

医療等情報の連結推進に向けた被保険者番号 活用の仕組みに関する検討会（第2回）

参考資料集

NDB、介護DB等の利活用事例について

※ 次に掲げるNDB、介護DB等の利活用に係る資料は、医療・介護データ等の解析基盤に関する有識者会議（第1回、第2回）の資料から抜粋したもの。

地域医療構想の課題抽出に活用できるデータとその分析

第13回地域医療構想策定 ガイドライン等に関する検討会	参考 資料
平成28年2月4日	8

① NDBデータ

- ・ 医療行為別の患者の流出入の把握

【分析例】二次救急を、患者住所地の医療圏で受けることができているかの確認

② 年齢調整標準化レセプト出現比(SCR)

- ・ 地域ごとの疾患毎レセプトの出現状況を全国平均と比較

【分析例】さまざまなレセプトの出現頻度を他地域と比較することで不足する診療行為を確認

③ DPCデータ

- ・ 当該医療圏で欠けている医療機能はないかを確認(特に、5疾病5事業に関わる主要疾患)
- ・ 各病院の機能が年度間で安定しているかを確認
- ・ 圏域内の各病院の機能分化の状況を把握

【分析例】圏域内の各病院の診療パターンより、機能分化の度合いを確認

④ アクセスマップと人口カバー率

- ・ DPCの疾病分類ごとの治療を行う医療機関までの移動時間による解析

【分析例】DPCの疾患分類ごとに、患者の医療機関へのアクセスに係る課題を分析

* その他にも、医療計画策定支援ツールなどを利用して、現状の医療提供体制とその課題について分析する。

行政利用の事例②（健康スコアリングレポート）

経緯

- ・2017年4月の未来投資会議にて、コラボヘルス推進のために健康スコアリングの実施を**日商・三村会頭が提言**
- ・未来投資戦略2017において、厚労省と日本健康会議が連携して**平成30年度から健康スコアリングの取組を開始する**との記載。
- ・これを受け、2017年12月に日本健康会議の下に有識者による「**健康スコアリングの詳細設計に関するワーキンググループ**」を設置し、スコアリングレポートの項目や活用方法等に関して議論。次回WGにてとりまとめ（予定）。

ポイント

■ スコアリングレポートの概要

- ・スコアリングレポートでは、各健保組合の加入者の健康状態や医療費、予防・健康づくりへの取組状況等について、**全健保組合平均や業態平均と比較したデータ**が見える化。
- ・2018年度の健康スコアリングは、**厚労省・経産省・日本健康会議の三者が連携し**、NDBデータから保険者単位のレポートを作成の上、**全健保組合及び国家公務員共済組合に対して通知**。
- ・2020年度には、**企業単位のレポート作成**を目指す。

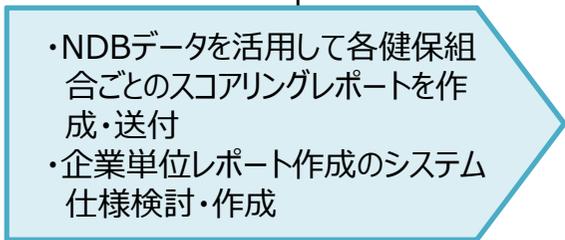
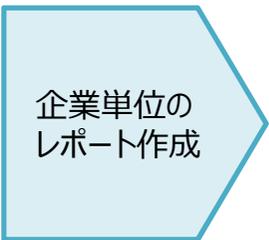
■ スコアリングレポートの活用方法

- ・経営者に対し、保険者が自らのデータヘルス分析と併せて、スコアリングレポートの説明を行い、従業員等の健康状況について現状認識を持ってもらうことを想定。
- ・その上で、企業と保険者が問題意識を共有し、**経営者のトップダウンによるコラボヘルス※の取組の活性化**を図る。
- ・レポートと併せて、企業・保険者の担当者向けに、経営者への説明のポイント等、レポートの見方や活用方法等を示した実践的な「**ガイドライン**」を送付。
※コラボヘルス：企業と保険者が連携し、一体となって予防・健康づくりに取り組むこと

<今後の段取り>

- ・5月下旬：WG報告書等の公表（予定）
- ・8月頃：保険者を通じて健康スコアリングレポートを通知
- ・8月27日(予定)：「**日本健康会議2018**」にて、**WGの取組報告**（詳細は今後検討）

<本格稼働に向けたスケジュール>

2018年度	2019年度	2020年度
	 <ul style="list-style-type: none">・NDBデータを活用して各健保組合ごとのスコアリングレポートを作成・送付・企業単位レポート作成のシステム仕様検討・作成	 <ul style="list-style-type: none">企業単位のレポート作成

保険者のデータヘルス支援事業

健保組合が行う保健事業に対する事業主の理解を深め、**コラボヘルス強化のきっかけづくり**を支援する。

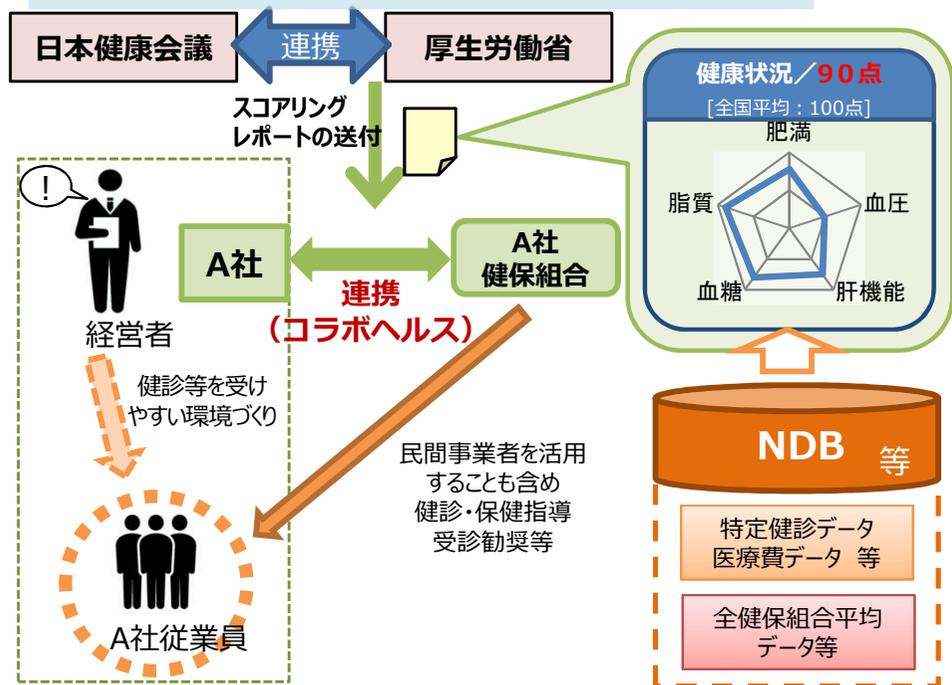
- ①NDB等の特定健診・レセプトデータを活用し、各健保組合ごとの加入者の健康状態や医療費、健康への投資状況等について、全国平均と比較したスコアリングレポートを作成・送付。
- ②スコアリングレポートの作成機能について、保険者において導入するための仕様について検討する。その際、保険者が使用してきた分析システムの内容について、改善できる項目も含めて検討する。

【平成30年度】スコアリングレポート通知

(概算要求1,000万円)

- NDB等の特定健診・レセプトデータを活用し、**各健保組合ごとの加入者の健康状態や医療費、健康への投資状況等**について、全国平均と比較したスコアリングレポートを作成・送付。

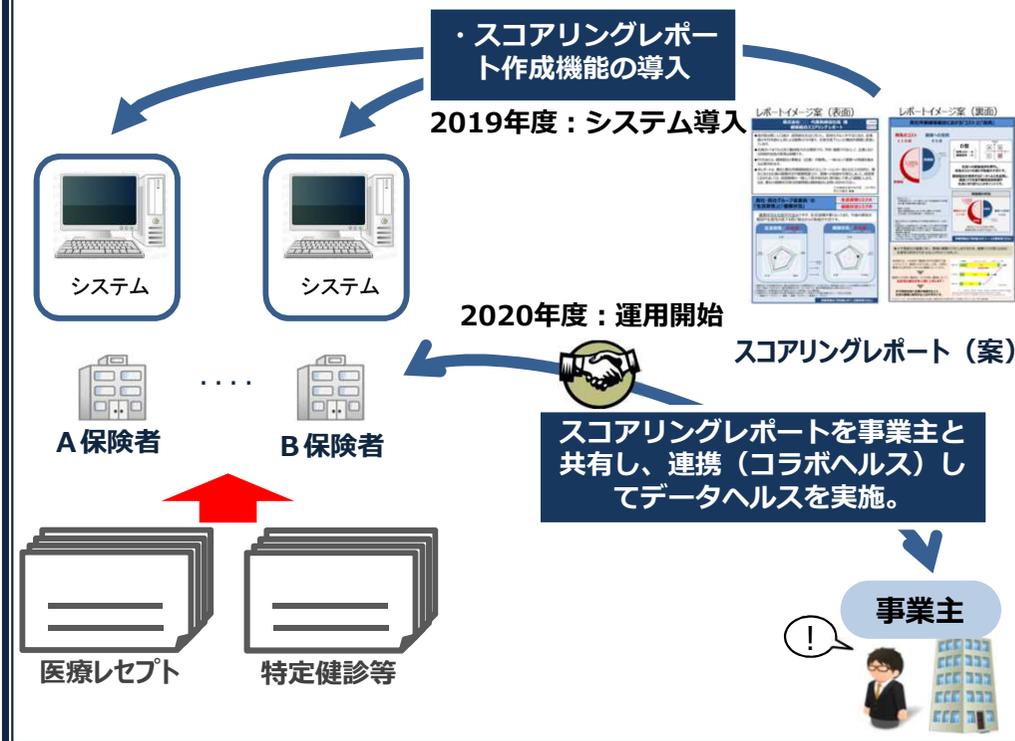
スコアリングレポートの作成・通知イメージ



【平成30年度】レセプトデータ等を活用したデータヘルスに関する事業

(概算要求5,000万円)

- スコアリングレポートの作成機能について、保険者において導入するための仕様について検討する。その際、保険者が使用してきた分析システムの内容について、改善できる項目も含めて検討する。



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)

- 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。

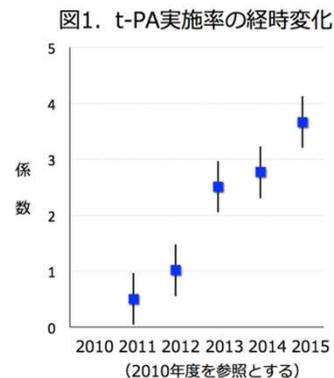
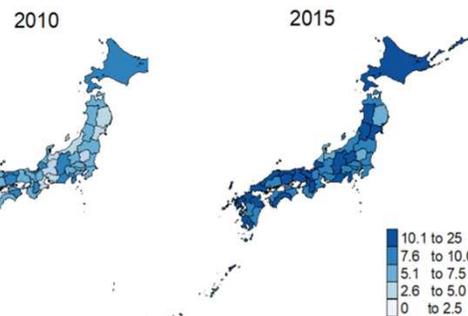


図2. 都道府県別t-PA実施率



(結果のまとめ)

- 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	田辺 正樹	所属機関	三重大学医学部附属病院	データ種別	集計票情報
研究名称	ナショナルデータベースを用いた抗菌薬使用動向調査に関する研究				

研究の背景・目的

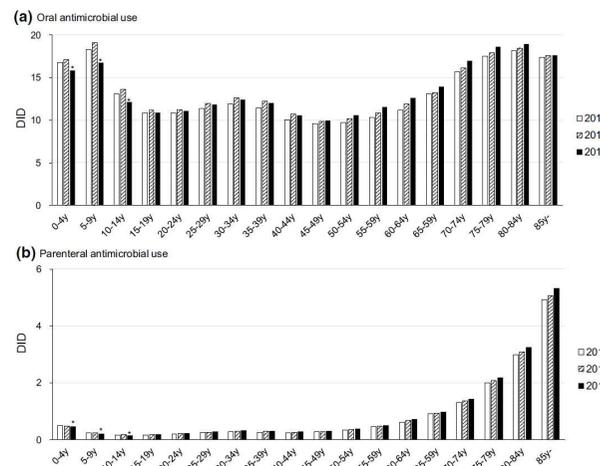
- ・国内外において薬剤耐性菌対策が求められており、微生物学的検査による耐性菌検出状況とともに抗菌薬使用動向の把握が重要となっている。微生物学的検査に関しては、厚生労働省院内感染対策サーベイランス（JANIS）にて日本全体の状況が把握可能であるが、抗菌薬使用動向に関しての全国データは不足しているのが現状である。
- ・本研究の目的は、NDBを用いて、日本の医療機関における抗菌薬使用動向を調査することである。

研究の方法（抽出条件・解析法等）

- ・2011年～2013年の3年間の医科入院・医科入院外・DPC・調剤レセプトを対象とした。
- ・経口薬・注射薬別に、WHOが定義する一日抗菌薬維持投与量（DDD）を、人口1000人あたりで補正したDID（DDD/1000 inhabitants/day）を指標として、年次推移および年齢各級別・都道府県別の比較を行なった。

結果の概要（代表的な図表等）

- ・卸売データとNDBは正の相関を認めただが、注射薬については、卸データがNDBよりも多い結果であった。
- ・経口薬については、若年層と高齢者層の使用量が他の年齢層よりも多かった。注射薬については、高齢者層が多い右肩上がりの結果であった（右図）
- ・2011年から2013年にかけて、15歳未満は減少傾向を認めたが、他の年齢層では増加傾向であった。また、47都道府県とも増加傾向を認めた。



（結果のまとめ）

- ・抗菌薬使用動向を把握する上で、卸売データとNDBは相関を認めた。
- ・NDBを用いて、年次推移および年齢各級別・都道府県別の評価が可能であった。
- ・NDBは、レセプトを用いた情報であり全ての抗菌薬の使用状況を把握できるものではないが、98%程度のレセプトをカバーしているとされており、AMR対策アクションプランにおける抗菌薬使用動向の評価を行う際の一つのツールになると考えられた。

研究利用の事例③

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				

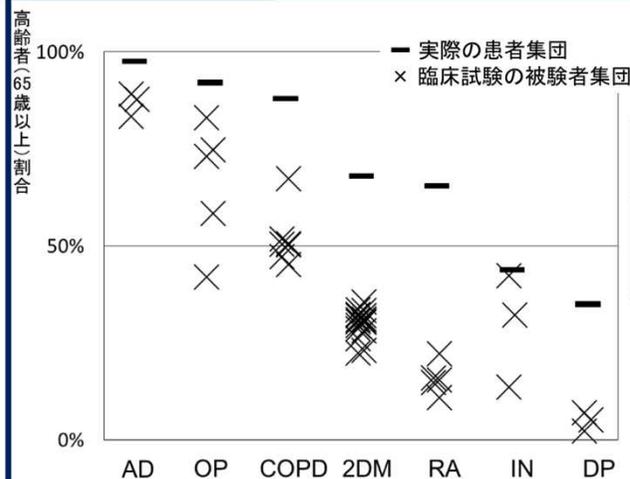
研究の背景・目的

- 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患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。

研究利用の事例④

申出者	頭金 正博	所属機関	名古屋市立大学	データ種別	サンプリングデータセット
研究名称	ナショナルレセプトデータを用いた心疾患患者における腎障害併発時の降圧薬の使用実態調査				

研究の背景・目的

心疾患と腎疾患を同時に併発している患者において、心腎同時保護の観点から薬剤を選択し降圧目標を達成するために、レニンアンジオテンシン系阻害薬を中心とした多剤併用療法が必要となることが多い。臨床試験結果に基づき薬物治療の方針が定められている高血圧治療ガイドラインに提案されている併用処方組み合わせと、臨床試験時よりさらに多臓器障害をもつ患者の実投与実態と比較することで、ガイドラインの遵守状況を調べるとともに、降圧薬の適正処方について検討した。

研究の方法 (抽出条件・解析法等)

- ・平成23年10月のサンプリングデータセットを用いて、降圧薬服用入院患者26,186人と外来患者155,839人を対象とした。
- ・心疾患患者のコードと腎障害のコードの有無を抽出し、降圧薬の処方併用パターンについて検討した。
- ・統計解析ソフトSASを用いて、集計するとともに処方パターンをオッズ比により比較検討を行った。

結果の概要 (代表的な図表等)

Inpatients with heart failure					
Rank	Drug class	No. (%)			
		With KD		Without KD	
1	Loop monotherapy	713	(20.2)	1455	(23.2)
2	CCB monotherapy	358	(10.2)	739	(11.8)
3	ARB/CCB	285	(8.1)	466	(7.4)
35	ARB/Loop/BB	10	(0.3)	15	(0.2)
49	ACEI/Loop/BB	<10	(0.1)	<10	(0.1)
58	ARB/thiazide/BB	<10	(0.1)	<10	(0.0)
-	ARB/BB/other diuretics	<10	(0.0)	<10	(0.0)
-	Overall	3527	(100.0)	6269	(100.0)

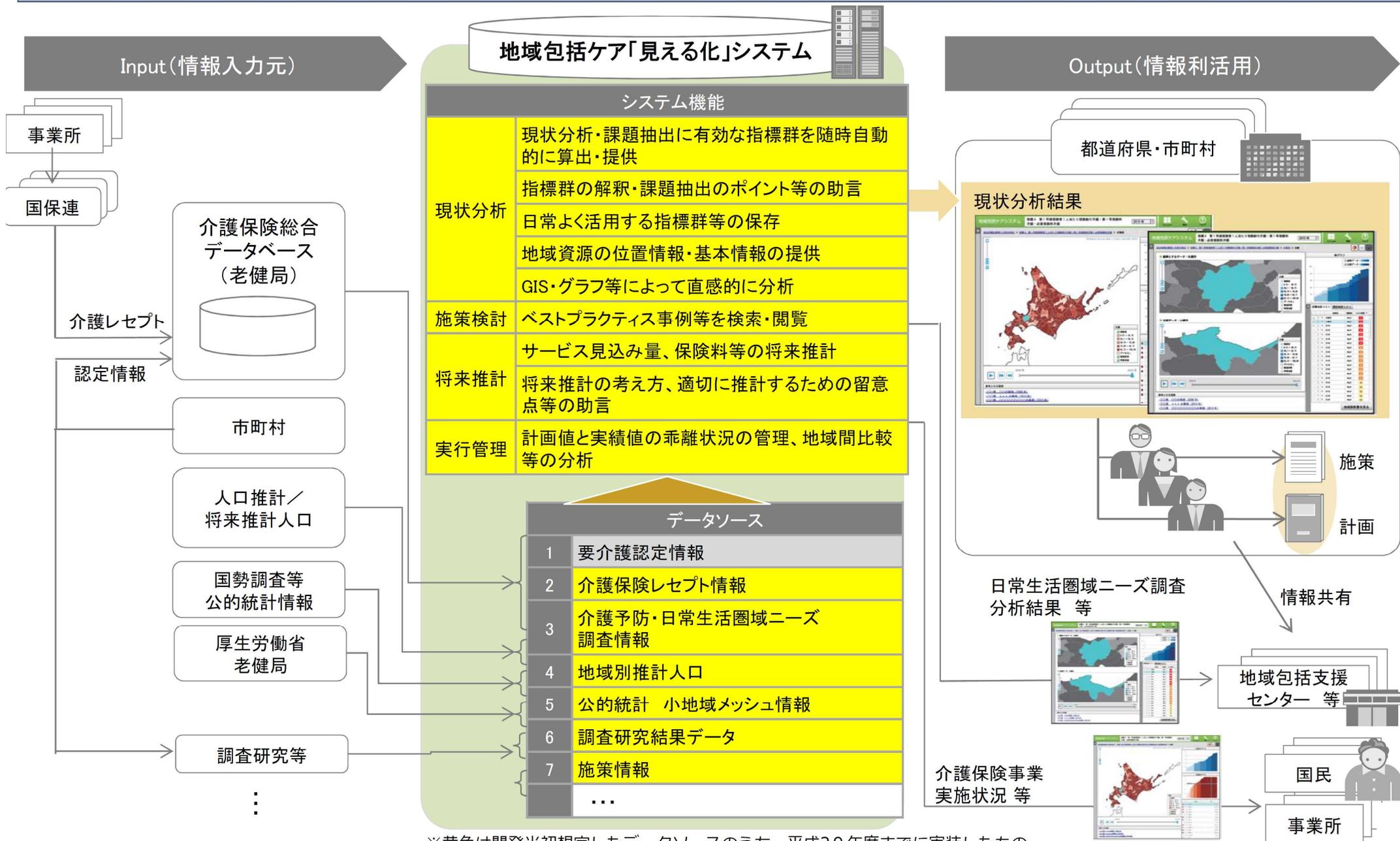
心不全患者が、利尿薬を含む多剤併用療法を他の併用療法より積極的に選択している傾向はみられなかった。

(結果のまとめ)

- ・心血管疾患患者が腎障害を併発している場合においては、腎障害を併発していない場合より、多剤併用療法で厳密な血圧コントロールを実施している傾向にあった。一方、心不全患者については、ガイドラインに示されている処方と実診療の処方が一部異なっていた。
- ・ナショナルレセプトデータベース(NDB)は、市販後の医療実態を調査する薬剤疫学研究に有用であることが示された。NDBを活用し、治療ガイドラインの遵守状況を調査することにより、実診療との乖離を検討するきっかけが得られた。

介護・医療関連情報の「見える化」の推進（イメージ）

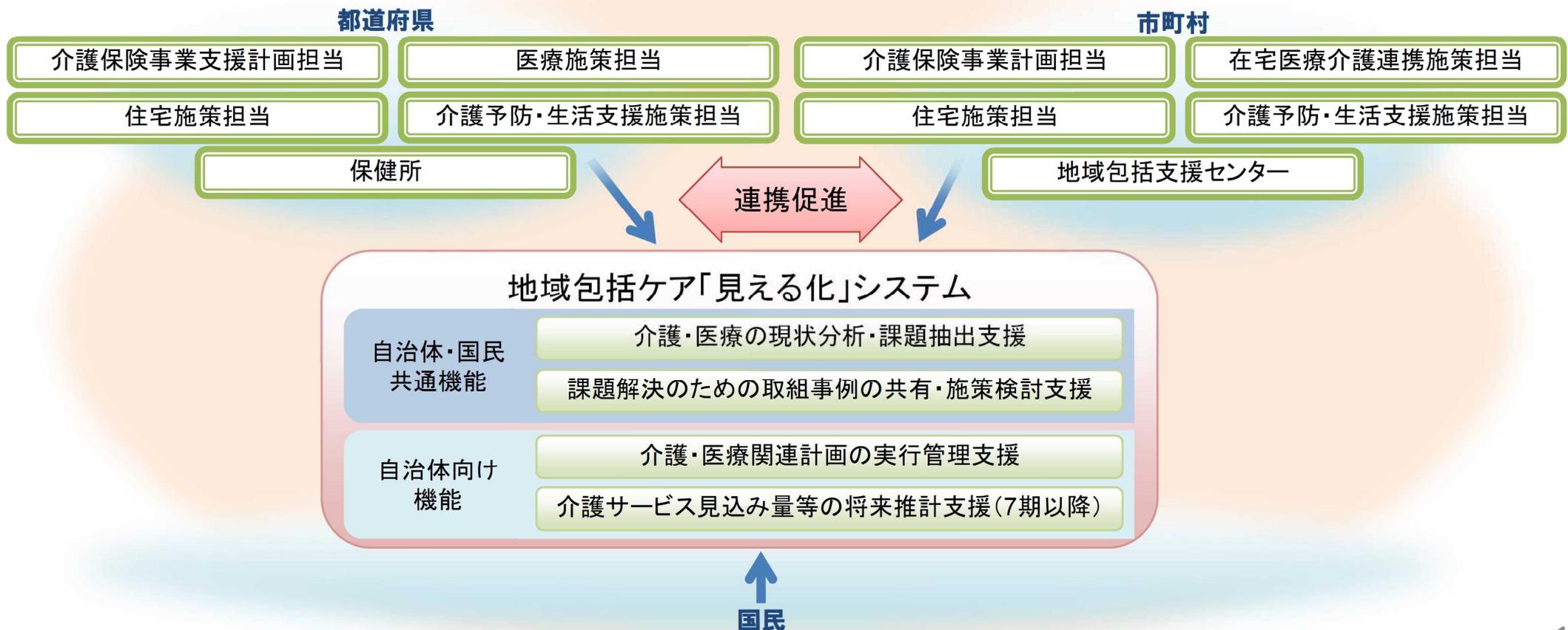
地域包括ケアシステムの構築に向けて、全国・都道府県・二次医療圏・老人福祉圏・市町村・日常生活圏域別の特徴や課題、取組等を客観的かつ容易に把握できるように、介護・医療関連情報を、国民も含めて広く共有（「見える化」）するためのシステムの構築等を推進する



※黄色は開発当初想定したデータソースのうち、平成29年度までに実装したもの

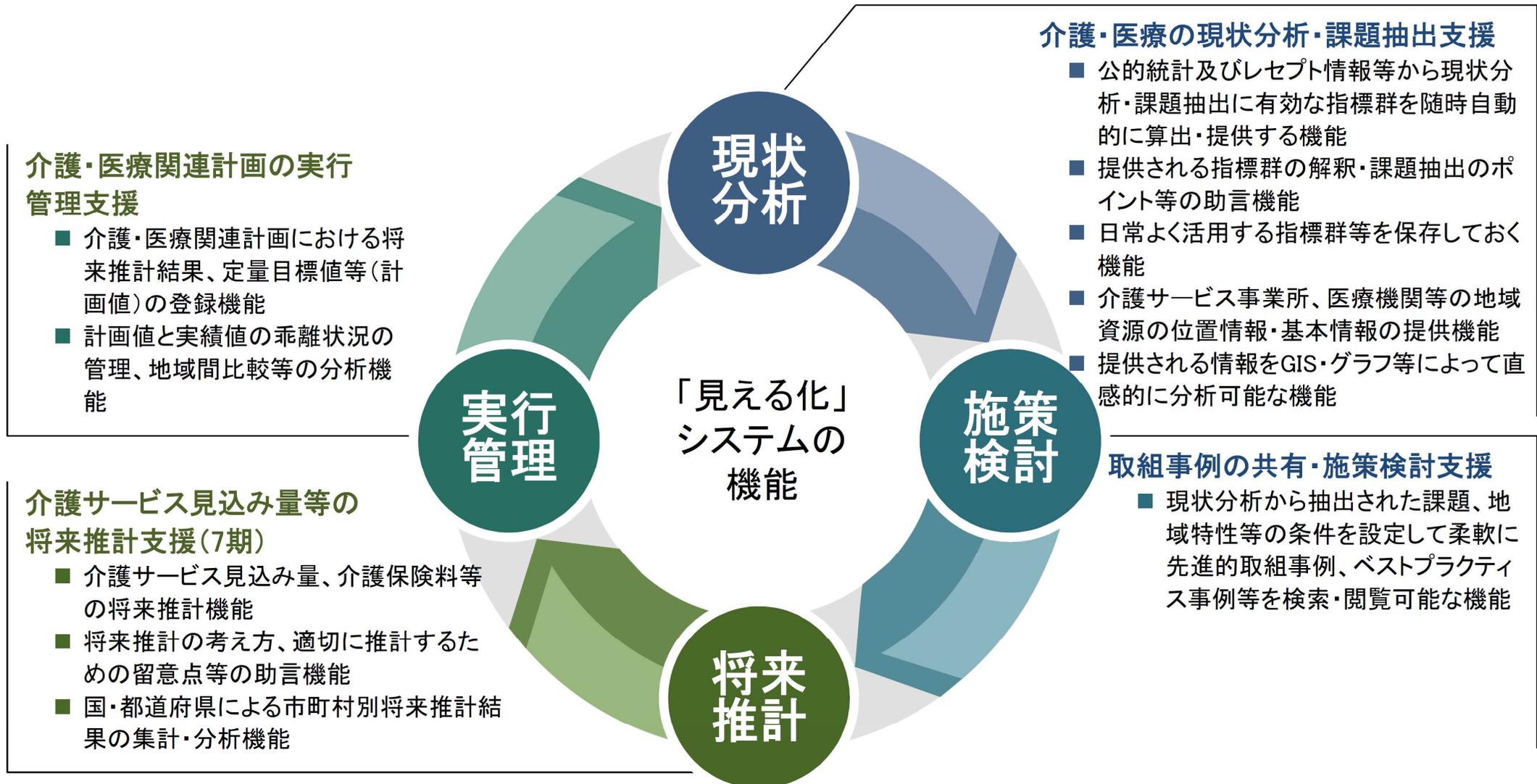
地域包括ケア「見える化」システムの目的

- 地域包括ケア「見える化」システムは、都道府県・市町村における介護保険事業(支援)計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムである。
- これにより、都道府県・市町村は地域間比較等による現状分析から課題抽出が容易になり、同様の課題を抱える自治体の取組事例等を参考にすることで、自らに適した施策を検討しやすくなる。
- また、都道府県・市町村内の関係者全員が一元化された情報を共有することで、関係者間の課題意識や互いの検討状況を共有することができ、自治体間・関係部署間の連携をしやすくなる。
- 加えて、担当者の人事異動による影響を効果的かつ効率的に補完することができ、スピード感をもって継続性のある施策を実行しやすくなる。
- さらに、一部の機能を除き、誰でも利用することができるようになり、住民も含めた地域の関係者間で、地域の課題や解決に向けた取組を共有でき、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を推進しやすくなる。



地域包括ケア「見える化」システムの機能

- 地域包括ケア「見える化」システムは、都道府県・市町村における計画策定・実行を支えるために「介護・医療の現状分析・課題抽出支援」「課題解決のための取組事例の共有・施策検討支援」「介護サービス見込み量等の将来推計支援」「介護・医療関連計画の実行管理支援」の機能を提供する。

