

※ 前回（3月3日開催）会議での御議論も踏まえ修正。

### ○本基準の目的

本基準は、レセプト情報等を利用した学術研究に関する成果物の公表形式について別紙の匿名データにおける提供の基準も踏まえつつ、一応の基準を示すことにより、レセプト情報等の提供に関する有識者会議での議論の参考に供することを目的とするものである。

具体的な公表形式については、当該基準を基本としつつ、個別の申出毎に有識者会議での議論を踏まえ、利用条件に盛り込むこととする。

### ○公表形式

レセプト情報等を利用した学術研究に関する成果物の公表にあたっては、第三者によって特定個人・特定医療機関等が識別される可能性をできる限り低めるため、成果物の表記に関しては、以下のような措置を講ずることを利用者に求める。

（注）以下（1）から（3）に記載するものの他、必要に応じて、希少な傷病名や高額な請求等についてグルーピングすること等が考えられる。

#### （1）最小集計単位の原則

①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。

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。

②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2以下に特定されてはならない。

③また、具体的な公表形式については、申出の際に明示した上で有識者会議での審査を経ることを原則とする。

（注）米国のCMSの例では、患者等の集計単位が10以下となるものは認められていない。一方、DPCデータの集計結果公表においては、主要診断群別・医療機関別の集計において半年間で10未満の症例数又は0となる症例数は、「-」として公表。

#### （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。

（注）匿名データの提供にあたっては、15歳未満の者の場合には、産業・職業等の情報はなく個人の特定に利用できる情報は限定されているため15歳未満は各歳別となっている。

#### （3）地域区分

①特定健診等情報については、患者の方の住所地の記載があるが、患者の方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。

②医療機関・保険者の所在地を集計単位に用いている場合には、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。

# (参考) 最小集計単位の原則について①

## <基本的な考え方>

レセプト情報等の提供を受ける者についてはガイドライン等に基づき、利用目的、セキュリティ要件や他の情報との照合の禁止など様々な制約を課すこととしている。

しかし、一旦、研究成果として公表されたものについては、それを目にした者がその公表された成果物とその他の様々な情報とを照合することについて制限を加えることができないため、極力、個人の特定可能性を低める措置を講じる必要がある。

※米国のCMSにおいては、cell size suppression policyとして、研究論文やレポートなどの成果物において、患者等の集計単位が一律10以下になってはならない、とのルールを定めている(第2回レセプト情報等の提供に関する有識者会議資料参照)。

原則として、患者・受診者の集計単位が10未満となる公表形式を認めないこととしてはどうか。

### 【事例①】地域別に特定の疾病患者数を集計した場合

	A県	B県	C県	D県	E県	F県
疾病①	13人	123人	3人	12人	9人	34人
疾病②	42人	15人	75人	5人	98人	252人

具体的な地域の医療状況を調べることにより、個人を特定できてしまうような事態を防ぐ必要がある。また、このような場合に、個人が特定されると上記の集計結果を前提としたその他の成果物において、その本人に係る他の情報まで識別される可能性がある。(C県の疾病①の患者の状態像の資料があった場合など。)

	A県	B県	C県	D県	E県	F県
疾病①	13人	123人	—	12人	—	34人
疾病②	42人	15人	75人	—	98人	252人

(注) 上記の—は、集計結果が10未満となったため、最小集計単位の原則から具体的な計数を記入していない。

## (参考) 最小集計単位の原則について②

【事例②】属性情報に基づいて個別の医療機関を集計した場合(「属性情報による集計単位」)

※疾病Aの患者数

	A県	B県	C県	D県	E県	F県
800床以上の病院	23人	15人	30人	45人	15人	5人
700~800床の病院	15人	24人	16人	35人	43人	73人

