

DPCデータを用いた若年性胆管がんの記述疫学研究

提供依頼申出者について

B

- 氏名: 伏見 清秀
- 所属: 東京医科歯科大学

• 利用者: 合計2名

研究内容について

申出概要

研究内容	印刷事業所における有機溶剤暴露による職業性胆管がんの発生が社会的問題となっているが、胆管がんは50歳未満での発症・死亡例は極めて少なく、その疫学的特性に関する情報は充分には把握されていないことから、疫学特性を明らかにするため様式1の情報を利用して胆管がんの年齢・地理分布等に関する疫学的記述を行う。	公共性 必要性 緊急性	50歳未満での発症、死亡例が少なく、また、年齢階級別、地域特性など全国規模での集計結果は少ないことから、本調査を行うことは有益だと考える。
------	---	-------------------	---

分析手法

クロス集計

抽出内容等 (提供基準)

抽出時期	24年4月～25年3月診療分	生年月日	5歳階級(85歳以上は一括りとする)
種類	様式1	保険者番号	なし
抽出項目 (入院年月日等)	・施設コード ・データ識別番号 ・性別 ・生年月日 ・患者住所地域の郵便番号 ・統括診療情報番号 ・入院年月日 ・主傷病名(ICD10) ・入院の契機となった傷病名(ICD10) ・医療資源を最も投入した傷病名(ICD10) ・入院時併存症名1～4(ICD10) ・入院後併存症名(ICD10) ・がんの初発、再発 ・癌取り扱い規約に基づくがんのStage分類	施設コード	なし
		全コード要望	主傷病を「C221」「C24」、集計条件にがんの初発としていることなど、抽出項目を19項目に限定している
		他情報の照合	なし
		その他	集計表3の対象傷病名が不明。

公表形式等 (公表基準)

公表方式	集計表1～3参照	公表内容	
		公表形式	論文、報告書
		公表基準の遵守について	集計表での提供のため、最小単位の原則に則り、10未満のセルについては提供を行わない。

事務局確認事項

- 学術研究の内容、利用する方法に「様式1の「性別」「年齢」「患者住所地域の郵便番号」「がん取り扱い規約に基づくがんのStage分類」の情報等を利用して疫学集計表を作成」とあるが、必要な項目を全て明記する必要がある
- 対象患者(胆管がん)が限られているため、都道府県毎、男性患者数等で集計すると患者・医療機関が特定される恐れがある

(様式1)

B

別紙 3

DPC データの提供に関する模擬申出書

平成 25 年 8 月 3 日

(最終変更日：平成 25 年 8 月 3 日)

厚生労働大臣

殿

【提供依頼申出者】	
(所属機関名・職名)	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科・医療政策情報学分野教授
(氏名)	伏見 清秀 印
(生年月日)	
(自宅住所)	
(電話)	
(E-mail)	
【所属機関】	
(所属機関名)	東京医科歯科大学
(所在地)	東京都文京区湯島 1-5-45
(代表者又は管理者の氏名)	
(自宅住所)	〒
(電話)	
(E-mail)	
【代理人】	
(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	DPC データ の類型	集計表情報 (集計単位が都道府県か、それより広いもの)	集計表情報以外
2	ガイドライン等の了承の有無 本申出書はDPCデータの提供に関するガイドライン(案)及びDPCデータの提供に関し、厚生労働省がHP等で周知した内容を了承した上で提出するものです。		
3	所属機関の了承の有無 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。		
4	学術研究の概要 印刷事業場における有機溶剤(1,2-ジクロロプロパン)暴露による職業性胆管がんの発生が社会問題となっている。通常、胆管がんは50歳未満での発症・死亡例は極めて少なく、その疫学的特性に関する情報は充分には把握されていない。本研究では、DPCデータにおける様式1の情報を利用して胆管がんの年齢・地理分布等に関する疫学的記述を行う。		
5	提供するDPCデータの内容		
	レセプト情報	期間	DPCデータの種類 (様式1、様式3、Dファイル、統合EFファイル、外来統合EFファイル)
		平成24年4月～ 平成25年3月	様式1 Dファイル
		抽出条件 統括診療情報番号が0のもの	
		必要なデータ、詳細な抽出条件については別添に記載。	
6	DPCデータの利用目的等		
	学術研究の名称	DPCデータを用いた若年性胆管がんの記述疫学研究	
	学術研究の必要性	印刷事業場での有機溶剤暴露による職業性胆管がんが社会的な問題となっている。しかしながら今般、問題となっている50歳未満の若年発症胆管がんに関する報告及び情報は未だ限られており、その疫学的特性は不詳である。同特性に関する情報は、臨床医療のみならず労働安全衛生の向上のためにも必要な情報である。 本課題についてDPCデータを用いる必要性及び必然性については、まず胆管がんのような集学的治療を必要とする疾患は多くの症例がDPC対象病院にて診療が行われていると考えられるためDPCデータは患者を効率的に補足している情報源と期待されることが挙げられる。またDPCデータにはナショナルデータベース等にはない臨床病期等の臨床的意義の高い情	

