

レセプト情報・特定健診等情報データの
第三者提供の在り方に関する報告書

平成25年1月
レセプト情報等の提供に関する有識者会議

I.現在の運用に至るまでの経緯

1. レセプト情報等の提供の背景について

- 平成 18 年度の医療制度改革において、「老人保健法」が改正され、「高齢者の医療の確保に関する法律（以下「高確法」という。）」が、平成 20 年より施行された。その際、国民の高齢期における適切な医療の確保を図る観点から、医療に要する費用の適正化を総合的かつ計画的に推進するため、厚生労働大臣及び都道府県は、五年ごとに、五年を一期として、医療費適正化を推進するため、全国医療費適正化計画、都道府県医療費適正化計画をそれぞれ作成することとされ、これと併せ、高確法第 16 条に基づき、医療費適正化計画の作成、実施及び評価に資するため、厚生労働省が一定の事項について、調査及び分析を行うことが定められた。
- 高確法第 16 条に基づき、レセプト情報・特定健診等情報データベースに収集されたデータを国以外の主体が活用することについて、「医療サービスの質の向上等のためのレセプト情報等の活用に関する検討会」において議論され、平成 20 年 2 月に取りまとめが行われた。取りまとめにおいて、「国以外の主体が、国が収集したレセプトデータ及び特定健診等データを用いて、…研究を行うことを一律に排除することは、…かえって適切とは言えない…」と提言された。また、併せて、データ利用に当たっては公益性の確保が必要であること、研究目的等について個別審査を経た上でデータを提供すること、審査に当たっての仕組みが必要であること及び提供依頼申出ごとに審査の基準となる具体的なルールが別途必要であること、等が指摘された。
- 平成 22 年 6 月 22 日に決定された「新たな情報通信技術戦略 工程表」（高度情報通信ネットワーク社会推進戦略本部決定）において、「レセプト情報等の活用による医療の効率化」について、2010 年度中に有識者による検討会議の設立、2010 年度中にデータ活用のためのガイドライン策定、2011 年度早期にデータ提供の開始を行う等厚生労働省においてレセプト情報等の提供のためのルールを整備し提供を開始すること等が定められた。
- こうした経緯のもと、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等に資する調査・分析を行うこと以外を目的としてレセプト情報・特定健診等情報データベースの利用申請があった際に、提供依頼申出者に対するデータ提供の申請及び審査を行うに当たり、厚生労働大臣から意見を求められた場合に、データの公益性等について総

合的に勘案した上で、意見を述べることを目的とした「レセプト情報等の提供に関する有識者会議（以下「有識者会議」という）」が設立された。有識者会議は平成 22 年 10 月 5 日に第 1 回が開催され、平成 24 年 11 月 7 日までの期間に、計 12 回開催されている。

2. レセプト情報・特定健診等情報データベースについて

- 平成 18 年度医療制度改革において、レセプト情報のオンライン・電子媒体での請求が推進されることとなり、平成 21 年度から電子化されたレセプトデータが、レセプト情報・特定健診等情報データベースに収集されている。現在、レセプト情報・特定健診等情報データベースには、レセプト情報及び特定健診等情報のデータが保有されている。レセプト情報は、審査支払機関における一次審査分データに対し、所定の匿名化処理が行われたものを、国が収集し保有するサーバに格納したものである。また、特定健診等情報は、各保険者が所定の匿名化処理が行ったものを、社会保険審査支払基金が収集し、国の保有するサーバに格納したものである。平成 22 年 8 月末時点で、レセプト情報は約 15 億 9,800 万件、特定健診・保健指導情報は約 2,065 万件が格納されており、平成 24 年 11 月末時点で、レセプト情報は約 50 億件、特定健診等情報は約 6,600 万件が格納されている。
- レセプトとは、保険診療を行った医療機関が、患者一人一人の診療報酬（医療費）を、審査支払機関を経由して保険者に請求を行う際の明細書であり、業務上の負傷・疾病（労災保険の適用）及び健康診断等の保険外の診療記録はない。レセプトにおいて傷病名、診療開始日及び診療実日数等は記載事項とされているが、レセプト情報・特定健診等情報データベースにあるレセプト情報では、患者の氏名及び生年月日の「日」等の情報は同一人物であることを特定できるよう方策を講じた上で削除され、格納されている。平成 22 年 7 月診療分で全レセプト件数のうち約 8 割、平成 24 年 9 月診療分で全レセプト件数のうち 91.0%レセプトが電子化され、国が保有するサーバに格納されている。
- 特定健診等情報には、特定健診の受診情報（実施日等）、保険者番号、特定健診機関情報及び受診者情報の一部に加え、健診結果・問診結果、保健指導レベル、支援形態及び特定保健指導のポイント数等の情報が記載されている。これらについても、レセプト情報と同様に、同一人を特定できるよう方策を講じた上で特定健診・特定保健指導機関に関する情報及び受診者の氏名等の情報は削除され、国が保有するサーバに格納されている。
- 同一人物であることを特定できるよう、固定長の擬似乱数（ハッシュ値）を付与するこ

とができるハッシュ関数を用い、レセプト情報及び特定健診等情報に、それぞれの情報から生成したハッシュ値を付与している。具体的には、レセプト情報・特定健診等情報には、①保険者番号・記号番号・生年月日・性別から生成したハッシュ値1及び②氏名・生年月日・性別から生成したハッシュ値2、が付与されている。転職等で保険者番号、記号・番号が変更になった場合はハッシュ値2により、氏名の変更等がみられた場合にはハッシュ値1により紐付けが可能であるが、記号・番号と氏名がともに変更となった場合には、いずれのハッシュ値においても紐付けは不可能である。

3. 提供にあたってのガイドラインの整備について

○ 個人情報の保護に関する法律との関係の整理

レセプト情報・特定健診等情報データベースに含まれる情報は、個人が直接特定される情報がハッシュ値により置きかえられており、通常入手し得る公知の情報と照らしあわせても、特定の患者を識別できないため、個人情報に当たらないと考えられる。ただし、極めて稀な特定の傷病に罹患し、特定の医療機関に入院していることが公知となっているような場合等は、それらの公知の情報と照合し個人が識別可能となるため、個人情報に当たると考えられる。また、個人立の医療機関における医療機関コードは、他の情報と照合することにより経営者個人の情報を識別できるため、個人情報に該当する。これらの観点を踏まえ、レセプト情報・特定健診等情報データベースに含まれる情報は、個人情報に準じた取扱いを行っていくこととした。

なお、行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第58号）第8条において、法令に基づく場合を除き、利用目的以外のために保有個人情報を自ら利用し、又は提供してはならないことが定められており、その例外として、保有個人情報を利用目的以外の目的のために自ら利用し、又は提供することによって、本人又は第三者の権利利益を不当に侵害するおそれがあると認められる場合を除き、専ら統計の作成又は学術研究の目的のために提供することができること等が定められている。

○ 疫学研究に関する倫理指針との関係の整理

「疫学研究に関する倫理指針」は、人の疾病の成因及び病態の解明並びに予防及び治療の方法の確立を目的とする疫学研究を対象とし、これに携わる全ての関係者に遵守を求めるものであるが、「資料として既に連結不可能匿名化されている情報のみを用いる疫学研究」については適用除外とされている。レセプト情報・特定健診等情報データベースにおける患者情報等の匿名化は、連結不可能匿名化とまでは言えない匿名化として整理されるため、疫学研究に関する倫理指針の適用対象となることとした。ただし、ハッシュ値等、個人が特定されうる情報を完全に削除したデータのみで研究を行う場合には、

疫学研究に関する倫理指針の対象とはならないものとした。

○ データの提供類型、および提供先の範囲について

現在、レセプト情報・特定健診等情報データベースは、高確法に基づきデータ提供を行っており、統計法（平成 19 年法律第 53 号）に基づく運用を行ってはいないが、統計法におけるデータ提供の類型には、統計法第 33 条で定められた「調査票情報の提供」、統計法 34 条で定められた「委託による統計の作成（オーダーメイド集計）」、統計法第 35 条及び第 36 条で定められた「匿名データの作成・提供」があり、このうち個票を提供する事例は「調査票情報の提供」及び「匿名データの作成・提供」に相当する。調査票情報は特定の個人や法人の情報を含むため、提供先は公的機関や補助金を受けた研究者等に限定されている。一方、匿名データ情報は特定の個人又は法人の識別ができない（他の情報との照合による識別を含む）ように加工が施されており、提供先は研究者のみでなく学生及び国際機関も対象とされている。レセプト情報・特定健診等情報データベースのデータは、患者個人を直接特定できる情報は含まれていないため調査票情報と比較すると個人の特定期間可能性が低いものの、統計学的手法による完全な匿名化処理までは施していないため匿名データ情報と比較すると個人の特定期間可能性が高いと考えられる。このため、データの提供先の範囲について、両者の中間として取扱うこととし、以下のとおりとした。

