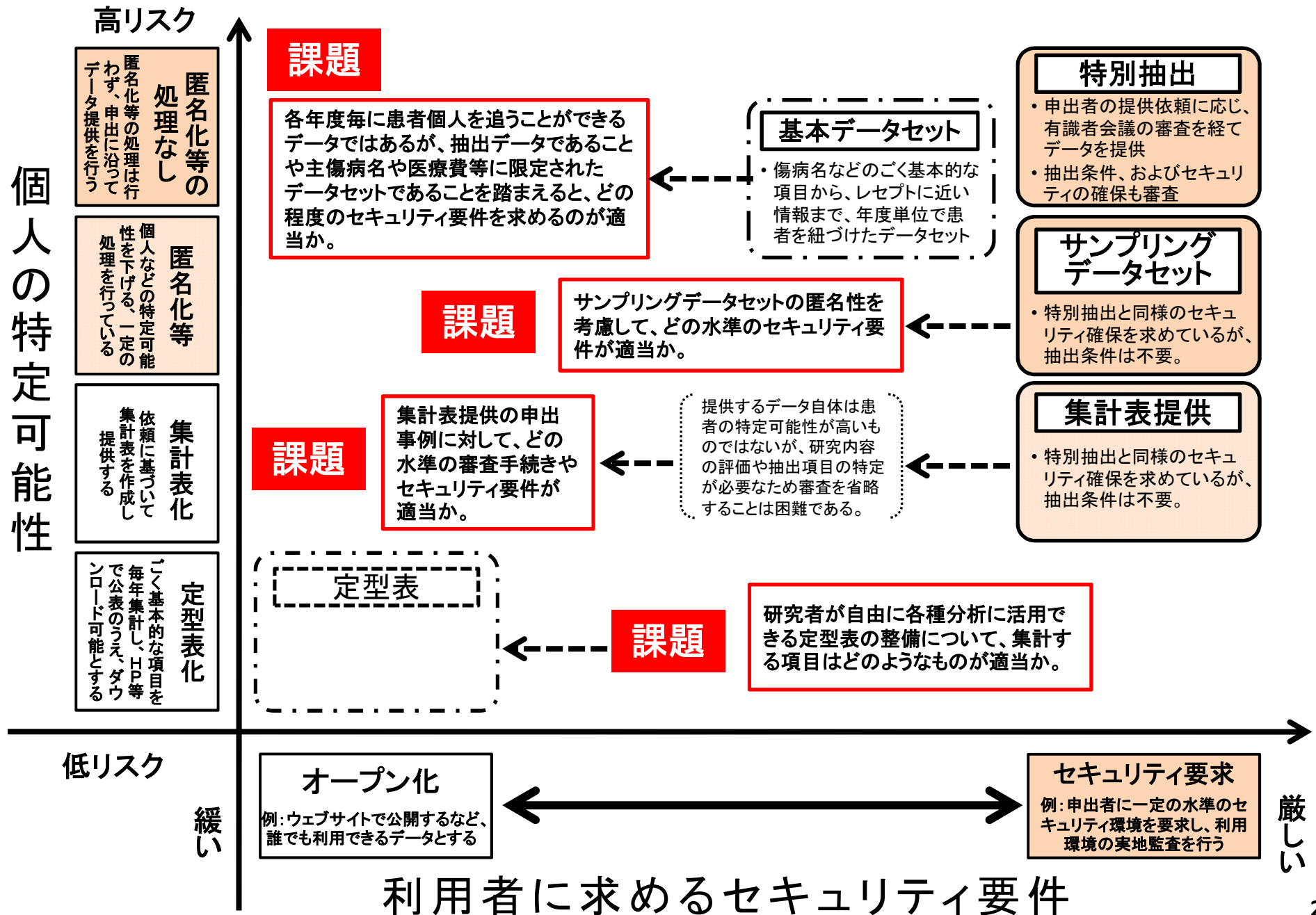


## 2 第三者提供における運用上の課題について

## 2. 1 提供するデータの特徴とセキュリティの確保について



# サンプリングデータセットの利用環境のあり方について

## サンプリングデータセットの利用環境の現状および課題

- 「サンプリングデータセット」とは、単月分のデータから一定の割合で抽出し、傷病名や診療行為等の患者関連情報について出現回数の少ないものに一定の匿名化処理を行った「探索的研究へのニーズに対応し、安全性に十分配慮したデータセット」(第9回有識者会議資料より)である。
  - ※ サンプリングデータセットでは、「診断群分類」を除き、傷病名、医科診療行為、医薬品の各コードについて、30%~60%程度の匿名化処理がほどこされている。
- しかし、サンプリングデータセットが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等に鑑み、これまで提供依頼申出者に対して、特別抽出におけるデータ提供と同様のセキュリティ要件を求めてきた。
- 一方、データ利用者からは「探索的研究へのニーズに対応し、安全性に十分配慮したデータセット」というサンプリングデータセットの特性に鑑みて、セキュリティ要件の緩和を検討できないか、といった意見が寄せられている(第16回有識者会議資料より)。
- 有識者会議においても、「データ利用については、サンプリングデータセットが匿名性を向上させた安全性の高いものであることに鑑み、匿名性の程度に応じたセキュリティ要件やその提供のあり方について検討してはどうか。」と提言されている。

# サンプリングデータセットの匿名性について

レセプト原票、レセプト情報等データベースに格納されたレセプト情報等データ、サンプリングデータセットのそれぞれに含まれる主なデータ項目、匿名化処理されている主な項目は以下の通りである。

(詳細は、「オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様(医科用) ([http://www.iryohoken.go.jp/shinryohoshu/file/spec/24bt1\\_1\\_kiroku.pdf](http://www.iryohoken.go.jp/shinryohoshu/file/spec/24bt1_1_kiroku.pdf))等を参照)

	項目	匿名化や削除などの処理が行われている主な項目等	
	レセプト原票	レセプト情報等データ(特別抽出)	サンプリングデータセット
医療機関情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県</li> <li>医療機関コード</li> <li>医療機関名、電話番号等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関名、電話番号は削除</li> </ul>	<p>【左記に加え】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県情報は削除</li> <li>医療機関コードは削除</li> </ul>
レセプトの各種属性情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>レセプト番号やカルテ番号</li> <li>生年月日、氏名および性別</li> <li>診療年月や入院年月日等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>カルテ番号は削除</li> <li>生年月日の「日」は削除</li> <li>氏名は匿名化(ハッシュ値1)</li> </ul>	<p>【左記に加え】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>単月分(10月診療)データ</li> <li>性別及び5歳刻み年齢階層区分で元データの構成比率を保ちながら、1%もしくは10%の割合で抽出</li> </ul>
保険者情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>保険者番号</li> <li>被保険者証等の記号および番号</li> <li>合計点数等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>被保険者証等記号・番号は匿名化(ハッシュ値2)</li> </ul>	<p>【左記に加え】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>保険者番号は削除</li> </ul>
傷病名	<ul style="list-style-type: none"> <li>含まれる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>レセプトに記載されている情報は全て含まれる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>希少なものは匿名化</li> </ul>
診療行為			
医薬品			
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>保険外の診療は記録されない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>コメントや未コード化傷病名など、テキスト情報は削除される</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>高額レセプトは削除</li> <li>DPCレセプトでは医療機関別係数及びその影響がある項目は削除</li> <li>患者や医療機関を特定できる可能性のあるその他記載項目(病床数等)はカテゴリー化</li> </ul>