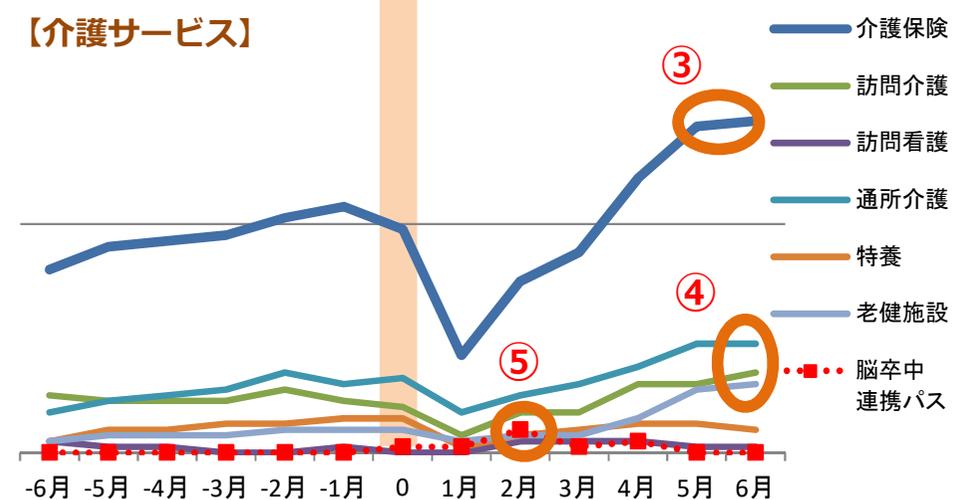
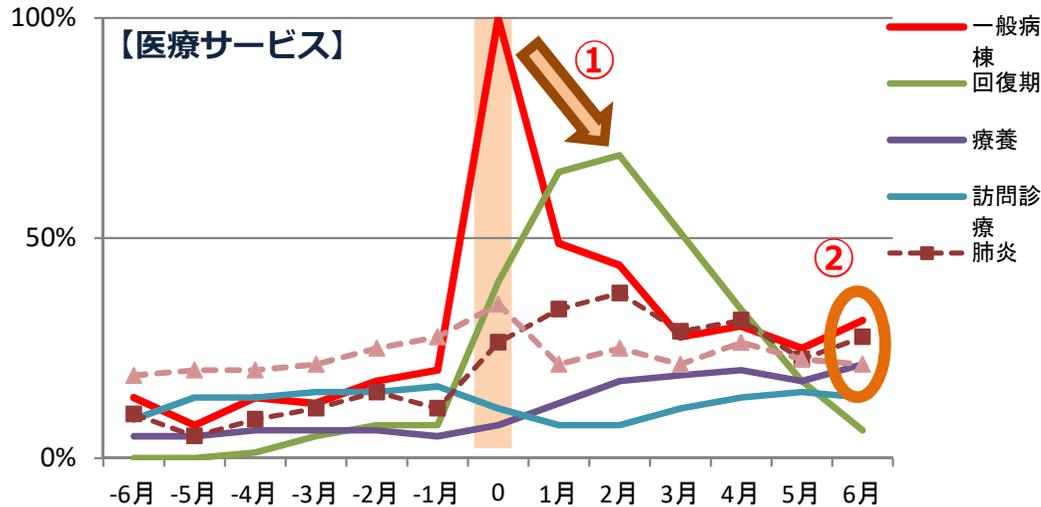


医療・介護のデータを連結した分析の例（松田晋哉教授の分析）

※ 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。

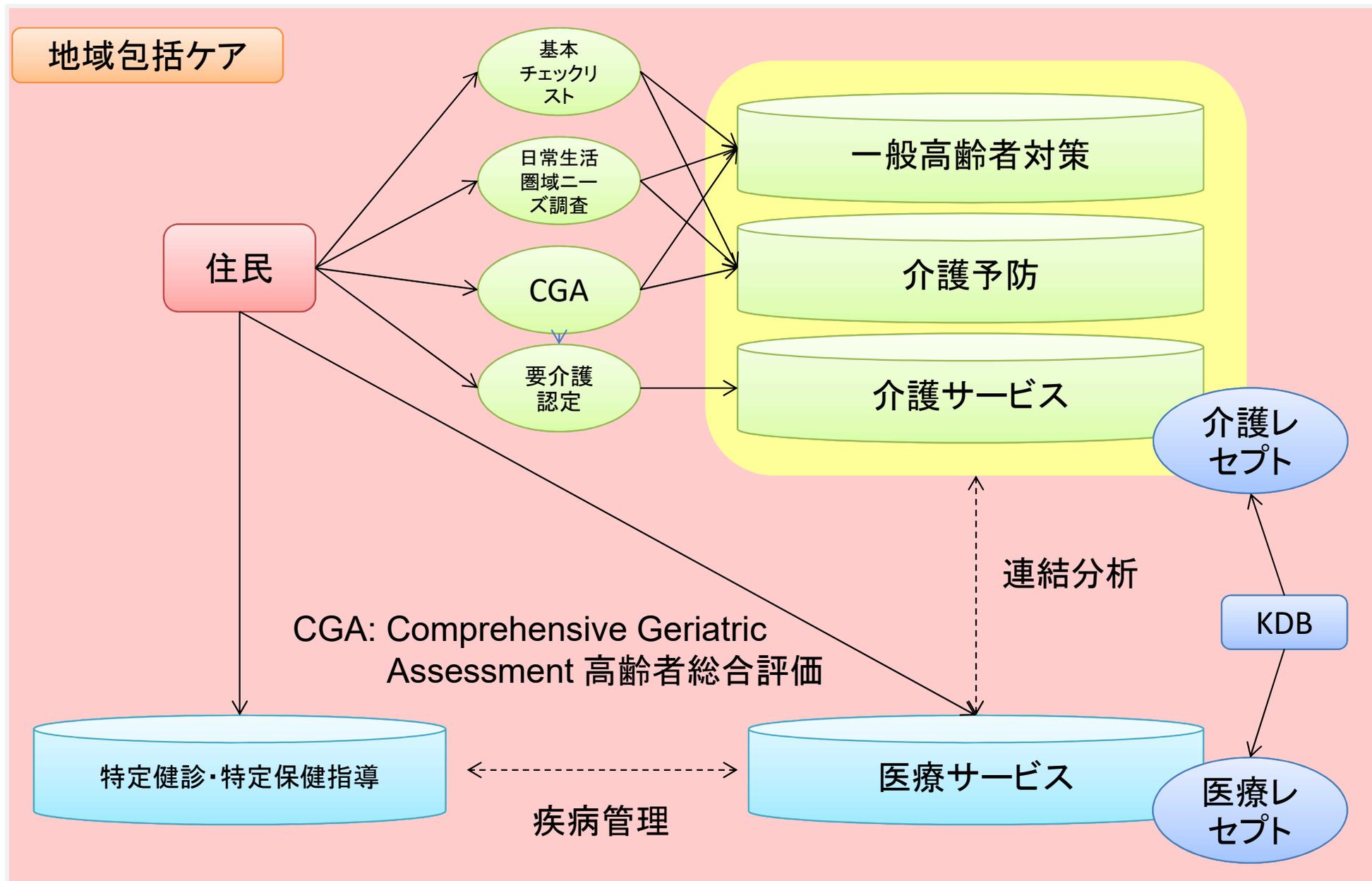
平成30年5月16日

医療介護総合データベースを 活用した分析事例の紹介

産業医科大学
公衆衛生学教室
松田晋哉

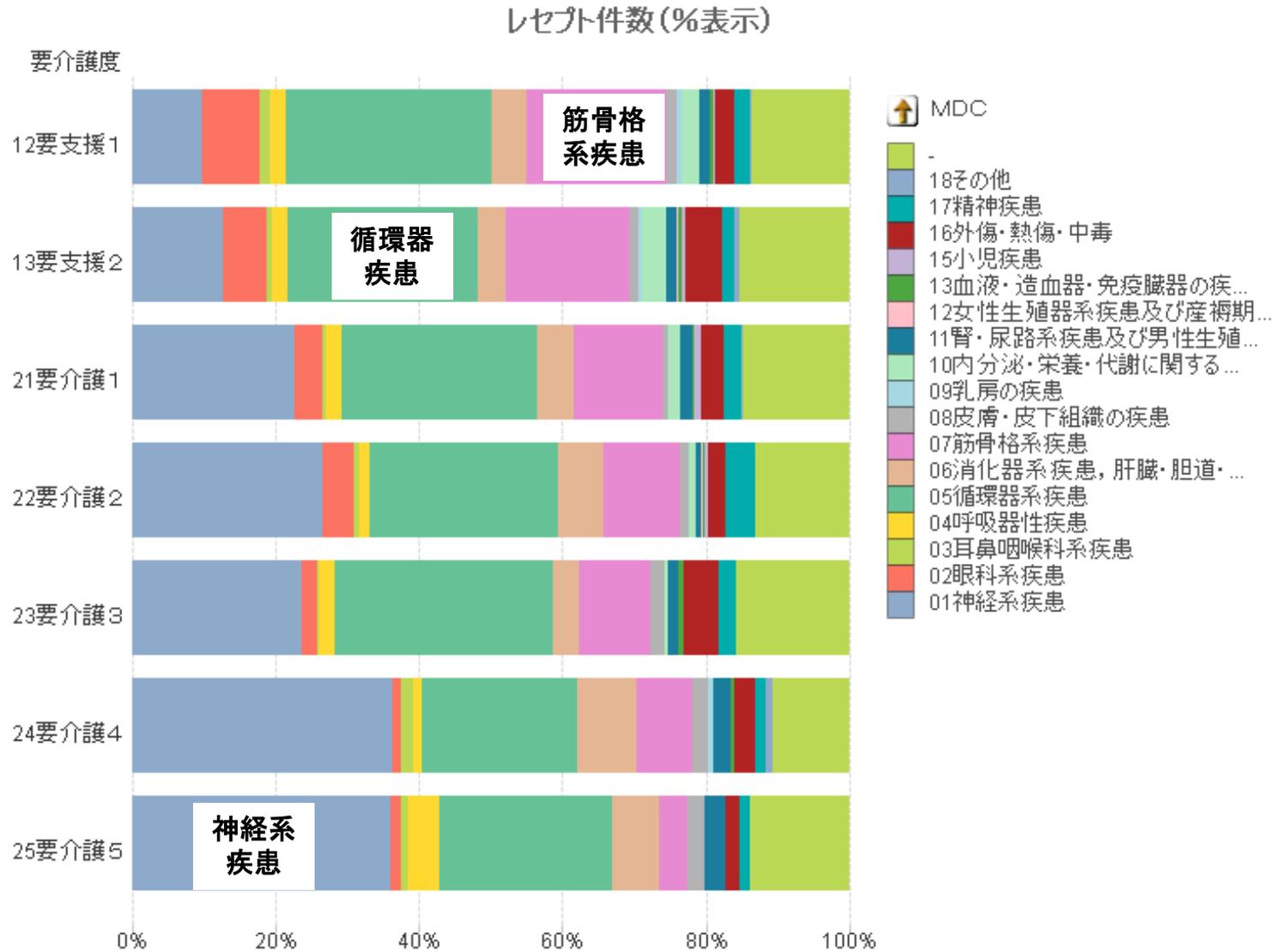
地域包括ケア実践のための情報基盤

(当教室で開発してきたシステム=今回の研究の基盤)



医療・介護レセプト連結分析の例(1)

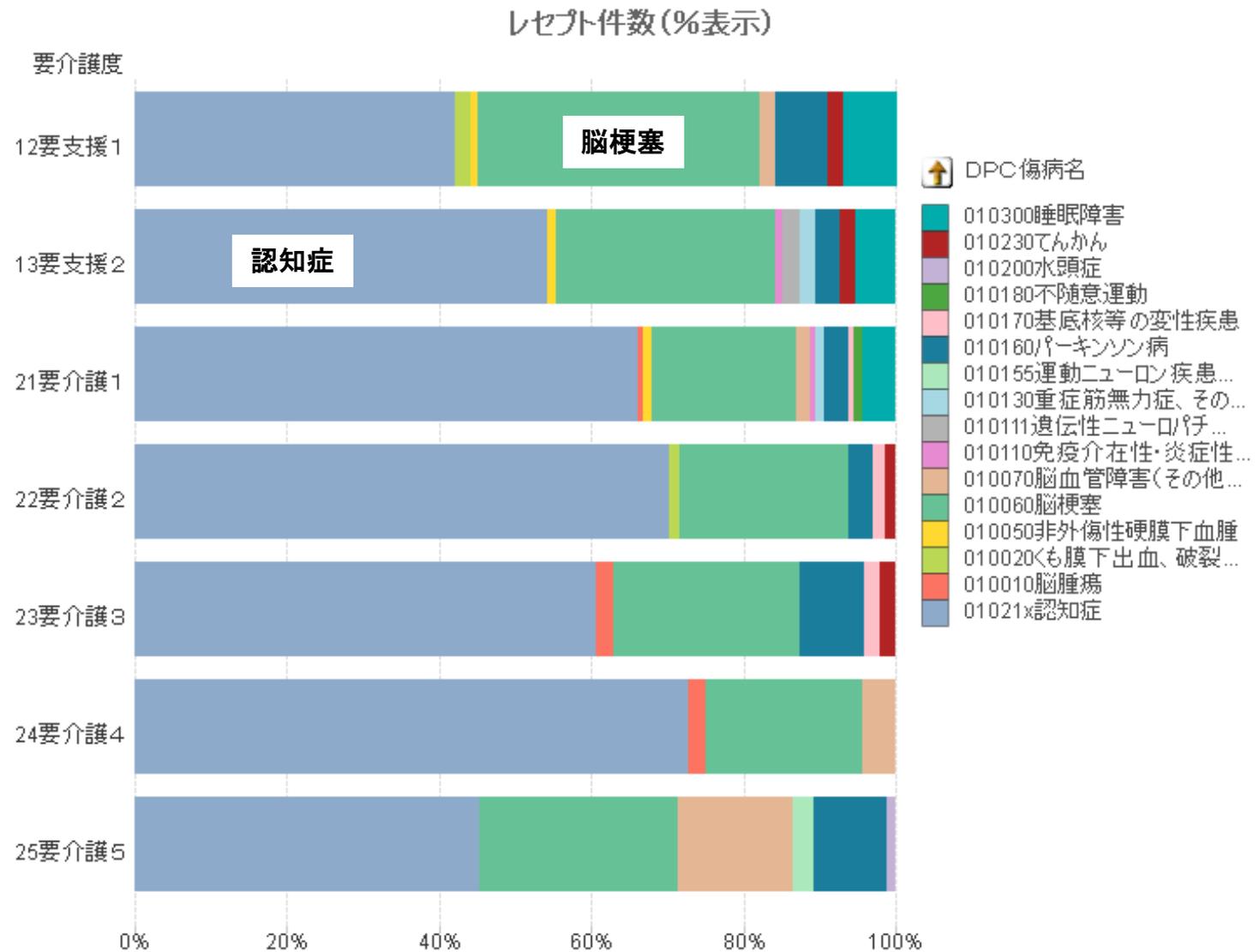
女性
外来
レセプト件数



要介護度別の傷病状況も検討できる→介護予防への応用

医療・介護レセプト連結分析の例(2)

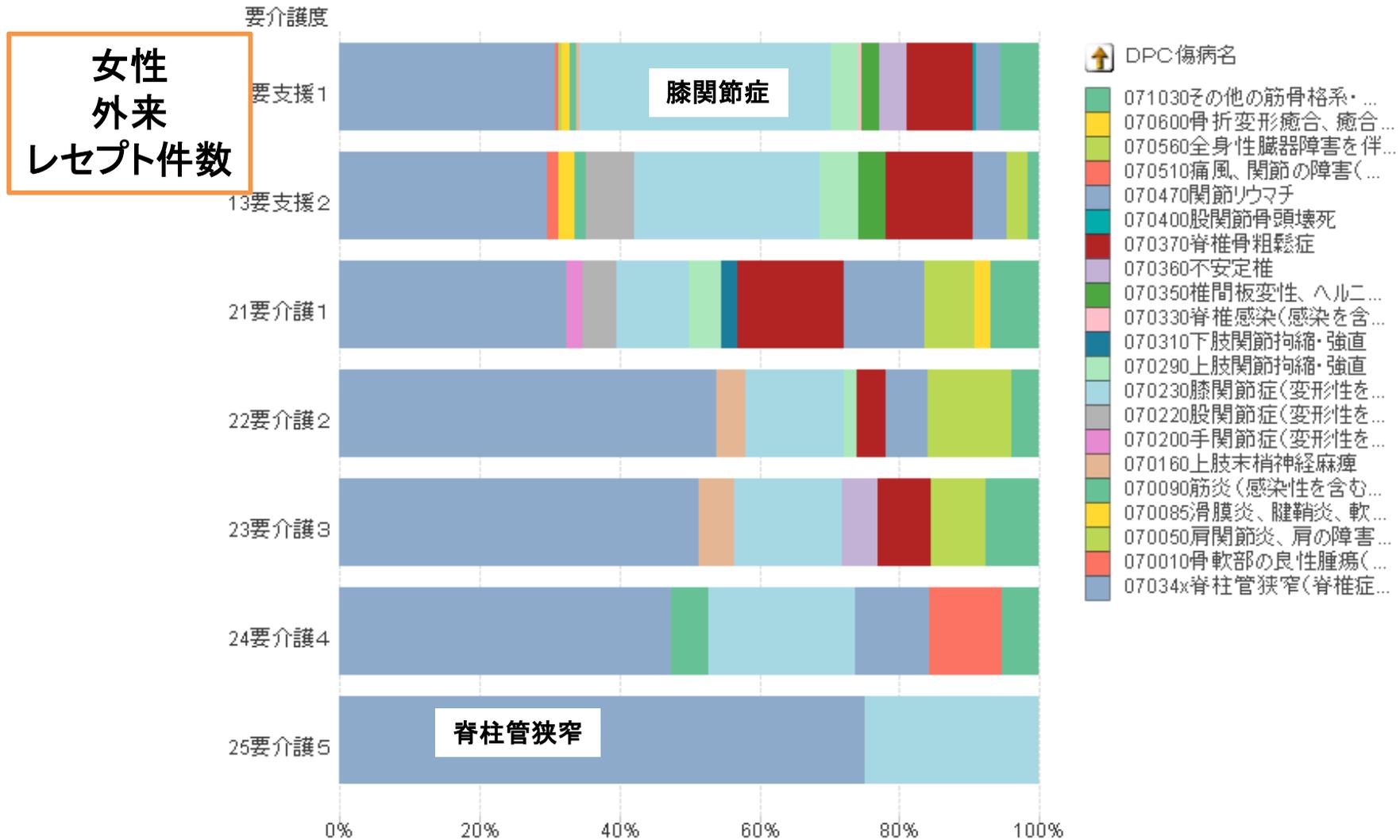
女性
外来
レセプト件数



要介護度別の傷病状況も検討できる→介護予防への応用

医療・介護レセプト連結分析の例(3)

レセプト件数(%表示)

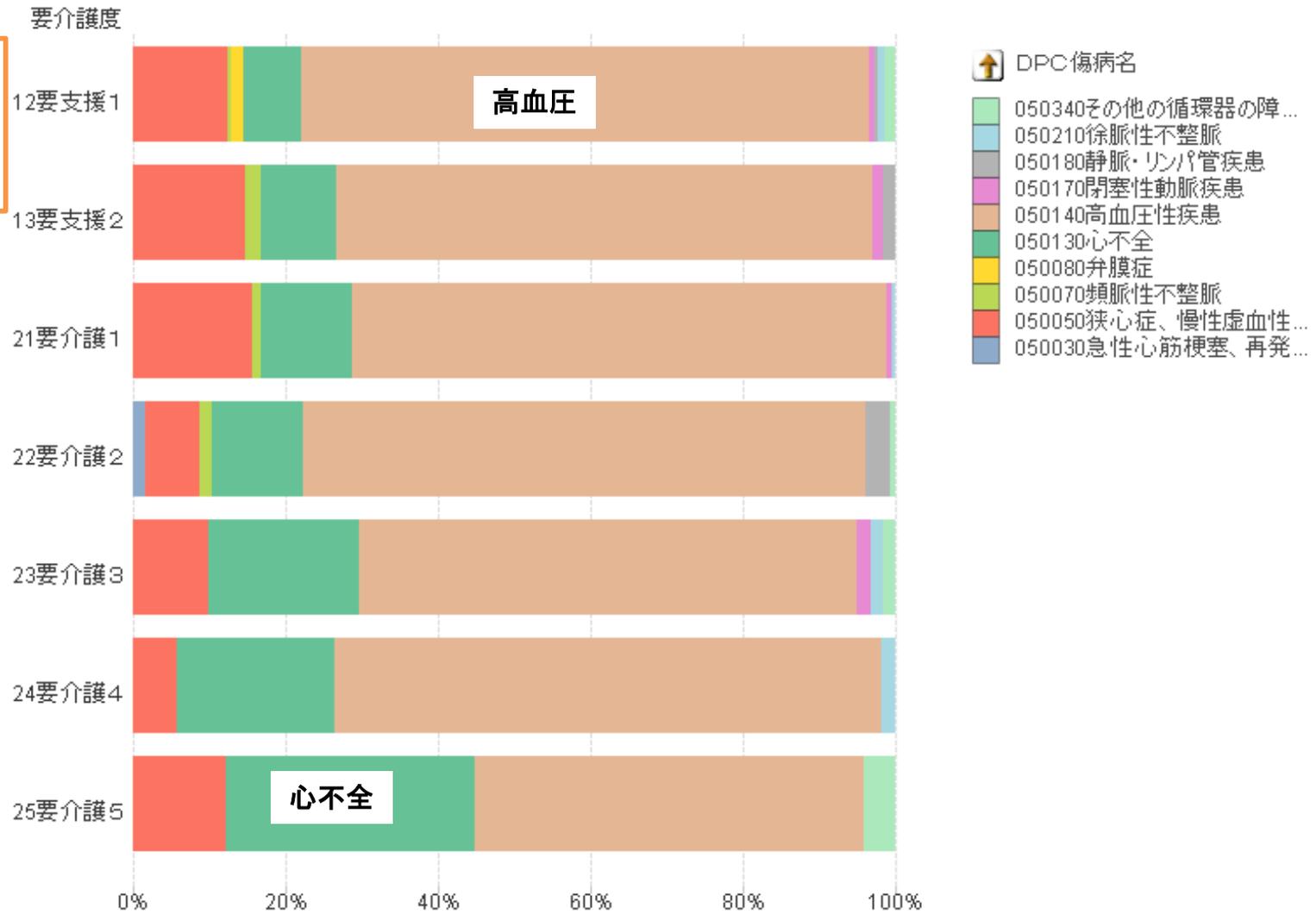


要介護度別の傷病状況も検討できる→介護予防への応用

医療・介護レセプト連結分析の例(4)

レセプト件数(%表示)

女性
外来
レセプト件数

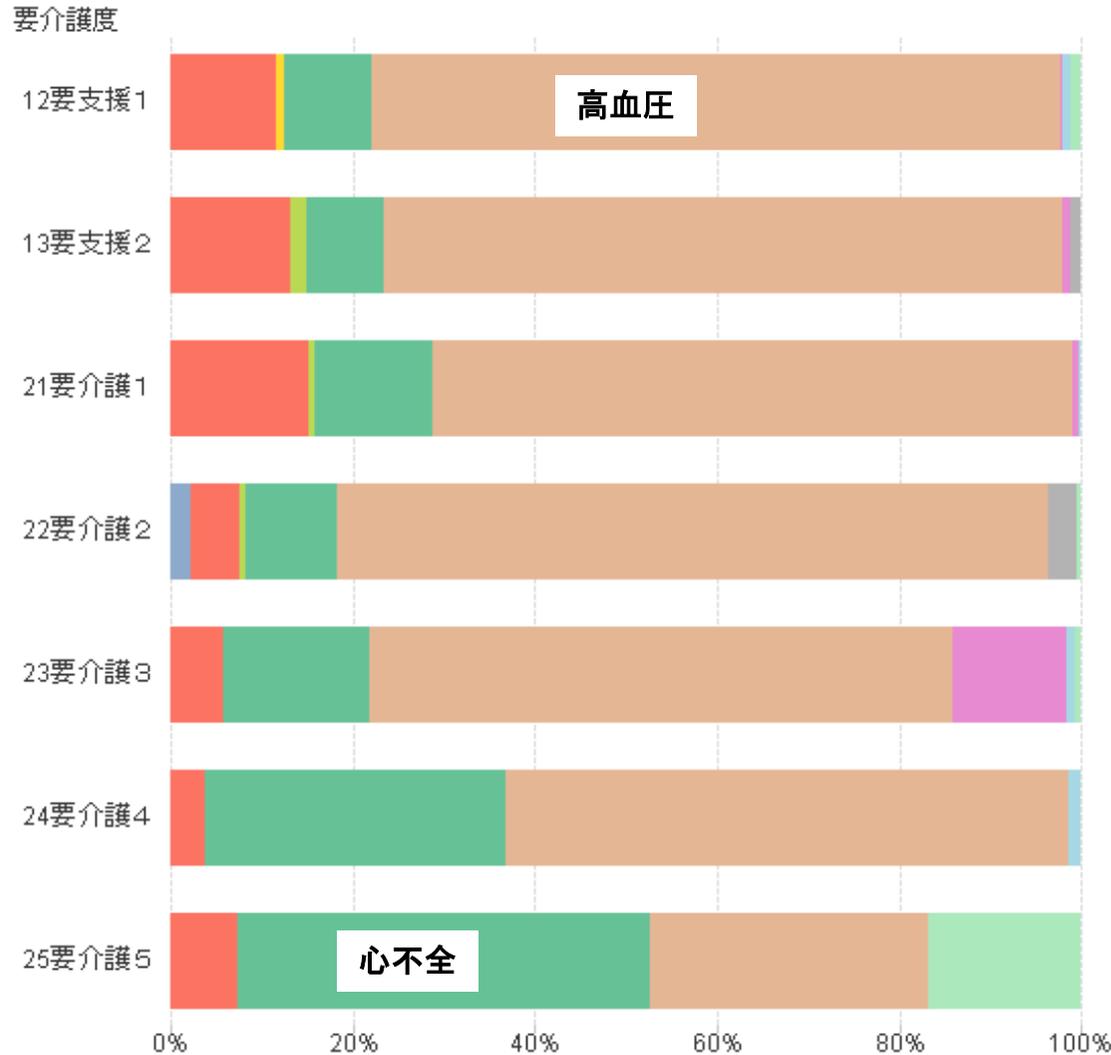


要介護度別の傷病状況も検討できる→介護予防への応用

医療・介護レセプト連結分析の例(5)

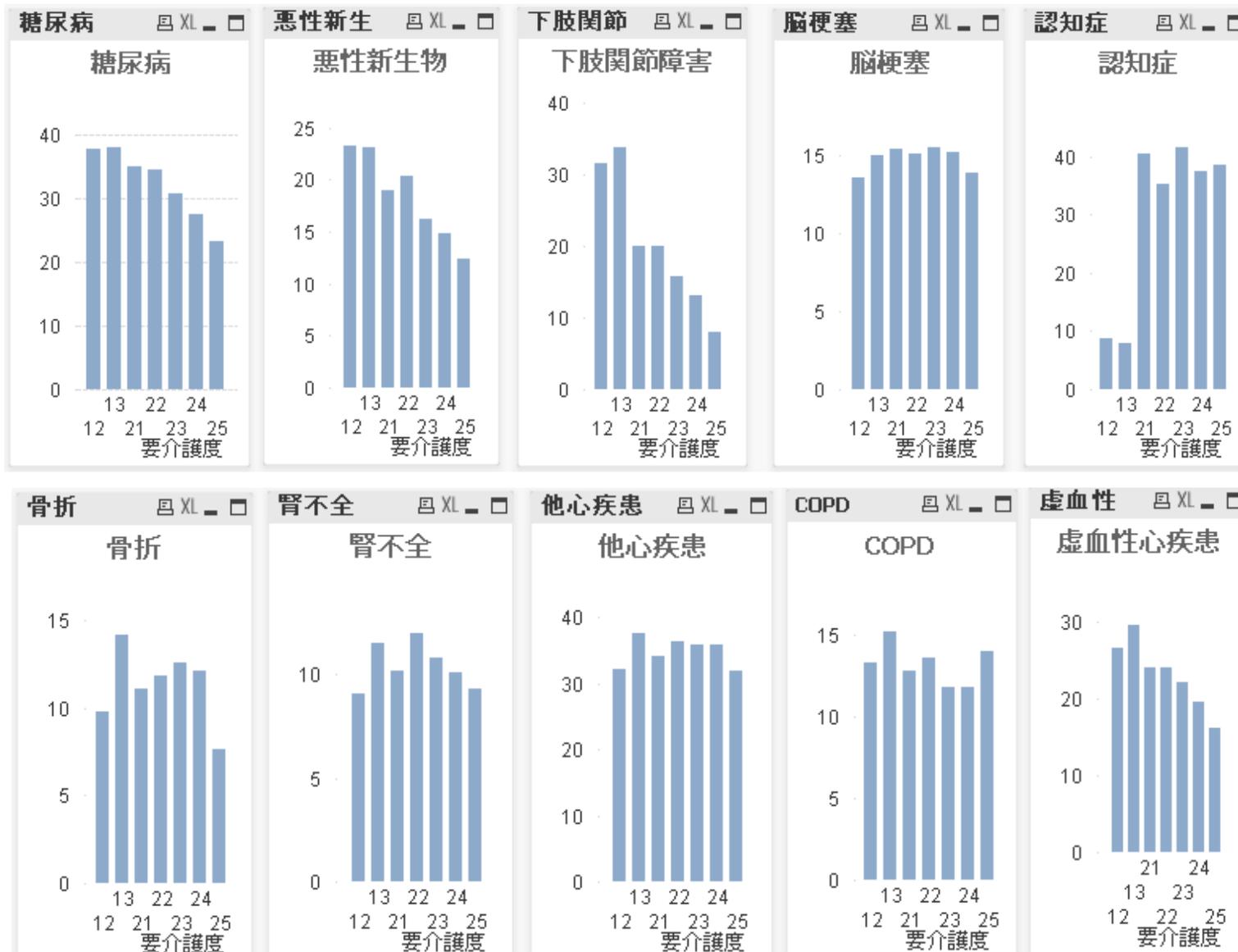
保険点数(%表示)

