

「医療・介護データ等の解析基盤に
関する有識者会議」（第10回）
参考資料集

令和元年11月15日
厚生労働省 老健局・保険局

I .保健医療分野の主な公的データベースの概要

II .介護関連データベースの概要等

III .保健医療分野の主な公的データベースの参考条文

I .保健医療分野の主な公的データベースの概要

II .介護関連データベースの概要等

III .保健医療分野の主な公的データベースの参考条文

保健医療分野の主なデータベースの状況

9/24 第3回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資料

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。

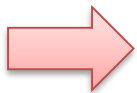
区分	国が保有するデータベース							民間DB
	顕名データベース			匿名データベース				顕名DB
データベースの名称	全国がん登録DB (平成28年～)	難病DB (平成29年～)	小慢DB (平成29年度～)	NDB (レセプト情報・特定健診等情報データベース) (平成21年度～)	介護DB (平成25年～)	DPCDB (平成29年度～)	MID-NET (平成23年～)	次世代医療基盤法の認定事業者 (平成30年施行)
元データ	届出対象情報、死亡者情報票	臨床個人調査票	医療意見書情報	レセプト、特定健診	介護レセプト、要介護認定情報	DPCデータ	電子カルテ、レセプト等	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・病態等、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

※NDB・介護DBの連結解析は
2020年(令和2年)10月施行

※NDB・介護DB・DPCDBの連結解析は、
2022年(令和4年)4月施行

レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）概要

日本全国のレセプトデータ・特定健診等データを収集し、データベース化



現在、約10年分を格納

制度の根拠

高齢者の医療の確保に関する法律

第16条：全国医療費適正化計画及び都道府県医療費適正化計画の作成、実施及び評価に資するため、データを収集することを明記（平成18年医療制度改革）

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

※研究者等に対するデータ提供は現在ガイドラインに基づいて実施

保有主体

厚生労働大臣 （注）外部事業者へ維持管理を委託

収載データ

- ・レセプトデータ 約168億件 [平成21年4月～平成30年3月診療分] ※平成31年3月時点
- ・特定健診・保健指導データ 約2.6億件 [平成20年度～平成29年度実施分]

（注1）レセプトデータについては、電子化されたデータのみを収載

（注2）特定健診等データについては、全データを収載

（注3）個人を特定できる情報については、「ハッシュ関数」を用い、匿名化

レセプト情報等データベースの利用概念図

高齢者医療確保法に基づく利用

厚生労働省保険局
医療介護連携政策課
医療費適正化対策推進室

都道府県

医療費適正化計画の作成等
のための調査及び分析等

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

結果の公表

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

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

医療サービスの質の向上等
を目指した正確な根拠に基づく
施策の推進

(例) 地域における医療機関への
受療動向等の把握等

- 医療サービスの質の向上等を目指した正確な根拠に基づく施策の推進に有益な分析・研究
- 学術研究の発展に資する目的で行う分析・研究

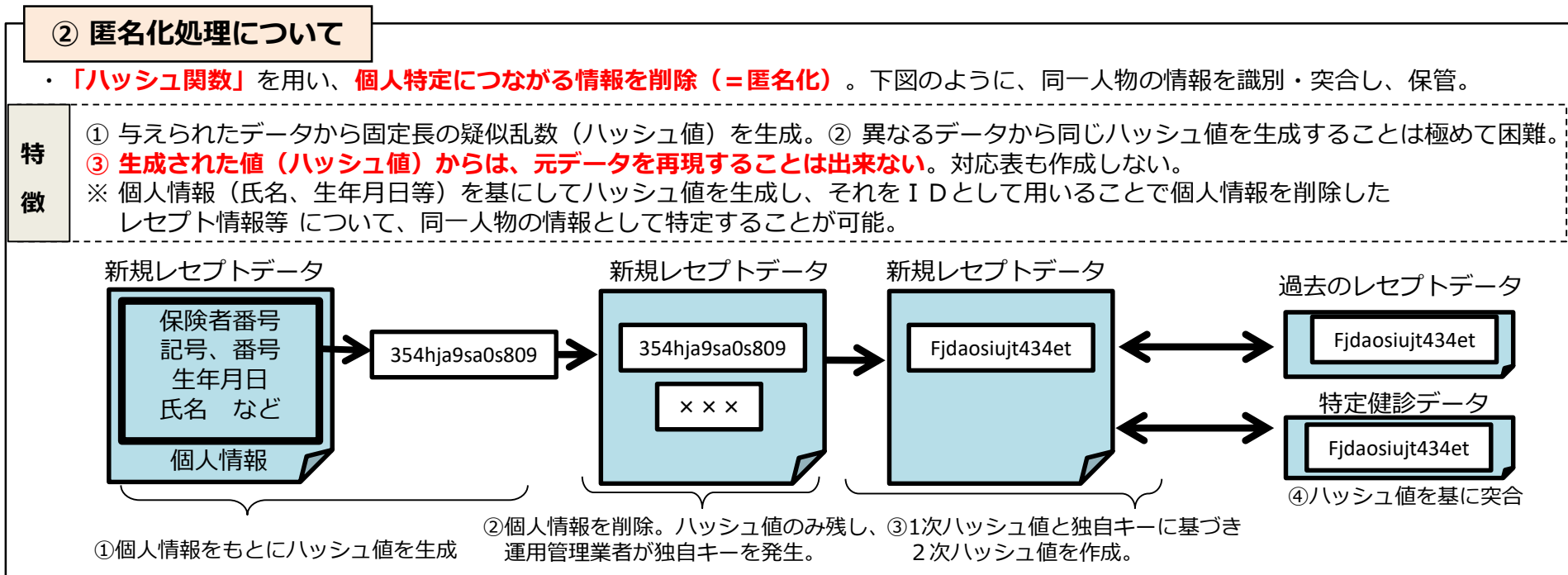
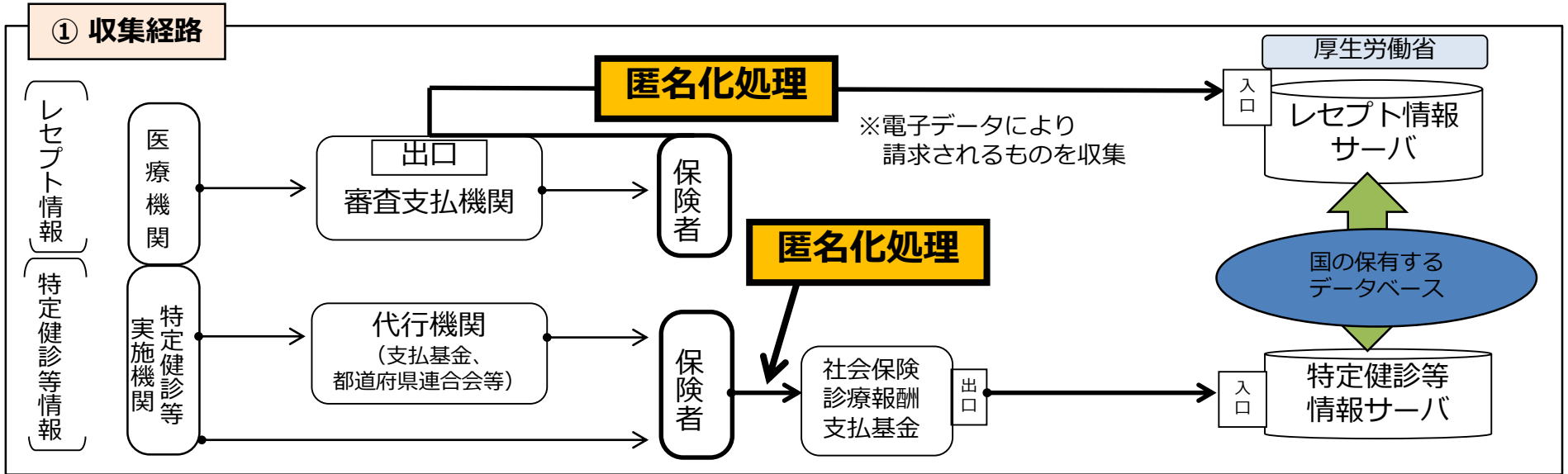
有識者会議における審査

