

いただいた御質問に対する回答について
 (平成 24 年 3 月 21 日開催 レセプト情報等の提供に関する事前説明会でいただいたご質問)

	質 問	回 答
1	既に提供が決まったテーマについては、HP 等で公表されますか。	すでに専用ページにもリンクが貼ってあるが、専用ページから容易にアクセスできるレイアウトとなるよう引き続き心がけていく。
2	歯科電子レセプトデータの提供についても病院、診療所等の分類をして提供をしてほしい（提供範囲、有無により研究テーマに変更が生じるため）。	「病院」と「診療所」をレセプトデータのみから確実に区別することはできない。診療行為によっては病床数の記載が求められておりそこから類推できる場合もあるが、これらは必ず記載されている情報ではないため不確実である。病院か診療所かの区別がどうしても必要な場合、その区別がなされたマスターが準備されれば、こちらでワンタイムパスワードを新たに付与する。
3	同一部局（大学教室）から、複数の申出者が異なる研究内容で申出を予定しています。特別に設置する分析室を利用する予定ですが、端末を別にし、パスワードを研究別に設定するなどの工夫により、同一部局において、複数の提供を受けることは可能でしょうか（部局で申出を一本化する必要があるでしょうか）。	申出者および利用者が重なることは認められず、両申出が完全に分かれている必要がある。その状況が保たれているならば複数の申出を受け付けることは不可能ではない。しかし、セキュリティが確保されているとはいえ、分析室が共有されることについては、情報の保存や入退室の管理において両申出の情報等が交錯するという懸念が残るため、現実的には慎重な判断を行わざるを得ない。できるだけ多くの方々にご利用いただきたいという観点からも、申出を一本化していただくか、申出者の側で優先順位をつけていただくことが望ましい。そうすれば、内容次第ではあるものの申出者が提案した優先順位については、審査において考慮する。
4	全数データ（個票）申し込みと集計表情報提供申し込みとの間で研究採択の優先の差があるかどうか。また提供の時間的な差があるかどうか（どちらかは早く提供できる等）。	集計表情報の提供については、申出が集計表情報として認められた場合にはセキュリティ審査が省略される。加えて、集計表情報提供の原則に照らせば一般的な項目に加えて3次元程度の階層化

		による集計にとどまるため、情報の抽出および作成についても所要時間が概して短くなる可能性があり、これが審査に反映されることはありうる。
5	提供スケジュールの確認をさせて下さい。今回（3/21）、初めて事前説明会に参加させて頂いた者はいつから、基本データセット、全数データの申出ができますでしょうか。	今回初めて出席される方においては、全数データの申出は可能だがサンプリングデータセットについては不可能である。サンプリングデータセットについては、その次の申出受付においては申出可能とする予定としている。
6	第二回申出において、歯科は電子化率が低いことは一度議論されたが、再度、申出することは可能でしょうか。	申請していただくことは可能である。
7	データ量が多くなりすぎないように、という観点から都道府県を限定して抽出条件を設定した経緯がある。地域を限定すると審査で不利になり、限定しないとデータ量が増えてやはり不利になる。これらのバランスが上手くとれるような、データ量に関する判断基準は何かありませんか。	データ量に関する判断基準は、抽出条件や抽出レセプト数などから複合的に判断されるものであるため、明確な判断基準を設けることは不可能と考えている。
8	「死亡」の判定が可能かどうかご教示下さい。	医科、DPC レセプトには「転帰」を記す項目がありそこで確認できる。
9	平成 25 年度からは新たな枠組みでのデータ提供となるのですが、その際にはまたパブコメを受け付ける予定でしょうか。	現時点では想定していないが、今後必要があると判断された場合には、パブリックコメントの募集を再度行うことも検討課題となる。