	<p>報を供出することが可能であり、このことも本課題に DPC データを利用することの必要性を支持する事項である。</p>
<p>学術研究の内容、利用する方法</p>	<p>【内容】DPC 調査データにおける様式 1 の情報を利用して、胆管がん患者の性・年齢・臨床病期・合併症・地理的分布に関する疫学的特性を記述する。</p> <p>【方法】抽出対象は様式 1 のうち [主病名]、[入院の契機となった傷病名]、[医療資源を最も投入した傷病名]、[入院時併存症病名（1～4）] [入院後発症疾患名（1～4）] の ICD-10 コードのいずれかが "C221"（肝及び肝内胆管の悪性新生物，肝内胆管癌） "C24\$"（その他及び部位不明の胆道の悪性新生物）である入院記録とする。同一患者の重複を可及的に除外しつつ様式 1 の臨床情報を効率的に補足するために、「施設コード」「データ識別番号」を連結した文字列（以下、RecID と呼ぶ）を使用して RecID が同一の場合は、「入院年月日」が最も早い入院記録のみを解析対象とする。但し、病期情報を補足するために同一 RecID 入院記録のなかで、[医療資源を最も投入した傷病名]が C221 または C24\$でかつ[がんの初発、再発]が初発 0 でコードされた入院記録があればその入院記録を優先して解析対象とする。</p> <p>これらの解析対象記録について様式 1 の「性別」「年齢」「患者住所地域の郵便番号（によって特性された居住地域・後述）」「癌取り扱い規約に基づくがんの Stage 分類」の情報等を利用して疫学集計表を作成する。</p> <p>集計表 1 患者の性・年齢・病期分布に関する集計表。年齢は 5 歳刻みとし、年齢層毎に患者数と男性患者数、肝内胆管癌患者数（C221 が [主病名]、[入院の契機となった傷病名]、[医療資源を最も投入した傷病名]、[入院時併存症病名（1～4）] [入院後発症疾患名（1～4）] のいずれかにコードされた患者）、胆道癌患者数（C24\$が [主病名]、[入院の契機となった傷病名]、[医療資源を最も投入した傷病名]、[入院時併存症病名（1～4）] [入院後発症疾患名（1～4）] のいずれかにコードされた患者）、[がんの初発、再発]が初発 0 でコードされた初発患者数、早期患者割合（年齢層毎に病期が判明している症例に占める Stage</p>

