主な公的データベースの状況

保健医療分野においては、近年、それぞれの趣旨・目的に即してデータベースが順次整備されている。主な公的データベースの状況は下表のとおり。

データベースの名称	NDB (レセプト情報・ 特定健診等情報 データベース) (平成21年度～)	介護DB (平成25年～)	DPC データベース (平成29年度～)	全国がん登録 DB (平成28年～)	難病DB (平成29年度～)	小慢DB (平成29年度～)	MID-NET (平成23年～)
元データ	レセプト、 特定健診	介護レセプト、 要介護認定情 報	DPCデータ (レセプト)	届出対象情報、 死亡者情報票	臨床個人調査 票	医療意見書情 報	電子カルテ、 レセプト 等
主な情報項目	傷病名(レセ プト病名)、 投薬、健診結 果 等	介護サービス の種類、要介 護認定区分 等	・簡易診療録 情報 ・施設情報 等	がんの罹患、 診療、転帰 等	告示病名、生 活状況、診断 基準 等	疾患名、発症 年齢、各種検 査値 等	・処方・注射 情報 ・検査情報 等
保有主体	国 (厚労大臣)	国 (厚労大臣)	国 (厚労大臣)	国 (厚労大臣)	国 (厚労大臣)	国 (厚労大臣)	PMDA・ 協力医療機関
匿名性	匿名	匿名	匿名	顕名	顕名 (取得時に 本人同意)	顕名 (取得時に 本人同意)	匿名
第三者提供 の有無	有(※1) (平成25年度 ～)	有(※1) (平成30年度 ～開始予定)	有 (平成29年度 ～)	有 (詳細検討 中)	無 (検討中)	無 (検討中)	有 (平成30年度 ～)
根拠法	高確法16条	介護保険法 118条の2	- (告示)	がん登録推進 法第5、6、8、 11条	-	-	PMDA法 第15条

2020年度の開始に向け、氏名(カナ)・性別・生年月日を基に共通のハッシュ値を生成、連結キーとして活用することを検討。

製薬企業のNDB利用ニーズ



- ✓ NDBの分析・研究結果は、国民の健康・公共の福祉の向上のための基礎的情報源の一つとなる

NDBの分析・研究により実現できること

Keidanren
Policy & Action

NDBの第三者提供

患者ニーズの高い分野の推定

- ✓ NDBにより各分野の疾患理解の深化が可能になる
- ✓ より患者ニーズの高い分野の新薬開発のための基礎情報となる

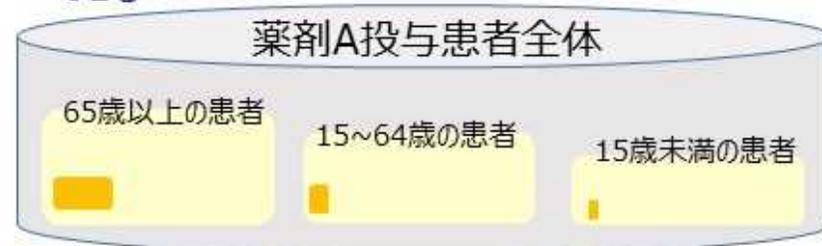


治療実態の分析により、処方薬や治療内容の頻繁な変更などの把握が可能

治療満足度が低い分野と推測

医薬品等の安全対策の向上

- ✓ NDBにより薬剤服用患者数の把握が可能になる
- ✓ 副作用の発生頻度の把握や比較が可能になり、医薬品使用における更なる安全性対策の向上が期待できる



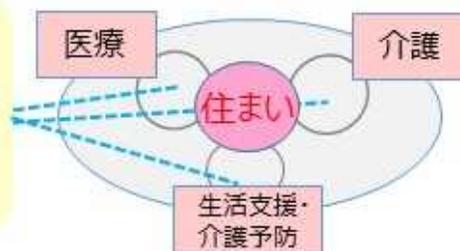
副作用の自発報告数 (オレンジ) / NDBの薬剤A使用実態分析により把握できる患者母集団 (黄色)

地域包括ケアへの貢献

- ✓ 同じ都道府県・二次医療圏であっても、疾患患者数や背景情報にエリア差がある場合が多い
- ✓ 地域包括ケアへ実現に向けて、きめ細やかなサービスの創出・提供の企画・立案等の支援が可能になる

【地域包括ケアシステム】

自治体などによる疾患の理解促進や意識啓発のための市民公開講座の支援



NDB
オープンデータ

(参考)