- ① 国の行政機関
- ② 都道府県
- ③ 研究開発独立行政法人
- 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

○ 試行期間の設定、および提供のスケジュールについて

統計法における匿名データ提供は、様々な事前の準備事業に加え、平成 16 年から 20 年までの 4 年超にわたる「学術研究のための政府統計マイクロデータの試行的提供」を通じた検証作業を経て、開始されている。こうした統計法における経緯を参考に、平成 23 年度及び 24 年度を試行期間と位置付け、試行期間における申請状況や具体的な審査の実施状況等を踏まえ、法的枠組みの整備、利用者の具体的なニーズの把握・分析、提供にあたっての技術的・事務的なコスト把握と事務局体制の整備等を検討することとした。その上で、平成 25 年 4 月以降は、新たな枠組みでのデータ提供を検討していくこととし

た。

○ データの提供範囲、および提供の枠組み・流れ、不適切利用への対処等について

提供依頼申出者について、試行期間は手数料の法的根拠及び情報漏洩等に対する法的罰則がないこと、また、でき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を踏まえ、提供依頼申出者を一定の範囲に限定するとともに、公的補助金（厚生労働費等）を受けている場合を除き、原則、営利企業を対象としないこととした。

あわせて、データの提供はあくまで「申出」に基づき、私法上の契約として行うものとした。私法上の契約は、処分性のないものであり行政不服審査法の適用除外とするとともに、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た。不適切利用等に対しては有識者会議の議論を経て、要件に応じレセプト情報・特定健診等情報データベースに係るデータ提供を禁止すること、さらに、行為の態様に応じ利用者の氏名及び所属機関名を公表すること、等の措置をとることとした。

データ提供に当たっては、提供依頼申出者と厚生労働省保険局総務課との間で申出書類の事務的審査を行うとともに、個別の研究内容について有識者会議における審査を経て提供の可否が決定され、その決定を参考に厚生労働大臣がデータ提供の承諾及び不承諾を決定するという手順をとることとした。併せて、利用成果等は有識者会議に報告するよう定めるとともに、必要に応じ申出者の利用場所への実地監査を行うことを認めるものとした。

○ データ提供にあたってのセキュリティ要件について

レセプト情報・特定健診等情報データベースのデータは、他の情報との照合によって個人の特定期間発生する場合があります、全て個人情報に準じた措置を講ずる必要があるものとされたことから、レセプト情報・特定健診等情報データベース利用者に対しては、医療機関等が個人情報を取扱う場合等に適用される「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 厚生労働省）に準じた措置を求めることとした。具体的には、以下の要件として定めている。ただし、有識者会議において集計表情報に関する提供申出と認められたものについては、これらのセキュリティ要件を審査基準とはしないこととした。

① 基本的事項

（国内の予め申し出られた場所での利用、外部ネットワークへの接続禁止、第三者への貸与等の禁止など）

② 所属機関が一般的に具備すべき条件（必ずしも所属機関全体で対応する必要はなく部、課、研究室等適切な範囲で対応）

i. 個人情報保護に関する方針の策定・公表

ii. 情報セキュリティマネジメントシステム（ISMS）の実践

- iii. 組織的安全対策（体制、運用管理規程）
 - iv. 人的安全対策（雇用契約における従業員への守秘義務等）
 - v. 情報の破棄（手順等）
 - vi. 情報システムの改造と保守
 - vii. 災害時等の非常時の対応
- ③ レセプト情報等の利用に際し具備すべき条件（必ずしも所属機関全体で対応する必要はなく、部、課、研究室等適切な範囲で対応）
- i. 物理的安全対策（保存場所の施錠等）
 - ii. 技術的安全対策（利用者の識別と認証）
 - iii. 例外的に利用者間での受け渡し等のために持ち出す際の措置

○ 「レセプト情報・特定健診等情報データベースの提供に関するガイドライン」の整備について

第1回から第5回までの有識者会議における議論を踏まえ、平成23年3月に「レセプト情報・特定健診等情報データベースの提供に関するガイドライン」が定められ、平成23年度及び平成24年度を試行期間とするとともに、この試行期間におけるレセプト情報・特定健診等情報データベースデータの提供に関し、申出者、事務局及び有識者会議が行うべきことについて具体的な取り決めが定められた。

あわせて、提供依頼申出者が用意すべき申出書類の様式についても定められ、いずれも厚生労働省ホームページにおいて適宜参照できるよう、整備を行った。

○ 成果物の公表基準について

第5回及び第6回有識者会議において、レセプト情報・特定健診等情報データベースを利用した学術研究に関する成果物の公表について議論がなされ、成果物の公表にあたって、特定個人・特定医療機関等の第三者によって識別される可能性をなくすため、以下のような措置を講ずることを利用者求めることとした。

(1) 最小集計単位の原則

- 米国における情報提供の例も踏まえ、原則として、公表される成果物において、患者等の数が10未満になる集計単位が含まれてはならないものとする。また、集計単位が市区町村（政令指定都市の場合の行政区を含む。以下同じ。）の場合には、公表される成果物において、患者等の数が100未満になる集計単位が含まれてはならない。
- 医療機関や保険者等の個別機関については特定された場合、患者又は被保険者の識別可能性が高まると考えられるため、原則として、公表される成果物において、属性情報による集計によって、対象となる機関が3未満に

特定されてはならない。

(2) 年齢区分

原則として、5歳毎にグルーピングして集計し、85歳以上についても同一のグルーピングとする。

(3) 地域区分

- 特定健診等情報は、患者の住所地の記載があるが、患者の住所地については、原則として公表される成果物における最も狭い地域区分の集計単位は2次医療圏又は市区町村とする。
- 医療機関・保険者の所在地を集計単位に用いている場合は、原則として、公表される成果物における最も狭い地域区分の集計単位は2次医療圏又は市区町村とする。市区町村で集計した場合には、保険者の特定を避けるため、保険者種別でのクロス集計を公表することは、保険者の同意を得ている場合等を除き、原則認めない。

4. 実際の提供にあたって検討された事項について

○ 模擬的な運用

レセプト情報・特定健診等情報データベースの第三者提供を行うことに先駆け、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協力のもと、公開で模擬申出及び模擬審査を行った。提供依頼申出に対し、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行った上で、有識者会議において議論を行い、審査で認められた場合にレセプト情報等の提供を行うこととした。最終的にデータ提供が承諾されたのは6例であり、一部の申出は有識者会議においてその成果が公表された。

また、ガイドライン等の運用のあり方の参考とするため、提供依頼申出者の協力のもと、レセプト情報等の利用場所・保管場所実際に赴き、模擬的な実地検査を行った。これを経て、申出にあたって必要とされるセキュリティ要件について、有識者委員及び事務局において、認識の共有を行った。

○ 第1回特別抽出の申出審査

2011年7月19日から8月19日までを事前相談期間、8月29日から9月2日までを申出受付期間とし、2011年11月10日に開催された第7回有識者会議において申出審査を行った。最終的に43件の申出があり、6件が承諾された。内訳は、無条件承諾が1件、意見付承諾が2件、条件付承諾が3件であった。なお、この時点では提供依頼申出者に対するデータ提供はすべて「レセプト情報等の提供」として扱っていたが、その後サン

プリングデータセット整備されたこと及びその他の基本データセットが整備される予定であること等の理由により、同じ「レセプト情報等の提供」であっても、さまざまな形式でデータ提供されることとなった。提供依頼申出者からの申出に基づき個別にデータを抽出して提供するものについては、その後「特別抽出」と称されることとなったが、混乱を避けるため、本項でもその呼称を用いることとする。

審査にあたって、研究内容・抽出及びセキュリティ要件の二点について評価を行った。研究内容・抽出は、対象が極めて限定される可能性のある申出、多数の項目を用いた探索的研究を行う申出及び申出の内容が不明確と思われる申出等は、慎重な評価を行い、申出内容によっては不承諾とした。セキュリティ要件は、独自のセキュリティ規程が一部又は全て欠けている申出、それら規程に整合性が保たれていない申出、入退室の管理が不十分な申出、利用者以外のアクセスについて確認体制が不十分な申出等について、慎重な評価を行い、場合により不承諾とした。

