

## 模擬申出・審査について

### 1. 目的・概要

- 模擬審査は、レセプト情報等の提供に関するガイドライン等の作成のため、有識者会議の構成員の御協力を頂いて行うものであり、公開で行う。
- あらかじめ事務局においてデータ抽出の技術的可否等について確認をした上で、提供にあたっての論点を有識者会議に諮ることとする。
- 今回の模擬審査で実際にレセプト情報等の提供を受けて学術研究を行うことを予定する構成員については、審査で認められた場合にレセプト情報等の提供を行う。
- なお、当該模擬申出による学術研究の利用は、提供のガイドライン等の作成のために行われるものであることから、ガイドライン策定までの間は、事務局とも相談の上、利用される構成員の方々において適切なセキュリティ対策を講ずることとし、ガイドライン策定後はガイドラインに沿ったセキュリティ要件の下での利用を行っていただくこととする。
- 実際の有識者会議における審査は、非公開を原則とし、構成員の守秘などの詳細は、今般の模擬審査における議論等を踏まえ、別途定める。

### 2. 模擬審査の進め方（案）

- ①事務局から申出の概要と論点について説明
- ②質疑・応答  
(模擬審査につき、申出者からも適宜補足説明可)
- ③議論を踏まえ提供の可否について座長よりとりまとめ
  - 特段の御意見がなければ、提供可としてとりまとめ
  - 議論の状況によっては、資料の追加等を求めた上で継続審査とすることも可
  - 提供否とする御意見があれば、他に提供否とする構成員数を確認した上で、賛否の数を明らかとしてとりまとめ

### 模擬申出一覧表

	研究の名称	申出者	利用者	実際のデータ利用有無 (個票、集計表の別)
1	滋賀県民における生活習慣病危険因子の現状と 関連要因に関する研究	三浦 克之	同左	有 (個票情報)
2	急性期、DPC、亜急性期、その他の医療費把握	印南 一路	印南一路 満武巨裕	有 (集計表)
3	レセプト情報等データベースを用いた医療計画 策定のための基盤資料の作成に関する研究	松田 晋哉	松田晋哉 藤森研司	有 (個票情報)
4	死亡者の医療費と生存者(患者)の医療費の比較	府川 哲夫	同左	有 (個票情報)
5	安全対策措置の効果の検証	頭金 正博	同左	無
6	塩酸パロキセチンの処方状況調査及び添付文書 改訂の影響調査	山本 隆一	同左	無
7	がん医療費の性・年齢階級別医療費の推計	大久保 一郎	同左	無
8	OECDにおけるSHA手法を用いた総保健医療支出 の算定	印南 一路	印南一路 満武巨裕	有 (集計表)
9	特定保健指導の効果に関する研究	三浦 克之	同左	無
10	スタチン類の有効性における民族差に関する研 究	頭金 正博	同左	無
11	急性上気道炎における抗生物質処方の比較研究	印南 一路	印南一路 満武巨裕	有 (集計表)

## 事務局審査様式

整理番号	模擬-①
所属機関・役職	滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生部門 教授
提供依頼申出者	三浦 克之
学術研究の名称	滋賀県民における生活習慣病危険因子の現状と関連要因に関する研究
集計表情報か否か	<input type="checkbox"/> 集計表情報 <input checked="" type="checkbox"/> 集計表情報以外
利用するデータ・期間	○特定健診データ 平成20年度
利用期間	平成23年1月20日～平成24年3月31日
外部委託の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 (委託先:)
利用者	三浦克之 村上義孝(2名)
提供にあたっての論点	<p>(1) 学術研究の公益性について</p> <p>類型①： 特定健診の健診データから滋賀県民の健康状態に関するデータを分析することにより、将来の生活習慣病予防対策立案のための基礎資料とするもの。</p> <p>公益性の仮分類</p> <p>類型①：一般的な事実を把握・分析するもの。          類型②：具体的な問題を解決する目的を有するもの。          類型③：特に緊急の対応を要するもの。</p> <p>(2) 研究方法について</p> <p>特定健診データにおける血圧、コレステロール、血糖値、BMI、メタボリックシンドロームの有病率を性・年齢階級別、市町別、市部、郡部別、保険者種別毎に分析し、ハイリスク集団を特定する。</p> <p>(3) 提供するデータの範囲について</p> <p>提供されるデータ全てが予定されている研究内容に盛り込まれているか。(公表内容は、例示)</p> <p>(4) 外部委託先について</p> <p>外部委託はない。</p> <p>(5) 公表形式について</p> <p>市町別の高血圧有病率等を、性・年齢階級別、保険者種別毎に集計したものを公表予定であり、基本的には特定個人、医療機関の識別性可能性は低いと考えられる。ただし、市町</p>

## 事務局審査様式

	<p>毎に保険者種別を分類した集計を行う場合には、事実上、市町村国保について特定されうることとなり、保険者番号については原則提供しないとするガイドラインのルールとの関係で、公表形式には留意する必要がある。また、対象者が極めて少ない市又は町単位がある場合にも、留意が必要。</p> <p>(6) 他のデータによる代替可能性 滋賀県民の健診データを悉皆的に把握することは他の方法では困難と考えられる。</p> <p>(7) セキュリティ要件について（集計表情報除く）。</p> <p>(8) その他留意事項</p>
匿名化处理	<p>患者の方々の生年月から受診年齢を5歳階級毎に分類 在住市町は郵便番号から市町村コードに変換 保険者は個別の保険者番号でなく種別ごとに分類（国保・組合健保・協会けんぽ・共済組合・その他の別）</p>

レセプト情報等の提供に関する申出書 (模擬申出)

平成 23 年 1 月 日

(最終変更日：平成 年 月 日)

厚生労働大臣 細川 律夫 殿

<b>【提供依頼申出者】</b>	
(所属機関名・職名)	滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生部門 教授
(氏名)	三浦 克之 印
(生年月日)	
(自宅住所)	〒
(電話)	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">                     模擬申出の審査は公開のため、 記載不要                 </div>
(E-mail)	
<b>【所属機関】</b>	
(所属機関名)	滋賀医科大学
(所在地)	〒520-2192
	大津市瀬田月輪町
(代表者又は管理者の氏名)	馬場 忠雄
(自宅住所)	〒
(電話)	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">                     模擬申出の審査は公開のため、 記載不要                 </div>
(E-mail)	
<b>【代理人】</b>	
(所属する機関名・職名)	
(氏名)	印
(生年月日)	
(自宅住所)	〒
(電話)	
(E-mail)	

1 提供するレセプト情報等の類型	<input type="checkbox"/> 集計表情報 <small>(集計単位が都道府県か、それより広いもの)</small>	<input checked="" type="checkbox"/> 集計表情報以外	
2 所属機関の了承の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 本申出書は所属機関の了承の下に提出するものです。 ※ 所属機関の了承を証する書面を添付すること。			
3 学術研究の概要 <p>これまで各都道府県における生活習慣病対策立案においては、従来の老人保健法による住民健診データを用いて生活習慣病危険因子（血圧、肥満度、血清脂質等）の現状が把握されてきた。しかし、特定健診導入によって自治体実施の健診が国保加入者対象となったため、都道府県単位の偏りのない現状把握がさらに困難となった。しかし一方で特定健診データのレセプト情報等データベース作成の開始により、健保を含む全国民の健診データを用いて、より偏りの少ない都道府県単位の現状分析が可能となった。</p> <p>そこで本研究では、特定健診のレセプト情報等データベースにおける滋賀県民の特定健診データを用いて、滋賀県民の血圧、血清脂質、血糖値、肥満度等、生活習慣病危険因子の分布および異常者割合、治療状況、およびこれらに関連する要因を明らかにする。特に以下の観点で分析を行い、滋賀県における生活習慣病予防対策立案のためのエビデンスとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・性・年齢階級別の分析</li> <li>・市町別、市部・郡部別の分析</li> <li>・保険者種類別（国保・組合健保・協会健保）の分析</li> <li>・高血圧・脂質異常・糖尿病の有病率・治療率・コントロール率の分析</li> </ul>			
4 提供するレセプト情報等の内容			
レセプト情報	期間 なし	レセプトの種類 <small>(医科・歯科・調剤・DPC)</small> なし	抽出条件 なし
※必要なデータ、詳細な抽出条件については別添に記載。			
特定健診等情報	期間 平成 20 年度	データの種類 <small>(特定健診・保健指導)</small> 特定健診	抽出条件 特定健診受診者属性データ 特定健診データ <small>(以上は滋賀県在住者のみ)</small>
※必要なデータ、詳細な抽出条件については別添に記載。			
5 レセプト情報等の利用目的等			
① 学術研究の名称	滋賀県民における生活習慣病危険因子の現状と関連要因に関する研究		
② 学術研究の必要性	滋賀県における生活習慣病予防対策の立案のためには、県民全体を代表する偏りのないデータベースを用いて、高血圧・脂質異常・糖尿病な		

	<p>ど生活習慣病危険因子の現状とその関連要因を分析する必要がある。これにより、生活習慣病リスクの高い集団、治療状況の不良な集団を特定でき、改善策を明らかにできる。</p> <p>さらに、滋賀県データにおける分析をとおして、全国データを用いた分析手法の開発を行うことが可能となる。</p>
③ 学術研究の内容、利用する方法	<p>滋賀県在住者における特定健診受診者属性データ、特定健診データを用いて以下の指標について各種要因との関連を分析する。</p> <p>(1) 集団全体の血圧の平均値、高血圧の有病率、治療率、コントロール率</p> <p>(2) 集団全体の血清 LDL コレステロールの平均値、高 LDL コレステロール血症の有病率、治療率、コントロール率</p> <p>(3) 集団全体の血糖値・HbA1c の平均値、糖尿病の有病率、治療率、コントロール率</p> <p>(4) 集団全体の BMI の平均値、肥満者割合</p> <p>(5) メタボリックシンドロームの有病率</p> <p>以上の指標を以下の要因別に比較して、ハイリスク集団を明らかにする。</p> <p>(1) 性・年齢階級別分析</p> <p>(2) 市町別、市部・郡部別の分析</p> <p>(3) 保険者種別（国保・組合健保・協会健保）の分析</p>
④ 提供を依頼するデータが研究内容に鑑みて最小限であるとする根拠	<p>特定健診受診者属性については、性、5歳年齢階級、在住市町名、保険者種別（国保・組合健保・協会健保・共済組合・その他の別）の提供を依頼するものであり、分析結果からの個人の同定や保険者の同定はほぼ不可能な形である（市町国保以外）。</p>
⑤ 学術研究の計画及び実施期間	<p>平成 23 年 2 月 1 日より平成 24 年 3 月 31 日まで。</p>
⑥ 他の情報との照合の有無 ※他の情報との照合は原則禁止	<p><input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無</p> <p>※ある場合は、照合を行う情報を具体的に記載 ( )</p> <p>※照合を行う必要性を記載 ( )</p>
⑦ 外部委託の有無等	<p><input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 (外部委託先の名称：)</p> <p>外部委託を行う場合の委託する内容 ( )</p> <p>外部委託の必要性 ( )</p>

<p>⑧ 成果の公表方法</p> <p>※予定しているもの全てを選択すること。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 論文 (公表の方法 予定時期 平成 24 年 3 月)</p> <p><input type="checkbox"/> 報告書 (公表の方法 予定時期 年 月)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 学会・研究会等での公表 (学会、研究会の名称 日本公衆衛生学会 予定時期 平成 23 年 10 月)</p> <p><input type="checkbox"/> 学会誌等に掲載 (学会誌等の名称 予定時期 年 月)</p> <p><input type="checkbox"/> その他 (具体的な公表方法 年 月)</p>
<p>⑨ 公表される内容</p>	<p>(例)</p> <p>市町別高血圧有病率 (性・年齢階級別、保険者種類別)</p> <p>市町別高血圧治療率 (性・年齢階級別、保険者種類別)</p> <p>(棒グラフ、あるいは、色分けした市町別マップ)</p>