(参考) レセプト情報等の利活用に関する過去の議論

《制度施行前(平成18年～19年)》

資料 8

レセプト情報・健診情報の収集・分析に関するこれまでの指摘事項

「とりまとめ」名	とりまとめられた日	会議名等	内容
IT新改革戦略 (抜粋)	平成18年1月19日	IT戦略本部	<p>【レセプト】</p> <ul style="list-style-type: none"> レセプトデータの学術的(疫学的)利用のため、ナショナルデータベースの整備及び制度的対応等を2010年度までに実施する。 <p>【健康情報】</p> <ul style="list-style-type: none"> 疾病予防の推進等に向け、収集された健康情報の活用方を2010年度までに確立する。
重点計画一2006 (抜粋)	平成18年7月26日	IT戦略本部	<p>【レセプト】</p> <ul style="list-style-type: none"> レセプトデータの学術的・疫学的利用や、医療政策への活用を可能とするために、全国規模でレセプトデータ収集を行うための方策について検討を進め、2008年度までに全国規模でのレセプトデータ収集・解析のための体制を構築する。また、収集されたレセプトデータについては、公益性等を考慮し、広く利活用を図る。 <p>【健康情報】</p> <ul style="list-style-type: none"> 学術的、疫学的活用及び保健医療政策への反映を目的とし、匿名化等個人情報保護に配慮した上で、全国的規模で収集・分析すべき健康情報及び収集の仕組み、利用のあり方について、(中略)2007年度より検討を進める。

出典:「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～平成20年2月)第1回資料

「とりまとめ」名	とりまとめられた日	会議名等	内容
医療・健康・介護・福祉分野の情報化グランドデザイン (抜粋)	平成19年3月27日	厚生労働省	<p>【レセプト】</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成20年度末までに、全国規模でのレセプトデータの収集、分析のための体制を構築し、平成21年度からレセプトデータの収集・分析を段階的に実施し、平成23年度から厚生労働省において全国規模でのレセプトデータを収集し、分析・公表を実施。 <p>【健康情報】</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成21年度には、引き続き、健康情報を電子的に収集するとともに、全国的にデータを収集して、疫学的に活用できるような方策について検討を進める。
規制改革推進のための3か年計画 (抜粋)	平成19年6月22日	閣議決定	<p>【レセプト】</p> <ul style="list-style-type: none"> レセプトデータについては、多くの医療情報が含まれる貴重なデータであり、このデータを収集・蓄積し、分析することは、統計学的・疫学的なデータに基づいた質の高い医療を研究し実践する上で非常に有益であると考え。この観点より、レセプトオンライン請求化に合わせ、平成20年度末までにレセプトデータの収集・分析体制を構築し、平成23年度以降は全国のレセプトデータを収集・蓄積・活用できる体制を構築、運用する。

出典:「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～平成20年2月)第1回資料

《最近の例》

➤ 日本再興戦略 – JAPAN is BACK – (平成25年6月14日)

第Ⅱ. 3つのアクションプラン

二. 戦略市場創造プラン

テーマ1 : 国民の「健康寿命」の延伸

(2) 個別の社会像と実現に向けた取組み

① 効果的な予防サービスや健康管理の充実により、健やかに生活し、老いることが出来る社会

Ⅱ) 解決の方向性と戦略分野(市場・産業)及び当面の主要施策

○医療・介護の電子化の促進

・医療の質の向上や研究基盤の強化を進めるため、国が保有するレセプト等データの利活用を促進する。このため、民間企業も、行おうとする研究が国の行政機関から費用の助成を受けているものである場合には、レセプト等データの提供を申し出ることができることを含め、データ提供の申出者の範囲について周知徹底する。さらに、幅広い主体による適時の利活用を促すため、データ提供の円滑化や申出者の範囲について検討する。

➤ 社会保障制度改革国民会議 報告書 ～確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋～

(平成25年8月6日)

第2部 社会保障4分野の改革

Ⅱ 医療・介護分野の改革

2 医療・会議サービスの提供体制改革

(6) 医療の在り方

○医療・介護の電子化の促進

…国が保有するレセプト等データの利活用の促進も不可欠である。具体的には、個人情報保護にも配慮しつつ、現状は利用者の範囲や使用目的が限定されている使用条件を緩和し、幅広い主体による適時の利活用を促すため、データ提供の円滑化に資する対策を講ずべきである。

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議

令和元年五月十四日
参議院厚生労働委員会

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

一～三（略）

四、レセプト情報・特定健診等情報データベース、介護保険総合データベース等の情報を民間企業等の第三者に提供するに当たっては、医療情報等の機微性に鑑み、国民の不安を招くことのないよう、透明性の高いルールの下で提供の可否を判断すること。また、提供された情報が適切に管理されるよう、十分な監督指導体制を整備するとともに、その利活用によって得られるメリットが広く国民に還元・享受されるシステムを確保すること。

五～十五（略）

【活用の事例】

研究利用の事例①

申出者	鴨打 正浩	所属機関	九州大学	データ種別	特別抽出
研究名称	急性期脳卒中診療におけるt-PA療法の普及および地域格差に関する研究				

研究の背景・目的

- 2009年にt-PA治療が出現し、脳梗塞患者の機能・生命予後は大きく改善されるようになった。しかしながら、t-PAの経静脈的投与は脳梗塞発症後4.5時間以内に行なう必要があり、依然としてt-PA治療を受けられない脳梗塞患者の数は多い。
- 我が国において、健康寿命を延伸し、健康格差を縮小するためにも、t-PA治療の均霑化が求められている。
- 本研究の目的は、我が国におけるt-PA投与の実態について、経時的推移、地域的差異の面から明らかにすることである。

