

「レセプト情報等の活用による医療の効率化」および
「医療情報データベースの活用による医薬品等安全対策の推進」
説明資料

【重点施策】

匿名化されたレセプト情報等を一元的なデータベースとして集約し、広く医療の標準化・効率化及びサービスの向上に活用可能とする仕組みを構築する。

【具体的取組】

企画委員会の下にタスクフォースを設置した上で、関係省庁が連携して以下の施策に取り組む。

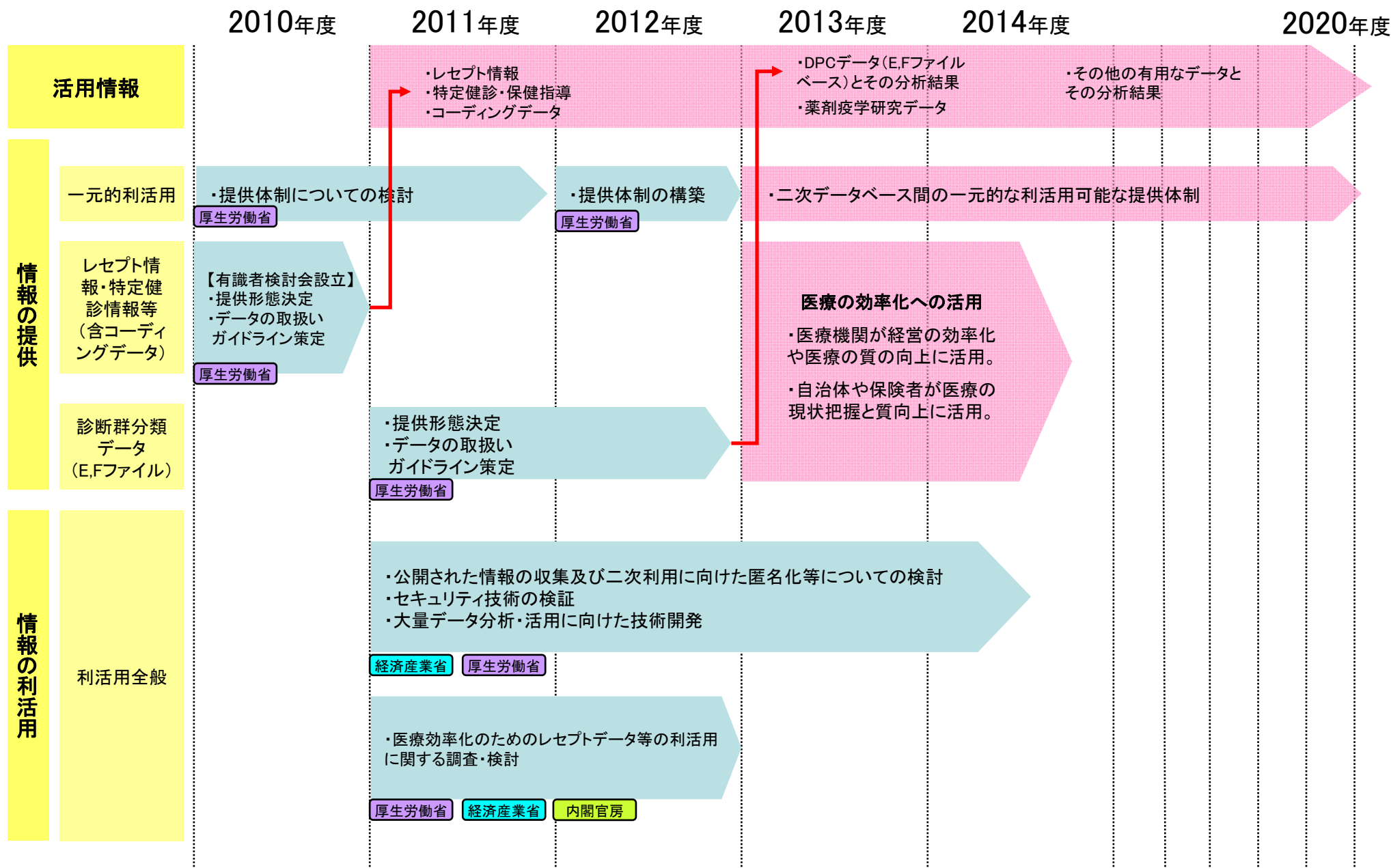
iii) レセプト情報等の活用による医療の効率化

匿名化されたレセプト情報等をデータベースとして、厚生労働省で集約することを一層推進し、2011年度早期にレセプト情報（診断群分類に係るコーディングデータを含む）、特定健診情報、特定保健指導情報を外部に提供するため、2010年度中に有識者からなる検討体制を構築し、データ活用のためのルール等について結論を得る。【内閣官房、総務省、厚生労働省、経済産業省等】