有識者会議の審査において申出内容に対する事実誤認の可能性のあることを鑑み、不承諾となった提供依頼申出者に対して意見提出の機会を設けたところ、「研究内容が不明確とされたが、どの程度の記述をすれば良いのか明らかとされていなかった」等申出方法に関する意見が提出された。

承諾決定後、事務局－申出者間の調整や確認、データセンターにおける抽出に想定より長い時間が必要となったため、提供依頼申出者に対するデータの提供には想定よりも多くの時間を要し、最終的に提供が終了したのは2012年9月28日であった。

○ サンプルングデータセットの整備及び第1回サンプルングデータセットの申出審査

第1回特別抽出において、探索的な研究に関する申出は不承諾とされたが、実際は複数の申出が探索的研究として申出されており、探索的研究に対する研究者のニーズが高いことが示唆され、今後は探索的研究にも道を開く、匿名性が高く操作性に優れた基本データセットを整備していく必要性が確認された。こうした状況から、海外の状況も踏まえつつ、単月分のサンプルデータを提供依頼申出者向けに整備することとなった。

このデータは「サンプルングデータセット」と名付けられ、「医科入院」、「医科入院外」、「DPC」及び「調剤」の4種類のレセプトに対して整備を行った。データセットは、それぞれ一定の割合で抽出を行うとともに、傷病名コード等において出現頻度が少ない情報に対しては、匿名化処理を施した。加えて、個人の特定可能性を下げるため、保険者番号や都道府県情報等も削除を行った。

こうして整備されたサンプルングデータセットは、抽出条件の詳細な指定は求めず、研究の概略が把握できるような提供依頼申出であれば承諾することとした。一方、セキュリティ要件は、匿名性が高められたデータとはいえ個票データであることから、基本的には特別抽出の申出と同様のセキュリティを確保することを求めることとした。

第1回のサンプルングデータセットの申出審査にあたっては、申出者を第1回特別抽

出の申出審査で不承諾となった申出者に限定した上で、審査を行い、提供を決定した。2012年4月16日から5月11日までを事前相談期間、5月14日から5月18日までを申出受付期間とし、2011年6月4日に開催された第10回有識者会議において申出審査を行った。最終的に6名の提供依頼申出者から7件の申出があったが、最終的に6名、6件の申出が承諾された。

○ 第2回特別抽出の申出審査

2012年4月23日から5月25日までを事前相談期間、5月28日から6月1日までを申出受付期間とし、2012年9月5日に開催された第11回有識者会議において申出審査を行った。最終的に10件の申出があり、1件が意見付承諾となった。なお、抽出条件等申出内容を部分的に再検討した上で、改めて審査を行うこととした申出に対しては審査継続とすることとし、5件が該当となった。

申出審査にあたっては、研究内容・抽出及びセキュリティ要件の二点について評価を行う等第1回特別抽出の際に適用した方針を踏襲することとした。また、結果的には承諾件数は1件となったことで実際に活用はされなかったが、審査の際には承諾された申出に対しては提供における優先順位をあらかじめつけておくこととし、事前に「学術的な期待度やオリジナリティ」及び「研究内容の論理の簡潔性や一貫性」の2項目について優先順位付けを行った。

5. 運用に際して認められたその他の諸課題について

○ 基本データセットの整備等について

サンプリングデータセットに加え、傷病や診療行為等、さまざまな研究目的に対して学術的な観点からの精度を確保したデータセットを、平成24年度の厚生労働科学研究にて検討開始した（「汎用性の高いレセプト基本データセット作成に関する研究」、申請者：医療経済研究機構 満武巨裕氏）。データセット作成ののち、2013年度よりこのデータセットを第三者に向けて提供する予定としている。

○ DPCデータの提供について

平成22年6月22日に決定された「新たな情報通信技術戦略 工程表」（高度情報通信ネットワーク社会推進戦略本部決定）では、レセプト情報等データベースの第三者提供に加えて、DPCデータの第三者提供についても中期の工程表（2012年、2013年）のなかに組み込まれることとなった。DPCデータは、DPC制度における退院患者調査に基づき収集した情報であり、患者を直接的に識別し得る情報等が含まれている。こうした慎重に扱うべき情報について統一的な指針に基づいて提供ルールを検討する必要がある

ることから、今後のDPCデータの提供についても、有識者会議において検討することとなった。

しかしながら、DPCデータは、単独である程度個人が特定できる可能性のある項目及びこうした項目を複数組み合わせることで個人が特定できる可能性がある項目が含まれている。更に、DPC導入の影響評価に関する調査のように既に公表されている情報もあることから、こうした情報と組み合わせることで個人が特定できる可能性が高まることが懸念され、実際のDPCデータ提供の申出を想定した技術的なシミュレーションを行う必要がある。こうした個人情報に係る影響の評価やデータ提供のシミュレーションについては、厚生労働科学研究班（「診断群分類を用いた急性期医療、亜急性期医療、外来医療の評価手法開発に関する研究」）を活用し、検討をすることとした。

Ⅱ平成25年度以降の運用について（提言）

今後のレセプト情報等の提供について

レセプト情報等の提供に関しては、平成23年度及び平成24年度は、試行期間として位置づけられ、平成23年3月に整備された「レセプト情報・特定健診等情報データベースの提供に関するガイドライン」（以下、ガイドラインという。）に基づき、実施されている。

試行期間の終了後、平成25年度以降について、原則、試行期間のレセプト情報等の提供体制を継続することが望ましいと考えられ、運用にあたっては、現在判明している不具合を修正し、現在のガイドラインを改訂し、試行としての運用ではなく、通常運用として実施すべきと考える。

ただし、試行期間において、レセプト情報等の提供における問題点、課題の全てが明らかにされているものではないことから、今後、レセプト情報等の提供に影響を与えると考えられる制度の変化及びデータセンターの更新等の運用体制の変化に応じ、レセプト情報等の提供体制について、適時必要な見直しを行うことが必要であると考える。

なお、次回は、2年後の平成26年度末を目途として、今回整備するガイドラインの内容を含め、レセプト情報等の提供体制の現状や今後の方針について、検証・検討を行うことが望ましい。

今後のレセプト情報等の提供についての主なポイント

1. 基本的な運用の枠組みについて

(1) レセプト情報等の提供に関する有識者会議における審査について

現在、レセプト情報等の提供は、提供依頼申出者からの申出ごとに、レセプト情報等の提供に関する有識者会議（以下、有識者会議という。）において、データ提供の可否及び提供する場合の適切な提供方法について審査を行っており、試行期間中は3回（平成23年11月、平成24年6月及び平成24年9月）行われ、レセプト情報等の提供を合計13人に対して行うことが決定された。

効率的の公益性の高い情報提供を行う観点から、平成25年度以降のレセプト情報等の提供に係る運用は、現行通り、提供依頼申出者からの申出に基づき、有識者会議におい

て、データ提供の可否及び提供する場合の適切な提供方法について検討を行う必要があると考える。

ただし、現行のように有識者会議における審査が不定期に行われる場合、提供依頼申出者が、レセプト情報等を計画的に活用することが困難であることが予想されるため、平成 25 年度以降は、定期的にレセプト情報等の提供を行うことができるようすることが必要であると考える。なお、試行期間の運用経験を踏まえ、当面の間は、データセンター等の処理能力等を勘案し、年 2 回程度（例えば 3 月、9 月）の審査を行うことが妥当であると考える。

また、現行の提供依頼申出全てに対し、有識者会議で審査を行うという体制を維持した場合、今後、レセプト情報等の利用環境の整備に合わせ提供申出が増えることが想定されること、及び利用者が、成果物を論文等において公表する際の公表形式の承認作業等も、有識者会議において、行われる場合があることを勘案すると、今まで以上に有識者会議自体の機動性を確保することが必要になるものと予想される。

以上から、平成 25 年度以降は、申出に対して個別に審査を行うために、現行の有識者会議の中に個別の専門の分科会を設置し、申出に対する個別の審査を行うことがより現実的な対応であるものと考える。なお、今後、個別の申出内容がより専門化していくことを想定し、この分科会は、必要に応じて専門家を招集し、専門家の意見も反映させることができる機能を有することが必要であると考えられる。

(2) 手数料整備、罰則等の法整備等について

現在、レセプト情報等の提供については、提供依頼申出者と厚生労働省との契約に基づくものとして実施している。

現在、データ抽出作業の対価として、手数料の納付は求めておらず、また、情報漏洩等に対する罰則も、提供依頼申出者と厚生労働省との契約に基づき定めており、法的根拠のある罰則はない。