女性
外来
医療費

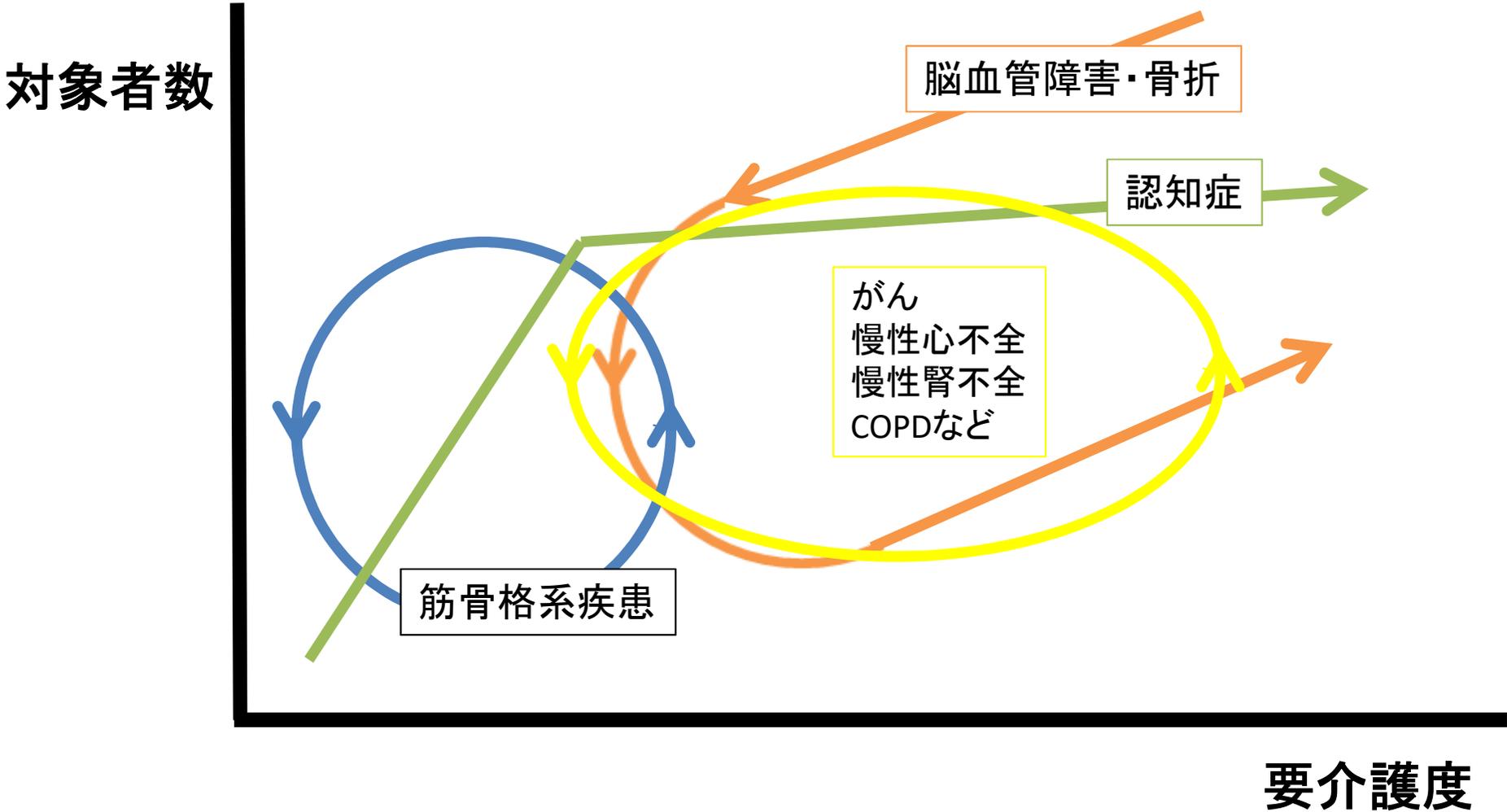


要介護度別の傷病状況も検討できる→介護予防への応用

ある自治体における要介護高齢者の 主たる傷病の有病率



要介護度別にみた傷病構造の概念図



傷病別にみた適切な医療・介護の在り方は？

脳血管障害や骨折

- ① 発症予防のための生活習慣病の管理
- ② 発症後の適切な早期治療と早期リハ
- ③ 回復期でのリハビリテーション(在宅復帰)
- ④ 維持期におけるリハビリテーション(ADLの維持・向上)
- ⑤ 閉じこもり予防

下肢関節障害

- ① 移動障害予防のための機能訓練(運動期機能向上PGなど)
- ② 地域医療における適切な痛みの管理
- ③ 閉じこもり予防

傷病別にみた適切な医療・介護の在り方は？

認知症

- ① 早期発見・早期対応
- ② Ageing in placeと尊厳が保証されたケア
- ③ ケアの継続性

がん・慢性心不全・慢性腎不全・COPDなど

- ① 適切な医学的管理
- ② 医療職と介護職の情報共有による生活支援
 - i. 服薬管理
 - ii. 通院補助
 - iii. 日常生活支援
 - iv. ターミナルへの対応

医療・介護を総合的に考えることの重要性

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のサービス利用状況

経過月	一般病棟	回復期病棟	療養病棟	外来	訪問診療	訪問看護_医療	介護保険利用	訪問介護	訪問看護	通所介護	通所リハ	老健施設	特養	介護療養	グループホーム	連携
-6	5.1	0.7	0.5	78.5	3.4	1.8	25.1	6.7	1.6	10.4	4.0	1.9	1.6	0.2	0.7	0.6
0	99.7	4.5	1.9	80.2	3.3	2.1	26.6	6.8	2.1	10.1	3.7	1.9	1.7	0.3	1.0	7.3
1	61.8	18.2	4.0	60.3	2.6	1.6	16.0	3.7	1.5	4.8	2.1	1.7	1.3	0.5	0.7	9.0
3	14.0	18.5	5.4	65.7	4.0	2.1	23.7	5.1	2.4	7.1	3.4	3.1	1.4	1.0	0.9	1.7
6	8.4	6.7	4.9	69.7	4.9	3.0	33.7	7.0	3.6	9.8	5.9	5.5	1.8	1.5	1.1	0.9
12	6.4	0.9	3.4	66.0	5.1	3.1	33.6	6.7	3.7	9.7	6.1	5.0	2.4	1.4	1.2	0.7

股関節骨折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のサービス利用状況

経過月	一般病棟	回復期病棟	療養病棟	外来	訪問診療	訪問看護_医療	介護保険利用	訪問介護	訪問看護	通所介護	通所リハ	老健施設	特養	介護療養	グループホーム	連携
-6	5.7	0.7	1.3	82.1	8.2	2.7	48.0	11.5	3.5	19.0	6.1	3.1	2.6	0.2	2.9	0.5
0	99.0	10.0	3.2	79.7	6.3	2.8	47.8	10.5	3.3	16.7	5.0	4.0	3.3	0.2	2.8	9.7
1	81.8	31.8	6.7	33.5	3.1	0.9	16.7	1.7	0.6	1.5	0.7	3.4	2.6	0.2	1.6	19.7
3	18.7	25.9	7.0	63.3	6.7	2.0	43.5	6.9	2.7	9.9	4.5	8.6	2.9	0.9	2.2	3.6
6	9.3	1.5	4.6	71.2	9.5	3.3	56.1	9.9	4.1	15.3	9.0	10.1	3.5	1.1	3.1	1.5
12	6.7	0.6	3.0	66.0	10.3	2.8	51.6	9.4	4.0	15.0	8.7	7.4	4.0	1.2	3.1	1.0

脳梗塞を発症した患者の 発症前6か月間の傷病の状況

経過月	糖尿病	高脂血症	高血圧	虚血性 心疾患	心房細動	他心疾患	脳梗塞	認知症	下肢関節 障害
-6	34.5%	36.7%	54.4%	22.5%	10.3%	25.3%	13.0%	12.4%	13.5%
-5	34.6%	37.3%	54.9%	24.1%	10.8%	25.9%	13.5%	12.5%	13.8%
-4	35.1%	37.4%	54.5%	23.5%	10.2%	25.8%	13.0%	13.0%	13.9%
-3	34.9%	37.9%	55.7%	24.0%	10.5%	27.1%	13.7%	13.2%	13.6%
-2	35.5%	38.0%	55.6%	24.3%	11.0%	27.4%	13.8%	13.3%	13.8%
-1	36.3%	38.5%	56.3%	24.9%	11.2%	28.1%	15.6%	13.7%	14.0%
0	44.6%	51.3%	71.0%	26.5%	22.7%	34.8%	98.9%	16.6%	12.1%

出典:厚生労働科学研究費補助金(厚生労働科学特別研究事業)「医療レセプト情報と介護レセプト情報の連結データベース
作成ロジックの構築と、これを利活用した高齢者医療における地域の質指標に関する研究」報告書
(研究代表者: 松田晋哉) 2017

かかりつけ医による健康管理を受けていない人がいるのでは？

施設介護を受けている高齢者のケアパス

介護老人福祉施設
(7,319人)

経過月	特養 残存率	一般病 棟 入院	回復期 入院	療養入 院	介護療 養 入院	精神入 院	特定施 設	老健施 設	GH利用	訪問診 療	訪問介 護	通所介 護	通所リ ハ	死亡	累積 死亡率
1	100.0%	5.2%	0.1%	0.5%	0.1%	0.2%	0.0%	0.9%	0.2%	1.1%	0.2%	0.4%	0.0%	0.7%	0.7%
6	89.9%	6.9%	0.1%	1.4%	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.8%	0.0%	0.1%	0.0%	1.0%	5.4%
12	78.4%	7.2%	0.1%	1.6%	0.4%	0.2%	0.0%	0.2%	0.0%	1.0%	0.1%	0.1%	0.0%	1.7%	12.7%
18	68.7%	7.2%	0.0%	2.2%	0.5%	0.2%	0.0%	0.2%	0.0%	1.1%	0.1%	0.1%	0.0%	1.3%	18.3%
24	60.5%	6.9%	0.0%	2.4%	0.6%	0.2%	0.0%	0.3%	0.0%	1.1%	0.1%	0.1%	0.0%	1.4%	23.7%
30	51.5%	7.3%	0.1%	3.0%	0.8%	0.1%	0.0%	0.5%	0.0%	1.0%	0.2%	0.1%	0.0%	1.6%	28.1%
36	44.1%	8.8%	0.2%	3.3%	1.1%	0.2%	0.0%	0.6%	0.0%	0.9%	0.2%	0.1%	0.0%	1.8%	32.9%
42	38.4%	7.5%	0.1%	4.3%	1.0%	0.1%	0.0%	0.7%	0.1%	1.0%	0.2%	0.2%	0.0%	1.3%	36.3%
48	32.9%	8.1%	0.1%	4.1%	1.1%	0.2%	0.0%	0.6%	0.0%	2.1%	0.2%	0.2%	0.0%	1.8%	40.3%

特養入所者は一般病棟への入院と外来以外はあまり使っていない

医療介護連結データを用いた研究事例

口腔ケアの重要性

老人保健施設で口腔衛生管理加算を算定していた利用者430名について
退所後の口腔ケアの状況及び肺炎の罹患状況をレセプトで把握

	ハザード比	ハザード比の 95% 信頼区間		有意確率
		下限	上限	
性(女性)	0.83	0.59	1.16	0.264
認知症(あり)	1.56	1.17	2.08	0.003
糖尿病(あり)	2.15	1.37	3.35	0.001
脳血管障害(あり)	1.86	1.40	2.47	< 0.001
退所時年齢	1.02	0.99	1.04	0.167
歯科受診(あり)	0.50	0.32	0.79	0.003
介護保険口腔ケア関連加算(あり)	0.98	0.63	1.53	0.946
要介護度	1.15	1.02	1.29	0.021

定期的に歯科受診している人は、肺炎になる確率が半分になる

脳梗塞患者の予後に関連する要因の分析 (Coxの比例ハザード分析: N=25,352名)

	単変量分析						多変量分析							
	B	標準誤差	ハザード比	95%信頼区間		有意確率	B	標準誤差	ハザード比	95%信頼区間		有意確率		
糖尿病	-.065	.041	.937	0.864	-	1.016	.115							
高血圧性疾患	-.092	.044	.912	0.837	-	0.995	.038	-.216	.046	.806	0.737	-	0.882	.000
虚血性心疾患	.230	.044	1.259	1.155	-	1.371	.000	.041	.047	1.041	0.951	-	1.141	.383
心房細動	.526	.045	1.692	1.549	-	1.847	.000	.333	.046	1.395	1.273	-	1.528	.000
その他の不整脈	.138	.059	1.148	1.024	-	1.288	.018	-.084	.060	.919	0.817	-	1.034	.162
その他の型の心疾患	.449	.041	1.567	1.446	-	1.699	.000	.124	.046	1.132	1.034	-	1.239	.007
肺炎	.589	.059	1.802	1.604	-	2.023	.000	.328	.060	1.388	1.233	-	1.562	.000
COPD	.351	.058	1.421	1.269	-	1.592	.000	.116	.060	1.123	0.999	-	1.262	.052
下肢関節障害	.006	.061	1.006	0.891	-	1.134	.929							
脊椎障害	-.059	.056	.943	0.845	-	1.051	.287							
腎不全	.504	.055	1.656	1.488	-	1.843	.000	.287	.056	1.333	1.193	-	1.489	.000
骨折	.287	.076	1.332	1.149	-	1.545	.000	.003	.077	1.003	0.863	-	1.165	.972
悪性腫瘍	.442	.046	1.557	1.422	-	1.704	.000	.326	.048	1.385	1.261	-	1.521	.000
認知症	.573	.049	1.774	1.611	-	1.952	.000	.222	.052	1.249	1.127	-	1.383	.000
年度年齢階級	.052	.002	1.054	1.049	-	1.058	.000	.044	.003	1.045	1.040	-	1.050	.000
発症時要介護度1	.132	.009	1.142	1.122	-	1.161	.000	.048	.010	1.049	1.028	-	1.069	.000
sex	.084	.041	1.088	1.004	-	1.179	.040	-.166	.044	.847	0.777	-	0.923	.000

介護予防配食サービス事業利用有無と H26年間介護給付費との関連に関する線形重回帰分 析 (N=806, R²=0.416)

	標準化されていない係数		標準化係数	t	有意確率
	B	標準誤差	ベータ		
(定数)	-76,218.9	39,168.0		-1.946	0.052
性別	8,847.5	5,984.9	0.040	1.478	0.140
年度年齢	582.6	493.7	0.032	1.180	0.238
要介護度変化	37,304.4	1,601.8	0.636	23.289	0.000
配食有無	-14,897.4	14,835.5	-0.027	-1.004	0.316

介護予防事業参加の状況と介護レセプトを連結して、その経済的効果を検証

出典：平成29年度厚生労働省老人保健健康増進等事業
「介護予防の取組による高齢者への影響及び経済的効果に関する調査研究事業」報告書

まとめ

- 我が国には医療・介護の現状と課題、そして今後のあり方を客観的に検討できる詳細な情報(レセプト)がある。しかも、技術的にその活用は問題なくできる(高度な技術は不要)。
 - NDBと介護DBを活用することで同様のシステム作りができる
 - より便利性を高めるのであれば「共通ID」が必要
- これらの情報を一元的に分析する体制を自治体レベルで実装することで、PDCAサイクルに基づいた公衆衛生施策を展開することが可能になる。
- そのためには国と都道府県の両レベルでの保険者と行政、そして大学(研究機関)の連携体制を構築することが必要であると考える。
 - 「作用点」を考えた分析(→施策を意識した分析)
 - 人材の育成(若手研究者・保険者職員・自治体職員)

レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）と
介護保険総合データベース（介護DB）との結合により
得られる新たな成果



公立大学法人奈良県立医科大学公衆衛生学講座

今村 知明

今までの我々の取り組み

- 地域医療構想や医療計画での指標作成を目的にNDBの分析にとりこんでいる
- 我々は「NDBをどうすれば一般の研究者がうまく使えるか」とのテーマで研究している面もある

ミンチ肉からステーキ肉を作ることができるか



- 臨床研究への応用に向け、傷病を特定し患者ごとの追跡を可能にするDB構築手法の開発
 - 患者の名寄せロジックの開発
 - 1入院1データ化DBの構築

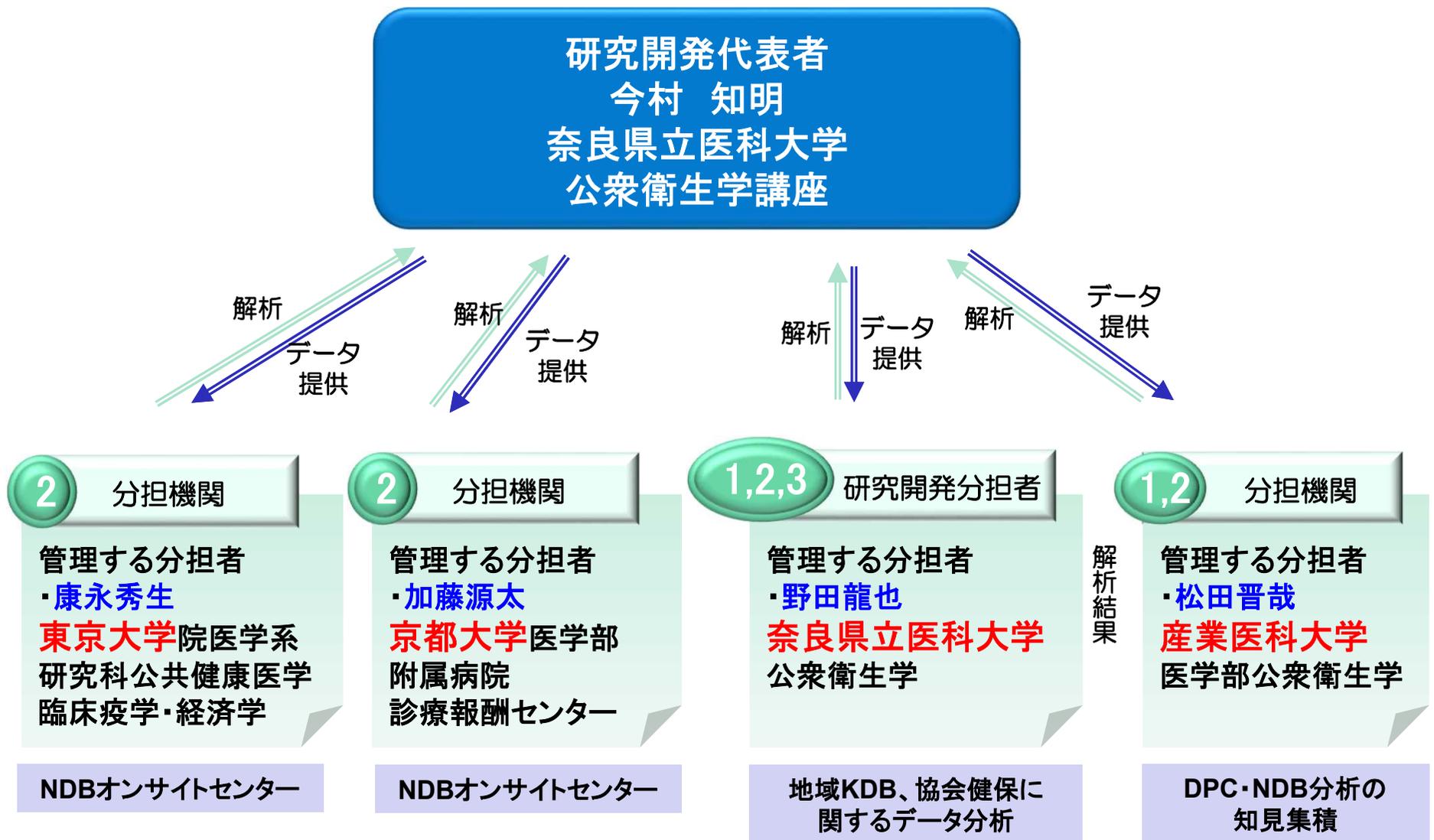
料理人が牛の解体まで行うイメージ



- 今どんな分析が可能かを理解する必要性
- NDBデータの高速化
- 傷病名特定のための手順書の作成

「何をしたか」はわかるが、「どんな状態か」はわからない

- NDBでは、患者のアウトカム（要介護度やADL等）がわからない
- NDBから「死亡」を確定する方法を開発中
- 介護DBとの連結により、医療技術と重症度が、時系列で追えるようになる



NDBの威力

- レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)は、国民皆保険制度をとる日本における保険診療の**ほぼ悉皆データ**
- 1億2700万人の受診情報がおそらく**9割以上**は捕捉されている
- 疑いなく、世界最大のヘルスケアデータ、市販後調査データ、医療コホート・・・である

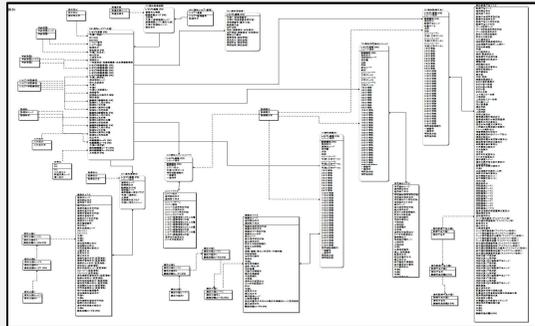
NDB研究開発の成果

研究開発の成果

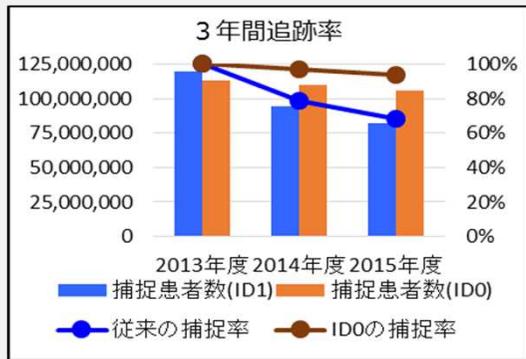
① 3年分の全入院・外来患者の連結に初めて成功（縦断調査が可能に）

NDBの構造を解明し、患者単位で連結

- 全変数の関係性を示すER図(下記)を完成
- 3年分の全入院・外来患者のNDBデータ(約40億レセプト)のデータベース化に成功



- 「名寄せ」用の新個人ID(ID0)を開発。今まで長期追跡が困難だったNDBをコホート化



- 月ごと・医療機関ごとのレセプトを患者単位で連結し、追跡調査が可能に。
- 死亡率や罹患率などは追跡調査のみから算出できる指標である。

② 「分析の超高速化」の実現（迅速な全国・地域別集計が可能に）

処理技術の革新によるNDB分析の超高速化

【従来のNDB処理時間】

- 入院の全国一年分データ処理に要する時間
データベース化だけで **1年程度**
DB化後の単純集計1つ **1~2ヶ月**
- 外来の全国一年分処理は **不可能** だった。

【AMED今村班では・・・】

- 入院・外来のデータベース化 **1ヶ月以内**
DB化後の単純集計1つあたり
入院では **30分~3時間**
外来では **10~60時間** を実現

- 「巨大すぎて扱いづらい」点を技術的にほぼ解決。
- 全国・地域別・傷病別集計が可能に。

④ 実施した医療技術に着目したパフォーマンス評価、解析

奈良県立医科大学：糖尿病、高次脳機能障害、透析等について、地域差や有病者数、実施件数といった視点で分析。傷病名特定のための手順書を作成等

東京大学：心筋梗塞、ハイリスク分娩、小児肺炎、肺がん、リハビリテーション等の疾患と診療行為に着目した分析を実施等

京都大学：低体温療法実施症例の実態評価、ならびに産科出血事例の実態について、評価および検証

産業医科大学：副作用関連疾患の発生状況をスクリーニングするプログラムをVBAで試行的に作成

③ レセプト件数ではなく患者数で分析（NDBオープンデータの一步先へ）

わが国の医療の全体像が把握可能に

わが国の年間患者数（H25年度 一年分のNDBデータ）

レコード数（データの行数）	33,016,160,136
レセプト件数（レセプト通番の数）	1,558,464,685
ID0数（ID0による実患者数）	112,133,984

※ わが国で一年間に入院または外来受診した実数が判明

わが国の外来患者数ランキング（傷病別）

傷病名コード	傷病名	レセプト件数	患者数(ID0)
4779004	アレルギー性鼻炎	106,762,949	30,054,953
8833421	高血圧症	228,902,280	25,512,220
4660009	急性気管支炎	47,630,481	24,603,197

※ レセプト件数では高血圧症が最多。患者数ではアレルギー性鼻炎が3千万人超で第一位であることが初めて分かった。

わが国の糖尿病の受療者数

2016年 国民健康・栄養調査から推定される受療者数（推計患者数×受診率）	約700~800万人
2014年 NDBデータでの受療者数	7,624,739人

※ 全国調査とほぼ同等の推計結果を数日で算出

わが国の外来薬剤処方ランキング（患者数別）

1	ロキソニン錠 60mg	15,020,509人/年
2	カロナール錠 200mg	12,960,191人/年
3	ムコスタ錠 100mg	10,617,336人/年

※ 保険診療全数かつ患者数単位で集計された初の成果

- わが国の医療の全体像を、さまざまな切り口で、何度でも集計可能である。

NDBの展望

1. 巨大なレセプトの束であるNDBを1人の患者単位で入院や外来のデータを一元化し、長期間の時系列変化をとらえることを目指している。
2. 「巨大すぎて扱いづらい」点は技術的に解決しつつある

1億人分の全数超巨大コホートが完成しつつある

NDBがもたらすであろう未来は

長年分からなかった 有病率や罹患率がわかること

おそらく、ほぼ死亡情報もわかる

これとつなげることができるので 有病率に対する死亡率が分かる

NDBは宝の山だということはわかってきた



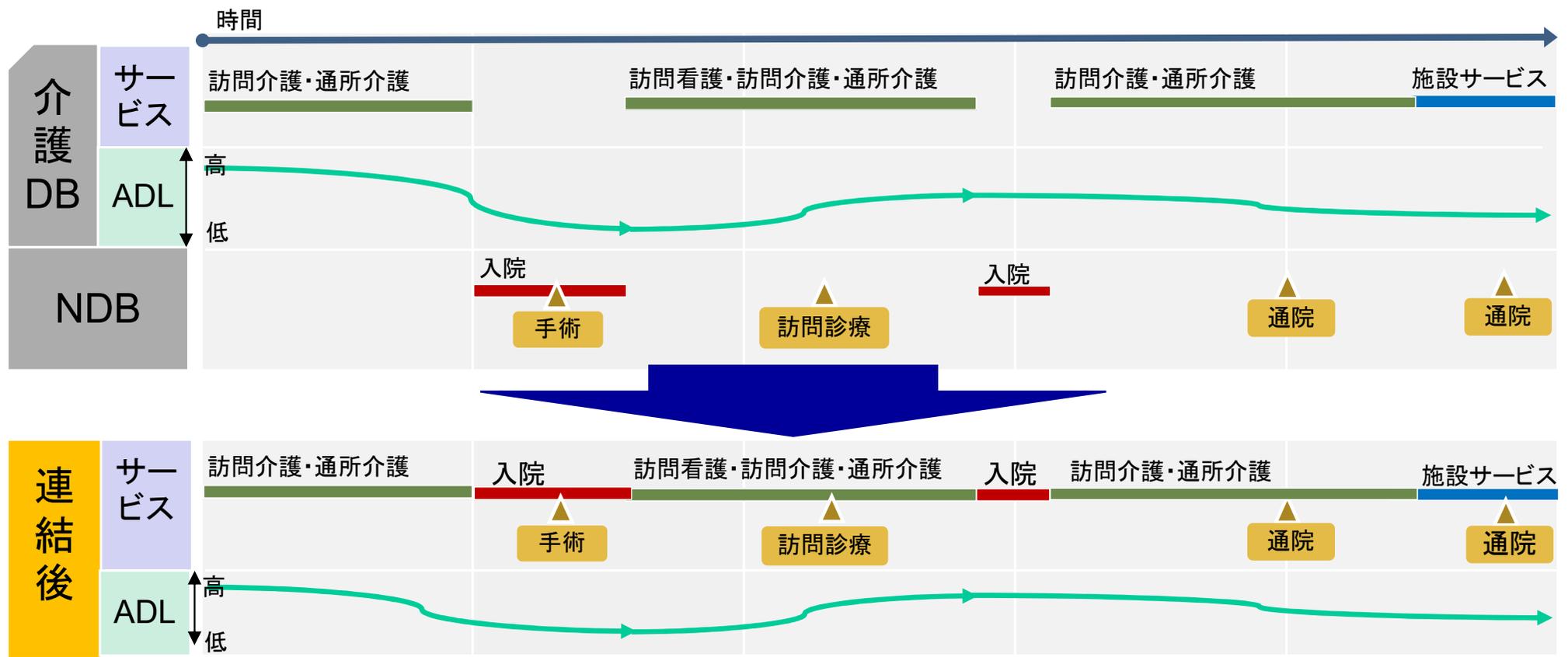
**NDBに介護保険総合データベース
（介護DB）がくっつけば
最強の国家データベースDBとなる**

**連結できれば、
次のような未来が見えるのでは？**

介護DBとNDBの連結

■ 介護DB（要介護認定等情報・介護レセプト等情報）の課題

- 介護DBだけでは、高齢者が利用している介護サービスの種類・量・費用と要介護度・ADL等しか分からないため、それらの**変化に影響したイベントが把握できない。**
- NDBと連結されることで、**少なくとも医療的なイベントと介護サービスの種類・量・費用と要介護度・ADL等との関係性が把握できる可能性がある。**
- NDBにとっても、患者のアウトカムが分からない特性を一定程度補える可能性がある



