

知識や経験を示すものであり、また受給者のプライバシーに対する潜在的なリスクとメディケア及び受給者に対する恩恵とのバランスをとるものでなければならず、適正な財源やサポートを伴うものでなければならぬ。学術的な機関や他の非営利集団のみ提出することができ、製薬産業は提出できない。

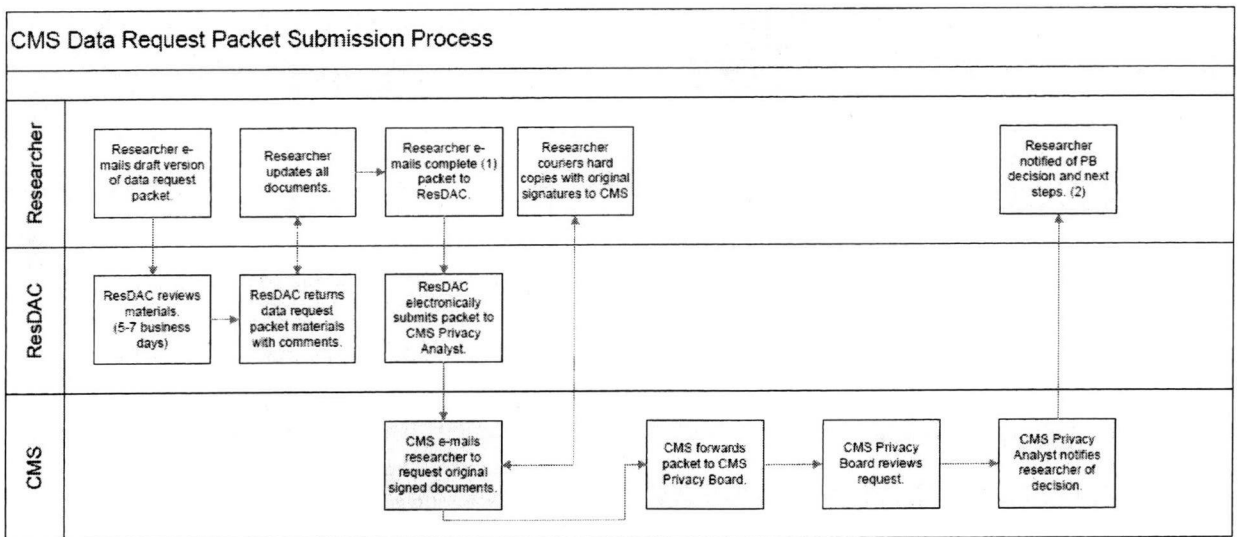
いずれのデータ請求にあたって、規定の申請プロセスを充たす必要がある。以下では、メディケアの「個人情報ファイル (Research Identifiable Files～RIFs)」に関する手続き（最も厳しい申請プロセスが適用される）、および限定データセットファイル (LDS) である MCBS データに関する手続きと、2つのケースに関して概観することにした。

### (3) Research Identifiable Files のケース

研究者による Research Identifiable Files の請求は、CMS のプライバシー委員会によって審査される。この委員会は、毎月の第四木曜日に開催される。研究者が E-mail によって送付するデータ請求書類は、ResDAC のスタッフによって、5～7 日程度で審査される。しかし ResDAC は、研究者に対して、データ請求書類を送付する場合は、委員会の開催日時の一ヶ月前までに、email で送っておくことを推奨している。書類作成を修正・更新したり、請求書類を ResDAC から CMS に送ったり、請求書が CMS に受理され、審査にかけられるための時間を、確保するためである。

最初に、データの請求に関するフローチャートを示しておく。

図表-9. Research Identifiable Files の請求に伴うフロー



※出典:「CMS Data Request Packet Submission Process」

<http://www.resdac.umn.edu/docs/Data%20Request%20Process.pdf>

研究者が提出しなければならない請求書類は、以下のとおりである。

#### ① ResDAC データ請求書類チェックリスト

必要とされるすべての書類が含まれているか確認するためのチェックリストで、書式は次の通りである。

図表-10. ResDAC データ請求書類チェックリスト

Investigator name:	
Institution:	
Study Title:	
ResDAC TA:	

**ResDAC Data Request Document Checklist –  
New Use**

Sent to ResDAC	Reviewed by ResDAC	Documents	ResDAC Comments
		1. ResDAC Data Request Checklist	
		2. Written Request Letter *	
		3. Executive Summary	
		- Data Management Section	
		- Key Personnel Section	
		4. Study Plan or Protocol	
		5. Data Use Agreement *	
		- Signature Addendum *	
		6. IRB Waiver Approval	
		7. Evidence of Funding	
		8. Specification Worksheet	
		9. Privacy Board Review Summary Sheet	
		10. Formal CMS Cost Estimate	
		11. Letter of Support from Federal Project Officer *	
		12. Additional Documentation for Assessment request:	
		- 12 a. MDS Justification Worksheet	
		- 12 b. OASIS Justification Worksheet	
		- 12 c. IRF-PAI Justification Worksheet	
		13. Part D documentation	
		14. Additional documentation for Name & Address file request	
		15. Other	
<b>ResDAC Only</b>			
1. Is institution on Expired DUA List? Yes/No - include date of the report.		* If yes, please ask requestor(s) of the expired DUAs, as noted below, to review the ResDAC website <a href="http://www.resdac.umn.edu/docs/DUA%20Guidelines%20(Sep2008)-1.pdf">http://www.resdac.umn.edu/docs/DUA%20Guidelines%20(Sep2008)-1.pdf</a> . (CMS DUA Guidelines) * Requests for one-year extensions can be e-mailed to <a href="mailto:suresh.abreu@cms.hhs.gov">suresh.abreu@cms.hhs.gov</a> .	