※仮にA県に800床以上の病院が1つしかなかった場合、患者の集計単位が10以上だったとしても医療機関が特定されるので公表不可。

※仮にF県の800床以上の病院が複数あったとしても、そもそも集計単位が10未満なので公表不可。

上記のような場合、

○集計単位が10以上だったとしても、属性情報による集計により、特定の集計単位に該当する医療機関が2以下となる場合には、最小集計単位の原則②として公表不可。

○そもそも属性情報による集計により、医療機関が2以下とならない場合でも、集計単位が10未満であれば、原則①により公表不可。

※DPCデータの公表については、個別の医療機関より、公表を前提にデータの授受を受けているため、原則②の運用は行っていないと考えられる。

対応例(1): 該当するセルの計数を表示しない。

or

対応例(2): 集計単位を広くする。

	A県	B県	C県	D県	E県	F県
800床以上の病院	—	15人	30人	45人	15人	—
700~800床の病院	15人	24人	16人	35人		

(注) 上記の—は、集計結果が10以下となる、又は、属性情報による集計により、該当する医療機関の数が2以下となる、ことにより、最小集計単位の原則から具体的な計数を記入していない。

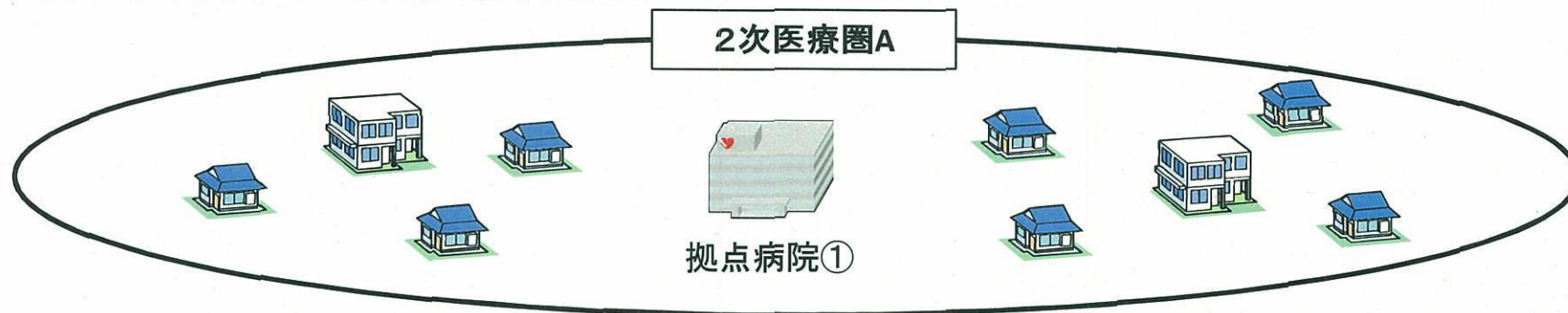
	A県	B県	C県	D県	E県	F県
800床以上の病院	38人	15人	30人	45人	15人	78人
700~800床の病院		24人	16人	35人	43人	

(注) A県及びF県のデータについては一部、集計により対象となる医療機関数が少数になることから、集計単位を広くとった部分がある。

## (参考) 最小集計単位の原則について③

【事例②】地域の事情を特に勘案する必要がある場合(例外的な事例)

※ ある地域で特定の診療等(がん治療)を行っている医療機関が1つしかない、又は非常に少ない場合で、それがよく知られている事情である場合など



このような場合に特定の診療行為の情報等を集計・公表できないこととすると、実質的に地域の診療実績を調査することができなくなる可能性があるのではないか。

こうした場合には、

- ・ 当該医療機関の同意がある場合等を除き、原則として公表される成果物に明示的には医療機関名を記載しない、
  - ・ 公表形式の集計にあたっては、最小集計単位の原則を遵守する、
- ということを前提に、例外的に成果物の公表を認めることとしてはどうか。

## (参考) 最小集計単位の原則について④

### <考え方>

○最小集計単位については、集計する母集団の規模が小さくなるにつれて、一般論として個人の特定可能性が高まることが考えられる。

したがって、患者・受診者数等の最小集計単位は、原則として10以上としつつ、集計単位が市町村となった場合には、100以上というように一定の基準に差を設けてはどうか。

### <イメージ>

一般論として、100の集団の中の1人よりも10の集団の中の1人の方が特定可能性が高くなると考えられる。

※母集団が狭くなると特定可能性が高まる。