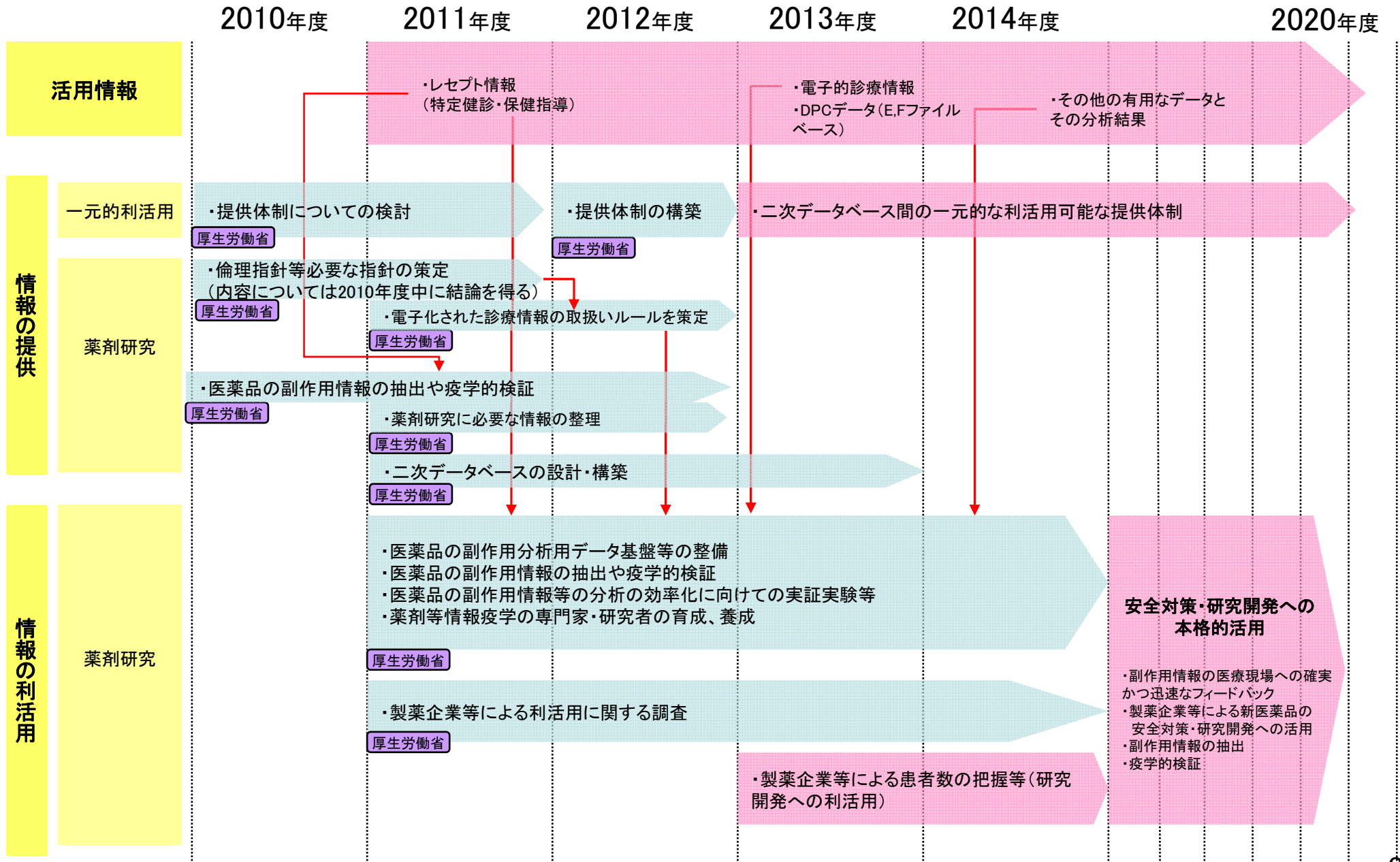
iv) 医療情報データベースの活用による医薬品等安全対策の推進

医薬品等をより、安全・安心に利用できる社会を構築することを目指し、医薬品の副作用情報等をリアルタイムでモニターし、安全対策の充実・強化を図ることができるよう、レセプト情報や電子カルテ情報のデータベースを活用できる体制の整備を行う。【内閣官房、厚生労働省】