	<p>以下の患者割合)を集計する。同様に病期 Stage 毎に患者数、男性患者数、肝内胆管癌患者数(C221が[医療資源を最も投入した傷病名]にコードされた患者の数)、胆道癌患者数(C24\$が[医療資源を最も投入した傷病名]にコードされた患者の数)、50歳未満患者割合を集計する。(集計表様式は添付資料の通り)</p> <p>集計表 2 解析対象者のうち[がんの初発、再発]が初発 0 でコードされた初発入院記録のみを対象に[入院時併存症病名(1~4)]または[入院後発症疾患名(1~4)]に、胆管癌のリスク因子として知られる以下の合併症のコードがどの程度発生しているかについてそれぞれ件数を集計する。結果は50歳未満症例と50歳以上症例で分けて集計する。解析対象合併症病名は胆のう胆管及び膵の障害(K80-K87)、胆管結石症(K803-805)、胆道のその他の疾患(K83\$)、胆管炎(K830)、慢性ウイルス肝炎(B18\$)、慢性C型肝炎ウイルス感染(B180-181)、慢性B型肝炎ウイルス感染(B182)、肝硬変(K74\$)、アルコール性肝硬変(K703)、肝線維症・肝硬化症(K740-742)、胆汁性肝硬変(K743-745)、胆のう胆管及び肝の先天奇形(Q44\$)、胆管の先天奇形(Q442-5)、肝吸虫感染(B660-3)、潰瘍性大腸炎(K51\$)、クローン病(K50\$)とする。</p> <p>集計表 3 患者の地理的分布に関する集計表。地理情報は患者住所地域の郵便番号によって識別し、集計表における情報粒度については、地方単位(関東地方等)と都道府県単位の二つとする。地方単位を取り入れた理由としては、都道府県単位では症例数不足によりデータがマスクされる可能性が高く大きな地域単位を採用することで網羅的なデータの公開を得るためである。一方、都道府県単位を集計に残した理由は、特に患者数が多い都道府県地域を把握するためである。これらの地区単位毎に、患者数を性別(男性患者数)、年齢別(50歳以上患者数)に集計する。(集計表様式は添付資料の通り)</p>
<p>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>	<p>提供を依頼するデータについては、[統括診療情報番号]が0のレコードに絞込を行なうことにより、入院途中の不要なデータを除外している。また、様式1の</p>

	項目の内、解析に利用するのは 19 項目であり、研究に際して必要となる最小限の項目に限定している。
学術研究の計画及び実施期間	平成 25 年 9 月から平成 26 年 5 月まで
他の情報との照合の有無 他の情報との照合は原則禁止	有 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 ()
外部委託等の有無等	有 無 (外部委託等先の名称：) 外部委託を行う場合の委託する内容 外部委託の必要性
成果の公表方法 予定しているもの全て選択すること。	論文 (公表の方法 予定時期 2014 年 3 月) 報告書 (公表の方法 予定時期 2014 年 4 月) 学会・研究会等での公表 学会誌等に掲載 その他
公表される内容	提供を受けた集計表の全て。集計表様式は添付資料の通り。

7 DPC データの利用場所、保管場所及び管理方法

利用場所・保管場所		
管理方法等 (当てはまるものにチェックを入れること。)	<p>基本的な事項</p> <p>) DPC データの利用場所は国内であること。</p> <p>) DPC データを複製した情報システムを利用、管理及び保管する場所は、あらかじめ申し出られた施設可能な物理的なスペースに限定されており、原則として持ち出されないこと。</p> <p>) DPC データを複製した情報システムは、インターネット等の外部ネットワークに接続しないこと。</p> <p>) 提供された DPC データは、あらかじめ申し出ら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、貸与又は他の情報との交換等を行わないこと。</p> <p>DPC データの利用に限らず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具備する必要はなく、部、課又は研究室等、申出者の利用形態を勘案して適切な単位で対応すること。)</p> <p>) 所属機関の個人情報保護方針の策定・公開</p> <p>a) 所属機関が個人情報保護に関する方針を策定し、公開していること。</p>	(左記の事項が確認できる添付書類のページ数等を記載)