Research

Action



メリットⅠ. アウトカムがわかる

ADL、介護度、認知症
のアウトカムの分析
+「健康寿命」の開発

「健康寿命」の延伸に
寄与する医療・介護の分析

メリットⅡ. 医療・介護連携体制

医療・介護の
連携効果の分析

医療・介護間の
機能分化及び連携

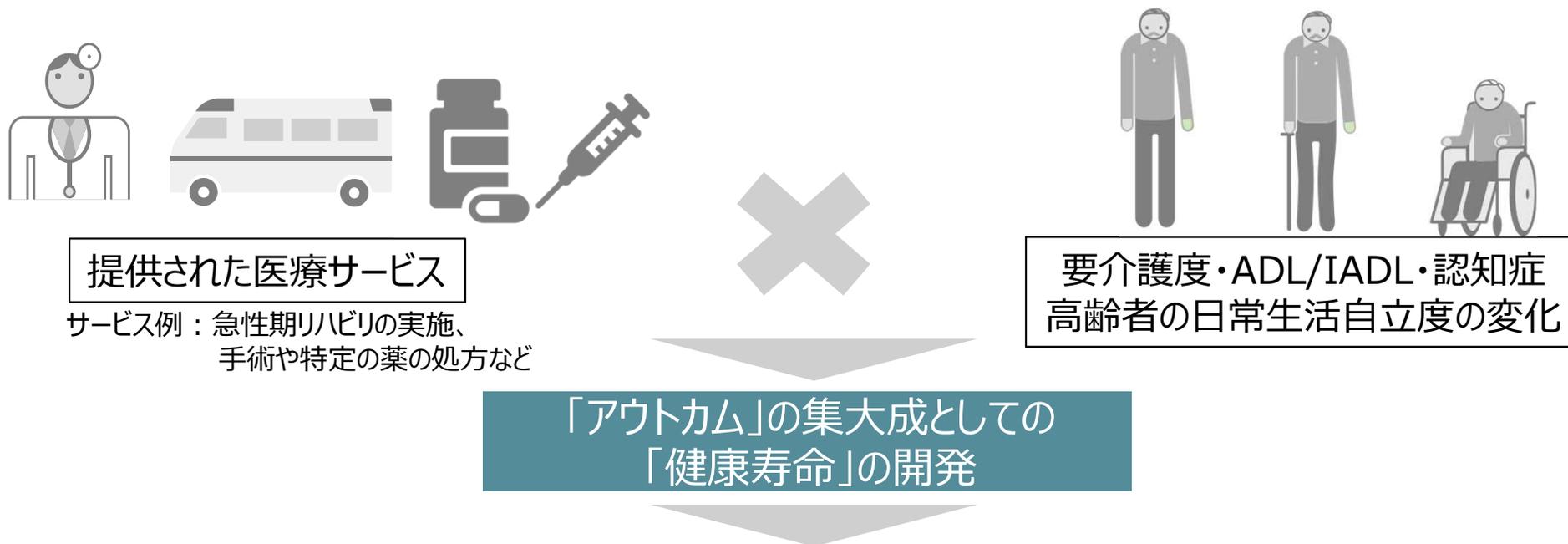
メリットⅢ. 医療・介護費用

医療・介護の
費用分析

適切な医療・介護提供に
係る総費用の把握

「何をしたか」と「アウトカム」をつなぐ

■ NDBからは「何をしたか」（提供された医療サービス）が、介護DBからは「アウトカム」（要介護度やADL/IADL、認知症高齢者の日常生活自立度等）がわかる。



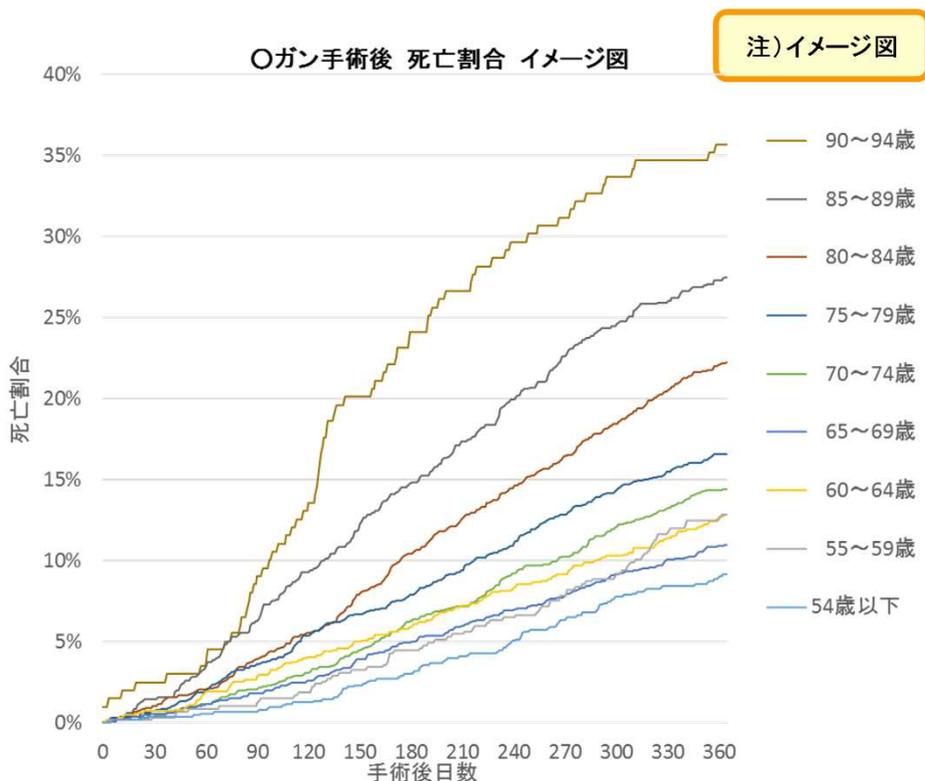
「健康寿命」の延伸にむけた医療・介護の分析

■ 両者を組み合わせ、追跡することで、「健康寿命」の延伸にむけた分析が可能に。

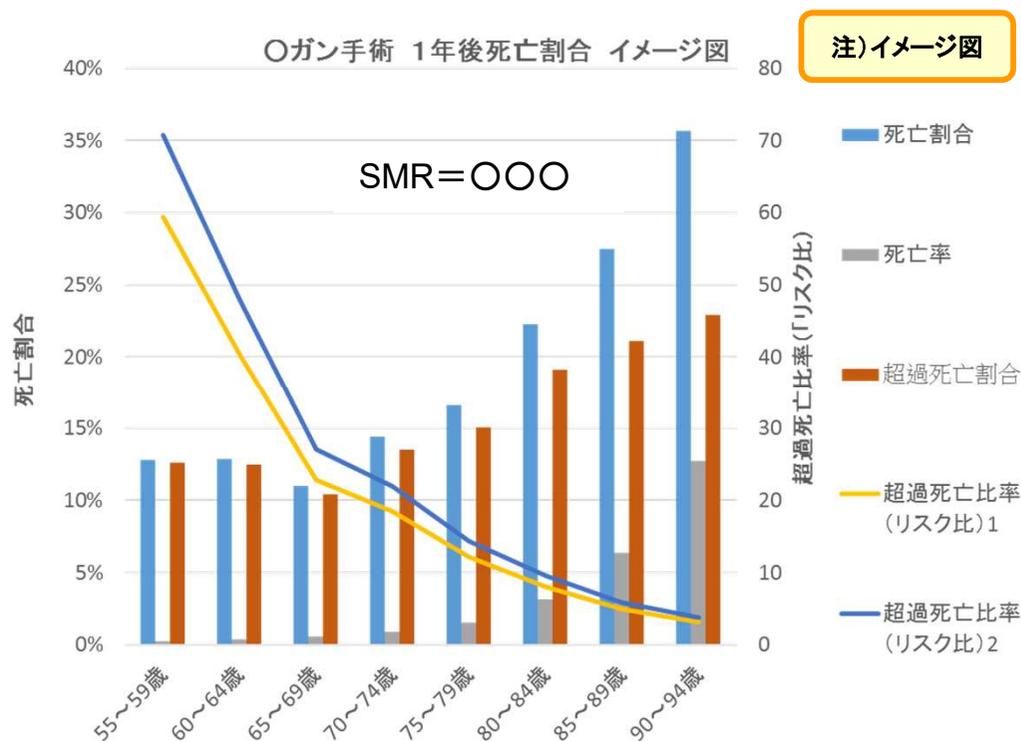
NDB研究の進展により、長期間生存率等を分析することが可能となりつつある。

死亡情報をアウトカムとすることで、**時系列の死亡割合**や、**比較集団との超過死亡比率**の分析が期待される

時系列の死亡割合の例1



超過死亡比率の例1

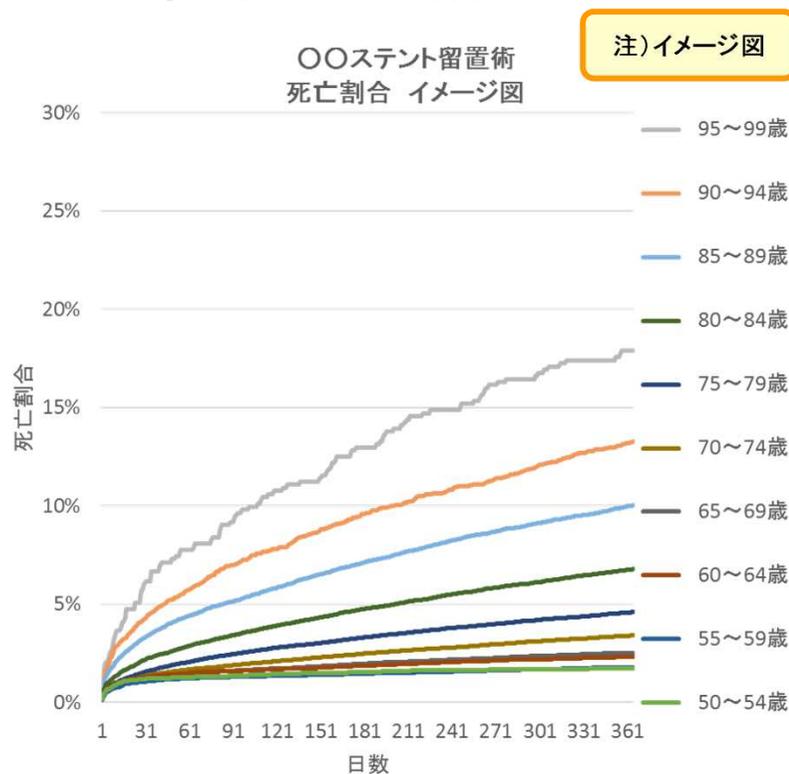


NDBからわかるアウトカムの展望

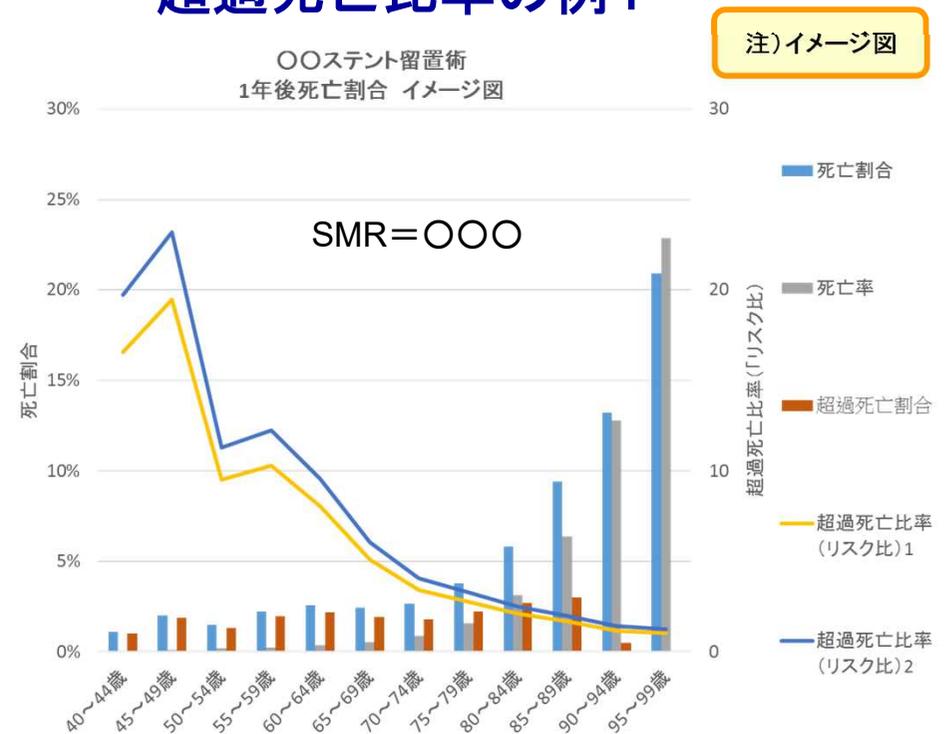
NDB研究の進展により、1年生存率等を分析することが可能となってきた。

死亡情報をアウトカムとすることで、**時系列の死亡割合**や、**比較集団との超過死亡比率**の分析が期待される

時系列の死亡割合の例1

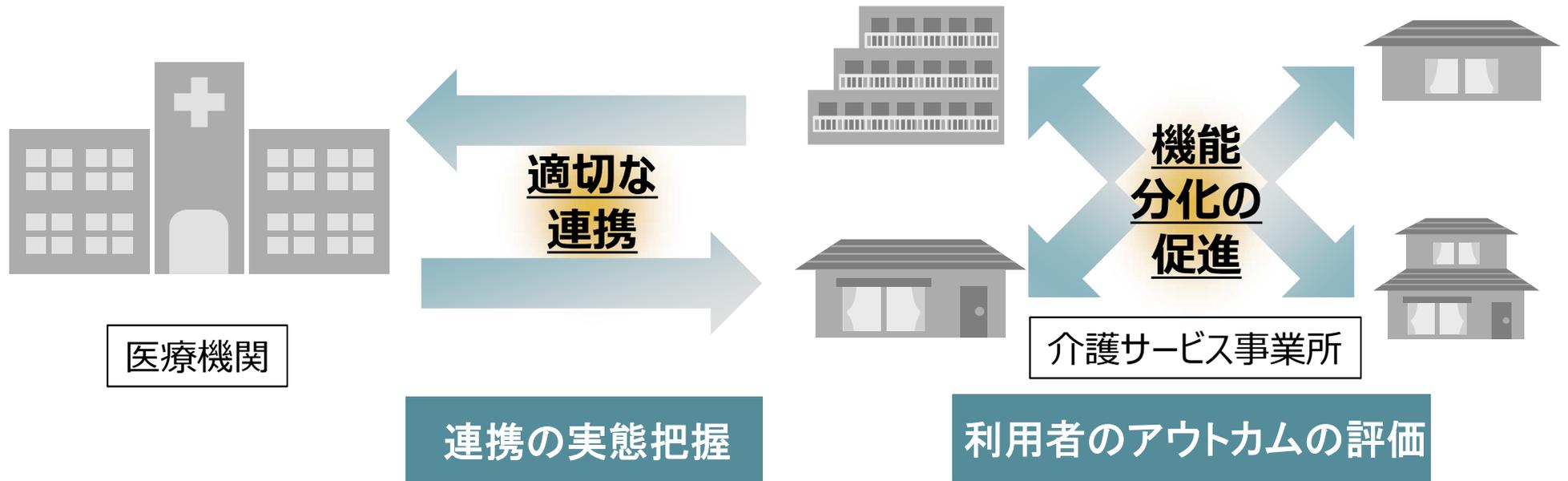


超過死亡比率の例1



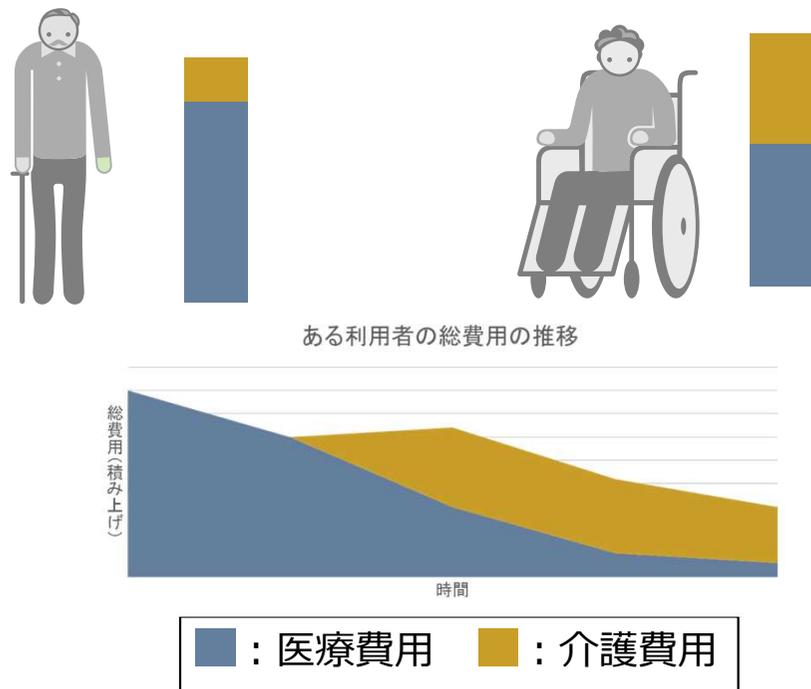
- 今後死亡情報がわかるようになっても、
いつ「健康寿命」が尽きるのかは NDBだけでは分からない
- 介護DBとの連結により、手術や投薬開始後で、アウトカムとしてのADLや認知症高齢者の日常生活自立度、要介護度を年齢階級別に調べる
ことができる
- 「どれぐらい生き延びたか」だけではなく「どれぐらい元気で暮らせたか」を治療効果としてみるようになる
- さらに「超過ADL低下率」や「超過認知症進行率」などが考えられる

メリットⅡ. 医療・介護連携体制



- 医療・介護サービスの組み合わせや利用量、「どこから来て、どこへ行くのか」がわかる
- 各介護サービスが医療機関から受け入れている利用者の重症度や、医療・介護の連携に関する指標（退院時連携等）を評価できるようになる。
- 医療・介護サービスの機能分化及び連携、提供体制整備にむけたエビデンス構築が可能に。
 - 都道府県や市町村といった地域ごとに、医療・介護サービスの量や、提供パターンを把握することができる

メリットⅢ. 医療・介護費用



医療・介護サービスの
総費用のパターン
を分析

適切な医療・介護
サービス提供にかか
る費用の把握

- 医療・介護サービスの請求情報から、高齢者の「健康寿命」や死亡時点までに利用した医療・介護費用の総和が分かる。
- これまで事実上分からなかった、**医療費が高くても介護費が低い**、医療費が低くても介護費が高い、といった費用の分布、適切な医療・介護連携に要する**総費用**が分かる。
- 適切な医療・介護サービス提供に関して、費用から見たエビデンスの構築が可能に。

超高齢社会における 特定健診・医療・介護データを連結した研究と次世代NDB

平成30年5月30日（水）

満武巨裕



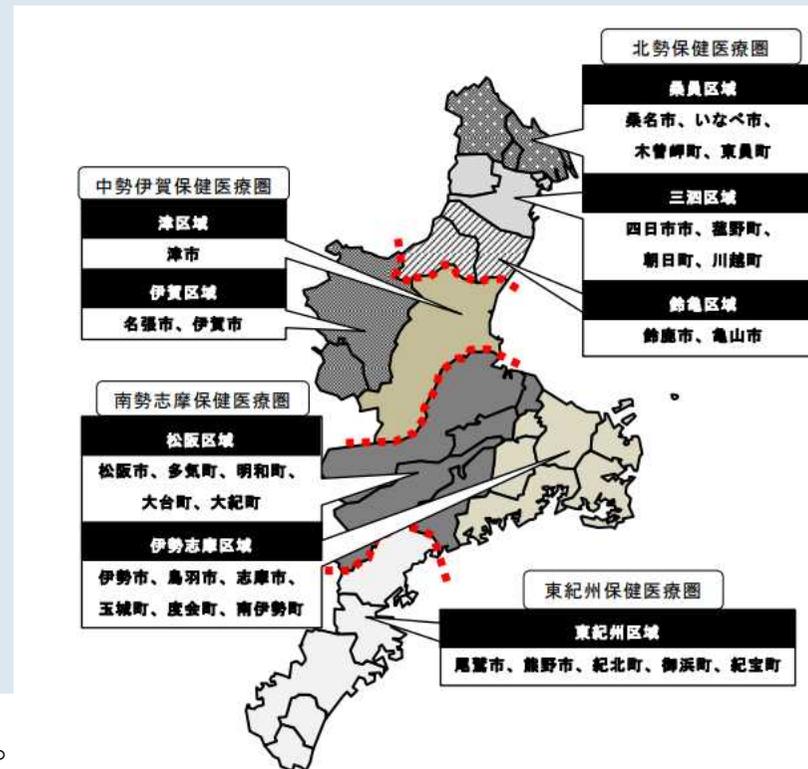
特定健診・医療・介護データの連結

三重県における国民健康保険、後期高齢者医療広域連合、介護保険広域連合の保有する給付データに加えて被保険者台帳も収集し、連結を実現している（住民基本台帳は活用していない）。
今回は、国民健康保険の介護・被保険者台帳に記載されている国民健康保険および後期高齢者の被保険者番号を活用した連結した分析を示す。

連結データの活用にあたっては、保険者との覚書に基づき個人情報（氏名、生年月日の日付等）を削除し、介護被保険者番号と医療被保険者番号を匿名化（※）した後に連結した。

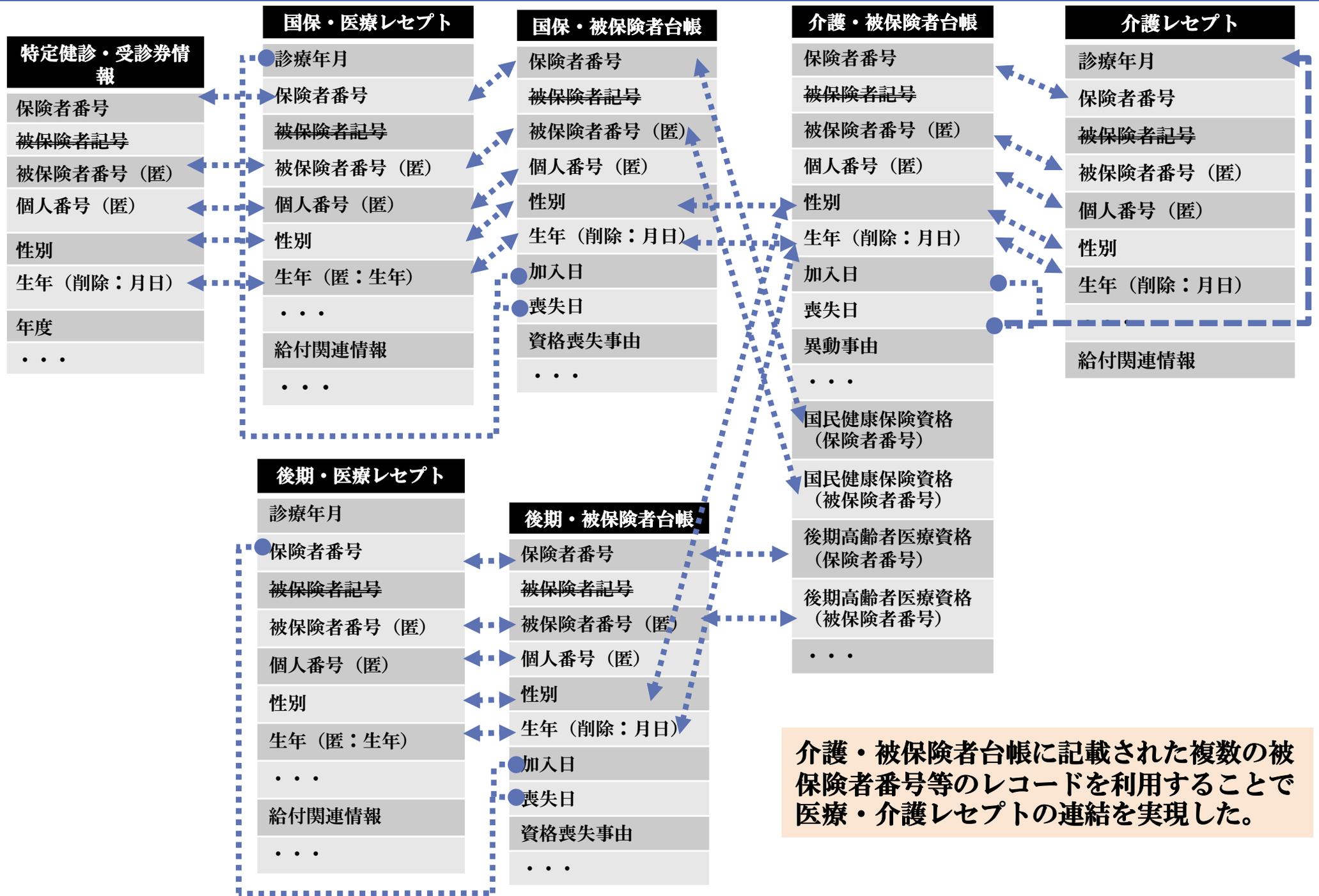
(分析例)

- 1 死亡前の医療費と介護費（ターミナル・看取加算別）
参考）死亡前の医療費・介護費：訪問診療の有無別（千葉県柏市）
- 2 ターミナル・看取加算の算定状況の推移（市町村別）
- 3 医療・介護の地域連携：超急性期脳卒中対象加算患者
（地域連携診療計画管理料算定別の医療費・介護費と平均在院日数）
- 4 特定健診受診回数と医療費



※匿名化はハッシュ技術を使用しており復元することは不可能。
分析に利用するデータは、匿名化データのみ。

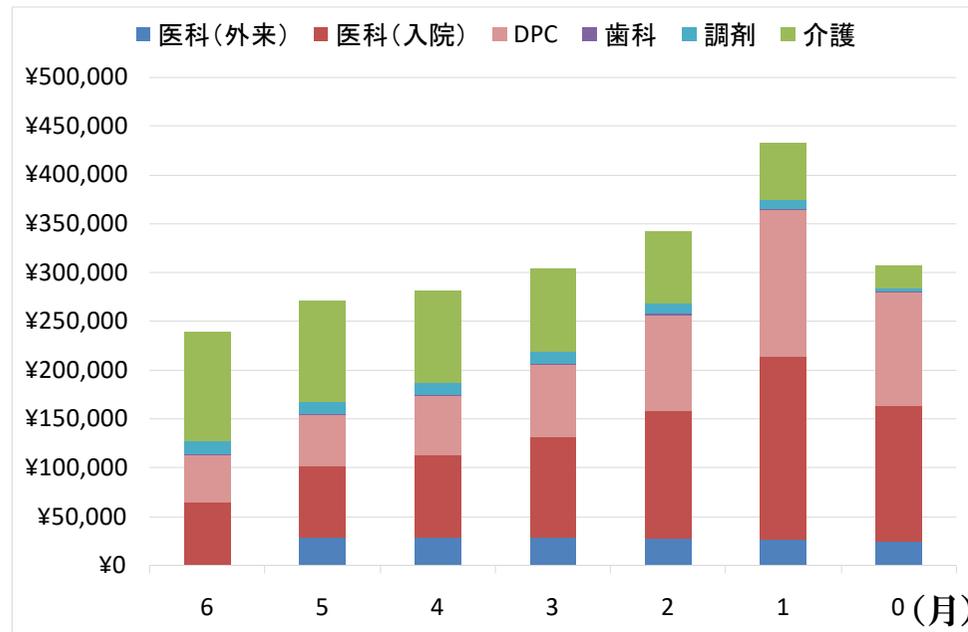
収集したファイルのレコードとその参照関係（概念図）



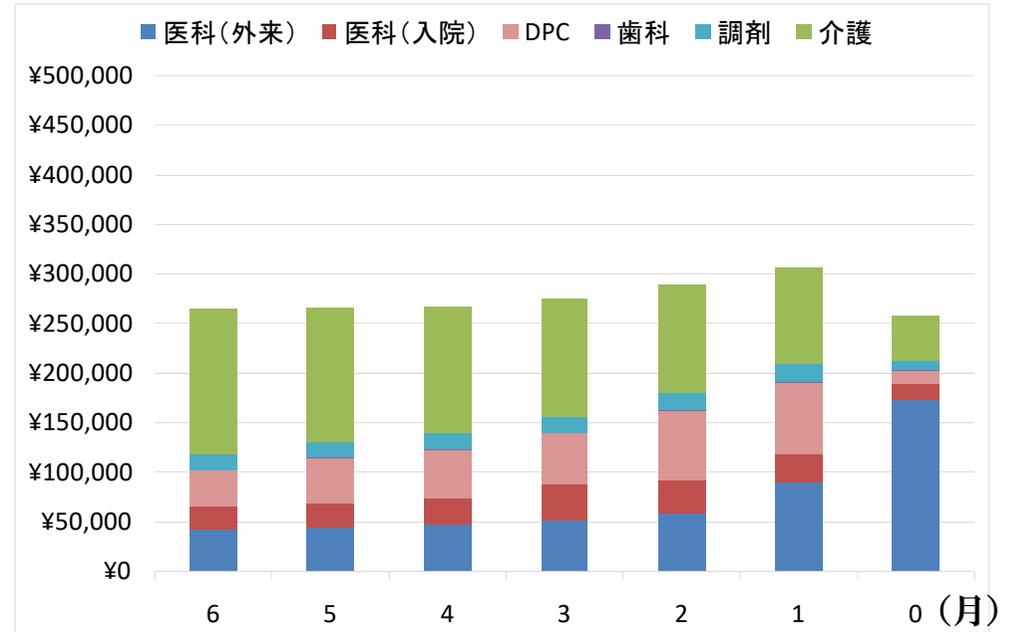
介護・被保険者台帳に記載された複数の被保険者番号等のレコードを利用することで医療・介護レセプトの連結を実現した。

分析例1:死亡前の医療費と介護費（ターミナル・看取加算別）

死亡前の6ヵ月間の医療費（外来・入院・DPC・歯科・調剤）と介護費



ターミナル・看取加算無し (13,743人)



ターミナル・看取加算有り (1,092人)