○ 特別抽出で提供されるレセプト情報等データと比較して、サンプリングデータセットに含まれている個票データは、十分に個人の特定可能性を下げる処理をした、匿名性の高いデータとして位置づけられるのではないかと考えられる。

# 匿名性が高められたデータの取扱いに関する議論

## －「パーソナルデータの利用・流通に関する研究会 報告書」より－

総務省における研究会「パーソナルデータの利用・流通に関する研究会」では、パーソナルデータ(個人に関する情報)の個人識別性について、以下のように提示されている。

…匿名化されたパーソナルデータについては、米国FTC※における考え方等を踏まえ、次のような条件をすべて満たす場合は、実質的個人識別性はないといえるため、保護されるパーソナルデータには当たらないとして、本人の同意を得なくても、利活用を行うことが可能と整理できると考えられる。

- ① 適切な匿名化措置を施していること。
- ② 匿名化したデータを再識別化しないことを約束・公表すること。
- ③ 匿名化したデータを第三者に提供する場合は、提供先が再識別化をすることを契約で禁止すること。

※ FTC: Federal Trade Commission(連邦取引委員会)

(「パーソナルデータの利用・流通に関する研究会 報告書」(平成25年6月)33頁より)

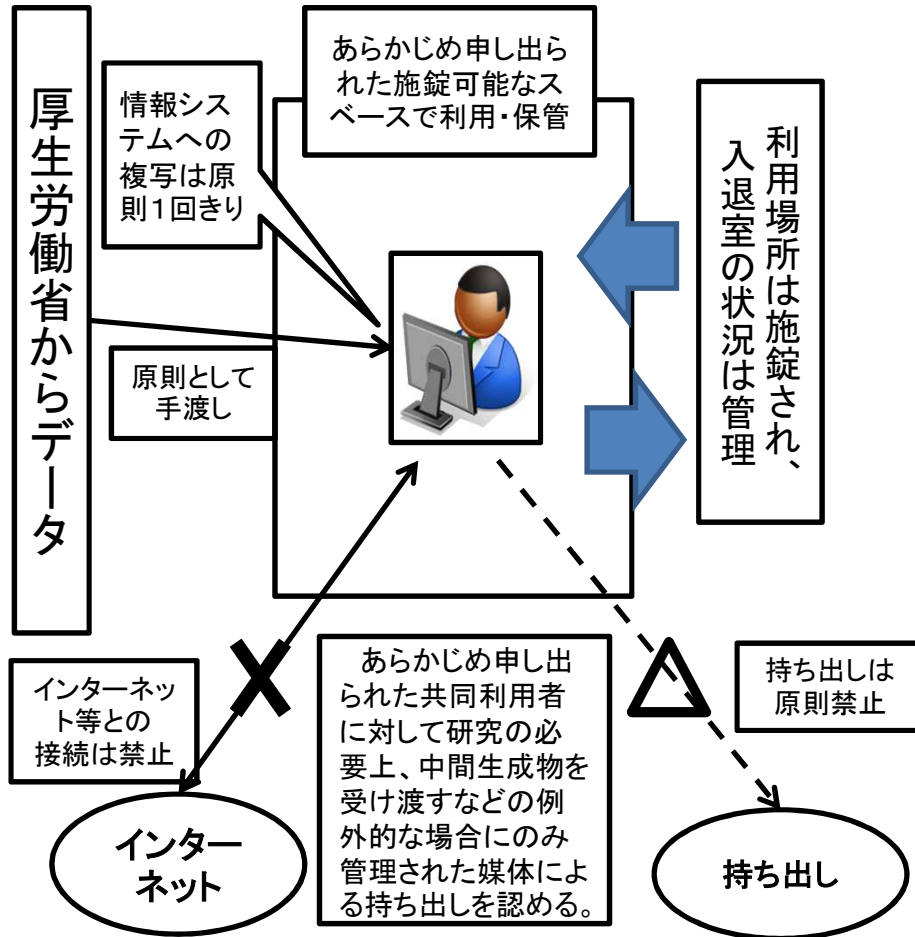
上記の条件を、サンプリングデータセットに当てはめると、以下のことが言えるのではないか。

- ①については「十分に個人の特定可能性を下げる処理をした、匿名性の高いデータ」として位置づけられるのではないか。
- ②については、格納されているデータ自体が氏名や保険者番号等をハッシュ値に置き換えられている情報であり、個人を特定することは極めて困難なデータであるが、匿名化したデータを再識別化しないことを約束・公表することは、差し支えない。
- ③については、申出が承諾された際に申出者が提出する利用規約及び誓約書にすでに規定されている。

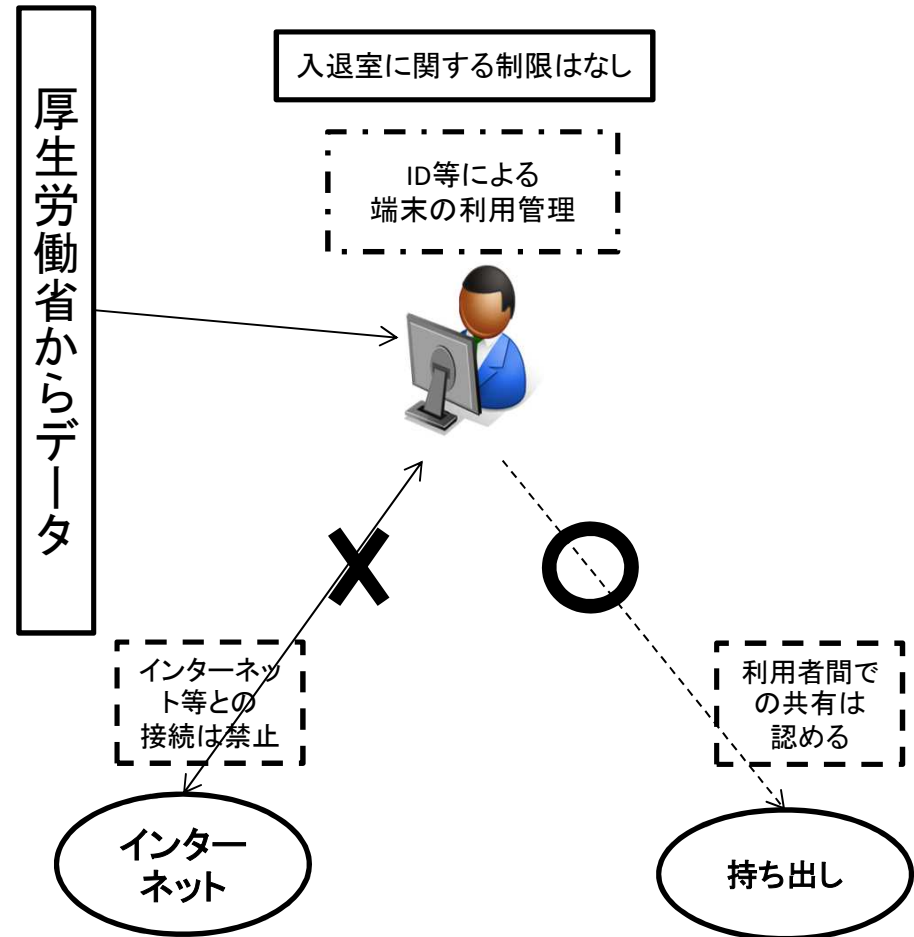
- サンプリングデータを「実質的個人識別性はない」データとして整理できないか。
- この場合、どのような利用形態が適当か。