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

データ提供の
可否について
助言

データ提供の可否の決定

NDBの収集経路と匿名化処理



NDBで保有する情報について提供の求めを受けた場合には、下記を内容とする「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」に則って、有識者会議における審査や第三者提供を実施。

<利用者の範囲>

厚生労働省内の他部局、他課室・関係省庁・自治体、研究開発独法、大学、保険者中央団体、公益法人、国から研究費用を補助されている者 等

<有識者会議における審査>

「レセプト情報等の提供に関する有識者会議」において、個別の申出内容を下記の審査基準に照らして審査の後、厚生労働大臣が提供可否を決定。

【審査基準】

①利用目的

レセプト情報等の利用目的は、医療サービスの質の向上等を目指した施策の推進や、学術の発展に資する研究に資するものであるか

②利用の必要性

利用するレセプト情報の範囲が利用目的に照らして必要最小限であるか、レセプト情報の性格に鑑みて情報の利用が合理的か

③研究内容の実行可能性

研究計画の内容は、申出者の過去の研究実績や人的体制に照らして実行可能であるか

④セキュリティ

適切な措置（レセプト情報等を複製した情報システムを外部ネットワークに接続しない、個人情報保護に関する方針の策定・公表、外部委託契約における安全管理条項の有無等）を講じているか

⑤結果公表等

学術論文等の形で研究成果が公表される予定か、施策の推進に適切に反映されるか 等

<利用期間>

原則、2年が上限。

<利用制限>

あらかじめ審査を受けた目的の範囲内限り利用可能。

<利用後の措置>

集計等のために管理する情報と中間生成物を削除。提供を受けた電子媒体を厚生労働省に返却。

<研究成果の公表>

研究成果の公表を行う。

※個人特定がされないよう、最小集計単位の原則等に則り公表。また、公表前に厚生労働省に報告し、確認を受ける必要。

<違反への対応>

利用の取消、成果物の公表の禁止、違反者の氏名・所属研究機関名の公表 等

レセプト情報等の提供依頼の申出を行える者の範囲など

提供依頼申出者の範囲

- ①国の行政機関
- ②都道府県・市区町村
- ③研究開発独立行政法人等
- ④大学(大学院含む)
- ⑤医療保険者の中央団体
- ⑥医療サービスの質の向上等をその設立目的の趣旨に含む国所管の公益法人
- ⑦提供されるデータを用いた研究の実施に要する費用の全部又は一部を国の行政機関から補助されている者

※①から⑥に所属する常勤の役職員が対象。

(考え方)

- ① 試行期間においては、手数料の法的根拠や情報漏洩等に対する法的罰則がないことや、
- ② 専任の職員が少なく審査における事務局の体制も十分でない中、限られた人員で出来る限り効率的に公益性の高い研究に情報提供を行う必要があること

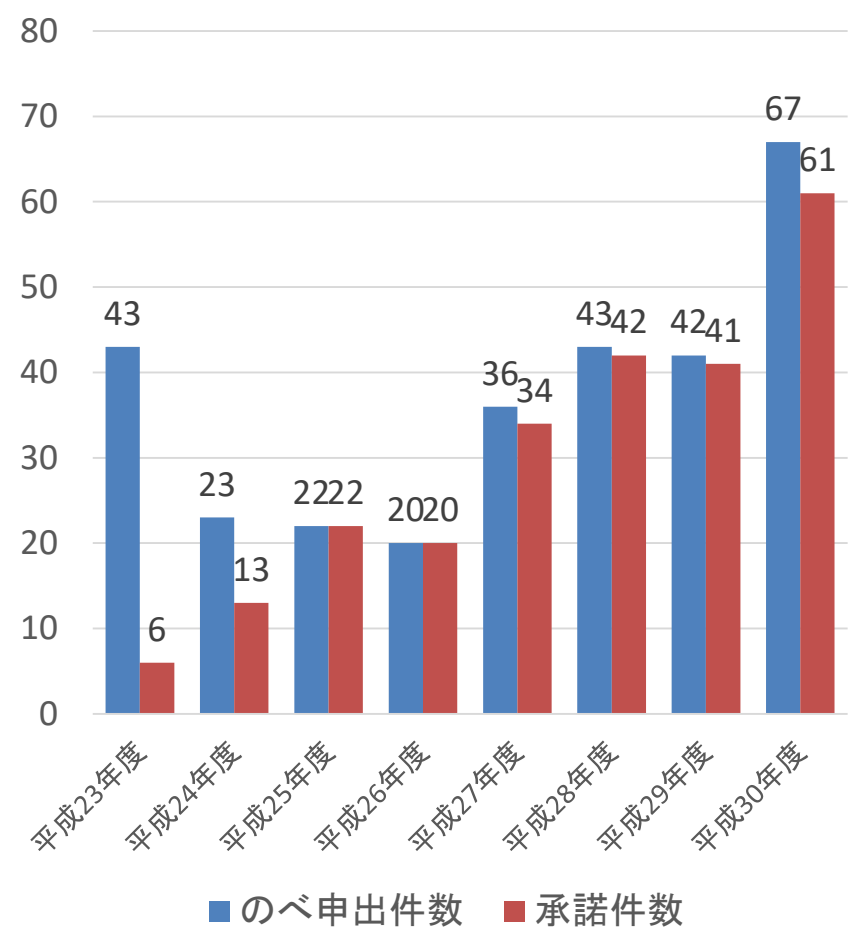
から、提供依頼申出を行える者を一定の範囲に限定した。公的補助金(厚生科研費等)を受けている場合を除き、基本的に営利企業は対象外とした。試行期間を終えた平成25年度以降も申出者は上述の範囲に限定しているが、データの利活用に関する有識者会議の議論に応じ、この範囲は今後変更されることがありうる。

データ提供の流れ・罰則について

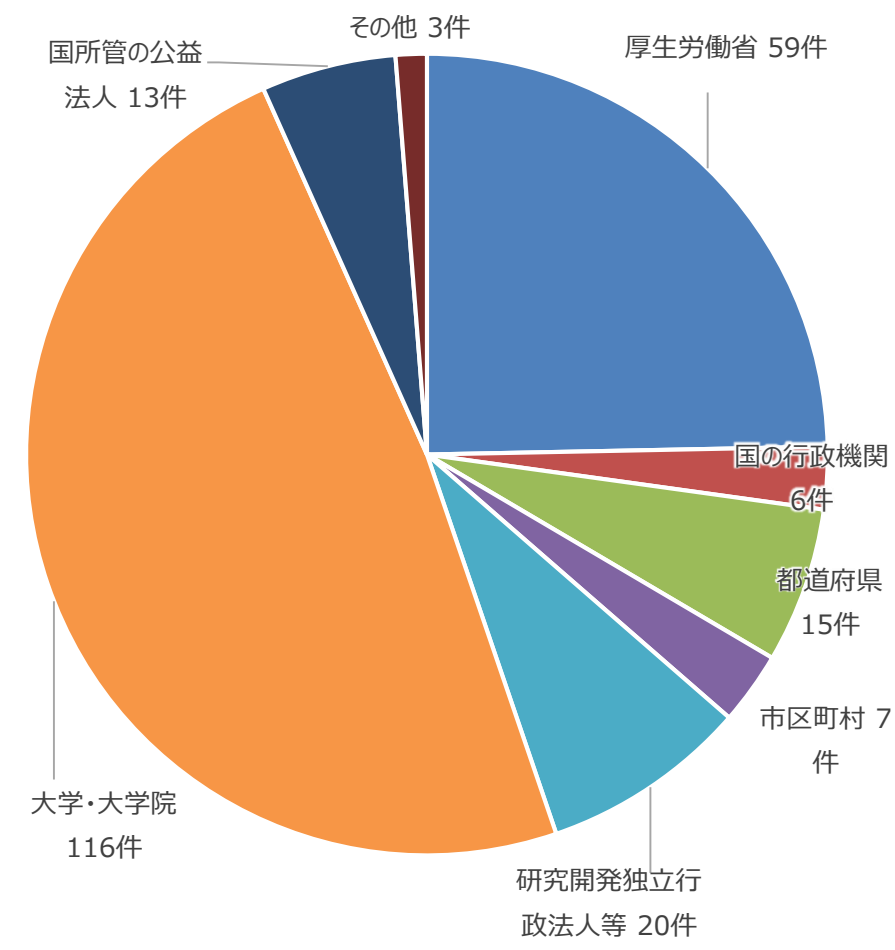
- **レセプト情報等の提供は、私人からの「申出」に基づき、利用者と厚生労働省との私法上の契約としてデータ提供を行うもの**として整理されている。この契約は処分性のないものであり、行政不服審査法は適用されない。
- 不適切利用に対する対応も、契約上の取り決めとして利用規約に規定することとしており、利用者は厚生労働省が定める利用条件(利用規約)に同意するとの誓約書を提出した上で、レセプト情報等の利用を行うこととなる。
- 具体的には、データの紛失、内容の漏洩、承諾された目的以外の利用等の事例は不適切利用としてみなし、有識者会議の議論を経て、事例に応じてデータ提供の禁止や利用者の氏名及び所属機関の公表等の措置をとることとしている。