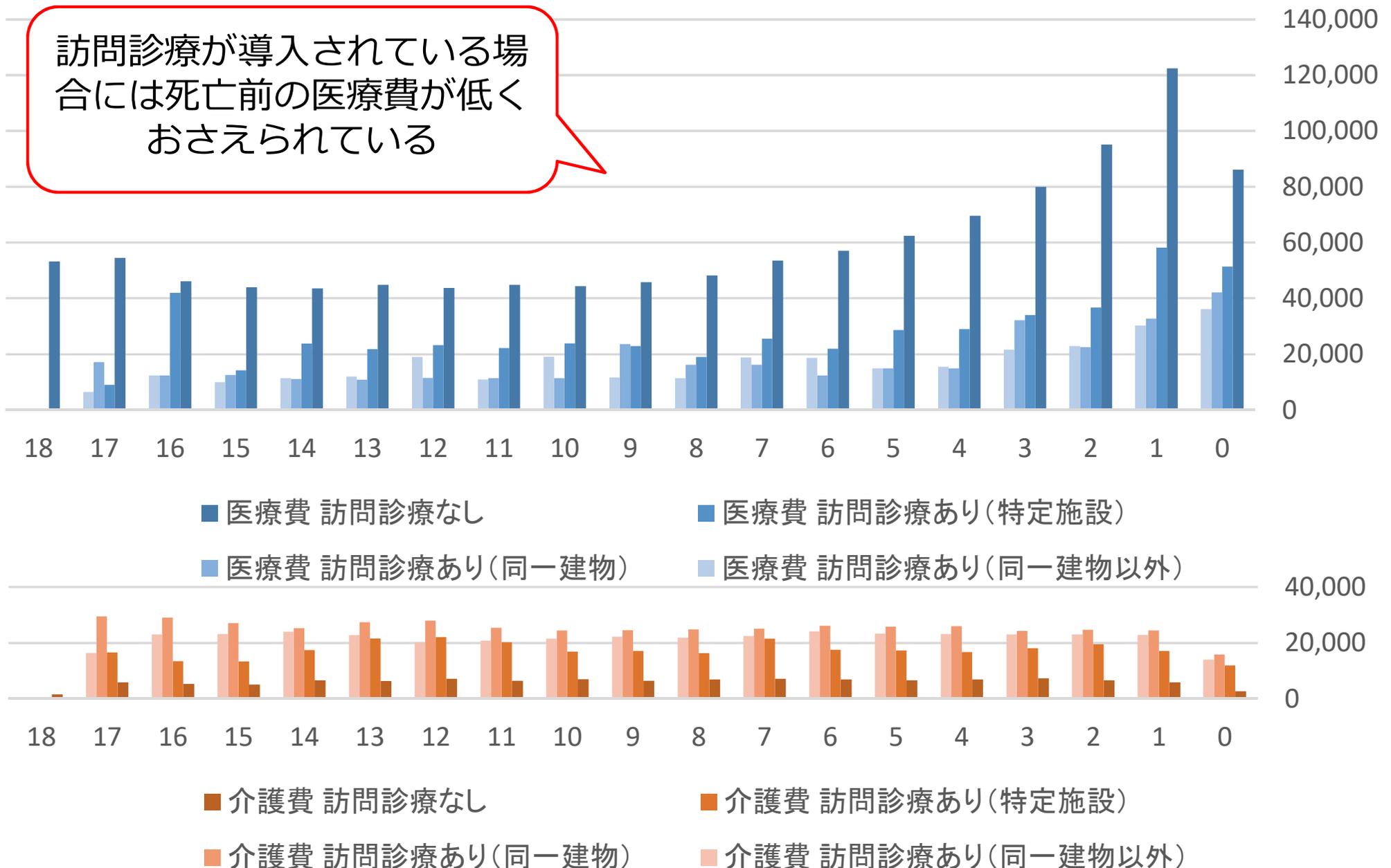
“ターミナル・看取加算無し”の群は、死亡直前まで病院にて治療（入院費用は増加）

“ターミナル・看取加算有り”の群は、医療費と介護費が対象期間月間で大きな差がなく、医科（入院）が少ない

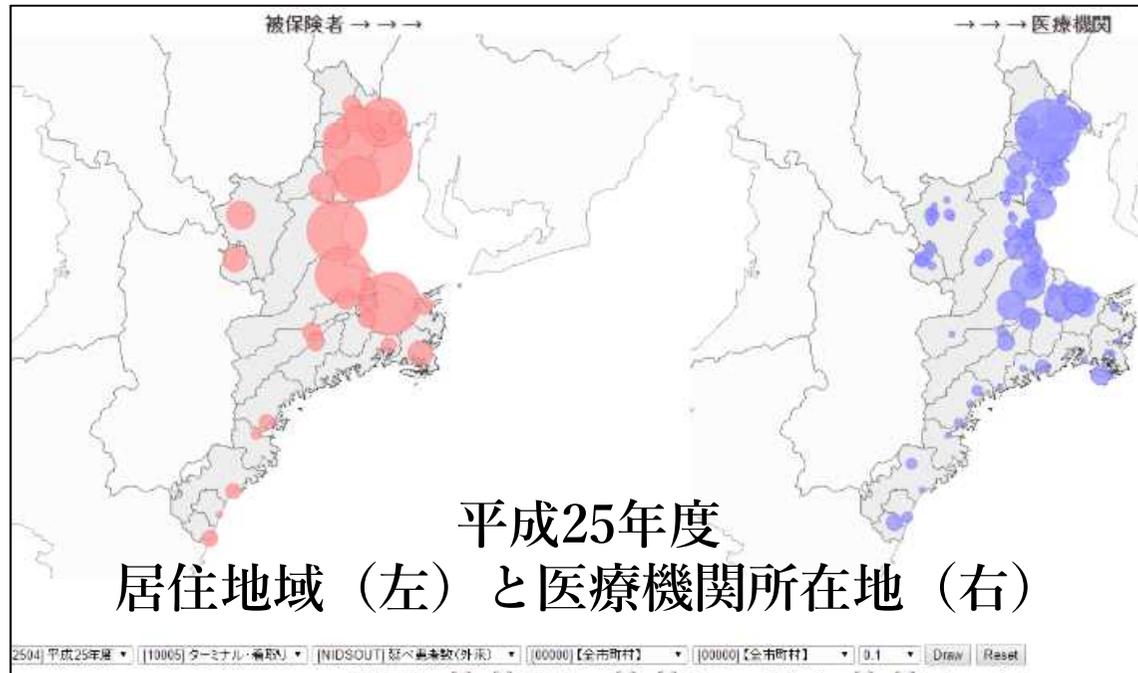
国保・後期高齢者の被保険者台帳の資格喪失事由より死亡を特定した。

参考) 死亡前の医療費・介護費 (訪問診療の有無別)

訪問診療が導入されている場合には死亡前の医療費が低くおさえられている

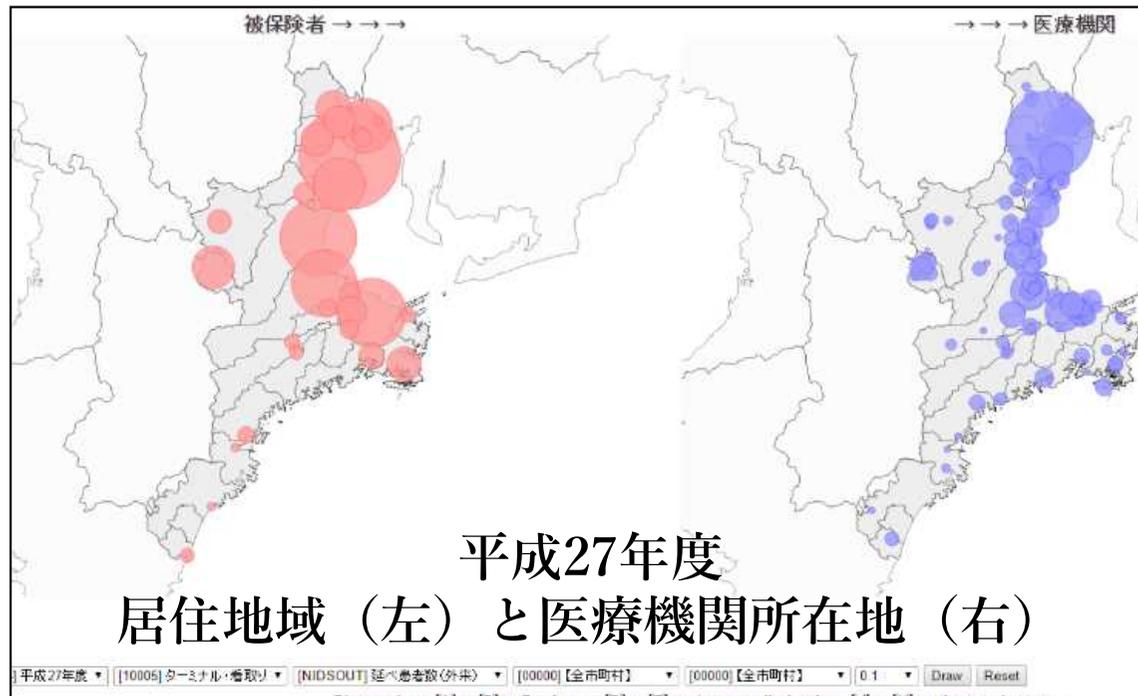


分析例2:ターミナル・看取加算の算定状況の推移 (居住地域と医療機関)



ターミナル・看取り加算の算定件数は、増加傾向にある。一方、東紀州保健医療圏では減少傾向にある。

診療報酬算定に関しては、居住地域と医療機関所在地の関係について経年的な分析を試行している。



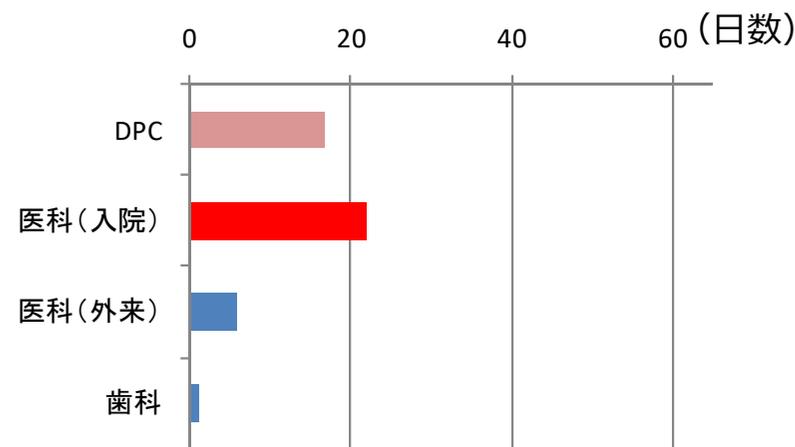
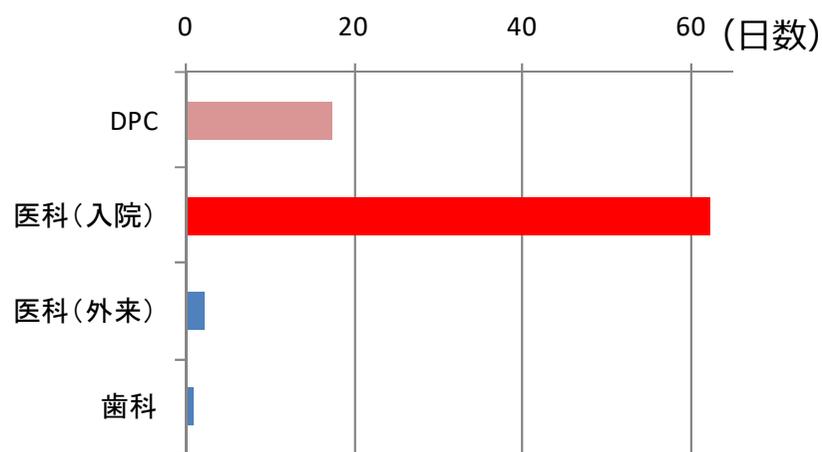
国保および後期高齢者の被保険者台帳の保険者情報（市町村）、郵便番号を利用することで、居住地域の情報を得ている。（住所、電話番号情報は削除）

分析例3:医療・介護の地域連携：超急性期脳卒中対象加算患者

地域連携診療計画管理料の有無別の医療費・介護費と平均在院日数

連携あり(51名)		費用	日数
医療レセプト	DPC	909,167	17
	医科(入院)	2,052,957	62
	医科(外来)	17,997	2
	歯科	6,400	1
	調剤	13,540	1
介護レセプト	介護	40,688	

連携なし(111名)		費用	日数
DPC		1,075,869	17
医科(入院)		553,443	22
医科(外来)		50,870	6
歯科		8,608	1
調剤		33,950	2
介護		64,148	



地域連携が有る場合、DPC後の医科(入院)に関して連携無しより在院日数が長い。
(予後の状態を調査中)

分析例4:特定健診受診回数（0～3回）と医療費

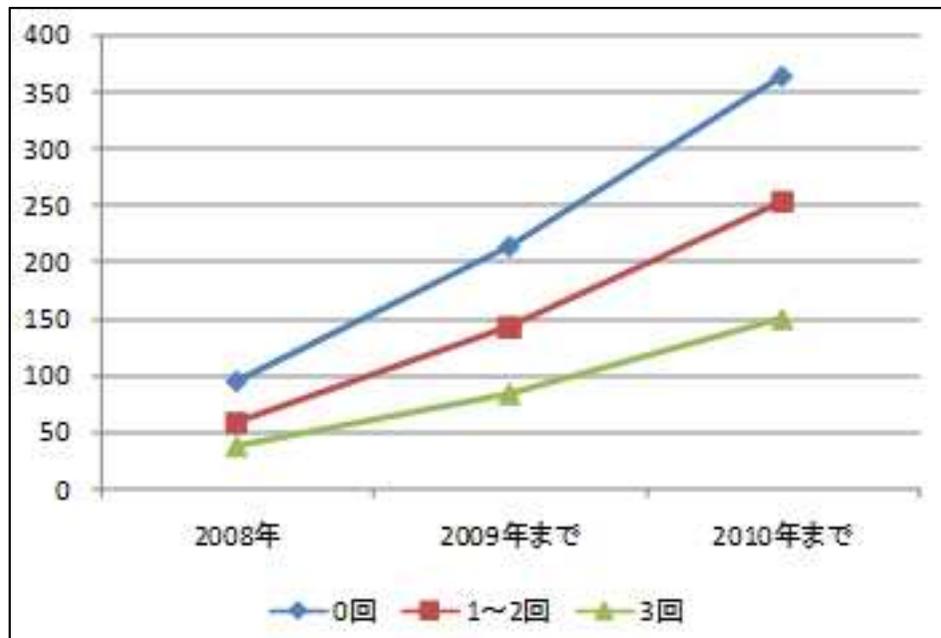


図1. 特定健診受診回数と累積入院医療費 (千円)

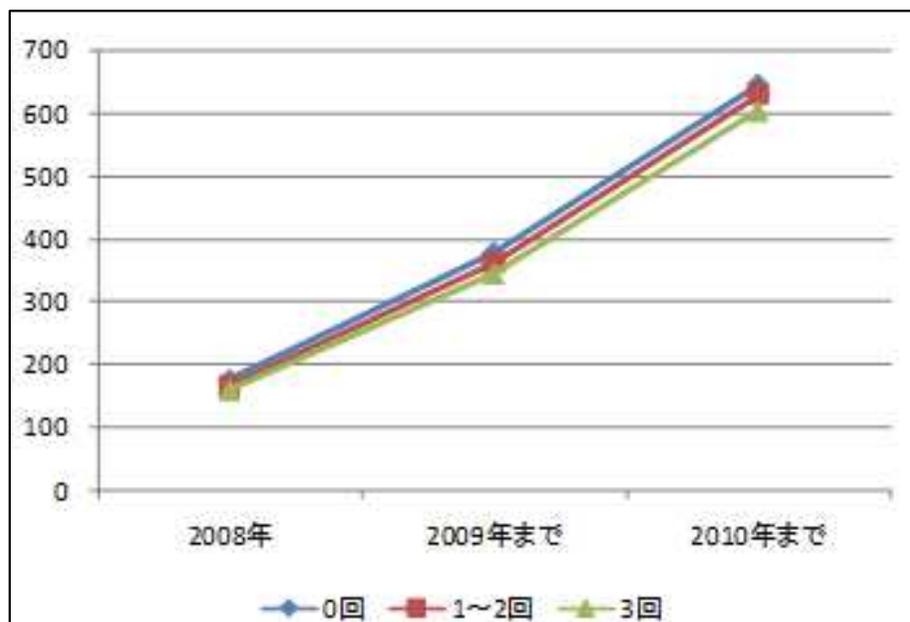


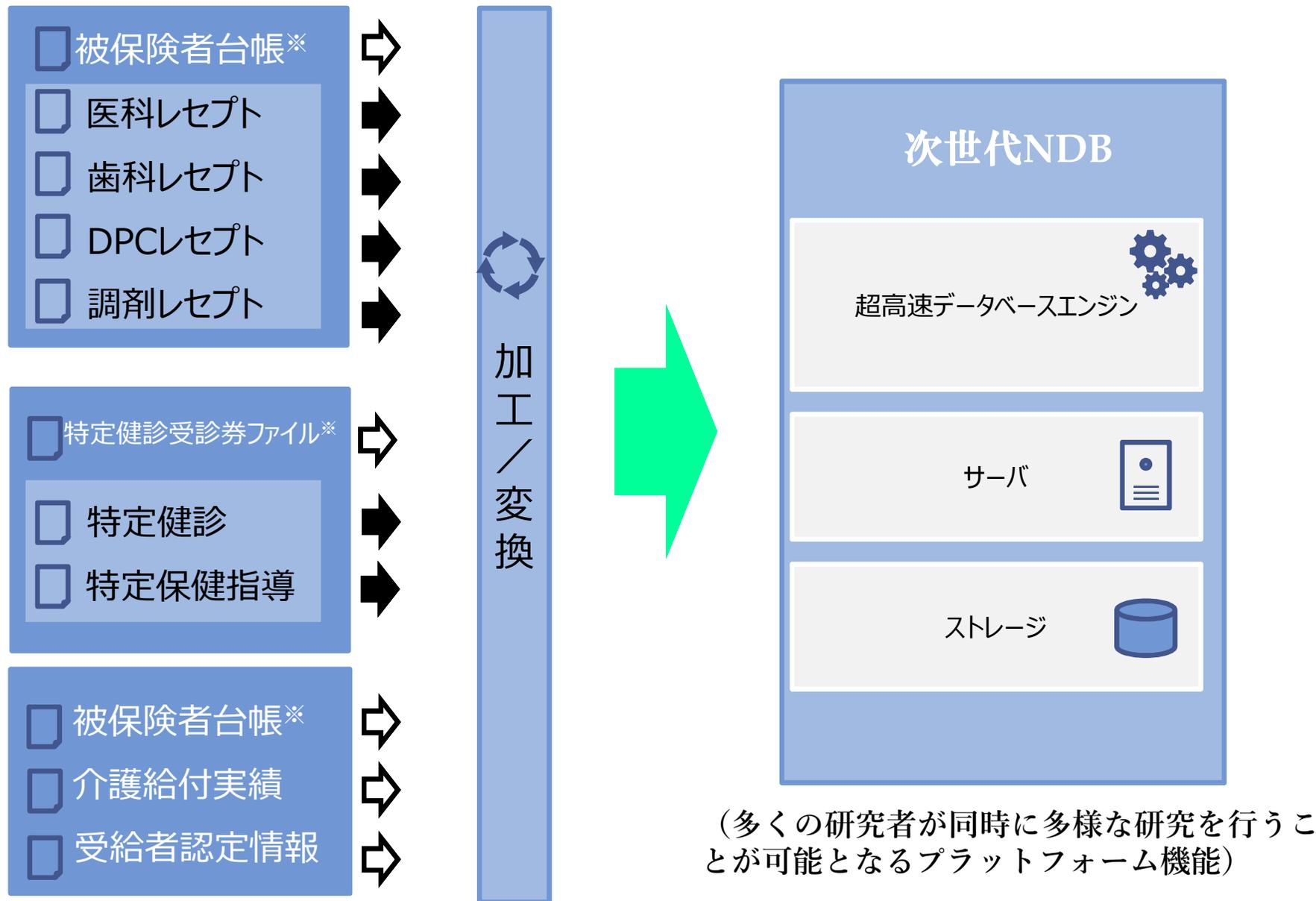
図2. 特定健診受診回数と累積外来医療費 (千円)

	3年間の受診回数			P値
	0回	1～2回	3回	
人数	91 555	41 332	25 406	
年齢(2008年)(歳)	60.6±9.1	63.2±7.8	64.6±6.6	<0.001
男性の割合(%)	50.6	42.2	37.6	<0.001
医療利用(入院・外来)(%)				
2008年	73.6	85.3	88.2	<0.001
2009	74.7	87.6	90.3	<0.001
2010	75.4	89.1	91.9	<0.001
入院医療の利用(%)				
2008年	8.5	7.6	6.0	<0.001
2009	9.5	9.0	6.9	<0.001
2010	10.7	10.3	8.5	<0.001
外来医療の利用(%)				
2008年	73.3	85.3	88.1	<0.001
2009	74.4	87.5	90.3	<0.001
2010	75.0	89.0	91.9	<0.001
総医療費(千円)				
2008年	271±700	225±457	198±349	<0.001
2009	321±833	280±578	231±412	<0.001
2010	417±1042	377±766	325±566	<0.001
入院医療費(千円)				
2008年	95±518	59±346	37±257	<0.001
2009	119±629	84±452	47±316	<0.001
2010	150±780	110±66	66±404	<0.001
外来医療費(千円)				
2008年	177±396	166±239	161±191	<0.001
2009	202±449	196±277	184±214	<0.001
2010	267±581	267±404	259±334	0.06

特定健診・受診券情報ファイルを活用して、特定健診未受診者と受診者を比較。

(出典) 満武巨裕, 関本美穂: 特定健康診査の受診に関する要因分析 保険者の生活習慣病予防のための取り組みの評価. 厚生指標 2014年8月号

健診・医療・介護データを連結した研究と次世代NDB



- ⇒ 現NDB非保有のファイル
- ➡ 現NDB保有のファイル

※被保険者台帳、特定健診受診券ファイルは、個人情報除去し、被保険者番号等を匿名化した後に次世代NDBに格納することを想定している。

関連条文

○医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律（平成29年法律第28号）

（認定）

第八条 匿名加工医療情報作成事業を行う者（法人に限る。）は、申請により、匿名加工医療情報作成事業を適正かつ確実に行うことができるものと認められる旨の主務大臣の認定を受けることができる。

2 （略）

3 主務大臣は、第一項の認定の申請が次に掲げる基準に適合すると認めるときは、同項の認定をしなければならない。

一 （略）

二 申請者が、医療分野の研究開発に資するよう、医療情報を取得し、並びに整理し、及び加工して匿名加工医療情報を適確に作成し、及び提供するに足りる能力を有するものとして主務省令で定める基準に適合していること。

三 医療情報等及び匿名加工医療情報の漏えい、滅失又は毀損の防止その他の当該医療情報等及び匿名加工医療情報の安全管理のために必要かつ適切なものとして主務省令で定める措置が講じられていること。

四 申請者が、前号に規定する医療情報等及び匿名加工医療情報の安全管理のための措置を適確に実施するに足りる能力を有すること。

4・5 （略）

（利用目的による制限）

第十七条 認定匿名加工医療情報作成事業者は、第二十五条又は第三十条第一項の規定により医療情報の提供を受けた場合は、当該医療情報が医療分野の研究開発に資するために提供されたものであるという趣旨に反することのないよう、認定事業の目的の達成に必要な範囲を超えて当該医療情報を取り扱ってはならない。

2 前項の規定は、次に掲げる場合については、適用しない。

一 法令に基づく場合

二 人命の救助、災害の救援その他非常の事態への対応のため緊急の必要がある場合

（匿名加工医療情報の作成等）

第十八条 （略）

2 認定匿名加工医療情報作成事業者は、匿名加工医療情報を作成して自ら当該匿名加工医療情報を取り扱うに当たっては、当該匿名加工医療情報の作成に用いられた医療情報に係る本人を識別するために、当該匿名加工医療情報を他の情報と照合してはならない。

3 匿名加工医療情報取扱事業者（匿名加工医療情報データベース等を事業の用に供している者をいう。以下同じ。）は、第一項（第二十九条において準用する場合を含む。）の規定により作成された匿名加工医療情報（自ら医療情報を加工して作成したものを除く。）を取り扱うに当たっては、当該匿名加工医療情報の作成に用いられた医療情報に係る本人を識別するために、当該医療情報から削除された記述等若しくは個人識別符号若しくは同項（同条において準用する場合を含む。）の規定により行われた加工の方法に関する情報を取得し、又は当該匿名加工医療情報を他の情報と照合してはならない。

4 （略）

(消去)

第十九条 認定匿名加工医療情報作成事業者は、認定事業に関し管理する医療情報等又は匿名加工医療情報を利用する必要がなくなったときは、遅滞なく、当該医療情報等又は匿名加工医療情報を消去しなければならない。

(安全管理措置)

第二十条 認定匿名加工医療情報作成事業者は、認定事業に関し管理する医療情報等又は匿名加工医療情報の漏えい、滅失又は毀損の防止その他の当該医療情報等又は匿名加工医療情報の安全管理のために必要かつ適切なものとして主務省令で定める措置を講じなければならない。

(従業者等の義務)

第二十二条 認定匿名加工医療情報作成事業者の役員若しくは従業者又はこれらであった者は、認定事業に関して知り得た医療情報等又は匿名加工医療情報の内容をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に利用してはならない。

(他の認定匿名加工医療情報作成事業者に対する医療情報の提供)

第二十五条 第三十条第一項の規定により医療情報の提供を受けた認定匿名加工医療情報作成事業者は、主務省令で定めるところにより、他の認定匿名加工医療情報作成事業者からの求めに応じ、匿名加工医療情報の作成のために必要な限度において、当該他の認定匿名加工医療情報作成事業者に対し、同項の規定により提供された医療情報を提供することができる。

2 前項の規定により医療情報の提供を受けた認定匿名加工医療情報作成事業者は、第三十条第一項の規定により医療情報の提供を受けた認定匿名加工医療情報作成事業者とみなして、前項の規定を適用する。

(医療情報取扱事業者による医療情報の提供)

第三十条 医療情報取扱事業者は、認定匿名加工医療情報作成事業者に提供される医療情報について、主務省令で定めるところにより本人又はその遺族（死亡した本人の子、孫その他の政令で定める者をいう。以下同じ。）からの求めがあるときは、当該本人が識別される医療情報の認定匿名加工医療情報作成事業者への提供を停止することとしている場合であって、次に掲げる事項について、主務省令で定めるところにより、あらかじめ、本人に通知するとともに、主務大臣に届け出たときは、当該医療情報を認定匿名加工医療情報作成事業者に提供することができる。

一 医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報の作成の用に供するものとして、認定匿名加工医療情報作成事業者に提供すること。

二 認定匿名加工医療情報作成事業者に提供される医療情報の項目

三 認定匿名加工医療情報作成事業者への提供の方法

四 本人又はその遺族からの求めに応じて当該本人が識別される医療情報の認定匿名加工医療情報作成事業者への提供を停止すること。

五 本人又はその遺族からの求めを受け付ける方法

2 医療情報取扱事業者は、前項第二号、第三号又は第五号に掲げる事項を変更する場合は、変更する内容について、主務省令で定めるところにより、あらかじめ、本人に通知するとともに、主務大臣に届け出なければならない。

3 主務大臣は、第一項の規定による届出があったときは、主務省令で定めるところにより、当該届出に係る事項を公表しなければならない。前項の規定による届出があったときも、同様とする。

(立入検査等)

第三十五条 主務大臣は、この法律の施行に必要な限度において、認定匿名加工医療情報作成事業者若しくは認定医療情報等取扱受託事業者（これらの者のうち外国取扱者である者を除く。）、匿名加工医療情報取扱事業者若しくは医療情報取扱事業者に対し必要な報告を求め、又はその職員に、これらの者の事務所その他の事業所に立ち入り、これらの者の帳簿、書類その他の物件を検査させ、若しくは関係者に質問させることができる。

2 前項の規定による立入検査をする職員は、その身分を示す証明書を携帯し、関係者の請求があったときは、これを提示しなければならない。

3 第一項の規定による立入検査の権限は、犯罪捜査のために認められたものと解してはならない。

4 主務大臣は、第一項の規定による報告を求め、又は立入検査をしようとするときは、あらかじめ、個人情報保護委員会に協議しなければならない。

(指導及び助言)

第三十六条 主務大臣は、認定匿名加工医療情報作成事業者又は認定医療情報等取扱受託事業者に対し、第八条第一項又は第二十八条の認定に係る事業の適確な実施に必要な指導及び助言を行うものとする。

(是正命令)

第三十七条 主務大臣は、認定匿名加工医療情報作成事業者（外国取扱者を除く。）が第十七条第一項、第十八条第一項若しくは第二項、第十九条から第二十一条まで、第二十三条第一項、第二十四条、第二十五条第一項、第二十六条第一項、第二十七条、第三十三条（第二項を除く。）又は第三十四条の規定に違反していると認めるときは、その者に対し、当該違反を是正するため必要な措置をとるべきことを命ずることができる。

2 主務大臣は、認定医療情報等取扱受託事業者（外国取扱者を除く。）が第二十三条第二項の規定又は第二十九条において準用する第十七条第一項、第十八条第一項若しくは第二項、第十九条から第二十一条まで、第二十四条、第二十六条第一項若しくは第二十七条の規定に違反していると認めるときは、その者に対し、当該違反を是正するため必要な措置をとるべきことを命ずることができる。

3 (略)

4 主務大臣は、匿名加工医療情報取扱事業者が第十八条第三項の規定に違反していると認めるときは、その者に対し、当該違反を是正するため必要な措置をとるべきことを命ずることができる。

5・6 (略)

第四十四条 認定匿名加工医療情報作成事業者又は認定医療情報等取扱受託事業者の役員若しくは従業者又はこれらであった者が、正当な理由がないのに、その業務に関して取り扱った個人の秘密に属する事項が記録された医療情報データベース等（その全部又は一部を複製し、又は加工したものを含む。）を提供したときは、二年以下の懲役若しくは百万円以下の罰金に処し、又はこれを併科する。

第四十五条 前条に規定する者が、その業務に関して知り得た医療情報等又は匿名加工医療情報を自己若しくは第三者の不正な利益を図る目的で提供し、又は盗用したときは、一年以下の懲役若しくは百万円以下の罰金に処し、又はこれを併科する。

○医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律施行規則（平成30年内閣府・文部科学省・厚生労働省・経済産業省令第1号）

（法第八条第三項第二号の主務省令で定める基準）

第五条 法第八条第三項第二号の主務省令で定める基準は、次のとおりとする。

一～六 （略）

七 匿名加工医療情報の提供の是非の判断に際して、基本方針に照らし、匿名加工医療情報が医療分野の研究開発に資するために適切に取り扱われることについて適切に審査するための体制を整備していること。

八～十一 （略）

（安全管理措置）

第六条 法第八条第三項第三号及び法第二十条の主務省令で定める措置は、次のとおりとする。

一～四 （略）

五 その他の措置

イ～ハ （略）

二 匿名加工医療情報の提供の契約において、匿名加工医療情報取扱事業者による当該匿名加工医療情報の利用の態様及びこれに係る安全管理のための措置が匿名加工の程度に応じて適正であることを確保していること。

○個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）

（利用目的の特定）

第十五条 個人情報取扱事業者は、個人情報を取り扱うに当たっては、その利用の目的（以下「利用目的」という。）をできる限り特定しなければならない。

2 個人情報取扱事業者は、利用目的を変更する場合には、変更前の利用目的と関連性を有すると合理的に認められる範囲を超えて行ってはならない。

（利用目的による制限）

第十六条 個人情報取扱事業者は、あらかじめ本人の同意を得ないで、前条の規定により特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えて、個人情報を取り扱ってはならない。

2 個人情報取扱事業者は、合併その他の事由により他の個人情報取扱事業者から事業を承継することに伴って個人情報を取得した場合は、あらかじめ本人の同意を得ないで、承継前における当該個人情報の利用目的の達成に必要な範囲を超えて、当該個人情報を取り扱ってはならない。

3 前二項の規定は、次に掲げる場合については、適用しない。

一 法令に基づく場合

二 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。

三 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。

四 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき。

（適正な取得）

第十七条 個人情報取扱事業者は、偽りその他不正の手段により個人情報を取得してはならない。

2 個人情報取扱事業者は、次に掲げる場合を除くほか、あらかじめ本人の同意を得ないで、要配慮個人情報を取得してはならない。

一 法令に基づく場合

二 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。

三 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。

四 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき。

五 当該要配慮個人情報が、本人、国の機関、地方公共団体、第七十六条第一項各号に掲げる者その他個人情報保護委員会規則で定める者により公開されている場合

六 その他前各号に掲げる場合に準ずるものとして政令で定める場合

(取得に際しての利用目的の通知等)

