

第14回厚生科学審議会がん登録部会 議事次第

日 時：令和2年6月26日（金）13:00～15:00

場 所：Web 開催

議 事 次 第

1 議 題

(1) がん登録データベースの利活用とその課題【公開】

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

(2) がん登録法による匿名化がなされているかの判断が困難な申出について【非公開】

東 尚弘 国立がん研究センターがん登録センター長

(3) 新規申出の全国がん登録情報の提供について【非公開】

(3-1) 審議事項1 (申出番号 X2020-0001)

(3-2) 審議事項2 (申出番号 X2020-0002)

(3-3) 審議事項3 (申出番号 X2020-0003)

(3-4) 審議事項4 (申出番号 X2020-0004)

【資料】

資料1 山本委員提出資料

資料2 東参考人提出資料

資料3 全国がん登録情報（顕名）の提供に関する申出一覧

資料4-1 申出書類（申出番号 X2020-0001）

資料4-2 申出書類（申出番号 X2020-0002）

資料4-3 申出書類（申出番号 X2020-0003）

資料4-4 申出書類（申出番号 X2020-0004）

参考資料1 諮問書・付議書

参考資料2 厚生科学審議会がん登録部会委員名簿

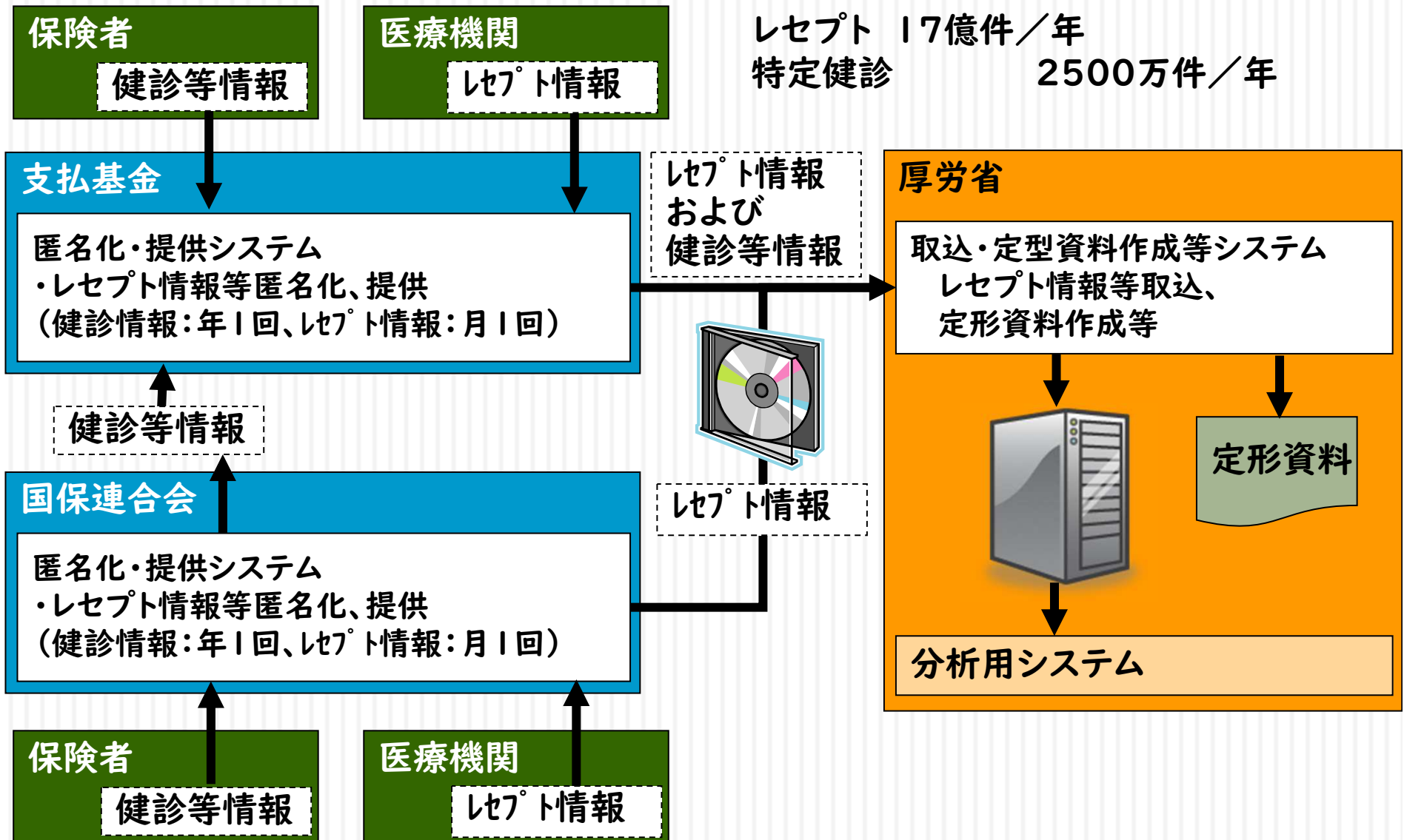
参考資料3 全国がん登録における「匿名化」の考え方と情報提供に係る審査の流れ

がん登録データベースと他の公的データベースの 突合とその課題

2020/06/26

レセプト情報・特定健診情報等データベース (NDB) の全体像

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき厚生労働省に設置



NDBの利用利活用

(平成20年度検討会報告を踏まえた仕組み)

高齢者医療確保法に基づく利用

厚生労働省保険局総務課
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

国による分析等

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情報の提供を要請し、入手

都道府県による
分析等

左記の本来目的以外の利用

厚生労働省内の他部局・他課室
関係省庁・自治体

左記以外の主体
(研究機関等)

医療サービスの質の向上等
を目指した正確なエビデンス
に基づく施策の推進

- 感染症などの疾患の実態把握に基づく施策