\* Documents sent to CMS MUST include original signatures and letters MUST be on institutional letterhead.

version 4/24/2009

※出典:「ResDAC Data Request Document Checklist」

[http://www.resdac.umn.edu/docs/ResDAC\\_checklist\\_memo\\_new\\_use.xls](http://www.resdac.umn.edu/docs/ResDAC_checklist_memo_new_use.xls)

②データ請求文書

書式は自由であるが、以下の3項目が必須である。

- ・ 請求者名、資金拠出者名、研究タイトル
- ・ データが必要とされる目的

- ・データの選択あるいは探求のための基準

### ③データ請求の概要

請求目的を要約するとともに、データ管理プランの詳細、および主要な研究スタッフについて記述する。

### ④研究プラン（プロトコル）

研究プランでは、研究の目的、背景、方法、そして重要性について記述する。CMSは、この文書に基づき、以下の点について検討を加える。

- ・研究目的に照らし、個人を特定可能なデータが必要かどうか
- ・その研究が、被保険者のプライバシーを危険にさらすまでの重要性を有しているか
- ・データの利用によって研究目的が完遂される可能性があるか、すなわち、十分な計画と資金的な裏付けを持った研究かどうか

### ⑤データ利用の合意文書（Data Use Agreement）

DUAには、プライバシー法およびCMSのデータ公表方針・手続に基づいてデータ請求者に課せられる守秘義務の諸事項が記述される。DUAは、請求者の次のような義務を定める。

- ・DUAに記述された特定の目的のためにのみ、データが利用されること
- ・DUAで認められないデータ利用を防止するため、データ利用の手続き、技術的側面、物理的側面において可能な限りの保護措置を策定し、実行すること
- ・特定期日までにデータを返却あるいは破棄すること
- ・被保険者個人を特定できるような情報を公刊・公表しないこと

### ⑥内部審査委員会のための書類

CMSのプライバシー委員会（Privacy Board）のために必要な書類である。

### ⑦資金源の証明

プロジェクトが適切かつ十分な資金源を有しているのか、確認するための書類。多くの場合、助成金交付書、契約書、共同研究契約書等のコピーである。

### ⑧仕様シート

データ請求者やデータの送り先に関する情報、支払い方法、データ抽出の詳細などを記述したシートである。

### ⑨プライバシー委員会の審査の要約シート

### ⑩CMSで必要なコストの見積もり書

ResDACのスタッフはデータの提供に必要なコストを見積もってCMSに送付するが、そのために必要な、請求者が必要とするデータの種類・構造等について記述する文書である。

⑪全米レベルプロジェクトの支援担当者からの文書

当該研究が全米 (Federal) レベルでの助成金を受けている場合にのみ必要である。研究プロジェクトの支援担当者も、DUAへの書名が必要である。

⑫データ評価に必要とされる付加的な書類

⑬パートD関連データの請求のために必要な追加文書

データの請求に当たって研究者が提出しなければならない書類は以上の通りである。CMS がこのような書類を必要とするのは、その研究目的のためにデータを公表すべきか否かを評価するためである。データ公表の認可の可否は、上記書類に記載されている情報の評価結果に応じて決まる。その場合の評価基準は以下のとおりである。

①全ての請求書類は、原則としてe-mailのかたちでResDACに送付される。最初にResDACによって審査が行われ、必要な修正が加えられた上で、請求書類はResDACからCMSへ送付される。

②研究者が請求できるのは、1974年プライバシー法のもとに公表可能と定められ、一定の書式 (System of Record) を有するデータに限定される。1974年プライバシー法とSystem of Recordは、データ公表に際してCMSに課せられた法的許可要件であり、それを遵守することで個人特定可能なデータの秘匿性が保証されている。

③研究者が提出するリサーチ・プロトコルは、強力なりサーチデザインを示すものでなければならない。すなわち、研究の目的と重要性を明確に示し、プロジェクトの重要性についての信頼できる、そして直截な論拠を、提供するものでなければならない。具体的には、仮説 (研究課題)、データの制約性、データ管理、分析計画、分析手法、タスクの表記、タイムスケジュール、主要なスタッフの認定などを、含むものでなければならない。

④研究プロジェクトの範囲やテーマは、メディケアやメディケイドの監視・管理・改善にあたってCMSの役に立つものでなければならない。CMSは、その研究が被保険者のプライバシーに対して及ぼす潜在的なリスクと、研究の遂行によって得られる利益 (恩恵) とを比較考量することを求められているからである。

⑤請求者は、研究を遂行するための専門性と経験とを持ち合わせていることを明示する必要がある。

⑥請求者は、DUAに署名する必要がある。DUAによれば、CMSのデータベースと、他のいかなるデータファイルとをリンクさせるにあたって、請求者は事前に承認を得なければならない。またそれは、研究の終了にあたって、データの廃棄あるいはCMSへのデータの返却のために、必要とされるプロセスを定めるものでもある。

⑦CMSは、市場での売買を意図している成果物やツールを得るための研究を支援することはない。CMSのデータを用いて作成されたいかなるツールも、無償で、公衆全体に利用可能なものでなければならない。CMSは、請求者が特定の資金拠出組織から自立しているか否かを見定めるために、研究の資金源を審査している。例えば、これまでCMSは、製薬産業が資金を拠出している場合、処方薬の効果の評価を希望する研究者がデータを請求したとしても、それを拒否してきた。

- ⑧草稿、報告書、その他ウェブでの公開などを含む、研究のすべての成果物の公表は、公刊前審査のために、CMSに送付されなければならない。CMSの審査は、プライバシーが適切に保護されているかを、確かめるために行われる。受給者個人が特定化されるようないかなる成果物の公開も、禁じられる。
- ⑨住民、受給者、施設レベルでのデータに焦点を当てた、統計結果の公刊あるいは公表は、必ずCMSによる事前の承認を得なければならない。CMSの審査は、プライバシーが適切に保護されているか否かを、見定めるためのものである。

#### (4) MCBS データのケース

MCBS データを請求する研究者は、CMS に対して、次のような請求書類を提出しなければならない。つまり、書面による請求書、研究プロジェクトの概要、LDS に関するデータ利用の合意文書 (LDS Data Use Agreement～DUA)、データのコストを支払うための小切手 (check) などである。データの公表が認可されるか否かは、提出されたデータ請求書類に含まれる、情報内容に依拠することになる。