第十八条 個人情報取扱事業者は、個人情報を取得した場合は、あらかじめその利用目的を公表している場合を除き、速やかに、その利用目的を、本人に通知し、又は公表しなければならない。

2 個人情報取扱事業者は、前項の規定にかかわらず、本人との間で契約を締結することに伴って契約書その他の書面（電磁的記録を含む。以下この項において同じ。）に記載された当該本人の個人情報を取得する場合その他本人から直接書面に記載された当該本人の個人情報を取得する場合は、あらかじめ、本人に対し、その利用目的を明示しなければならない。ただし、人の生命、身体又は財産の保護のために緊急に必要がある場合は、この限りでない。

3 個人情報取扱事業者は、利用目的を変更した場合は、変更された利用目的について、本人に通知し、又は公表しなければならない。

4 前三項の規定は、次に掲げる場合については、適用しない。

- 一 利用目的を本人に通知し、又は公表することにより本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがある場合
 - 二 利用目的を本人に通知し、又は公表することにより当該個人情報取扱事業者の権利又は正当な利益を害するおそれがある場合
 - 三 国の機関又は地方公共団体が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、利用目的を本人に通知し、又は公表することにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき。
- 四 取得の状況からみて利用目的が明らかであると認められる場合

(データ内容の正確性の確保等)

第十九条 個人情報取扱事業者は、利用目的の達成に必要な範囲内において、個人データを正確かつ最新の内容に保つとともに、利用する必要がなくなったときは、当該個人データを遅滞なく消去するよう努めなければならない。

(安全管理措置)

第二十条 個人情報取扱事業者は、その取り扱う個人データの漏えい、滅失又はき損の防止その他の個人データの安全管理のために必要かつ適切な措置を講じなければならない。

(従業員の監督)

第二十一条 個人情報取扱事業者は、その従業者に個人データを取り扱わせるに当たっては、当該個人データの安全管理が図られるよう、当該従業者に対する必要かつ適切な監督を行わなければならない。

(匿名加工情報の作成等)

第三十六条 個人情報取扱事業者は、匿名加工情報（匿名加工情報データベース等を構成するものに限る。以下同じ。）を作成するときは、特定の個人を識別すること及びその作成に用いる個人情報を復元することができないようにするために必要なものとして個人情報保護委員会規則で定める基準に従い、当該個人情報を加工しなければならない。

2 個人情報取扱事業者は、匿名加工情報を作成したときは、その作成に用いた個人情報から削除した記述等及び個人識別符号並びに前項の規定により行った加工の方法に関する情報の漏えいを防止するために必要なものとして個人情報保護委員会規則で定める基準に従い、これらの情報の安全管理のための措置を講じなければならない。

3 個人情報取扱事業者は、匿名加工情報を作成したときは、個人情報保護委員会規則で定めるところにより、当該匿名加工情報に含まれる個人に関する情報の項目を公表しなければならない。

4 個人情報取扱事業者は、匿名加工情報を作成して当該匿名加工情報を第三者に提供するときは、個人情報保護委員会規則で定めるところにより、あらかじめ、第三者に提供される匿名加工情報に含まれる個人に関する情報の項目及びその提供の方法について公表するとともに、当該第三者に対して、当該提供に係る情報が匿名加工情報である旨を明示しなければならない。

- 5 個人情報取扱事業者は、匿名加工情報を作成して自ら当該匿名加工情報を取り扱うに当たっては、当該匿名加工情報の作成に用いられた個人情報に係る本人を識別するために、当該匿名加工情報を他の情報と照合してはならない。
- 6 個人情報取扱事業者は、匿名加工情報を作成したときは、当該匿名加工情報の安全管理のために必要かつ適切な措置、当該匿名加工情報の作成その他の取扱いに関する苦情の処理その他の当該匿名加工情報の適正な取扱いを確保するために必要な措置を自ら講じ、かつ、当該措置の内容を公表するよう努めなければならない。

(匿名加工情報の提供)

第三十七条 匿名加工情報取扱事業者は、匿名加工情報（自ら個人情報を加工して作成したものを除く。以下この節において同じ。）を第三者に提供するときは、個人情報保護委員会規則で定めるところにより、あらかじめ、第三者に提供される匿名加工情報に含まれる個人に関する情報の項目及びその提供の方法について公表するとともに、当該第三者に対して、当該提供に係る情報が匿名加工情報である旨を明示しなければならない。

(識別行為の禁止)

第三十八条 匿名加工情報取扱事業者は、匿名加工情報を取り扱うに当たっては、当該匿名加工情報の作成に用いられた個人情報に係る本人を識別するために、当該個人情報から削除された記述等若しくは個人識別符号若しくは第三十六条第一項、行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律（平成十五年法律第五十八号）第四十四条の十第一項（同条第二項において準用する場合を含む。）若しくは独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律第四十四条の十第一項（同条第二項において準用する場合を含む。）の規定により行われた加工の方法に関する情報を取得し、又は当該匿名加工情報を他の情報と照合してはならない。

(安全管理措置等)

第三十九条 匿名加工情報取扱事業者は、匿名加工情報の安全管理のために必要かつ適切な措置、匿名加工情報の取扱いに関する苦情の処理その他の匿名加工情報の適正な取扱いを確保するために必要な措置を自ら講じ、かつ、当該措置の内容を公表するよう努めなければならない。

(報告及び立入検査)

第四十条 個人情報保護委員会は、前二節及びこの節の規定の施行に必要な限度において、個人情報取扱事業者又は匿名加工情報取扱事業者（以下「個人情報取扱事業者等」という。）に対し、個人情報又は匿名加工情報（以下「個人情報等」という。）の取扱いに関し、必要な報告若しくは資料の提出を求め、又はその職員に、当該個人情報取扱事業者等の事務所その他必要な場所に立ち入らせ、個人情報等の取扱いに関し質問させ、若しくは帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

2 前項の規定により立入検査をする職員は、その身分を示す証明書を携帯し、関係人の請求があったときは、これを提示しなければならない。

3 第一項の規定による立入検査の権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

(指導及び助言)

第四十一条 個人情報保護委員会は、前二節の規定の施行に必要な限度において、個人情報取扱事業者等に対し、個人情報等の取扱いに関し必要な指導及び助言をすることができる。

(勧告及び命令)

第四十二条 個人情報保護委員会は、個人情報取扱事業者が第十六条から第十八条まで、第二十条から第二十二條まで、第二十三条（第四項を除く。）、第二十四条、第二十五条、第二十六条（第二項を除く。）、第二十七条、第二十八条（第一項を除く。）、第二十九条第二項若しくは第三項、第三十条第二項、第四項若しくは第五項、第三十三条第二項若しくは第三十六条（第六項を除く。）の規定に違反した場合又は匿名加工情報取扱事業者が第三十七条若しくは第三十八条の規定に違反した場合において個人の権利利益を保護するため必要があると認めるときは、当該個人情報取扱事業者等に対し、当該違反行為の中止その他違反を是正するために必要な措置をとるべき旨を勧告することができる。

2 個人情報保護委員会は、前項の規定による勧告を受けた個人情報取扱事業者等が正当な理由がなくその勧告に係る措置をとらなかった場合において個人の重大な権利利益の侵害が切迫していると認めるときは、当該個人情報取扱事業者等に対し、その勧告に係る措置をとるべきことを命ずることができる。

3 個人情報保護委員会は、前二項の規定にかかわらず、個人情報取扱事業者が第十六条、第十七条、第二十条から第二十二條まで、第二十三条第一項、第二十四条若しくは第三十六条第一項、第二項若しくは第五項の規定に違反した場合又は匿名加工情報取扱事業者が第三十八条の規定に違反した場合において個人の重大な権利利益を害する事実があるため緊急に措置をとる必要があると認めるときは、当該個人情報取扱事業者等に対し、当該違反行為の中止その他違反を是正するために必要な措置をとるべきことを命ずることができる。

第八十三条 個人情報取扱事業者（その者が法人（法人でない団体で代表者又は管理人の定めのあるものを含む。第八十七条第一項において同じ。）である場合にあっては、その役員、代表者又は管理人）若しくはその従業者又はこれらであった者が、その業務に関して取り扱った個人情報データベース等（その全部又は一部を複製し、又は加工したものを含む。）を自己若しくは第三者の不正な利益を図る目的で提供し、又は盗用したときは、一年以下の懲役又は五十万円以下の罰金に処する。

第八十四条 第四十二条第二項又は第三項の規定による命令に違反した者は、六月以下の懲役又は三十万円以下の罰金に処する。

○がん登録等の推進に関する法律（平成25年法律第111号）

（病院等による届出）

第六条 病院又は次項の規定により指定された診療所（以下この章において「病院等」という。）の管理者は、原発性のがんについて、当該病院等における初回の診断が行われたとき（転移又は再発の段階で当該病院等における初回の診断が行われた場合を含む。）は、厚生労働省令で定める期間内に、その診療の過程で得られた当該原発性のがんに関する次に掲げる情報（以下「届出対象情報」という。）を当該病院等の所在地の都道府県知事に届け出なければならない。

- 一 当該がんに罹患した者の氏名、性別、生年月日及び住所
 - 二 当該病院等の名称その他当該病院等に関し厚生労働省令で定める事項
 - 三 当該がんの診断日として厚生労働省令で定める日
 - 四 当該がんの種類に関し厚生労働省令で定める事項
 - 五 当該がんの進行度に関し厚生労働省令で定める事項
 - 六 当該がんの発見の経緯に関し厚生労働省令で定める事項
 - 七 当該病院等が行った当該がんの治療の内容に関し厚生労働省令で定める事項
 - 八 当該がんに罹患した者の死亡を確認した場合にあっては、その死亡の日
 - 九 その他厚生労働省令で定める事項
- 2 都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、その開設者の同意を得て、当該都道府県の区域内の診療所のうち、届出対象情報の届出を行う診療所を指定する。
- 3 都道府県知事は、前項の規定による指定を行うに当たっては、診療に関する学識経験者の団体の協力を求めることができる。
- 4 第二項の規定により指定された診療所は、その指定を辞退することができる。
- 5 都道府県知事は、第二項の規定により指定された診療所の管理者が第一項の規定に違反したとき又は当該診療所が同項の規定による届出を行うことが不相当であると認めるときは、その指定を取り消すことができる。

（都道府県知事による審査等及び提出）

第八条 都道府県知事は、当該都道府県の区域内の病院等から届出がされた届出対象情報について審査及び整理を行い、その結果得られた第五条第一項の規定により全国がん登録データベースに記録されるべき登録情報（以下この章において「都道府県整理情報」という。）を厚生労働大臣に提出しなければならない。

- 2 都道府県知事は、前項の規定による審査及び整理を行うに当たっては、全国がん登録データベースを用いて、都道府県がん情報を利用することができる。

（厚生労働大臣による審査等及び記録）

第九条 厚生労働大臣は、前条第一項の規定により都道府県知事から提出された都道府県整理情報について審査及び整理を行い、その結果得られた第五条第一項の規定により全国がん登録データベースに記録されるべき登録情報を全国がん登録データベースに記録しなければならない。

- 2 厚生労働大臣は、前項の規定による審査及び整理を行うに当たっては、全国がん登録データベースを用いて、全国がん登録情報を利用することができる。

(厚生労働大臣による利用等)

第十七条 厚生労働大臣は、国のがん対策の企画立案又は実施に必要ながんに係る調査研究のため、これに必要な限度で、全国がん登録データベースを用いて、全国がん登録情報又は特定匿名化情報を自ら利用し、又は次に掲げる者に提供することができる。ただし、当該利用又は提供によって、その情報により識別をすることができるがんに罹患した者又は第三者の権利利益を不当に侵害するおそれがあると認められるときは、この限りでない。

- 一 国の他の行政機関及び独立行政法人（独立行政法人通則法（平成十一年法律第百三号）第二条第一項に規定する独立行政法人をいう。次号において同じ。）
 - 二 国の行政機関若しくは独立行政法人から国のがん対策の企画立案若しくは実施に必要ながんに係る調査研究の委託を受けた者又は国の行政機関若しくは独立行政法人と共同して当該がんに係る調査研究を行う者
 - 三 前号に掲げる者に準ずる者として厚生労働省令で定める者
- 2 厚生労働大臣は、前項の規定による利用又は提供を行おうとするときは、あらかじめ、第十五条第二項に規定する審議会等の意見を聴かなければならない。

(その他の提供)

第二十一条 厚生労働大臣は、都道府県知事又は第十八条第一項各号に掲げる者から、当該都道府県のがん対策の企画立案又は実施に必要ながんに係る調査研究のため、当該都道府県に係る都道府県がん情報以外の全国がん登録情報であって当該都道府県の住民であった者に係るものの提供の求めを受けたときは、これに必要な限度で、全国がん登録データベースを用いて、その提供を行うことができる。この場合においては、第十七条第一項ただし書の規定を準用する。

2 厚生労働大臣は、第十九条第一項各号に掲げる者から、当該市町村のがん対策の企画立案又は実施に必要ながんに係る調査研究のため、これらの者が同項の規定により提供を受けることができる都道府県がん情報以外の全国がん登録情報であって当該市町村の住民であった者に係るものの提供の求めを受けたときは、これに必要な限度で、全国がん登録データベースを用いて、その提供を行うことができる。この場合においては、第十七条第一項ただし書の規定を準用する。

3 厚生労働大臣は、がんに係る調査研究を行う者から二以上の都道府県に係る都道府県がん情報の提供の求めを受けた場合において、次に掲げる要件のいずれにも該当するときは、当該がんに係る調査研究に必要な限度で、全国がん登録データベースを用いて、全国がん登録情報の提供を行うことができる。この場合においては、第十七条第一項ただし書の規定を準用する。

- 一 当該がんに係る調査研究が、がん医療の質の向上等に資するものであること。
- 二 当該がんに係る調査研究を行う者が、がんに係る調査研究であってがん医療の質の向上等に資するものの実績を相当程度有すること。
- 三 当該がんに係る調査研究を行う者が、当該提供を受ける全国がん登録情報を取り扱うに当たって、がんに罹患した者の当該がんの罹患又は診療に係る情報に関する秘密（以下「がんの罹患等の秘密」という。）の漏えいの防止その他の当該全国がん登録情報の適切な管理のために必要な措置を講じていること。
- 四 当該提供の求めを受けた全国がん登録情報に係るがんに罹患した者が生存している場合にあつては、当該がんに係る調査研究を行う者が、当該がんに罹患した者から当該がんに係る調査研究のために当該全国がん登録情報が提供されることについて同意を得ていること。

4 厚生労働大臣は、がんに係る調査研究を行う者から二以上の都道府県に係る都道府県がん情報につき匿名化が行われた情報の提供の求めを受けた場合において、次に掲げる要件のいずれにも該当するときは、当該がんに係る調査研究に必要な限度で、全国がん登録データベースを用いて、全国がん登録情報の匿名化及び当該匿名化を行った情報の提供（当該提供の求めを受けた情報が特定匿名化情報である場合にあっては、その提供）を行うことができる。この場合においては、第十七条第一項ただし書の規定を準用する。

一 当該がんに係る調査研究が、がん医療の質の向上等に資するものであること。

二 当該がんに係る調査研究を行う者が、当該提供を受ける全国がん登録情報の匿名化が行われた情報を取り扱うに当たって、当該匿名化が行われた情報について、その漏えい、滅失及び毀損の防止その他の適切な管理のために必要な措置を講じていること。

5 厚生労働大臣は、全国がん登録データベースを用いて、前項の提供の求めを受ける頻度が高いと見込まれる情報について、あらかじめ、全国がん登録情報の匿名化を行い、当該匿名化を行った情報を全国がん登録データベースに記録することができる。

6 厚生労働大臣は、第四項の規定により匿名化を行った情報が、同項の提供の求めを受ける頻度が高いと見込まれる情報であるときは、当該情報を全国がん登録データベースに記録することができる。

7 厚生労働大臣は、第一項から第三項までの規定による提供、第四項の規定による匿名化若しくは提供又は第五項の規定による匿名化を行うおとすときは、あらかじめ、第十五条第二項に規定する審議会等の意見を聴かなければならない。

8～10（略）

（国等による全国がん登録情報等の適切な管理等）

第二十五条 厚生労働大臣及び国立がん研究センターは、第一節から第三節までの規定による事務を行うに当たっては、全国がん登録情報等及びその匿名化を行った情報並びに死亡者情報票に記録され、又は記載された情報について、その漏えい、滅失及び毀損の防止その他の適切な管理のために必要な措置を講じなければならない。

2～4（略）

（全国がん登録情報等の取扱いの事務に従事する国の職員等の秘密保持義務）

第二十八条 第一節から第三節までの規定による全国がん登録情報等の取扱いの事務に従事する厚生労働省の職員若しくは職員であった者又は国立がん研究センターの役員若しくは職員若しくはこれらの職にあった者は、その事務に関して知り得た全国がん登録情報等に関するがんの罹患等の秘密を漏らしてはならない。

2～7（略）

（全国がん登録情報等の取扱いの事務に従事する国の職員等のその他の義務）

第二十九条 第一節から第三節までの規定による全国がん登録情報等若しくはその匿名化が行われた情報又は死亡者情報票に記録され、若しくは記載された情報の取扱いの事務に従事する厚生労働省の職員若しくは職員であった者又は国立がん研究センターの役員若しくは職員若しくはこれらの職にあった者は、その事務に関して知り得たこれらの情報をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に使用してはならない。

2～7（略）

（受領者等による全国がん登録情報の適切な管理等）

第三十条 第三節の規定により全国がん登録情報若しくは都道府県がん情報又はこれらの情報の匿名化が行われた情報の提供を受けた者は、当該提供を受けたこれらの情報を取り扱うに当たっては、これらの情報について、その漏えい、滅失及び毀損の防止その他の適切な管理のために必要な措置を講じなければならない。

2（略）

(受領者による全国がん登録情報の保有等の制限)

第三十二条 第三節の規定により全国がん登録情報若しくは都道府県がん情報又はこれらの情報の匿名化が行われた情報の提供を受けた者は、これらの情報について、その提供を受けた目的に係る利用に必要な期間（全国がん登録情報又は都道府県がん情報については、政令で定める期間を限度とする。）を超えて保有してはならない。

2 (略)

(受領者等に係る全国がん登録情報の取扱いの事務等に従事する者等の秘密保持義務)

第三十三条 第三節の規定により全国がん登録情報若しくは都道府県がん情報の提供を受けた場合におけるこれらの情報の取扱いの事務若しくは業務に従事する者若しくは従事していた者又は当該提供を受けた者からこれらの情報の取扱いに関する事務若しくは業務の委託があった場合における当該委託に係る業務に従事する者若しくは従事していた者は、それぞれその事務又は業務に関して知り得たこれらの情報に関するがんの罹患等の秘密を漏らしてはならない。

(受領者等に係る全国がん登録情報の取扱いの事務等に従事する者等のその他の義務)

第三十四条 第三節の規定により全国がん登録情報若しくは都道府県がん情報若しくはこれらの情報の匿名化が行われた情報の提供を受けた場合におけるこれらの情報の取扱いの事務若しくは業務に従事する者若しくは従事していた者又は当該提供を受けた者からこれらの情報の取扱いに関する事務若しくは業務の委託があった場合における当該委託に係る業務に従事する者若しくは従事していた者は、それぞれその事務又は業務に関して知り得たこれらの情報をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に使用してはならない。

(報告の徴収)

第三十六条 厚生労働大臣及び都道府県知事は、この節の規定の施行に必要な限度において、第三節の規定により全国がん登録情報若しくは都道府県がん情報の提供を受けた者（都道府県知事及び市町村長を除く。次条において同じ。）又は当該提供を受けた者からこれらの情報の取扱いに関する事務若しくは業務の委託を受けた者に対し、これらの情報の取扱いに関し報告をさせることができる。

(助言)

第三十七条 厚生労働大臣及び都道府県知事は、この節の規定の施行に必要な限度において、第三節の規定により全国がん登録情報又は都道府県がん情報の提供を受けた者に対し、これらの情報の取扱いに関し必要な助言をすることができる。

(勧告及び命令)

第三十八条 厚生労働大臣及び都道府県知事は、前条に規定する者が第三十条第一項、第三十一条第一項又は第三十二条の規定に違反した場合において個人の権利利益を保護するため必要があると認めるときは、当該者に対し、当該違反行為の中止その他違反を是正するために必要な措置をとるべき旨を勧告することができる。

2 厚生労働大臣及び都道府県知事は、前項の規定による勧告を受けた者が正当な理由がなくその勧告に係る措置をとらなかった場合において個人の権利利益が不当に害されるおそれがあると認めるときは、当該者に対し、その勧告に係る措置をとるべきことを命ずることができる。

3 厚生労働大臣及び都道府県知事は、前二項の規定にかかわらず、第三十六条に規定する者が第三十条、第三十一条又は第三十二条の規定に違反した場合において個人の重大な権利利益を害する事実があるため緊急に措置をとる必要があると認めるときは、当該者に対し、当該違反行為の中止その他違反を是正するために必要な措置をとるべきことを命ずることができる。

○がん登録等の推進に関する法律施行令（平成27年政令第323号）

（受領者による全国がん登録情報及び都道府県がん情報の保有の期間の限度）

第十条 全国がん登録情報に係る法第三十二条の政令で定める期間は、法第二章第三節の規定により全国がん登録情報の提供を受けた日から起算して五年を経過した日の属する年の十二月三十一日又は当該全国がん登録情報を利用するがんに係る調査研究を実施する期間の末日のいずれか早い日までの間とする。ただし、全国がん登録情報を長期にわたり分析する必要がある場合その他のがんに係る調査研究の目的に係る情報の利用に必要な場合として厚生労働省令で定める場合については、当該全国がん登録情報の提供を受けた日から起算して十五年を経過した日の属する年の十二月三十一日又は当該全国がん登録情報を利用するがんに係る調査研究を実施する期間の末日のいずれか早い日までの間とする。

2 （略）

○行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第58号）

（安全確保の措置）

第六条 行政機関の長は、保有個人情報の漏えい、滅失又は毀損の防止その他の保有個人情報の適切な管理のために必要な措置を講じなければならない。

2 前項の規定は、行政機関から個人情報（行政機関非識別加工情報及び削除情報に該当するものを除く。次条、第三十八条、第四十八条、第五十条及び第五十一条において同じ。）の取扱いの委託を受けた者が受託した業務を行う場合について準用する。

（従事者の義務）

第七条 個人情報の取扱いに従事する行政機関の職員若しくは職員であった者又は前条第二項の受託業務に従事している者若しくは従事していた者は、その業務に関して知り得た個人情報の内容をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に利用してはならない。

第五十三条 行政機関の職員若しくは職員であった者又は第六条第二項若しくは第四十四条の十五第二項の受託業務に従事している者若しくは従事していた者が、正当な理由がないのに、個人の秘密に属する事項が記録された第二条第六項第一号に係る個人情報ファイル（その全部又は一部を複製し、又は加工したものを含む。）を提供したときは、二年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

第五十四条 前条に規定する者が、その業務に関して知り得た保有個人情報を自己若しくは第三者の不正な利益を図る目的で提供し、又は盗用したときは、一年以下の懲役又は五十万円以下の罰金に処する。

○国家公務員法（昭和22年法律第120号）

（信用失墜行為の禁止）

第九十九条 職員は、その官職の信用を傷つけ、又は官職全体の不名誉となるような行為をしてはならない。

（秘密を守る義務）

第一百条 職員は、職務上知ることのできた秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後といえども同様とする。

2～5 （略）

○指定難病患者データ及び小児慢性特定疾病児童等データの提供に関するガイドライン

第5 難病等患者データの提供依頼申出手続

1～3 （略）

4 提供依頼申出者の範囲

難病等患者データの提供依頼申出者の範囲は、厚生労働省、厚生労働省又は文部科学省が補助を行う研究事業を実施する者、都道府県（注3、注4）、指定都市（注3、注4）、中核市（注4）及びその他審査会において指定難病及び小児慢性特定疾病の研究の推進のために必要であり、提供することが適切であると判断された者（注5）とする。提供に当たっては、有識者における審査会において厳正に審査した上で、その研究目的が難病の研究の推進又は政策立案に資するものであり、個人情報安全管理のための措置等が適切に行われると判断できるものについて、提供を行うこととする。（略）

第6 提供依頼申出に対する審査

1～3 (略)

4 審査基準

審査会は、第5の6に規定する提供依頼申出者の提出書類に関し、以下の(1)から(15)までの審査基準に則り、難病等患者データの提供の可否について審査を行うものとする。審査会は、審査に当たって必要があると認める場合には、提供依頼申出者に対し、資料の追加、修正等を求めた上で、再度審査を行うことができる。なお、利用者が難病等患者データを他の情報と照合することについては、研究に必要不可欠なものとして審査会が特に認める場合を除き認めないこととし、その他の特定個人を識別することを内容とする分析方法、手法も認めないこととする。

(1) 利用目的

難病等患者データの利用目的が、指定難病・小児慢性特定疾病に関する研究の推進又は政策の立案に資するものであること。 (略)

(2) (3) (略)

(4) 難病等患者データの利用場所、保管場所及び管理方法

以下のA)からC)までが適切に措置されていること。(略)

A) (略)

B) 難病等患者データの利用に限らず所属機関が一般的に措置すべき事項(必ずしも所属機関全体で措置を講じる必要はなく、部、課又は研究室等、提供依頼申出者の利用形態を勘案して適切な単位で対応すること。)

i)～iii) (略)

iv) 人的安全対策の措置

a) 利用者が所属する組織の管理者は、個人情報の安全管理に関する施策が適切に実施されるよう以下の措置を講じることこと。

・ 法令上の守秘義務のある者以外を事務職員等として採用するに当たっては、雇用及び契約時に守秘・非開示契約を締結すること等により安全管理を行うこと。

・ 定期的に従業員に対し個人情報の安全管理に関する教育訓練を行うこと。

・ 従業員の退職後の個人情報保護規程を定めること。

(略)

第11 難病等患者データの利用後の措置等

提供依頼申出者は、難病等患者データの利用を終了した場合(当初の目的が達成できないことが判明した場合を含む)には、直ちに、集計等のためにハードディスク等の記憶装置に保存した又は紙媒体等に出力した難病等患者データ及び中間生成物を消去すること。(略)

第15 厚生労働省による実地監査

提供依頼申出者及び利用者は、厚生労働省が必要に応じ難病等患者データの利用場所への立入りを求めることがあること及びその場合厚生労働省の職員及び厚生労働省が適切と認めた第三者による利用場所及び保管場所への立入りを認めることを、あらかじめ利用規約で承認することとする。

○高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）

（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（以下「医療保険等関連情報」という。）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、医療保険等関連情報を、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、医療保険等関連情報を、厚生労働省令で定める方法により提供するように求めることができる。

（国民保健の向上のための匿名医療保険等関連情報の利用又は提供）

第十六条の二 厚生労働大臣は、国民保健の向上に資するため、匿名医療保険等関連情報（医療保険等関連情報に係る特定の被保険者その他の厚生労働省令で定める者（次条において「本人」という。）を識別すること及びその作成に用いる医療保険等関連情報を復元することができないようにするために厚生労働省令で定める基準に従い加工した医療保険等関連情報をいう。以下同じ。）を利用し、又は厚生労働省令で定めるところにより、次の各号に掲げる者であつて、匿名医療保険等関連情報の提供を受けて行うことについて相当の公益性を有すると認められる業務としてそれぞれ当該各号に定めるものを行うものに提供することができる。

- 一 国の他の行政機関及び地方公共団体 適正な保健医療サービスの提供に資する施策の企画及び立案に関する調査
 - 二 大学その他の研究機関 疾病の原因並びに疾病の予防、診断及び治療の方法に関する研究その他の公衆衛生の向上及び増進に関する研究
 - 三 民間事業者その他の厚生労働省令で定める者医療分野の研究開発に資する分析その他の厚生労働省令で定める業務（特定の商品又は業務の広告又は宣伝に利用するために行うものを除く。）
- 2 厚生労働大臣は、前項の規定による利用又は提供を行う場合には、当該匿名医療保険等関連情報を介護保険法第百十八条の三第一項に規定する匿名介護保険等関連情報その他の厚生労働省令で定めるものと連結して利用し、又は連結して利用することができる。
- 3 厚生労働大臣は、第一項の規定により匿名医療保険等関連情報を提供しようとする場合には、あらかじめ、社会保障審議会の意見を聴かなければならない。

（照合等の禁止）

第十六条の三 前条第一項の規定により匿名医療保険等関連情報の提供を受け、これを利用する者（以下「匿名医療保険等関連情報利用者」という。）は、匿名医療保険等関連情報を取り扱うに当たっては、当該匿名医療保険等関連情報の作成に用いられた医療保険等関連情報に係る本人を識別するために、当該医療保険等関連情報から削除された記述等（文書、図画若しくは電磁的記録（電磁的方式（電子的方式、磁気的方式その他の知覚によつては認識することができない方式をいう。）で作られる記録をいう。）に記載され、若しくは記録され、又は音声、動作その他の方法を用いて表された一切の事項をいう。）若しくは匿名医療保険等関連情報の作成に用いられた加工の方法に関する情報を取得し、又は当該匿名医療保険等関連情報を他の情報と照合してはならない。

（消去）

第十六条の四 匿名医療保険等関連情報利用者は、提供を受けた匿名医療保険等関連情報を利用する必要がなくなつたときは、遅滞なく、当該匿名医療保険等関連情報を消去しなければならない。

(安全管理措置)

第十六条の五 匿名医療保険等関連情報利用者は、匿名医療保険等関連情報の漏えい、滅失又は毀損の防止その他の当該匿名医療保険等関連情報の安全管理のために必要かつ適切なものとして厚生労働省令で定める措置を講じなければならない。

(利用者の義務)

第十六条の六 匿名医療保険等関連情報利用者又は匿名医療保険等関連情報利用者であつた者は、匿名医療保険等関連情報の利用に関して知り得た匿名医療保険等関連情報の内容をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に利用してはならない。

(立入検査等)

第十六条の七 厚生労働大臣は、この節の規定の施行に必要な限度において、匿名医療保険等関連情報利用者（国の他の行政機関を除く。以下この項及び次条において同じ。）に対し報告若しくは帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、又は当該職員に関係者に対して質問させ、若しくは匿名医療保険等関連情報利用者の事務所その他の事業所に立ち入り、匿名医療保険等関連情報利用者の帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

2 前項の規定による質問又は立入検査を行う場合においては、当該職員は、その身分を示す証明書を携帯し、かつ、関係人の請求があるときは、これを提示しなければならない。

3 第一項の規定による権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

(是正命令)