		<p>b)所属機関が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こと。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実行不要・不法なアクセスを防止していること、安全管理の責任者、苦情・質問の窓口を含めること。</p> <p>c) 提供される DPC データについても当該方針に従った対応を行うこと</p> <p>) 所属機関の情報セキュリティマネジメントシステム (ISMS) の実践 (必ずしも ISMS 適合性評価制度における認証の取得を求めものではない。)</p> <p>a)所属機関の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こと。</p> <p>b) 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こと。</p> <p>c)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こと。</p> <p>d) 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こと。</p> <p>e) この分析の結果得られた脅威に対して、この「(5) データの利用場所、保管場所及び管理方法」に示す対策を行っていること。</p> <p>) 所属機関における組織的安全管理対策 (体制、運用管理規程) の実施</p> <p>a) 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) の限定を行うこと。ただし所属機関が小規模な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>b) 個人情報が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こと。</p> <p>c) 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こと。</p> <p>d) 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こと。</p> <p>e) 運用管理規程等において次の内容を定めること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・理念 (基本方針と管理目的の表明) ・利用者等の体制 ・契約書・マニュアル等の文書の管理 ・リスクに対する予防、発生時の対応の方法 ・機器を用いる場合は機器の管理 ・個人情報の記録媒体の管理 (保管・授受等) の方法 ・監査 ・苦情・質問の受付窓口 <p>) 所属機関における人的安全対策の措置</p> <p>a) 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、以下の措置をとること。</p>	
--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・定期的に従業員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。 b) 利用者が所属する機関等の事務、運用等を外部の事業者へ委託する場合は、これらの機関の内部における適切な個人情報保護が行われるように、以下の措置を行うこと。 <ul style="list-style-type: none"> ・受託する事業者に対する包括的な罰則を定めた就業規則等で裏付けられた守秘契約を締結すること。 ・保守作業等の情報システムに直接アクセスする作業の際には、作業員・作業内容・作業結果の確認を行うこと。 ・清掃等の直接情報システムにアクセスしない作業の場合においても、作業後の定期的なチェックを行うこと。 ・委託事業者が再委託を行うか否かを明確にし、再委託を行う場合は委託事業者と同等の個人情報保護に関する対策及び契約がなされていることを条件とすること。 c) プログラムの異常等で、保存データを救済する必要があるとき等、やむをえない事情で外部の保守要員が個人情報にアクセスする場合は、罰則のある就業規則等で裏付けられた守秘契約等の秘密保持の対策を行うこと。) 所属機関における情報の破棄の手順等の設定 <ul style="list-style-type: none"> a) 所属機関が策定した個人情報保護方針の中で把握した情報種別ごとに破棄の手順を定めること。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典、具体的な破棄の方法を含めること。 b) 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を行うこととし、残存し、読み出し可能な情報がないことを確認すること。 c) 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こと。) 所属機関における情報システムの改造と保守に関する規則の設定 <ul style="list-style-type: none"> a) 情報システムの動作確認で個人情報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こと。 b) 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、個人情報へのアクセスの有無、及びアクセスした場合は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。 c) 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 	
--	--	---	--

		<p>切に管理することを求めること。</p> <p>d)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>e)保守会社がメンテナンスを実施する際には、日単位に作業申請を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こと。それらの書類は所属機関等の責任者が逐一承認すること。</p> <p>f)保守会社と守秘義務契約を締結し、これを遵守させること。</p> <p>g)「(4) 技術的安全対策」にあるとおり、利用者は、DPC データの利用に際して、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こと。</p> <p>h)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。</p> <p>)災害等の非常時の対応</p> <p>a)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こと。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こと。</p> <p>b)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こと。</p> <p>c)非常時の情報システムの運用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「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。 ・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。 <p>)運用管理について</p> <p>DPC データを含めた個人情報の取扱いについて、この「(5) データの利用場所、保管場所及び管理方法」に規定された内容のうち提供依頼申出者が対応を行っているとし出た事項が適切に運用管理規程等に含められていること。</p> <p>DPC データの利用に際し具備すべき条件(必ずしも所属機関全体で具備する必要はなく、部、課又は研究室等、申出者の利用形態を勘案して適切な単位で対応すること。)</p> <p>)物理的安全対策</p>	
--	--	---	--

		<p>a) DPC データ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こと。</p> <p>b) DPC データを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こと。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>c) DPC データ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こと。例えば、以下のことを実施すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・入退者の記録を定期的にチェックし、妥当性を確認する。 <p>d) DPC データが存在する PC 等の重要な機器に盗難防止用チェーンを設置すること。</p> <p>e) 窃視防止の対策を実施すること。</p> <p>) 技術的安全対策</p> <p>a) DPC データを利用する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こと。</p> <p>b) 上記 a)の利用者の識別・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こと。</p> <p>c) 利用者が DPC データを利用する情報システムの端末から長時間、離席する際に、あらかじめ認められた利用者以外の者が利用する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こと。</p> <p>d) DPC データを利用する情報システムへのアクセスの記録及び定期的なログの確認を行うこと。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。</p> <p>e) DPC データを利用する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。</p> <p>f) DPC データを利用する情報システムに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こと。</p> <p>g) 上記 f) の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。</p> <p>h) 原則として DPC データを利用する情報システムには、適切に管理されていないメディアを接続しないこと。ただし、システム構築時、やむをえず適切に管理されていないメディアを使用する場合、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こと。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</p>	
--	--	--	--