現時点における他の制度の運用として、

① 手数料に関しては、

統計法（平成 19 年法律第 53 号）に基づくデータ提供の際に、データ提供を受ける者等が、国に対し手数料を納める根拠は、統計法第 38 条に定められており、統計法施行令（平成 20 年政令第 334 号）第 13 条に、過去の実証研究における実績を考慮した標準処理時間等を参考に、具体的金額が定められている。

② 罰則に関しては、

統計法第 57 条、59 条及び第 61 条において、統計データの第三者提供に係る罰則は、

個人情報の保護の観点及び申出時の統計データの利用目的を超えて、統計が利用されることを防止する観点から、統計データの個人情報の識別可能性に着目して罰則に差を設ける形で定められている。

このような例があることを踏まえ、今後、レセプト情報等の提供においても、利用環境の整備に合わせてレセプト情報等の提供が進むことが想定されることから、手数料や罰則についても、具体的な制度設計を行う必要がある。

今後、レセプト情報等の提供に関係が深いと考えられる他の制度の動向を踏まえ、罰則の具体的な制度設計を行うことが必要と考えられる。また、手数料の納付に係る具体的な制度設計についても、データセンターの更新等の運用体制の変化にあわせ適切な方策を検討することが必要と考えられる。

2. 基本的な考え方について

(1) 個人情報保護法との関連について

現在、レセプト情報等データベースに格納されている患者個々のレセプト情報は、氏名等、個人を特定できる情報は匿名化（ハッシュ関数による変換）されているため、通常、単独では特定の個人を特定できず、個人情報には当たらないと考えられるが、他の公知の情報などと照らし合わせることにより、個人情報に当たりうるケースもある情報とされており、また、個人立の医療機関等の機関コードは、他の情報と照合することにより、経営者個人の情報を識別できるため個人情報に該当する情報とされている。

以上を踏まえ、現在、レセプト情報等データベースに格納されているレセプト情報については、分析するデータや分析する手法によっては個人が特定される可能性がないとは言いきれないため、個人情報に準じた取扱いを行っている。

平成25年度以降も、個人情報に準じた措置を講ずる必要があるとの現行の方針を踏襲し、医療機関等が個人情報を取扱う場合等に適用される「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 厚生労働省）に準じた措置を提供依頼申出者に求めることが必要であるとする。

(2) 疫学研究に関する倫理指針との関係の整理

「疫学研究に関する倫理指針」は、人の疾病の成因及び病態の解明並びに予防及び治療の方法の確立を目的とする疫学研究を対象（連結不可能匿名化されている情報のみを用いる疫学研究は適応外）とし、これに携わる全ての関係者に遵守を求めるものである。

現在、レセプト情報等に係る情報については、ハッシュ関数による匿名化がなされ

ているものの連結不可能匿名化とまでは言えないことから、レセプト情報等データベースに格納されているレセプト情報については、「疫学研究に関する倫理指針」を遵守した上で活用されるべきと考えられている。

平成 25 年度以降も、ハッシュ関数による匿名化を引き続き行うことを踏まえ、疫学研究に関する倫理指針との関係については、現行どおり、「疫学研究に関する倫理指針」を遵守した上で活用されることを求めることが必要であると考える。

(3) 提供依頼の申出を行える者の範囲について

試行期間における提供依頼申出者は、手数料制度及び情報漏洩等に対する法的根拠のある罰則がないこと、また、可能な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を鑑み、提供依頼申出者を一定の範囲に限定するとともに、公的補助金（厚生科研費等）を受けている場合を除き、営利企業は対象としないこととし、①国の行政機関、②都道府県、③研究開発独立行政法人、④大学、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及び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、としており、レセプト情報等データを活用して公益性の高い研究を行う者はおおむね申出できる環境となっていると考える。

平成 25 年度以降も、現時点において、提供するデータについて、個人情報に準じて保護しなければならないものと整理している反面、法的根拠のある罰則整備が行われておらず、また、現行の体制においてデータの提供能力に限界があるため、提供件数を急激に増加させることは困難である、との現状を踏まえ、提供依頼申出者の範囲は、原則として、現行の要件を維持することが妥当であると考える。

ただし、試行期間中、厚生労働省医薬食品局からデータ提供の申出があったものの中で、実質的に独立行政法人医薬品医療機器総合機構（以下、PMDA という。）が分析を行っているものがあり、また、今後も、PMDA の役割から、公益性の高い研究を行う必要があると予想されることから、提供依頼申出者に加えることが望ましい。

なお、提供依頼申出者の範囲については、今後、手数料制度及び情報漏洩等に対する法的根拠のある罰則の整備、レセプト情報・特定健診等情報データベースデータの提供能力の向上が図られた場合等には、慎重な検討を行う必要があると考える。

3. より円滑なデータ提供のために

(1) ガイドラインの周知・改訂について

平成 23 年 3 月に整備したガイドラインは、現在、厚生労働省ホームページにおいて公開されており、提供依頼申出者は、この内容を確認し提供依頼申出を行っているものと考えられる。しかし、平成 23 年 3 月以降、ガイドラインの改訂は行われておら

ず、例えば、成果物の公表にあたっての基準について、最小集計単位の原則、年齢区分及び地域区分に係る議論は、有識者会議において方向性が示されたものの、議論の結果がガイドラインに反映されてはいない。

以上を踏まえ、今後、ガイドラインについては、有識者会議において決定された方針等を迅速に反映できるような体制とする必要があると考える。

併せて、データ提供申出者の立場に立った、よりわかりやすいガイドラインを整備する必要があると考える。

(2) 提供依頼申出者との手続きについて

提供依頼申出者の手続きに関しては、ガイドラインにおいて具備すべき要件及び準備すべき書類等が示されているが、試行期間における実際の運用において、例えば、以下のような不具合が発生している。

○ データ提供が遅延したことを受けて利用期間を変更した場合の対応

利用者が、厚生労働省からデータ提供が想定より遅くなったとの理由で、データ利用期間を延長する場合、ガイドラインに則った運用を行うと、一律、「再度審査を行う必要があるもの」とされているため、有識者会議における再審査を行わなければならない。

○ 実地監査での指摘に応じてセキュリティ要件を変更する場合の対応

利用者が、厚生労働省が行うセキュリティの実地監査の指摘に応じてセキュリティを変更する場合、ガイドラインに則った運用を行うと、一律、「再度審査を行う必要があるもの」とされているため、有識者会議における再審査を行わなければならない。

○ データ抽出条件を微修正する場合の対応

利用者が、申出内容の基本的な方針に影響を及ぼさないような抽出条件の微細な修正を行う場合、ガイドラインに則った運用を行うと、一律、「再度審査を行う必要があるもの」とされているため、有識者会議における再審査を行わなければならない。

○ 公表方法がやむをえず変更となった場合への対応

利用者が、当初想定していた公表方法がやむを得ず達成できなかった場合（例：論文投稿を予定するも査読で受理されなかった場合）及び想定以上の成果が得られたことにより効果的な公表方法に変更する場合に、公表方法を変更する場合、ガイドラインに則った運用を行うと、一律、「再度審査を行う必要があるもの」とされているため、有識者会議における再審査を行わなければならない。

○ 所属施設のセキュリティ要件が変更された場合の対応

申出にあたっては、提供依頼申出書以外にも、所属施設における組織的安全対

策を別添提出するよう提供依頼申出者に依頼しており、有識者会議における個別審査においては、研究を行う際のセキュリティを評価する上で重要な判断基準となっている。しかしながらガイドライン上、別添書類の変更についての規定がないため、所属施設における組織的安全対策が変更された場合の状況を正確に把握することが困難となっている。

以上を踏まえ、ガイドラインにおいて、申出手続きや申出変更手続きに係る事項については、より運用が行いやすく、かつ、必要な情報についてはより詳細に把握できるような形式に適時改めていく必要があると考える。今回作成する新たなガイドラインは、現在把握できる事項について必要な修正を行うとともに、今後も、必要に応じて手続きの修正を迅速に行っていく必要があると考える。

(3) 有識者会議での審査後からデータ提供が完了するまでの期間について

データ提供を行うためのデータ抽出は、厚生労働省のデータセンターにおいて行うこととなっている。現在のデータセンターの運用においては、レセプトデータ等をデータベースに取り込む作業及び医療費適正化計画に資するためのデータの提供に係る作業が優先的に行われており、第三者提供に必要なデータの抽出作業等についてはそれら作業の間に行われている。また、提供依頼申出者にレセプトデータ提供するためのデータ抽出作業自体も、提供依頼申出者からの正確なニーズの聞き取り、膨大なレセプトデータから抽出するための複雑なアルゴリズムの作成、及びそのアルゴリズムに則ったデータ抽出等、さまざまな過程を経なければならず、試行期間におけるデータ提供については、当初の想定よりも時間を要するものとなっている。