第十六条の八 厚生労働大臣は、匿名医療保険等関連情報利用者が第十六条の三から第十六条の六までの規定に違反していると認めるときは、その者に対し、当該違反を是正するため必要な措置をとるべきことを命ずることができる。

○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

第3 レセプト情報等の提供に際しての基本原則

レセプト情報等の提供に際しての秘密保護及び適正管理の確保

(1) 厚生労働省における措置

厚生労働省は、レセプト情報等の提供に当たり、国民、医療機関及び保険者等の関係者の信頼を確保する観点から、行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第58号）第6条に基づく安全確保の措置に係る規定及び同法第7条に基づく従事者の義務に係る規定を踏まえて、所要の措置を講じる。

(2) ～ (6) (略)

○介護保険法（平成9年法律第123号）

（市町村介護保険事業計画の作成等のための調査及び分析等）

第百十八条の二 厚生労働大臣は、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画の作成、実施及び評価並びに国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、次に掲げる事項に関する情報（以下「介護保険等関連情報」という。）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。

2 市町村は、厚生労働大臣に対し、介護保険等関連情報を、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、介護保険等関連情報を、厚生労働省令で定める方法により提供するように求めることができる。

（国民の保健医療の向上及び福祉の増進のための匿名介護保険等関連情報の利用又は提供）

第百十八条の三 厚生労働大臣は、国民の保健医療の向上及び福祉の増進に資するため、匿名介護保険等関連情報（介護保険等関連情報に係る特定の被保険者その他の厚生労働省令で定める者（次条において「本人」という。）を識別すること及びその作成に用いる介護保険等関連情報を復元することができないようにするために厚生労働省令で定める基準に従い加工した介護保険等関連情報をいう。以下同じ。）を利用し、又は厚生労働省令で定めるところにより、次の各号に掲げる者であって、匿名介護保険等関連情報の提供を受けて行うことについて相当の公益性を有すると認められる業務としてそれぞれ当該各号に定めるものを行うものに提供することができる。

一 国の他の行政機関及び地方公共団体保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策の企画及び立案に関する調査

二 大学その他の研究機関国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上並びに介護保険事業に関する研究

三 民間事業者その他の厚生労働省令で定める者介護分野の調査研究に関する分析その他の厚生労働省令で定める業務（特定の商品又は役務の広告又は宣伝に利用するために行うものを除く。）

2 厚生労働大臣は、前項の規定による利用又は提供を行う場合には、当該匿名介護保険等関連情報を高齢者の医療の確保に関する法律第十六条の二第一項に規定する匿名医療保険等関連情報その他の厚生労働省令で定めるものと連結して利用し、又は連結して利用することができる状態で提供することができる。

3 厚生労働大臣は、第一項の規定により匿名介護保険等関連情報を提供しようとする場合には、あらかじめ、社会保障審議会の意見を聴かなければならない。

（照合等の禁止）

第百十八条の四 前条第一項の規定により匿名介護保険等関連情報の提供を受け、これを利用する者（以下「匿名介護保険等関連情報利用者」という。）は、匿名介護保険等関連情報を取り扱うに当たっては、当該匿名介護保険等関連情報の作成に用いられた介護保険等関連情報に係る本人を識別するために、当該介護保険等関連情報から削除された記述等（文書、図画若しくは電磁的記録（電磁的方式（電子的方式、磁気的方式その他の知覚によっては認識することができない方式をいう。）で作られる記録をいう。）に記載され、若しくは記録され、又は音声、動作その他の方法を用いて表された一切の事項をいう。）若しくは匿名介護保険等関連情報の作成に用いられた加工の方法に関する情報を取得し、又は当該匿名介護保険等関連情報を他の情報と照合してはならない。

（消去）

第百十八条の五 匿名介護保険等関連情報利用者は、提供を受けた匿名介護保険等関連情報を利用する必要がなくなったときは、遅滞なく、当該匿名介護保険等関連情報を消去しなければならない。

(安全管理措置)

第百十八条の六 匿名介護保険等関連情報利用者は、匿名介護保険等関連情報の漏えい、滅失又は毀損の防止その他の当該匿名介護保険等関連情報の安全管理のために必要かつ適切なものとして厚生労働省令で定める措置を講じなければならない。

(利用者の義務)

第百十八条の七 匿名介護保険等関連情報利用者又は匿名介護保険等関連情報利用者であった者は、匿名介護保険等関連情報の利用に関して知り得た匿名介護保険等関連情報の内容をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に利用してはならない。

(立入検査等)

第百十八条の八 厚生労働大臣は、この章の規定の施行に必要な限度において、匿名介護保険等関連情報利用者（国の他の行政機関を除く。以下この項及び次条において同じ。）に対し報告若しくは帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、又は当該職員に匿名介護保険等関連情報利用者に対して質問させ、若しくは匿名介護保険等関連情報利用者の事務所その他匿名介護保険等関連情報の利用に係る場所に入り、その帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

2 第二十四条第三項の規定は前項の規定による質問又は検査について、同条第四項の規定は前項の規定による権限について、それぞれ準用する。

(是正命令)

第百十八条の九 厚生労働大臣は、匿名介護保険等関連情報利用者が第百十八条の四から第百十八条の七までの規定に違反しているとき、その者に対し、当該違反を是正するため必要な措置をとるべきことを命ずることができる。

○要介護認定情報・介護レセプト等情報の提供に関するガイドライン

第3 要介護認定情報等の提供に際しての基本原則

1 厚生労働省における措置

厚生労働省は、要介護認定情報等の提供に当たり、国民、介護事業所及び市町村等の関係者の信頼を確保する観点から、行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第58号）第6条に基づく安全確保の措置に係る規定及び同法第7条に基づく従事者の義務に係る規定を踏まえて、所要の措置を講じる。

2～6 （略）

○健康保険法（大正11年法律第70号）

（療養の給付に要する費用の額の定めに関する厚生労働大臣の調査）

第七十七条（略）

- 厚生労働大臣は、保険医療機関のうち病院であつて厚生労働省令で定めるものに関する前条第二項の定めを適正なものとするため、必要な調査を行うものとする。
- 前項に規定する病院は、同項の調査に資するため、当該病院に入院する患者に提供する医療の内容その他の厚生労働大臣が定める情報（第百五十条の二第一項及び第百五十条の三において「診療等関連情報」という。）を厚生労働大臣に報告しなければならない。

（国民保健の向上のための匿名診療等関連情報の利用又は提供）

第百五十条の二 厚生労働大臣は、国民保健の向上に資するため、匿名診療等関連情報（診療等関連情報に係る特定の被保険者その他の厚生労働省令で定める者（次条において「本人」という。）を識別すること及びその作成に用いる診療等関連情報を復元することができないようにするために厚生労働省令で定める基準に従い加工した診療等関連情報をいう。以下同じ。）を利用し、又は厚生労働省令で定めるところにより、次の各号に掲げる者であつて、匿名診療等関連情報の提供を受けて行うことについて相当の公益性を有すると認められる業務としてそれぞれ当該各号に定めるものを行うものに提供することができる。

- 一 国の他の行政機関及び地方公共団体適正な保健医療サービスの提供に資する施策の企画及び立案に関する調査
 - 二 大学その他の研究機関疾病の原因並びに疾病の予防、診断及び治療の方法に関する研究その他の公衆衛生の向上及び増進に関する研究
 - 三 民間事業者その他の厚生労働省令で定める者医療分野の研究開発に資する分析その他の厚生労働省令で定める業務（特定の商品又は役務の広告又は宣伝に利用するために行うものを除く。）
- 厚生労働大臣は、前項の規定による利用又は提供を行う場合には、当該匿名診療等関連情報を高齢者の医療の確保に関する法律第十六条の二第一項に規定する匿名医療保険等関連情報、介護保険法第百十八条の三第一項に規定する匿名介護保険等関連情報その他の厚生労働省令で定めるものと連結して利用し、又は連結して利用することができる状態で提供することができる。
 - 厚生労働大臣は、第一項の規定により匿名診療等関連情報を提供しようとする場合には、あらかじめ、社会保障審議会の意見を聴かなければならない。

（照合等の禁止）

第百五十条の三 前条第一項の規定により匿名診療等関連情報の提供を受け、これを利用する者（以下「匿名診療等関連情報利用者」という。）は、匿名診療等関連情報を取り扱うに当たっては、当該匿名診療等関連情報の作成に用いられた診療等関連情報に係る本人を識別するために、当該診療等関連情報から削除された記述等（文書、図画若しくは電磁的記録（電磁的方式（電子的方式、磁気的方式その他の人の知覚によっては認識することができない方式をいう。）で作られる記録をいう。）に記載され、若しくは記録され、又は音声、動作その他の方法を用いて表された一切の事項をいう。）若しくは匿名診療等関連情報の作成に用いられた加工の方法に関する情報を取得し、又は当該匿名診療等関連情報を他の情報と照合してはならない。

（消去）

第百五十条の四 匿名診療等関連情報利用者は、提供を受けた匿名診療等関連情報を利用する必要がなくなったときは、遅滞なく、当該匿名診療等関連情報を消去しなければならない。

（安全管理措置）

第百五十条の五 匿名診療等関連情報利用者は、匿名診療等関連情報の漏えい、滅失又は毀損の防止その他の当該匿名診療等関連情報の安全管理のために必要かつ適切なものとして厚生労働省令で定める措置を講じなければならない。

(利用者の義務)

第百五十条の六 匿名診療等関連情報利用者又は匿名診療等関連情報利用者であった者は、匿名診療等関連情報の利用に関して知り得た匿名診療等関連情報の内容をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に利用してはならない。

(立入検査等)

第百五十条の七 厚生労働大臣は、この章の規定の施行に必要な限度において、匿名診療等関連情報利用者（国の他の行政機関を除く。以下この項及び次条において同じ。）に対し報告若しくは帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、又は当該職員に匿名診療等関連情報利用者の事務所その他の事業所に立ち入って関係者に質問させ、若しくは帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

2 第七条の三十八第二項の規定は前項の規定による質問又は検査について、同条第三項の規定は前項の規定による権限について、それぞれ準用する。

(是正命令)

第百五十条の八 厚生労働大臣は、匿名診療等関連情報利用者が第百五十条の三から第百五十条の六までの規定に違反していると認めるときは、その者に対し、当該違反を是正するため必要な措置をとるべきことを命ずることができる。

○DPC データの提供に関するガイドライン

第3 DPC データの提供に際しての秘密保護及び適正管理の確保

(1) 厚生労働省における措置

厚生労働省は、DPC データの提供に当たり、国民、医療機関及び保険者等の関係者の信頼を確保する観点から、行政機関の保有する個人情報保護に関する法律（平成15年法律第58号）第6条に基づく安全確保の措置に係る規定及び同法第7条に基づく従事者の義務に係る規定を踏まえて、所要の措置を講じる。

(2) ～ (6) (略)

○独立行政法人医薬品医療機器総合機構法（平成14年法律第192号）

（機構の目的）

第三条 独立行政法人医薬品医療機器総合機構（以下「機構」という。）は、許可医薬品等の副作用又は許可生物由来製品等を介した感染等による健康被害の迅速な救済を図り、並びに医薬品等の品質、有効性及び安全性の向上に資する審査等の業務を行い、もって国民保健の向上に資することを目的とする。

（秘密保持義務）

第十三条 機構の役員若しくは職員又はこれらの職にあった者は、その職務上知ることができた秘密を漏らし、又は盗用してはならない。

（役員及び職員の地位）

第十四条 機構の役員及び職員は、刑法（明治四十年法律第四十五号）その他の罰則の適用については、法令により公務に従事する職員とみなす。

（業務の範囲）

第十五条 機構は、第三条の目的を達成するため、次の業務を行う。

一～四（略）

五 医薬品、医薬部外品、化粧品、医療機器及び再生医療等製品（以下この号において「医薬品等」という。）に関する次に掲げる業務

イ・ロ（略）

ハ 医薬品等の品質、有効性及び安全性に関する情報を収集し、整理し、及び提供し、並びにこれらに関し相談に応じることその他医薬品等の品質、有効性及び安全性の向上に関する業務を行うこと。（ロに掲げる業務及び厚生労働省の所管する他の独立行政法人の業務に属するものを除く。）

ニ・ホ（略）

ヘ イからホまでに掲げる業務に附帯する業務を行うこと。

六～八（略）

2 （略）

○独立行政法人通則法（平成11年法律第103号）

（報告及び検査）

第六十四条 主務大臣は、この法律を施行するため必要があると認めるときは、独立行政法人に対し、その業務並びに資産及び債務の状況に関し報告をさせ、又はその職員に、独立行政法人の事務所に立ち入り、業務の状況若しくは帳簿、書類その他の必要な物件を検査させることができる。

2・3 （略）

○独立行政法人医薬品医療機器総合機構職員就業規則

(禁止行為)

第20条 職員は、第22条及び第25条に掲げる行為の他、次の各号に掲げる行為をしてはならない。

- (1) 勤務時間中は、理事長又はその委任を受けた者の許可なく職場を離れ、又は他の者の業務を妨げるなど、機構の秩序及び規律を乱すこと。
- (2) 許可なく、機構内で業務外の集会、文書の配布・掲示等を行わないこと。
- (3) 機構の施設、事務機器等を無断で使用し、許可なく私用に供すること。
- (4) 機構の名誉を毀損し、信用を失墜し、又は利益を害すること。
- (5) その他前各号に準ずる行為を行うこと。

○M I D - N E Tシステムの管理に関する細則

(安全管理対策の実施)

第5条 責任者は、管理者に対して、M I D - N E Tシステム等のセキュリティを確保するため、物理的管理対策、技術的管理対策及び人的管理対策を講じるよう指示するとともに、その実施状況を定期的に確認しなければならない。

2 管理者は、M I D - N E Tシステム等のセキュリティを確保するため、物理的管理対策、技術的管理対策及び人的管理対策を講じなければならない。

○M I D - N E Tの利活用に関する細則

(監査の実施)

第18条 機構は、利活用者が契約書に定めた事項に違反した場合又はその疑いがある場合においては、統計情報の取扱状況を確認するため、当該利活用者に対して報告を求めるとともに、当該利活用者に割り当てた専用のデータ保存領域を確認し、又はデータセンターから移動した統計情報を取り扱う場所に立ち入ることができる。

○独立行政法人医薬品医療機器総合機構審査等業務及び安全対策業務関係業務方法書

(利活用の申出に係る可否の決定)

第178条の4 MID-NETの利活用の可否は、その利活用を希望する者（以下この節において「利活用希望者」という。）からの申出に基づき、機構が決定する。

2 機構は、前項の決定に当たって、次の各号に掲げる要件のいずれにも該当するときは、MID-NETの利活用を認めるものとする。

(1) 申出に係る利活用の目的が、医薬品の安全対策その他別に定める目的であること。

(2) 申出に係る利活用の内容が利活用目的を逸脱せず実施可能であり、かつ、利活用する情報の範囲が利活用の内容から判断して必要最小限であること。

(3) 申出に係る利活用希望者又はその利活用希望者の指揮命令の下で申出に係る利活用に関与する者が、第178条の7の規定によりMID-NETの利活用を認められていない者ではないこと。

(4) 申出に係る利活用の期間が、別に定める期間内であること。

(5) 申出に係る利活用希望者が、取り扱う情報を適切に管理するために必要な措置を講じることができること。

(6) 前各号に掲げる事項のほか、適切な利活用を行うための別に定める要件を満たすこと。

3 機構は、第1項の決定に当たっては、利活用希望者に対し、必要な資料の要求、疑義照会等を行うことができる。

4 機構は、第1項の決定に当たっては、有識者会議の意見を聴かなければならない。ただし、あらかじめ機構が定めた利活用の場合はこの限りではない。

5 機構は、MID-NETの利活用を認めるに際しては、必要な条件を付することができる。

6 機構は、利活用希望者に対して、第1項の決定の結果を文書で通知する。

7 第1項から前項までの規定は、第1項の規定に基づきMID-NETの利活用が認められた者（以下この節において「利活用者」という。）から、その申出の内容の一部を変更（別に定める軽微な変更を除く。）をする旨の申出があった場合について準用する。この場合において、第2項中「前項」とあるのは「第7項において準用する第1項」と、第3項、第4項及び第6項中「第1項」とあるのは「第7項において準用する第1項」とする。

○MID-NETの利活用に関するガイドライン

第6. 利活用の申出手続

1～3 (略)

4 利活用申出書の記載事項

MID-NETの利活用の可否を判断するため、次の(1)から(10)に掲げる事項を利活用申出書に規定する。

(1)～(7) (略)

(8) 利活用に当たって禁止された事項

特定の個人を識別する行為及び利活用申出書に記載された内容を逸脱する利活用は禁止されている。これらの行為を行わない旨を記載すること。

(9) (10) (略)

第7. 利活用の申出の審査

1 利活用の申出の審査手続

(略)

2 審査基準

(1)～(4) (略)

(5) 利活用情報の管理方法

MID-NETの利活用において、各協力医療機関への処理依頼並びに各協力医療機関から転送されたデータ（分析用データセット及び統計情報）の閲覧及びこれを用いた追加解析はオンサイトセンターで実施するが、統計情報はMID-NET のシステムの外部へ移動できることを踏まえて、次に掲げる①から④までの措置が適切に実施されていること。

① 基本的な事項

i) データセンターから外部へ移動させた統計情報は、利活用契約者の責任の下、利活用契約者、MID-NET 利活用者及び統計情報利活用者のみが利用することとし、その他の者へ譲渡、貸与又は他の情報との交換等を行わないこと。

ii) データセンターから移動した統計情報の取扱いについて、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」の「6 情報システムの基本的な安全管理」等に定められた措置に準じた措置として、次の②及び④に規定する情報の安全管理と同等の措置が講じられていること。ただし、利活用契約者となる予定の者は、講じる必要がないと考えられる措置がある場合には、当該措置ごとに講じる必要のない理由を明示した上で申出を行うことができることとし、利活用申出の審査に当たっては、これらの理由の適切性について審査するものとする。なお、利活用者は、ここに規定されている事項以外についても上記ガイドラインの趣旨を十分に理解した上で、適切なセキュリティ対策を講じるよう努めなければならない。

iii) オンサイトセンターを利用する、又はデータセンターから移動した統計情報を 取り扱うMID-NET 利活用者及び統計情報利活用者について、次に掲げる人的安全対策を講じなければならない。

a) 利活用契約者は、安全管理に関する措置が適切に実施されるようにするとともに、その実施状況を監督する必要がある、次に掲げる措置を講じること。

- ・ MID-NET 利活用者及び統計情報利活用者について、雇用及び契約時に守秘・非開示契約を締結すること等により安全管理を行うこと。
- ・ MID-NET 利活用者及び統計情報利活用者に対して、定期的に個人情報等の安全管理に関する教育訓練を行うこと。
- ・ MID-NET 利活用者及び統計情報利活用者について、退職後の守秘・非開示及び個人情報保護に関する規程を定めること。

(略)

3・4 (略)

第14. 利活用の終了に関する手続

1 データの削除

利活用の終了に伴い、MID-NET 利活用者はデータセンターに保存されたデータをすべて削除する。なお、その削除の際に、データセンターに保存されたデータについて、調査・研究の再現性の観点から、解析に使用したプログラム等を移動し忘れていないかを確認することが推奨される。また、データセンターから外部へ移動させた統計情報は、公表の許可を得たものを除いてすべて削除するとともに、別に定めるデータ削除報告書に必要事項を記載した上で機構へ提出すること。(略)

2 (略)

NDB等の過去データの連結精度の向上について

※ 以下、今村知明 奈良県立医科大学教授に御依頼し、提供いただいた資料。

レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB） 利用促進に向けた取り組み - 患者突合(名寄せ)の手法開発と検証 -

久保慎一郎^{*1}、野田龍也^{*1}、西岡祐一^{*1 *2}、明神大也^{*1}、
東野恒之^{*3}、松居宏樹^{*4}、加藤源太^{*5}、今村知明^{*1}

*1奈良県立医科大学 公衆衛生学講座

*2 奈良県立医科大学 糖尿病学講座

*3 (株)三菱総合研究所 経営イノベーション本部

*4 東京大学大学院医学系研究科 公共健康医学専攻臨床疫学・経済学

*5 京都大学医学部附属病院 診療報酬センター

1

レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)とは

Introduction

- 病院等から国に送信される電子レセプトデータと特定健診等のデータを個人が特定されないように一部の情報を匿名化・削除した上で、格納・構築されているデータベース
- 日本における保険診療受診者の悉皆調査となりうる
- 各医療機関のレセプトは、**患者ごとに、毎月、診療報酬を請求するので、同一患者の複数レセプトをつなぎ合わせる「名寄せ」作業を行わなければ、追跡が必要な分析を行うことはできない。**
- **ただし、名寄せの困難さ**があり有病者の実人数は推計困難であった。
 - 生涯不変の個人ID(マイナンバー等)が用意されていない
 - レセプト同士を紐づけるために用意された2種類の個人ID「ID1」、「ID2」を用いて名寄せ行う必要がある
 - この2種類のIDはライフイベントに合わせて変更されてしまう

3

方法) 使用したレセプトデータと検証手法

Methods

- 使用データ：NDB
 - 医科入院レセプト、医科入院外レセプト、DPCレセプト、調剤レセプト
- 期間：2013年4月～2016年3月(計36ヶ月分)
- これらのレセプトデータを使用して、複数月に渡るID等の変化を観察し、ID1、ID2のほか、診療年月、転帰区分を利用した**新しい名寄せアルゴリズムを作成**
- 作成したアルゴリズムをもとに名寄せを行い**ID0を作成**
- ID0と従来のID1により名寄せした性年齢階級別の患者数を比較するとともに、総務省統計局による2015年10月1日時点の推計人口とも比較し、大まかな性年齢階級別受診率を算出することで**ID0の妥当性を検証した**

6

方法) 名寄せアルゴリズム①

医科 (入院/入院外) ,DPCLレセプトで名寄せ用中間データを作成

- 「医科入院レセプト」「医科入院外レセプト」「DPC入院の総括対象医科入院レセプト」「DPC入院のDPCLレセプト」「DPC入院の総括対象DPCLレセプト」から**ID1**、**ID2**、**診療年月**、**転帰区分**を抽出。

このように同一診療月でID1とID2が入れ替わっている。
同時に変更された場合は捕捉が困難。

- 転帰区分**は死亡情報を用いた。複数月に渡ってID1が同じ患者は同一人物とした。
- 死亡転帰が示されている場合は、その月で名寄せ終了とした。

ID1	ID2	医療機関コード	診療年月	都道府県コード	性別コード	年齢階級コード	転帰区分
Xb0Vtu	aXxy1T	akdiiT	42505	45	1	220	1
Xb0Vtu	aXxy1T	akdiiT	42506	45	1	220	1
Xb0Vtu	aXxy1T	akdiiT	42507	45	1	220	1
b3zYx1	aXxy1T	akdiiT	42507	45	1	220	1
b3zYx1	ZzYyTz	qbmilc	42507	40	1	220	1
b3zYx1	ZzYyTz	qbmilc	42508	40	1	220	1
b3zYx1	ZzYyTz	qbmilc	42509	40	1	220	1
b3zYx1	ZzYyTz	qbmilc	42510	40	1	220	1
b3zYx1	ZzYyTz	qbmilc	42511	40	1	220	1
6YwxWV	ZzYyTz	qbmilc	42511	40	1	220	1
6YwxWV	ZzYyTz	qbmilc	42512	40	1	220	1
6YwxWV	ZzYyTz	qbmilc	42601	40	1	220	1
6YwxWV	ZzYyTz	qbmilc	42602	40	1	220	1
6YwxWV	ZzYyTz	qbmilc	42603	40	1	220	1

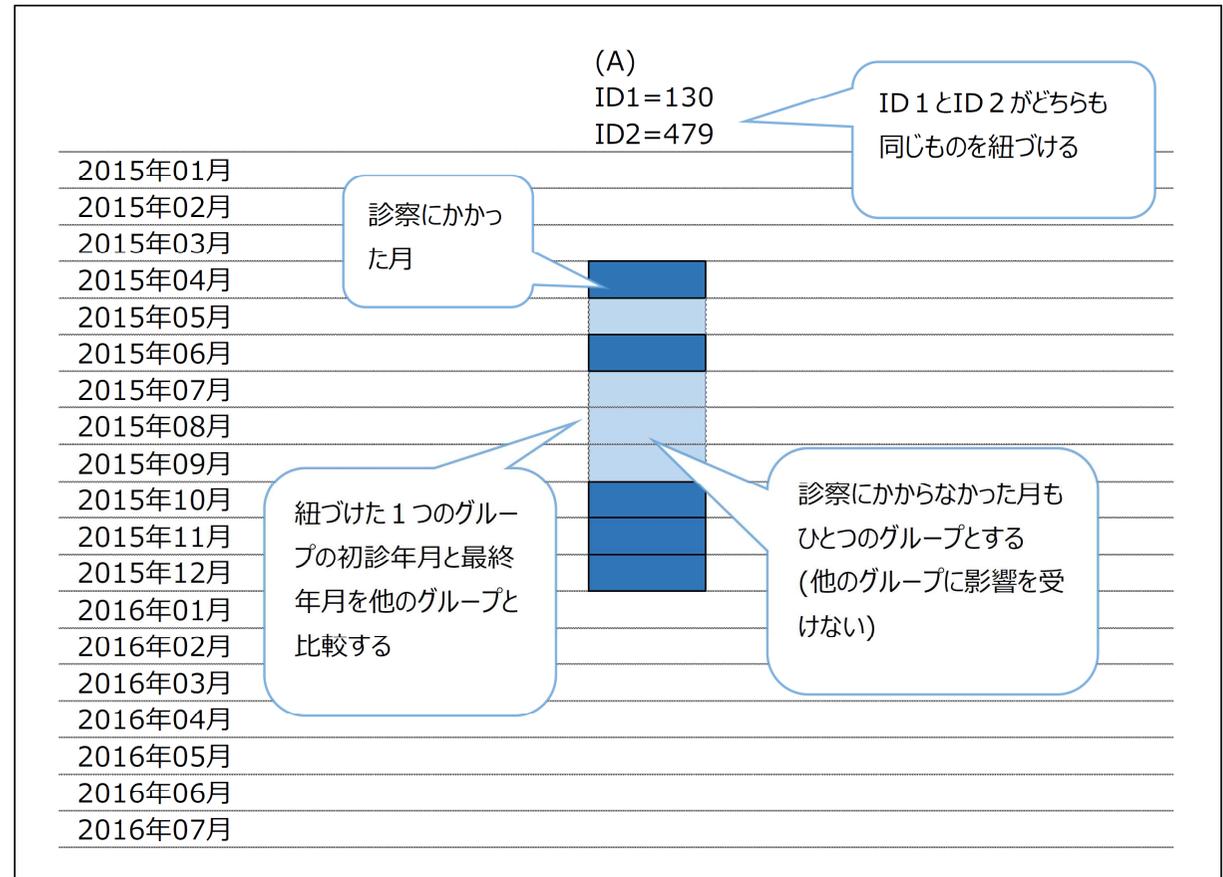
7

方法) 名寄せアルゴリズム①

名寄せの手法について (名寄せの前提条件)

Methods

- ID1とID2がどちらも同一なものを1患者とする
- 診察にかかった月もかからない月も一つのグループとする
- 最初のレセプト発生月と最終の発生月を他のグループと比較する

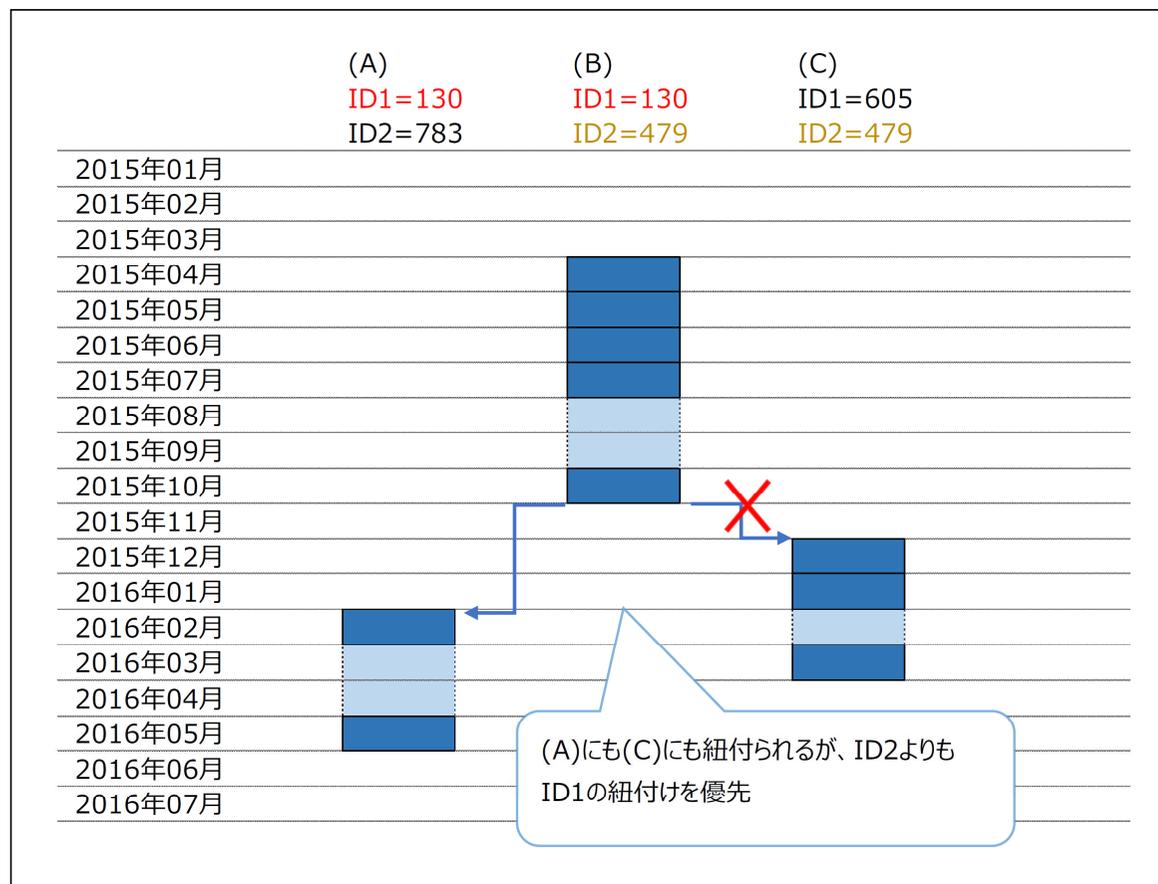


方法) 名寄せアルゴリズム①

名寄せの手法について (名寄せルール①)