(参考) NDBの第三者提供の提供依頼申出者の区分 (提供案件のみ)

第三者提供の申出件数及び承諾件数の推移



提供依頼申出者の区分 (件数)



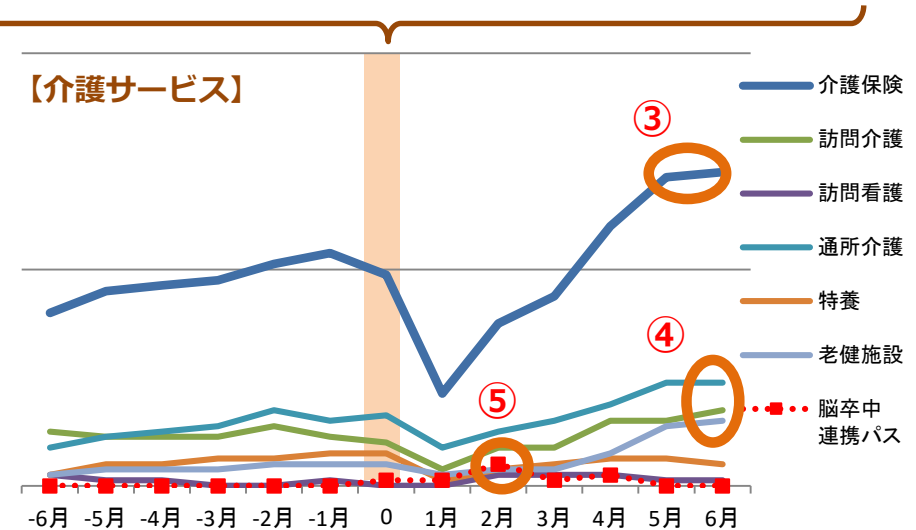
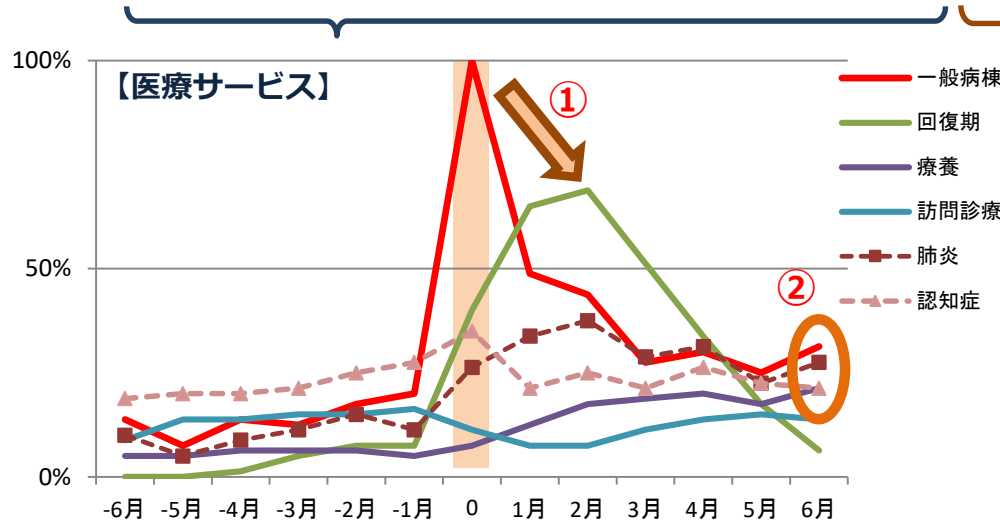
※ 296件の申出に対し、239件を承諾 (平成30年度末時点)

(参考) 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。

DPCデータベースの概要

<概要>

- ・ 厚生労働大臣が保有する診療報酬のデータベース。
DPC対象病院等(約4,700病院)から、患者の傷病名や入退院に関する情報、レセプトデータ等を収集。
- ・ 収集したデータは厚生労働省が主に下記に活用。
 - ① 診断群分類点数表の作成等のDPC制度の運用
 - ② 急性期医療を担う医療機関等の機能、役割の中医協における分析・評価
- ・ 平成29年度からは集計データに限り、第三者提供を開始。

<収集根拠>

- ・ 収集根拠は、「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法」(厚生労働省告示第93号)第5項第3号。
- ・ 同告示において、下記をDPCデータの収集目的として規定。
 - ① 退院患者の病態、実施した医療行為の内容等の調査
 - ② 中医協の要請に基づく上記の調査を補完する調査
- ・ 健康保険法等改正法案に基づき、収集目的や第三者提供について、法制化。

提出データの概要

様式名	内容	入力される情報
様式1	病態等の情報	性別、生年月日、病名、病期分類など
様式4	医科保険診療以外の診療情報	保険診療以外(公費、先進医療等)の実施状況
Dファイル	診断群分類点数表に基づく診療報酬算定情報	DPCLレセプト
入院EF統合ファイル	医科点数表に基づく診療報酬算定情報	入院の出来高レセプト
外来EF統合ファイル	外来患者の医科点数表に基づく診療報酬算定情報	外来の出来高レセプト
Hファイル	日ごとの患者情報	重症度、医療・看護必要度
様式3	施設情報(施設ごとに作成)	入院基本料等の届出状況