6 レセプト情報等の利用場所、保管場所及び管理方法

<p>① 利用場所・保管場所</p>	<p>(具体的な住所、地名、場所を記載)</p>
<p>② 管理方法等</p> <p>(当てはまるものにチェックを入れること。原則として全て当てはまる必要がある。)</p> <p>※この項目に関連して本申出書には必ず、以下の資料を添付すること。</p> <p>(1) 所属機関の個人情報保護方針</p> <p>(2) 申請時点での ISMS 上の情報分類毎の対応を記載したリスト</p> <p>(3) 組織的安全管理対策の具体的内容を示す資料</p> <p>(4) 運用管理規程</p> <p>(5) 物理的安全管理対策の具体的内容を示す資料</p> <p>(6) 技術的安全対策の具体的内容を示す資料</p> <p>(7) 人的安全対策の具体的内容を示す資料</p> <p>(8) 1) で把握した情報種別毎の情報の破棄手順を示す資料</p> <p>(9) 情報システムの改造・保守管理について保守会社</p>	<p>(個人情報保護の方針策定・公表)</p> <p><input type="checkbox"/> 個人情報保護に関する方針を策定し、公開している。</p> <p><input type="checkbox"/> 個人情報を取り扱う情報システムの安全管理に関する方針を策定している。その方針には、少なくとも情報システムで扱う情報の範囲、取扱いや保存の方法と期間、利用者識別を確実にし不要・不法なアクセスを防止している。安全管理の責任者、苦情・質問の窓口を含める。</p> <p>(ISMSの実践)</p> <p><input type="checkbox"/> 提供されるレセプト情報等についても当該方針に従った対応を行う。</p> <p><input type="checkbox"/> 情報システムで扱う情報をすべてリストアップしている。</p> <p><input type="checkbox"/> リストアップした情報を、安全管理上の重要度に応じて分類を行い、常に最新の状態を維持している。</p> <p><input type="checkbox"/> このリストは情報システムの安全管理者が必要に応じて速やかに確認できる状態で管理している。</p> <p><input type="checkbox"/> リストアップした情報に対してリスク分析を実施している。</p> <p><input type="checkbox"/> この分析の結果得られた脅威に対して、以下に示す対策を行っている。</p> <p>(組織的安全管理対策)</p> <p><input type="checkbox"/> 情報システム運用責任者の設置及び担当者 (システム管理者を含む) の限定を行う。 (ただし利用者が小規模な機関に所属する場合において役割が自明の場合は、明確な規程を定めなくとも良い。)</p> <p><input type="checkbox"/> 個人情報の参照可能な場所においては、来訪者の記録・識別、入退を制限する等の入退管理を定める。</p> <p><input type="checkbox"/> 情報システムへのアクセス制限、記録、点検等を定めたアクセス管理規程を作成する。</p> <p><input type="checkbox"/> 個人情報の取扱いを委託する場合、委託契約において安全管理に関する条項を含める。</p> <p><input type="checkbox"/> 運用管理規程等において次の内容を定める。 ・理念 (基本方針と管理目的の表明)</p>

<p>と取り決めている情報セキュリティ対策の具体的内容を示す資料</p> <p>(10) 所属機関の災害時等における事業継続計画 (BCP)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者等の体制</li> <li>・契約書・マニュアル等の文書の管理</li> <li>・リスクに対する予防、発生時の対応の方法</li> <li>・機器を用いる場合は機器の管理</li> <li>・個人情報の記録媒体の管理 (保管・授受等) の方法</li> <li>・監査</li> <li>・苦情・質問の受付窓口</li> </ul> <p>(物理的安全対策)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> レセプト情報等が保存されている機器の設置場所及び記録媒体の保存場所には施錠する。</li> <li><input type="checkbox"/> レセプト情報等を入力、参照できる端末が設置されている区画は、業務時間帯以外には施錠等、運用管理規程に基づき許可された者以外立ち入ることが出来ない対策を講じる。(ただし、本対策項目と同等レベルの他の取りうる手段がある場合はこの限りではない。)</li> <li><input type="checkbox"/> レセプト情報等の物理的保存を行っている区画への入退管理を実施する。たとえば以下のことを実施する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・入退者には名札等の着用を義務付け、台帳等に記入することによって入退の事実を記録する。</li> <li>・入退者の記録を定期的にチェックし、妥当性を確認する。</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> レセプト情報等が存在する PC 等の重要な機器に盗難防止用チェーンを設置する。</li> <li><input type="checkbox"/> 窃視防止の対策を実施する。</li> </ul> <p>(技術的安全対策)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 情報システムへのアクセスにおける利用者の識別と認証を行う。</li> <li><input type="checkbox"/> 本人の識別・認証にユーザ ID とパスワードの組み合わせを用いる場合には、それらの情報を、本人しか知り得ない状態に保つよう対策を行う。</li> <li><input type="checkbox"/> 入力者が端末から長時間、離席する際に、正当な入力者以外の者による入力の恐れがある場合には、クリアスクリーン等の防止策を講じる。</li> <li><input type="checkbox"/> 動作確認等でレセプト情報等を含むデータを使用するときは、漏えい等に十分留意すること。</li> <li><input type="checkbox"/> 利用者ごとに、アクセスできるレセプト情報等の範囲を定め、そのレベルに沿ったアクセス管理を行う。また、アクセス権限の見直しは、人事異動等による利用者の担当業務の変更等に合わせて適宜行うよう、運用管理規程で定めていること。複数の職種の利用者がアクセスするシステムでは職種別のアクセス管理機能があることが求められるが、そのような機能がない場合は、システム更新までの期間、運用管理規程でアクセス可能範囲を定め、次項の操作記録を行うことで担保する必要がある。</li> <li><input type="checkbox"/> アクセスの記録及び定期的なログの確認を行う。アクセスの記録は少なくとも利用者のログイン時刻、アクセス時間、ならびにログイン中に操作した利用者が特定できること。</li> <li><input type="checkbox"/> 情報システムにアクセス記録機能があることが前提であるが、ない場合は業務日誌</li> </ul>
--	---

		<p>等で操作の記録（操作者及び操作内容）を必ず行うこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ アクセスログへのアクセス制限を行い、アクセスログの不当な削除／改ざん／追加等を防止する対策を講じる。</li> <li>□ アクセスの記録に用いる時刻情報は信頼できるものであること。所属機関の内部で利用する時刻情報は同期している必要があり、また標準時刻と定期的に一致させる等の手段で標準時と診療事実の記録として問題のない範囲の精度を保つ必要がある。</li> <li>□ システム構築時、適切に管理されていないメディア使用時、外部からの情報受領時にはウイルス等の不正なソフトウェアが混入していないか確認する。適切に管理されていないと考えられるメディアを利用する際には、十分な安全確認を実施し、細心の注意を払って利用する。常時ウイルス等の不正なソフトウェアの混入を防ぐ適切な措置をとる。また、その対策の有効性・安全性の確認・維持（たとえばパターンファイルの更新の確認・維持）を行う。</li> <li>□ パスワードを利用者識別に使用する場合、システム管理者は以下の事項に留意する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・システム内のパスワードファイルでパスワードは必ず暗号化(可能なら不可逆変換が望ましい)され、適切な手法で管理及び運用が行われること。(利用者識別に IC カード等の手段を併用した場合はシステムに応じたパスワードの運用方法を運用管理規程にて定めること)</li> <li>・利用者がパスワードを忘れていたり、盗用されたりする恐れがある場合で、システム管理者がパスワードを変更する場合には、利用者の本人確認を行い、どのような手法で本人確認を行ったのかを台帳に記載(本人確認を行った書類等のコピーを添付)し、本人以外が知りえない方法で再登録を実施すること。</li> <li>・システム管理者であっても、利用者のパスワードを推定できる手段を防止すること。(設定ファイルにパスワードが記載される等があってはならない。)</li> </ul> </li> <li>□ また、パスワードを利用者識別に使用する場合、利用者は以下の事項に留意する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・パスワードは定期的に変更し（最長でも 2 ヶ月以内）、極端に短い文字列を使用しないこと。英数字、記号を混在させた 8 文字以上の文字列が望ましい。</li> <li>・類推しやすいパスワードを使用しないこと</li> </ul> </li> <li>□ レセプト情報等の利用に際しては、インターネット等の外部ネットワークに接続した情報システムを使用しない。</li> </ul> <p>(人的安全対策)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ 利用者が所属する機関等の管理者は、個人情報の安全管理に関する施策が適切に実施されるよう措置するとともにその実施状況を監督する必要があり、以下の措置をとる。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・法令上の守秘義務のある者以外を事務職員等として採用するにあたっては、雇用及び契約時に守秘・非開示契約を締結すること等により安全管理を行うこと。</li> <li>・定期的に従業者に対し個人情報の安全管理に関する教育訓練を行うこと。</li> <li>・従業者の退職後の個人情報保護規程を定めること。</li> </ul> </li> </ul> <p>(情報の破棄)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ 把握した情報種別ごとに破棄の手順を定める。手順には破棄を行う条件、破棄を行</li> </ul>
--	--	---

	<p>うことができる従業者の特定、具体的な破棄の方法を含める。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ 情報処理機器自体を破棄する場合、必ず専門的な知識を有するものが行うこととし、残存し、読み出し可能な情報がないことを確認する。</li> <li>□ 外部保存を受託する機関に破棄を委託した場合は、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（第4.1版 平成22年2月）」の「6.2人的安全対策（2）事務取扱委託業者の監督及び守秘義務契約」に準じ、さらに委託する利用者等が確実に情報の破棄が行われたことを確認する。</li> </ul> <p>（情報システムの改造と保守）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ 動作確認でレセプト情報等を含むデータを使用するときは、明確な守秘義務の設定を行う。</li> <li>□ メンテナンスを実施するためにサーバに保守会社の作業員がアクセスする際には、保守要員個人の専用アカウントを使用し、レセプト情報等へのアクセスの有無、及びアクセスした場合は対象レセプト情報等を含む作業記録を残すこと。これはシステム利用者を模して操作確認を行うための識別・認証についても同様である。</li> <li>□ そのアカウント情報は外部流出等による不正使用の防止の観点から適切に管理することを求める。</li> <li>□ 保守要員の離職や担当変え等に対して速やかに保守用アカウントを削除できるよう、保守会社からの報告を義務付けまた、それに応じるアカウント管理体制を整えておくこと。</li> <li>□ 保守会社がメンテナンスを実施する際には、日単位に作業申請の事前提出することを求め、終了時の速やかな作業報告書の提出を求める。それらの書類は所属機関等の責任者が逐一承認する。</li> <li>□ 保守会社と守秘義務契約を締結し、これを遵守させる。</li> <li>□ 利用者は、レセプト情報等の利用に際して、インターネット等の外部ネットワークに接続した情報システムを使用してはならないため、リモートメンテナンスによるシステムの改造や保守は行わない。</li> <li>□ 再委託が行われる場合は、再委託する事業者にも保守会社の責任で同等の義務を課すこと。</li> </ul> <p>（情報及び情報機器の持ち出しについて）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ 提供されたレセプト情報等の利用、管理及び保管は、事前に申し出ら申請された場所でのみ行うこととし、外部への持ち出しは行わない。</li> </ul> <p>（災害等の非常時の対応）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ 事業を継続し続けるためのBCP（Business Continuity Plan：非常時における事業継続計画）の一環として「非常時」と判断する仕組み、正常復帰時の手順を設ける。すなわち、判断するための基準、手順、判断者をあらかじめ決めておく。</li> <li>□ 正常復帰後に、代替手段で運用した間のデータ整合性を図る規約を用意する。</li> <li>□ 非常時の情報システムの運用として以下の措置を講じる。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・「非常時のユーザアカウントや非常時用機能」の管理手順を整備すること。</li> <li>・非常時機能が定常時に不適切に利用されないことがないようにし、もし使用された場合には使用されたことが多くの人にわかるようにする等、適切に管理及び監査をす</li> </ul> </li> </ul>
--	---

ること。

- ・非常時用ユーザアカウントが使用された場合、正常復帰後は継続使用が出来ないように変更しておくこと。
- ・サイバー攻撃により、所属機関における業務運営に支障が生じた場合には、厚生労働省への連絡を行うこと。

(外部と個人情報を含むレセプト情報等医療情報を交換すること等の禁止)

- 提供されたレセプト情報等は、あらかじめ申し出られ申請された利用者のみが利用することとし、そのほかの者へ譲渡、貸与又は他の情報等との交換を行わない。

(運用管理について)

- レセプト情報等を含めた個人情報の取扱いについて、以下の表中の項目を運用管理規程に含める。

(表) 運用管理規程に含めるべき項目 (一般管理事項)