		<p>分な安全確認を実施し、細心の注意を払って利用すること。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こと。また、その対策の有効性・安全性の確認・維持を行うこと。</p> <p>i) パスワードを利用者識別に使用する場合</p> <p>システム管理者は以下の事項に留意すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ DPC データが複写された情報システムが複数の者によって利用される場合にあっては、当該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、利用者は以下の事項に留意すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 類推しやすいパスワードを使用しないこと <p>j) DPC データの保存・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こと。</p> <p>k) DPC データの利用の終了後には、情報システム内に記録された DPC データ及び中間生成物を消去することに加え、消去後に当該機器を外部ネットワークに接続する際にはあらかじめコンピューターウイルス等の有害ソフトウェアが無いが検索し、ファイアウォールを導入するなど、安全対策に十分配慮すること。</p> <p>) 情報及び情報機器の持ち出しについて</p> <p>提供された DPC データの利用、管理及び保管は、事前に申し出ら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こと。ただし、外部委託や共同研究の場合など、やむをえず、あらかじめ申し出られた利用者間で最小限の範囲で中間生成物等の受け渡しを行う場合には、利用者が以下の措置を講じており、DPC データの受け渡しに準用していること。</p> <ul style="list-style-type: none"> a) 組織としてリスク分析を実施し、情報及び情報機器の持ち出しに関する方針を運用管理規程で定めること。 b) 運用管理規程には、持ち出した情報及び情報機器の管理方法を定めること。 	
--	--	---	--

		<p>c) 情報を格納した媒体もしくは情報機器の盗難、紛失時の対応を運用管理規程等に定めること。</p> <p>d) あらかじめ運用管理規程等で定めた DPC データの盗難、紛失時の対応に従業者等に周知徹底し、教育を行うこと。</p> <p>e) 利用者は、DPC データが格納された可搬媒体もしくは情報機器の所在を台帳を用いる等して把握すること。</p> <p>f) DPC データの持ち出しに利用する情報機器に対して起動パスワードを設定すること。設定にあたっては推定しやすいパスワード等の利用を避け、定期的にパスワードを変更する等の措置を行うこと。</p> <p>g) 盗難、置き忘れ等に対応する措置として、DPC データに対して暗号化したり、アクセスパスワードを設定する等、容易に内容を読み取られないようにすること。</p> <p>h) DPC データが保存された情報機器を、他の外部媒体と接続する場合は、コンピューターウイルス対策ソフトの導入を行う等して、情報漏えい、改ざん等の対象にならないような対策を施すこと。</p> <p>i) DPC データの持ち出しについて個人保有の情報機器（パソコン等）を使用する場合にあっても、上記の f) g) h) と同様の要件を遵守させること。</p>														
	<p>上記の項目のうちチェックしていない項目についての理由</p>		<p>（左記の事項が確認できる添付書類のページ数等を記載）</p>													
<p>8 DPC データの利用期間</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 25 年 9 月 1 日 至 平成 26 年 5 月 31 日 （理由：報告書の作成業務の完了後に返却する予定である。）</p>															
<p>9 DPC データを取り扱う者</p>																
<p>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</p> <p>2 集計等の民間委託を行う場合はその旨及び委託先でDPCデータを扱う者の氏名、所属等を記載すること</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="461 1639 671 1697">氏名</th> <th data-bbox="671 1639 975 1697">所属</th> <th data-bbox="975 1639 1177 1697">職名</th> <th data-bbox="1177 1639 1417 1697">利用場所</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="461 1697 671 1895">伏見 清秀</td> <td data-bbox="671 1697 975 1895">東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科・医療政策情報学分野</td> <td data-bbox="975 1697 1177 1895">教授・提供依頼申出者</td> <td data-bbox="1177 1697 1417 1895"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="461 1895 671 2042">久保 達彦</td> <td data-bbox="671 1895 975 2042">産業医科大学 公衆衛生学教室</td> <td data-bbox="975 1895 1177 2042">講師・利用者</td> <td data-bbox="1177 1895 1417 2042"></td> </tr> </tbody> </table>	氏名	所属	職名	利用場所	伏見 清秀	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科・医療政策情報学分野	教授・提供依頼申出者		久保 達彦	産業医科大学 公衆衛生学教室	講師・利用者				
氏名	所属	職名	利用場所													
伏見 清秀	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科・医療政策情報学分野	教授・提供依頼申出者														
久保 達彦	産業医科大学 公衆衛生学教室	講師・利用者														