介護保険総合データベース（介護DB）の概要

①介護DBとは

介護給付費明細書（介護レセプト）等の電子化情報を収集し、厚生労働省が管理するサーバー内へ格納（平成25年度から運用開始）。

<収集目的> 介護保険事業計画等の作成・実施等及び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

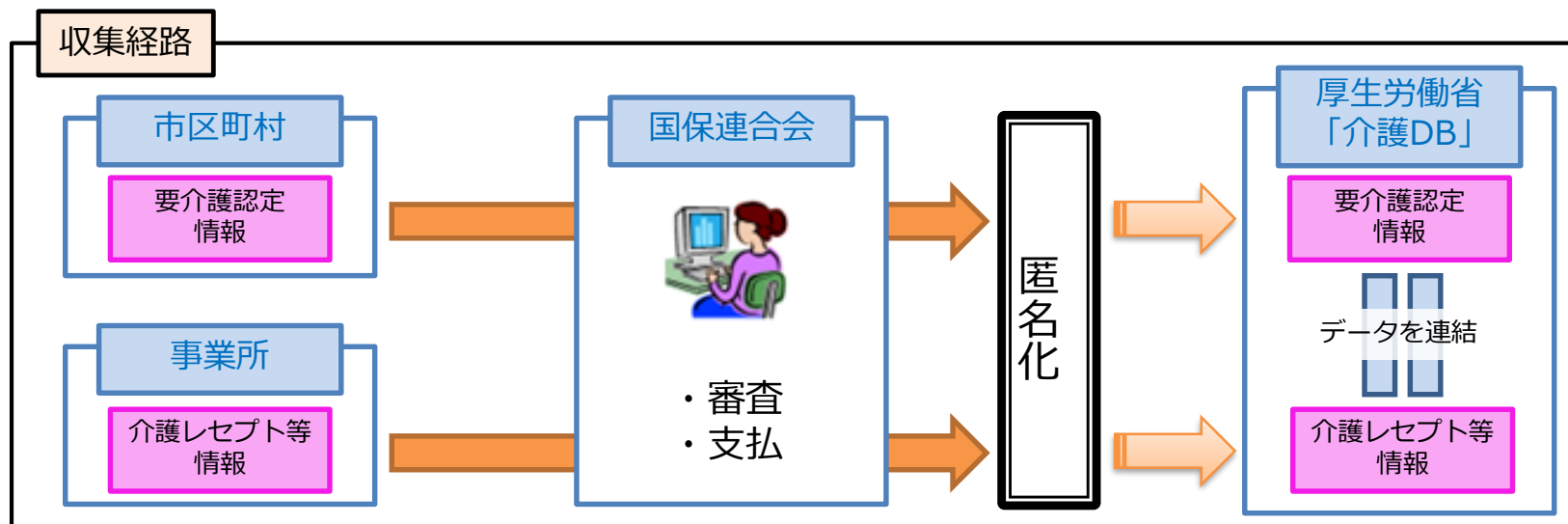
<保有主体> 厚生労働大臣

②保有情報

要介護認定情報、介護レセプト等情報

③平成28年7月よりこれまでの利用状況

- 全国の介護保険者の特徴や課題、取組等を始めとする、介護・医療関連情報を、国民も含めて広く共有する「地域包括ケア『見える化』システム」において利用
- 平成30年度より、「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」に基づきデータの第3者提供を実施



介護保険総合データベース（介護DB）に格納されているデータ

1. 要介護認定情報

- ① 市区町村が要介護認定に用いた調査の結果
- ② 市区町村から国民健康保険団体連合会を経由して収集され、匿名化された上で、介護DBへ格納される。
- ③ 格納件数：約6,100万件（平成21年4月～平成31年3月）
- ④ 格納されている主なデータ
 - 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
 - ・要介護認定等基準時間
 - ・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

2. 介護レセプト等情報

- ① 審査支払機関である国民健康保険団体連合会を経由して、保険者へ請求される介護レセプトに記載されている内容
- ② 国民健康保険団体連合会を経由して収集され、匿名化された上で、介護DBへ格納される。
- ③ 格納件数：約10.9億件（平成24年4月～平成31年3月サービス提供分）
- ④ 格納されている主なデータ

要介護者等に関する情報	
属性	サービス内容
性別	サービスの種類
生年月	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	・・・

要介護認定情報・介護レセプト等情報の利用の流れ

第1回 要介護認定情報・介護レセプト等情報の提供に関する有識者会議
(平成30年3月14日) 資料2(一部改変)

介護保険法に基づく利用

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等に資する調査及び分析
国民の健康保持増進及びその有する能力の維持向上に資する調査及び分析

厚生労働省

都道府県・市町村

国による分析

結果の公表

厚生労働大臣に対し、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業計画の作成等に資する調査・分析に必要な情報の提供を要請

都道府県・市町村による分析

左記以外の利用

国民の健康の保持増進等を目指した正確なエビデンスに基づく施策の推進

○左記施策に有益な分析・研究
○学術研究の発展に資する目的で行う分析・研究

関係省庁・自治体

左記以外の主体
(研究機関等)

データ提供の申し出

※所掌事務の遂行に必要な範囲内であることが前提

ガイドラインに基づく有識者による審査

※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

データ提供

分析の実施

結果の公表

I .保健医療分野の主な公的データベースの概要

II .介護関連データベースの概要等

III .保健医療分野の主な公的データベースの参考条文

介護関連データベースの構成



介護保険総合データベース（介護DB）

- 市町村から要介護認定情報(2009年度～)、介護保険レセプト情報(2012年度～)を収集。
- 2018年度より介護保険法に基づきデータ提供を義務化。
- 2018年度に「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」を発出し、データの第三者提供を開始。
- 地域包括ケア「見える化」システムにも活用

通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業のデータ

- 通称“VISIT” (monitoring & eValuation for rehabIilitation ServIces for long-Term care)
- 通所・訪問リハビリテーション事業所から、リハビリテーション計画書等の情報を収集(2017年度～)。
- 2018年度介護報酬改定で、データ提出を評価するリハビリマネジメント加算(IV)を新設。
- 2019年3月末時点で577事業所が参加。
- 利用者単位のフィードバックに加えて、2019年3月より事業所単位でのフィードバックを開始。

上記を補完する高齢者の状態・ケアの内容等のデータ

- 通称“CHASE” (Care, HeAlth Status & Events)
- 「科学的裏付けに基づく介護に係る検討会」において具体的な内容を検討し、2018年3月の中間報告で、データベースに用いる初期項目(265項目)を選定。
- 2019年3月より検討会を再開し、収集項目の整理等について再検討を行い、2019年7月に取りまとめを実施。
- 2019年度中にデータベースの開発を行い、2020年度から運用を開始する予定。

通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業（VISIT）



VISIT (monitoring & eValuation for rehabIilitation ServIces for long-Term care)

- 通所・訪問リハビリテーション事業所から、リハビリテーション計画書等の情報を収集。
- 「リハビリテーションマネジメント加算」は、調査（Survey）、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のSPDCAサイクルの構築を通じて、心身機能、活動及び参加にバランス良くアプローチするリハビリテーションが提供できるかを継続的に管理することによって、質の高いリハビリテーションを提供するための取組を評価したもの。
- 事業所がリハビリテーションマネジメント加算等を算定する場合、以下の文書を定められた様式で作成することが必要。
 - 様式 1 : 興味・関心チェックシート
 - 様式 2 - 1 : リハビリテーション計画書（アセスメント）
 - 様式 2 - 2 : リハビリテーション計画書
 - 様式 3 : リハビリテーション会議録
 - 様式 4 : プロセス管理票
 - 様式 5 : 生活行為向上リハビリテーション実施計画

リハマネ加算(Ⅰ)を算定する場合

リハマネ加算(Ⅱ)を算定する場合

生活行為向上リハ実施加算を算定する場合
- 通所・訪問リハビリテーションの質のデータ収集等事業においては、これらを電子的に入力（または電子的に入力されたものを取り込み）できるようにし、かつその内容を厚生労働省に提出してフィードバックが受けられる仕組みを構築。
- 平成30年度介護報酬改定において、VISITにデータを提出しフィードバックを受けることを評価するリハビリマネジメント加算（Ⅳ）を新設。

- 通所・訪問リハビリテーション事業所から、リハビリテーション計画書等の情報を収集。
- 2017年2月に20事業所から開始し、2019年3月末時点で577事業所が参加。
- 利用者単位のフィードバックに加えて、2019年3月より事業所単位でのフィードバックを開始。
- 利用者及び事業所に対するフィードバック等について検証を行い、内容の充実をはかる。

収集する具体的項目の例（一部抜粋）

項目名称	属性	備考
様式1 興味・関心チェックシート		
生活行為の項目	文字列	各項目について「している」「してみたい」「興味がある」にあてはまるものを選択する
様式2-1 リハビリテーション計画書		
心身機能・構造	文字列	「自立」「一部介助」「全解除」のあてはまるものを選択する
活動（基本動作、移動能力、認知機能等）	文字列	「自立」「一部介助」「全解除」の当てはまるものを選択する
活動（ADL）	数値	Barthel Indexの点数を入力する
様式2-2 リハビリテーション計画書		
活動（IADL）	数値	Frenchay Activity Indexの点数を入力する
リハビリテーションサービス、	文字列	目標の内容、支援する内容に合う項目を選択する
様式3 リハビリテーション会議		
開催日・開催時間・開催回数	数値	開催日・開催時間・開催回数を入力する
構成員	文字列	あてはまる職種を全て選択する
様式4 リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理表	文字列	リハビリテーションのマネジメントにおけるプロセスのうち、実行した項目に印をつける
様式5 生活行為向上リハビリテーション実施計画書		
プログラム	文字列	支援する内容に合う項目を選択する