① 総則

a) 理念 (基本方針と管理目的の表明)

b) 対象情報

- ・ 情報システムで扱う全ての情報のリストアップ
- ・ 安全管理上の重要度に応じた分類
- ・ リスク分析

c) 情報システムにおいて採用し変更をフォローすべき標準規格

② 管理体制

a) システム管理者、機器管理者、運用責任者、安全管理者、個人情報保護責任者等

b) マニュアル・契約書等の文書の管理体制

c) 監査体制と監査責任者

d) 患者及びシステム利用者からの苦情・質問の受け付け体制

e) 事故対策時の責任体制

f) システム利用者への教育・訓練等周知体制

③ 管理者及び利用者の責務

a) システム管理者や機器管理者、運用責任者の責務

b) 監査責任者の責務

c) 利用者の責務

④ 一般管理における運用管理事項

a) 来訪者の記録・識別、入退の制限等の入退管理規程

b) 情報保存装置、アクセス機器の設置区画の管理・監視規程

c) 情報へのアクセス権限の決定方針

d) 個人情報を含む記録媒体の管理 (保管・授受等) 規程

e) 個人情報を含む媒体の廃棄の規程

f) リスクに対する予防、発生時の対応方法

g) 情報システムの安全に関する技術的と運用的対策の分担を定めた文書の管理規程

システムの導入に際して、技術的に対応するか、運用によって対応するかを判定し、その内容を文書化し管理する旨の規程。

	<p>h) 技術的安全対策規程</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者識別と認証の方法</li> <li>・ IC カード等セキュリティ・デバイス配布の方法</li> <li>・ 情報区分とアクセス権限管理及び人事異動等に伴う見直し</li> <li>・ アクセスログ取得と監査の手順</li> <li>・ 時刻同期の方法</li> <li>・ ウイルス等不正ソフト対策</li> <li>・ ネットワークからの不正アクセス対策</li> <li>・ パスワードの管理</li> <li>・ インターネット等の外部ネットワークとの遮断</li> </ul> <p>⑤ 業務委託（システムの運用・保守・改造）の安全管理措置</p> <p>a) 業務委託契約における安全管理・守秘条項</p> <p>b) 再委託の場合の安全管理措置事項</p> <p>c) システム改造及び保守での利用者等による作業管理・監督、作業報告確認</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保守要員専用のアカウントの作成及び運用管理</li> <li>・ 作業時のデータアクセス範囲の確認</li> <li>・ アクセスログの採取と確認</li> </ul> <p>⑥ 災害等の非常時の対応</p> <p>a) BCP の規程における医療情報システムの項</p> <p>b) システムの縮退運用管理規程</p> <p>c) 非常時の機能と運用管理規程</p> <p>d) 報告先と内容一覧</p> <p>⑦ 教育と訓練</p> <p>a) マニュアルの整備</p> <p>b) 定期または不定期なシステムの取扱い及びプライバシー保護やセキュリティ意識向上に関する研修</p> <p>c) 従業者に対する人的安全管理措置</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者以外との守秘契約</li> <li>・ 利用者退職後の個人情報保護規程</li> </ul> <p>⑧ 監査</p> <p>a) 監査の内容</p> <p>b) 監査責任者の任務</p> <p>c) アクセスログの監査</p> <p>⑨ 規程の見直し</p> <p>a) 運用管理規程の定期的見直し手順</p>
<p>7 レセプト情報等の利用期間</p>	
<p>※1 利用期間開始日が提供希望年月 日になる</p> <p>※2 利用期間終了日は提供窓口が提 供媒体の返却を受ける期限の日</p>	<p>自 平成 23 年 1 月 20 日</p> <p>至 平成 24 年 3 月 31 日</p> <p>(理由： )</p>

8 レセプト情報等を取り扱う者				
※1 提供依頼申出者及び利用者、委託する場合の委託先、その他取扱者の区分が明確に分かるように所属・職名等の欄に記載すること ※2 集計等の民間委託を行う場合はその旨及び委託先でレセプト情報等を扱う者の氏名、所属等に記載すること	氏名	所属	職名	利用場所
	三浦 克之	滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門	教授	滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門
	村上義孝	滋賀医科大学社会医学講座医療統計学部門	准教授	滋賀医科大学社会医学講座医療統計学部門
9 提供依頼申出者又は利用者の本申出書に記載された分野での過去の実績				
(例) 論文、学会発表、報告書等の題名など。 ※ また、これらの実績を証する資料を添付する。 1. 三浦克之、中川秀昭、田畑正司、森河裕子、西条旨子、河野俊一、押切柳子、谷口元章、奈良高明。石川県における老人医療費の市町村間格差に影響する要因。厚生指標 1996; 43(5): 21-27. 2. Miura K, Daviglius ML, Greenland P, Stamler J. Making prevention and management of hypertension work. <i>J Hum Hypertens</i> 2001; 15: 1-4. 3. Miura K. Strategies for prevention and management of hypertension throughout life. <i>J Epidemiol</i> 2004; 14(4): 112-117. 4. Miura K, Soyama Y, Morikawa Y, Nishijo M, Nakanishi Y, Naruse Y, Yoshita K, Kagamimori S, Nakagawa H. Comparison of four blood pressure indexes for the prediction of 10-year stroke risk in middle-aged and older Asian. <i>Hypertension</i> 2004; 44: 715-720. 5. 三浦克之、茗荷谷弘子、角谷佳江、林真紀、本谷雅美、葛巻美紀、米田みちる、三井外喜和、西条旨子、森河裕子、中西由美子、中島素子、中川秀昭。血圧低下のための個別健康支援プログラムの効果に関する非無作為化比較試験－石川県小松市における国保ヘルスアップモデル事業－。日本公衆衛生雑誌 2006; 53: 533-542. 6. Miura K, Nakagawa H, Ohashi Y, Harada A, Taguri M, Kushiro T, Takahashi A, Nishinaga M, Soejima H, Ueshima H. Four blood pressure indices and the risk of stroke and myocardial infarction in Japanese men and women: a meta-analysis of 16 cohort studies. <i>Circulation</i> 2009; 119: 1892-1898.				
10 現に提供を受け、又は今後提供を依頼する予定がある他のレセプト情報等				
(現に提供を受けているレセプト情報等)				
なし				
(今後提供を依頼する予定がある他のレセプト情報等)				
なし				
11 レセプト情報等の提供方法				
① 提供の方法 (媒体)		<input type="checkbox"/> CD-R <input checked="" type="checkbox"/> DVD-R		

② 希望するファイル数	<input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 (最大3まで)
③ 送付の希望の有無	<input type="checkbox"/> 直接の受取り <input checked="" type="checkbox"/> 郵送による送付
12 過去の提供履歴	
	<p>(1) 過去にレセプト情報等や統計法令等に基づく情報提供を受けたことがありますか。  <input type="checkbox"/> ある <input checked="" type="checkbox"/> ない          [ ある場合、その情報の内容・利用期間を記載する。 ]</p> <p>(2) 過去、レセプト情報等の提供に関するガイドライン又は統計法令等に違反して罰則の適用を受けたことがありますか。  <input type="checkbox"/> ある <input checked="" type="checkbox"/> ない          [ ある場合、その具体的な内容を記載する。 ]</p>
13 その他必要事項	
※ 利用目的の公益性を裏付ける書類を記入し、その写しを添付すること (特に公的補助金を受けていることを証する資料等)	

【データ抽出条件】

1. 期間

平成 20 年度

2. データの種類

特定健診データ

3. データの抽出条件

滋賀県在住者全員のデータ

4. 必要な項目

受診者情報（性別、年齢階級、在住市町）

保険者の種類（国保・組合健保・協会健保・共済組合・その他の別）

健診結果・質問票情報（全体）

5. 匿名化が必要な項目

患者の生年月から受診時年齢を 5 歳階級ごとに分類

在住市町は郵便番号から市町村コードに変換

保険者は種別ごとに分類（国保・組合健保・協会健保・共済組合・その他の別）

事務局審査様式

整理番号	模擬-②
所属機関・役職	財団法人医療経済・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 研究部長
提供依頼申出者	印南 一路
学術研究の名称	急性期、DPC、亜急性期、その他の医療費把握
集計表情報か否か	<input checked="" type="checkbox"/> 集計表情報 <input type="checkbox"/> 集計表情報以外
利用するデータ ・期間	○医科（入院）・DPC データ 平成 21 年 6 月診療分から平成 21 年 12 月診療分
利用期間	平成 23 年 2 月 1 日から平成 24 年 3 月 31 日
外部委託の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無（委託先：）
利用者	印南一路 満武巨裕（2名）
提供にあたって の論点	<p>(1) 学術研究の公益性について</p> <p>類型①： 急性期及び亜急性期の患者に対する医療費を算出するとともに保険者毎での比較を行い傾向を分析するもの。</p> <p>公益性の仮分類</p> <p>類型①：一般的な事実を把握・分析するもの。          類型②：具体的な問題を解決する目的を有するもの。          類型③：特に緊急の対応を要するもの。</p> <p>(2) 研究方法について</p> <p>急性期、亜急性期の患者に投入される医療費を推計する方法として、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・救急医療管理加算・乳幼児緊急医療管理加算</li> <li>・超急性期脳卒中加算</li> <li>・妊産婦緊急搬送入院加算</li> <li>・在宅患者緊急入院加算</li> <li>・亜急性期入院医療管理料（特定入院料）</li> </ul> <p>の算定があるレセプトの抽出を行う。（このうち4つの加算項目については医科（入院）レセとDPC共通）</p> <p>上記の抽出方法では急性期、亜急性期に係る医療費を全て含んでいない可能性があることに留意が必要ではないか。</p> <p>また、6ヶ月間のレセプトデータを必要とする理由を明示する必要があるのではないか。</p> <p>(3) 提供するデータの範囲について</p> <p>提供するデータは、全て公表予定される集計表に盛り込まれており、不必要なデータは含まれていないと考えられる。</p>

## 事務局審査様式

	<p>(4) 外部委託先について 外部委託はない。</p> <p>(5) 公表形式について 抽出されたデータから、保険者種別毎、月毎の加算コードの頻度、総点数を集計するものであり、特定個人・医療機関の識別性は低いと考えられる。</p> <p>(6) 他のデータによる代替可能性 全国の急性期、亜急性期の加算を付された患者について悉皆的に抽出することはレセプト情報等データベース以外では極めて困難と考えられる。</p> <p>(7) セキュリティ要件について（集計表情報除く）。</p> <p>集計表情報である。</p> <p>(8) その他留意事項</p>
匿名化処理等	保険者種別（市町村国保）、後期高齢者、等）、実施件数、総点数（月毎の推移）の集計であるため匿名化の必要ない。

レセプト情報等の提供に関する申出書 (模擬申出)

平成 23 年 1 月 日

(最終変更日：平成 年 月 日)

厚生労働大臣 細川 律夫 殿

<b>【提供依頼申出者】</b>	
(所属機関名・職名)	財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 研究部長
(氏名)	印南 一路 印
(生年月日)	
(自宅住所)	〒
(電話)	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">                     模擬申出の審査は公開のため、 記載不要                 </div>
(E-mail)	
<b>【所属機関】</b>	
(所属機関名)	財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構
(所在地)	〒2105-0003 東京都港区西新橋 1-5-11
(代表者又は管理者の氏名)	
(自宅住所)	〒
(電話)	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">                     模擬申出の審査は公開のため、 記載不要                 </div>
(E-mail)	
<b>【代理人】</b>	
(所属する機関名・職名)	
(氏名)	印
(生年月日)	
(自宅住所)	〒
(電話)	
(E-mail)	

1 提供するレセプト情報等の類型	<input checked="" type="checkbox"/> 集計表情報 <small>(集計単位が都道府県か、それより広いもの)</small>		<input type="checkbox"/> 集計表情報以外
2 所属機関の了承の有無			
<input checked="" type="checkbox"/> 本申出書は所属機関の了承の下に提出するものです。 ※ 所属機関の了承を証する書面を添付すること。			
3 学術研究の概要			
<p>医療は、救命から健康維持まで多様な機能を果たしていると思われるが、社会保障制度として見た場合、医療の最も重要かつ基本的な機能である救命救急にどれだけの費用がかかっているかを知ることが意義あることだと思われる。あわせて、保険者間でその額にどれだけの違いがあるかも、重大な関心事になる。本研究は、機能別の医療費把握の第一歩として、救命救急医療にかかる費用、亜急性期医療にかかる費用を推計し、医療保障制度の設計を考える上での基礎資料としたい。</p>			
4 提供するレセプト情報等の内容			
レセプト情報	期間	レセプトの種類 (医科・歯科・調剤・DPC)	抽出条件
	2009年6月-2009年12月診療分	医科(入院)、DPC	救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算、超急性期脳卒中加算、妊産婦緊急搬送入院加算、在宅患者緊急入院診療加算、亜急性期入院医療管理料があるもの。
※必要なデータ、詳細な抽出条件については別添に記載。			
特定健診等情報	期間	データの種類 (特定健診・保健指導)	抽出条件
	-	-	-
※必要なデータ、詳細な抽出条件については別添に記載。			
5 レセプト情報等の利用目的等			
① 学術研究の名称	急性期、亜急性期の医療費把握に関する研究		
② 学術研究の必要性	これまで医療の機能別にみた医療費の推計はなく、医療が持つ重要性を主張する際の説得性を増す必要がある。		
③ 学術研究の内容、利用する方法	救急医療管理加算等を算定しているレセプトを抽出し、患者ID(ハッシュ値)を手掛かりに、その後の入院医療費を合算して算出する。		