研究の方法

(抽出条件・解析法等)

- 脳卒中病名を有するレセプトデータ（2010年度～2015年度：特別抽出）の中から、t-PA治療が行われた患者を抽出した。
- 性・年齢調整人口10万人当たりのt-PA投与患者率を年度別、都道府県別に算出し、経時的・地域的差異について解析した。
- 経時的变化は、固定効果モデルによるパネルデータ分析を行い検討した。地域的差異については、都道府県別のt-PA投与率を比較し、ジニ係数を用いて都道府県間の格差を検討した。

結果の概要

(代表的な図表等)

(結果のまとめ)

- t-PA投与率は年々増加しているが、2012年度（対2010年度係数：1.02）から2013年度（2.51）にかけて急激に上昇した。

- t-PA投与率は、各都道府県で増加しているが、都道府県間で大きな差異を認めた。
- 年度別ジニ係数には明らかな改善が見られなかった。

図1. t-PA実施率の経時変化

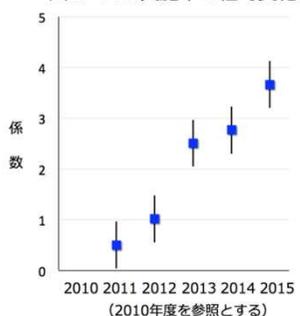
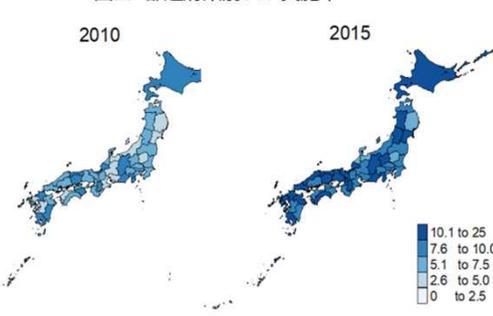


図2. 都道府県別t-PA実施率



- NDBを活用することで、我が国におけるt-PA投与の実態が可視化された。
- t-PA投与数（性・年齢調整人口10万人当たり）は、2010年度（6.54）から2015年度（10.21）にかけて増加していた。2012年の適応拡大（発症3時間以内から4.5時間以内へ）により一層の増加が見られた。
- 都道府県別のt-PA投与率も年々上昇していたが、都道府県間で投与率には大きな格差がみられた。
- t-PA治療を均霑化するためには、t-PA投与を阻害する要因を同定し、修正可能な因子については改善していくことが重要と考えられる。

研究利用の事例②

申出者	成川 衛	所属機関	北里大学	データ種別	サンプリングデータ
研究名称	高齢者における医薬品の使用状況調査				

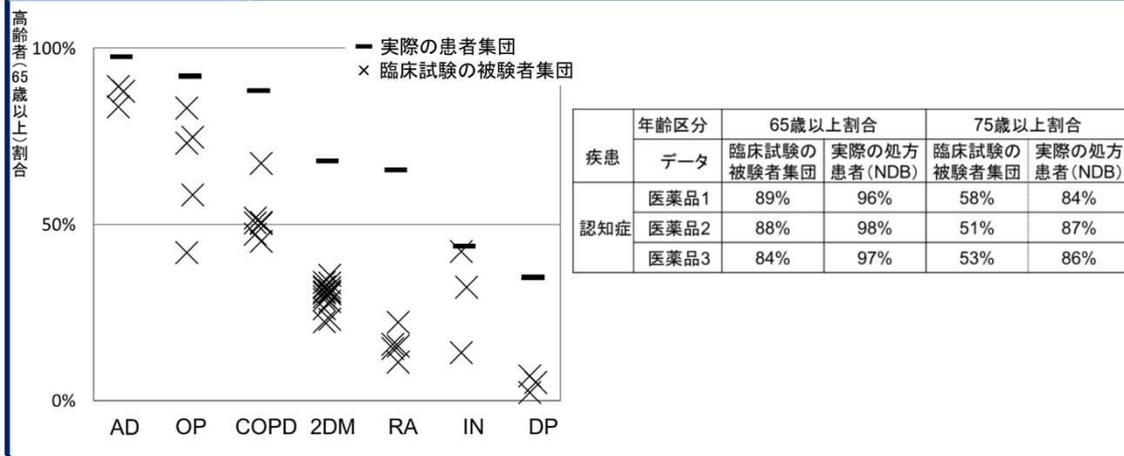
研究の背景・目的

- 高齢者は、老化に伴う生理機能の低下、複数の疾患の併発などの背景を有し、医薬品の処方にあたって細心の注意が必要となる。
- レセプト情報を用いて、後期高齢者を含む高齢者に対する医薬品の使用状況等を把握し、高齢者に対する医薬品の安全な使用を検討する際の一助とする。