# サンプリングデータセットの利用形態について

## 現在の利用形態(抽出データと同じ)



## 米国FTCの考え方等を踏まえた利用形態の一例(案)



サンプリングデータセットのデータの特性に鑑み、どのような利用形態が適切か。

# サンプリングデータセットの申出手続きについて

別添番号	準備書類題目	現在の申出手続き	米国FTCの考え方等を踏まえた申出手続きの一例
	レセプト情報等の提供に関する申出書(様式1)	必須	必須
別添1	本人確認	必須	必須
	レセプト情報等を利用した研究に関する承認書(様式1-1)	必須	必須
別添2	別添2-1 運用フロー図	必須	(不要)
	別添2-2 リスク分析・対応表	必須	(不要)
	別添2-3 運用管理規程	必須	(不要)
	別添2-4 自己点検規程	必須	(不要)
別添3	所属組織の個人情報保護に関する規程(プライバシーポリシー、情報セキュリティポリシーなど。複数ある場合は、3-1, 3-2…と付番して提出)	任意	任意
別添4	厚労科研交付通知など、公共性の高い研究であることを示唆する書類	任意	任意
別添5	提供依頼申出者における過去の研究実績を証明するもの(論文の写し等)	任意	任意
別添6	外部委託があれば、守秘義務契約の写し	該当時必須	該当時必須
別添7	倫理委員会承諾書	必須	(不要)
別添8	詳細な抽出条件	不要	不要
別添9	詳細な公表形式	必須	(不要)
	その他適宜必要な書類 (添付の際は「別添10」「別添11」…と番号を振っていただき、どういった書類かを明記して下さい)	その他	(不要)

別添2の運用関連書類、別添7の倫理委員会承諾書、別添9の詳細な公表形式(本欄では暫定的に(不要)と記載)等についての書類は、提出を求める必要があるか。

# 集計表情報を申出する際の手続き、セキュリティ要件等について

## 集計表情報の利用環境の現状および課題

- ① 集計表情報の提供にあたっては、ガイドラインにおいて「有識者会議による審査は、厚生労働省保険局総務課における事務局による審査により代替することとした上で、有識者会議の確認を得ることとする。」とされており、事実上事務局の審査のみで提供されることとなっている。(ガイドライン 第16 集計表情報の取扱い 3 本ガイドラインの適用 より)  
→試行期間においては、実際の運用においては入念的に、有識者会議による審査を経たうえで集計表情報の提供を行ってきたところである。これは、ガイドラインの規定と実際の運用との整合性が図られていない。
- ② また、審査にあたっては同ガイドライン第16において「『第6 4(4) レセプト情報等の利用場所、保管場所及び管理方法』についての審査は行わないこととする。」と定めており、セキュリティ要件は審査にあたって問われないこととなっている。  
→審査にあたりセキュリティ要件は問われないこととなっている一方で、運用に関する書類(「運用フロー図」「リスク分析・対応表」「運用管理規程」「自己点検規程」)等の提出を申出者に求めているなど、結果として集計表についての程度のセキュリティ水準を充足させるべきなのか不明確ではないか。



例えば以下のような整理にすることとしてはどうか。

- ①については、集計表情報から個人を特定することはほぼ不可能であるものの、他データとの照合により、照合したデータの個人が特定される可能性を否定できないことから、現行のガイドラインの規定とは一致しないが、これまでの運用通り、有識者会議による審査を経ることとしてはどうか。  
→次回ガイドライン改定時に、有識者会議による審査について新たに盛り込むこととしてはどうか。
- ②については、具体的に実行可能なセキュリティ基準のひとつとして、例えばサンプリングデータセットの利用環境の項で議論された申出手続きや利用形態を、集計表情報の申出についても適用することとしてはどうか。



## 2.2 サンプルングデータセットにおける公表基準の適用について

- サンプルングデータセットの利用者から、「公表にあたっての基準のひとつである『最小集計単位10以上』という原則を適用する必要があるのか」という意見が提出され、第16回有識者会議においても「その是非について議論すべきである。」とされたところである。
- サンプルングデータセットは、1ヶ月分のレセプトデータを一定の比率で抽出し、都道府県、保険者、医療機関等の情報は削除し、また希少な傷病名、診療行為、医薬品等の情報に対しては匿名化処理をほどこしたデータである。
- このデータにおいては、医療機関情報は削除されているので医療機関に関する公表基準が適用されることはない。
- 患者数に関する集計表上の1つのセルの人数については何人程度の患者が母集団にいるのか、抽出率から以下のように推定される。

	抽出率	仮に、従来の基準である10以上という原則を適用した場合、母集団にはどの程度の患者がいると推定されるか	仮に、患者数が1人であった場合、母集団にはどの程度の患者がいると推定されるか	一般の公表にあたっての基準
医科入院	10%	100人以上	10人	10人
医科入院外	1%	1000人以上	100人	10人
DPC	10%	100人以上	10人	10人
調剤	1%	1000人以上	100人	10人

仮に「1人」で公表しても母集団には10人以上の該当者がいると推定される

- サンプルングデータセットを用いた成果物の公表にあたっては、公表基準の適用を求めないこととしてはどうか。
- サンプルングデータセットにおいては探索的研究を認めていることから、公表に際しての事前の確認は原則として事務局のみで行うこととし、特に必要な場合を除き有識者における事前確認は求めないこととしてはどうか。

## 第12 提供依頼申出者による研究成果等の公表

### 2 研究の成果の公表にあたっての留意点

研究の成果の公表にあたっては、個別の同意がある場合等を除き、原則として利用者は公表される研究の成果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ように、次の公表形式の基準に基づき、十分に配慮しなければならない。

#### (1) 最小集計単位の原則

- ① 公表される研究の成果物において患者等の数が原則として10未満になる集計単位が含まれていないこと。

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、公表される研究の成果物において、患者等の数が100未満になる集計単位が含まれないこと。

- ② 公表される研究の成果物において医療機関等または保険者の属性情報による集計数が、原則として3未満となる集計単位が含まれていないこと。

# サンプリングデータセットに関する要望について

第16回有識者会議にて提言されていた、サンプリングデータセットのデータ構造の改善に関する要望について、すぐに対応することが困難なものと、すぐに対応することが可能なものとを区別し、検討する。