④ 提供を依頼するデータが研究内容に鑑みて最小限であるとする根拠	総点数情報のみの集計データでよい。																																																						
⑤ 学術研究の計画及び実施期間	平成23年2月1日から平成24年3月31日(予定)																																																						
⑥ 他の情報との照合の有無 ※他の情報との照合は原則禁止	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ※ある場合は、照合を行う情報を具体的に記載 ( ) ※照合を行う必要性を記載 ( )																																																						
⑦ 外部委託の有無等	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 (外部委託先の名称：) 外部委託を行う場合の委託する内容 ( ) 外部委託の必要性 ( )																																																						
⑧ 成果の公表方法 ※予定しているもの全てを選択すること。	<input type="checkbox"/> 論文 (公表の方法 予定時期 年 月) <input checked="" type="checkbox"/> 報告書 (公表の方法 予定時期 24年3月) <input type="checkbox"/> 学会・研究会等での公表 (学会、研究会の名称 予定時期 年 月) <input type="checkbox"/> 学会誌等に掲載 (学会誌等の名称 予定時期 年 月) <input type="checkbox"/> その他 (具体的な公表方法 年 月)																																																						
⑨ 公表される内容	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th colspan="7">総点数</th> </tr> <tr> <th>保険者区分</th> <th>実施件数</th> <th>6月</th> <th>7月</th> <th>8月</th> <th>9月</th> <th>10月</th> <th>11月</th> <th>12月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>			総点数							保険者区分	実施件数	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月																																				
		総点数																																																					
保険者区分	実施件数	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月																																															
6 レセプト情報等の利用場所、保管場所及び管理方法																																																							
① 利用場所・保管場所	(具体的な住所、地名、場所を記載)																																																						
② 管理方法等 (当てはまるものにチェックを入れること。 原則として全てあてはまるが必要) ※この項目に関連して本申出書には必ず、以下の資料を添付すること。 (1) 所属機関の個人情報保護方針 (2) 申請時点でのISMS	(個人情報保護の方針策定・公表) <input type="checkbox"/> 個人情報保護に関する方針を策定し、公開している。 <input type="checkbox"/> 個人情報を取り扱う情報システムの安全管理に関する方針を策定している。その方針には、少なくとも情報システムで扱う情報の範囲、取扱いや保存の方法と期間、利用者識別を確実にし、不要・不法なアクセスを防止している。安全管理の責任者、苦情・質問の窓口を含める。 (ISMSの実践) <input type="checkbox"/> 提供されるレセプト情報等についても当該方針に従った対応を行う。 <input type="checkbox"/> 情報システムで扱う情報をすべてリストアップしている。 <input type="checkbox"/> リストアップした情報を、安全管理上の重要度に応じて分類を行い、常に最新の状態を維持している。																																																						

<p>上の情報分類毎の対応を記載したリスト</p> <p>(3) 組織的安全管理対策の具体的内容を示す資料</p> <p>(4) 運用管理規程</p> <p>(5) 物理的安全管理対策の具体的内容を示す資料</p> <p>(6) 技術的安全対策の具体的内容を示す資料</p> <p>(7) 人的安全対策の具体的内容を示す資料</p> <p>(8) 1) で把握した情報種別毎の情報の破棄手順を示す資料</p> <p>(9) 情報システムの改造・保守管理について保守会社と取り決めている情報セキュリティ対策の具体的内容を示す資料</p> <p>(10) 所属機関の災害時等における事業継続計画 (BCP)</p>	<p><input type="checkbox"/> このリストは情報システムの安全管理者が必要に応じて速やかに確認できる状態で管理している。</p> <p><input type="checkbox"/> リストアップした情報に対してリスク分析を実施している。</p> <p><input type="checkbox"/> この分析の結果得られた脅威に対して、以下に示す対策を行っている。</p> <p>(組織的安全管理対策)</p> <p><input type="checkbox"/> 情報システム運用責任者の設置及び担当者 (システム管理者を含む) の限定を行う。 (ただし利用者が小規模な機関に所属する場合において役割が自明の場合は、明確な規程を定めなくとも良い。)</p> <p><input type="checkbox"/> 個人情報参照可能な場所においては、来訪者の記録・識別、入退を制限する等の入退管理を定める。</p> <p><input type="checkbox"/> 情報システムへのアクセス制限、記録、点検等を定めたアクセス管理規程を作成する。</p> <p><input type="checkbox"/> 個人情報の取扱いを委託する場合、委託契約において安全管理に関する条項を含める。</p> <p><input type="checkbox"/> 運用管理規程等において次の内容を定める。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・理念 (基本方針と管理目的の表明)</li> <li>・利用者等の体制</li> <li>・契約書・マニュアル等の文書の管理</li> <li>・リスクに対する予防、発生時の対応の方法</li> <li>・機器を用いる場合は機器の管理</li> <li>・個人情報の記録媒体の管理 (保管・授受等) の方法</li> <li>・監査</li> <li>・苦情・質問の受付窓口</li> </ul> <p>(物理的安全対策)</p> <p><input type="checkbox"/> レセプト情報等が保存されている機器の設置場所及び記録媒体の保存場所には施錠する。</p> <p><input type="checkbox"/> レセプト情報等を入力、参照できる端末が設置されている区画は、業務時間帯以外は施錠等、運用管理規程に基づき許可された者以外立ち入ることが出来ない対策を講じる。(ただし、本対策項目と同等レベルの他の取りうる手段がある場合はこの限りではない。)</p> <p><input type="checkbox"/> レセプト情報等の物理的保存を行っている区画への入退管理を実施する。たとえば以下のことを実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入退者には名札等の着用を義務付け、台帳等に記入することによって入退の事実を記録する。</li> <li>・入退者の記録を定期的にチェックし、妥当性を確認する。</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> レセプト情報等が存在する PC 等の重要な機器に盗難防止用チェーンを設置する。</p> <p><input type="checkbox"/> 窃視防止の対策を実施する。</p> <p>(技術的安全対策)</p> <p><input type="checkbox"/> 情報システムへのアクセスにおける利用者の識別と認証を行う。</p> <p><input type="checkbox"/> 本人の識別・認証にユーザ ID とパスワードの組み合わせを用いる場合には、それ</p>
---	--

らの情報を、本人しか知り得ない状態に保つよう対策を行う。

- 入力者が端末から長時間、離席する際に、正当な入力者以外の者による入力の恐れがある場合には、クリアスクリーン等の防止策を講じる。
- 動作確認等でレセプト情報等を含むデータを使用するときは、漏えい等に十分留意すること。
- 利用者ごとに、アクセスできるレセプト情報等の範囲を定め、そのレベルに沿ったアクセス管理を行う。また、アクセス権限の見直しは、人事異動等による利用者の担当業務の変更等に合わせて適宜行うよう、運用管理規程で定めていること。複数の職種の利用者がアクセスするシステムでは職種別のアクセス管理機能があることが求められるが、そのような機能がない場合は、システム更新までの期間、運用管理規程でアクセス可能範囲を定め、次項の操作記録を行うことで担保する必要がある。
- アクセスの記録及び定期的なログの確認を行う。アクセスの記録は少なくとも利用者のログイン時刻、アクセス時間、ならびにログイン中に操作した利用者が特定できること。
- 情報システムにアクセス記録機能があることが前提であるが、ない場合は業務日誌等で操作の記録（操作者及び操作内容）を必ず行うこと。
- アクセスログへのアクセス制限を行い、アクセスログの不当な削除／改ざん／追加等を防止する対策を講じる。
- アクセスの記録に用いる時刻情報は信頼できるものであること。所属機関の内部で利用する時刻情報は同期している必要があり、また標準時刻と定期的に一致させる等の手段で標準時と診療事実の記録として問題のない範囲の精度を保つ必要がある。
- システム構築時、適切に管理されていないメディア使用時、外部からの情報受領時にはウイルス等の不正なソフトウェアが混入していないか確認する。適切に管理されていないと考えられるメディアを利用する際には、十分な安全確認を実施し、細心の注意を払って利用する。常時ウイルス等の不正なソフトウェアの混入を防ぐ適切な措置をとる。また、その対策の有効性・安全性の確認・維持（たとえばパターンファイルの更新の確認・維持）を行う。
- パスワードを利用者識別に使用する場合、システム管理者は以下の事項に留意する。
  - ・システム内のパスワードファイルでパスワードは必ず暗号化(可能なら不可逆変換が望ましい)され、適切な手法で管理及び運用が行われること。(利用者識別に IC カード等他の手段を併用した場合はシステムに応じたパスワードの運用方法を運用管理規程にて定めること)
  - ・利用者がパスワードを忘れて、盗用されたりする恐れがある場合で、システム管理者がパスワードを変更する場合には、利用者の本人確認を行い、どのような手法で本人確認を行ったのかを台帳に記載(本人確認を行った書類等のコピーを添付)し、本人以外が知りえない方法で再登録を実施すること。
  - ・システム管理者であっても、利用者のパスワードを推定できる手段を防止すること。(設定ファイルにパスワードが記載される等があってはならない。)

	<p>□ また、パスワードを利用者識別に使用する場合、利用者は以下の事項に留意する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・パスワードは定期的に変更し（最長でも 2 ヶ月以内）、極端に短い文字列を使用しないこと。英数字、記号を混在させた 8 文字以上の文字列が望ましい。</li> <li>・類推しやすいパスワードを使用しないこと</li> </ul> <p>□ レセプト情報等の利用に際しては、インターネット等の外部ネットワークに接続した情報システムを使用しない。</p> <p>(人的安全対策)</p> <p>□ 利用者が所属する機関等の管理者は、個人情報の安全管理に関する施策が適切に実施されるよう措置するとともにその実施状況を監督する必要がある、以下の措置をとる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法令上の守秘義務のある者以外を事務職員等として採用するにあたっては、雇用及び契約時に守秘・非開示契約を締結すること等により安全管理を行うこと。</li> <li>・定期的に従業者に対し個人情報の安全管理に関する教育訓練を行うこと。</li> <li>・従業者の退職後の個人情報保護規程を定めること。</li> </ul> <p>(情報の破棄)</p> <p>□ 把握した情報種別ごとに破棄の手順を定める。手順には破棄を行う条件、破棄を行うことができる従業者の特定、具体的な破棄の方法を含める。</p> <p>□ 情報処理機器自体を破棄する場合、必ず専門的な知識を有するものが行うこととし、残存し、読み出し可能な情報がないことを確認する。</p> <p>□ 外部保存を受託する機関に破棄を委託した場合は、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（第 4.1 版 平成 22 年 2 月）」の「6.2 人的安全対策（2）事務取扱委託業者の監督及び守秘義務契約」に準じ、さらに委託する利用者等が確実に情報の破棄が行われたことを確認する。</p> <p>(情報システムの改造と保守)</p> <p>□ 動作確認でレセプト情報等を含むデータを使用するときは、明確な守秘義務の設定を行う。</p> <p>□ メンテナンスを実施するためにサーバに保守会社の作業員がアクセスする際には、保守要員個人の専用アカウントを使用し、レセプト情報等へのアクセスの有無、及びアクセスした場合は対象レセプト情報等を含む作業記録を残すこと。これはシステム利用者を模して操作確認を行うための識別・認証についても同様である。</p> <p>□ そのアカウント情報は外部流出等による不正使用の防止の観点から適切に管理することを求める。</p> <p>□ 保守要員の離職や担当変え等に対して速やかに保守用アカウントを削除できるよう、保守会社からの報告を義務付けまた、それに応じるアカウント管理体制を整えておくこと。</p> <p>□ 保守会社がメンテナンスを実施する際には、日単位に作業申請の事前提出することを求め、終了時の速やかな作業報告書の提出を求める。それらの書類は所属機関等の責任者が逐一承認する。</p> <p>□ 保守会社と守秘義務契約を締結し、これを遵守させる。</p> <p>□ 利用者は、レセプト情報等の利用に際して、インターネット等の外部ネットワーク</p>
--	---

に接続した情報システムを使用してはならないため、リモートメンテナンスによるシステムの改造や保守は行わない。

- 再委託が行われる場合は、再委託する事業者にも保守会社の責任で同等の義務を課すこと。

(情報及び情報機器の持ち出しについて)

- 提供されたレセプト情報等の利用、管理及び保管は、事前に申し出ら申請された場所でのみ行うこととし、外部への持ち出しは行わない。

(災害等の非常時の対応)

- 事業を継続し続けるためのBCP ( Business Continuity Plan : 非常時における事業継続計画 ) の一環として「非常時」と判断する仕組み、正常復帰時の手順を設ける。すなわち、判断するための基準、手順、判断者をあらかじめ決めておく。
- 正常復帰後に、代替手段で運用した間のデータ整合性を図る規約を用意する。
- 非常時の情報システムの運用として以下の措置を講じる。
  - ・「非常時のユーザアカウントや非常時機能」の管理手順を整備すること。
  - ・非常時機能が定常時に不適切に利用されることがないようにし、もし使用された場合には使用されたことが多くの人にわかるようにする等、適切に管理及び監査をすること。
  - ・非常時ユーザアカウントが使用された場合、正常復帰後は継続使用が出来ないように変更しておくこと。
  - ・サイバー攻撃により、所属機関における業務運営に支障が生じた場合には、厚生労働省への連絡を行うこと。