研究の方法 (抽出条件・解析法等)

- 高齢者に多い疾患を選定し、当該疾患に適応を有する医薬品（新薬）の処方状況をサンプリングデータに基づき患者年齢別に集計する。
- 患者調査（厚生労働省）に基づき対象疾患の実際の患者集団の年齢分布を、対象医薬品の承認審査資料に基づき臨床試験への高齢患者の組み入れ状況を、各々調査する。
- 上記の結果を医薬品ごと、薬効群ごとに比較検討する。

結果の概要 (代表的な図表等)



(結果のまとめ)

- 高齢者も臨床試験に一定程度組み入れられてはいるが、実際の患者集団（患者調査）及び実際の処方患者（NDB）と比べると、若年層の高齢者に偏っている。
- 実際の患者集団（患者調査）と処方患者（NDB）の年齢分布は、必ずしも一致しない。乖離の状況は疾患や医薬品によって異なる。

【オープンデータの提供】

NDBの民間提供とオープンデータ公表に関する経緯

- | | |
|-------------|---|
| ○平成25年6月14日 | 日本再興戦略が民間活用促進を提言 |
| ○平成25年8月6日 | 社会保障制度改革国民会議 報告書において
幅広い主体による利活用推進を提言 |
| ○平成26年3月 | レセプト情報・特定健診等情報データの利活用の
促進に係る中間取りまとめを公表 |
| ○平成26年6月 | レセプト情報等の提供に関するワーキンググルー
プ設置（民間からのヒアリング・模擬申出の検討） |
| ○平成27年3月 | ワーキンググループ中間とりまとめ |
| ○平成27年6月 | 規制改革実施計画において民間活用促進を提言 |
| ○平成27年7月 | <u>第25回有識者会議においてオープンデータ作成の
方針決定</u> |
| ○平成28年5月 | 模擬申出（日本医療機器テクノロジー協会）につい
て集計結果公表 |
| ○平成29年8月 | 模擬申出（日本製薬工業協会）について集計結果
公表 |

【NDBと介護DBの連結解析等】

医療・介護データ等の解析基盤に関する有識者会議

○ 有識者会議における検討

NDB及び介護DB情報等の連結解析基盤に関して、有識者会議で検討。

<有識者会議における主な検討事項>

- (1) 個人情報保護法制等との関係
- (2) データの収集・利用目的、対象範囲
- (3) 第三者提供
- (4) 費用負担
- (5) 実施体制
- (6) 技術面の課題（セキュリティの確保等を含む。）
- (7) その他（保健医療分野の他の公的データベースとの関係整理含む。）

○ 検討経緯

- ・ 4月 19日 医療保険部会開催
- ・ 5月 16日 第1回有識者会議開催

↓
〔 医療保険及び介護保険における請求事務等に係るデータを、二次利用の目的で悉皆的に収集するという類似性を有するNDB及び介護DBの連結について先行して検討。 〕

- ・ 7月 19日 「議論の整理-NDBと介護DBの連結解析について-」を取りまとめ、医療保険部会、介護保険部会に報告。

↓
〔 保健医療分野の他の公的データベースとの関係の整理等について検討。 〕

- ・ 11月16日 報告書とりまとめ、公表
- ・ 12月 6日 医療保険部会に報告。

構成員	
石川 広己	公益社団法人日本医師会常任理事
◎ 遠藤 久夫	国立社会保障・人口問題研究所所長
海老名 英治	栃木県保健福祉部保健医療監
田中 弘訓	高知市健康福祉部副部長
樋口 範雄	武蔵野大学法学部特任教授
松田 晋哉	産業医科大学医学部公衆衛生学教授
松山 裕	東京大学大学院医学系研究科 公共健康医学専攻生物統計学教授
武藤 香織	東京大学医科学研究所 ヒトゲノム解析センター公共政策研究分野教授
棟重 卓三	健康保険組合連合会理事
○ 山本 隆一	一般財団法人医療情報システム開発センター理事長

◎：座長 ○：座長代理

「医療・介護データ等の解析基盤に関する有識者会議報告書」ポイント①

1. 議論の経緯等

- 『経済財政運営と改革の基本方針2017』等を踏まえ、NDBと介護DBの連結解析に係る基盤の構築に関し、セキュリティや効率的な実施体制の確保、保健医療分野の他の公的データベース関係整理等について、両データベースの匿名性の維持や、構築に関わる関係主体の理解を前提に検討。
- NDB、介護DBは保健医療介護の悉皆的データベースであり、連結解析や幅広い主体による利用促進により、地域包括ケアシステムの構築や学術研究、研究開発の発展等に寄与し、国民生活の向上につながることを期待。
- 厚生労働省においては、本報告書を踏まえ、医療保険部会及び介護保険部会等において検討を行った上で、解析基盤の構築に向け、法的措置も含めた必要な措置を講じることが適当。

