

レセプト電子化の状況と ナショナルデータベースの活用方向

平成22年11月20日
第30回医療情報学連合大会



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

保険局医療課主査

坂上 祐樹

レセプト電子化の状況

レセプト電子化の経緯

○ 前政権の方針 レセプト電子化の完全義務化

平成21年度補正予算で電子レセプトに対応したレセコンを導入した医療機関へ補助。

○ 民主党政策集 INDEX2009 医療政策(要約)

レセプトのオンライン請求を「完全義務化」から「原則化」に改める。
国による財政負担や診療報酬上の十分なインセンティブを設ける。

○ 平成21年11月 請求省令の改正

レセプト請求の完全オンライン化を原則化に改めるとともに、例外措置を定める。

【例外措置】

- ・ 光ディスク等の電子媒体による請求でも可。
- ・ 電子化が困難な診療所等(レセプトを手書きで作成している、医師が高齢など)については紙レセプトで可。
- ・ 電子レセプトに対応していないレセコンを使用している診療所等については、次回更新時期まで猶予(最大で平成26年度末まで)。

○ レセプト電子化のインセンティブ

- ・ 平成22年度診療報酬改定において、レセプト電子請求を行い、明細書を無料で発行する診療所に対する再診料加算を実施(また、平成24年4月診療分から、電子請求を行う保険医療機関について、請求する各点数の算定日を記録して請求することとした)。
- ・ 今後、電子レセプトを提出する医療機関に対する診療報酬の支払を早期化することを検討(医療保険部会において検討中)。

レセプト電子化のスケジュール

		原則		例外規定		
				【手書き】	【高齢者】	【リース期間切れ等】
医 科	病 院	・平成20年4月～	400床以上で レセプト電子請求を行っているもの(注1)	レセプトコンピュータ を使用していない場合 ↓ 紙で請求可 (電子媒体又は オンラインによる 請求に移行するよう 努めるものとする)	/	/
		・平成21年4月(注2)～	400床未満で レセプト電子請求を行っているもの(注1)			
		・平成22年7月～	レセプトコンピュータを使用しているもの			
	診 療 所	・平成22年7月～	レセプトコンピュータを使用しているもの		常勤の医師・歯科 医師・薬剤師が すべて65歳以上 の診療所・薬局 (レセプト電子請求が 可能な場合を除く) ↓ 紙で請求可	レセプトコンピュータ のリース期間又は 減価償却期間の 終了まで (最大平成26年度末) ↓ 紙で請求可
	歯 科	・平成23年4月～	レセプトコンピュータを使用しているもの			年間請求件数が1200 件以下の薬局の レセプトコンピュータ のリース期間又は 減価償却期間の 終了まで (最大平成22年度末) ↓ 紙で請求可
	薬 局	・平成21年4月(注2)～	レセプトコンピュータを使用しているもの			