- 介護給付費と医療費の実態把握に基づく施策等

※所掌事務の遂行に必要な範囲内
であることが前提

- 左記のような施策に
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

有識者会議における審査

- ※データ利用の目的や必要性について審査
- ※データ利用の目的としての「公益性の確保」が必要

データ提供の
可否について
大臣に助言

大臣決定

NDBの現状

- 150億件以上のレセプトデータと2.8億件の特定健診特定保健指導データ
- 特別抽出データの提供
- サンプルングデータセット:
 - 外来の1%および入院の10%のレセプトベースのサンプルング
 - 一ヶ月分のデータ(1月、4月、8月、10月)
ただし医科と薬科の連結データは薬科の翌月分も含む
 - 出現頻度0.1%医科の病名、医療行為はダミーに置き換え
- ベーシックデータセット:
 - 患者ベースで5%にサンプルング、同一患者のレセプトは連結している。
- 特別抽出、サンプルングデータセットを中心に約150の研究プロジェクトに提供。
- 100以上の査読付き学術論文がすでに発表されている。
- NDBオープンデータの公開(2016~)



介護総合データベースの現状

- 介護保険法第197条第1項の規定に基づき、介護保険給付費明細書（介護レセプト）等の電子化情報を収集したものであり、平成25年度から厚生労働省が管理するサーバー内へ格納し、運用を開始した。保有主体は厚生労働大臣。
- 保有情報は介護レセプトデータと要介護認定データ等

介護レセプト

利用者に関する情報	
属性	サービス内容
性別	サービスの種類
生年月（日は欠損）	単位数
要介護状態区分	日数
認定有効期間	回数
保険分給付率	...

介護認定

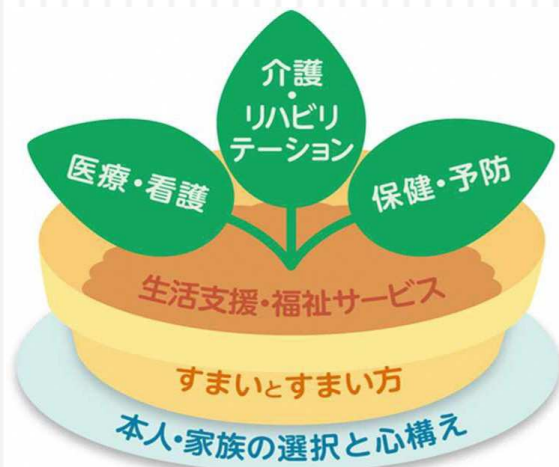
- 1) 要介護認定一次判定
 - 基本調査74項目、
 - 主治医意見書のうち、短期記憶、認知能力、伝達能力、食事行為、認知症高齢者の日常生活自立度の項目
 - 要介護認定基準時間、一次判定結果
- 2) 要介護認定二次判定
 - 認定有効期間、二次判定結果
- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、全国の保険者の特徴や課題、取組等を客観的かつ容易に把握するとともに、介護・医療関連情報を、国民も含めて広く共有するために、「地域包括ケア『見える化』システム」を作成している。この中で、平成28年7月より介護DBのデータも利用されることとなっている。