2. 法律的な課題と対応

- 現在、NDBと介護DBの収集・利用目的は、法令の規定とガイドラインを組み合わせ設定されているが、公益目的での利用を確保する観点から、収集・利用目的は法令に明確に規定すべき。このため、両データベースの収集・利用目的の整合性を確保しつつ、連結解析や第三者提供を可能とする旨の利用目的について、法令に明確に規定すべき。
- 現在、NDBと介護DBの第三者提供については、ガイドラインにおいて利用者の範囲等を定め対応しているが、個人特定を防止しつつ広く公益的な利活用を図るため、第三者提供の枠組みを制度化すべき。このため、NDB及び介護DB情報の第三者提供に関して、利用目的・利用内容の審査や情報の適切な管理の義務、国による報告徴収や命令等に関する法の規定を整備すべき。

3. 運用面の課題と対応

(1) 第三者提供の手続等

- ・ 第三者提供に係る個別審査を円滑に実施し、迅速に提供するための方策（適切な審査頻度の確保等）を検討すべき。
- ・ 相談・助言の仕組み等、利用者の個々のニーズに対応できる利用者支援を充実化すべき。
- ・ 安全かつ利便性の高い第三者提供を可能にするための環境整備（クラウドの活用等）を検討すべき。
- ・ オープンデータやデータセットの充実化、オンサイトリサーチセンターの機能等の利用ニーズ増への対応策を検討すべき。
- ・ 利用するデータの性質に応じた適切なセキュリティ対策（利用・保管環境の限定等）を講じるべき。

「医療・介護データ等の解析基盤に関する有識者会議報告書」ポイント②

3. 運用面の課題と対応

(2) データベースの整備のあり方

- ・2020年度に向け、カナ氏名等を活用したハッシュ値の生成によりNDB、介護DBの匿名での連結解析ができるよう必要な対応を進めるべき。また、2021年度以降、連結精度の検証と個人単位被保険者番号を活用したハッシュ値の整備・活用について検討すべき。

(※) 被保険者番号の個人単位化については、2020年度の運用開始をめざし、保険者・医療関係者の意見を聴きながら具体的な仕組みを検討中。

4. 実施体制・費用負担のあり方

- 第三者提供の可否判断等、データベースの在り方に関わる性質の事務は、データベースを保有する国が自ら実施。効果的・効率的な運営を図るため、第三者提供に係る手続、利用者支援やオンサイトリサーチセンターの運営補助等の関連事務について、レセプトの取扱いや高度専門的な解析に関する知識を有する他の主体との役割分担を検討すべき。
- 第三者提供に要する費用の利用者負担を求めることを可能とすべき。ただし、公益的な利用確保のため、利用目的の公益性や利用者受益の程度等に応じた費用負担軽減の仕組みも検討すべき。

5. 保健医療分野の他の公的データベースとの関係整理

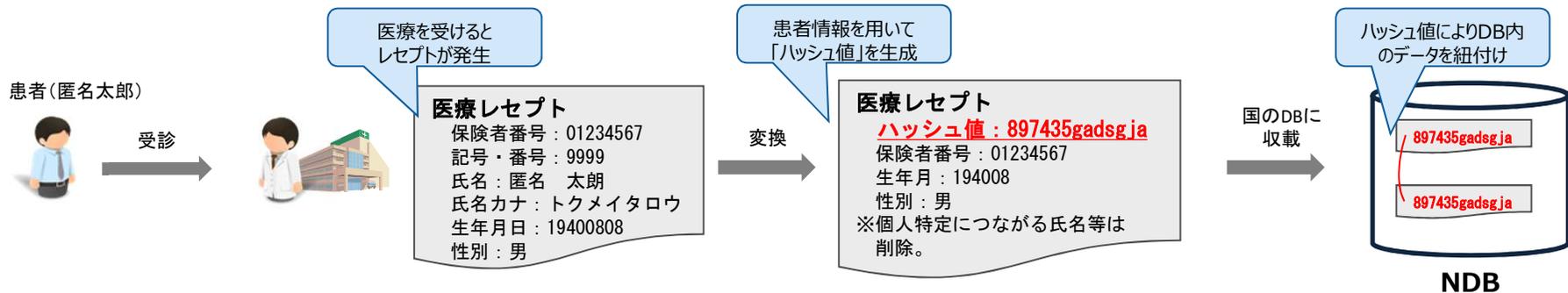
- NDB、介護DBと他のデータベースの連結解析に関しては、下記の観点から検討。
 - ① 連結解析の具体的なニーズがデータベースの関係者間で共有されているか
 - ② 収集・利用目的が法令等で明確に定められ、連結解析を位置づけることが可能であるか
 - ③ 第三者提供の枠組みが法令等で定められ、連結解析に係る第三者提供を位置づけることが可能であるか
 - ④ NDB、介護DBとの匿名での連結解析が技術的に可能であるか
- 以下の各データベースについては、連結解析に対するニーズや有用性が認められることを踏まえ、連結解析に向け、それぞれの課題について検討、対応すべき。
 - DPC : 匿名での連結解析の手法や必要な法整備の検討。
 - がん登録DB : がん登録DBの第三者提供の状況を踏まえ連携の在り方検討。
その上で、連結解析や第三者提供の要件等をがん登録推進法との整合性にも留意して検討。
 - 難病・小慢DB : 難病DBと小慢DBの連結の方法等の整理と、それを踏まえた連結解析の検討。
 - MID-NET : 技術的対応の精査を踏まえて、関係機関とともにシステム改修や運用スキームの検討
- その他の公的データベースとの連結解析についても、データベース毎に上記①から④までについて、関係者の理解を得ながら検討すべき。