レセプト情報等の活用による医療の効率化 工程表



医療情報データベースの活用による医薬品等安全対策の推進 工程表



レセプト情報等収集の状況

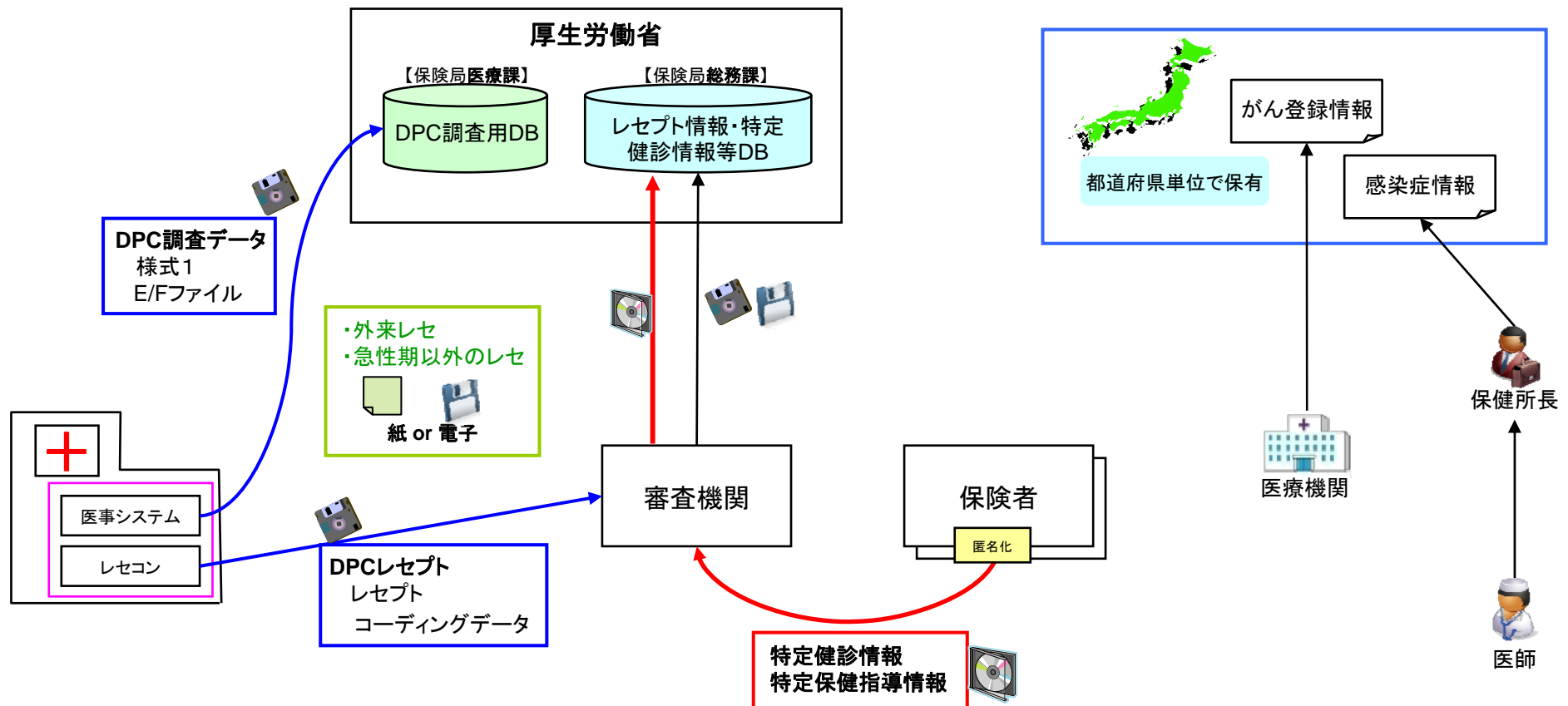
○レセプト情報は審査支払機関を経由し保険者へ提出されているものを、匿名化した上で厚生労働省保険局総務課で収集している。