(注1) レセプトコンピュータにレセプト文字データ変換ソフトの適用が可能である場合を含む。

(注2) 平成21年4月時にオンライン請求を行えなかった病院・薬局は、平成21年12月診療分から。

※ この他、個別事情(回線障害、業者の対応遅れ、改築工事中、概ね1年以内に廃院予定、その他特に困難な事由)による猶予規定あり。

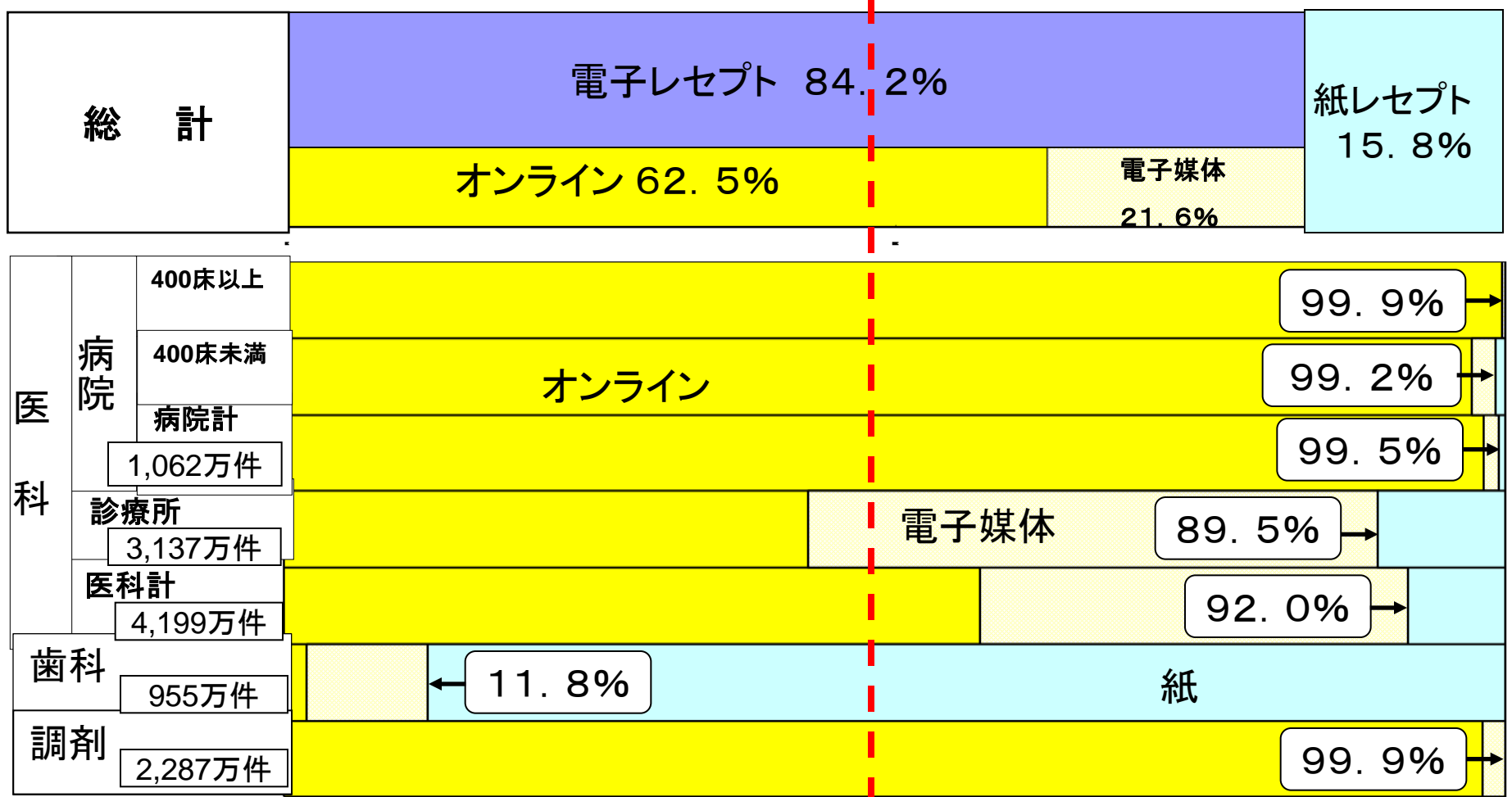
電子レセプト請求普及状況(件数ベース)【平成22年8月請求分】

普及率

0%

50%

100%



明細書発行の推進について

明細書発行の推進

- 電子請求が義務付けられている病院・診療所・薬局

⇒ 正当な理由のない限り、原則として明細書を無料で発行

正当な理由 ① 明細書発行機能が付与されていないレセコンを使用

② 自動入金機の改修が必要な場合

注) 明細書発行を行う旨を院内掲示するとともに、明細書発行を希望しない方には、その旨の申し出を促す院内掲示を行うなどの配慮を行う。

⇒ 正当な理由がある場合は、患者から求めがあった場合には明細書を交付
ただし、正当な理由に該当する旨を地方厚生(支)局長に届出を行い、
明細書を発行する旨を院内掲示する

- 電子請求が義務付けられていない病院・診療所・薬局

⇒ 明細書発行の義務はないが、明細書発行に関する状況を院内掲示する

院内掲示の内容 → 明細書発行の有無、手続き、
費用徴収の有無、その金額など



診療報酬上の支援

- 明細書の無料発行等を行っている診療所の評価(電子請求を行っている診療所に限る。)

① 明細書発行体制等加算 1点(再診料に加算)

レセプト情報・特定健診等情報データベース (通称:ナショナルデータベース)の概要

レセプト情報・特定健診等情報データベースの構築の経緯

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）
- 医療費増加の構造的要因に着目し、中長期的な観点から医療費適正化を進める
医療費適正化計画の枠組みの導入
- 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」

