

内閣府規制改革推進会議 健康・医療・介護ワーキンググループ

# 医療等データの利活用法制等の整備についての ユーザー視点での提言 —日本医療政策学会より—

報告者：宮脇 敦士（日本医療政策学会 理事）  
2024年11月25日

本資料の作成は学会員からの意見募集(2024/11/05～15)に基づき行った。

医療・介護の質を高めつつ、医療・介護費の適正化を実現するためには、エビデンス（科学的根拠）に基づく、医療・介護・公衆衛生政策の策定・実施が必要不可欠である。このような「エビデンスに基づく政策立案（EBPM）」の推進のためには質の高いデータが不可欠である。特に**医療政策学は医学だけでなく、その周辺領域（医療経済学、政治学、統計学、社会学、経営学、倫理学など）を含む学際的な学問である。そのため、臨床情報を含むいわゆる医療データだけではなく、医療提供者・患者や居住地の社会的背景を理解するための「医療の周辺情報」が必要となる。**

例えば、子供医療費助成の最適化を考える上で必要になるのは、子供の健康状態や医療利用パターンのような医療情報だけでない。この政策が子供の社会経済的背景や、居住地の医療アクセスによって効果が異なる可能性を踏まえると、このような「医療の周辺情報」は必須となる。また、医療の質を改善させる上で、どのような医師や医療機関がどのような質の医療を提供しているか理解することは精度の高い介入を行うためには必須の情報である。近年個別化医療と同様に、このような、より**個人や集団の特性に応じた政策（個別化された政策）の必要性**が高まっている。

これまで、医療政策に資する量的データとしては、（A）医療行政データ（レセプトやDPCなど）・電子カルテデータ・疾患レジストリ、（B）研究者らによる調査データ（コホートなど）などが利用されてきた。しかしこのうち（A）は「医療情報」については豊富であるが、「医療の周辺情報」は限られている。（B）では、逆に「医療の周辺情報」については比較的多く利用可能であるが、「医療情報」は自己申告などの限界が存在する。

これらの課題を乗り越えるためには、**医療情報と医療の周辺情報を十分に組み合わせ利用できるようなデータベースの構築**が必要となる。本要望では、学会員からの意見募集及びワーキンググループの議論に基づき、**個別化された政策の実現のために必須となる、医療データベースへの①医師情報の紐付け、②健康の社会的要因の紐付け**の2点の提言を行う。

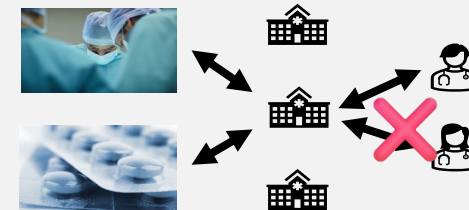
また、そのように紐付けを行なったデータベースは、結果的に個人を識別可能な情報の精度になるため、対象者の同意が必要となる懸念が示されるかもしれない。しかし、本学会としては個人を識別するためでなく、政策的に役立つような精緻な分析（例えば、ある政策がこの性質を持つ集団には効果があるが、別の集団ではそうではない、など）をするためにこれらのデータが必要であることを強調したい。そのため、**公衆衛生学上重要で医療政策に資するような研究目的では、医療の周辺情報との紐付けの際に、対象者の同意を必須としないように明確化**していただくことを要望する。また、それに伴い、**利用申請の手続きや審査面安全管理体制等のあり方についても同時に検討**を進めることを要望する。

# 1. 診療内容と医師情報の紐付けに関する提案

【目的】医療提供者による診療内容のばらつきは、医療の質の改善において大きな課題であり、医師ごとにどのような質の医療を提供しているかを理解することが必要。

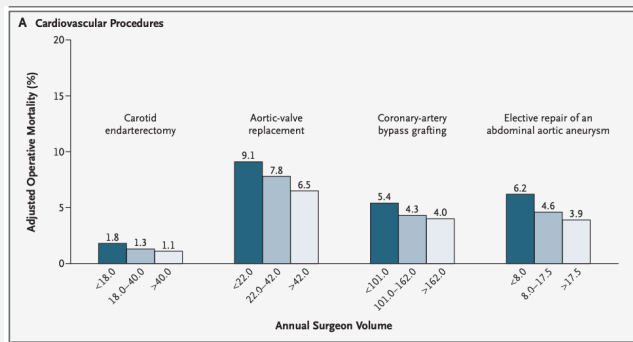
【背景】現状の公的データベースでは個々の医師と診療情報（処方・手術・入院）の紐付けが困難である。