主な提出必要書類の内容を説明すると、次のようになる。

#### ①書面による請求書

データ請求のための書面である。次のような事項を記述しておく必要がある。

- ・データを必要とする研究目的
- ・データ利用の利用手法に関する簡単な記述
- ・データの構成単位や年数を含む、要求データの概要
- ・翌日配達のための住所と会計情報（この情報が開示されないと、データCDが郵便局の書籍扱いで配達されるため、到着までに4～6週間を要する）
- ・電話番号およびemail アドレス
- ・CMS 宛ての小切手。MCBS データの費用は、1 構成単位・1 年当たり 600 ドルである

#### ②研究プロジェクトの概要

プロジェクトの目的、方法、主要な人員、データ管理方策などを記述した、3～4 ページの書類である。MCBS データを入手するには、データの使用目的が、プライバシールールおよびプライバシー法のもとで定められた、データ公開規定と合致することを示す必要がある。

研究の目標は、メディケア患者に提供される医療の改善につながるプロジェクトや、医療を管理運営する政策に関わるものでなければならない。すなわち、メディケア受給者の生活の質の改善や、メディケアの管理運営上の改善にかかわるものでなければならない。そのなかには、診療報酬の支払いに関連したプロジェクトや、分析的な報告書も含まれる。

#### ③LDS に関するデータ利用の合意文書

DUAには、プライバシー法およびCMSのデータ公表方針・手続に基づいてデータ請求者に課せられる守秘義務の諸事項が記述される。DUAは、請求者の次のような義務を定める。

- ・DUAに記述された特定の目的のためにのみ、データが利用されること
- ・DUAで認められないデータ利用を防止するため、データ利用の手続き、技術的側面、物理的側面にお

いて可能な限りの保護措置を策定し、実行すること

- ・ CMSの事前許可が無い限り、いかなるファイルも公表しないこと
- ・ 特定期日までにデータを返却あるいは破棄すること
- ・ 被保険者個人を特定できるような情報を公刊・公表しないこと

#### (5) ResDAC の役割

これまでの記述からも明らかなように、ResDAC は、研究者がメディケア・メディケイドデータを入手する（その前提としてのデータを理解する）に当たって、重要な役割を果たしている。ここでは、ResDAC について説明する。

ResDAC (Research Data Assistance Center) は、ミネソタ大学公衆衛生学部医療政策・管理学科 (the School of Public Health, Division of Health Policy and Management, the University of Minnesota) に置かれた組織であり、メディケア・メディケイドデータに関する CMS の契約事業者 (contractor) となっている。

現在、ResDAC には管理職を含めて 15 人が在籍しており、彼らはミネソタ大学に籍を置く、疫学、公衆衛生、医療サービス、生物統計学、医療情報学などの専門家・研究者たちである。ResDAC のスタッフは次のような点に精通しており、その知識と経験をもとに、メディケア・メディケイドデータを必要とする研究者の技術的な支援を行っている。

- ・ メディケアおよびメディケイドの歴史
- ・ CMS データの作成、および医療報酬請求のプロセス
- ・ メディケア・メディケイドデータの長所、欠点と適用手法
- ・ コホートの識別およびファイル指定の方法
- ・ 生データから使用可能なデータセットへの変換
- ・ メディケア・メディケイドに関する政策とその関連事項
- ・ CMS へのデータ請求手続き

ResDAC の活動は、大きく分けて、①個人レベルでの技術的な支援と、②グループ・トレーニングの二つである。

①個人レベルでの技術的な支援とは、次のような事項である。

- ・ メディケアデータに関する疑問に答えること  
(たとえば、データのアクセスと利用可能性、記録のレイアウト、個人変数、研究デザイン、研究提案に対するデータの適切性など)
- ・ 調査の最初から研究者と協力し、データ入手のため、CMS に対して完璧なリクエストを提出すること
- ・ データ・リクエスト・パケット (研究者がデータ入手基準を充たすことを支援するためのガイドライン) の提供、など

先の請求手続きの説明で示したように、ResDAC はメディケア、メディケイドデータの利用に際し研究者と CMS の間に介在する形をとっている。その際、ResDAC のスタッフが、知識と経験をもとにデータ請求手続きで研究者を支援することにより、研究目的に応じた適切なデータを円滑に入手できるようになってい

るのである。

また ResDAC は、研究者個人の支援を目的として、メディケア、メディケイドのデータに関するウェブ・ページを運用している。そこで公開されている情報は次のようなものである。

- ・ CMS およびそのデータセットに関する FAQs (Frequently Asked Questions)
- ・ データに関するドキュメント、技術的な情報研究者が利用可能なツール
- ・ ResDAC が行うワークショップに関する情報

②のグループ・トレーニングについて、ResDAC は、1～3日間の研究者向けのワークショップをミネソタ大学の学内および全米各地で開催している。これを通じて、メディケア、メディケイドデータに対する理解を深め、データ利用者を増やしてその有効活用をはかることが目的である。

そのためワークショップの内容は、メディケアデータとその研究利用に関する入門講座、メディケアと癌に関するレジストリ・データのリンケージの利用、医療経済研究のためのメディケアデータ利用、研究のためのメディケア医薬品データの利用、などとなっている。

以下に事例として、2009年6月に開催された「Using Medicare Cost Reports for Research」と題されたワークショップのプログラムを示しておく。

- 8:00 AM Welcome, Educational Objectives, and Introductions
- 8:25 AM Medicare Cost Report Background
- 9:10 AM HCRIS Download Overview
- 9:35 AM Exercise I
- 10:15 AM Break 1
- 10:30 AM Studies Using Medicare Cost Reports & Other Resources
- 11:00 AM Identification of Specific Variables
- 12:00 PM Lunch
- 1:30 PM Exercise II
- 2:15 PM Using Cost-to-Charge Ratios
- 3:00 PM Break 2
- 3:15 PM Exercise III
- 4:00 PM Review Findings & Final Questions
- 4:20 PM Evaluation & Course Wrap Up
- 4:30 PM Adjourn