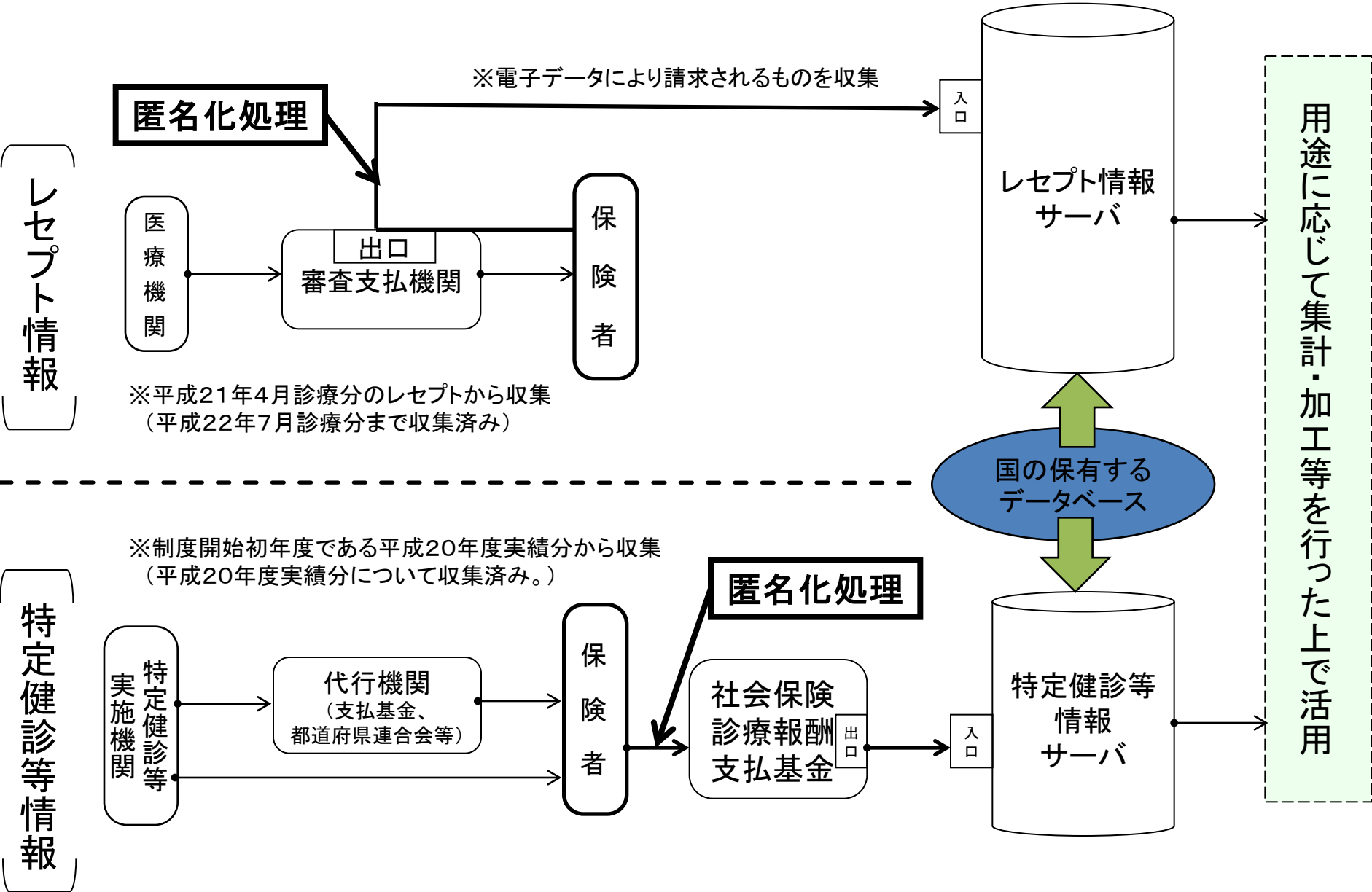
○平成19年7月 検討開始

→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検討

○平成20年2月 報告のとりまとめ（情報提供の基本的枠組み）

-----（検討会報告を踏まえ、データ収集のための体制の構築）-----

レセプト情報・特定健診等情報の収集経路



レセプト・特定健診等情報データベースの管理・運用体制

○データベースに蓄積されたデータ件数(平成22年10月末時点)