10 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

利用者はDPC研究班に所属しDPCデータを中心に医療情報の取り扱いの経験を有する。また職業性腫瘍、取り分け交代制勤務者の悪性腫瘍リスクに関する研究業績を有する。それぞれの分野において原著及び総説論文を発表している。

1. Kubo T, Oyama I, Nakamura T, Kunimoto M, Kadowaki K, Otomo H, et al. Industry-based retrospective cohort study of the risk of prostate cancer among rotating-shift workers. *Int J Urol*. 2011 Mar;18(3):206-11.
2. Kubo T, Oyama I, Fujino Y. Response to Counter-clockwise shift-work and prostate cancer: Putting pieces in the puzzle (Author's Reply). *Int J Urol*. 2011 Jun 12;18(8):613.
3. Kubo T, Fujino Y, Murata A, Ichimiya Y, Kuwabara K, Fujimori K, et al. Prevalence of type 2 diabetes among acute inpatients and its impact on length of hospital stay in Japan. *Intern Med*. 2011;50(5):405-11.
4. Kubo T, Ozasa K, Mikami K, Wakai K, Fujino Y, Watanabe Y, et al. Prospective cohort study of the risk of prostate cancer among rotating-shift workers: findings from the Japan collaborative cohort study. *Am J Epidemiol*. 2006 Sep 15;164(6):549-55.
5. Murata A, Matsuda S, Kuwabara K, Ichimiya Y, Fujino Y, Kubo T. The influence of diabetes mellitus on short-term outcomes of patients with bleeding peptic ulcers. *Yonsei Med J*. 2012 Jul 1;53(4):701-7.
6. Murata A, Okamoto K, Matsuda S, Kuwabara K, Ichimiya Y, Matsuda Y, et al. The care processes for acute cholecystitis according to clinical practice guidelines based on the Japanese administrative database. *Tohoku J Exp Med*. 2012;227(4):237-44.
7. Murata A, Matsuda S, Kuwabara K, Ichimiya Y, Matsuda Y, Kubo T, et al. Association between hospital volume and outcomes of elderly and non-elderly patients with acute biliary diseases: A national administrative database analysis. *Geriatr Gerontol Int*. 2012 Sep 18.
8. Murata A, Matsuda S, Mayumi T, Yokoe M, Kuwabara K, Ichimiya Y, et al. Effect of hospital volume on clinical outcome in patients with acute pancreatitis, based on a national administrative database. *Pancreas*. 2011 Oct;40(7):1018-23.
9. Murata A, Matsuda S, Mayumi T, Yokoe M, Kuwabara K, Ichimiya Y, et al. A descriptive study evaluating the circumstances of medical treatment for acute pancreatitis before publication of the new JPN guidelines based on the Japanese administrative database associated with the Diagnosis Procedure Combination system. *J Hepatobiliary Pancreat Sci*. 2011 Sep;18(5):678-83.
10. Murata A, Matsuda S, Mayumi T, Okamoto K, Kuwabara K, Ichimiya Y, et al. Multivariate analysis of factors influencing medical costs of acute pancreatitis hospitalizations based on a national administrative database. *Dig Liver Dis*. 2011 S