今後は、レセプト情報等データベースのデータ提供にあたっては、厚生労働科学研究等の枠組みを活用するなどして、これまで以上に効率のよいデータ提供が可能となる仕組みについて、検討を進めていく必要があると考える。

(4) 申出者とのコミュニケーションについて

現在、申出者とのやりとりにおいては厚生労働省保険局総務課が事務局として対応しており、有識者会議における審査のための事前相談、審査後の申出の承諾、不承諾の通知及び説明等を行っているが、第1回特別抽出の申出審査の際に設けたデータ提供が不承諾となった提供依頼申出者の意見提出では、申出の際の書類等についての記載方法等、提供依頼申出者から見て不明瞭な点があるとの指摘がある等、現行においては、提供依頼申出者と、事務局及び有識者会議間での意思疎通が十分とは言えない。

今後、レセプト情報等データベースのデータが効率的に公益性の高い研究に情報提供が行われるためにも、今回新しく作成するガイドラインの充実を図るとともに、提供依頼申出者とのコミュニケーションを活性化する方法についても検討することが望

ましい。

(5) データの精度管理について

現在、レセプト情報等データベースの精度管理は、データセンターにおいて基本的な部分の精度管理が行われているが、今後、効果的なレセプト情報等の提供が行われるためにもレセプト情報等データベースに関する知見を蓄積させていく方策について検討することが望ましい。

(6) 実地監査について

現在、レセプト情報等の提供にあたって提供依頼申出者と厚生労働省で行う契約の中で、厚生労働省保険局が必要に応じて立ち入り検査を行うこととしており、利用者（集計のみの提供は除く）のセキュリティの状況について、実地監査を行っている。

今後、利用環境の整備に伴い、レセプト情報等の提供が進むことが予想されることを勘案すると、必要な時に必要な監査ができるようにすること及び多様なセキュリティシステムへの対応等専門性の高いセキュリティシステムへの対応ができるよう、より機動性が高く、レベルの高い実地監査を行うことが必要であると考え。

(7) データセットの整備や利便性の確保について

現在、医科入院、DPC、調剤、医科入院外のレセプト1ヶ月分のデータから一定割合を抽出し、匿名化处理等をほどこしたサンプリングデータセットの整備及び提供を開始しており、また、平成24年度から厚生労働科学研究の研究枠を活用して基本データセットの整備を行うこととしている。

今後、効果的にレセプト情報等の提供を行うため、データセットの整備を引き続きすすめていくとともに、探索的な研究や希少疾患の研究に有効で、患者や個人立の医療機関の情報を保護することができる、オンサイトセンターでの **Privacy Preserving Data Mining** 等を用いたデータの利活用について検討を進めることが望ましい。

(8) レセプト情報等の第三者提供の周知について

現在、第三者提供に関する情報は厚生労働省内に設置された「レセプト情報・特定健診等情報提供に関するホームページ」等を通じて周知を図っているところであるが、これまでの掲載事項は、有識者会議における資料、申出に関する手続きの説明が中心となっている。

今後は、データ提供事業の実績や、申出者が研究を行った後の成果物の公表等も含め、レセプト情報等の第三者提供の実態が広く一般国民に周知されるよう、これまで以上に本事業に関する情報発信に努めていくことが望ましい。

(9) 運用体制の充実について

本報告書の課題に対応できるよう、データ提供を運用する体制を充実させていくことが望ましい。

参 考 资 料

レセプト情報・特定健診等情報及び

その第三者提供に関する経緯

1

レセプト情報・特定健診等情報データベースの構築の経緯

1. 平成18年医療制度改革

- 高齢者の医療の確保に関する法律・成立（平成20年4月施行）
- 医療費増加の構造的要因に着目し、中長期的な観点から医療費適正化を進める
医療費適正化計画の枠組みの導入
- 医療費適正化計画の作成、実施及び評価に資するため、厚生労働省が行う調査及び分析等に用いるデータベースの構築へ
※保険者は、厚生労働省に対し、必要な情報を提供

2. 「医療サービスの質の向上等のためのレセプト情報等の活用に関する検討会」

- 平成19年7月 検討開始
→収集するデータの範囲、データの利活用の方法等について検討
- 平成20年2月 報告のとりまとめ（情報提供の基本的枠組み）

-----（検討会報告を踏まえ、データ収集のための体制の構築）-----

3. データの利活用に関する指針

- 平成21年9月～10月
→検討会報告を踏まえ、データの利活用に関する指針について、パブリックコメントを実施

2

新たな情報通信技術戦略工程表(抜粋) (平成22年6月22日閣議決定)

2 1) iii)

レセプト情報等の活用による医療の効率化

短期(2010年、2011年)

○レセプト情報等の提供のためのルールを整備し提供を開始する。また、膨大な関連情報の分析や活用のための技術等の研究開発を実施する。さらに医療効率化のためのデータ利用の在り方についての一次検討を実施し、各種データの一元的な利活用に向けた提供体制についても検討を実施する。また、匿名化やセキュリティ技術、大量データ分析・活用に向けた技術開発について検討を開始する。

厚生労働省:

2010年度から各種データの一元的な利活用に向けた提供体制を検討

2010年度中に有識者による検討会議の設立

2010年度中にデータ活用のためのガイドライン策定

2011年度早期にデータの提供開始

2011年度から医療効率化のためのレセプトデータ等の利活用に関する調査・検討を実施

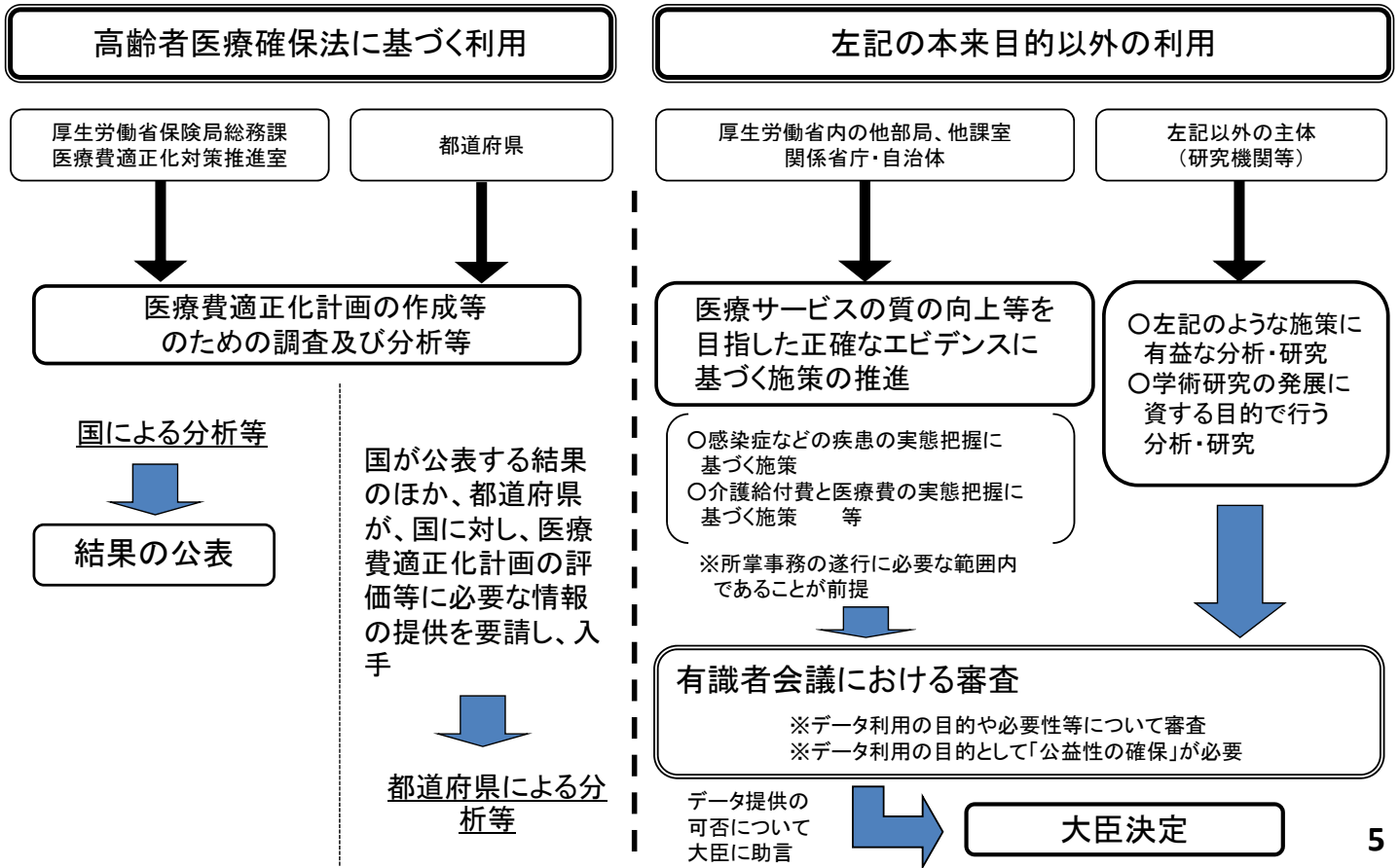
3

レセプト情報・特定健診等情報 の第三者提供に関する考え方

4

レセプト情報・特定健診等情報データベースの利用

(平成20年検討会報告を踏まえた仕組み)