## 【すぐに対応することが困難なもの】

- 「医科入院外」と「調剤」だけでなく、「医科入院」「DPC」とも紐付けたデータセットで、入院外来に関わらず患者のイベントを捉えたい。(複数)
  - レセプト種別間で抽出率を同じにする必要がある。サンプリングデータセットの仕様そのものを変更しなければならない。
- 都道府県、病一診区分、保険種別、施設特性、母集団のレセプト・ハッシュ値件数といった情報を求む。(母集団実件数情報については複数)
  - 病一診区分や施設特性などは、もともとレセプトには含まれていない情報である。
  - 個人の特定期間が高まるおそれがあり、慎重な検討が必要となる。
- 調剤レセプトにおける「医薬品コード」とその他のテーブルのデータが対応可能となる構造にしていきたい。
  - レセプト構造に起因する問題であり、提供データの仕様から変更しなければならない。
- 調剤レセプトにおいて、COLレコードのテキスト欄が欠如しているため、隔日投与の薬剤については確認ができず、投与期間を把握できない。
  - データ格納時にテキスト欄は削除されている。
- 任意の入力項目がどの程度入力されているのかがわからない。
  - 情報の正確性についての課題があるなど、実際に提供するにあたっては慎重な検討が必要となる。
- 薬剤の副作用評価等を行うには、もう少し規模の多いデータが望ましい。
  - 適切な規模をどのように設定するかについて、慎重な検討が必要となる。

# サンプリングデータセットに関する要望について

## 【すぐに対応することが可能なもの】

- 半年～1年程度のより長期間のサンプリングデータセットを望む。(複数)
  - 現在、基本データセットで長期間紐付いたデータセットを準備中であり、提供が開始されればそちらで対応が可能である。
- 都道府県、病一診区分、保険種別、施設特性、母集団のレセプト・ハッシュ値件数といった情報を求む。(母集団実件数情報については複数)
  - 母集団のレセプト・ハッシュ値件数については、サンプリングデータセットを作成する際に必ず集計する情報であり、新たな作業は発生しない。
  - 論文作成用の基礎情報として、利用者に向けて提供して差し支えないのではないか。
- 匿名化処理を行ったコードの内訳を提示いただきたい。
- 提供データに使用されている医薬品や診療行為等のマスターを、併せて提供していただきたい。
  - 匿名化処理の対象となったコードについては、サンプリングデータセットを作成する際に必ず作成する情報であり、新たな作業は発生しない。
  - 論文作成用の基礎情報として、利用者に向けて提供して差し支えないのではないか。
  - 提供されたデータに含まれているコードと、匿名化されているコードとを合計すれば、レセプトに記載されていたコードの全てを把握することができるのではないか。

# 「サンプリングデータセット」の匿名化処理について: 第9回有識者会議資料より

## 4. 匿名化処理をどう行うか？

- レセプトに出現する回数が少ない情報(たとえば「傷病名」、「診療行為」、「医薬品」コード)が含まれていると、それらの情報から個人が特定されてしまう可能性が高くなる。このため、レセプトに出現する回数が少ないコードについては、**一定の割合で匿名化処理を行う**こととしてはどうか。
- マスターが用意されている各コード(「傷病名」「診療行為」「医薬品」など)において出現回数の低いものを一定数匿名化すると仮定する。その際、レセプトに出現する回数を基準にして匿名化の基準を定めるとなれば、どの程度の数の傷病名コードを匿名化することになるだろうか？

例: 循環器内科外来に通院する方の以下AからEの5枚のレセプトにおいて、個人が特定される可能性を下げるため、これら5枚のレセプトに記録されている傷病名を、出現回数を基準として少ないものから10%匿名化するとしたら？

※ この事例は架空の設定にもとづいたものであり、必ずしも実態を反映したものではない。

**A**

傷病名

- 高血圧
- 高脂血症
- 糖尿病
- うつ病

**B**

傷病名

- 高血圧
- 糖尿病
- 狭心症
- 痛風
- 触覚鈍麻

**C**

傷病名

- 高血圧
- 糖尿病
- 狭心症
- 痛風
- 硝子体炎

**D**

傷病名

- 高血圧
- 高脂血症
- 狭心症

**E**

傷病名

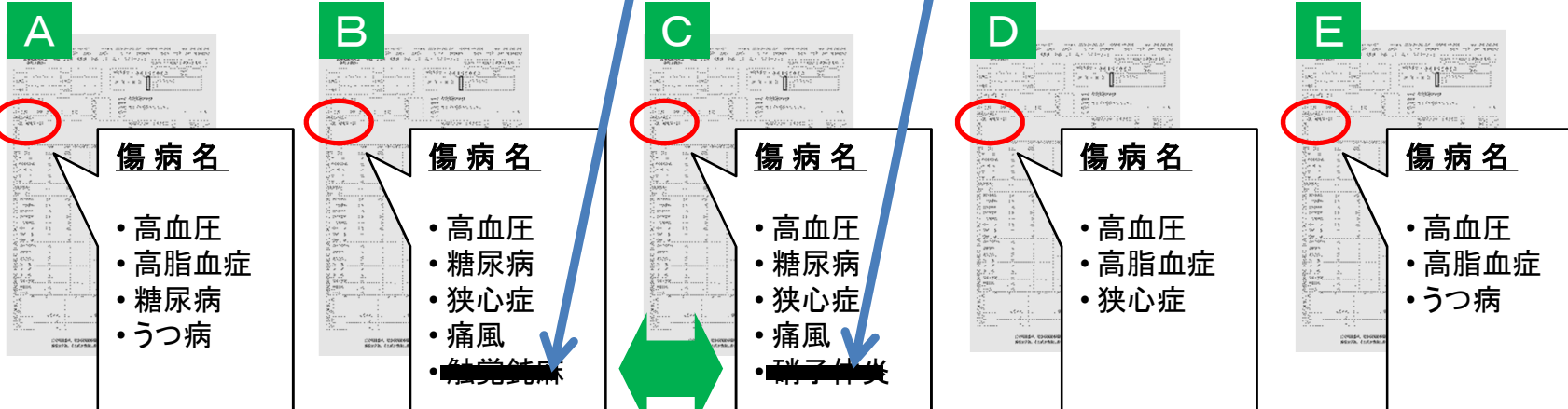
- 高血圧
- 高脂血症
- うつ病

# 「サンプリングデータセット」の匿名化処理について: 第9回有識者会議資料より

## 集計結果

	1	2	3	4	5	6	7	8	
傷病名	触覚鈍麻	硝子体炎	うつ病	痛風	糖尿病	高脂血症	狭心症	高血圧	合計
出現回数	1	1	2	2	3	3	3	5	20
レセプト	B	C	A, E	B, C	A, B, C	A, D, E	B, C, D	A, B, C, D, E	
全出現回数に占める割合	5%	5%	10%	10%	15%	15%	15%	25%	100%