レセプト情報	約16億件
特定健診・保健指導情報	約2,000万件

※ レセプト情報については、21年4月診療分から、7月診療分までのデータ。特定健診・保健指導情報は、平成20年度実績分。現在のデータベースの容量では5年分程度の蓄積が可能。それ以上の期間のデータを蓄積するには、データベースの容量の拡張が必要。

○データベースの保管・管理方法

1. 設置場所

地震・洪水・火災等の災害発生リスクを考慮して、より安全な設置場所を選定。

2. 管理・運用体制

「行政機関の保有する個人情報の適切な管理のための措置に関する指針について」(平成16年9月14日総務省通知84号)を踏まえ、下記のような措置を講じつつデータベースの管理・運用を委託。

- －緊急事態発生時には、24時間365日連絡・対応がとれるよう体制を整備。
- －設置場所において、部外者の進入を防止するための厳格な入退室セキュリティ装置を整備。
- －データベースのみでなく媒体についても、保管庫の施錠管理、台帳管理を徹底。
- －運用・保守契約において、運用管理業者に対し守秘義務を課すとともに、再委託の原則禁止、厚生労働省による個人情報の管理状況についての立入調査等の個人情報保護の措置を規定。
- －厚生労働省においても、データベースのデータを扱う職員を限定し、パスワードの定期的変更等を含む管理を徹底。

データの匿名化方法について

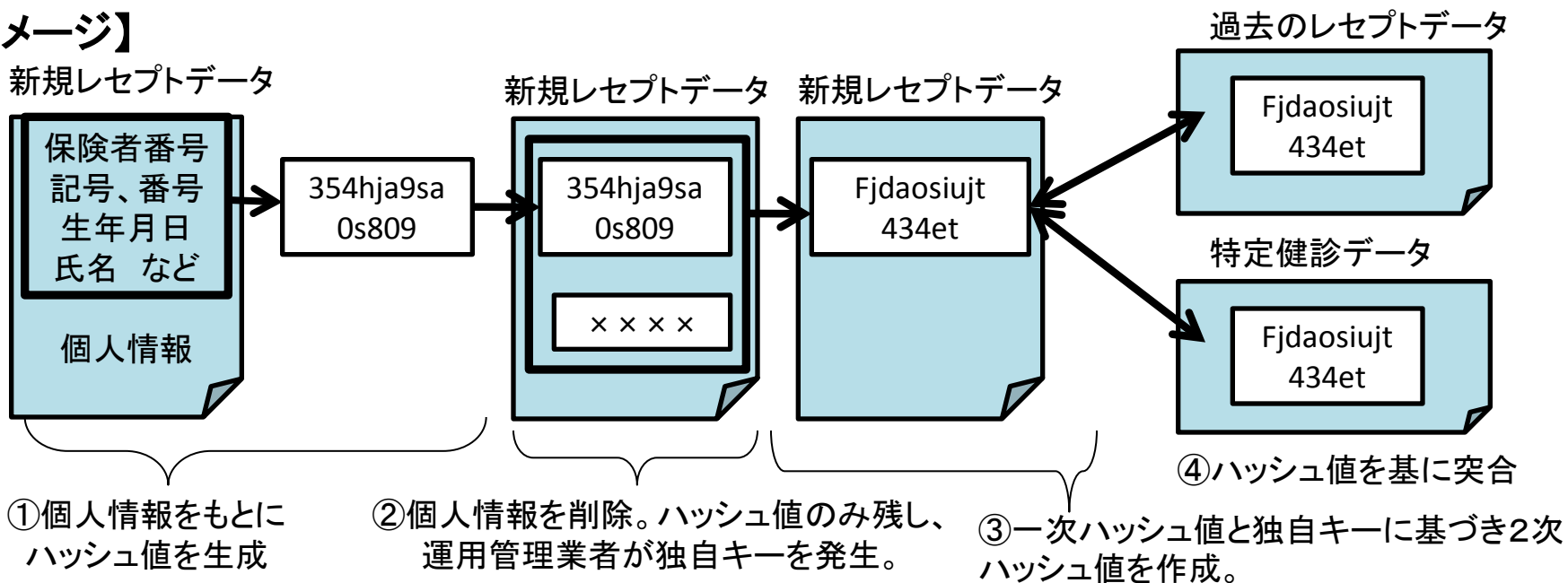
ハッシュ関数の採用

以下の特徴を持つ「ハッシュ関数」を用いることで、個人の特定につながる情報を削除（「匿名化」）した上で、同一人物の情報であることを識別できるようにし、データベースへ保管している。

