

再審査様式

前回審査目	2011/03/03	申出者 (所属)	府川 哲夫 (福祉未来研究所)
申出研究の名称	死亡者の医療費と生存患者の医療費の比較		
	前回審査での指摘事項	今回の改善点	
①	診療所の電子化率を勘案し、電子化率が安定する平成22年8月以降のデータを使用してはどうか。	レセプトの抽出対象期間を平成22年8月～平成23年3月診療分に変更する。	
②	レセプト上、死亡日は特定できないため、月初めに死亡した者と月末に死亡した者が同月の死亡者と扱われる点に留意する必要があるにではないか。	レセプトの診療実日数をもとに補正を行う。	
③	生存者群と死亡者群の定義を明確にすべきではないか。 (医療機関を受診した者の情報しかデータベースには収載されていないため、医療機関を受診していない生存者の情報については把握できないのではないか。)	医療機関を受診した者を、生存患者群と死亡患者群に分けて分析を行うこととする。 死亡患者については、対象期間中(平成22年8月～12月)に転帰欄に「死亡」の記載がある者とし、生存患者については対象期間後の3ヶ月間(平成23年1月～3月)に転帰欄に「死亡」の記載がない者とする。	
④	傷病名レコードについては、全てではなく、研究内容に鑑みて必要最小限であるべきではないか。	3大死因(悪性新生物、虚血性心疾患、脳血管疾患)の有無に関する情報のみを抽出する。	

レセプト情報等の提供に関する申出書 (模擬申出⑤)

厚生労働大臣 細川 律夫 殿

【提供依頼申出者】	
(所属機関名・職名)	福祉未来研究所 代表
(氏名)	府川 哲夫 印
(生年月日)	
(自宅住所)	〒
(電話)	模擬申出の審査は公開のため、 記載不要
(E-mail)	
【所属機関】	
(所属機関名)	福祉未来研究所
(所在地)	〒150-0046
	東京都渋谷区松濤 1-26-16 アビテ松濤 302
(代表者・管理者の氏名)	府川 哲夫
(自宅住所)	〒
(電話)	模擬申出の審査は公開のため、 記載不要
(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 提供するレセプト 情報等の類型	<input type="checkbox"/> 集計表情報 (集計単位が都道府県か、それより広いもの)	<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>(※ 1,000字以内で学術研究全体の概要と流れ図を記載して下さい。)</p> <p>1990年代の老人医療レセプトデータで、1) 死亡月が近づくにつれて死亡者1人当たり医療費が増加する主な要因は入院受診の増加であった、2) 死亡者1人当たりの死亡前1年間の医療費は年齢の上昇とともに大幅に低下した、3) 終末期の医療費動向が老人医療費全体に与える影響は大きくなかった、等の結果が得られた。</p> <p>今回のレセプト等データベースでこの結果の再確認を含め、次のような点を解明したい。人口1人当たり医療費の年齢階級別パターンを超高齢層で明らかにするとともに、死亡者の医療費を同年齢の生存患者との対比のうえで明らかにして、高齢者の医療費の実態を分析する。具体的には同一患者の1年間のレセプト(入院・入院外別)を月ごとにつなげ、患者単位で1年間の医療費を集計する。医療費の大きさを説明する要因としては、性、年齢(5歳階級; 95歳以上は一括)、入院受診の有無、死亡前の転院の有無、外来薬剤費、3大死因の有無、を用いる。</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
	H22年8月～23年3月診療分	医科・調剤・DPC	全国、全レセプト
※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
	なし	なし	なし
5 レセプト情報等の利用目的等			
① 学術研究の名称	死亡患者と生存患者の医療費の比較		
② 学術研究の必要性	医療費の増加抑制を考える上で、高齢者の医療費は最も優先順位の高い課題である。人口高齢化のなかで、特に超高齢層の医療費の動向は注目に値する。		
③ 学術研究の内容、利用する方法	人口1人当たり医療費の年齢階級別パターンを超高齢層で明らかにするとともに、死亡患者の医療費を同年齢の生存患者との対比のうえで明らかにして、高齢者の医療費の実態を分析する。		