#### (6) MedPAC について

メディケア支払諮問委員会 (The Medicare Payment Advisory Commission～MedPAC) は、医療問題について米国議会に助言する独立連邦機関であり、1997年度予算均衡法に基づいて設立された。MedPACの権限はかなり広い。主要な機能は、メディケア傘下にある私的な医療提供者への報酬、およびメディケアの伝統的な出来高払いサービスの提供者への報酬に関して議会にアドバイスすることであるが、加えて、被保険者の医療サービスの受給状況や医療サービスの質、その他メディケアに影響する事象について幅広く分析を加えている。

MedPAC の委員は 17 名で、医療サービスの提供およびその財務に関する専門家たちである。各委員は、会計検査院長官によって 3 年の任期で任命され（再任も可）、非常勤である。委員への任命は時差式で行われており、毎年 5～6 名の委員が交代している。MedPAC 委員を補佐するための事務局が設けられており、事務局長以下、経済学、医療政策、公衆衛生、薬学の専門知識を持つスタッフが在籍している。

MedPAC の会議は公開のもとで行われ、議事録はウェブサイトから閲覧できる（URL は次の通り <http://www.medpac.gov/meetings.cfm>）。委員は会議の間に、事務局の研究成果、政策担当者の報告、さらには利害関係者からのコメント等を検討し、それをもとに議会への報告書を策定する。また MedPAC の委員と事務局スタッフは、メディケアに関心を持つ人々と頻繁に会って、意見を聴取している。聴取対象者の中には、議会の関連委員会や CMS の担当者、医療サービスの研究者、医療サービス提供事業者、被保険者の代表、などが含まれる。

たとえば、2009 年 12 月 10 日、11 日に開かれた MedPAC 会議のプログラムは次の通りであり、ウェブサイトには 400 ページを超える議事録と概要、および関連資料が公開されている。

2009 年 12 月 10 日

9:00 AM - 10:30 AM

Assessing payment adequacy: Hospital inpatient and outpatient services

10:30 AM - 11:30 AM

Assessing payment adequacy: Physician services

11:30 AM - 12:15 PM

Payment adequacy in ambulatory surgical centers

12:15 PM - 12:30 PM

Public comment

12:30 PM - 1:30 PM

Lunch

1:30 PM - 2:15 PM

Assessing payment adequacy: Outpatient dialysis services

2:15 PM - 3:15 PM

Assessment of payment adequacy: Home health services

3:15 PM - 4:15 PM

Assessing payment adequacy: Hospice

4:15 PM - 5:15 PM

Assessment of payment adequacy: Skilled nursing facilities

5:15 PM - 5:30 PM

Public comment

2009 年 12 月 11 日

9:00 AM - 10:00 AM

The Medicare Advantage program

10:00 AM - 11:00 AM



Assessing payment adequacy: Inpatient rehabilitation facilities

11:00 AM - 12:00 PM

Adequacy of payments for long-term care hospital services

12:00 PM - 12:15 PM

Public comment

2009年には、以上のような会合が7回開かれている。この結果、MedPACの主要な成果物として、毎年3月と6月に次のような議会へのレポートが発行されている。

「Medicare Payment Policy (March 2009)」

「Improving Incentives in the Medicare Program (June 2009)」

2009年には、以上に加えて次のレポートも提出されている。

「Measuring regional variation in service use (December 2009)」

また、メディケアの現状に関する次のようなデータブックも毎年発行している。

「A Data Book: Healthcare Spending and the Medicare Program (June 2009)」

データブックの目次を紹介すると次の通りである。

- 1 National health care and Medicare spending
- 2 Medicare beneficiary demographics
- 3 Dual-eligible beneficiaries
- 4 Quality of care in the Medicare program
- 5 Access to care in the Medicare program
- 6 Medicare beneficiary and other payer financial liability
- 7 Acute inpatient services
- 8 Ambulatory care
- 9 Post-acute care
- 10 Medicare Advantage
- 11 Drugs
- 12 Other services—dialysis, hospice, clinical laboratory

平成21年度厚生労働科学研究費補助金  
政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）

医療ナショナルデータベースに関する諸外国の整備状況および  
日本におけるデータベースのあり方研究

分担研究報告書

台湾における医療ナショナルデータベース

満武 巨裕

(財)医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 研究副部長

奥 真也

東京大学大学院 医学系研究科

会津大学 先端情報科学研究センター 医学・医療クラスター 教授

福田 敬

(財)医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 特別主席研究員

井伊 雅子

一橋大学経済研究科 教授

鈴木 亘

学習院大学経済学部 教授

## 1. 制度概要

台湾では、日本などの制度を参考にするかたちで、1995年に国民皆保険制度が導入された。保険の正式名称は「全民健康保険」である。

1950年以降、勤労者（労工）保険、公務員保険、農民保険などが次々と創設されたが、これらは勤労者を対象としたものに限定されていた。しかしその後、それ以外の人々にも保険給付を拡張する必要性の高まりを受け、1995年3月に既存の10の制度を統合したかたちでの国民健康保険制度が導入された。制度のもとでは、被保険者は、第一類：官民の従業員、教職員等、第二類：同業者団体に加盟している個人事業主、船員、第三類：農業及び漁業従事者、第四類：軍人、若しくは代替役務に服務している者、第五類：法律で定める低所得者、第六類：退役軍人とその家族、の6つに分類されている(図表-1参照)。