希少疾病を指す新たなコードを付与する

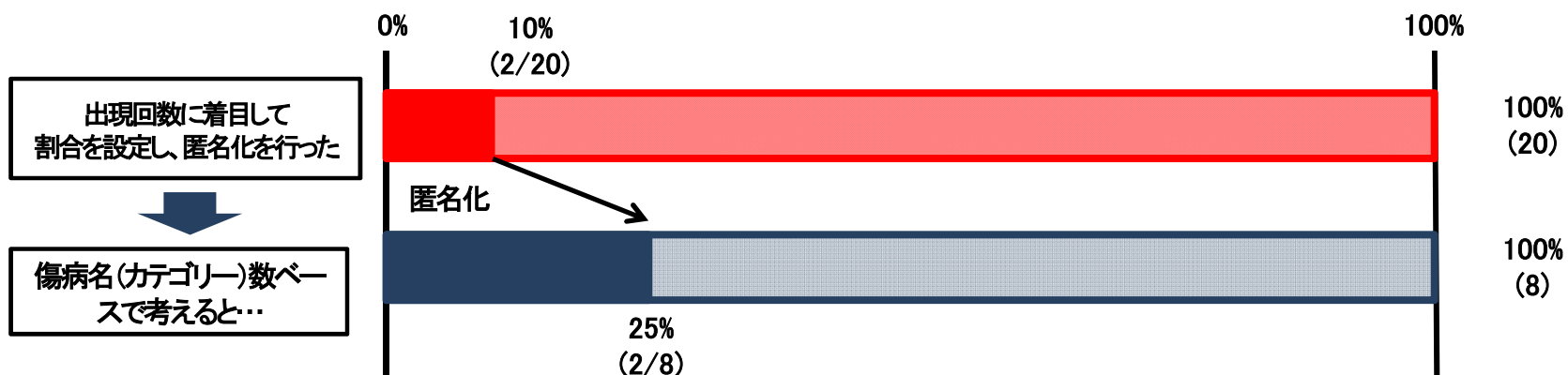


BとCの区別がつかなくなった

# 「サンプリングデータセット」の匿名化処理について: 第9回有識者会議資料より

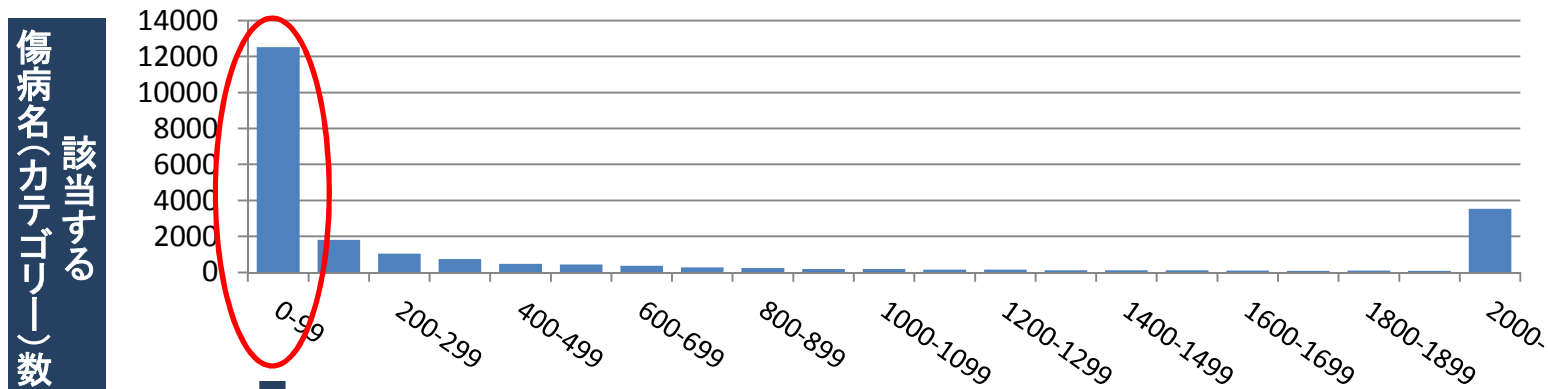
## 傷病名(カテゴリー)数とレセプト出現回数の関係

- この事例では5枚のレセプトの匿名性を高めるため、5枚のレセプトに出現する傷病名の出現回数の少ないものから「10%」を匿名化することを考えた。
- 集計結果から、1度しか出現しなかった「触覚鈍麻」「硝子体炎」を合計すると10%に達したためこれらを匿名化した。その結果、傷病名からは[B]と[C]の区別がつけられなくなるなど、5枚のレセプトの匿名性を高めることができた。
- しかし、「出現回数」を「10%」に設定することで匿名化した傷病名は「触覚鈍麻」と「硝子体炎」の2傷病名(カテゴリー)であり、これはこの5枚のレセプトに出現する全ての傷病名(8傷病名(カテゴリー)):「触覚鈍麻」「硝子体炎」のほか、「うつ病」「痛風」「狭心症」「高脂血症」「糖尿病」「高血圧)のうち、「25%」に相当する。
- つまり、出現回数の少ない傷病名や出現回数の多い傷病名があるため、傷病名(カテゴリー)数からみた匿名化の割合は、「出現回数」を基準にして設定した匿名化の割合よりも高い割合をとることとなる。これを帯グラフで表すと、以下のようになる。



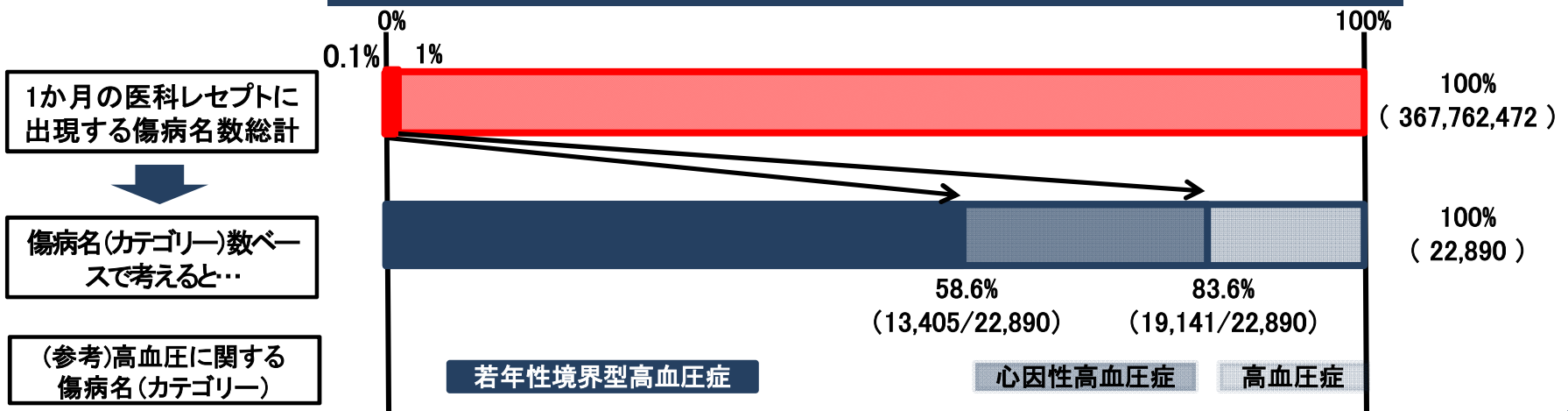
# 「サンプリングデータセット」の匿名化処理について: 第9回有識者会議資料より