(外部と個人情報を含むレセプト情報等医療情報を交換すること等の禁止)

- 提供されたレセプト情報等は、あらかじめ申し出られ申請された利用者のみが利用することとし、そのほかの者へ譲渡、貸与又は他の情報等との交換を行わない。

(運用管理について)

- レセプト情報等を含めた個人情報の取扱いについて、以下の表中の項目を運用管理規程に含める。

(表) 運用管理規程に含めるべき項目 (一般管理事項)

① 総則

a) 理念 (基本方針と管理目的の表明)

b) 対象情報

- ・ 情報システムで扱う全ての情報のリストアップ
- ・ 安全管理上の重要度に応じた分類
- ・ リスク分析

c) 情報システムにおいて採用し変更をフォローすべき標準規格

② 管理体制

a) システム管理者、機器管理者、運用責任者、安全管理者、個人情報保護責任者等

b) マニュアル・契約書等の文書の管理体制

c) 監査体制と監査責任者

d) 患者及びシステム利用者からの苦情・質問の受け付け体制

	<p>e) 事故対策時の責任体制</p> <p>f) システム利用者への教育・訓練等周知体制</p> <p>③ 管理者及び利用者の責務</p> <p>a) システム管理者や機器管理者、運用責任者の責務</p> <p>b) 監査責任者の責務</p> <p>c) 利用者の責務</p> <p>④ 一般管理における運用管理事項</p> <p>a) 来訪者の記録・識別、入退の制限等の入退管理規程</p> <p>b) 情報保存装置、アクセス機器の設置区画の管理・監視規程</p> <p>c) 情報へのアクセス権限の決定方針</p> <p>d) 個人情報を含む記録媒体の管理（保管・授受等）規程</p> <p>e) 個人情報を含む媒体の廃棄の規程</p> <p>f) リスクに対する予防、発生時の対応方法</p> <p>g) 情報システムの安全に関する技術的と運用的対策の分担を定めた文書の管理規程 システムの導入に際して、技術的に対応するか、運用によって対応するかを判定し、その内容を文書化し管理する旨の規程。</p> <p>h) 技術的安全対策規程</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者識別と認証の方法</li> <li>・ IC カード等セキュリティ・デバイス配布の方法</li> <li>・ 情報区分とアクセス権限管理及び人事異動等に伴う見直し</li> <li>・ アクセスログ取得と監査の手順</li> <li>・ 時刻同期の方法</li> <li>・ ウイルス等不正ソフト対策</li> <li>・ ネットワークからの不正アクセス対策</li> <li>・ パスワードの管理</li> <li>・ インターネット等の外部ネットワークとの遮断</li> </ul> <p>⑤ 業務委託（システムの運用・保守・改造）の安全管理措置</p> <p>a) 業務委託契約における安全管理・守秘条項</p> <p>b) 再委託の場合の安全管理措置事項</p> <p>c) システム改造及び保守での利用者等による作業管理・監督、作業報告確認</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保守要員専用のアカウントの作成及び運用管理</li> <li>・ 作業時のデータアクセス範囲の確認</li> <li>・ アクセスログの採取と確認</li> </ul> <p>⑥ 災害等の非常時の対応</p> <p>a) BCP の規程における医療情報システムの項</p> <p>b) システムの縮退運用管理規程</p> <p>c) 非常時の機能と運用管理規程</p> <p>d) 報告先と内容一覧</p> <p>⑦ 教育と訓練</p> <p>a) マニュアルの整備</p>
--	--

	b) 定期または不定期なシステムの取扱い及びプライバシー保護やセキュリティ意識向上に関する研修 c) 従業者に対する人的安全管理措置 ・ 利用者以外との守秘契約 ・ 利用者退職後の個人情報保護規程 ⑧監査 a) 監査の内容 b) 監査責任者の任務 c) アクセスログの監査 ⑨規程の見直し a) 運用管理規程の定期的見直し手順
--	--

7 レセプト情報等の利用期間	
※1 利用期間開始日が提供希望年月日になる	自 平成23年2月1日
※2 利用期間終了日は提供窓口が提供媒体の返却を受ける期限の日	至 平成24年3月31日 (理由： )

8 レセプト情報等を取り扱う者				
※1 提供依頼申出者及び利用者、委託する場合の委託先、その他取扱者の区分が明確に分かるように所属・職名等の欄に記載すること ※2 集計等の民間委託を行う場合はその旨及び委託先でレセプト情報等を取り扱う者の氏名、所属等に記載すること	氏名	所属	職名	利用場所
	印南 一路	医療経済研究機構	研究部長	医療経済研究機構
	満武 巨裕	医療経済研究機構	副部長	医療経済研究機構

9 提供依頼申出者又は利用者の本申出書に記載された分野での過去の実績
(例) 論文、学会発表、報告書等の題名など。 「国、都道府県の医療費の重点対象の発見に関する研究」(厚生労働科学 2008-2010)

10 現に提供を受け、又は今後提供を依頼する予定がある他のレセプト情報等
(現に提供を受けているレセプト情報等)
(今後提供を依頼する予定がある他のレセプト情報等)

11 レセプト情報等の提供方法	
① 提供の方法 (媒体)	<input type="checkbox"/> CD-R <input checked="" type="checkbox"/> DVD-R
② 希望するファイル数	<input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 (最大3まで)
③ 送付の希望の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 直接の受取り <input type="checkbox"/> 郵送による送付

12 過去の提供履歴

(1) 過去にレセプト情報等や統計法令等に基づく情報提供を受けたことがありますか。

ある  ない

[ ある場合、その情報の内容・利用期間を記載する。 ]

(2) 過去、レセプト情報等の提供に関するガイドライン又は統計法令等に違反して罰則の適用を受けたことがありますか。

ある  ない

[ ある場合、その具体的な内容を記載する。 ]

13 その他必要事項

※ 利用目的の公益性を裏付ける書類を記入し、その写しを添付すること  
(特に公的補助金を受けていることを証する資料等)

【データ抽出条件】

1. 期間

2009年6月-2009年12月診療分

2. レセプトの種類

医科(入院)、DPC

3. レセプトの抽出条件

全国の市町村国保、後期高齢者、協会けんぽ、国保組合、共済加入者、生活保護者の全レセプト

下記の診療行為コードを有するレセプト

- A205 救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算
- A205-2 超急性期脳卒中加算
- A205-3 妊産婦緊急搬送入院加算
- A206 在宅患者緊急入院診療加算
- A308-2 亜急性期入院医療管理料

4. 必要な項目

保険者種別（国保、後期高齢、協会けんぽ、生活保護者等）  
実施件数、総点数（月ごとの推移も）

5. 集計方法

- (1) 上記の診療行為コードを含む対象月（2009年6月とする）のレセプトを抽出。
- (2) 抽出したレセプトの患者ID（ハッシュ値）をもとにさらに、対象月以降（半年間：よって2009年12月まで）のレセプトをひも付けし、抽出する。
- (3) 対象月とそれ以降半年間の総点数を算出する。
- (4) 保険者ごとに、総点数を集計する。また、上記加算、管理料の実施件数も保険者ごとに、別途算出する。
- (5) 集計データのみ提供を受ける。

6. 匿名化が必要な項目

集計情報なのでなし

事務局審査様式

整理番号	模擬一③
所属機関・役職	産業医科大学公衆衛生学教室 教授
提供依頼申出者	松田 晋哉
学術研究の名称	レセプト情報等データベースを用いた医療計画策定のための基盤資料の作成に関する研究
集計表情報か否か	<input type="checkbox"/> 集計表情報 <input checked="" type="checkbox"/> 集計表情報以外
利用するデータ・期間	○医科・調剤・DPC データ（平成22年4月～10月）
利用期間	平成23年2月1日から平成23年3月31日
外部委託の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無（委託先：北海道大学病院地域医療指導医支援センター 藤森研治 准教授）
利用者	松田晋哉 藤森研治（2名）
提供にあたっての論点	<p>（1）学術研究の公益性について            類型②：            2次医療圏毎の傷病構造と医療提供体制のギャップを分析することにより、地域医療計画の策定に資するという具体的な政策課題を研究目的としている。</p> <p>公益性の仮分類            類型①：一般的な事実を把握・分析するもの。            類型②：具体的な問題を解決する目的を有するもの。            類型③：特に緊急の対応を要するもの。</p> <p>（2）研究方法について</p> <p>○被用者保険の被保険者の居住地がレセプト上明らかとならないため、            ①国保の被保険者の居住地が保険者の所在地と同様との仮定を置いた上で、国保被保険者の性・年齢階級別の医療圏間の移動を算出し、            ②被用者保険の被保険者の移動についても当該結果と同様との仮定を置いている。</p> <p>○分析する地域連携の内容をより明確にする必要があるのではないか。</p> <p>（3）提供するデータの範囲について</p> <p>各データの研究・分析過程における用途が明示されており、利用目的と比して最低限の範囲であると認められるので</p>

## 事務局審査様式

	<p>はないか。</p> <p>(4) 外部委託先について</p> <p>委託される業務は分析の前提となるデータベースの作成であり、主要な研究・分析は申出者が行うこととなっている。</p> <p>また委託される業務の範囲も、委託先が独自に有する技術を使用するものであり、合理性があると考えられるのではないか。</p> <p>(5) 公表形式について</p> <p>2次医療圏単位での集計が前提となっているため、個別医療機関毎の集計にあたっては、医療機関名は匿名化されているが、福岡県内の医療機関であるため、事実上、医療機関が特定されてしまうことがないように、公表にあたって留意する必要がある。</p> <p>また特定疾病毎の集計についても公表にあたっては、患者個人の識別可能性に留意する必要がある。</p> <p>この点、申出書における公表内容は、2次医療圏毎の疾病別患者数、連携割合であり、特定個人の識別可能性は低いと考えられるのではないか。</p> <p>(6) 他のデータによる代替可能性</p> <p>福岡県内における医療機関を網羅したレセプト情報が必要なため、他のデータソースでは同様の研究を行うことは困難と考えられるのではないか。</p> <p>(7) セキュリティ要件について (集計表情報除く)。</p> <p>委託元でのセキュリティ要件は具備していると考えられるが、委託先 (北海道大学) におけるセキュリティ要件は具備できているのか。</p> <p>(8) その他留意事項</p>
匿名化処理	○患者 ID (ハッシュ値) を匿名化し、本研究における連番を付与。

## 事務局審査様式

	<p>○患者の生年月から受診時年齢を5歳階級ごとに分類。ただし、5歳未満は0歳、1—4歳に区分。</p> <p>○発行元の医療機関の所在地から、医療機関を二次医療圏ごとに分類した上で連番を付与（医療機関コードを匿名化して連番を付与）。調剤レセプトの処方箋発行医療機関も同じルールで付与。</p> <p>○保険者番号を匿名化し、国保、協会けんぽ、国保健保、共済、生保の種別ごとに分類。また、市町村国保については二次医療圏ごとに分類。</p> <p>○傷病コードの提供にあたっては希少疾病に留意する必要があるか。</p>
--	--

レセプト情報等の提供に関する申出書 (模擬申出)

平成 23 年 1 月 日

(最終変更日：平成 年 月 日)

厚生労働大臣 細川 律夫 殿

<b>【提供依頼申出者】</b>	
(所属機関名・職名)	産業医科大学公衆衛生学教室 教授
(氏名)	松田 晋哉 印
(生年月日)	
(自宅住所)	〒
(電話)	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">                     模擬申出の審査は公開のため、 記載不要                 </div>
(E-mail)	
<b>【所属機関】</b>	
(所属機関名)	産業医科大学
(所在地)	〒807-8555
	北九州市八幡西区医生ヶ丘 1-1
(代表者又は管理者の氏名)	和田 攻
(自宅住所)	〒
(電話)	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">                     模擬申出の審査は公開のため、 記載不要                 </div>
(E-mail)	
<b>【代理人】</b>	
(所属する機関名・職名)	
(氏名)	印
(生年月日)	
(自宅住所)	〒
(電話)	
(E-mail)	