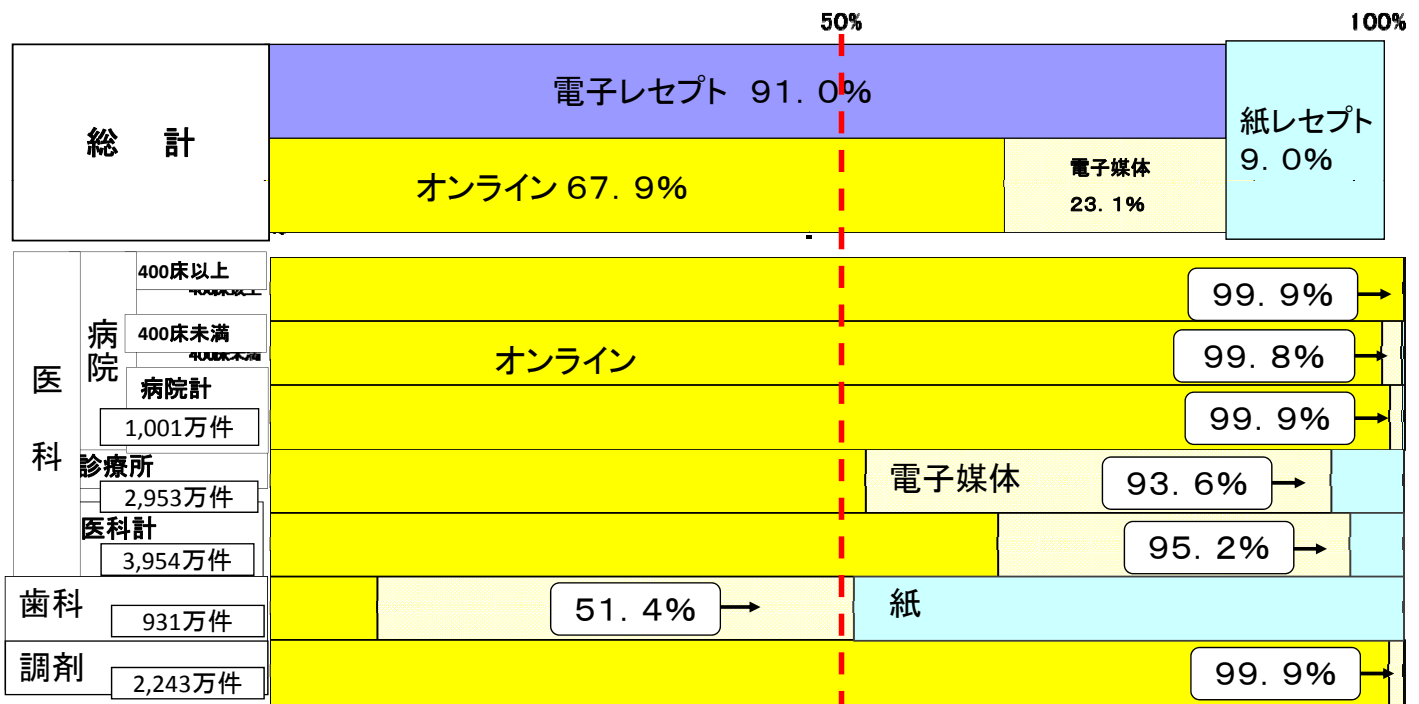


レセプト情報・特定健診等情報

データベースについて

電子レセプト請求普及状況(件数ベース)【平成24年10月請求分】

普及率



社会保険診療報酬支払基金調べ

7

平成22年度特定健診・特定保健指導の実施状況(速報値)

○平成22年度の特定健診・特定保健指導の実施状況について、保険者から社会保険診療報酬支払基金への申告値をとりまとめたもの。

○集計対象

報告保険者:3,432保険者(報告対象:3,433保険者)

●特定健康診査の実施率(速報値)

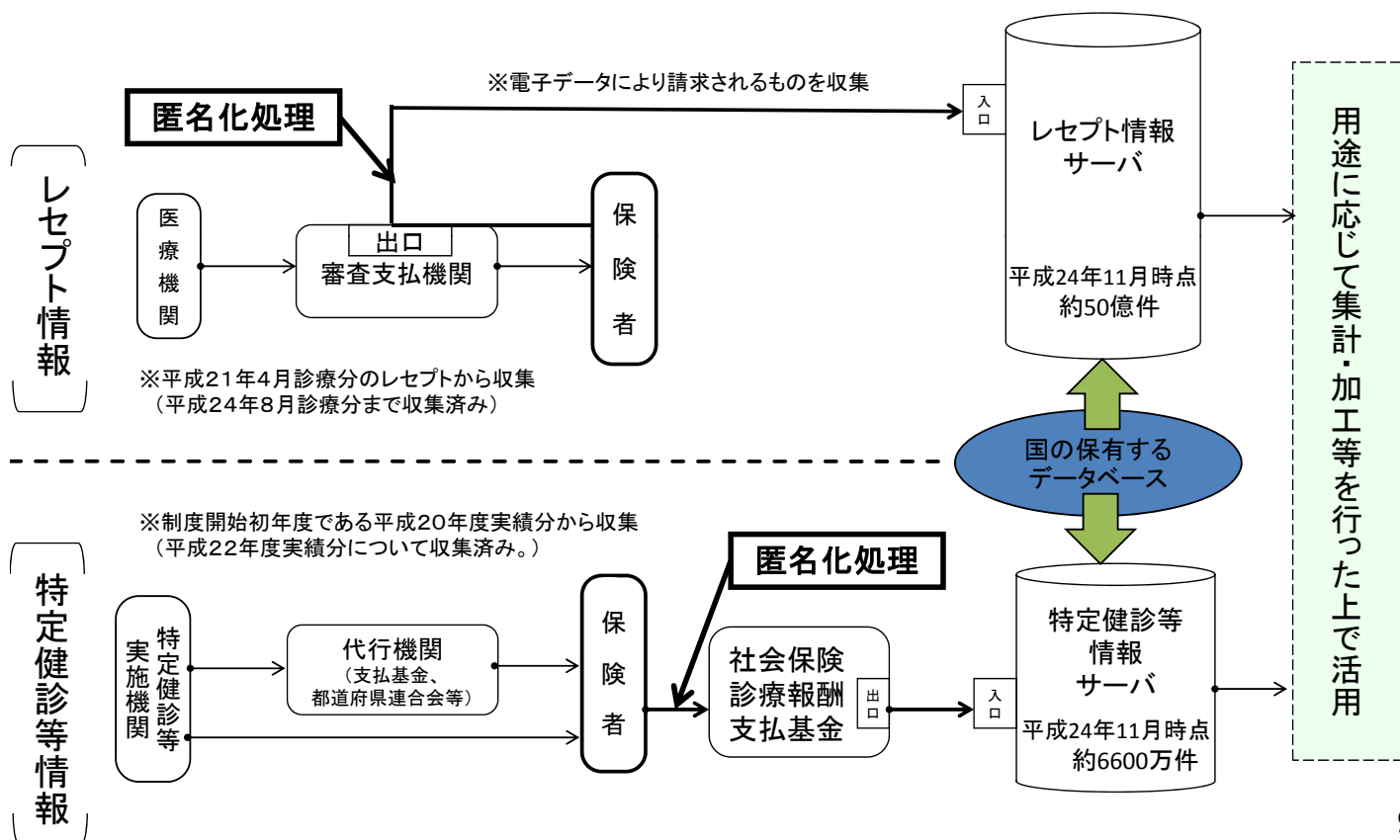
対象者数	受診者数	特定健康診査実施率
52,191,043	22,586,005	43.3%