ep 17.					
11.	Murata A, Matsuda S, Kuwabara K, Ichimiya Y, Fujino Y, Kubo T, et al. Equivalent clinical outcomes of bleeding peptic ulcers in teaching and non-teaching hospitals: evidence for standardization of medical care in Japan. <i>Tohoku J Exp Med.</i> 2011;223(1):1-7.				
12.	Murata A, Matsuda S, Kuwabara K, Fujino Y, Kubo T, Fujimori K, et al. An observational study using a national administrative database to determine the impact of hospital volume on compliance with clinical practice guidelines. <i>Med Care.</i> 2011 Mar;49(3):313-20.				
13.	Murata A, Matsuda S, Kuwabara K, Fujino Y, Kubo T, Fujimori K, et al. Evaluation of compliance with the Tokyo Guidelines for the management of acute cholangitis based on the Japanese administrative database associated with the Diagnosis Procedure Combination system. <i>J Hepatobiliary Pancreat Sci.</i> 2011 Jan;18(1):53-9.				
14.	Ichimiya Y, Matsuda S, Fujino Y, Kubo T, Murata A, Kuwabara K, et al. Profiling of the care processes for laryngeal cancer with the Japanese administrative database. <i>Tohoku J Exp Med.</i> 2011;223(1):61-6.				
15.	Murata A, Matsuda S, Kuwabara K, Fujino Y, Kubo T, Fujimori K, et al. 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. <i>J Gastroenterol.</i> 2010 Oct;45(10):1090-6.				
16.	Murata A, Fujino Y, Pham TM, Kubo T, Mizoue T, Tokui N, et al. Prospective cohort study evaluating the relationship between salted food intake and gastrointestinal tract cancer mortality in Japan. <i>Asia Pac J Clin Nutr.</i> 2010;19(4):564-71.				
17.	Matsuda S, Kubo T, Fujino Y, Murata A, Ikeda S, Fushimi K, et al. Study on Influence of Diabetes Mellitus for the Charged Cost and Length of Stay among the Angina Pectoris Patient in Japan. <i>産業保健面談におけるDPC情報の活用</i> . [原著論文]. 2009 2009.07;3(3):83-90.				
18.	久保達彦, 林田賢史, 石川ベンジャミン光一, 小山一郎, 真鍋憲幸, 藤野善久, et al. 産業保健面談におけるDPC情報の活用. <i>日本産業衛生学会雑誌.</i> 2011 Aug 4;53(4):140.				
19.	久保達彦. 交代制勤務者の悪性腫瘍リスク ~前立腺がん・乳がんリスクを中心に~. <i>労働の科学.</i> 2010;65(9):516-20.				
11	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DPCデータ				
	厚生労働省指定研究班(伏見班)DPCデータ				
12	DPCデータの提供方法				
	<table border="1"> <tr> <td>提供の方法(媒体) (原則として提供依</td> <td>C D - R</td> <td>D V D - R</td> <td>その他 ()</td> </tr> </table>	提供の方法(媒体) (原則として提供依	C D - R	D V D - R	その他 ()
提供の方法(媒体) (原則として提供依	C D - R	D V D - R	その他 ()		

集計表1 患者の性・年齢・病期分布に関する集計表

年齢・病期	患者数	うち男性患者数	肝内胆管癌患者数†	胆道癌患者数‡	初発患者数	早期患者割合
30歳未満	X	X	X	X	X	X
35歳未満	X	X	X	X	X	X
40歳未満	X	X	X	X	X	X
45歳未満	X	X	X	X	X	X
50歳未満	X	X	X	X	X	X
55歳未満	X	X	X	X	X	X
60歳未満	X	X	X	X	X	X
65歳未満	X	X	X	X	X	X
70歳未満	X	X	X	X	X	X
75歳未満	X	X	X	X	X	X
80歳未満	X	X	X	X	X	X
85歳未満	X	X	X	X	X	X
85歳以上	X	X	X	X	X	X
						50歳未満患者割合
I	X	X	X	X		X
	X	X	X	X		X
	X	X	X	X		X
NOS	X	X	X	X		X
A	X	X	X	X		X
B	X	X	X	X		X