図表-1. 全民健康保険の対象者の分類

表1 全民健保保険対象分類及其投保單位

類別	保險對象		投保單位
	本人	眷屬	
第1類	公務人員、志願役軍人、公職人員	1.配偶 2.直系血親尊親屬 3.二親等內直系血親卑親屬未滿20歲或滿20歲無謀生能力或仍在學就讀	所屬機關、學校、公司、團體或個人
	私校教職員		
	公民營事業、機構等有一定雇主的受雇者		
	雇主、自營業主、專門職業及技術人員自行執業者		
第2類	職業工會會員、外僱船員	同第1類眷屬	所屬的工會、船長公會、海員總工會
第3類	農、漁民、水利會員	同第1類眷屬	農會、漁會、水利會
第4類	義務役軍人、軍校軍費生、在卹遺眷	無	國防部指定之單位
	替代役役男	無	內政部指定之單位
第5類	合於社會求助法規定的低收入戶成員	無	戶籍地的鄉（鎮、市、區）公所
第6類	榮民、榮民遺眷家戶代表	同第1類眷屬	戶籍地的鄉（鎮、市、區）公所
	一般家戶戶長或家戶代表		

註：各類眷屬及第6類被保險人均須為無職業者。

※出典：[http://www.nhi.gov.tw/webdata/webdata.asp?menu=1&menu\\_id=3&webdata\\_id=2895&WD\\_ID=](http://www.nhi.gov.tw/webdata/webdata.asp?menu=1&menu_id=3&webdata_id=2895&WD_ID=)

(中華民國行政院衛生署中央健康保險局ホームページ)

保険制度を管理・運営しているのは、行政院衛生署（日本の「厚生労働省」に相当）が統括している中央健康保険局(Bureau of National Health Insurance: BNHI)である。全民健康保険は強制加入であり、台湾の国民のほか、居留証を持つ外国人も居留期間が満4ヶ月を超える場合は加入義務がある。加入者数は97年時点で2,200万人に達し(図表-2)、現在では2,300万人、加入率は99%にのぼる。

図表-2. 全民健康保険加入者数

表9 全民健保各類保險對象人數

	第1類	第2類	第3類	第4類	第5類	第6類	總計
人數	12,021,615	3,770,101	3,023,054	145,204	214,750	3,717,248	22,891,972
占總納保人數百分比	52.51%	16.47%	13.21%	0.63%	0.94%	16.24%	100.00%

資料日期：97年6月30日

※出典：[http://www.nhi.gov.tw/webdata/webdata.asp?menu=1&menu\\_id=3&webdata\\_id=2898&WD\\_ID=](http://www.nhi.gov.tw/webdata/webdata.asp?menu=1&menu_id=3&webdata_id=2898&WD_ID=)  
(中華民國行政院衛生署中央健康保險局ホームページ)

財源は主に保険料であるが、その算出方法や、被保険者、事業主及び国庫の負担の割合は、上の六つの類型ごとに異なっている。

図表-3. 全民健康保険の負担割合

表3 全民健保保險費負擔比率

保險對象類別			負擔比例 (%)		
			被保險人	投保單位	政府
第1類	公務人員、志願役軍人、公職人員	本人及眷屬	30	70	0
	私校教職員	本人及眷屬	30	35	35
	公民營事業、機構等有一定雇主的受雇者	本人及眷屬	30	60	10
	雇主、自營業主、專門職業及技術人員自行執業者	本人及眷屬	100	0	0
第2類	職業工會會員、外僱船員	本人及眷屬	60	0	40
第3類	農民、漁民、水利會會員	本人及眷屬	30	0	70
第4類	義務役軍人、替代役役男、軍校軍費生、在卹遺眷	本人	0	0	100
第5類	低收入戶	家戶成員	0	0	100
第6類	榮民、榮民遺眷家戶代表	本人	0	0	100
		眷屬	30	0	70
	其他地區人口	本人及眷屬	60	0	40

※出典：[http://www.nhi.gov.tw/webdata/webdata.asp?menu=1&menu\\_id=3&webdata\\_id=2895&WD\\_ID=](http://www.nhi.gov.tw/webdata/webdata.asp?menu=1&menu_id=3&webdata_id=2895&WD_ID=)  
(中華民國行政院衛生署中央健康保險局ホームページ)

また、一部の高齢者に対して、保険料を減免する措置も存在する。外来・入院とも、患者には一部自己負担が課されるが、その額は医療機関によって異なる。外来の場合の患者の一部自己負担は定額制、入院の場合定率制（急性病棟と慢性病棟によって異なる）であるが、通常の負担額は、全医療費の10～20%である。

図表-4. 全民健康保険の入院費用の負担割合

表7 全民健保住院醫療費用部分負擔

病房別	部分負擔比率			
	5%	10%	20%	30%
急性病房	-	30日以内	31～60日	61日以後
慢性病房	30日以内	31～90日	91～180日	181日以後

※出典：[http://www.nhi.gov.tw/webdata/webdata.asp?menu=1&menu\\_id=3&webdata\\_id=2895&WD\\_ID=](http://www.nhi.gov.tw/webdata/webdata.asp?menu=1&menu_id=3&webdata_id=2895&WD_ID=)  
(中華民國行政院衛生署中央健康保險局ホームページ)

台湾の医療保険制度のもとでは、患者に医師や病院の自由選択が認められており、医療機関としては、病院よりも医科診療所の数が多い。西洋医学系のほかに、漢方の施設も一定数存在している。

図表-5. 全民健康保険加入医療施設

表10 全民健保特約醫療院所數

單位：家

	總計	西醫醫院	西醫診所	中醫醫院	中醫診所	牙醫診所
全國醫療院所數	20,291	484	10,439	22	3,153	6,193
特約醫療院所數	18,640	484	9,348	21	2,805	5,981
特約率	91.86%	100.00%	89.55%	95.45%	88.99%	96.58%

資料日期：97年6月30日

※出典：[http://www.nhi.gov.tw/webdata/webdata.asp?menu=1&menu\\_id=3&webdata\\_id=2898&WD\\_ID=](http://www.nhi.gov.tw/webdata/webdata.asp?menu=1&menu_id=3&webdata_id=2898&WD_ID=)  
(中華民國行政院衛生署中央健康保險局ホームページ)

医療機関は、患者の診療を行ったあと、レセプトを中央健康保険局の地方分局に送付する。そして審査が、保険者である中央健康保険局によって行われ、それが終了した後、診療報酬が医療機関に支払われるシステムになっている（中央健康保険局の分局の管轄範囲は図表-6の通り）。