1 提供するレセプト情報等の類型	<input type="checkbox"/> 集計表情報 <small>(集計単位が都道府県か、それより広いもの)</small>	<input checked="" type="checkbox"/> 集計表情報以外												
2 所属機関の了承の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 本申出書は所属機関の了承の下に提出するものです。 ※ 所属機関の了承を証する書面を添付すること。														
3 学術研究の概要 <p>我が国が現在直面している医療問題の一つに、医療資源の適正な配置をいかに実現するかがある。このための制度的枠組みとしては地域医療計画があるが、これまでの計画は二次医療圏ごとの病床規制としての役割が強く、地域の医療資源の適正配分のツールとしての機能は十分に果たしてきているとは言えない。</p> <p>その原因の一つとしては、地域の傷病構造がこれまで十分には明らかにされてこなかったこと、そしてそのために現状の医療提供体制とのギャップが明確にされてこなかったことがあげられる。</p> <p>我が国は国民皆保険制度を実現しており、したがってレセプトデータは我が国の傷病構造と医療提供体制の状況を明らかにできる貴重な情報源である。そこで本研究では今後各都道府県で策定される地域医療計画の基礎資料を作成する目的で、レセプト情報等データベースで収集されているレセプトデータを用いて、2次医療圏ごとの傷病構造及び医療提供体制を把握することを試みる。</p> <p>期待される成果は以下のとおりである。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 都道府県別、二次医療圏別の傷病構造の明確化</li> <li>(2) 都道府県別、二次医療圏別の医療提供体制の明確化</li> <li>(3) 上記、(1)、(2)に基づく医療サービスの需給ギャップの明確化と対応策の検討</li> <li>(4) 上記 (3)に基づく医療計画の策定方法の試案作成</li> <li>(5) レセプト情報等データベースを分析する際の問題点の明確化</li> </ol> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">2月</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">3月</td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;"> </td> </tr> </table> </div>			2月	3月										
2月	3月													
4 提供するレセプト情報等の内容 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">レセプト情報</th> <th style="width: 25%;">期間</th> <th style="width: 25%;">レセプトの種類 <small>(医科・歯科・調剤・DPC)</small></th> <th style="width: 25%;">抽出条件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>平成22年4月～10月 診療分</td> <td>医科・調剤・DPC</td> <td>別添参照</td> </tr> <tr> <td colspan="4">※必要なデータ、詳細な抽出条件については別添に記載。</td> </tr> </tbody> </table>			レセプト情報	期間	レセプトの種類 <small>(医科・歯科・調剤・DPC)</small>	抽出条件		平成22年4月～10月 診療分	医科・調剤・DPC	別添参照	※必要なデータ、詳細な抽出条件については別添に記載。			
レセプト情報	期間	レセプトの種類 <small>(医科・歯科・調剤・DPC)</small>	抽出条件											
	平成22年4月～10月 診療分	医科・調剤・DPC	別添参照											
※必要なデータ、詳細な抽出条件については別添に記載。														

特定健診等情報	期間	データの種類 (特定健診・保健指導)	抽出条件
			利用しない
※必要なデータ、詳細な抽出条件については別添に記載。			
5 レセプト情報等の利用目的等			
① 学術研究の 名称	レセプト情報等データベースを用いた医療計画策定のための基盤資料の作成に関する研究		
② 学術研究の 必要性	<p>我が国が現在直面している医療問題の一つに、医療資源の適正な配置をいかに実現するかがある。このための制度的枠組みとしては地域医療計画があるが、これまでの計画は二次医療圏ごとの病床規制としての役割が強く、地域の医療資源の適正配分のツールとしての機能は十分に果たしてきているとは言えない。</p> <p>その原因の一つとしては、地域の傷病構造がこれまで十分には明らかにされてこなかったこと、そしてそのために現状の医療提供体制とのギャップが明確にされてこなかったことがあげられる。</p> <p>本研究では福岡県を事例として、県内 13 医療圏の傷病構造を急性期入院、慢性期入院、外来別に記述し、圏域内での自己完結率や連携の状況を数値化し、各医療圏の医療提供体制の現状と課題を明らかにする。そしてこの検討を通して医療計画策定のための基礎データの作成の方法論の確立を試みる。このような方法論の確立は喫緊の課題である。</p>		
③ 学術研究の 内容、利用する 方法	<p>(1) 使用するデータ</p> <p>レセプト情報等データベースの各レセプトに記載されている以下の情報を用いる。</p> <p>① 被保険者に関する情報： 匿名化された患者 ID (ハッシュ値を匿名化し、本研究における連番を付与)、性、年齢階級、保険者種別、受診年月、入外区分、傷病名 (ICD および傷病コード)、行われた医療行為のコード (調剤情報を含む)</p> <p>② 医療機関に関する情報： 匿名化された医療機関コード (医療機関コードを匿名化し、二次医療圏ごとに本研究における連番を付与)、所在する県番号及び行政区域番号</p> <p>(2) 分析方法</p> <p>① 傷病構造の分析：レセプトに記載されている傷病を傷病の中区分 (社会保険標章用 121 分類及び DPC の上 6 ケタコード) に変換し (変換テーブルはすでに開発済み)、都道府県単位、二次医療圏単位で集計する。診療年月別に集計を行うことで傷病構造の季節変動についても検討する。</p> <p>なお、傷病構造の推計にあたっては医療圏間の患者移動が問題になる。健康保険組合の被保険者の場合、保険者の所在地と被保険者の現住所が異なることが少なくない。そこで国民健康保険の被保険者について、保険者</p>		

	<p>の所在地と当該被保険者の居住地が同じであるという仮定をおき、性・年齢階級別の医療圏間の移動を算出し、これを健康保険組合の被保険者に外挿し、医療圏間の移動を加味した傷病構造の推計を行うこととする。</p> <p>② 医療提供体制の分析： (1)の②でコード化した施設情報を基に、医療機関の属性別に傷病構造を分析することで、都道府県単位、二次医療圏単位の医療提供体制を検討する。また、連携（脳梗塞、胃がん、大腿骨頭置換術）及び在宅医療に関連する医療行為に着目して、二次医療圏ごとの医療機関間の連携及び在宅医療の状況について数量化することを試みる。</p>
④ 提供を依頼するデータが研究内容に鑑みて最小限であるとする根拠	別添資料に示したように本分析では、検討に必要な医療行為のみをデータベースから抽出している。
⑤ 学術研究の計画及び実施期間	研究期間は平成 23 年 2 月 1 日～平成 3 月 31 日
⑥ 他の情報との照合の有無 ※他の情報との照合は原則禁止	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ※ある場合は、照合を行う情報を具体的に記載 ( ) ※照合を行う必要性を記載 ( )
⑦ 外部委託等の有無等	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (外部委託等先の名称：北海道大学病院地域医療指導医支援センター 藤森研司准教授)  外部委託を行う場合の委託する内容 分析用データベースの作成  外部委託の必要性 現行の電子レセプトのフォーマットは、そのまま統計学的分析を行うことが難しい仕様となっている。そこで、申請者らはこれまで電子レセプトを DPC における様式 1 (簡易退院サマリ)、E/F ファイル (医療内容詳細情報) に類似した構造に加工して分析を行ってきた。この加工技術は藤森研司氏が開発したものであり、今回の分析においてもこの手法を用いるため、藤森研司氏へのデータ加工の業務委託が必要である。
⑧ 成果の公表方法 ※予定しているもの全てを選択すること	<input checked="" type="checkbox"/> 論文 (公表の方法 予定時期 23 年 12 月) <input checked="" type="checkbox"/> 報告書 (公表の方法 予定時期 23 年 5 月) <input checked="" type="checkbox"/> 学会・研究会等での公表 (日本医療病院管理学会、予定時期 23 年 10 月；日本公衆衛生学会、予定時期 23 年 10 月)

と。

学会誌等に掲載（学会誌等の名称 予定時期 年 月）

その他（具体的な公表方法 23 年 5 月以降： 有識者会議で報告）

⑨ 公表される内容

医療圏単位で以下のような集計表を作成する。

（例 1）医療圏別・傷病別患者数（急性期入院手術有、急性期入院手術無、慢性期入院、外来の区分ごとに患者数を推計）

医療圏	脳腫瘍	くも膜下出血	脳梗塞	食道がん	胃がん	大腿骨近位骨折		
福岡系島	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####
筑紫	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####
久留米	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####
甘木朝倉	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####
八女筑後	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####
大牟田	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####
粕屋	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####
宗像	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####
飯塚	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####
田川	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####
直方鞍手	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####
北九州	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####
京築	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####

（例 2）医療圏別・傷病別連携状況の分析

医療圏	脳梗塞			胃がん			大腿骨近位骨折		
	患者数	連携+患者数	連携患者割合	患者数	連携+患者数	連携患者割合	患者数	連携+患者数	連携患者割合
福岡系島	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####
筑紫	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####
久留米	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####
甘木朝倉	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####
八女筑後	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####
大牟田	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####
粕屋	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####
宗像	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####
飯塚	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####
田川	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####
直方鞍手	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####
北九州	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####
京築	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####

6 レセプト情報等の利用場所、保管場所及び管理方法

① 利用場所・保管場所	産業医科大学情報管理センター（大学 2 号館 4 階）
② 管理方法等 （当てはまるものにチェックを入れること。原則として全て当てはまる必要が 必要。） ※この項目に関連して本申出書には必ず、 以下の資料を添付すること。 （1）所属機関の個人情報保護方針	<p>（個人情報保護の方針策定・公表）</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 個人情報保護に関する方針を策定し、公開している。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 個人情報を取り扱う情報システムの安全管理に関する方針を策定している。その方針には、少なくとも情報システムで扱う情報の範囲、取扱いや保存の方法と期間、利用者識別を確実に に行い不要・不法なアクセスを防止している。安全管理の責任者、苦情・質問の窓口を含め る。</p> <p>（ISMSの実践） 本研究は該当しない</p> <p><input type="checkbox"/> 提供されるレセプト情報等についても当該方針に従った対応を行う。</p> <p><input type="checkbox"/> 情報システムで扱う情報をすべてリストアップしている。</p> <p><input type="checkbox"/> リストアップした情報を、安全管理上の重要度に応じて分類を行い、常に最新の状態を維持 している。</p> <p><input type="checkbox"/> このリストは情報システムの安全管理者が必要に応じて速やかに確認できる状態で管理し ている。</p>

<p>(2) 申請時点での I S M S 上の情報分類毎の対応を記載したリスト</p>	<p><input type="checkbox"/> リストアップした情報に対してリスク分析を実施している。</p> <p><input type="checkbox"/> この分析の結果得られた脅威に対して、以下に示す対策を行っている。 (組織的安全管理対策)</p>
<p>(3) 組織的安全管理対策の具体的内容を示す資料</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 情報システム運用責任者の設置及び担当者（システム管理者を含む）の限定を行う。（ただし利用者が小規模な機関に所属する場合において役割が自明の場合は、明確な規程を定めなくとも良い。）</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 個人情報参照可能な場所においては、来訪者の記録・識別、入退を制限する等の入退管理を定める。</p>
<p>(4) 運用管理規程</p> <p>(5) 物理的安全管理対策の具体的内容を示す資料</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 情報システムへのアクセス制限、記録、点検等を定めたアクセス管理規程を作成する。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の取扱いを委託する場合、委託契約において安全管理に関する条項を含める。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 運用管理規程等において次の内容を定める。</p>
<p>(6) 技術的安全対策の具体的内容を示す資料</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・理念（基本方針と管理目的の表明）</li> <li>・利用者等の体制</li> <li>・契約書・マニュアル等の文書の管理</li> </ul>
<p>(7) 人的安全対策の具体的内容を示す資料</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リスクに対する予防、発生時の対応の方法</li> <li>・機器を用いる場合は機器の管理</li> <li>・個人情報の記録媒体の管理（保管・授受等）の方法</li> </ul>
<p>(8) 1) で把握した情報種別毎の情報の破棄手順を示す資料</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・監査</li> <li>・苦情・質問の受付窓口</li> </ul> <p>(物理的安全対策)</p>
<p>(9) 情報システムの改造・保守管理について保守会社と取り決めている情報セキュリティ対策の具体的内容を示す資料</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> レセプト情報等が保存されている機器の設置場所及び記録媒体の保存場所には施錠する。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> レセプト情報等を入力、参照できる端末が設置されている区画は、業務時間帯以外は施錠等、運用管理規程に基づき許可された者以外立ち入ることが出来ない対策を講じる。（ただし、本対策項目と同等レベルの他の取りうる手段がある場合はこの限りではない。）</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> レセプト情報等の物理的保存を行っている区画への入退管理を実施する。たとえば以下のことを実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入退者には名札等の着用を義務付け、台帳等に記入することによって入退の事実を記録する。</li> <li>・入退者の記録を定期的にチェックし、妥当性を確認する。</li> </ul>
<p>(10) 所属機関の災害時等における事業継続計画 (BCP)</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> レセプト情報等が存在する PC 等の重要な機器に盗難防止用チェーンを設置する。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 窃視防止の対策を実施する。</p> <p>(技術的安全対策)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 情報システムへのアクセスにおける利用者の識別と認証を行う。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 本人の識別・認証にユーザ ID とパスワードの組み合わせを用いる場合には、それらの情報を、本人しか知り得ない状態に保つよう対策を行う。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 入力者が端末から長時間、離席する際に、正当な入力者以外の者による入力の恐れがある場合には、クリアスクリーン等の防止策を講じる。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 動作確認等でレセプト情報等を含むデータを使用するときは、漏えい等に十分留意すること。</p> <p><input type="checkbox"/> 利用者ごとに、アクセスできるレセプト情報等の範囲を定め、そのレベルに沿ったアクセス管理を行う。また、アクセス権限の見直しは、人事異動等による利用者の担当業務の変更等</p>