X: データ公開を希望するセル

: 病期が判明している症例に占める病期 以下の患者割合

†: C221が病名コードに含まれた患者 (病期毎の集計においては医療資源病名のみで判定)

‡: C24\$が病名コードに含まれた患者 (病期毎の集計においては医療資源病名のみで判定)

集計表2 入院時併存合併症に関する集計表

	N	初発肝内胆管癌患者†に占める割合	初発胆道癌患者数‡に占める割合
A: 50歳以上患者集計			
原疾患			
初発肝内胆管癌患者†	X		
初発胆道癌患者数‡	X		
合併症(入院時併存症)			
胆のう胆管及び膵の障害	X	X	X
胆管結石症	X	X	X
胆道のその他の疾患	X	X	X
胆管炎	X	X	X
慢性ウイルス肝炎	X	X	X
慢性C型肝炎ウイルス感染	X	X	X
慢性B型肝炎ウイルス感染	X	X	X
肝硬変	X	X	X
アルコール性肝硬変	X	X	X
肝線維症・肝硬化症	X	X	X
胆汁性肝硬変	X	X	X
胆のう胆管及び肝の先天奇形	X	X	X
胆管の先天奇形	X	X	X
肝吸虫感染	X	X	X
潰瘍性大腸炎	X	X	X
クローン病	X	X	X
B: 50歳未満患者集計			
原疾患			
初発肝内胆管癌患者†	X		
初発胆道癌患者数‡	X		
合併症(入院時併存症)			
胆のう胆管及び膵の障害	X	X	X
胆管結石症	X	X	X
胆道のその他の疾患	X	X	X
胆管炎	X	X	X
慢性ウイルス肝炎	X	X	X
慢性C型肝炎ウイルス感染	X	X	X
慢性B型肝炎ウイルス感染	X	X	X
肝硬変	X	X	X
アルコール性肝硬変	X	X	X
肝線維症・肝硬化症	X	X	X
胆汁性肝硬変	X	X	X
胆のう胆管及び肝の先天奇形	X	X	X
胆管の先天奇形	X	X	X
肝吸虫感染	X	X	X
潰瘍性大腸炎	X	X	X
クローン病	X	X	X

X: データ公開を希望するセル

: 病期が判明している症例に占める病期 以下の患者割合

†: C221が医療資源病名にコードされた初発患者のうち当該合併症を持つ患者の割合

‡: C24\$が医療資源病名にコードされた初発患者のうち当該合併症を持つ患者の割合

集計表3 患者の地理的分布に関する集計表

	患者数	男性患者数	50歳以上患者数
地方別集計			
北海道地方	X	X	X
東北地方	X	X	X
関東地方	X	X	X
中部地方	X	X	X
近畿地方	X	X	X
中国地方	X	X	X
四国地方	X	X	X
九州沖縄地方	X	X	X
都道府県別集計			
北海道	X	X	X
青森県	X	X	X
岩手県	X	X	X
宮城県	X	X	X
秋田県	X	X	X
山形県	X	X	X
福島県	X	X	X
茨城県	X	X	X
栃木県	X	X	X
群馬県	X	X	X
埼玉県	X	X	X
千葉県	X	X	X
東京都	X	X	X
神奈川県	X	X	X
新潟県	X	X	X
富山県	X	X	X
石川県	X	X	X
福井県	X	X	X
山梨県	X	X	X
長野県	X	X	X
岐阜県	X	X	X
静岡県	X	X	X
愛知県	X	X	X
三重県	X	X	X
滋賀県	X	X	X
京都府	X	X	X
大阪府	X	X	X
兵庫県	X	X	X
奈良県	X	X	X
和歌山県	X	X	X
鳥取県	X	X	X
島根県	X	X	X
岡山県	X	X	X
広島県	X	X	X
山口県	X	X	X
徳島県	X	X	X
香川県	X	X	X
愛媛県	X	X	X
高知県	X	X	X
福岡県	X	X	X
佐賀県	X	X	X
長崎県	X	X	X
熊本県	X	X	X
大分県	X	X	X
宮崎県	X	X	X
鹿児島県	X	X	X
沖縄県	X	X	X

X: データ公開を希望するセル