図表-6. 中央健康保険局の地方分局



※出典：[http://www.nhi.gov.tw/intro/intro\\_pos.asp?menu=1&menu\\_id=3&WD\\_ID=17](http://www.nhi.gov.tw/intro/intro_pos.asp?menu=1&menu_id=3&WD_ID=17)  
(中華民國行政院衛生署中央健康保險局ホームページ)

1998年以降、医療費には予算総額制度が導入されており、2002年の7月にはその対象は全ての病院に拡大された。また、2001年から「合理量」制度が導入され、医療費の抑制が図られている。この「合理量」とは、前年度の実績、病床数、医師数を基準に予測された、病院一日当たりの外来診療件数であり、それ以上の数の患者を診察した場合、その分の患者一人当たりの診療報酬は減額される。疾病診断群別に一定の報酬額をあらかじめ定めておく診療報酬制度（DRG-PPS）も、広く実施されており、現在は53の疾病払いが採用されている。

介護保険制度は現在のところ導入されてはいない。しかし、台湾でも高齢化が進展するなか、介護保険の創設を求める声が高まりを見せており、政府は日本での経験などを参考にして、近いうちに制度の導入を図る姿勢をみせている。

## 2. 医療情報データベース利活用および導入効果

台湾の医療データベースの正式名称は、「全民健康保険研究資料庫 (National Health Insurance Research Database)」である。全民健康保険導入後の1998年に中央健康保険局が國家衛生研究院(National Health Research Institutes: NHRI)に委託して「全民健康保険研究資料庫」を創設した。2年間の準備を経て、2000年から國家衛生研究院が科学者に対してデータベースの内容を提供し、関連する研究に利用されるようになっていく。

中央健康保険局は毎年、全民健康保険からデータを収集し、それを処理してデータファイルを作成する。これらのデータファイルは、患者および医療機関の識別コードにスクランブルをかけることによって、識別不可能なものに加工した上で、國家衛生研究院(國衛院)へ送付され、全民健康保険研究資料庫のオリジナルなファイルとなる。IDとしては、台湾の住民登録が用いられている。

全民健康保険研究資料庫には、図表-7に示す基本ファイルおよび診療報酬支払いファイルがデータベースに蓄積されている。

図表-7. 全民健康保険研究資料庫に含まれるデータファイル

### 基本ファイル (基本資料檔/The registration files)

No	基本資料檔 :	The registration files include:	略称
1	醫事機構病床主檔	Registry for contracted beds	BED
2	醫事機構診療科別明細檔	Registry for contracted specialty services	DETA
3	醫事機構基本資料檔	Registry for contracted medical facilities	HOSB
4	醫事機構副檔資料檔	Supplementary registry for contracted medical facilities	HOSX
5	專科醫師證書主檔	Registry for board-certified specialists	DOC
6	醫事人員基本資料檔	Registry for medical personnel	PER
7	重大傷病證明明細檔	Registry for catastrophic illness patients	HV
8	醫事機構服務項目檔	Registry for medical services	HOX
9	藥品主檔	Registry for drug prescriptions	DRUG
10	承保資料檔	Registry for beneficiaries	ID

### 診療報酬支払ファイル (原始資料檔/The Original Claim Data)

No	原始資料檔 :	The Original Claim Data include:	略称
1	住院費用申請總表主檔	Monthly claim summary for inpatient claims	DT
2	門診費用申請總表主檔	Monthly claim summary for ambulatory care claims	CT
3	住院醫療費用清單明細檔	Inpatient expenditures by admissions	DD
4	住院醫療費用醫令清單明細檔	Details of inpatient orders	DO
5	門診處方及治療明細檔	Ambulatory care expenditures by visits	CD
6	門診處方醫令明細檔	Details of ambulatory care orders	OO
7	特約藥局處方及調劑明細檔	Expenditures for prescriptions dispensed at contracted pharmacies	GD
8	特約藥局處方醫令檔	Details of prescriptions dispensed at contracted pharmacies	GO

※出典: [http://w3.nhri.org.tw/nhird/date\\_01.htm](http://w3.nhri.org.tw/nhird/date_01.htm) および [http://w3.nhri.org.tw/nhird/en/Data\\_Files.html](http://w3.nhri.org.tw/nhird/en/Data_Files.html)

より作成

全民健康保險研究資料庫に含まれるデータファイルのうち、医療機関病床主ファイル(醫事機構病床主檔【Registry for contracted beds】)のデータ構造(一部)を示すと次の通りである。

図表-8. 医療機関病床主ファイルのデータ構造(一部)

醫事機構基本資料檔							HOSB
英文檔案名：		HOSB		長度			258
中文檔案名：		醫事機構基本資料檔					
序號	英文欄位	中文欄位	資料型態	長度	起始位置	迄末位置	資料描述
1	HOSP_ID	醫事機構代號	C	34	1	34	後2碼為權屬別，參考代碼說明之「權屬及型態別其代號與名稱」。
2	HOSP_CONT_TYPE	特約類別	C	1	35	35	請參考代碼說明之「特約類別」
3	CNT_S_DATE	特約類別起日	C	8	36	43	YYYYMMDD
4	CNT_E_DATE	特約類別迄日	C	8	44	51	YYYYMMDD
5	HOSP_TYPE_ID	型態別	C	2	52	53	需配合權屬別，參考代碼說明之「權屬及型態別其代號與名稱」。
6	TYPE_S_DATE	型態別起日	C	8	54	61	YYYYMMDD 生效起迄日期應與合約起迄日相同。

※出典：[http://w3.nhri.org.tw/nhird/file\\_date/en\\_codeformat.pdf](http://w3.nhri.org.tw/nhird/file_date/en_codeformat.pdf)

上記ファイルでは、1レコードはアスキーコードで258文字から成っており、個々のデータはコードの形で記述されている。例えば、二番目のデータである医療機関分類(特約類別)は1文字のデータである。このコードは、國衛院の発行するコード表に記載されており、医療機関分類の場合は次のようになっている。