【ハッシュ関数の特徴】

- ①与えられたデータから固定長の疑似乱数（ハッシュ値）を生成する。
 - ②異なるデータから同じハッシュ値を生成することは極めて困難。
 - ③生成された値（ハッシュ値）からは、元データを再現することは出来ない。
- ※ 個人情報（氏名、生年月日等）を基にしてハッシュ値を生成し、それをIDとして用いることで個人情報を削除したレセプト情報等について、同一人物の情報として特定することが可能。

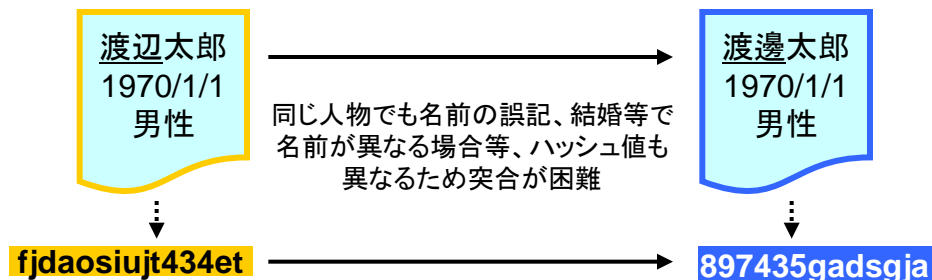
【イメージ】



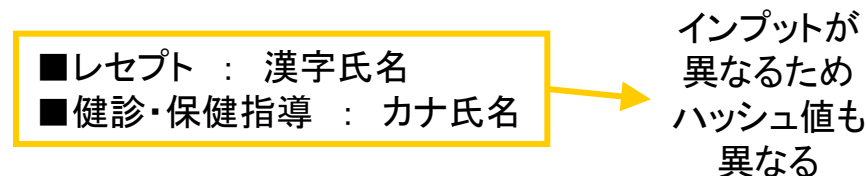
ハッシュ関数についての留意点

ハッシュ関数自体、及びそのインプットとなる個人情報の管理状況から、同一人物の情報の紐付けを完全には行うことが困難なため、分析目的に応じた考慮(不良データの許容度、修正方針等)が必要。

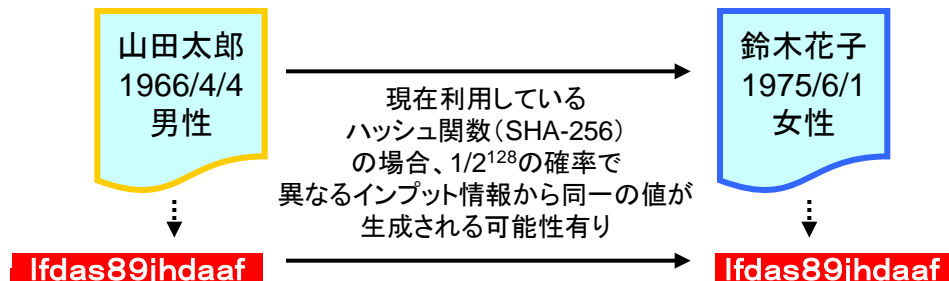
- ①個人情報(保険者番号、記号番号、生年月日、性別、氏名)をもとにハッシュ値を生成するため、これらの情報に変化があった場合、突合が困難



- ②レセプト情報と健診・保健指導データでは氏名の記載ルールが異なる



- ③ハッシュ関数の技術的特性として、極めて小さい確率ではあるが、異なる入力情報から同一のハッシュ値が生成される可能性がある。

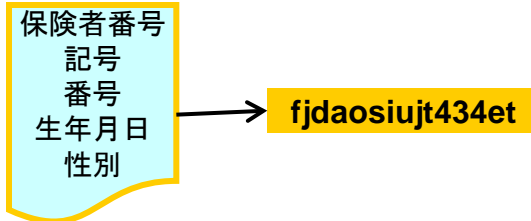


留意点への対応

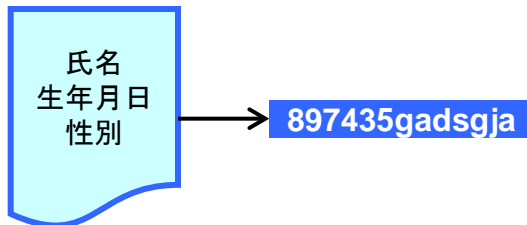
留意点に対応するため、現在、情報に変化のある「保険者番号、記号・番号」及び「氏名」について、それぞれ別のハッシュ関数を生成させ、データの突合の精度を向上させている。