【NDBと介護DBの連結解析の仕組み】

NDB・介護DBの連結解析の方法

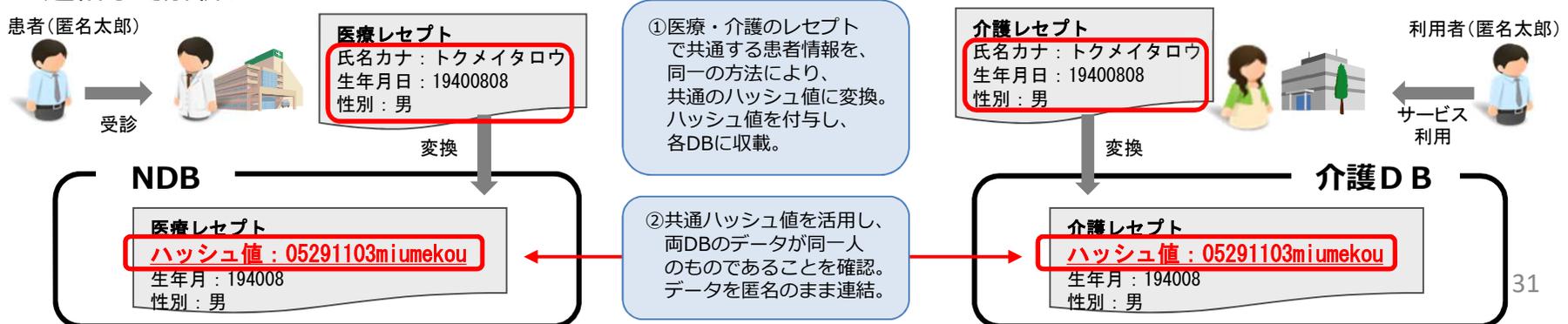
1. 各DB内の同一人物データの連結方法（現行）

- ①医療や介護の報酬請求書（レセプト）を国のDBに登録する際、個人を特定されないよう、ハッシュ関数を用いて匿名化処理を実施。具体的には、氏名や性別、生年月日という患者情報をもとに「ハッシュ値」という64桁の文字列に変換。（※ハッシュ値から元の患者情報に戻すことはできない一方向の仕組み）
- ②このハッシュ値は共通のルールで変換すれば、元になる患者情報が同一なら原則同一のハッシュ値が生成される仕組み。このため、DB内のデータで、同じハッシュ値が付いたデータは、同一人物のデータとみなすことができ、匿名のまま連結することが可能。



2. NDB・介護DBをまたいだ同一人物データの連結方法（2020年度～）

- ①医療・介護のレセプトで共通して記載される3情報（カナ氏名・性別・生年月日）を、同じ方法により、共通のハッシュ値に変換。このハッシュ値を付けた状態で、医療・介護レセプトデータを各DBに収載。
- ②各DBに収載されているレセプトの中から、このハッシュ値によって同一人物のレセプトを特定し、匿名のまま連結して解析。



調査対象、対象データならびに調査時期

	アメリカ	イギリス	フランス	韓国	台湾	(参考) 日本
調査対象	省庁傘下組織 および研究 支援グループ	省庁傘下組織	保険者	保険者	省庁	省庁
	CMS Center for Medicare and Medicaid ResDAC Research Data Assistance Center	CPRD Clinical Practice Research Datalink	CNAMTS L'Assurance maladie	NHIS Korean National Health Insurance Service	衛生福利部 Ministry of Health and Welfare	厚生労働 省 Ministry of Health, Labour and Welfare
主たる 対象データ	CMSが 管理する レセプトデータ	CPRDが 管理する 臨床データ	CNAMTSが 管理する レセプトデータ	NHISが 管理する レセプトデータ	衛生福利部 が管理する レセプトデータ	厚生労働省が 管理する レセプトデータ 健診データ
	悉皆でない	悉皆でない	ほぼ悉皆(86%)	悉皆	悉皆	悉皆
	これらのデータと他データ（保険情報、がん登録情報等）を個人単位で 連結させた、より情報量の多いデータの提供も行っている					
調査時期	2015年5月 2017年11 月	2018年2月	2018年2月	2018年3月	2017年2月	