地域包括ケアシステムの5つの構成要素と「自助・互助・共助・公助」

平成25年3月
地域包括ケア研究会報告書より

○高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるような包括的な支援・サービス提供体制の構築を目指す「地域包括ケアシステム」。

地域包括ケアシステムにおける「5つの構成要素」



「介護」、「医療」、「予防」という専門的なサービスと、その前提としての「住まい」と「生活支援・福祉サービス」が相互に関係し、連携しながら在宅生活を支えている。

【すまいとすまい方】

●生活の基盤として必要な住まいが整備され、本人の希望と経済力に合った住まい方が確保されていることが地域包括ケアシステムの前提。高齢者のプライバシーと尊厳が十分に守られた住環境が必要。

【生活支援・福祉サービス】

●心身の能力の低下、経済的理由、家族関係の変化などでも尊厳ある生活が継続できるよう生活支援を行う。
●生活支援には、食事の準備など、サービス化できる支援から、近隣住民の声かけや見守りなどのインフォーマルな支援まで幅広く、担い手も多様。生活困窮者などには、福祉サービスとしての提供も。

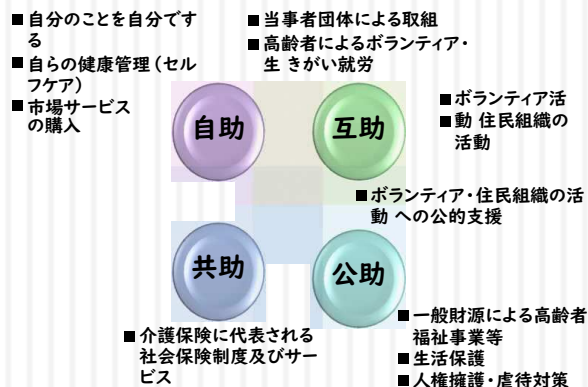
【介護・医療・予防】

●個々人の抱える課題にあわせて「介護・リハビリテーション」「医療・看護」「保健・予防」が専門職によって提供される（有機的に連携し、一体的に提供）。ケアマネジメントに基づき、必要に応じて生活支援と一体的に提供。

【本人・家族の選択と心構え】

●単身・高齢者のみ世帯が主流になる中で、在宅生活を選択することの意味を、本人家族が理解し、そのための心構えを持つことが重要。

「自助・互助・共助・公助」からみた地域包括ケアシステム



【費用負担による区分】

「公助」は税による公の負担、「共助」は介護保険などリスクを共有する仲間（被保険者）の負担であり、「自助」には「自分のことを自分でする」に加え、市場サービスの購入も含まれる。

これに対し、「互助」は相互に支え合っているという意味で「共助」と共通点があるが、費用負担が制度的に裏付けられていない自発的なもの。

【時代や地域による違い】

2025年までは、高齢者のひとり暮らしや高齢者のみ世帯がより一層増加。「自助」「互助」の概念や求められる範囲、役割が新しい形に。

都市部では、強い「互助」を期待することが難しい一方、民間サービス市場が大きく「自助」によるサービス購入が可能。都市部以外の地域は、民間市場が限定的だが「互助」の役割が大。

少子高齢化や財政状況から、「共助」「公助」の大幅な拡充を期待することは難しく、「自助」「互助」の果たす役割が大きくなることを意識した取組が必要。

○人生100年時代を見据えると、ビッグデータの活用等により、質の高いヘルスケアサービスを効率的に提供することが重要。
○これにより、医療・介護サービスの生産性の向上が図られるほか、国民の健康寿命の延伸につながると考えられる。

データヘルス改革（データ利活用基盤の構築等）

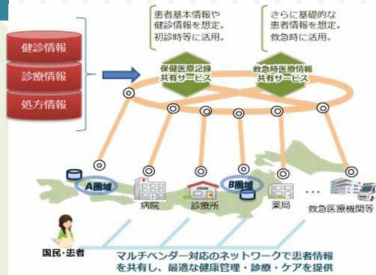
医療等分野の識別子 (ID)



個人単位化される被保険者番号の活用等を検討

①最適な保健医療サービスの提供

- ✓ 患者の過去の診療データ等を参照でき、**個人に合ったより適切な治療やサービス提供が可能に【保健医療記録共有】**
- ✓ 医療的ケア児（者）等が災害・事故などに遭遇しても、**安心して確かな医療を受けることができる【救急時医療情報共有】**