## (参考) ある月の医科レセプトにおける各傷病名(カテゴリー)の出現回数から



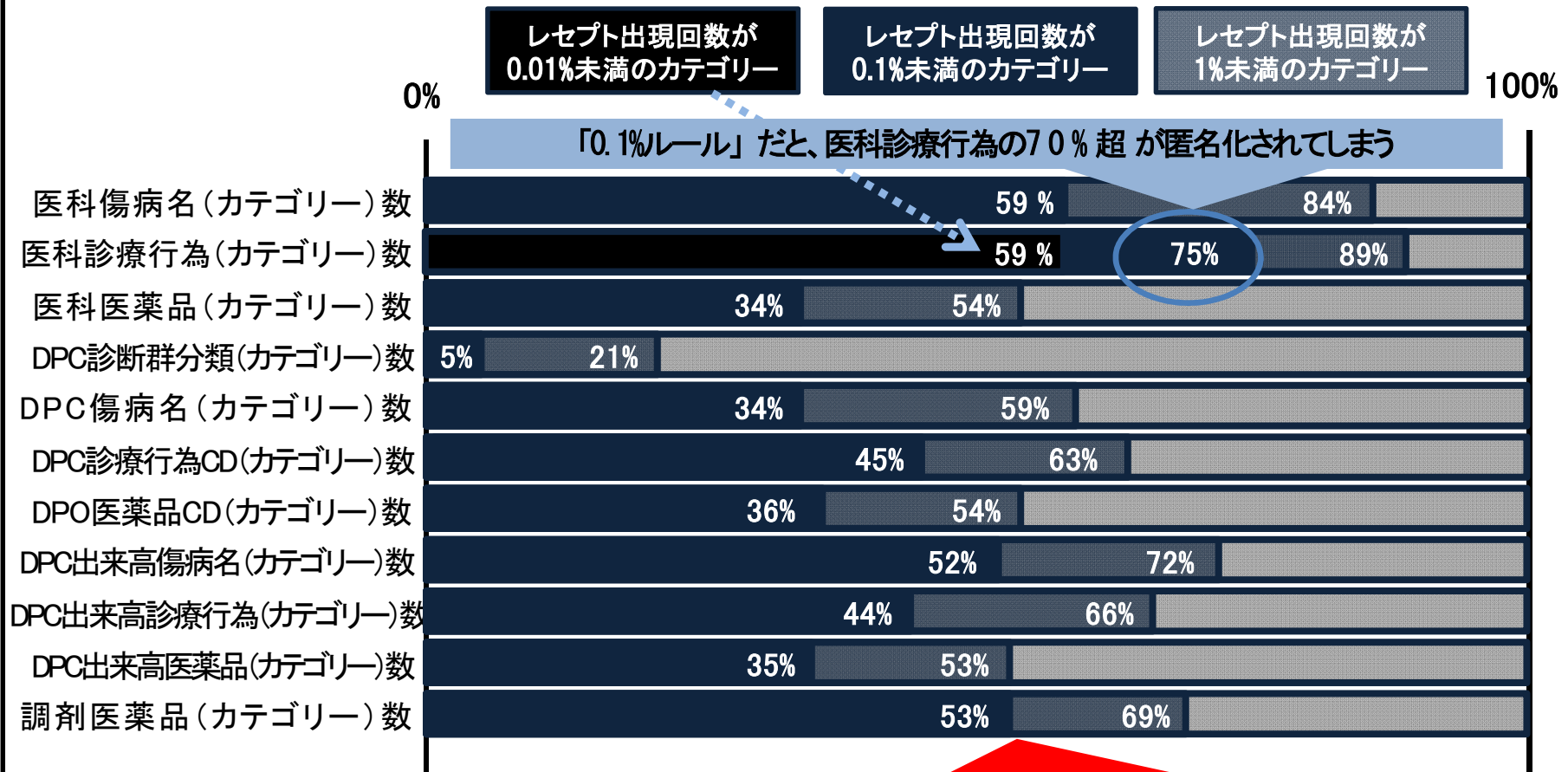
ひと月に100回未満しかレセプトに出現しない傷病名(カテゴリー)が12,000以上と、傷病名(カテゴリー)全体(22,890として計算。傷病名(カテゴリー)数はマスターの更新時期によって変動する)の半分超を占めている。したがって、レセプトに出現してくる傷病名(カテゴリー)のほとんどは、出現回数の高い数10パーセント程度の傷病名(カテゴリー)でカバーされているのが実態である。

例: この月の場合、レセプトに記録される傷病名の出現回数のうち99%は、傷病名(カテゴリー)全体の16.4%、3,749の傷病名(カテゴリー)のみでカバーされている。下図参照。





# 「サンプリングデータセット」の匿名化処理について：第9回有識者会議資料より



- ✓ サンプリングデータセットでは、全てのレセプトで「傷病名」「医科診療行為」「医薬品」「診断群分類」各コードの出現頻度を求め、出現回数の少ないコードから順に総出現回数の0.1%に達するまで匿名化を行っている。
- ✓ 出現頻度に偏りがみられる「医科診療行為」では、総出現回数の0.01%に達するまで匿名化を行っている。
- ✓ 「診断群分類」を除き、各コードとも全体の34%~59%は、匿名化されている。

## 2.3 利用場所・利用者等の重複の取扱いについて

### これまでの対応

- 利用者が複数の研究に参加する場合、「提供されたその他の個体識別が可能となる可能性があるデータ(別の利用目的で提供されたその他のレセプト情報等を含む)とのリンケージ(照合)を行わないこと」(「ガイドライン第5 レセプト情報等の提供依頼申出手続 1 あらかじめ明示しておく事項」より)という規定に抵触することが懸念されたため、試行期間においては「1人の申出者・利用者に対して同時に提供することが出来るレセプト情報等は1件まで」としてきた。(第8回および第9回有識者会議での議論より)
- また、物理的な問題としてデータの抽出作業等にも時間を要することなども、円滑なデータ提供に当たっての課題となっていた。

### 現在の運用状況や課題について

- データセンターや事務局における抽出業務の処理速度が向上してきた。また、サンプリングデータセットや基本データセット等のデータセット整備も徐々に進みつつある。
- 2013年10月より第三者提供にかかる事務業務を外部委託したところであり、今後、データ提供にあたっての事務処理速度の向上が期待できる。
- これまでは、利用者がレセプト情報等を用いたある1つの研究に関与する場合、助言程度の関わりの場合であっても、他のレセプト情報等を用いる研究に関与することは認められなかった。しかしこの場合、レセプト情報の解析に関する知見のある研究者は限定された研究にしか関与できず、レセプト情報等を用いた研究全体の質的向上が制約されてしまう恐れがある。

- 現在の運用状況を踏まえ、利用者がレセプト情報等を用いた複数の研究に関与することを認めてはどうか。
- ただし、データのリンケージが行われなことが提供にあたっての前提となっていることから、データの格納場所が同一となっている場合や、データの解析を主に行う者が複数の研究に関与していることなどが申出時の書類から示唆される場合は、引き続き複数の研究に関与することについて慎重に検討することとしてはどうか。