○特定健診・特定保健指導情報は保険者が匿名化し厚生労働省保険局総務課で収集している。

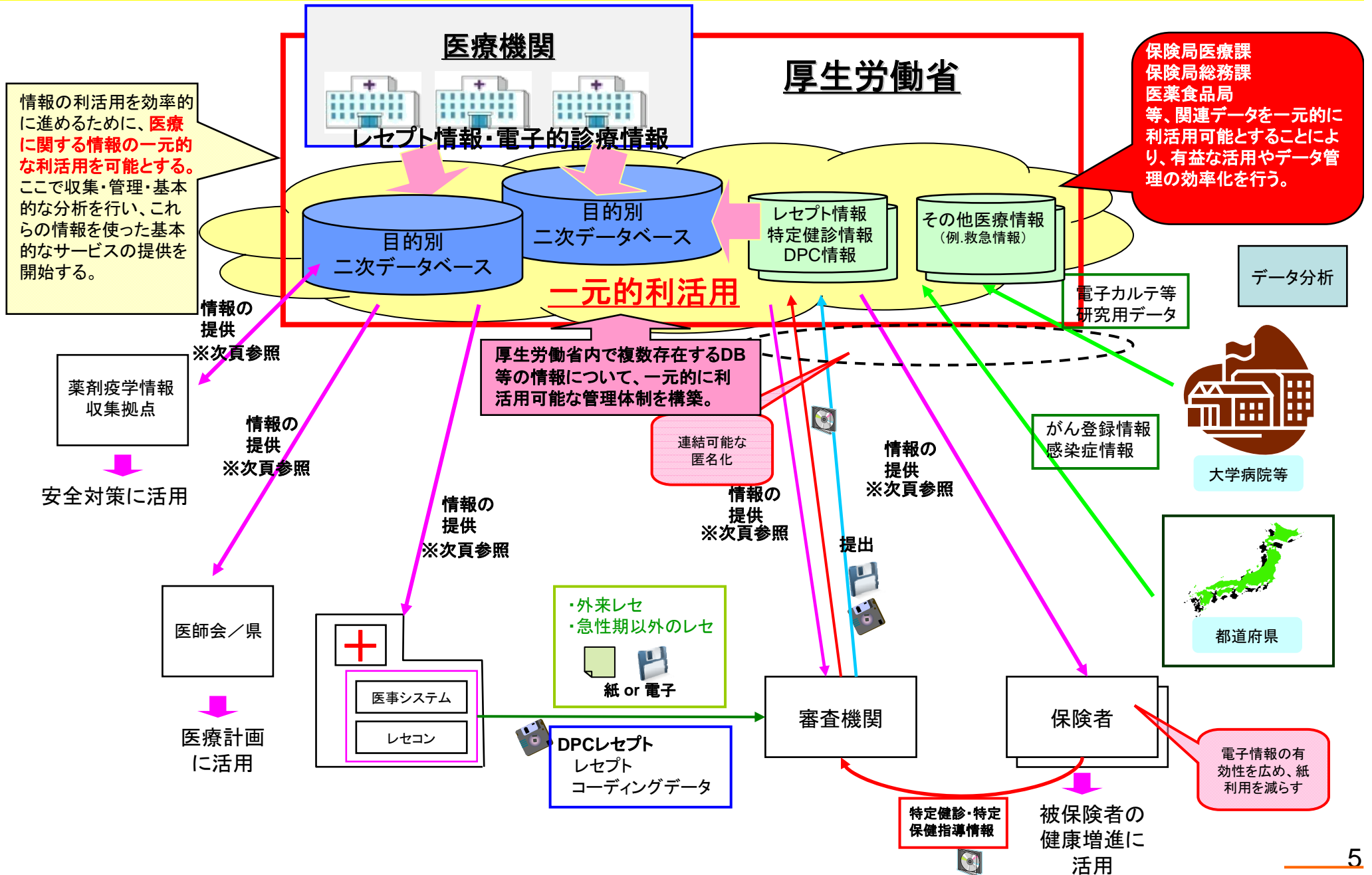
○DPC関連データとして収集・活用されているデータには2種類存在する。

1. DPC調査データ: DPC対象病院から直接厚生労働省へ提出され、診療報酬の改定に利用される。
2. DPCレセプトデータ: DPC対象病院から保険請求の際に提出される。包括評価制度に基づく請求やDPCコーディングの妥当性確認のための情報とからなる。

○がん登録情報や感染症情報等も全国規模で収集しているが、一元管理されていない。



レセプト情報等の提供体制について



情報提供のイメージ

情報の利活用には、適切な提供が必要。様々な状況で様々な利用者が想定されるため、それぞれに応じた提供の仕組みを検討することが必要。

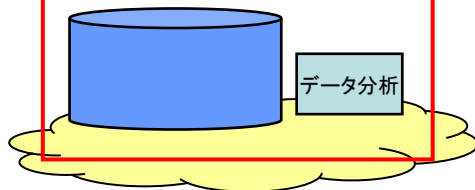
想定される情報提供シーン別の仕組みのイメージ

提供に審査が必要(外部利用者)	有資格者のみに提供	一般的な情報 (公開用データ)
疫学研究用データ、迅速性を求められる重要な副作用情報の抽出・分析等	データ提供施設等の医療従事者に開示できる医療情報等	統計データ等
<p>迅速な分析結果の配信</p> <p>研究者</p> <p>審査機関 DB</p> <p>①申請</p> <p>②審査</p> <p>③審査結果の通知</p> <p>PMDA等</p>	<p>DB</p> <p>医療向認証局</p> <p>データ取得</p> <p>認証</p>	<p>DB</p> <p>ホームページ等</p> <p>WEBサイトのデータ閲覧</p>
<p>申請の受付～審査～データ提供を連携して行う必要がある。 コード体系の整備等、利活用を考えたDB構築の必要がある。</p>	<p>アクセス者の権限を確認してから提供する必要がある。</p>	<p>必要な情報にアクセスしやすい環境の構築が必要である。</p>