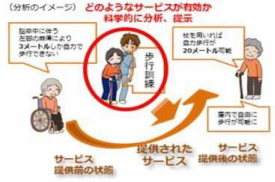
②健康・医療・介護のビッグデータの連結・活用、PHR

- ✓ **健康状況の見える化による保険者と企業が連携した取組の活性化や、本人による健康状態の把握の促進を通じ、予防・健康づくりを推進【健康スコアリング・PHR】**
- ✓ **健診項目標準化等により、乳幼児期・学童期の健康情報を一元的に確認できる仕組みの構築【乳幼児期・学童期の健康情報・PHR】**
- ✓ **行政がより適切な医療・介護政策を企画・立案・実施【データヘルス分析関連サービス】**



③科学的介護の実現

- ✓ **科学的に効果が裏付けられたサービス提供が可能に【科学的介護データ】**



④がんゲノム情報の活用等

- ✓ **治療等が困難だった病気(がんなど)の克服最先端の医療へのアクセス改善【がんゲノム・AI】**



効果的・効率的な医療・介護サービスの提供 (ICT等の活用や多職種連携)

①医療分野におけるICT活用や多職種連携
オンライン診療、遠隔服薬指導 等



②介護分野におけるテクノロジー活用や生産性向上
介護ロボット、介護記録のICT化 等



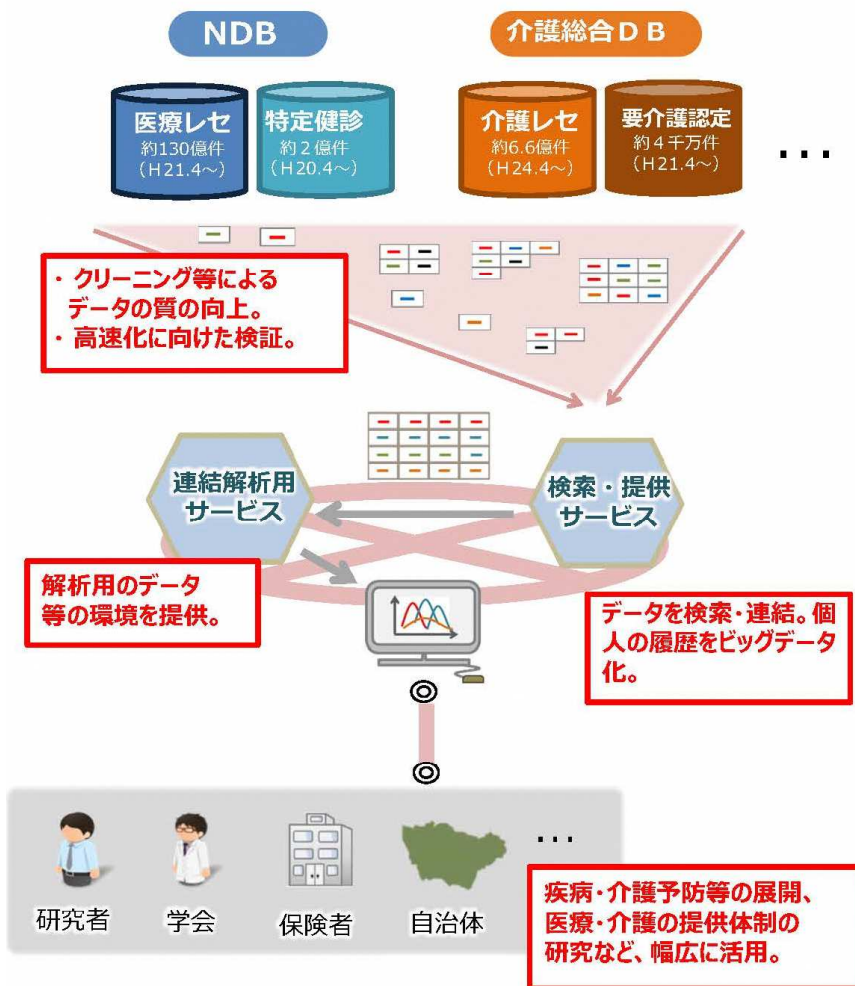
医療・介護サービスの生産性の向上 **健康寿命の更なる延伸**

ビッグデータ連結・解析（保健医療データプラットフォーム）

8

Medical Information System Development Center

- 現在、個別に管理されている、健康・医療・介護のビッグデータを連結し、プラットフォーム化。個人の保健医療の履歴をビッグデータとして分析可能にし、産学官で利用可能な環境を提供。
- 疾病予防、重症化予防、介護予防等の予防施策の展開、医療・介護の提供体制の研究などに幅広く活用。



