

(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、実際には上記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、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。

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/01/s0130-16.html>

「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

重点計画 - 2008

平成20年8月20日

I T 戦略本部

重点計画-2008

目次

I 重点計画推進の考え方

- | | |
|------------------|---|
| 1. はじめに | 1 |
| 2. 基本方針 | |
| 2.1 施策の考え方 | 2 |
| 2.2 評価・実施体制の充実強化 | 2 |

II 重点計画

1. IT構造改革力の追求

- | | | |
|-------------------------|----|---|
| 1.1 <u>ITによる医療の構造改革</u> | 3 | ← |
| 1.2 ITを駆使した環境配慮型社会 | 11 | |
| 1.3 世界に誇れる安全で安心な社会 | 17 | |
| 1.4 世界一安全な道路交通社会 | 22 | |
| 1.5 世界一便利で効率的な電子行政 | 24 | |
| 1.6 IT経営の確立による企業の競争力強化 | 36 | |
| 1.7 生涯を通じた豊かな生活 | 43 | |

2. IT基盤の整備

- | | |
|---|----|
| 2.1 ユニバーサルデザイン化されたIT社会 | 50 |
| 2.2 「いつでも、どこでも、何でも、誰でも」使える
デジタル・デバイドのないインフラの整備 | 53 |
| 2.3 世界一安心できるIT社会 | 60 |
| 2.4 次世代を見据えた人的基盤作り | 70 |
| 2.5 世界に通用する高度IT人材の育成 | 74 |
| 2.6 次世代のIT社会の基盤となる研究開発の推進 | 78 |

3. 世界への発信

- | | |
|---------------------------|----|
| 3.1 国際競争社会における日本のプレゼンスの向上 | 85 |
| 3.2 課題解決モデルの提供による国際貢献 | 95 |

Ⅱ 重点計画

1. ITの構造改革力の追求

1. 1 ITによる医療の構造改革

1. 1. 1 医療分野の情報化

② 健康情報を活用した高度な予防医療の支援と医療機関による質の高い医療の実現

(3)全国規模での健康情報の分析・活用の推進

(ア)全国的に収集すべき健康情報のあり方及び分析の仕組みの確立(厚生労働省)

個人情報保護に留意しつつ、全国的に収集したレセプトデータの学術的・疫学的利用や、医療政策への活用に向け、2007年度の検討結果を踏まえつつ、2008年度に分析方法や分析手法等の具体的な検討を行い、一定の結論を出すとともに、全国規模でのレセプトデータ・特定健診結果の収集・分析のための体制を構築する。

レセプトや特定健診等で得られる情報を、診療の根拠や医療施策に活用するためのデータベースの方向性について 2008 年度中に結論を得た上で、2010 年度までに構築する。また、2011年度から、集積したレセプトデータ・特定健診結果を基に分析を行い、その結果を順次、国民・医療機関・保険者に開示するとともに、2011年度以降、医療の質の向上の観点から収集するデータの対象の拡大を検討する。

また、収集したレセプトデータ等については、安全性、公益性等を考慮し、広く利活用を図る。