「レセプト情報等の活用による医療の効率化」による効果

●各種データを組み合わせた利活用

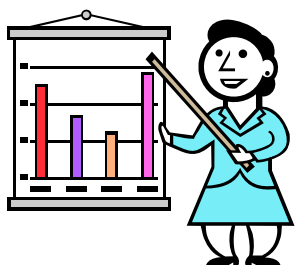
厚生労働省



保険者が
所持するデータ

地域の医師会等の
持つデータ

自治体による利用



病院情報・医療資源の見える化

医療機関の設備状況や治療実績等といった情報を客観的データで見える化し、医療資源の最適配分等を行い、医療の効率化を目指す。

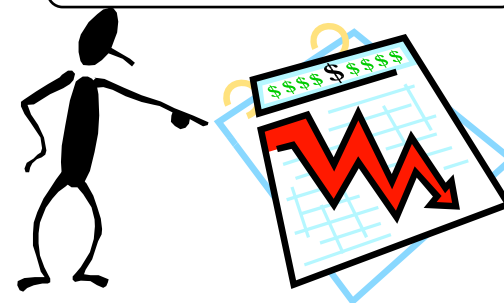
医療機関による利用



病院経営の効率化・医療の質の向上

地域の病院の平均的パフォーマンスや診療プロセスと、自病院のそれらとの比較により、自病院の長所・短所を把握。結果として、病院経営が効率化し、また医療の質も向上。

保険者による利用

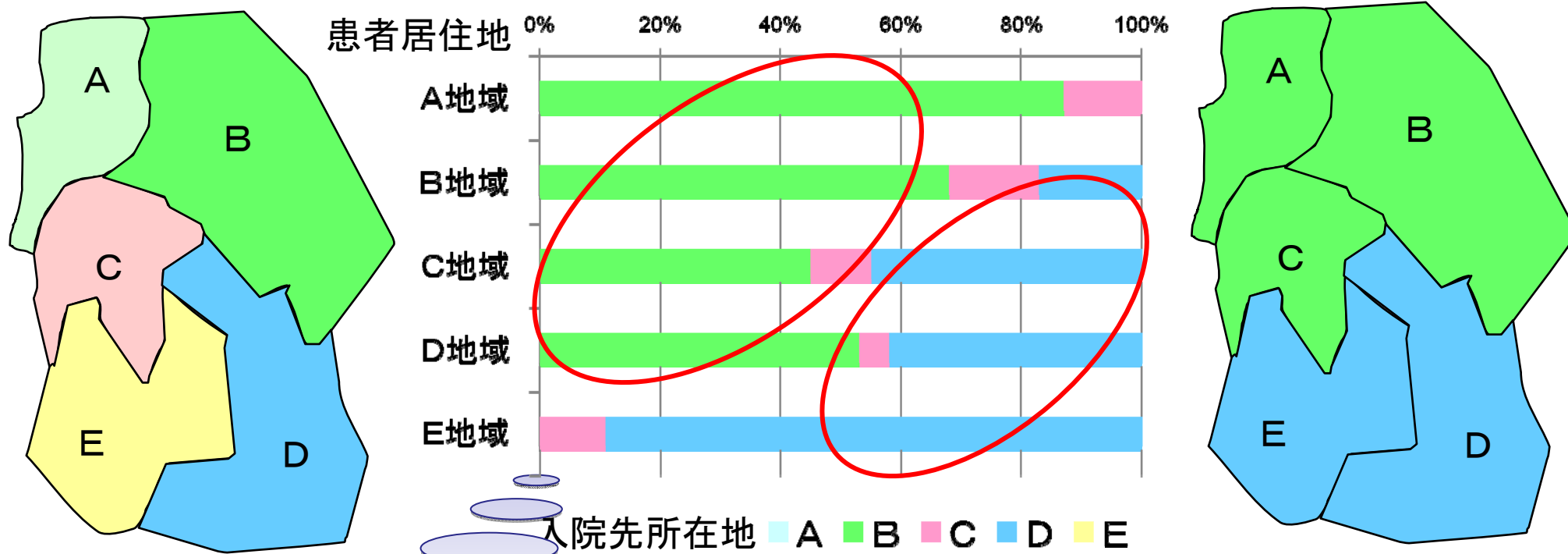


保険者機能の発揮

自ら保有するレセプト情報等を活用し、レセプト点検を行ったり、特定健診等情報と併せて活用することにより、保険事業の質の向上を図れる。