連結分析のユースケースの例

予防施策の効果検証

- ▶ 現在、特定健診等と医療レセプトのデータを連結し、医療費の分析を行っているが、更に介護レセプトと連結することで、健診の効果を、医療・介護両面から検証することが可能。



特定健診や保健指導が、その後の医療・介護にどんな影響を与えたのか検証可能。効果のある予防施策の展開。

医療・介護トータルのサービス利用状況の分析

- ▶ 今の介護データでは利用者の疾患状態が詳細にわからないが、NDB等と紐付けることで、特定の疾患にかかった者の医療・介護のサービスの利用状況・変遷等を分析することが可能。



疾患に応じた適切な介護サービスの提供が研究できる。

医療・介護データ等の解析基盤に関する有識者会議の開催について

- 「レセプト情報・ 特定健診等情報データベース」(以下「NDB」という。)及び「介護保険総合データベース」(以下「介護DB」という。)等の解析基盤については、2018年度、「医療・ 介護データ等の解析基盤に関する有識者会議」において計9回に渡り、法的・ 技術的な論点について整理・ 検討し、平成30年11月16日に報告書を纏めた。
- これを受けて、NDB・ 介護DB等の連結解析等の内容を盛り込んだ「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(以下「改正法」という。)」が第198回通常国会において成立したところである。
- NDB、介護DBの連結解析等については、2020年10月1日の改正法施行に向けて、具体的な検討が必要であり、社会保障審議会医療保険部会及び介護保険部会での議論に資するよう、法的・ 技術的な論点について整理・ 検討するため、11月15日に医療・ 介護データ等の解析基盤に関する有識者会議を開催。

【有識者会議において検討することが予定されている事項】

(1) 施行に向けて必要な事項

1. 匿名データの第三者提供の対象者の具体的な範囲
2. 匿名データの匿名化加工の基準、提供時の手続、データ利用者の講ずべき安全管理措置義務の具体的な内容
3. 匿名データの提供の可否を決定する委員会の立ち上げ
4. 匿名データの提供時に徴収する手数料の額と減免の基準

(2) その他

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
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

検討の経緯

10

Medical Information System Development Center

〈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、法的・技術的な論点について整理するため、有識者会議で検討
※NDB、介護DBの双方に精通した有識者等により構成。

〈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

〈これまでの経緯〉

平成30年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

5月 30日 第2回

6月 14日 第3回

6月 28日 第4回

7月 12日 第5回

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。

9月 6日 第6回

9月 27日 第7回

10月25日 第8回

11月15日 第9回 報告書(案)について議論

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

平成31年 2月25日 介護保険部会に報告

令和元年 5月15日 第198回通常国会において「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」が成立

令和元年 5月22日 改正法公布

11月15日 第10回(法施行に向けた必要事項の議論)

〔 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。 〕

〔 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。 〕

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の概要

改正の趣旨

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るため、保険者間で被保険者資格の情報を一元的に管理する仕組みの創設及びその適切な実施等のために医療機関等へ支援を行う医療情報化支援基金の創設、医療及び介護給付の費用の状況等に関する情報の連結解析及び提供に関する仕組みの創設、市町村において高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する枠組みの構築、被扶養者の要件の適正化、社会保険診療報酬支払基金の組織改革等の措置を講ずる。

改正の概要

1. オンライン資格確認の導入【健康保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律（高確法）、船員保険法】

オンライン資格確認の導入に際し、資格確認の方法を法定化するとともに、**個人単位化する被保険者番号**について、個人情報保護の観点から、健康保険事業の遂行等の目的以外で告知を求めることを禁止（告知要求制限）する。（公布日から2年を超えない範囲内で政令で定める日）

2. オンライン資格確認や電子カルテ等の普及のための医療情報化支援基金の創設【地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】 (令和元年10月1日)

3. NDB、介護DB等の連結解析等【高確法、介護保険法、健康保険法】

医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）と介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）について、各DBの連結解析を可能とするとともに、公益目的での利用促進のため、研究機関等への提供に関する規定の整備（審議会による事前審査、情報管理義務、国による検査等）を行う。（DPCデータベースについても同様の規定を整備。）（令和2年10月1日（一部の規定は令和4年4月1日））

4. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等【高確法、国民健康保険法、介護保険法】

75歳以上高齢者に対する保健事業を市町村が介護保険の地域支援事業等と一体的に実施することができるよう、国、広域連合、市町村の役割等について定めるとともに、市町村等において、各高齢者の医療・健診・介護情報等を一括して把握できるよう規定の整備等を行う。（令和2年4月1日）

5. 被扶養者等の要件の見直し、国民健康保険の資格管理の適正化【健康保険法、船員保険法、国民年金法、国民健康保険法】

- (1) 被用者保険の被扶養者等の要件について、一定の例外を設けつつ、原則として、国内に居住していること等を追加する。（令和2年4月1日）
- (2) 市町村による関係者への報告徴収権について、新たに被保険者の資格取得に関する事項等を追加する。（公布日）

6. 審査支払機関の機能の強化【社会保険診療報酬支払基金法、国民健康保険法】

- (1) 社会保険診療報酬支払基金（支払基金）について、本部の調整機能を強化するため、支部長の権限を本部に集約する。（令和3年4月1日）
- (2) 医療保険情報に係るデータ分析等に関する業務を追加する（支払基金・国保連共通）。（令和2年10月1日）
- (3) 医療の質の向上に向け公正かつ中立な審査を実施する等、審査支払機関の審査の基本理念を創設する（支払基金・国保連共通）。

(令和2年10月1日)

7. その他

未適用事業所が遡及して社会保険に加入する等の場合に発生し得る国民健康保険と健康保険の間における保険料の二重払いを解消する。【国民健康保険法】（公布日）

事務の効率化・合理化や情報利活用の推進③

診療情報の利活用の推進のための見直し

- 診療報酬に関するデータの利活用推進の観点から、診療報酬明細書等の請求時の対応の変更等を行う。



① 診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項の選択式化

診療報酬明細書(レセプト)に算定理由等を記載するもののうち、留意事項通知等で選択肢が示されているものについては、フリーテキストで記載するのではなく、選択式とする。

② 診療報酬明細書の患者氏名表記のカタカナ併記

電子レセプト等について、カタカナ併記の協力を求めることとし、医療と介護のデータの連携を可能とする。

③ 診療報酬明細書の精神疾患の傷病名の記載の方法見直し

精神疾患の傷病名について、原則として、ICD-10に規定する精神疾患の傷病名を用いることとする。

④ DPCデータの術式の記載の追加 DPCデータに、手術分類(Kコード)に加えて、外科学会
社会保険委員会連合が提供する
基幹コード(STEM7)も記載することとする。

保健医療分野の主な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データベースの状況は下表のとおり。

区分	国が保有するデータベース							民間DB
	顕名データベース							
データベースの名称	全国がん登録DB (平成28年～)	難病DB (平成29年～)	小慢DB (平成29年度～)	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～)	DPCDB (平成29年度～)	MID-NET (平成23年～)	次世代医療基盤法の認定事業者 (平成30年施行)
元データ	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	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	電子カルテ、レセプト等	医療機関の診療情報等
主な情報項目	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	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	傷病名・病態施設情報等	処方・注射情報、検査情報等	カルテやレセプト等に記載の医療機関が保有する医療情報
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	認定事業者 (主務大臣認定)
匿名性	顕名	顕名 (取得時に本人同意)	顕名 (取得時に本人同意)	匿名	匿名	匿名	匿名	顕名 (オプトアウト方式) ※認定事業者以外への提供時は匿名化
第三者提供の有無	有 (平成30年度～)	有 (令和元年度～)	有 (令和元年度～)	有 (平成25年度～)	有 (平成30年度～)	有 (平成29年度～)	有 (平成30年度～)	有 ※認定事業者以外への提供時は匿名化
根拠法	がん登録推進法第5、6、8、11条	—	—	高確法16条 ※令和2年10月より、高確法第16条～第17条の2	介護保険法118条の2 ※令和2年10月より、介護保険法第118条の2～第118条の11	厚労大臣告示93号5項3号 ※令和2年10月より、健保法第150条の2～第150条の10	PMDA法第15条	次世代医療基盤法