## 2.4 DPC機能評価係数におけるレセプト情報等の活用について

### 【経緯】

- 平成25年12月13日中央社会保険医療協議会総会において、傷病名コードに記載されていない傷病名(いわゆる「未コード化傷病名」)の使用率が一定の割合より多いDPC対象病院について、保険診療指数(※)を一定割合減点する評価方法を導入することとされた。
- 当該評価方法の導入に当たり、各医療機関のレセプトの未コード化傷病名率の算出においては、DPCデータでは算出することができないことから、各医療機関のレセプト情報(NDBデータ)を活用することが提案された。

(※)保険診療指数: DPC対象病院において、包括評価部分の診療報酬に乗じる係数「医療機関別係数」を構成する係数のひとつ「機能評価係数Ⅱ」に含まれる指数。具体的には、DPC対象病院における質が遵守されたDPCデータの提出を含めた適切な保険診療実施・普及のための取組を評価する指数である。第265回中央社会保険医療協議会総会資料( <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000032076.pdf> )も参照。

# DPC対象病院の機能評価係数の設定でレセプト情報等データが必要となる理由①

## 【背景①:適切な傷病名コードの利用の推進】

「規制改革推進のための3カ年計画(平成21年3月31日閣議決定)」に基づき、厚生労働省は原則として傷病名コードに記載された傷病名を用いたレセプトにより請求をするよう周知しているが、傷病名コードに記載されていない傷病名(いわゆる「未コード化傷病名」)の使用率は、全体としては減少傾向であるものの、依然として非常に高い医療機関がある。

(平成25年12月13日 中医協総会 総-1-1より)

事務連絡

平成24年3月26日

地方厚生(支)局医療課御中

厚生労働省保険局医療課

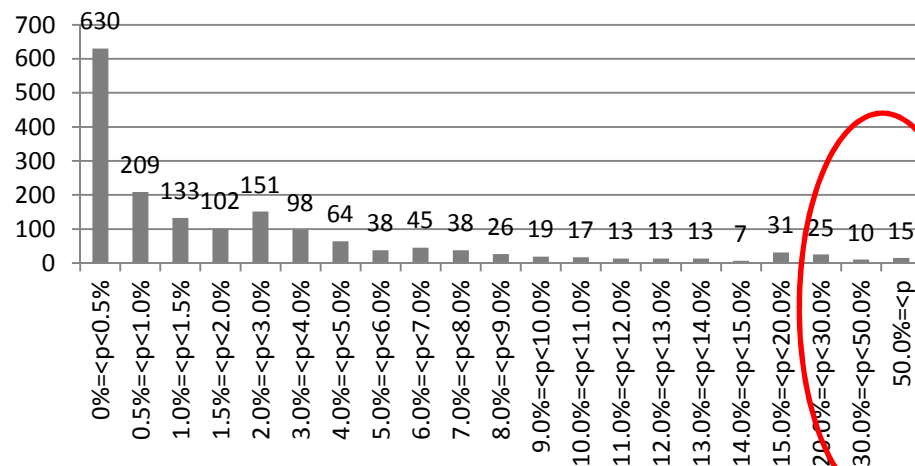
平成25年12月13日 中医協 総-1-1より

傷病名コードの統一の推進について

診療報酬明細書に記載する傷病名については、原則として「電子情報処理組織の使用による費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項及び方式並びに光ディスク等を用いた費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項、方式及び規格について」(平成22年4月27日付保発0427第1号)別添3に規定する傷病名を用いることとされているところであるが、定められた傷病名コードにない名称が使われていることが多い状況にあることから、「傷病名コードの統一の推進について」(平成22年3月26日付厚生労働省保険局医療課事務連絡)を取りまとめたところである。

今般、傷病名コードの整備を行ったことに伴い、同義語の追加・変更があることから、傷病名コードで規定する傷病名と同一の傷病でありながら、異なる傷病名を用いて請求がなされているケースについて改めて取りまとめたので、傷病名の記載及び傷病名コードの記録の際にはこれを参照の上、原則として傷病名コードに記載されたものを用いるよう関係者に周知願いたい。

(参考:全国のDPC対象病院+準備病院の未コード化傷病名率のヒストグラム)



# DPC対象病院の機能評価係数の設定で レセプト情報等データが必要となる理由②

## 【背景②:適切なICDコーディングの推進】

ICD-10コードの「部位不明・詳細不明コード」の使用割合の基準をクリアするために、あえて未コード化傷病名を用いて病名を入力する事例が存在することも指摘されていることから、適切なICDコーディングを推進する上でも、未コード化傷病名の使用割合による評価方法を導入することが妥当である。

(平成25年12月13日 中医協総会 総-1-1より)

傷病名マスターに定義されたレセ電算コード・ICD-10コードの  
組み合わせしか使えないシステムとなっている場合の例

傷病名マスターのイメージ	
レセ電算コード	ICD-10コード
0012134	D14.8
0054526	D54.9 (「.9」コード)
1017758	H43.0
4565879	G54.6
0054662	P01.5
0009999(未コード化傷病名)	任意に選択可

安易に未コード化傷  
病名に振り替えて  
「.9」コードを回避

# DPC対象病院の機能評価係数の設定で レセプト情報等データが必要となる理由③

## 【背景③：DPC対象病院が保険局医療課に提出している診療情報には未コード化傷病名率の情報がない】

DPC対象病院では、包括評価部分の医療内容については厚生労働省保険局医療課にデータ提出することとされているが、そのデータにはICD-10コードを記載する項目は整備されているものの、傷病名コードを記載する項目は準備されていない。  
また、DPC包括評価の範囲外となる出来高請求部分のレセプトに関する情報も、提出データには含まれていない。

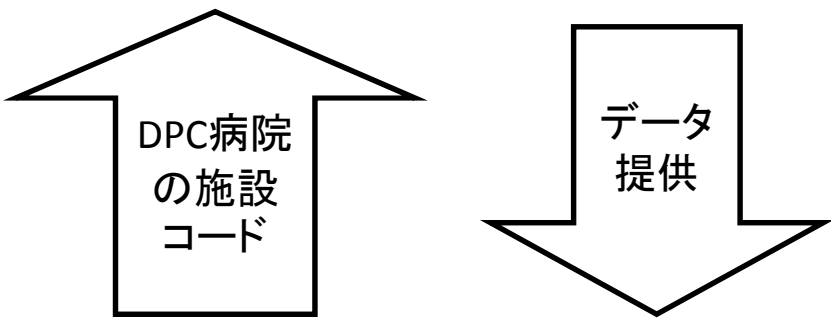
傷病名情報を提出する様式1(簡易診療録情報)の項目において、ICD-10コードの記入は求められているが、傷病名コードの記入は求められていない。