科学的介護サービス

【経緯】

- ・未来投資戦略2017（平成29年6月9日閣議決定）に、自立支援・重度化防止の効果が科学的に裏付けられた介護を実現するため、必要なデータを収集・分析するためのデータベースを構築することが盛り込まれた。
- ・これを踏まえ、2017年10月より、「科学的裏付けに基づく介護に係る検討会」を設置し、科学的に自立支援等の効果が裏付けられた介護サービスの方法論を確立し、普及していくために必要な検討を開始。

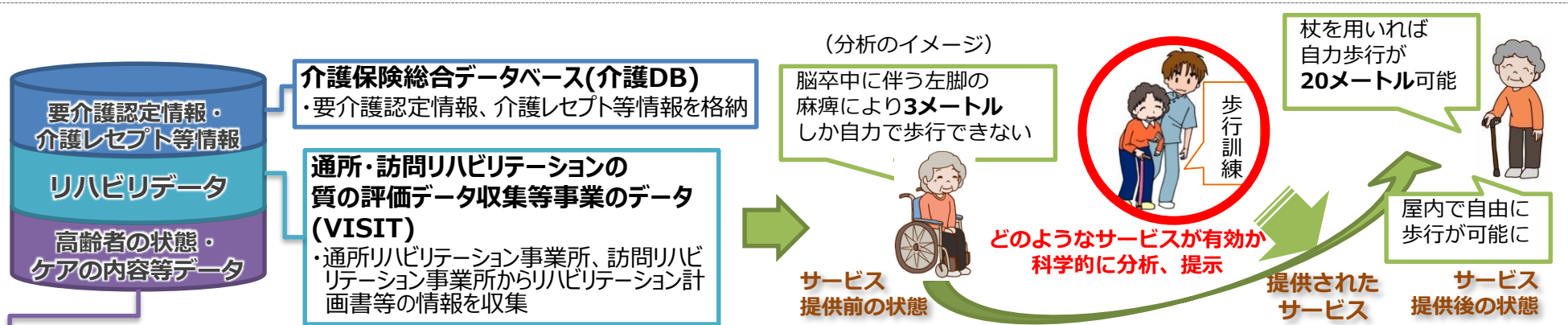
【このサービスで目指すこと】

- ・データベースに収集されたデータの分析等を通して得られたエビデンスの蓄積、現場への周知・普及を通して、科学的裏付けに基づく介護の実践を進める。

【2020年度に実現できること】

- ・科学的に自立支援等の効果が裏付けられた介護を実現するため、分析に必要なデータを新たに収集するデータベースを構築。
- ・データベースを分析し、科学的に自立支援等の効果が裏付けられたサービスを国民に提示。

【イメージ】



上記を補完するデータを収集するデータベース(CHASE)を新たに構築。

- ・「科学的裏付けに基づく介護に係る検討会」において具体的な内容を検討し、2018年3月の中間報告で、データベースに用いる初期項目(265項目)を選定。
- ・2019年3月より検討会を再開し、収集項目の整理等について再検討を行い、2019年7月に取りまとめを実施。
- ・2019年度中にデータベースの開発を行い、2020年度から運用を開始する予定。

※ リハビリ以外の加算等で求められる様式のデータ(例：栄養マネジメント加算、口腔機能向上加算等)、事業所の介護記録等のデータ(例：訪問介護で提供された身体介護、生活援助等の内容のデータ)、ケアマネジャー等が行った利用者の状態評価のデータ(例：ADL、服薬状況、認知症の状況等)のうち電子的に取得されている可能性の高い265項目

科学的裏付けに基づく介護に係る検討会（2019年7月16日取りまとめ）

- 科学的に自立支援等の効果が裏付けられた介護サービスの方法論を確立、普及していくために必要な検討を行うため、有識者による「科学的裏付けに基づく介護に係る検討会」を開催
- 研究に利用可能な項目のうち、既に電子化され現場の負担を増やさずに収集できる項目から開始する方向で検討
- CHASEの初期仕様(265項目)について中間とりまとめを実施
- 2019年3月よりデータベースにおける収集項目等について更に整理を行い、同年7月、取りまとめを行った

検討の経緯

○第一回(2017年10月12日)

- ・検討会の基本的な問題意識及び共通理解の確認
- ・既存のエビデンスの確認及び整理

○第二回(2017年10月26日)

- ・既存のデータベースについての整理
- ・今後のエビデンスの蓄積に向けて収集すべき情報について、検討の前提となる情報、検討の方針及び枠組みについて検討
- ・「栄養」領域に関して、今後のエビデンスの蓄積に向けて収集すべき情報について検討

○第三回(2017年11月7日)

- ・「リハビリテーション」、「(主に介護支援専門員による)アセスメント」、「介護サービス計画(ケアプラン)」に関して、今後のエビデンスの蓄積に向けて収集すべき情報について検討

○第四回(2017年12月21日)

- ・「認知症」、「利用者満足度」、「リハビリテーション以外の介入の情報」に関して、今後のエビデンスの蓄積に向けて収集すべき情報について検討

○第五回(2018年3月9日)

- ・第4回までの議論の取りまとめ

○中間とりまとめ(2018年3月30日)

○第六回(2019年3月7日)

- ・中間とりまとめに示された今後の課題に関する整理の仕方(案)について議論
(収集項目の整理の仕方について・各事業者からのデータ提出に対する動機付けについて・データベースの活用等にかかる事項について・その他)

○第七回(2019年5月9日)

- ・今後の課題の整理の方向性(案)について議論
(CHASEで収集する項目の選定に関する基本的事項について・収集すべき分析・比較可能なサービス行為等の介入に係る情報について・フィードバックのあり方について・モデル事業等のあり方について・その他)

○第八回(2019年6月21日)

- ・収集項目の選定等に向けヒアリング等
(ヒアリング対象:「総論」松田構成員、「認知症」鳥羽座長、「口腔」海老原構成員、「栄養」利光構成員)

○第九回(2019年7月4日)

- ・科学的裏付けに基づく介護に係る検討会 取りまとめ(案)について

○取りまとめ(2019年7月16日)

構成員	
秋下雅弘	東京大学医学部附属病院老年病科教授
伊藤健次	山梨県立大学人間福祉学部福祉コミュニティ学科 准教授
海老原寛	東邦大学医療センター大森病院リハビリテーション科教授
近藤和泉	国立長寿医療研究センター機能回復診療部部長
真田弘美	東京大学大学院医学系研究科 健康科学・看護学専攻 老年看護学/創傷看護学分野教授
白石成明	日本福祉大学健康科学部リハビリテーション学科教授
鈴木裕介	名古屋大学大学院医学系研究科地域在宅医療学老年科学教室 准教授
武田章敬	国立長寿医療研究センター在宅医療・地域連携診療部長
利光久美子	愛媛大学医学部附属病院 栄養部 部長
◎鳥羽研二	国立長寿医療研究センター 理事長特任補佐
福井小紀子	大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻 地域包括ケア学・老年看護学研究室教授
藤井賢一郎	上智大学社会人間科学部社会福祉学科准教授
松田晋哉	産業医科大学公衆衛生学教授
三上直剛	日本作業療法士協会事務局
八木裕子	東洋大学ライフデザイン学部生活支援学科 准教授