Methods

- ID 1 とID 2 のどちらにも紐づけ可能な場合ハッシュ 1 を優先する

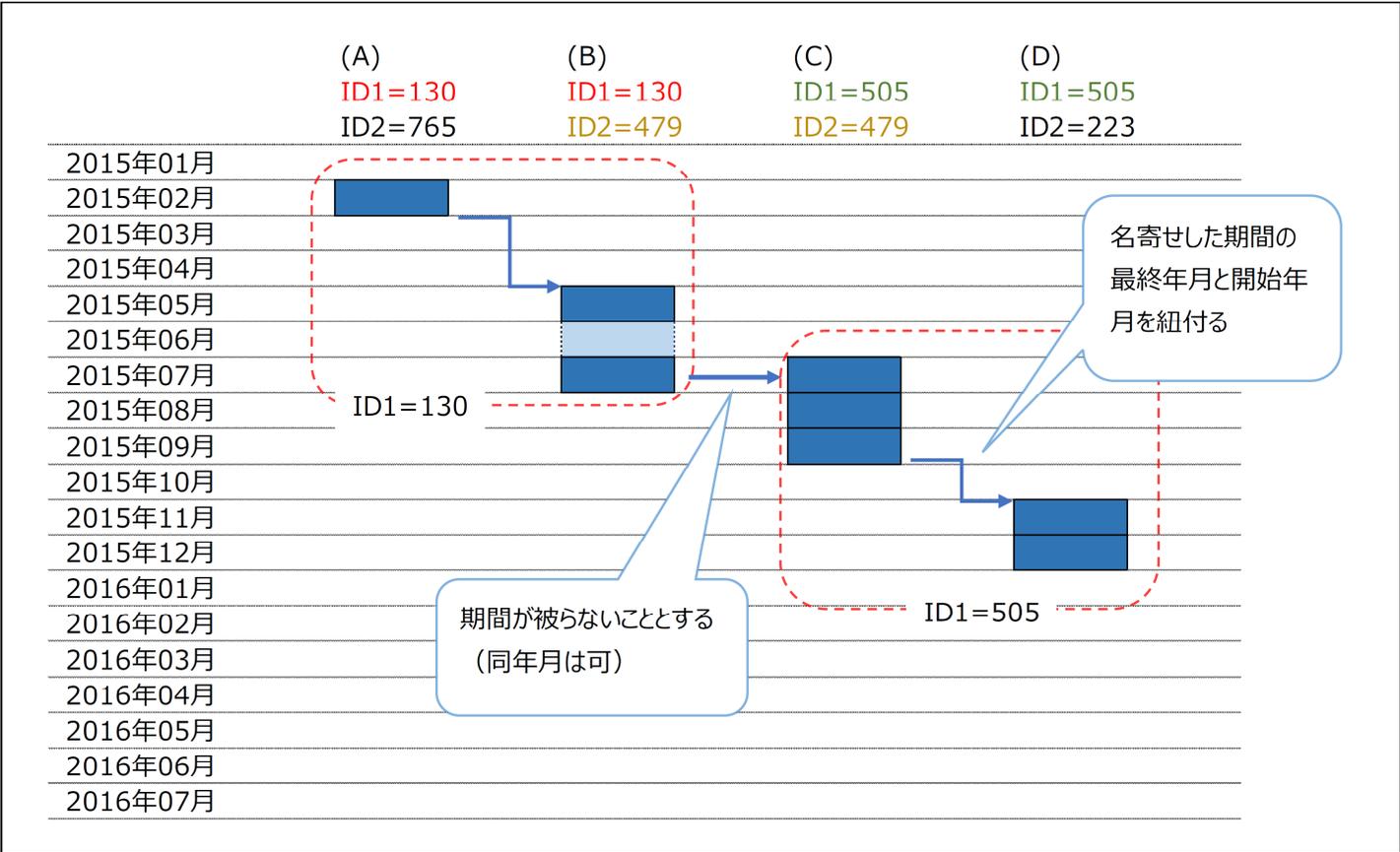


方法) 名寄せアルゴリズム①

名寄せの手法について (名寄せルール②)

Methods

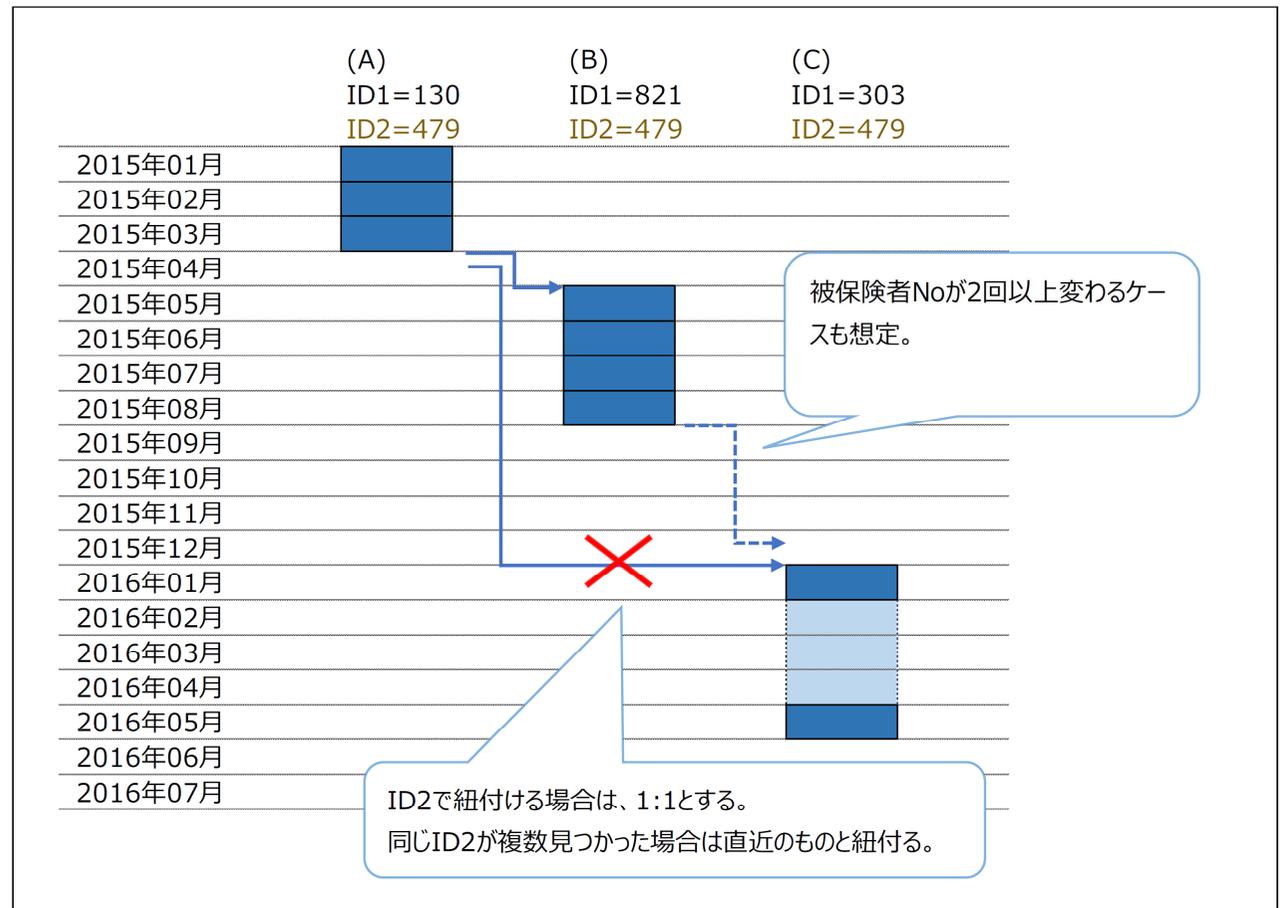
- レセプトの終了月と開始月が重ならないように紐づける



方法) 名寄せアルゴリズム① 名寄せの手法について (名寄せルール③)

Methods

- 連結対象のレセプトグループが複数あった場合、もっとも近いものを紐づける

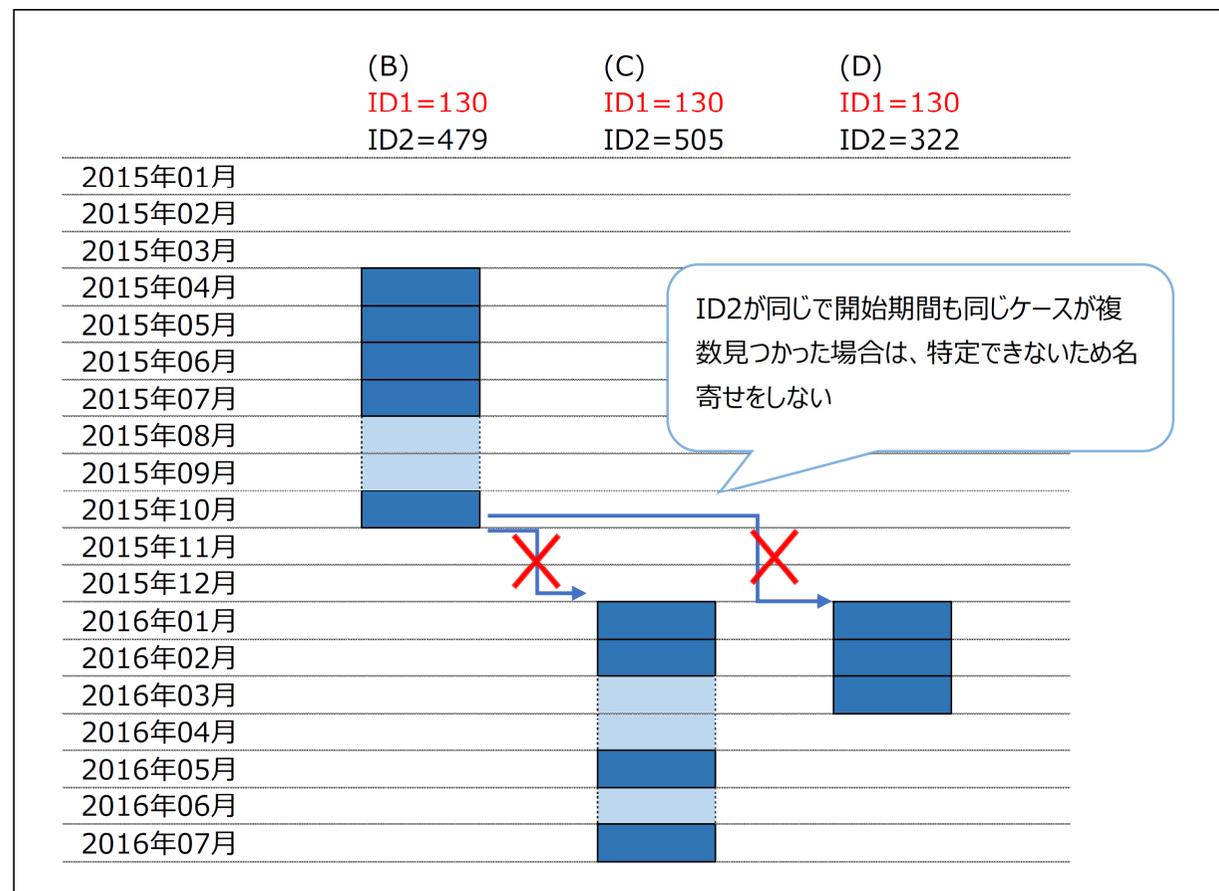


方法) 名寄せアルゴリズム①

名寄せの手法について (名寄せルール④)

Methods

- ID 1 が同じものが複数同じ期間にあるときは紐づけをしない

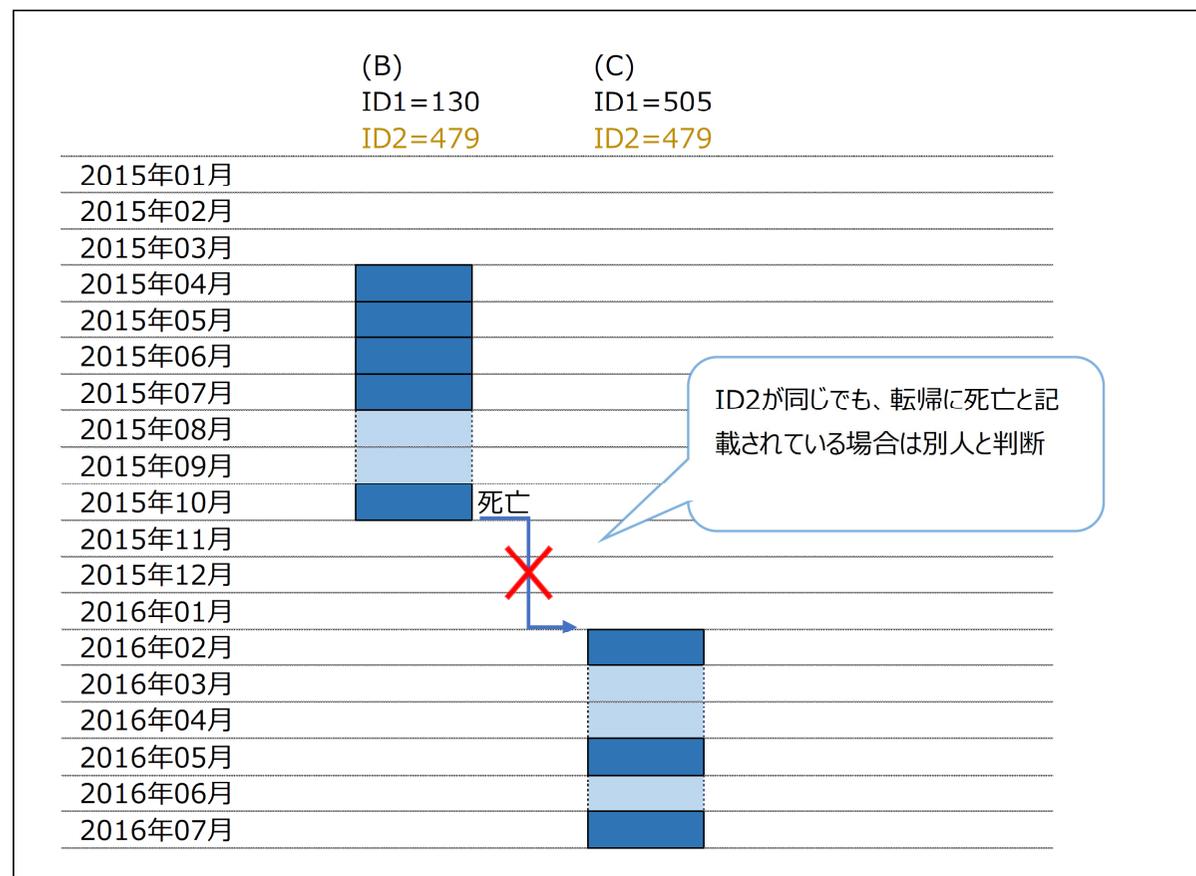


方法) 名寄せアルゴリズム①

名寄せの手法について (名寄せルール⑤)

Methods

- 死亡転帰が発生したレセプトから3カ月を超えて発生しているレセプトは紐づけない
- 資格喪失したレセプトは審査支払機関を經由し保険者でチェックを行い再審査請求となるが、NDBでは再審査請求レセプトは取り込まれないため、3ヶ月間程度は新旧のID1が併存しうる。



方法) 名寄せアルゴリズム②

調剤レセプトで名寄せ用中間データを作成

Methods

- 「調剤レセプト」から**ID1**、**ID2**、**診療年月**を抽出し、名寄せ中間データ（調剤）テーブルを作成。
- 複数月に渡ってID1が同じ患者を同一人物とし、ID1が途切れた前後では、医科・DPCLレセプトと同様の手法でID2を用いて名寄せを行った。

方法) 名寄せアルゴリズム③

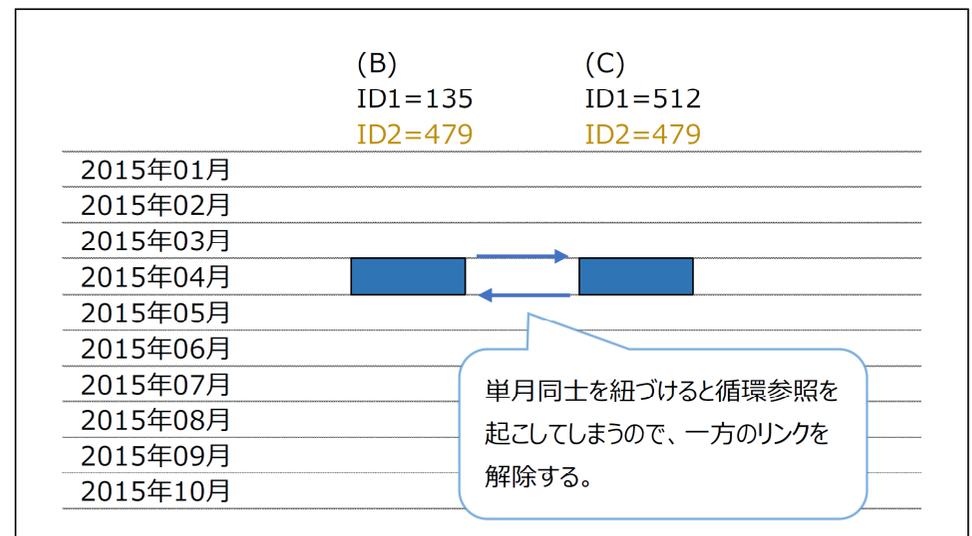
医科 (入院/入院外)、DPCレセプトと調剤レセプトを連結

Methods

- 医科・DPCの名寄せ用中間テーブルと調剤の名寄せ用中間テーブルを連結し、「実際には同一人物であるID1同士」の一対一対応表を作成した。
- 「先出ID1」は、医科、DPC、調剤を問わず最初に出現したID1、「後出ID1」は二番目以降に出てきたID1を指す。
- 循環参照が発生する場合は対応セットの一方を削除した。

先出ID1と後出ID1の一対一対応テーブル

先出ID1	後出ID1
ue8k22ue	p8d89jss
Ajdke783	ue8k22ue
78wmdjfg	Ajdke783



15

方法) 名寄せアルゴリズム④

名寄せテーブルの作成

Methods

- ID1一対一対応表を利用し、対象となるレセプトに登場するすべての後出ID1を先出ID1に置き換えることで、同一人物の複数のID1を一種類に統合する
- 置き換えられたID1が別の対応セットの後出ID1であることもあるため、その場合は、さらに先出ID1へと置き換える。この作業を後出ID1がなくなるまで繰り返し、最終的に残ったID1を新しい名寄せ変数「ID0」とした。

先出ID1と後出ID1の一対一対応テーブル

先出ID1	後出ID1
ue8k22ue	p8d89jss
Ajdke783	ue8k22ue
78wmdjfg	Ajdke783

名寄せテーブル (3回目更新後)

ID1	ID0	年月From	年月To
p8d89jss	78wmdjfg	201304	201306
ue8k22ue	78wmdjfg	201307	201308
Ajdke783	78wmdjfg	201401	201403

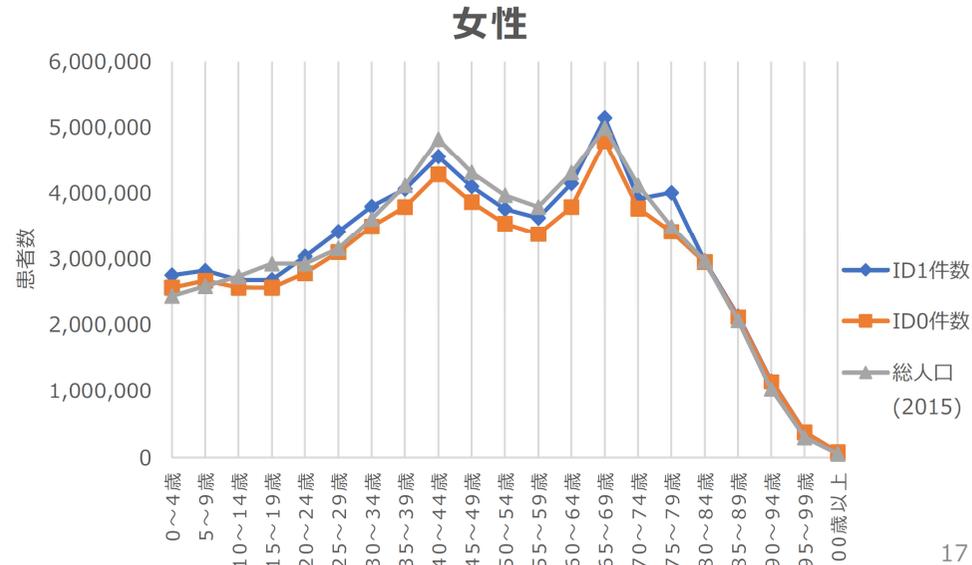
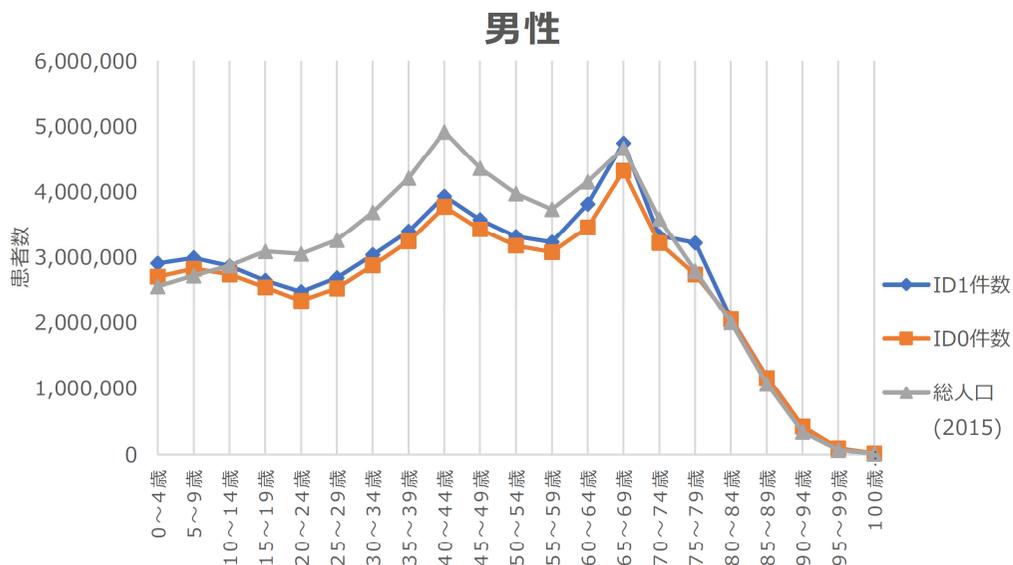
対応表を基に置き換える

コピー

16

結果) ID0とID1の名寄せ精度の比較 従来のID1名寄せとID0名寄せを推計人口と比較

- 男女とも、ID0による性年齢階級別患者数はID1による患者数を下回っており、追加名寄せ率（ID1名寄せに比してID0名寄せで同一人物の特定に追加的に成功した割合）は男性で5.8%、女性で6.4%であった。
- ID1により名寄せされた患者数は、9歳以下の乳幼児および65歳以上の老年世代で推計人口を上回っていた。名寄せ後はほぼ推計人口内に収まった。



結果) ID0とID1の名寄せ精度の比較

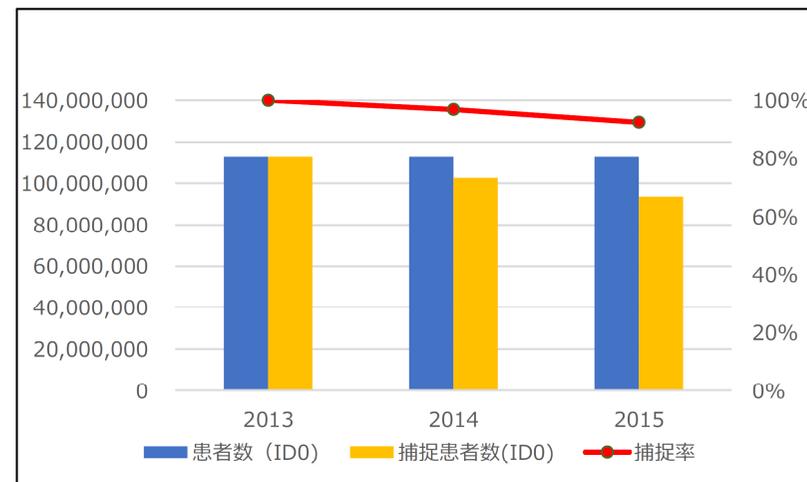
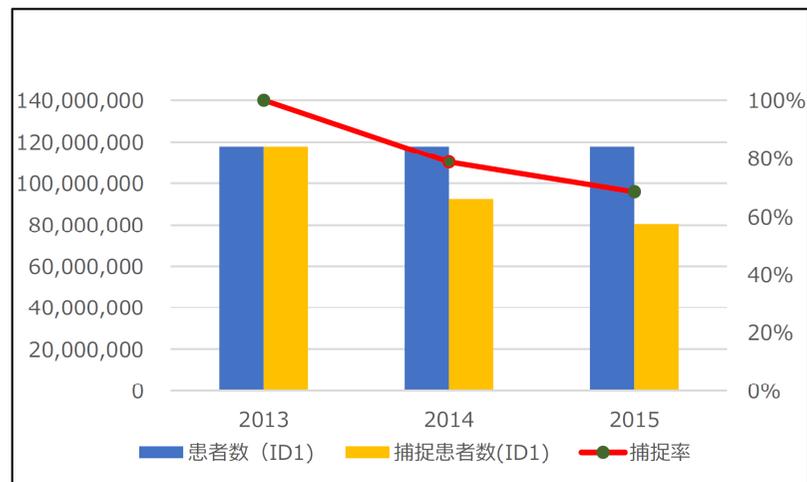
3年分のデータを元にID0がどの程度脱落するか

Results

- ID1では2年で32%の脱落が生ずるが、ID0では2年で8%に抑えられていることが想定される。

年度	患者数 (ID1)	捕捉患者数 (ID1)	捕捉率	脱落率
2013	117,760,974	117,760,974	100%	0%
2014	118,237,381	92,520,842	79%	21%
2015	119,328,548	80,657,315	68%	32%

患者数 (ID0)	追跡母数	年間死亡数	翌年受診歴あり	捕捉患者数 (ID0)	捕捉患者数補正 (ID0)	捕捉率	脱落率
112,492,323	112,492,323			112,492,323	112,492,323	100%	0%
116,917,899	112,492,323	1,269,000	5,205,045	102,436,642	108,910,687	97%	3%
113,051,576	112,492,323	1,302,000	9,198,818	93,465,870	103,966,688	92%	8%



18

考察) ID0の妥当性

Discussion

- ID0は、ID1とID2を併用するだけでなく、**転帰区分及び3ヶ月間の名寄せ期間を考慮した点**に大きな新規性がある。
- これまでは、ID2が表記ゆれが大きく精度が低下するため、別人が同一IDとなる頻度が比較的少ない**ID1のみを用いて患者数を集計されてきた**。
- ID1では死亡の転帰区分が発生しているのに**別人物を名寄せしてしまったり、資格喪失による誤請求に起因する期間ずれに対応できずに同一人物を名寄せし損ねたり**といった問題が存在した。
- ID0を用いるとID1のみを用いた名寄せに比し、男性で6.2%、女性で7.1%の追加的な名寄せに成功し、**実態に近い数値へと近づいた**。

19

考察) IDOの限界

Discussion

- 男女の0～9歳や男性の80歳以上、女性の85歳以上では受診率が100%を超えており、**名寄せは完全ではない**ことを示している。
- ただし、NDBの患者ID数は1年間に出現したIDが元となっているため、**死亡患者もカウント**されている。
- 人口統計との比較では人口統計が10月1日の一時点の人口を示すことから、**NDBの患者数は過大に算出**されることが影響している。
- 転帰に「死亡」が含まれている患者を死亡情報として信用したとしても、全体の7割程度しか捕捉していない可能性がある。**転帰の精度を高めることが今後求められる**。
- NDBにおける名寄せ問題の解決には、**各患者に一生涯不変のIDを割り当てる**ほかない。

20

考察) 年齢階級別の患者数(IDO)について

Discussion

- IDOによる名寄せで受診率が100%を超えている年齢階級は、名寄せが不十分であるが、総務省の推計人口は直近の国勢調査をもとに算出された推計値であり、**国勢調査は住民基本台帳人口と1%ほど差異が出ることで影響している可能性がある。**
- IDOによる名寄せの課題として、性差がある。20～39歳の男性では年齢階級受診率が70%台前半であり、すべての年齢階級を通じて最も低いが、20～39歳の女性では年齢階級受診率が90%前後に達しており、前後の年齢階級よりも高い。
- 理由として「**出産に関連する医療保険の利用**」と「**氏名や保険者が変化しやすいこと**」が挙げられる。
 - 出産は自費診療だが異常分娩では周産期に医療保険が適用される。
例) 鉗子分娩や吸引分娩、帝王切開
 - 結婚と同時に退職する場合などでのID重複が20～30代の女性には多発する可能性がある。

21

考察) さらなる名寄せ率の向上にむけて

Discussion

- ID0による名寄せの精度を上げるために、**受診地や病名などの連続性を用いる方法が考えられる。**
- 遠く離れた土地でまったく異なる病名で受診した患者は別人物と考えるのが妥当であるが、逆に**出張等で遠隔地での受診を繰り返す患者の事例や、治療内容がほぼ一致していても別人である事例の存在も否定できない。**
- ある限定された状況においては、受診地や年齢階級、病名などを利用した精緻な名寄せが可能であると考えられるが、別人を同一人物として名寄せしてしまう**第一種過誤が発生しやすくなり、名寄せの実現には多くの課題が残されている。**

22

結論) ID0を用いたNDBの利用

Conclusions

- 本研究ではNDBにおける現行の名寄せ手法を改善し、種々の工夫により名寄せの効率を高めた**新たな個人ID (ID0)**を提案した。
- 従来の名寄せで用いられてきたID1や、ID1とID2の相互利用に比し、**ID0では名寄せの精度が向上した。**
- ただし、小児や後期高齢者、再生産年齢の女性では**過剰な集計が残存している。**
- 現状ではID0が最善の名寄せ手法であり、今後、患者数の推計にはID1ではなく**ID0を用いるべきである。**

23

謝辞

Acknowledgements

- 本研究は平成28、29年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）「病床機能の分化・連携や病床の効率的利用等のために必要となる実施可能な施策に関する研究」、平成28年度国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）地域横断的ICT活用医療推進研究事業「レセプト等の大規模電子診療情報を活用した薬剤疫学研究を含む医療パフォーマンス評価に関する研究」の一環として実施したものである。

24