	<p>具体的には、</p> <p>○同一患者の1年間のレセプト（入院・入院外別）を月ごとにつなげ、患者単位で5か月間の医療費を集計する。</p> <p>○死亡者は「転帰」の情報を用いて識別する。</p> <p>○生存患者は「観察期間以降3か月間は生存していた（平成22年8月～12月までを医療費の分析対象期間とし、生存患者についてはその後の平成23年1月～3月までの転帰に死亡がない患者を生存患者とする）」の条件で定義する。</p> <p>○電子化されていない医療機関があることから、サンプル・セレクション・バイアスについて考慮する。</p> <p>医療費の大きさを説明する要因としては、性、年齢（5歳階級；95歳以上は一括）、入院受診の有無、死亡前の転院の有無、外来薬剤費、3大死因の有無、を用いる。</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	<p>提供を受けるデータは研究に必要な最小限のものに絞ってある。</p> <p>医療機関コードについては、死亡前の転院と医療費の高さとの関連を調べるために必要であるため、匿名化して本研究における連番を付与する。</p>
⑤ 学術研究の計画及び実施期間	平成23年6月～24年3月
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>
⑧ 成果の公表方法 ※予定しているものの全て選択すること。	<p>■ 論文 (公表の方法 予定時期24年10月)</p> <p>■ 報告書 (公表の方法 予定時期24年 3月)</p> <p><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)</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>
⑨ 公表される内容	※別紙参照

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。 原則として全て当てはまるが必要。) ※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。	<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いり不要・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>(I SMS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。</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"> ・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>(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>
(1) 所属機関の個人情報保護方針	
(2) 申請時点でのI SMS上の情報分類毎の対応を記載したリスト	
(3) 組織的安全管理対策の具体的内容を示す資料	
(4) 運用管理規程	
(5) 物理的安全対策の具体的内容を示す資料	
(6) 技術的安全対策の具体的内容を示す資料	
(7) 人的安全対策の具体的内容を示す資料	
(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	
(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	
(10) 所属機関の災害時等における事業継続計画(BCP)	

		<p>□ 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。)</p> <p>□ 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"> ・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>□ 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>□ 窃視防止の対策を実施する。</p> <p>(技術的安全対策)</p> <p>□ 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>□ 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>□ 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>□ 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>□ 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。</p> <p>□ 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。</p> <p>□ 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>□ 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。</p> <p>□ 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。</p> <p>□ 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</p>
--	--	---

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。
 - ・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。)
- 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。
 - ・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る、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。
 - ・従業者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者の特定、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。
- 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。

(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。

- 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。
 - 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。
 - 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た、それに応じるアカウント管理体制を整えておくこと。
 - 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。
 - 保守会社と守秘義務契約を締結し、これを遵守させる。
 - 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。
 - 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。
- (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。
 - h) 技術的安全対策規程
 - ・ 利用者識別と認証の方法
 - ・ IC カード等セキュリティ・デバイス配布の方法
 - ・ 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
 - ・ アクセスログ取得と監査の手順
 - ・ 時刻同期の方法
 - ・ ウイルス等不正ソフト対策
 - ・ ネットワークからの不正アクセス対策
 - ・ パスワードの管理
 - ・ インターネット等の外部ネットワークとの遮断

		<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"> ・ 保守要員専用のアカウントの作成及び運用管理 ・ 作業時のデータアクセス範囲の確認 ・ アクセスログの採取と確認 <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"> ・ 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 <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
- ※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

自 平成 23年 6月27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匿名デー
タを扱う者の氏名、所属等を記載す
ること

氏名	所属	職名	利用場所
府川哲夫	福祉未来研究所	代表	福祉未来研究所

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。

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 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	
(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)	/

【データ抽出条件】

1. 期間

平成 22 年 8 月診療分から平成 23 年 3 月診療分
(8 月～12 月が解析期間、1 月～3 月が観察期間)

2. レセプトの種類

- (1) 医科
- (2) 調剤
- (3) DPC

3. レセプトの抽出条件

全国の全レセプト。

4. 必要な項目

- (1) 性、年齢、患者 ID (RE：レセプト共通レコード)
- (2) 入院・入院外別の合計点数、診療実日数 (HO：保険者レコード)
- (3) 転帰、傷病名コードは 3 大死因に係るコードのみ (SY：傷病名レコード)
 - 3 大死因 (悪性新生物、虚血性心疾患、脳血管疾患) に係る傷病名コードの抽出は、傷病名マスタの ICD10 コードを用いて行う。
 - ・ 悪性新生物：C00-C97
 - ・ 虚血性心疾患：I20-I25
 - ・ 脳血管疾患：I60-I69
- (4) 入院外の薬剤費 (点数) (医科の IY：医薬品レコード、調剤の HO：保険者レコード)
- (5) 匿名化された医療機関コード、薬局コード
- (6) 観察期間においては、患者 ID と転帰のみ

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。(95 歳以上は一括)
- (3) 医療機関コード、薬局コードを匿名化して、本研究における連番を付与。調剤レセプトの処方箋発行医療機関も同じルールで匿名化。