例：自治体による医療資源配分の検討

患者居住地別に見た入院先所在地の状況



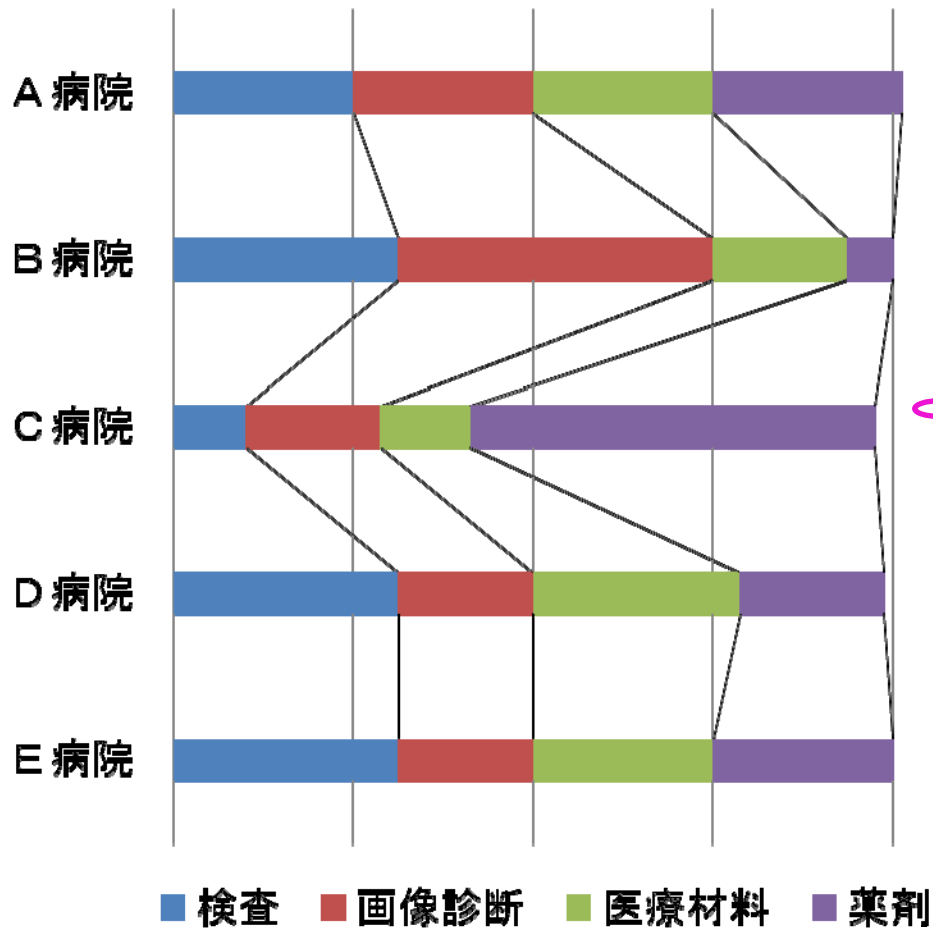
大半の患者はB地域かD地域の施設に入院している



患者動態に応じた医療圏の設定が可能

例：医療機関による診療行為の可視化・医療の質の向上

診断群分類毎に地域の他病院と自院の診療内容の構造分析が可能となる



B病院は他施設と比べて
画像診断が多いが、
薬は少なくすんでいる

C病院は他施設と比べて
薬が多いが、
検査は少なくすんでいる

他病院と比較することで自院の利点・
欠点を客観的にとらえ直す。

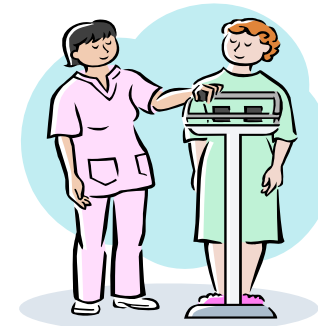
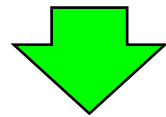


医療の標準化・効率化

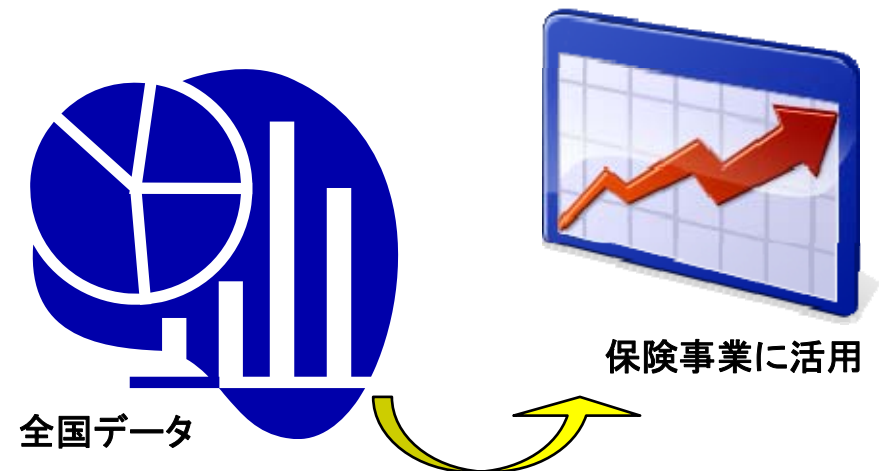
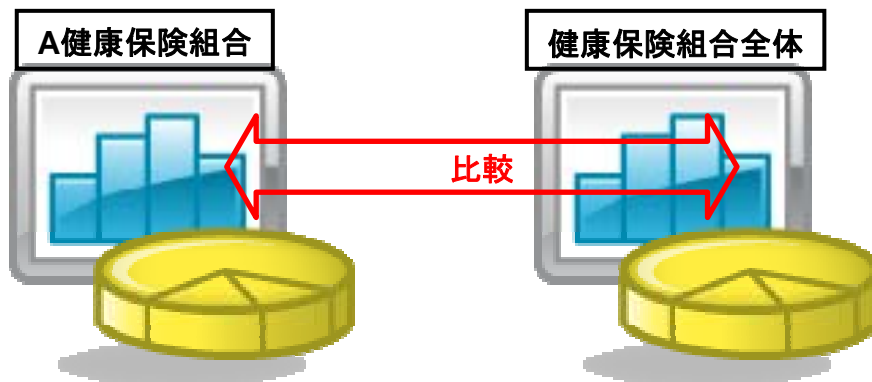
例：保険者による特定健診等データの活用