●特定保健指導の対象者の割合及び特定保健指導実施率(速報値)

	人数	割合・実施率
特定保健指導の対象者	4,062,881	18.0%
特定保健指導の終了者	555,921	13.7%

8

レセプト情報・特定健診等情報の収集経路



9

レセプトの記載内容

レセプトの主な記載項目

- 傷病名
- 診療開始日、診療実日数
- 医療機関コード
- 初診・再診、時間外等
- 医学管理(医師の指導料等)
- 投薬
- 注射
- 処置
- 手術
- 検査
- 画像診断
- 請求点数(1点につき10円) など

(注1) 診療報酬明細書としての性格から、医療機関の経営状況等の情報は記載されていない。

(注2) 請求点数については、審査支払機関の査定後の点数が保存される。査定の有無はデータとして保存されない。

レセプトデータのうち、以下の項目は、同一人の特定する方策を講じた上で(後述)、削除されデータベースに収集される。

- 患者の氏名
- 生年月日の「日」
- 保険医療機関の所在地及び名称
- カルテ番号等
- 国民健康保険一部負担金減額、免除、徴収猶予証明書の証明書番号
- 被保険者証(手帳)等の記号・番号
- 公費受給者番号

10

特定健診・特定保健指導データについて

特定健診、特定保健指導は、データベース上に別々のファイルで保管。主な記録されている項目は以下のとおり。

- 受診情報(実施日等)
- 保険者番号
- 特定健診機関情報(機関番号のみ)
- 受診者情報の一部(男女区分、郵便番号)
- 健診結果・問診結果
- 保健指導レベル
- 支援形態
- 特定保健指導のポイント数 など

以下の項目は、同一人を特定する方策を講じた上で(後述)、削除されデータベースに収集される。

- 特定健診・保健指導機関の郵便番号、所在地、名称、電話番号
- 医師の氏名
- 被保険者証の記号及び番号
- 受診者の氏名
- 受診券有効期限

11

レセプト情報等の提供に関する有識者会議 における主なポイント

12

行政機関個人情報保護法との関係

個人情報の定義

生存する個人に関する情報であつて、当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述等により特定の個人を識別することができるもの（他の情報と照合することができ、それにより特定の個人を識別することができることとなるものを含む。）

（行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律第2条第2項）

照合できる「他の情報」には、公知の情報や、図書館等の公共施設で一般に入手可能なものなど一般人が通常入手し得る情報が含まれる。

一方で、特別の調査をすれば入手し得るかもしれないような情報は、通常は含まれない。（「行政機関個人情報保護法の解説（増補版）」総務省行政管理局）

レセプト情報・特定健診等情報データベースについては、

①患者の方々の個々のデータは、そのデータ単独では特定の患者の方々を識別可能な個人情報とはならないと考えられる。

②特定の情報をデータベースから抽出し、何らかの方法で入手した他の情報と照らし合わせることにより、個人の方が特定される可能性があるとしても、通常それだけではデータベースの情報は、個人情報とはならない。

ただし、個人立の医療機関コードについては、他の情報と照合することにより経営者個人の情報を識別できるため個人情報に該当。

また、例えば以下のように照らし合わせる他の情報が「公知の情報」であれば、個人情報となりうるケースもあると考えられる。

【想定される事例】

極めて稀な特定の傷病に罹患し、特定の医療機関に入院していることが公知となっているような場合など。

13

データ提供にあたってのセキュリティ要件

考え方

○レセプト情報等については、他の情報との照合による識別性の問題があることから、全て個人情報に準じた措置を講ずる必要がある。

○したがって、前回の御議論も踏まえ、レセプト情報等を利用する者に対して、医療機関等が個人情報を取り扱う場合等に適用される「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 厚生労働省）に準じた措置をレセプト情報等にも基本的に講ずることを求める。

○ただし、有識者会議で集計表情報の提供として認められたものについては、以下のセキュリティ要件を審査基準とはしないこととした。

セキュリティ要件の概要

①基本的事項（国内のあらかじめ申し出られた場所での利用、外部ネットワークへの接続禁止、第三者への貸与等の禁止など）

②所属機関が一般的に具備すべき条件（必ずしも所属機関全体で対応する必要はなく部、課、研究室等適切な範囲で対応）

- i) 個人情報保護に関する方針の策定・公表、ii) 情報セキュリティマネジメントシステム (ISMS) の実践
- iii) 組織的安全対策（体制、運用管理規程）、iv) 人的安全対策（雇用契約における従業員への守秘義務等）
- v) 情報の破棄（手順等）、vi) 情報システムの改造と保守、vii) 災害時等の非常時の対応

③レセプト情報等の利用に際し具備すべき条件（必ずしも所属機関全体で対応する必要はなく部、課、研究室等適切な範囲で対応）

- i) 物理的安全対策（保存場所の施錠等）、ii) 技術的安全対策（利用者の識別と認証）、
- iii) 例外的に利用者間での受け渡し等のために持ち出す際の措置

※レセプト情報等の利用に直接的な関連性が低いと考えられるものも所属機関の信頼性を確保する観点から、実施を求めることとし、利用形態を勘案して必要がないと考えられる規定については、個別に利用者から理由を明示させることとした。

14

レセプト情報等の提供依頼の申出を行える者の範囲

提供依頼申出者の範囲

- ①国の行政機関
 - ②都道府県
 - ③研究開発独立行政法人等(PMDA含む)
 - 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。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とはしない。

※上記の範囲は、提供依頼の申出ができる者であり、実際のレセプト情報等の提供にあたっては学術研究の必要性等について有識者会議での審査を行う。

15

利用規約について

○レセプト情報等の提供は、利用者と厚生労働省との契約に基づくものとして実施。

○利用者は厚生労働省が定める利用条件(利用規約)に同意すると誓約書を提出した上で、レセプト情報等の利用を行う。

主な利用規約に規定する項目(予定)

- 利用者によるレセプト情報等の利用制限(申し出られた利用範囲に限定など)
- 利用期間(最大1年間であらかじめ申し出られた期間)
- 厚生労働省保険局が必要に応じ行う立ち入り検査への利用者の応諾義務
- 利用後の処理(レセプト情報等の返却、中間生成物等の消去、公表前の報告義務、利用実績報告など)
- 成果の公表(予定時期までの公表義務、公表する内容によって特定の個人又は医療機関等が第三者に識別されないこと、など。)
- ガイドライン及び本規約に違反した場合の措置(レセプト情報等の返却、提供の禁止、公表の禁止、利用者の氏名・所属機関名の公表又は違約金の納付)

16

オンサイトセンターでのデータ提供（イメージ）

現在の第三者提供



データセンター

- ▶ 依頼に応じ、データセンターのスタッフがデータを抽出し、媒体に複製する。
- ▶ 複製された媒体を、厚生労働省に送付する。
- ▶ データセンター自体は厳重なセキュリティが施されている。



厚生労働省
保険局

移動するのは
データ



研究機関

- ▶ 実地監査を行うものの、利用者における実際の日々の利用状況を全て把握するのは困難。
- ▶ 研究機関そのものの構造により、セキュリティに限界がある場合がある
- ▶ データ輸送時の紛失、漏洩といったリスクも存在する。



- 普段の外部との接続状況は？
- 他データ混入の可能性は？



オンサイトセンターでの利用



データセンター

- ▶ データセンターのスタッフは、オンサイトセンターで利用できるデータセットを作成するなど、利用環境の整備を中心にを行う。



オンサイトセンター

- ▶ 利用者がオンサイトセンターに直接出向き、必要な集計情報を得る。
- ▶ 分析過程はすべてログ記録を残し、最終的に紙媒体で出力したものを、審査のうえ利用者に渡す。
- ▶ 窓口の人間が利用者の集計作業をサポートする。
- ▶ データセンター近隣や研究機関などに、十分にセキュリティを確保した施設として整備する。