ハッシュ値を2つ生成させる

- ① 保険者番号・記号番号・生年月日・性別からハッシュ値①を生成させる。



- ② 氏名・生年月日・性別からハッシュ値②を生成させる。



対応可能なケース

ケース①(記号・番号変更)

転職などで保険者番号、記号・番号が変更になった場合

ハッシュ値②により紐付けが可能

※ ただし、年月日・性別・氏名について同一の人物がいた場合、紐付けが不可能となる。

ケース②(氏名変更)

氏名の記載ミス、結婚などで氏名が変更になった場合

ハッシュ値①により紐付けが可能

※ ただし、生年月日、性別について同じ人物が同一記号・番号内に2名以上、存在した場合、紐付けが不可能となる。(双子など)

ケース③(レセプトと健診・保健指導データの紐付け)

氏名の記載ルールが異なるレセプトと健診・保健指導データを紐付ける場合

ハッシュ値①により紐付けが可能

※ ただし、生年月日、性別について同じ人物が同一記号・番号内に2名以上、存在した場合、紐付けが不可能となる。(双子など)

対応不可能なケース

記号・番号と氏名ともに変更があった場合

- ・結婚などで保険者が変更、氏名が変更になった場合
- ・転職などで保険者が変更、氏名の記載ミスがあった場合

レセプト情報等の提供に関する状況

レセプト情報・特定健診等情報データベースの利用

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な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

有識者会議における審査

- ※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
大臣に助言

大臣決定

新たな情報通信技術戦略工程表(抜粋) (平成22年6月22日閣議決定)

2 1) iii)

レセプト情報等の活用による医療の効率化

短期(2010年、2011年)

○レセプト情報等の提供のためのルールを整備し提供を開始する。また、膨大な関連情報の分析や活用のための技術等の研究開発を実施する。さらに医療効率化のためのデータ利用の在り方についての一次検討を実施し、各種データの一元的な利活用に向けた提供体制についても検討を実施する。また、匿名化やセキュリティ技術、大量データ分析・活用に向けた技術開発について検討を開始する。

厚生労働省:

2010年度から各種データの一元的な利活用に向けた提供体制を検討

2010年度中に有識者による検討会議の設立

2010年度中にデータ活用のためのガイドライン策定

2011年度早期にデータの提供開始

2011年度から医療効率化のためのレセプトデータ等の利活用に関する調査・検討を実施

レセプト情報等の提供に関する有識者会議

1. 目的

「高齢者の医療の確保に関する法律の規定」に基づき、厚生労働省が構築するレセプト情報・特定健診情報等データベースのデータについて、医療費適正化計画の作成等に資する調査・分析を行う以外の用途で、データの利用申請があった場合に、データ利用の公益性等について検討・意見交換を行い、厚生労働大臣が申請者に対するデータ提供の可否を決定するにあたり、助言することを目的とする。

2. スケジュール

10月5日	第1回開催
10月28日	第2回開催
11月25日	第3回開催予定
22年度末まで	審査基準を策定予定
23年度から	データ提供開始予定

3. 構成員（◎座長、○副座長）

石川 広己	日本医師会 常任理事
稲垣 明弘	日本歯科医師会 常務理事
稲垣 恵正	健康保険組合連合会 理事
猪口 雄二	全日本病院協会 副会長
印南 一路	慶応義塾大学総合政策学部 教授
大久保 一郎	筑波大学大学院人間総合科学研究科教授
◎開原 成允	国際医療福祉大学大学院院長
貝谷 伸全	全国健康保険協会 理事
新保 史生	慶応義塾大学総合政策学部准教授
田中 一哉	国民健康保険中央会 常務理事
頭金 正博	国立医薬品食品衛生研究所・医薬安全科学部 室長
濱島 明光	東京都後期高齢者医療広域連合 総務部長
府川 哲夫	福祉未来研究所代表
松田 晋哉	産業医科大学医学部教授
三浦 克之	滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生部門 教授
宮島 香澄	日本テレビ解説委員
武藤 香織	東京大学医科学研究所公共政策分野准教授
森 昌平	日本薬剤師会 常務理事
○山本 隆一	東京大学大学院情報学環准教授