「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。

DPCDB :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。

- 医療保険の即時資格確認（個人番号と医療等IDの架け橋）
- 地域医療連携を超えた情報の共有
- 非同意（法令で定められた）データベースの結合
 - 医療レセプトと介護レセプト
 - 医療レセプトと全国がん登録
 - その他の臨床効果データベース
- PHRの実現
 - お薬手帳、生活習慣病手帳、母子手帳、かかりつけ連携手帳・・・
 - 地域包括ケアにおける多職種連携
- 本人による医療健康情報の追跡

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ついて

～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 報告書～

検討の経緯

- データベースの整備を通じて医療等分野の研究開発等を推進するとともに、医療機関等での患者情報の共有を推進するため、医療等情報の連結を推進することが重要。
 - 医療等情報の連結に向けては、医療等分野情報連携基盤検討会（基盤検討会）で、医療等分野における識別子として、個人単位化される予定の被保険者番号履歴の提供を受けられる仕組みの整備を目指す、との方向性が提示（2018年8月）。
また、2019年通常国会で成立した健保法等一部改正法で、被保険者番号の個人単位化やオンライン資格確認の導入等（参考1）が盛り込まれたところであり、基盤検討会報告の実現に向けた素地が整いつつある。
 - * 有識者による検討会（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）を本年7月に立ち上げ。「データベースでの利用」（研究用データベースでの名寄せ、連結解析等）のユースケースに関して、**2021年度からの運用開始**を目指し、具体的なスキームや、活用主体、管理・運営主体等を具体化するための検討を実施。本年10月2日に報告書を取りまとめ。
- ※基盤検討会の報告書で提示されたユースケースのうち、医療情報連携（患者の医療等情報を医療機関等間で共有）については、経済財政運営と改革の基本方針2019（令和元年6月21日閣議決定）も踏まえ、検討していくこととされている。

構成員（◎：座長）

氏名	所属等	氏名	所属等
石川 広己	日本医師会 常任理事	棟重 卓三	健康保険組合連合会 理事
宇佐美 伸治	日本歯科医師会 常務理事	◎ 森 田 朗	津田塾大学総合政策学部 教授
田尻 泰典	日本薬剤師会 副会長	山口 育子	認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML 理事長
樋口 範雄	武蔵野大学法学部 特任教授	山本 隆一	医療情報システム開発センター 理事長
藤井 康弘	全国健康保険協会 理事	吉原博幸	京都大学大学院医学研究科 教授

オブザーバー 上田尚弘 社会保険診療報酬支払基金 オンライン資格確認等システム開発準備室 室長
長門利明 国民健康保険中央会 審議役

（参考）成長戦略フォローアップ（2019年6月21日閣議決定）
抜粋 II. 全世代型社会保障への改革 5. 次世代ヘルスケア

- ・また、医療等分野における識別子（ID）については、オンライン資格確認システムを基盤として、個人単位化される被保険者番号を活用した医療等分野の情報の連結の仕組みの検討を進め、必要な法的手当を行い、令和3年度からの運用開始を目指す。

被保険者番号履歴を活用した「同一人物」であることの返し方①

～ Pattern 1 : 顕名×顕名 / 例 : 次世代医療基盤法の認定事業者の保有するデータテーブルの連結 ～

※ 以下の顕名のデータテーブルに対する「同一人物の返し方」は、1つのイメージであり、具体的なシステムの内容は、今後、詳細に検討。

例：次世代医療基盤法の認定事業者のデータ

テーブルα (ex:ある病院の診療データ)

被保番	氏名等	データ1	データ2	データ3
xxx-xx11	A	a1	a2	a3
xxx-xx21	B	b1	b2	b3
xxx-xx31	C	c1	c2	c3
xxx-xx41	D	d1	d2	d3

テーブルβ (ex:近隣の診療所の診療データ)

被保番	氏名等	データ4	データ5
xxx-xx51	E	e4	e5
xxx-xx22	B	d4	d5
xxx-xx61	F	f4	f5
xxx-xx43	D	g4	g5