4. 診断情報		
○	(1) 主傷病名	退院時サマリの主傷病欄に記入された傷病名
○	(2) ICD10 コード	4(1)主傷病に対する ICD10
○	(3) 入院の契機となった傷病名	入院の契機となった傷病名
○	(4) ICD10 コード	4(3)入院の契機となった傷病名に対する ICD10
○	(5) 医療資源を最も投入した傷病名	医療資源を最も投入した傷病名でレセプトと請求した手術等の診療行為と一致する傷病名
○	(6) ICD10 コード	4(5)医療資源を最も投入した傷病名に対する ICD10
▲	(7) 医療資源を2番目に投入した傷病名	医療資源を2番目に投入した傷病名
▲	(8) ICD10 コード	4(7)医療資源を2番目に投入した傷病名に対する ICD10
▲	(9) 入院時併存症名 1	入院時点で既に存在していた傷病名
▲	(10) ICD10 コード	4(9)入院時併存症名 1に対する ICD10
▲	(11) 入院時併存症名 2	入院時点で既に存在していた傷病名
▲	(12) ICD10 コード	4(11)入院時併存症名 2に対する ICD10
▲	(13) 入院時併存症名 3	入院時点で既に存在していた傷病名
▲	(14) ICD10 コード	4(13)入院時併存症名 3に対する ICD10

○：必須 ▲：ある場合必須

# 参考：DPC制度におけるレセプト情報等データの活用のイメージ

NDBデータ  
DPC病院ごとの未コード化傷病名の率



**【保険局医療課】**  
提供されたNDBデータに基づき、「未コード化傷病名率」が「20%」以上の医療機関を減算対象とする

## 公表のイメージ

告示No	医療機関名	保険診療係数
10001	〇〇大学附属病院	0.00204
10002	〇〇〇大学病院	0.00204
10003	△△大学病院	0.00204
10004	〇〇医学部附属病院	0.00204
10005	△△△医科大学附属病院	0.00204
10006	□□□大学病院	0.00204
10007	〇□医学部附属病院	0.00204
10008	△△〇大学医学部附属病院	0.00204
10009	□□△医科大学附属病院	0.00204
10010	〇〇□大学附属病院	0.00204
10011	△□□医科大学附属病院	0.00204
10012	□□〇医科大学病院	0.00204
10013	〇〇大学医学部附属病院	0.00204
10014	□〇〇△大学病院	0.00204
10015	△△□□病院	<b>0.00184</b>
10016	〇〇△〇大学医学部附属病院	0.00204
10017	□□〇〇医科大学附属病院	0.00204
10018	〇□〇△医科大学病院	0.00204
10019	□〇〇医科大学病院	0.00204
10020	□〇△△大学病院	0.00204
10021	△〇〇〇大学附属病院	0.00204
10022	〇〇〇〇医院	0.00204

# 今回の提案への対応について

## 【これまでの取扱い】

- これまで、レセプト情報等の第三者提供においては、医療機関コードを利用する研究は「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン」(以下「ガイドライン」という。)の審査基準に抵触するため、承諾されていなかった。
- ガイドラインの規定では、以下i からiiiの全てに当てはまる場合には医療機関コードの利用制限を解除できることとされている(「ガイドライン 第6 提供依頼申出に対する審査 4 審査基準 (2)利用の必要性等④」より)。… (A)
  - i. 提供されるデータが地域性の分析・調査にのみ用いる目的であり、その目的に照らして最小限の範囲内で利用される場合。
  - ii. 医療機関等の個別の同意がある場合等、有識者が特に認める場合を除き公表される成果物の中に特定の医療機関・薬局及び保険者を識別できる資料・データ等は盛り込まれていない場合。
  - iii. 上記2点に違反した場合には、利用者の氏名及び所属機関名の公表が行われることを利用者が承認している場合。
- 一方、「有識者会議は審査の際に、申し出られた研究内容の緊急性を勘案し、早期に審査を行い、緊急に提供を行う必要性がある等特段の配慮を行うことができる」とも規定されている(「ガイドライン 第6 提供依頼申出に対する審査 4 審査基準 (2)利用の必要性等」より)。… (B)

## 【対応】

- 今回の利用目的について、「地域性の分析・調査にのみ用いる目的」として解釈することは困難であるため、上述の(A)に記された要件に「全て当てはまる」場合としてみなすことは難しい。
- 一方で、この提案は厚生労働省の施策に直結する公益性の高い活用法であると考えられることから、本提案が上述の(B)にある「有識者会議は審査の際に、申し出られた研究内容の緊急性を勘案し、早期に審査を行い、緊急に提供を行う必要性がある等特段の配慮を行うことができる」という規定における「特段の配慮」として解釈される場合には、個別事例として有識者会議において提供を承諾することを妨げるものではないと考えられる。
- こうした状況を踏まえ、今回の提案に対してどのように対応するか。



# 参考:ガイドラインにおける審査基準:研究内容に関するもの(抜粋)

## 第6 提供依頼申出に対する審査

### 4 審査基準

有識者会議は、提供依頼申出者が提出する第5の6に規定する書類に基づいて、以下の(1)から(16)までの審査基準に則り、レセプト情報等の提供の可否について審査を行うものとする。

有識者会議は、必要があると認める場合には、提供依頼申出者に対し、資料の追加・修正等を求めた上で、再度審査を行うことができる。

なお、利用者がレセプト情報等を他の情報と照合することについては、研究に必要不可欠なものとして有識者会議が特に認める場合除き、認めないこととし、その他の特定個人を識別することを内容とする分析方法、手法も認めないこととする。

#### (1) 利用目的

レセプト情報等の利用目的が、3(1)及び(2)に規定する医療サービスの質の向上等を目指した正確な根拠に基づく施策の推進に有益な研究又は学術の発展に資する目的で行う研究に資するものであること。

#### (2) 利用の必要性等

レセプト情報を利用する必要性等が、下記の①から⑤までに即し、認められること。なお、有識者会議は審査の際に、申し出られた研究内容の緊急性を勘案し、早期に審査を行い、緊急に提供を行う必要がある等特段の配慮を行うことができる。

①利用するレセプト情報等の範囲及びレセプト情報等から分析する事項が研究内容から判断して必要最小限であること。また、データの分析方法等が特定個人を識別する内容でないこと。

- ②レセプト情報等の性格に鑑みて情報の利用に合理性があり、他の情報では研究目的が達成できないこと。
- ③レセプト情報等の利用期間と研究の計画・公表時期が整合的であること。
- ④医療機関・薬局コード及び保険者番号を利用するものではないこと。ただし、以下のi)からiii)の全てにあてはまる場合にはこの限りではない。なお、i)からiii)までに該当する場合であっても、第12の2「研究の成果の公表にあたっての留意点」の公表形式基準に規定された公表形式に即して提供することとする。
- i) 提供されるデータが地域性の分析・調査にのみ用いる目的であり、その目的に照らして最小限の範囲内で利用される場合。
  - ii) 医療機関等の個別の同意がある場合等、有識者会議が特に認める場合を除き公表される成果物の中に特定の医療機関・薬局及び保険者を識別できる資料・データ等は盛り込まれていない場合。
  - iii) 上記2点に違反した場合には、利用者の氏名及び所属機関名の公表が行われることを利用者が承認している場合。
- ⑤レセプト情報等の利用について、申し出られている研究内容を現時点で行うことに合理的な理由があること。