に合わせて適宜行うよう、運用管理規程で定めていること。複数の職種の利用者がアクセスするシステムでは職種別のアクセス管理機能があることが求められるが、そのような機能がない場合は、システム更新までの期間、運用管理規程でアクセス可能範囲を定め、次項の操作記録を行うことで担保する必要がある。(本研究は該当しない)

- アクセスの記録及び定期的なログの確認を行う。アクセスの記録は少なくとも利用者のログイン時刻、アクセス時間、ならびにログイン中に操作した利用者が特定できること。
- 情報システムにアクセス記録機能があることが前提であるが、ない場合は業務日誌等で操作の記録(操作者及び操作内容)を必ず行うこと。
- アクセスログへのアクセス制限を行い、アクセスログの不当な削除/改ざん/追加等を防止する対策を講じる。
- アクセスの記録に用いる時刻情報は信頼できるものであること。所属機関の内部で利用する時刻情報は同期している必要があり、また標準時刻と定期的に一致させる等の手段で標準時と診療事実の記録として問題のない範囲の精度を保つ必要がある。
- システム構築時、適切に管理されていないメディア使用時、外部からの情報受領時にはウイルス等の不正なソフトウェアが混入していないか確認する。適切に管理されていないと考えられるメディアを利用する際には、十分な安全確認を実施し、細心の注意を払って利用する。常時ウイルス等の不正なソフトウェアの混入を防ぐ適切な措置をとる。また、その対策の有効性・安全性の確認・維持(たとえばパターンファイルの更新の確認・維持)を行う。
- パスワードを利用者識別に使用する場合、システム管理者は以下の事項に留意する。
  - ・システム内のパスワードファイルでパスワードは必ず暗号化(可能なら不可逆変換が望ましい)され、適切な手法で管理及び運用が行われること。(利用者識別に IC カード等の手段を併用した場合はシステムに応じたパスワードの運用方法を運用管理規程にて定めること)
  - ・利用者がパスワードを忘れてたり、盗用されたりする恐れがある場合で、システム管理者がパスワードを変更する場合には、利用者の本人確認を行い、どのような手法で本人確認を行ったのかを台帳に記載(本人確認を行った書類等のコピーを添付)し、本人以外が知りえない方法で再登録を実施すること。(本研究は該当しない)
  - ・システム管理者であっても、利用者のパスワードを推定できる手段を防止すること。(設定ファイルにパスワードが記載される等があってはならない。(本研究は該当しない))
- また、パスワードを利用者識別に使用する場合、利用者は以下の事項に留意する。
  - ・パスワードは定期的に変更し(最長でも2ヶ月以内)、極端に短い文字列を使用しないこと。英数字、記号を混在させた8文字以上の文字列が望ましい。(本研究は該当しない)
  - ・類推しやすいパスワードを使用しないこと
- レセプト情報等の利用に際しては、インターネット等の外部ネットワークに接続した情報システムを使用しない。

(人的安全対策)

- 利用者が所属する機関等の管理者は、個人情報の安全管理に関する施策が適切に実施されるよう措置するとともにその実施状況を監督する必要があり、以下の措置をとる。
  - ・法令上の守秘義務のある者以外を事務職員等として採用するにあたっては、雇用及び契約時に守秘・非開示契約を締結すること等により安全管理を行うこと。
  - ・定期的に従業者に対し個人情報の安全管理に関する教育訓練を行うこと。

・従業員の退職後の個人情報保護規程を定めること。

(情報の破棄)

- 把握した情報種別ごとに破棄の手順を定める。手順には破棄を行う条件、破棄を行うことができる従業員の特定、具体的な破棄の方法を含める。
- 情報処理機器自体を破棄する場合、必ず専門的な知識を有するものが行うこととし、残存し、読み出し可能な情報がないことを確認する。(本研究は該当しない)
- 外部保存を受託する機関に破棄を委託した場合は、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン(第4.1版 平成22年2月)」の「6.2人的安全対策(2)事務取扱委託業者の監督及び守秘義務契約」に準じ、さらに委託する利用者等が確実に情報の破棄が行われたことを確認する。(本研究は該当しない)

(情報システムの改造と保守)

- 動作確認でレセプト情報等を含むデータを使用するときは、明確な守秘義務の設定を行う。(本研究は該当しない)
- メンテナンスを実施するためにサーバに保守会社の作業員がアクセスする際には、保守要員個人の専用アカウントを使用し、レセプト情報等へのアクセスの有無、及びアクセスした場合は対象レセプト情報等を含む作業記録を残すこと。これはシステム利用者を模して操作確認を行うための識別・認証についても同様である。(本研究は該当しない)
- そのアカウント情報は外部流出等による不正使用の防止の観点から適切に管理することを求める。(本研究は該当しない)
- 保守要員の離職や担当変え等に対して速やかに保守用アカウントを削除できるよう、保守会社からの報告を義務付けまた、それに応じるアカウント管理体制を整えておくこと。(本研究は該当しない)
- 保守会社がメンテナンスを実施する際には、日単位に作業申請の事前提出することを求め、終了時の速やかな作業報告書の提出を求める。それらの書類は所属機関等の責任者が逐一承認する。(本研究は該当しない)
- 保守会社と守秘義務契約を締結し、これを遵守させる。(本研究は該当しない)
- 利用者は、レセプト情報等の利用に際して、インターネット等の外部ネットワークに接続した情報システムを使用してはならないため、リモートメンテナンスによるシステムの改造や保守は行わない。(本研究は該当しない)
- 再委託が行われる場合は、再委託する事業者にも保守会社の責任で同等の義務を課すこと。(本研究は該当しない)

(情報及び情報機器の持ち出しについて)

- 提供されたレセプト情報等の利用、管理及び保管は、事前に申し出ら申請された場所でのみ行うこととし、外部への持ち出しは行わない。

(災害等の非常時の対応)

- 事業を継続し続けるためのBCP(Business Continuity Plan:非常時における事業継続計画)の一環として「非常時」と判断する仕組み、正常復帰時の手順を設ける。すなわち、判断するための基準、手順、判断者をあらかじめ決めておく。(本研究は該当しない)
- 正常復帰後に、代替手段で運用した間のデータ整合性を図る規約を用意する。(本研究は該当しない)

- 非常時の情報システムの運用として以下の措置を講じる。
- ・「非常時のユーザアカウントや非常時機能」の管理手順を整備すること。(本研究は該当しない)
  - ・非常時機能が定常時に不適切に利用されないようにし、もし使用された場合には使用されたことが多くの人にわかるようにする等、適切に管理及び監査をすること。(本研究は該当しない)
  - ・非常時ユーザアカウントが使用された場合、正常復帰後は継続使用が出来ないように変更しておくこと。(本研究は該当しない)
  - ・サイバー攻撃により、所属機関における業務運営に支障が生じた場合には、厚生労働省への連絡を行うこと。(本研究は該当しない)
- (外部と個人情報を含むレセプト情報等医療情報を交換すること等の禁止)
- 提供されたレセプト情報等は、あらかじめ申し出られ申請された利用者のみが利用することとし、そのほかの者へ譲渡、貸与又は他の情報等との交換を行わない。

(運用管理について)

- レセプト情報等を含めた個人情報の取扱いについて、以下の表中の項目を運用管理規程に含める。

(表) 運用管理規程に含めるべき項目 (一般管理事項)

- ① 総則
  - a) 理念 (基本方針と管理目的の表明)
  - b) 対象情報
    - ・ 情報システムで扱う全ての情報のリストアップ
    - ・ 安全管理上の重要度に応じた分類
    - ・ リスク分析
  - c) 情報システムにおいて採用し変更をフォローすべき標準規格
- ② 管理体制
  - a) システム管理者、機器管理者、運用責任者、安全管理者、個人情報保護責任者等
  - b) マニュアル・契約書等の文書の管理体制
  - c) 監査体制と監査責任者
  - d) 患者及びシステム利用者からの苦情・質問の受け付け体制
  - e) 事故対策時の責任体制
  - f) システム利用者への教育・訓練等周知体制
- ③ 管理者及び利用者の責務
  - a) システム管理者や機器管理者、運用責任者の責務
  - b) 監査責任者の責務
  - c) 利用者の責務
- ④ 一般管理における運用管理事項
  - a) 来訪者の記録・識別、入退の制限等の入退管理規程
  - b) 情報保存装置、アクセス機器の設置区画の管理・監視規程
  - c) 情報へのアクセス権限の決定方針
  - d) 個人情報を含む記録媒体の管理 (保管・授受等) 規程

	<p>e) 個人情報を含む媒体の廃棄の規程</p> <p>f) リスクに対する予防、発生時の対応方法</p> <p>g) 情報システムの安全に関する技術的と運用的対策の分担を定めた文書の管理規程 システムの導入に際して、技術的に対応するか、運用によって対応するかを判定し、その内容を文書化し管理する旨の規程。</p> <p>h) 技術的安全対策規程</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者識別と認証の方法</li> <li>・ IC カード等セキュリティ・デバイス配布の方法</li> <li>・ 情報区分とアクセス権限管理及び人事異動等に伴う見直し</li> <li>・ アクセスログ取得と監査の手順</li> <li>・ 時刻同期の方法</li> <li>・ ウイルス等不正ソフト対策</li> <li>・ ネットワークからの不正アクセス対策</li> <li>・ パスワードの管理</li> <li>・ インターネット等の外部ネットワークとの遮断</li> </ul> <p>⑤ 業務委託（システムの運用・保守・改造）の安全管理措置</p> <p>a) 業務委託契約における安全管理・守秘条項</p> <p>b) 再委託の場合の安全管理措置事項</p> <p>c) システム改造及び保守での利用者等による作業管理・監督、作業報告確認</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保守要員専用のアカウントの作成及び運用管理</li> <li>・ 作業時のデータアクセス範囲の確認</li> <li>・ アクセスログの採取と確認</li> </ul> <p>⑥ 災害等の非常時の対応</p> <p>a) BCP の規程における医療情報システムの項</p> <p>b) システムの縮退運用管理規程</p> <p>c) 非常時の機能と運用管理規程</p> <p>d) 報告先と内容一覧</p> <p>⑦ 教育と訓練</p> <p>a) マニュアルの整備</p> <p>b) 定期または不定期なシステムの取扱い及びプライバシー保護やセキュリティ意識向上に関する研修</p> <p>c) 従業者に対する人的安全管理措置</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者以外との守秘契約</li> <li>・ 利用者退職後の個人情報保護規程</li> </ul> <p>⑧ 監査</p> <p>a) 監査の内容</p> <p>b) 監査責任者の任務</p> <p>c) アクセスログの監査</p> <p>⑨ 規程の見直し</p> <p>a) 運用管理規程の定期的見直し手順</p>	
--	--	--

7 レセプト情報等の利用期間				
※1 利用期間開始日が提供希望年月日になる	自 平成 23 年 2 月 1 日			
※2 利用期間終了日は提供窓口が提供媒体の返却を受ける期限の日	至 平成 23 年 3 月 31 日 (理由： )			
8 レセプト情報等を取り扱う者				
※1 提供依頼申出者及び利用者、委託する場合の委託先、その他取扱者の区分が明確に分かるように所属・職名等の欄に記載すること ※2 集計等の民間委託を行う場合はその旨及び委託先でレセプト情報等を取り扱う者の氏名、所属等に記載すること	氏名	所属	職名	利用場所
	松田 晋哉	産業医科大学 公衆衛生学教室	教授	産業医科大学情報管理センター
	藤森 研司	北海道大学病院 地域医療指導医支援センター	センター長 准教授	北海道大学病院 医療情報部
9 提供依頼申出者又は利用者の本申出書に記載された分野での過去の実績				
論文				
1) 松田晋哉、藤森研司、桑原一彰、堀口裕正、康永秀生：DPCデータを用いたギラン・バレー症候群症例の検討、神経内科 2010; 72(3)：309-315. 2) 松田晋哉、藤森研司、桑原一彰、石川ベンジャミン光一、堀口裕正：がんと精神医療-DPCデータに基づく検討結果から一、厚生指針 2010; 57(8)：14-20. 3) 松田晋哉、藤森研司、桑原一彰、石川ベンジャミン光一、堀口裕正、康永秀生：DPCデータを用いた脳梗塞急性期リハビリテーションの現状分析、Journal of Clinical Rehabilitation 2010; 19(6)：607-611. 4) 松田晋哉、藤森研司、桑原一彰、石川ベンジャミン光一、堀口裕正：がんと精神医療-DPCデータに基づく検討結果から一、厚生指針 2010; 57(8)：14-20. 5) 松田晋哉、藤森研司、桑原一彰、石川ベンジャミン光一、堀口裕正：総合病院精神科医療の現状分析—一般病床精神科患者と精神科病床精神科患者の比較から一、臨床精神医学 2010; 39(6)：815-826. 6) 松田晋哉：DPCを用いたクリニカルパスの評価、日本クリニカルパス学会 2010;12(2)：85-95. 7) 松田晋哉、藤森研司：医療保険・介護保険レセプトと特定健診データの連結分析システムの開発、社会保険旬報 2010; No. 2435: 22-28. 8) Matsuda S, Ishikawa BK, Kuwabara K, Fujimori K, Fushimi K and Hashimoto H: DPC based health service planning for cancer medicine, APJDM 2009. Vol.3 (1): 11-19. 9) 松田晋哉、石川ベンジャミン光一、藤森研司、堀口裕正：DPC電子レセプトの仕様に関する検討、社会保険旬報、No. 2393: 8-13, 2009. 10) 松田晋哉：DPCデータの傷病登録への活用可能性、社会保険旬報、No. 2403: 6-10, 2009. 11) 松田晋哉：DPCと医薬品、社会保険旬報、No. 2381: 20-25, 2009. 12) 松田晋哉：DPC公開データを用いた医療評価、社会保険旬報、No. 2372: 22-27, 2009. 13) 松田晋哉：DPCと医療連携、社会保険旬報、No. 2344: 6-11, 2008.				