【課題】そのため、どのような医師がどのような診療を行っているかわからず、医療の質を向上させるための効果的な医師レベルの政策を打つことが難しい。



## 海外の事例（米国）

### ■ 年間手術件数と周術期死亡率



N Engl J Med 2003;349:2117-2127

■ 医師の性質（経験年数・性別・専門医など）による医療の質

Arch Intern Med. 2010;170(16):1442-1449.

■ 医師の働き方による入院医療の質

JAMA Intern Med. 2021;181(11):1461-1469.

■ 同じ医師の医療の質の経時的変化

JAMA Intern Med. 2018;178(2):196-203.

## 日本の事例

他施設にわたるデータでは、外科学会の **National Clinical Database** や一部の商用外来医療データベースに医師情報が付属しているが、悉皆性の点で限界が大きい。また、内科入院患者の主治医のIDや情報は日本では利用できない。

BMJ 2022;378:e070568; Gastric Cancer. 2021;24:526-534 (2021) JAMA Netw Open. 2024;7(10):e2440406

【提案】 **NDB**や電子カルテデータベースへの**医師ID**（医籍番号など）の付加および**医師統計の紐付けによる医師情報との突合**

## 2. 健康の社会的要因の紐付けに関する提案

【目的】 医療政策が医療以外の領域に与える影響や、医療政策の効果が社会的要因によりどのように異なるのか知りたい。

【背景】 社会経済的因子や社会環境の考慮は健康格差対策の柱の1つ

【課題】 現状の公的医療データベースに、社会経済的因子や社会的支出を伴う政策の利用情報が紐づく例は少ないため、このような社会要因が健康にどのような影響を与えるのか、逆に健康が社会状況にどのような影響を与えているのか、悉皆的/包括的な把握が難しい（医療だけに閉じがち）



CDC, Public Health Professionals Gateway, Social Determinants of Health

### 日本の事例

#### 海外の事例 (Sweden)

#### Swedish national register linkage

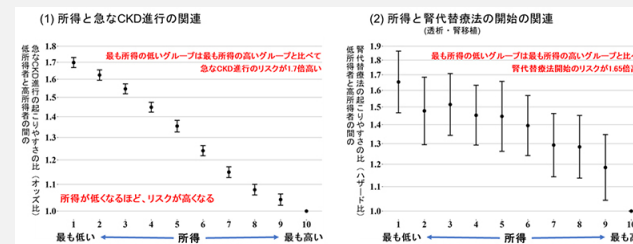
- 国勢調査
- 社会経済・家族・教育・労働・所得データ
- 居住環境調査
- 死亡データ
- 入院/外来/処方/かかりつけ医/各種レジストリ/介護データ
- 徴兵検査データ

を突合 (Swedish Ethical Review Actに基づき、対象者同意は不要)

- 例)
- 家族の命日周辺の薬物使用リスク  
Lancet Public Health . 2022 Aug;7(8):e683-e693
  - 子供が癌になった後の親の収入や社会的給付の推移  
Cancer. 2018; 124: 1492-1500.

→このような研究は現在の日本ではできない。

公的医療データベースで利用できる社会的要因がそもそも限られている。粗い所得情報や住所情報は利用可能なこともある。データが豊富になるほど個人識別可能性が高まるとの理由で、限られた情報しか付属が許されない。



所得による腎機能悪化リスクの違い (協会けんぽレセプト)  
JAMA Health Forum. 2024;5(3):e235445.

【提案】 社会的要因（所得・就労/介護・家族情報等）・福祉（各種医療費助成・生活保護等）・住所情報の紐付けを提案。具体的には、NDBをはじめとする医療行政データベース/電子カルテデータベースに公的統計（人口動態統計はもちろん国勢調査や国民生活基礎調査など）や医療費助成・生活保護受給者情報を紐付け。



# 日本医療政策学会

Japan Health Policy Research Association