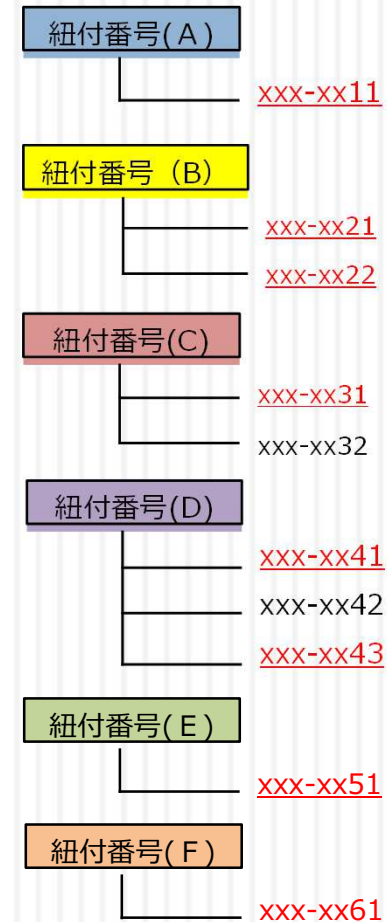
① 連結を希望するテーブルの被保番を照会

被保番
xxx-xx11
xxx-xx21
xxx-xx31
xxx-xx41

被保番
xxx-xx51
xxx-xx22
xxx-xx61
xxx-xx43

管理・運営主体

オンライン資格確認の基盤
(被保険者番号の履歴を管理)



② 照会された被保番の履歴を確認

被保番	処理番号※
xxx-xx11	1
xxx-xx21	2
xxx-xx31	3
xxx-xx41	4
xxx-xx51	5
xxx-xx22	2
xxx-xx61	6
xxx-xx43	4

③ 履歴から同一人物の被保番を確認

④ 回答(同一人物の被保番)

⑤ 処理番号を利用して、テーブルを連結。
(次世代医療基盤法に則り、第三者提供可)

※処理番号は、照会者・照会の度ごとに、意味を持たない数字(この数字は、照会された被保番の中で、同一人物を表すが、特定の個人を指すものではない)で返すことを想定。

- 履歴照会・回答システムの活用主体については、基盤検討会の報告書では、
 - 被保険者番号履歴を履歴管理提供主体から取得できる者の範囲は必要最小限とすべき
 - 被保険者番号履歴の利用目的が法令等において明確にされていること、適切な組織的、物理的、技術的、人的安全管理措置が講じられていること等一定の基準に該当する者に限定すべきといったことが提言されている。
- 同報告書の提言を踏まえつつ、他のデータベースとの連結解析に係る同意取得の必要性や、個人単位化された被保険者番号の履歴を活用するに当たっての安全確保措置等や適格性の確認といったことも加味すると、以下の要件が必要と考えられる。
 - ① データの収集根拠、利用目的などが法律（委任を受けた下位法令を含む。以下同じ。）で明確にされていること（被保険者番号の履歴を活用すること及びその活用範囲等が法律で明らかになること）
 - ② 保有するデータの性質に応じて、講ずべき安全管理措置等が個別に検討され、確保されているものであること
 - ③ データベースの第三者提供が行われる場合は、当該提供スキームが法律に規定され、提供先に係る照合禁止規定など、必要な措置が設けられているものであること

保健医療分野の主な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データベースの状況は下表のとおり。

区分	国が保有するデータベース							民間DB
	顕名データベース			匿名データベース				
データベースの名称	全国がん登録DB (平成28年～)	難病DB (平成29年～)	小慢DB (平成29年度～)	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～)	DPCDB (平成29年度～)	MID-NET (平成23年～)	次世代医療基盤法の認定事業者 (平成30年施行)
元データ	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	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	電子カルテ、レセプト等	医療機関の診療情報等
主な情報項目	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	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	傷病名・病態施設情報等	処方・注射情報、検査情報等	カルテやレセプト等に記載の医療機関が保有する医療情報
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	認定事業者 (主務大臣認定)
匿名性	顕名	顕名 (取得時に本人同意)	顕名 (取得時に本人同意)	匿名	匿名	匿名	匿名	顕名 (オプトアウト方式) ※認定事業者以外への提供時は匿名化
第三者提供の有無	有 (平成30年度～)	有 (令和元年度～)	有 (令和元年度～)	有 (平成25年度～)	有 (平成30年度～)	有 (平成29年度～)	有 (平成30年度～)	有 ※認定事業者以外への提供時は匿名化
根拠法	がん登録推進法第5、6、8、11条	—	—	高確法16条 ※令和2年10月より、高確法第16条～第17条の2	介護保険法118条の2 ※令和2年10月より、介護保険法第118条の2～第118条の11	厚労大臣告示93号5項3号 ※令和2年10月より、健保法第150条の2～第150条の10	PMDA法第15条	次世代医療基盤法

ご清聴ありがとうございました。