- 14) 松田晋哉 : DPCと医療の質、社会保険旬報、No. 2352: 18-25, 2008.
- 15) Matsuda S: Casemix as a tool for transparency of medical services, JJSSP, 6(1): 43-53, 2007.
- 16) Matsuda S: Diagnosis Procedure Combination - the Japanese original casemix system-, In: Kimberly J and Pouvourville G(ed), the Globalization of Managerial Innovation in Health Care, Cambridge University Press, 2008.
- 17) Murata A, Matsuda S, Kuwabara K, Fujino Y, Kubo T, Fujimori K, Horiguchi H. Impact of hospital volume on clinical outcomes of endoscopic biliary drainage for acute cholangitis based on the Japanese administrative database associated with the Diagnosis Procedure Combination system. J Gastroenterol 2010 Oct; 45(10): 1090-1096.
- 18) Murata A; Matsuda S, Kuwabara K, Fujino Y, Kubo T, Fujimori K, Horiguchi H. Evaluation of compliance of the Tokyo Guidelines for the management of acute cholangitis based on the Japanese administrative database associated with the Diagnosis Procedure Combination system. J Hepatobiliary Pancreat Sci (In press)
- 19) Murata A, Matsuda S, Kuwabara K, Fujino Y, Kubo T, Fujimori K, Horiguchi H. An observational study using a national administrative database to determine the impact of hospital volume on compliance with clinical practice guidelines. Med Care (In press)
- 20) Murata A, Fujino Y, Pham TM, Kubo T, Mizoue T, Tokui N, Matsuda S, Yoshimura T. Prospective cohort study evaluating the relationship between salted food intake and gastrointestinal tract cancer mortality in Japan. Asia Pac J Clin Nutr (In press)
- 21) 村田 篤彦, 松田 晋哉 DPCデータから見た高齢者重症急性膵炎における抗菌薬治療の現状. 膵臓 (In press)
- 22) Murata A, Matsuda S, Kuwabara K, Ichimiya Y, Fujino Y, Kubo T, Fujimori K, Horiguchi H. Equivalent clinical outcomes of bleeding peptic ulcers irrespective of teaching and non-teaching hospitals in Japan. Tohoku J Exp Med (In press)
- 23) 藤森研司、中島稔博、松田晋哉 : 電子レセプトのデータベース化と活用、社会保険旬報、No. 2399: 10-14, 2009.
- 24) Miyata H, Hashimoto H, Horiguchi H, Matsuda S, et al. Performance of in-hospital mortality prediction models for acute hospitalization: Hospital Standardized Mortality Ratio in Japan. BMC Health Serv Res. 2008 Nov 7; 8(1): 229.
- 25) Kuwabara K, Imanaka Y, Matsuda S, et al. The association of the number of comorbidities and complications with length of stay, hospital mortality and LOS high outlier, based on administrative data. Environ Health Prev Med 2008; 13: 130-137.
- 26) Kuwabara K, Imanaka Y, Matsuda S, et al. Cost of open versus laparoscopic appendectomy. Clin Ter 2008; 159 (3): 155-163.
- 27) Kuwabara K, Matsuda S, Imanaka Y et al. The effect of age and procedure on resource use for patients with cerebrovascular disease. Journal of Health Services Research & Policy 2008; 13(1): 26-32.
- 28) Kuwabara K, Imanaka Y, Matsuda S, et al. Impact of age and procedure on resource use for patients with ischemic heart disease. Health Policy 2008; 85: 196-206.

- 29) Matsuda S, Ishikawa BK, Kuwabara K, Fujimori K, Fushimi K and Hashimoto H: DPC: Japanese casemix system-its outline and application for health research-, EuroHealth, 14 (3): 25-30, 2008.
- 30) Matsuda S, Ishikawa BK, Kuwabara K, Fujimori K, Fushimi K and Hashimoto H: DPC based health service planning for cancer medicine , APJDM, 3(1): 11-19, 2009.
- 31) Yamamoto, K., Fushimi, K. Travel of patients to distant hospitals for elective surgery in Japan: A cross-sectional analysis of a nationally representative sample. Surgery Today 2009; 39:758-763.
- 32) Sato, E., Fushimi, K. What has influenced patient health-care expenditures in Japan?: Variables of age, death length of stay and medical care. Health Economics. 2009; 18: 843-853.
- 33) Kuwabara K, Matsuda S, Anan M, Fushimi K, Ishikawa KB, Horiguchi H, Hayashida K, Fujimori K. Difference in resource utilization between patients with acute and chronic heart failure from Japanese administrative database. Int J Cardiol. 2009.
- 34) Kuwabara K, Matsuda S, Fushimi K, Anan M, Ishikawa KB, Horiguchi H, Hayashida K, Fujimori K. Differences in practice patterns and costs between small cell and non-small cell lung cancer patients in Japan. Tohoku J Exp Med. 2009 217: 1 :29-35.
- 35) Kuwabara K, Matsuda S, PhD; Imanaka Y, Fushimi K, Hashimoto H, Ishikawa KB, Horiguchi H, Hayashida K, Fujimori K, Ikeda S, Yasunaga H. Injury Severity Score, resource use, and outcome for trauma patients within a Japanese administrative database. J Trauma. 2010 68:463-470.
- 36) Kuwabara K, Matsuda S, Fushimi K, Ishikawa KB, Horiguchi H, Fujimori K, Hayashida K. Impact of timing of cholecystectomy and bile duct interventions on quality of cholecystitis care. Int J Surg. 2009 7; 3: 243-249.
- 37) Kuwabara K, Matsuda S, Fushimi K, Ishikawa KB, Horiguchi H, Fujimori K. Impact of hospital case volume on the quality of laparoscopic colectomy in Japan. J Gastrointest Surg. 2009 13; 9: 1619-1626.
- 38) Kuwabara K, Matsuda S, Fushimi K, Ishikawa KB, Horiguchi H, Fujimori K. Hospital volume and quality of laparoscopic gastrectomy in Japan. Dig Surg 2009 26:422-9.
- 39) Hayashida K, Imanaka Y, Otsubo T, Kuwabara K. et al. Development and analysis of a nationwide cost database of acute-care hospitals in Japan. Journal of Evaluation in Clinical Practice 2009, 15: 626-33.
- 40) Kuwabara K, Matsuda S, Fushimi K, Ishikawa KB, Horiguchi H, Hayashida K, Fujimori K. Contribution of bile duct drainage on resource use and clinical outcome of open or laparoscopic cholecystectomy in Japan. J Eval Clin Pract 2010.
- 41) Kuwabara K, Matsuda S, Fushimi K, Ishikawa KB, Horiguchi H, Fujimori K. Quantitative comparison of the difficulty of performing laparoscopic colectomy at different tumor locations. World J Surg. 2010 34: 133-139.
- 42) Yasunaga H, Horiguchi H, Kuwabara K, Hashimoto H, and Matsuda S. Clinical Features of Bowel Anisakiasis in Japan, Am. J. Trop. Med. Hyg. 2010, 83(1): 104-105.

43) Horiguchi H, Yasunaga H, Hashimoto H and Matsuda S: Impact of Drug-Eluting Stents on Treatment Option Mix for Coronary Artery Disease in Japan, 2010, 74 (8):1635-1643.	
10 現に提供を受け、又は今後提供を依頼する予定がある他のレセプト情報等	
特になし	
特になし	
11 レセプト情報等の提供方法	
① 提供の方法 (媒体)	<input type="checkbox"/> CD-R <input checked="" type="checkbox"/> DVD-R
② 希望するファイル数	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 3 (最大3まで)
③ 送付の希望の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 直接の受取り <input type="checkbox"/> 郵送による送付
12 過去の提供履歴	
(1) 過去にレセプト情報等や統計法令等に基づく情報提供を受けたことがありますか。 <input type="checkbox"/> ある <input checked="" type="checkbox"/> ない ( ある場合、その情報の内容・利用期間を記載する。 )	
(2) 過去、レセプト情報等の提供に関するガイドライン又は統計法令等に違反して罰則の適用を受けたことがありますか。 <input type="checkbox"/> ある <input checked="" type="checkbox"/> ない ( ある場合、その具体的な内容を記載する。 )	
13 その他必要事項	
※ 利用目的の公益性を裏付ける書類を記入し、その写しを添付すること (特に公的補助金を受けていることを証する資料等)	本研究の実行にあたっては産業医科大学倫理委員会の審査を受け、その承認を得るものとする。

【データ抽出条件】

1. 期間

22年4月診療分から10月診療分

2. レセプトの種類

- (1) 医科
- (2) DPC
- (3) 調剤

3. レセプトの抽出条件

- (1) 福岡県内の市町村国保、後期高齢者、協会けんぽ、国保組合、共済加入者、生活保護者の全レセプト。
- (2) 福岡県内の医療機関、調剤薬局から発行された全レセプト。

4. 必要な項目

(1) 二次医療圏別傷病構造の分析

- i. 全ての傷病名 (SYレコード、DPCのBU、SBレコード)
- ii. レセプト共通レコード (RE)
- iii. 初診料、再診料、外来診察料に係るSIレコード
- iv. 入院料、特掲入院料に係るSIレコード
- v. 解釈番号がKで始まるレセ電算コードに対応するSIレコード

(2) 地域連携に関する分析 (脳梗塞、胃がん、大腿骨頭置換術)

① 脳梗塞： 傷病名が脳梗塞に対応するコードがふられている入院患者で、使用薬剤から急性期と判断されるレセプト。具体的には脳梗塞急性期で使用される薬剤 (tPA、エダラボン、オザグレル、アルガトロバン等) のレセ電算コードがあるものについて、以下の情報を抽出

- i. 使用薬剤 (上記に該当するもの) に関するIYレコード
- ii. 連携 (地域連携診療計画管理料等) に関するSIレコード
- iii. リハビリテーションに関するSIレコード

② 胃がん： 傷病名が胃がんに対応するコードがふられているものについて以下の情報を抽出

- i. 連携（がん治療連携指導料等）に関する SI レコード
- ii. 画像診断（CT、PET 等）に関する SI レコード
- iii. 検査（悪性腫瘍特異物質管理料等）に関する SI レコード
- iv. 院内処方（胃がんに適応のある医薬品）の IY レコード
- v. 調剤レセプト（胃がんに適応のある医薬品）の IY レコード

③ 大腿骨頭置換術： 診療行為に大腿骨頭置換術に相当するレセ電算コードがあるものについて以下の情報を抽出

- i. 連携（地域連携診療計画管理料等）に関する SI レコード
- ii. リハビリテーションに関する SI レコード

(3) 在宅医療に関する分析

- i. 在宅医療（医科レセプト及び調剤レセプト）の SI レコード

## 5. 匿名化が必要な項目

- (1) 患者 ID（ハッシュ値）を匿名化し、本研究における連番を付与。
- (2) 患者の生年月から受診時年齢を 5 歳階級ごとに分類。ただし、5 歳未満は 0 歳、1-4 歳に区分。
- (3) 発行元の医療機関の所在地から、医療機関を二次医療圏ごとに分類した上で連番を付与（医療機関コードを匿名化して連番を付与）。調剤レセプトの処方箋発行医療機関も同じルールで付与。
- (4) 保険者番号を匿名化し、国保、協会けんぽ、国保健保、共済、生保等の種別ごとに分類。また、市町村国保については二次医療圏ごとに分類。