厚生労働省は
利用者からの申出の
承諾／不承諾を
決定するのみ

移動するのは
利用者



研究機関

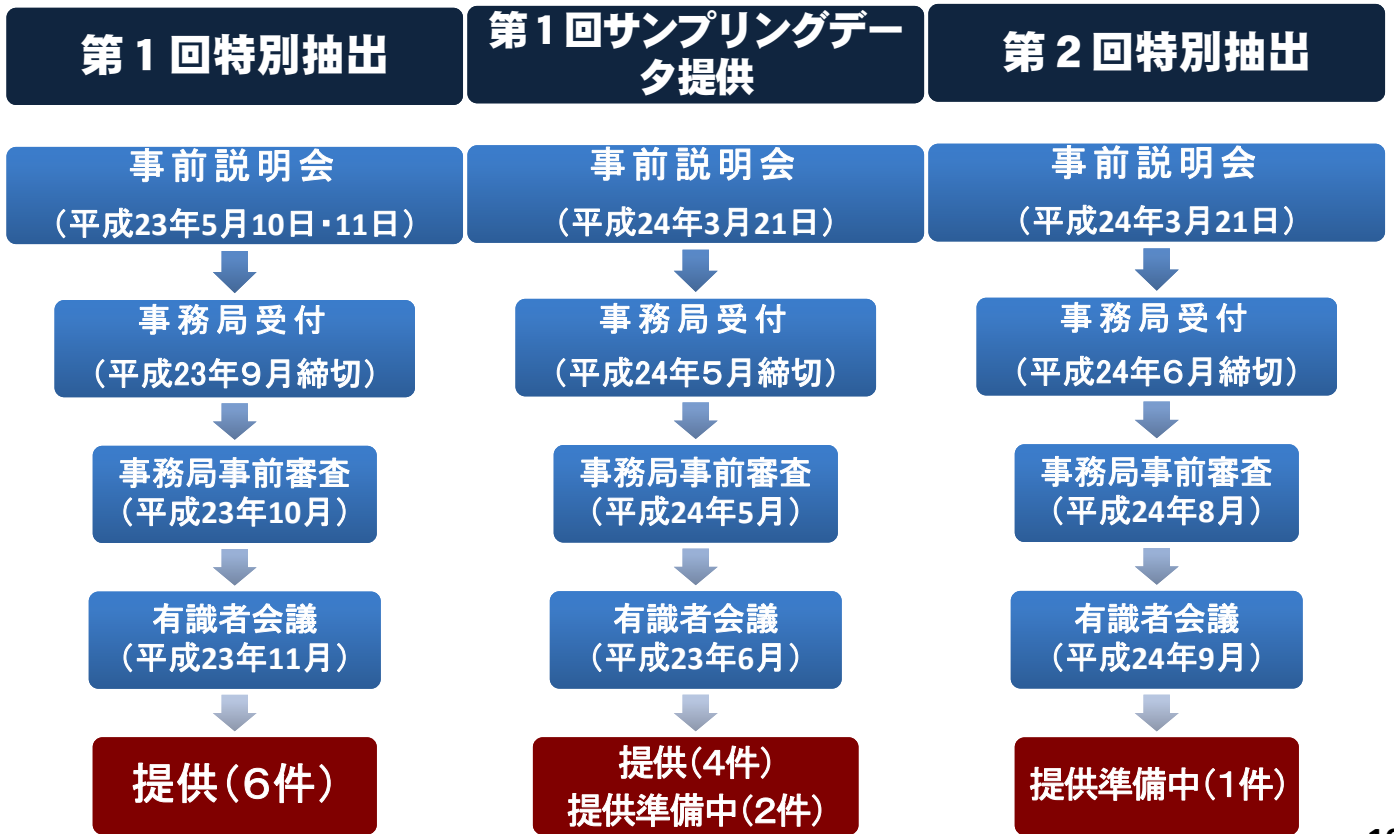
- ▶ 利用者が申出を行い、厚生労働省が承諾すれば、利用者が直接オンサイトセンターに行き、データの集計を行う。
- ▶ 研究機関にデータが渡ることはない。

レセプト情報・特定健診等情報の

試行期間（平成23～24年度）

における提供実績

レセプト情報等の提供実績および予定



19

第1回 レセプト情報等の提供について (平成23年8月29日～9月2日受付分)

上記の期間に申出のあったレセプト情報等の提供依頼申出の中で、レセプト情報等の提供に関する有識者会議での審査を経て、提供を決定した申出は以下のとおりです。

氏名(注1)	所属機関	研究の名称	提供情報	備考(注2)
今中 雄一	京都大学	地域別医療需要・患者移動分析に基づく、医療提供体制の評価と計画に関する研究	レセプト情報	意見付提供
高田 充隆	近畿大学	レセプト情報を用いた薬剤使用実態に関する研究	レセプト情報	条件付提供
柴田亜希子	国立がん研究センター	レセプト情報等を利用したがん患者数計測に関する研究	レセプト情報	意見付提供
久保田 潔	東京大学	乾癬の疫学研究	レセプト情報	条件付提供
高橋 亜由美	岐阜県健康福祉部	乳がん検診の実態把握のための調査研究	レセプト情報 (集計表情報)	条件付提供
武藤 慎吾	厚生労働省医政局指導課	医療計画の見直しにあたっての適正な受療医療圏などの検討について	レセプト情報	

(注1) 順番は申出順。本人の同意を得て公表しております。

(注2) 「意見付提供」とは、利用者が留意すべき事項等を意見として付した上で提供を可とするもの。「条件付提供」とは、特定の事項を充足することを条件に提供を可とするもの。

20

第1回 サンプルングデータセットの提供について
(平成24年5月14日～5月18日受付分)

上記の期間に申出のあったサンプルングデータセットの提供依頼申出の中で、レセプト情報等の提供に関する有識者会議での審査を経て、提供を決定した申出は以下のとおりです。

氏名(注1)	所属機関	研究の名称	提供情報	備考(注2)
飯原 なおみ	徳島文理大学	運転などに注意を要する医薬品の使用に関する研究	サンプルングデータセット	条件付提供
伊藤 弘人	国立精神・神経医療研究センター	向精神薬の処方パタンの探索的分析	サンプルングデータセット	条件付提供
依木 登美子	厚生労働省 医薬食品局 安全対策課	メトホルミン及びブホルミンの処方実態の分析	サンプルングデータセット	条件付提供
木村 通男	浜松医科大学	紹介前後の同一検査実施状態調査	サンプルングデータセット	条件付提供
吉村 公雄	慶應義塾大学	精神疾患と生活習慣病の合併に関する研究	サンプルングデータセット	条件付提供
橋 広計	統計数理研究所	併用禁止医薬品、重複投与等の処方実態研究	サンプルングデータセット	条件付提供

(注1)順番は申出順。本人の同意を得て公表しております。

(注2)「条件付提供」とは、特定の事項を充足することを条件に提供を可とするもの。

サンプルングデータセット：対象・抽出方法

➤ 対象となるレセプト

- 平成23年10月診療分、単月のレセプト情報とする。
 - 年末年始や年度変わり、学休期間、ゴールデンウィーク等祝日の多い月を回避し、10月とした。
- 「医科入院」、「DPC」、「調剤」は、それぞれ単月のみの情報とする。「医科入院外」は、月をまたいで処方薬を入手する事例があるため、**同一月および翌月の調剤レセプトを紐付ける。**
 - あらかじめ所定の割合で抽出を行ったうえで、ハッシュ値を用いて紐付けを行う。
 - ハッシュ値による紐付けのため、100%捕捉することはできない。

➤ 抽出方法

- レセプト種類毎に、次のように抽出を行う。(レセプト数、容量等はおおむねの推計)

ひと月あたりの集計(概算)		全レセプト数	抽出率	抽出後レセプト数	抽出後データ容量
入院	医科入院	140万	10%	14万	1.2 GB
	DPC	92万		9万	1.6 GB
入院外	調剤	4,851万	1%	49万	0.8 GB
	医科入院外(+調剤)	7,756万		78万	1.8 GB(+1.6 GB)

- なお、**性別、5才刻み年齢別に母集団と構成比率が変化しないよう**、抽出を行う。

第2回 レセプト情報等の提供(特別抽出)について
(平成24年5月28日～6月1日受付分)

上記の期間に申出のあったレセプト情報等の提供依頼申出の中で、レセプト情報等の提供に関する有識者会議での審査を経て、提供を決定した申出は以下のとおりです。

氏名(注1)	所属機関	研究の名称	提供情報	備考(注2)
東 尚弘	東京大学	我が国のがん医療におけるがん診療連携拠点病院の役割および連携の実態に関する研究	レセプト情報	意見付提供

(注1)本人の同意を得て公表しております。

(注2)「意見付提供」とは、利用者が留意すべき事項等を意見として付した上で提供を可とするもの。

なお、この他に5件の申出が審査継続となっています。