保険者は、自ら保有する加入者の特定健診等データのほか、厚生労働省が保有するデータを併せて活用することにより、より効果的な保険事業を推進

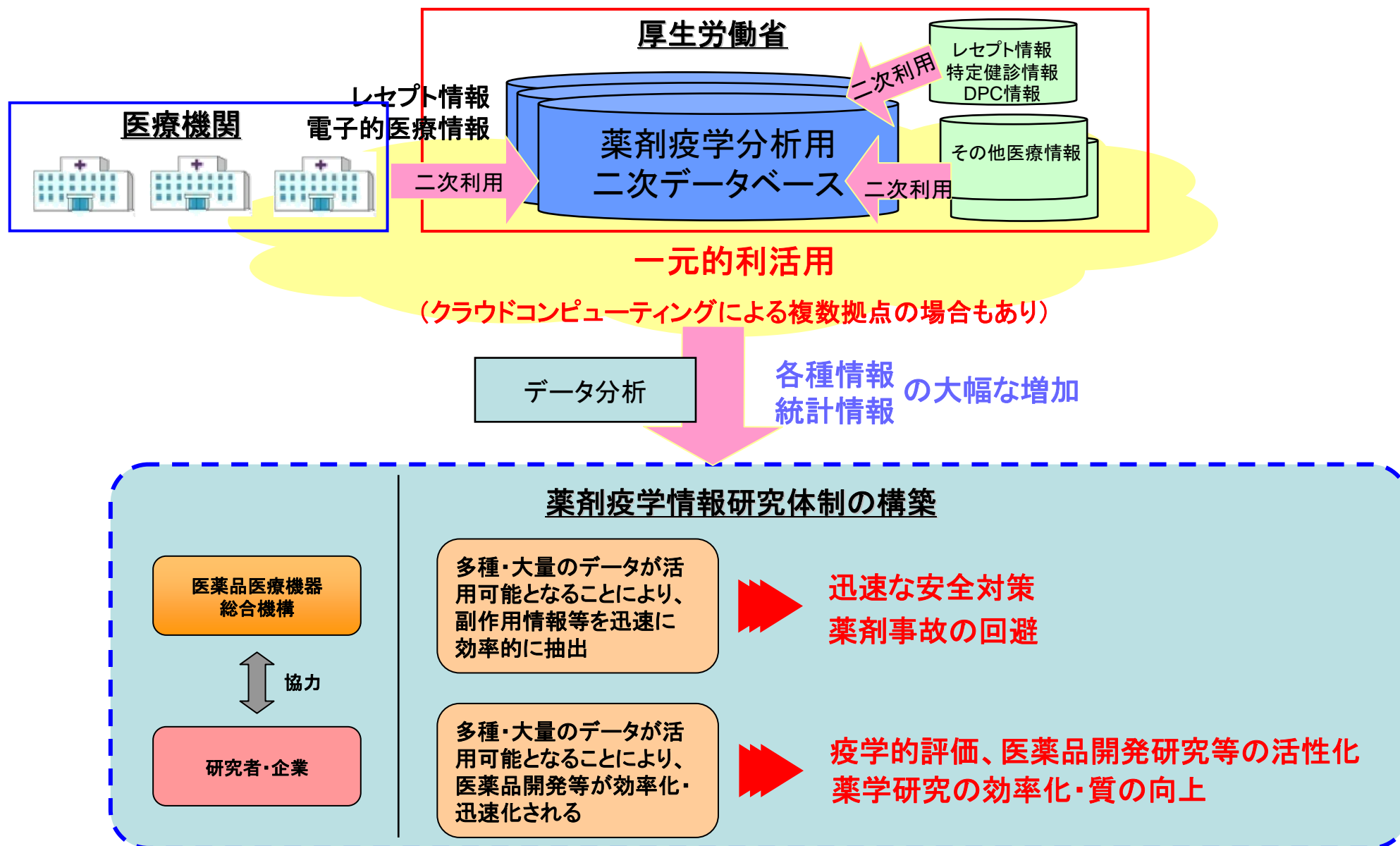
- ① 自ら保有する特定健診等データの分析
(従前までの取組)