◎は座長

※上記の他、葛西参与、松本顧問、宮田教授、田宮教授が出席。また、オブザーバーとして、日本医師会、全国老人保健施設協会、全国老人福祉施設協議会が参加。

「科学的裏付けに基づく介護に係る検討会取りまとめ」概要①

1 はじめに

- 2025年には団塊の世代が75歳以上となり、75歳以上の人口及び総人口に占める人口比は2040年以降まで増加を続けることが見込まれる。このような中で、介護サービスの需要は大きく増大することが見込まれ、制度の持続可能性を確保できるよう、介護職員の働き方改革と利用者に対するサービスの質の向上を両立できる、新たな「介護」のあり方について検討を求められている。
- 平成12年に開始された介護保険制度は、単に介護を要する高齢者の身の回りの世話をするというだけでなく、高齢者の尊厳を保持し、自立した日常生活を支援することを理念とした制度であり、利用者のニーズに対応して多様なサービス類型が用意され、また個々の類型の中で、独自の工夫を行っている事業者も多いが、そのアウトカム等について、科学的な検証に裏付けられた客観的な情報が十分に得られているとまではいえない状況である。
- 個々の利用者が、そのニーズに応じて、多様なサービスを比較しつつ、選択を行えるよう支援するためには、介護分野においても科学的手法に基づく分析を進め、エビデンスを蓄積し活用していくことが必要である。また、このような分析の成果をフィードバックすることによって、事業者におけるサービスの質の向上も期待できる。

「科学的裏付けに基づく介護に係る検討会取りまとめ」概要②

2 科学的裏付けに基づく介護について

- エビデンスに基づいた自立支援・重度化防止等を進めるためには、
 - ① エビデンスに基づいた介護の実践
 - ② 科学的に妥当性のある指標等を現場から収集、蓄積し、分析すること
 - ③ 分析の成果を現場にフィードバックすることで、更なる科学的介護を推進といった、現場・アカデミア等が一体となって科学的裏付けに基づく介護（以下「科学的介護」という。）を推進するための循環が創出できる仕組みを形成する必要がある。

- 一方で、介護分野においては、目指す方向性として、医療における「治療効果」など関係者に共通のコンセンサスが必ずしも存在するわけではなく、個々の利用者等の様々なニーズや価値判断が存在していることに留意が必要である。

- また、科学的介護を実践していくためには、科学的に妥当性のある指標を用いることが様々なデータの取得・解析に当たっての前提とならざるを得ないが、科学的に妥当性のある指標等が確立していない場合もある。

- したがって、科学的介護を推進していくにあたっては、介護保険制度が関係者の理解を前提とした共助の理念に基づく仕組みであることを踏まえつつ、様々な関係者の価値判断を尊重して検討を行っていくことが重要である。

「科学的裏付けに基づく介護に係る検討会取りまとめ」概要③

3 CHASEの初期仕様において収集の対象とする項目について

- 収集項目の選定については、中間とりまとめに示された項目を基本としつつ、以下の基準に従って優先順位をつけることとした。
 - ・信頼性・妥当性があり科学的測定が可能なもの
 - ・データの収集に新たな負荷がかからないもの
 - ・国際的に比較が可能なもの
- また、収集の対象とする事業所等における負担等を考慮しつつ、既に事業所等にある情報等を踏まえ、収集する項目、対象等について以下の整理を行った。
 - ① 基本的な項目：できるだけ多くの事業所等で入力されるべき項目
 - ② 目的に応じた項目：報酬上の加算の対象となる事業所等において入力されるべき項目
 - ③ その他の項目：各事業所において任意に入力できるようにするべき項目、フィージビリティを検討した上で収集対象とすべき項目等
- なお、CHASE等を用いた科学的介護の対象となる領域は、介護給付のみならず、予防給付、介護予防・日常生活支援総合事業等の介護保険制度がカバーする全領域を対象とするものであるが、どこまで評価・入力等を求めていくかは、フィージビリティを検証しつつ制度面を含めて検討して行くこととする。
- 科学的介護の仕組みについて、関係者の理解を得るためには、サービスの利用者やデータ入力を行う事業所等がデータの分析結果の恩恵を享受できるようフィードバックできる仕組みが必要である。

「科学的裏付けに基づく介護に係る検討会取りまとめ」概要④

4 将来的に対象とすべき項目に係る検討の方向性等について①

- モデル事業等今後の研究等において、新たに指標の科学的な妥当性が確保されるなど、収集のフィージビリティが検証された項目については、適宜、CHASEの収集項目に追加していくことが必要。
- 特に、CHASEで収集するアウトカムに関する情報等を分析・比較していくにあたって、介入に係るデータの収集も必要であり、その項目等を含めて、国際化も視野に入れICHI 等への対応を考慮しつつ、可能なものから検討を進めていく必要がある。
- 質の高い介護の実践や、データの収集のためには、専門職の関与等も含めて、CHASEにおいて収集する項目についての評価方法についても検討を行い、例えば、食形態を写真や絵を用いて示すなど幅広い職種が同じ評価ができるよう必要なガイドラインの作成や研修を実施していくことが重要。

「科学的裏付けに基づく介護に係る検討会取りまとめ」概要⑤

4 将来的に対象とすべき項目に係る検討の方向性等について②

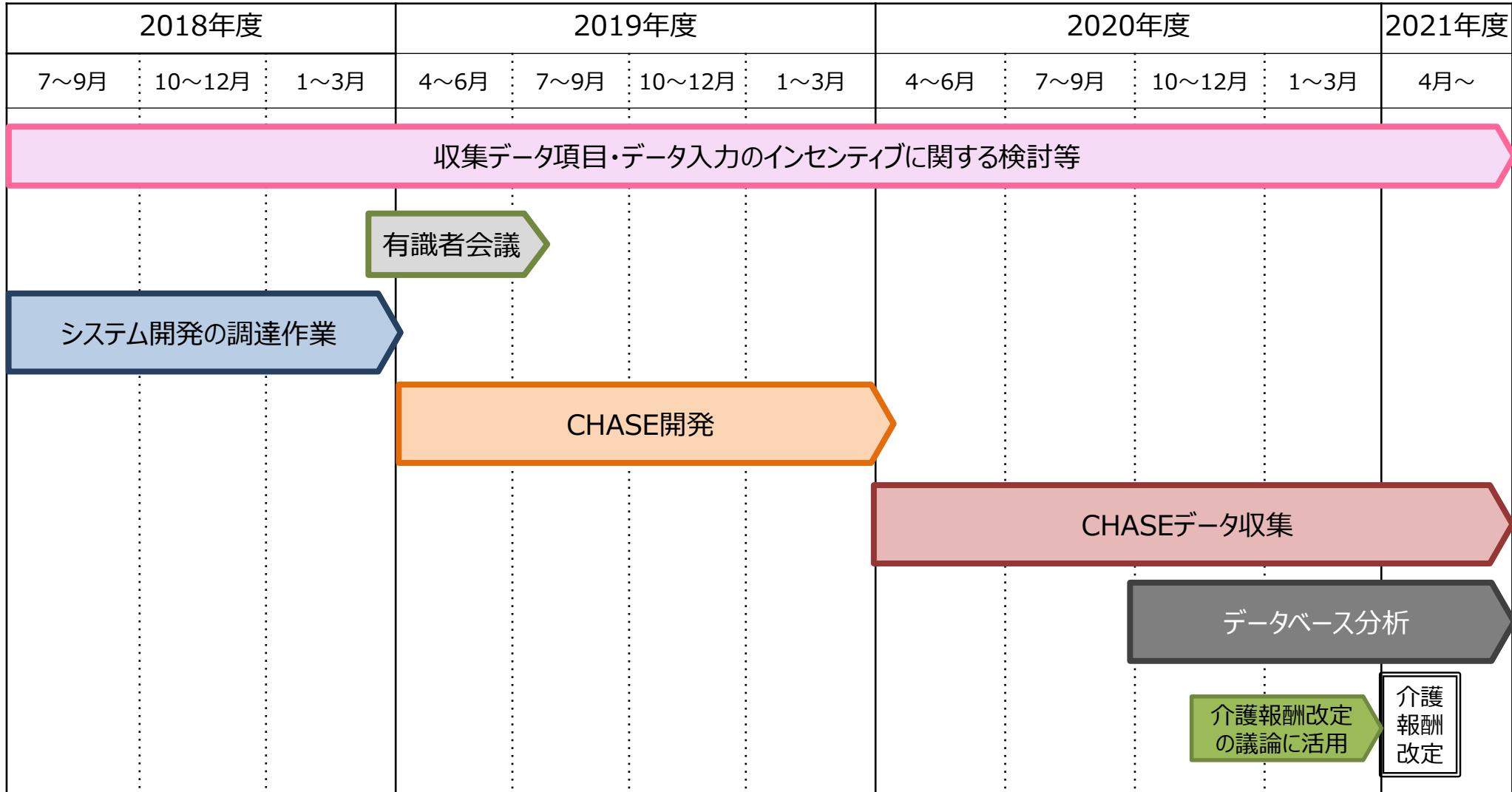
- CHASEにおける収集に実効性を持たせていくためには、今後の介護保険制度改正や介護報酬改定に係る議論等において、CHASEを用いた解析結果等も生かしつつ、関係者の理解を得ながら、収集のための仕組みを検討していく必要がある。
- 更に、介護の場は、高齢者等の生活の場でもあることから、より幸福感や人生の満足感等も含めた生活の視点を重視し、例えば、単なる身体的な能力の維持・向上だけでなく、何が生活の中でできるようになったか、ということや、利用者の社会参加、食事の方法、排泄の方法、日中の過ごし方、本人の意思の尊重、本人の主体性を引き出すようなケアの提供方法等についても、どう現場にフィードバックしていくかも含めて、CHASEに取り込んでいくことができるよう検討を進めていく。
- 医療分野の個人単位被保険者番号の活用に係る議論やNDBと介護DB、その他の公的DB・人口動態統計（死亡票）など公的統計との今後の連携も見据え、厚生労働省全体で検討を進めていくことが必要である。
- 今後、厚生労働省が、CHASEを科学的介護に活かす仕組みを着実に整備していくことで、アウトカム評価などによる質の高い介護に対するインセンティブ措置を拡充していくことで、介護のパフォーマンスを向上していくことが期待される。