データの提供体制・利用状況

	アメリカ	イギリス	フランス	韓国	台湾	(参考) 日本
データ提供 開始時期	1995年	1988年	1999年より データベース構築*	2014年	1995年	2011年
提供件数	年に300～ 400件前後	共同研究等もあり 正確な数は不明 発行論文数は 年200本以上	2013年は 50名の研究者が 定期的に データベースを利用*	2017年は 729件	2011年以降 1,000件以上	2011年以降 167件に 提供承諾
利用料徴 収	あり	あり	なし	あり	あり	なし
			・CNAMTSが提供 する事前講習を 受ける必要があり、 その講習料は別 途支払わなけれ ばならない			
民間利用	あり	あり	あり	なし	あり	なし NDBオープン データへの新た な集計の要望 提起は可能
	・通常の申出者より、 公益性を満たす申 出かどうかについて 厳しい審査が行わ れる		・通常の申出者より、 公益性を満たす申 出かどうかについて 厳しい審査が行わ れる		・申出者は倫理審 査委員会の研究承 認書を添えて申出 する ・データ提供の最終 判断は省が行う	

(* <https://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/sniiram/utilisateurs-du-sniiram-acces-et-accompagnement.php>)

【医療費適正化計画】

NDB 関係規定

高齢者の医療の確保に関する法律(抄)

(医療費適正化計画の作成等のための調査及び分析等)

第十六条 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。

3 厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、都道府県及び市町村に対し、第一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するよう求めることができる。

高齢者の医療の確保に関する法律施行規則(抄)

(医療費適正化計画の作成等のための調査及び分析)

第五条 法第十六条第一項第一号の厚生労働省令で定める事項は、医療に要する費用並びに診療の件数及び日数に関する地域別、年齢別、疾病別、診療内容別、男女別及び医療機関の種類別の状況に関する情報並びに法第十八条第一項に規定する特定健康診査及び同項に規定する特定保健指導の実施状況に関する情報とする。

2 法第十六条第一項第二号の厚生労働省令で定める事項は、医療の提供に関する地域別、病床の種類別及び医療機関の種類別の病床数並びに地域別及び医療機関の種類別の医療機関数の推移の状況に関する情報とする。

3 法第十六条第二項の規定により、厚生労働大臣から同条第一項に規定する情報の提供を求められた場合には、保険者及び後期高齢者医療広域連合(法第四十八条に規定する後期高齢者医療広域連合をいう。以下同じ。)は、当該情報を、電子情報処理組織(保険者又は後期高齢者医療広域連合が使用する電子計算機(入出力装置を含む。以下同じ。))と社会保険診療報酬支払基金法(昭和二十三年法律第二百二十九号)による社会保険診療報酬支払基金(以下「支払基金」という。))又は国民健康保険法(昭和三十三年法律第九十二号)第四十五条第五項に規定する国民健康保険団体連合会(以下「国保連合会」という。))が使用する電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。)を使用する方法又は当該情報を記録した光ディスクその他の電磁的記録(電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。)を提出する方法により提出しなければならない。

4 前項の規定は、法第十六条第三項に規定する厚生労働大臣からの求めに応じ、都道府県及び市町村が、同条第一項に規定する調査及び分析に必要な情報を提供する場合について準用する。

医療費適正化計画について

根拠法：高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）

計画期間：第1期／平成20～24年度、第2期／平成25～29年度、第3期／平成30～35年度（2023年度）

実施主体：都道府県

※ 国が策定する「医療費適正化基本方針」で示す取組目標・医療費の推計方法に即して、都道府県が「医療費適正化計画」を作成。国は都道府県の計画を積み上げて「全国医療費適正化計画」を作成。

趣旨：制度の持続可能な運営を確保するため、都道府県が、計画に定めた目標の達成に向けて、保険者・医療関係者等の協力を得ながら、住民の健康保持や医療の効率的な提供の推進に向けた取組を進めるもの。

※ 医療費の増加は、高齢化や技術の高度化、一時的な感染症の蔓延など様々な要素があることから、都道府県の現場で医療費適正化の枠組みを機能させるためには、目標の設定と取組による効果の因果関係について、科学的なエビデンスを含めた合理的な説明が可能なものであって、住民や保険者・医療関係者等の協力を得て、目標の実現に向けた取組の実施と評価が可能なものを位置づける枠組み。