- ② 厚生労働省が保有する特定健診等データを活用することにより、全国的な位置付けを把握できるほか、全国規模のデータを自らの保険事業に活かすことができる。

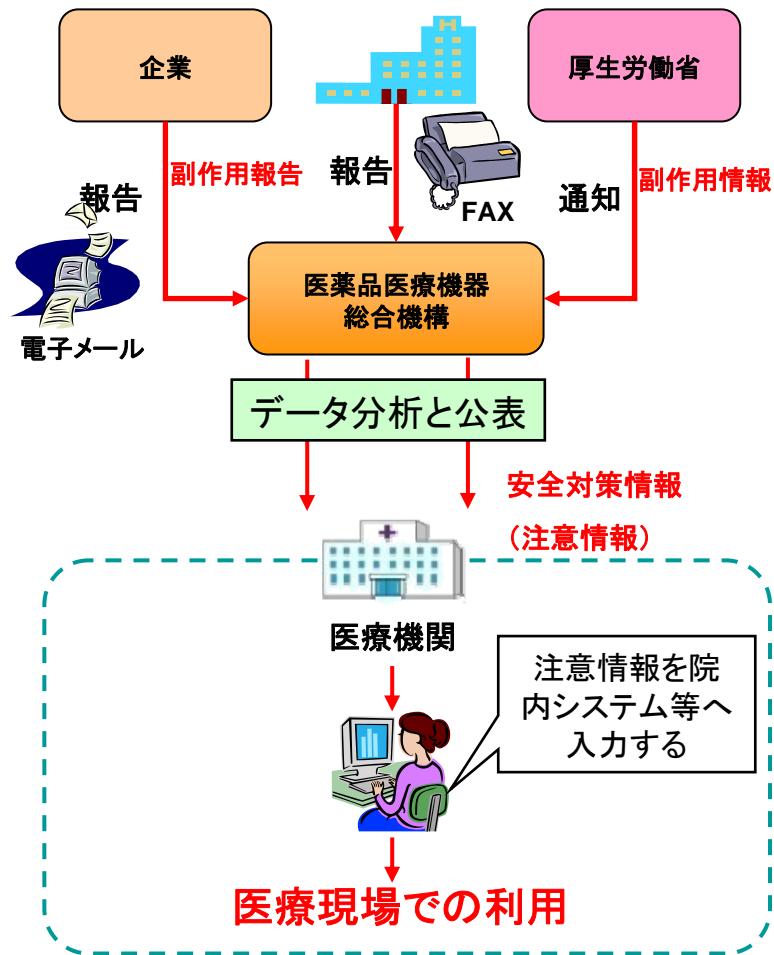


医療情報データベースの活用による医薬品等安全対策の推進①



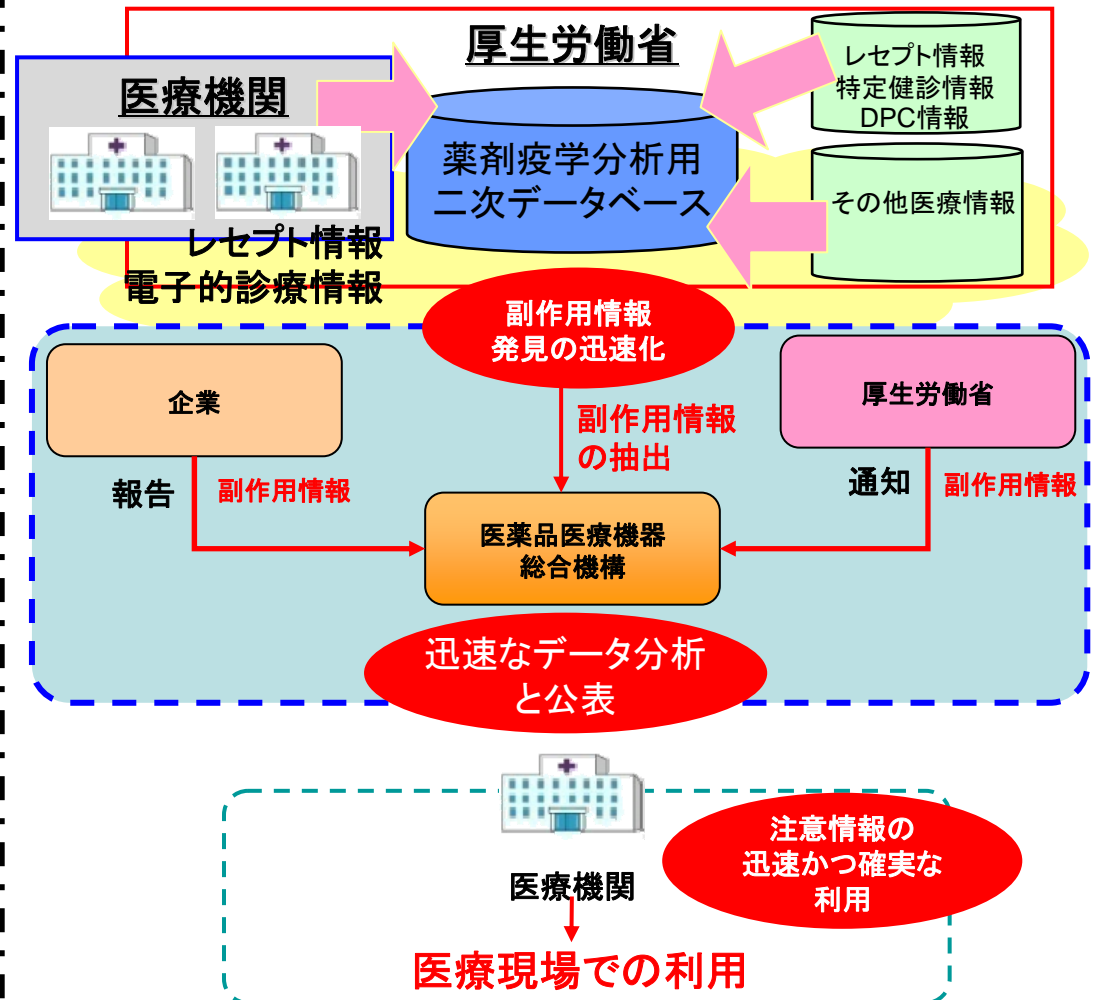
医療情報データベースの活用による医薬品等安全対策の推進②

現状



副作用情報は報告・通知により発生する。
医療機関では人手により利用される。

導入後



副作用情報は報告・通知によるほか、大規模なデータからの情報抽出・解析を通じた、より迅速な副作用情報の発見が可能になる。
医療機関にも迅速に注意情報が伝達、自動的に利用される。