図表-9. 医療機関分類コード

特約類別

代碼	名稱	備註
1	醫學中心	
2	區域醫院	
3	地區醫院	
4	基層院所	
5	特約藥局	
6	居家照護	
7	精神社區復健	
8	助產所	
9	特約醫事檢驗機構	92/3 由指定醫事檢驗機構改為特約醫事檢驗機構者。
A	物理治療所	90/7/1 新增。
B	放射治療機構	97/4 新增
C	職能治療所	97/4 新增
W、X	不詳	

※出典：[http://w3.nhri.org.tw/nhird/file\\_date/en\\_codedescribe.pdf](http://w3.nhri.org.tw/nhird/file_date/en_codedescribe.pdf)

3. データ提供機能 (二次利用)



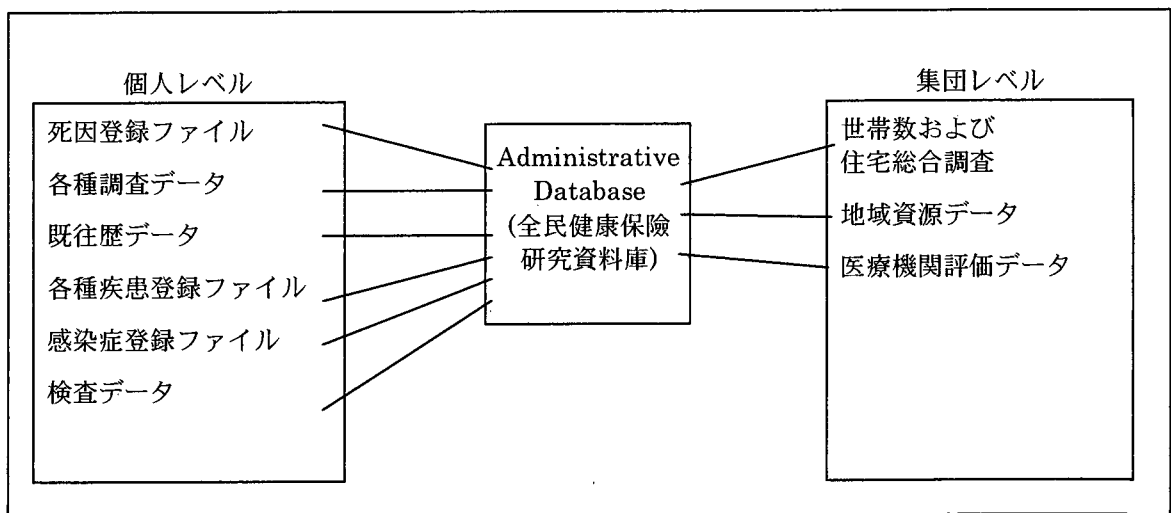
### (1)利用可能なデータ

現在、台湾には、医療データとして、衛生（医療）統計データ、全民健康保険および医療資源を利用したデータ、がん罹患登録ファイルおよびその他医薬関連データなどがあり、また国民統計データとしては、世帯収入および消費支出、平均所得、死亡登録ファイルなどが存在する。これら衛生データは、以下の3つのレベル（=階層）に区分することができる。

1. 個人レベル：死因登録ファイル、各種調査データ（国民健康調査、栄養調査、高齢者の状況調査など）  
既往歴データ、各種疾患および感染症登録ファイル、検査データなど。
2. 管理レベル：全民健康保険の給付申請データ（診療報酬支払いファイル）、予防接種管理システムなど。
3. 集団レベル：世帯数および住宅総合調査、地域資源データ（Area Resource Files）、医療機関評価データなど。

全民健康保険研究資料庫の保存データには、加入者、医療機関および専門医の基本データ、ならびに毎回の外来診療および入院診療の記録が含まれている。台湾には豊富な衛生および統計データが存在し、それと全民健康保険研究資料庫のデータとの整理統合および活用を通じて、医薬研究レベルを向上させることが可能である。

図表-10. 行政管理データとその他各レベルのデータとの関係



※出典：「健保申報給付資料在衛生政策研究上的應用與發展(國家衛生研究院)」

## (2)データの申請

全民健康保險研究資料庫のデータは、「一般申請」および「特別申請(特殊需求)」の2つの方法で利用できる。

### ①一般申請

一般申請では、次の5種類のデータが、CD-ROM(制式光碟片)の形で提供される。

- (I)基本資料データ(基本資料檔)
- (II)系統抽出データ(系統抽樣檔)
- (III)特定主題データ(特定主題分檔)
- (IV)ランダム抽出データ(抽樣歸人檔)
- (V)教育用データ(教學用資料檔)

各データセットは、次のような特徴を持っている。

#### (I)基本資料データ(基本資料檔)

- ・ 図表-7. に示した基本資料檔(The registration files)のうち7ファイル(HOSB, HOSX, DETA, BED, PER, DOC, HV)、および原始資料檔(The Original Claim Data)のうちの2ファイル(CT, DT)を1つにまとめたもの

図表-11. 2008 年度版基本資料データ一覧

光碟編號	中文檔名	英文檔名	資料筆數	檔案大小 (MB)
AN9701	醫事機構基本資料檔	HOSB2008	48,024	11.82
	醫事機構副檔資料檔	HOX2008	62,877	3.12
	醫事機構診療科別明細檔	DETA2008	89,031	4.50
	醫事機構病床主檔	BED2008	613,457	48.56
	醫事人員基本資料檔	PER2008	291,976	37.87
	專科醫師證書主檔	DOC2008	43,172	4.78
	門診費用申請總表主檔	CT2008	285,491	101.01
	住院費用申請總表主檔	DT2008	11,949	2.97
	藥品主檔	DRUG2008	26,844	13.80
AN9702	重大傷病證明明細檔	HV2008	1,530,173	464.05