(参考) 基本的な項目

分類	項目名称	備考
総論	保険者番号	
総論	被保険者番号	
総論	事業所番号	
総論	性別	
総論	生年月日	
総論	既往歴	※新規診断を含む。主治医意見書等からの情報と連携できるよう今後検討していく必要性あり
総論	服薬情報	
総論	同居人等の数・本人との関係性	※主たる介護者等についても記載を検討する必要あり
総論	在宅復帰の有無	
総論	褥瘡の有無・ステージ	
総論	Barthel Index	
認知症	認知症の既往歴等	※新規診断を含む
認知症	DBD13	※前提として、モデル事業等において更なる項目の整理を行う
認知症	Vitality Index	※前提として、モデル事業等において更なる項目の整理を行う
口腔	食事の形態	※前提として、主食、副食、モデル事業等において形態の分類を整理
口腔	誤嚥性肺炎の既往歴等	※新規発症を含む
栄養	身長	※計測が容易にできる場合のみ
栄養	体重	※計測が容易にできる場合のみ
栄養	栄養補給法	
栄養	提供栄養量_エネルギー	※給食システムとの連携等で自動取得が望ましい
栄養	提供栄養量_タンパク質	※給食システムとの連携等で自動取得が望ましい
栄養	主食の摂取量	※原則、給食システム等と連携できる場合や、取得している加算の様式例等に含まれる場合のみ
栄養	副食の摂取量	※原則、給食システム等と連携できる場合や、取得している加算の様式例等に含まれる場合のみ
栄養	血清アルブミン値	※検診等の情報を取得できる場合のみ
栄養	本人の意欲	※取得している加算の様式例等に含まれる場合のみ
栄養	食事の留意事項の有無	※取得している加算の様式例等に含まれる場合のみ
栄養	食事時の摂食・嚥下状況	※取得している加算の様式例等に含まれる場合のみ
栄養	食欲・食事の満足感	※取得している加算の様式例等に含まれる場合のみ
栄養	食事に対する意識	※取得している加算の様式例等に含まれる場合のみ
栄養	多職種による栄養ケアの課題	※取得している加算の様式例等に含まれる場合のみ

CHASE構築に向けた工程表および介護関連データベースの活用

- 2020年度の運用開始に向け、有識者会議の議論を踏まえ、2019年度システム開発を実施。



現状

- 介護保険総合データベース（介護DB）については、
 - ・ 2013年度より、要介護認定情報、介護給付費明細書（介護レセプト）等の電子化された情報を匿名化した上で、市町村から任意で提供を求めるデータベースとして、運用を開始し、
 - ・ 2017年の介護保険法等の改正により、2018年度から、介護DBにおいて収集等を行うデータの法律上の位置づけを明確化した上で、市町村によるデータ提供を義務化した。また、2019年の健康保険法等の改正により、2020年10月からNDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）等との連結解析が可能とされたところであり、介護分野と医療分野のデータとの一体的な利活用を可能とする環境が整備されつつある。
- 通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業(VISIT)については、2017年度より、通所・訪問リハビリテーション事業所から任意でリハビリテーション計画書等の情報の提供を求めるデータベースとして収集を開始し、2018年度の介護報酬改定により、データ提出を行いフィードバックを受けることを評価するリハビリマネジメント加算（IV）を新設、2018年度末時点で、577事業所が参加している。
- 高齢者の状態・ケアの内容等のデータを収集するシステム(CHASE)については、上記を補完する高齢者の状態・ケアの内容等のデータを収集するため、2017年10月から、有識者による「科学的裏付けに基づく介護に係る検討会」を開催し、科学的に自立支援等の効果が裏付けられた介護サービスの方法論を確立、普及していくために必要な検討等を行い、2018年3月の中間報告で、データベースに用いる収集項目（265項目）を初期仕様案として選定した。
2019年3月に当該検討会を再開し、収集項目等について更に検討を行い、同年7月に、初期仕様において基本的に収集する30項目等について、取りまとめを実施した。これを踏まえ、CHASEについて、2019年度中に開発を行い、2020年度から運用を開始する予定。
- また、2019年5月に検討を開始した「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」において、PDCAサイクルに沿った推進方策について議論を行う中で、基本チェックリストなど介護予防に係る情報を含め、評価指標の検証に向けたシステム活用方策について指摘があり、中間取りまとめにも、盛り込まれている。

（参考）一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会中間取りまとめ（令和元年8月23日公表）（抜粋）

（3）PDCAサイクルに沿った推進方策

【現状】

- 一般介護予防事業を含めて総合事業全体の評価・改善を目的とする一般介護予防事業評価事業において、実施体制等に関するストラクチャー指標、企画立案、実施過程等に関するプロセス指標、成果目標に関するアウトカム指標を示し、年度毎に評価することが望ましいとしているが、総合事業実施の効果の点検・評価を行っている市町村は約3割にとどまっている。
- 介護保険における自治体への財政的インセンティブである保険者機能強化推進交付金において、介護予防に関する指標が設けられており、今後強化を図ることとしている。

【今後の方向性】

- これまでの事業の変遷の経緯や自治体の業務負担も考慮しつつ、プロセス指標やアウトカム指標を含む評価の在り方について検討すべきである。その際、市町村が行う評価に対する国や都道府県の支援の在り方についても検討する必要がある。
- また、その評価指標を検証できるよう、地域包括ケア「見える化」システム等のデータ整備やシステムの活用方策についても検討を進めるべきである。