第1期（平成20～24年度）、第2期（平成25～29年度）

- 平成18年の医療保険制度改革で医療費適正化計画の枠組みを創設（平成18年6月健康保険法等改正法公布）。

【計画の考え方】

- 入院医療費：平均在院日数の縮減
- 外来医療費：特定健診・保健指導の推進

第3期（平成30～35年度（2023年度））～

- 平成26年の医療法改正で将来の医療需要に着目して医療機能の分化・連携を図る「地域医療構想」の枠組みを創設。
- これを受けて平成27年に高齢者医療確保法を改正。入院医療費について地域医療構想の成果を医療費適正化計画に反映する枠組みへと見直し。

【計画の考え方】

- 入院医療費：各都道府県の医療計画（地域医療構想）に基づく病床機能の分化・連携の推進の成果を反映
- 外来医療費：特定健診・保健指導の推進のほか、糖尿病の重症化予防、後発医薬品の使用促進、医薬品の適正使用など

◎高齢者の医療の確保に関する法律 第9条

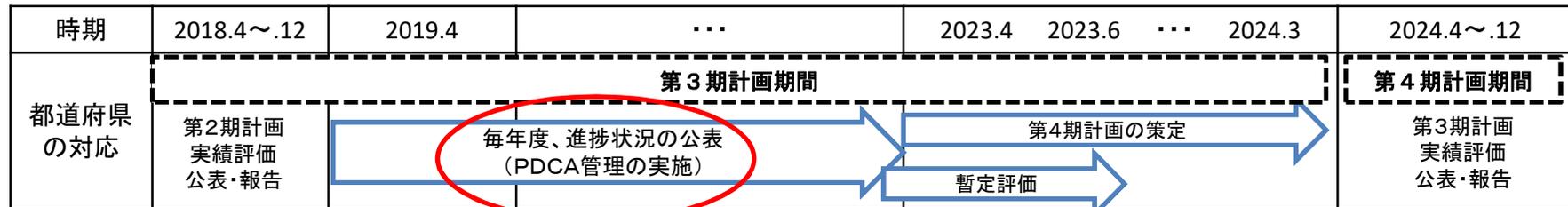
※平成27年改正後の条文（平成26年の法改正で医療法に地域医療構想が規定されたことを受けた改正。第3期の医療費適正化計画から適用）

- 都道府県医療費適正化計画においては、当該都道府県の医療計画に基づく事業の実施による病床の機能の分化及び連携の推進の成果並びに住民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進により達成が見込まれる医療費適正化の効果¹を踏まえて、厚生労働省令で定めるところにより算定した計画の期間における医療に要する費用の見込み（略）に関する事項を定めるものとする。
- 都道府県医療費適正化計画においては、前項に規定する事項のほか、おおむね都道府県における次に掲げる事項について定めるものとする。
 - 住民の健康の保持の推進に関し、当該都道府県において達成すべき目標に関する事項
 - 医療の効率的な提供の推進に関し、当該都道府県において達成すべき目標に関する事項
 - 前二号の目標を達成するために都道府県が取り組むべき施策に関する事項（四～六項 略）

医療費適正化計画のPDCA管理について

【第3期医療費適正化計画のPDCA管理の流れ】

- 医療費適正化計画のPDCA管理を行うことで、計画に掲げた目標の進捗を把握し、実績医療費の推移も参考としながら、目標達成に向けた取組を進めることが重要。
(PDCA管理の基本的な考え方について、都道府県とも相談の上、今後、事務連絡等でお示しする予定)



【毎年度の進捗状況の公表（PDCA管理）のポイント】

- 計画の進捗状況の把握
 - ・ 医療費データ等の各種データを活用。具体的なデータとしては、目標値に係る統計・KDB・**厚生省から提供するNDB**など。
(NDBから抽出される医療費、特定健診・保健指導、後発医薬品、医薬品の投与状況等に係るデータ)
 - ・ 取組の実施状況
- 地域の課題・要因分析
- 対策の検討・実施 ※第3期計画の目標・取組は、予防・健康づくりが中心であり、地域の保険者・医療関係者の参画が不可欠。
 - ・ 都道府県（行政）での取組
 - ・ 保険者、医療関係者等に対する働きかけ

【PDCA管理の体制】

- 都道府県が、国保連等とも連携しつつ分析。地域の保険者等への協力を求める（働きかけ）
- 保険者・国保連合会・医療関係者・企業・大学等の様々な関係者が参画する保険者協議会等の活用が重要。
(保険者協議会等を、地域の関係者の課題を共有し、都道府県から取組の協力を求める場として活用)

【参考：高齢者の医療の確保に関する法律の条文】

(都道府県医療費適正化計画)

第9条

- 都道府県は、都道府県医療費適正化計画の作成及び都道府県医療費適正化計画に基づく施策の実施に関して必要があると認めるときは、保険者、後期高齢者医療広域連合、医療機関その他の関係者に対して必要な協力を求めることができる。
- 保険者協議会が組織されている都道府県が、前項の規定により当該保険者協議会を組織する保険者又は後期高齢者医療広域連合に対して必要な協力を求める場合においては、当該保険者協議会を通じて協力を求めることができる。