※出典: [http://w3.nhri.org.tw/nhird//date\\_03\\_02.php?year=97&list\\_n=0](http://w3.nhri.org.tw/nhird//date_03_02.php?year=97&list_n=0) (國家衛生研究院ホームページ)

(II)系統抽出データ(系統抽様檔)

- ・ 2種類ある。一つは、図表-7.の入院診療費用明細ファイル(住院醫療費用清單明細檔【Inpatient expenditures by admissions】～DD)の5%を系統抽出したもの。もう一つは、外来診療明細ファイル(門診處方及治療明細檔【Ambulatory care expenditures by visits】～CD)の0.2%を系統抽出したものである。

図表-12. 2008年度版系統抽出データ一覧

光碟編號	中文檔名	英文檔名	資料筆數	檔案大小 (MB)
SN9701	門診處方及治療明細檔 (西醫)	S_CD20080	550782	158.11
	門診處方及治療明細檔 (牙醫)	S_CD20081	60015	17.23
	門診處方及治療明細檔 (中醫)	S_CD20082	72464	20.8
	門診處方醫令明細檔 (西醫)	S_0020080	2347080	279.79
	門診處方醫令明細檔 (牙醫)	S_0020081	105668	12.6
	門診處方醫令明細檔 (中醫)	S_0020082	415297	49.51
SN9702	住院醫療費用清單明細檔	S_DD2008	152330	71.91
SN9703	住院醫療費用醫令清單明細檔	S_D02008_1	5000000	500.68
SN9704	住院醫療費用醫令清單明細檔	S_D02008_2	4890719	489.74

※出典: [http://w3.nhri.org.tw/nhird//date\\_03\\_02.php?year=97&list\\_n=1](http://w3.nhri.org.tw/nhird//date_03_02.php?year=97&list_n=1) (國家衛生研究院ホームページ)

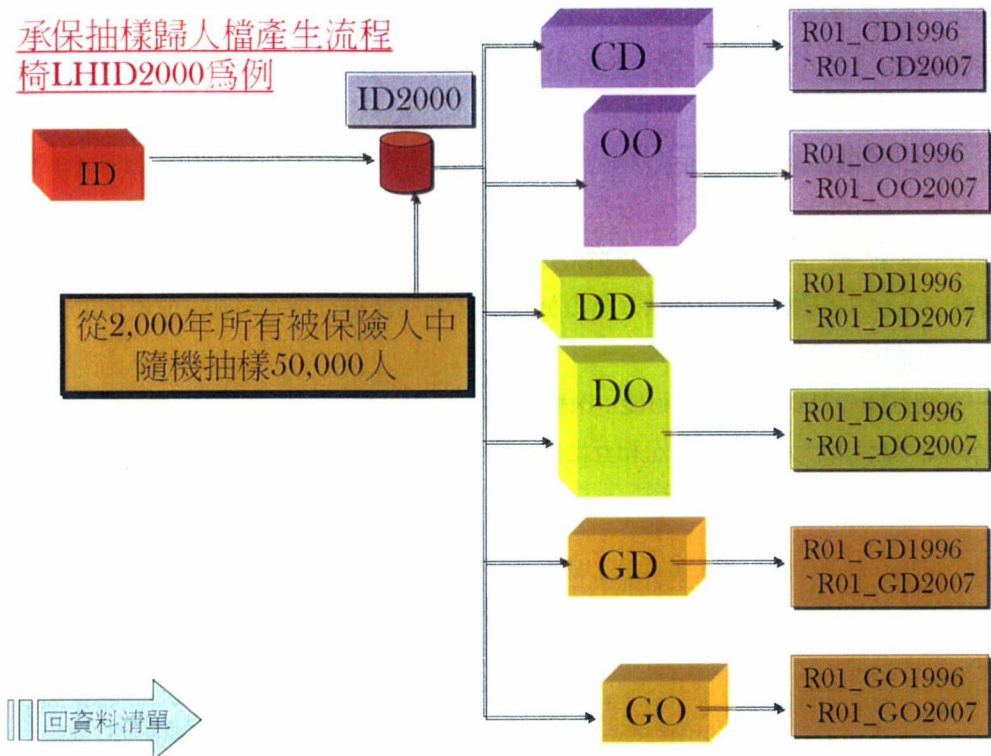
(III)特定主題データ(特定主題分檔)

- ・ 特定のテーマに沿ってデータを抽出したもので、漢方薬(中醫藥)に関するもの、ガンに関するデータ、糖尿病関連など、現在 14 種類を数えている。

(IV)ランダム抽出データ (抽様歸人檔)

- ・被保険者ファイル(承保資料檔【Registry for beneficiaries】～ID)をもとに、診療報酬支払データをランダムサンプリングしたもの。2000年の被保険者ファイルを基礎にしたものと、2005年ファイルを基礎にしたものの2種がある。
- ・2000年の被保険者ファイルをもとにしたランダム抽出データは次のようにして抽出される。

図表-13. 2000年被保険者ファイルによるランダム抽出データ抽出過程



※出典:「全民健康保險學術研究資料庫簡介([http://w3.nhri.org.tw/nhird/file\\_talk/workshop2008-1.pdf](http://w3.nhri.org.tw/nhird/file_talk/workshop2008-1.pdf))

(V)教育用データ(教學用資料檔)

- ・2000年の診療報酬支払データから1000人分をランダムサンプリングしたもの。学校教師に対し、教育用に無償で提供される。

②特別データ処理申請

申請人が提出した研究計画に必要なデータを、当國家衛生研究院による審査終了後に、抽出して提供するものである。抽出対象は次の4種のデータ。

外来診療明細ファイル(門診處方及治療明細檔【Ambulatory care expenditures by visits】～CD)

外来処方明細ファイル(門診處方醫令明細檔【Details of ambulatory care orders】～OO)

入院診療費用明細ファイル(住院醫療費用清單明細檔【Inpatient expenditures by admissions】～DD)

入院患者診察明細ファイル(住院醫療費用醫令清單明細檔【Details of inpatient orders】～DO)