論点

- CHASEについては、介護DB・VISITに収集されている要介護認定情報や介護レセプトの情報、リハビリテーション計画書等の情報を補完するデータを収集する目的で構築を進めているが、これら介護関連DBを連結することで一体的に活用し、更に、その連結データをNDB等と連結することによって、より有益な解析が可能になると考えられる。
- こうした考えに基づき、VISIT・CHASEで収集したデータについて、
 - ・ 介護DBやNDBのデータと連結解析を可能とすること
 - ・ 公益目的での研究者等への第三者提供を行うことなどデータの活用を進めるため、必要に応じ法制的な対応を含めた環境整備を進めることを検討してはどうか。
- その際、
 - ・ VISITは、2017年度から運用を開始したところであること
 - ・ CHASEは、来年度運用開始予定であること等を踏まえ、当面は制度的な支援により協力事業所・施設を増やすことで、データの充実を図ることとし、データの提出については、事業所等から任意で求めることとしてはどうか。
- あわせて、自治体において、介護予防、自立支援・重度化防止の取組が進められており、これらを支援する観点からも、当該自治体における事業所等のVISITやCHASEのデータを、介護保険のレセプト等とあわせて活用できるような環境整備を進めてはどうか。
- また、一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会における議論を踏まえ、基本チェックリストなど介護予防に係る情報についても、国及び自治体における活用の在り方について検討することとしてはどうか。

現状

- 2019年の健康保険法等の改正法に基づき、2020年10月から介護DBについてはNDB等との連結解析が可能となるほか、2021年度から、医療保険においては被保険者番号の個人単位化等が行われる予定となっている。
- また、介護DBとNDBの連結解析等について議論を行った「医療・介護データ等の解析基盤に関する有識者会議」の報告書（2018年11月16日公表）においては、データベースの整備の在り方として、まずはカナ氏名等をハッシュ化した識別子を用いて連結解析を進めることとし、介護DBとNDB等の連結精度の向上を図っていく観点から、「2021年度以降、連結精度の検証と個人単位被保険者番号をハッシュ化して作成した識別子の整備・活用について検討すべき。」とされている。
- 一方、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ためには、医療等情報の連結を推進することが重要であることから、「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」において議論が行われ、
 - ・ 個人単位化された被保険者番号の履歴を活用した医療等情報の連結について、2021年度からの運用開始を目指していくこと
 - ・ その基本スキームや活用主体（履歴を照会するデータベースの保有主体）、管理・運営主体（履歴の照会を受け、回答を行う主体）等について、本年10月に報告書がとりまとめられた。

「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」に盛り込まれた、被保険者番号の履歴を活用した医療等情報の連結に関する具体的な仕組み

- ① 被保険者番号の履歴を活用した医療等情報の連結の基本スキーム
- ② 履歴照会・回答システムの活用主体（被保険者番号の履歴を照会するデータベースの保有主体）
- ③ 履歴照会・回答システムの管理・運営主体（履歴の照会を受け、回答を行う主体）
- ④ システム導入前後のデータの連結精度の向上等

【介護領域における個人単位医療被保険者番号の考えられる利活用例】

① 将来的な医療・介護情報の一体的な分析の実現

- ・ 将来的には、介護予防に関する情報も含めた一体的な情報の連結解析が、国や自治体それぞれのレベルで可能となることが期待される。
例) それまでに受けてきた医療の状況が介護予防に与える影響など、医療と介護予防を関連づけた分析 等

② 来年度より可能となるNDB・介護DBの連結精度の向上

- ・ カナ氏名・生年月日・性別の3情報をハッシュ化した識別子での連結では、同姓同名・同生年月日・同性別の場合に個人単位での識別が困難である。
- ・ 匿名化した医療・介護情報について、個人単位被保険者番号をハッシュ化した識別子を用いることにより、個人単位での精度の高い連結が期待できる。

③ 医療保険と介護保険の給付調整の適正化

- ・ 医療、介護給付調整、高額療養費・高額介護合算制度での更なる利活用が期待される。

【介護領域における被保険者番号の履歴活用例】

① 介護DB内のデータについて

- ・ 転居+婚姻等により、介護保険と医療保険の両方の被保番および姓が同時に全て変わった場合でも、医療被保番の履歴管理システムを使用することにより、同一人物を紐付けることが可能となる。

② NDB・介護DBの連結データについて

- ・ 医療の個人単位被保番の活用により、同姓同名・同生年月日・同性別の個人を区別することが可能となるが、履歴管理システムを利用することにより、経時的な連結の精度が更に向上する。

論点

- 介護領域において、活用のメリットも一定考えられる中、個人単位医療被保険者番号等を活用することについてどのように考えるか。
また、その際に生じる事務負担についてどのように考えるか。

I .保健医療分野の主な公的データベースの概要

II .介護関連データベースの概要等

III .保健医療分野の主な公的データベースの参考条文

○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。

(支払基金等への委託)

第十七条 厚生労働大臣は、第十六条第一項に規定する調査及び分析並びに第十六条の二第一項の規定による利用又は提供に係る事務の全部又は一部を社会保険診療報酬支払基金法（昭和二十三年法律第二百二十九号）による社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）又は国民健康保険法第四十五条第五項に規定する国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）その他厚生労働省令で定める者（次条において「支払基金等」という。）に委託することができる。

(手数料)

第十七条の二 匿名医療保険等関連情報利用者は、実費を勘案して政令で定める額の手数料を国（前条の規定により厚生労働大臣からの委託を受けて、支払基金等が第十六条の二第一項の規定による匿名医療保険等関連情報の提供に係る事務の全部を行う場合にあつては、支払基金等）に納めなければならない。

- 2 厚生労働大臣は、前項の手数料を納めようとする者が都道府県その他の国民保健の向上のために特に重要な役割を果たす者として政令で定める者であるときは、政令で定めるところにより、当該手数料を減額し、又は免除することができる。
- 3 第一項の規定により支払基金等に納められた手数料は、支払基金等の収入とする。

○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を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関係のある場所に立ち入り、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。

(支払基金等への委託)

第百十八条の十 厚生労働大臣は、第百十八条の二第一項に規定する調査及び分析並びに第百十八条の三第一項の規定による利用又は提供に係る事務の全部又は一部を社会保険診療報酬支払基金法（昭和二十三年法律第二百二十九号）による社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）又は連合会その他厚生労働省令で定める者（次条において「支払基金等」という。）に委託することができる。

(手数料)

第百十八条の十一 匿名介護保険等関連情報利用者は、実費を勘案して政令で定める額の手数料を国（前条の規定により厚生労働大臣からの委託を受けて、支払基金等が第百十八条の三第一項の規定による匿名介護保険等関連情報の提供に係る事務の全部を行う場合にあっては、支払基金等）に納めなければならない。

2 厚生労働大臣は、前項の手数料を納めようとする者が都道府県その他の国民の保健医療の向上及び福祉の増進のために特に重要な役割を果たす者として政令で定める者であるときは、政令で定めるところにより、当該手数料を減額し、又は免除することができる。

3 第一項の規定により支払基金等に納められた手数料は、支払基金等の収入とする。

○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）

- 2 厚生労働大臣は、保険医療機関のうち病院であっ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。
- 3 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（第五十条の二第一項及び第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って、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。）
- 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を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。

(支払基金等への委託)

第十七条 厚生労働大臣は、第十六条第一項に規定する調査及び分析並びに第十六条の二第一項の規定による利用又は提供に係る事務の全部又は一部を社会保険診療報酬支払基金法（昭和二十三年法律第二百二十九号）による社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）又は国民健康保険法第四十五条第五項に規定する国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）その他厚生労働省令で定める者（次条において「支払基金等」という。）に委託することができる。

(手数料)

第十七条の二 匿名医療保険等関連情報利用者は、実費を勘案して政令で定める額の手数料を国（前条の規定により厚生労働大臣からの委託を受けて、支払基金等が第十六条の二第一項の規定による匿名医療保険等関連情報の提供に係る事務の全部を行う場合にあつては、支払基金等）に納めなければならない。

2 厚生労働大臣は、前項の手数料を納めようとする者が都道府県その他の国民保健の向上のために特に重要な役割を果たす者として政令で定める者であるときは、政令で定めるところにより、当該手数料を減額し、又は免除することができる。

3 第一項の規定により支払基金等に納められた手数料は、支払基金等の収入とする。