

事務局審査様式

整理番号	模擬-⑥
所属機関・役職	財団法人医療経済・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 研究部長
提供依頼申出者	印南 一路
学術研究の名称	OECD における SHA 手法を用いた総保健医療支出の 2008 年 度推計
集計表情報か否か	<input checked="" type="checkbox"/> 集計表情報 <input type="checkbox"/> 集計表情報以外
利用するデータ ・期間	○医科（入院、入院外）、歯科、調剤、DPC データ 平成 21 年 4 月から 22 年 3 月診療分 ○特定健診・保健指導データ
利用期間	平成 23 年 2 月 1 日から平成 24 年 3 月 31 日
外部委託の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無（委託先：）
利用者	印南一路 満武巨裕（2名）
提供にあたって の論点	<p>(1) 学術研究の公益性について</p> <p>類型①： 厚生科学研究事業の一環として SHA（OECD 準拠の System of Health Account2.0）に準拠した保健医療支出の推 計方法と実際の 2008 年度の SHA 推計を行うもの。</p> <p>公益性の仮分類</p> <p>類型①：一般的な事実を把握・分析するもの。 類型②：具体的な問題を解決する目的を有するもの。 類型③：特に緊急の対応を要するもの。</p> <p>(2) 研究方法について</p> <p>・SHA に準拠した保健医療支出の推計においては、保険給付 外の予防支出の推計が必要であり、データベースより受診者 数、保健指導の終了者と動機付け支援、積極的支援の別と単 価を乗じることにより特定健診・保健指導の費用を算出する。 ・医科レセプトにおける薬剤費、臨床検査、画像診断や、調 剤レセの全ての総点数を集計表として抽出し、推計に利用す る。（集計 1） ・データベースに収載されているデータは、あくまで電子化 されたレセプトデータのみであり、網羅性の点には留意する 必要がある。（集計 2）</p>

事務局審査様式

	<p>(3) 提供するデータの範囲について</p> <p>利用するデータ項目は全て研究・分析内容に盛り込まれていると考えられる。</p> <p>(4) 外部委託先について</p> <p>外部委託はない。</p> <p>(5) 公表形式について</p> <p>保険者種別毎の特定健診受診者、特定保健指導利用者数の集計とレセプトにおける診療行為毎等の総点数の集計であり、個人の特定可能性は極めて低いと考えられる。</p> <p>(6) 他のデータによる代替可能性</p> <p>OECD の基準による総保健支出の推計は、「社会医療診療行為別調査」など他のリソースにより推計することは可能ではないか。</p> <p>(7) セキュリティ要件について(集計表情報除く)。</p> <p>集計表情報である。</p> <p>(8) その他留意事項</p>
匿名化处理等	レセプトの診療行為毎等の総点数の集計表であり、特段の匿名化处理は講じない。

レセプト情報等の提供に関する申出書 (模擬申出⑥)

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)	医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 研究部長
(氏名)	印南 一路 印
(生年月日)	
(自宅住所)	〒
(電話)	
(E-mail)	
【所属機関】	
(所属機関名)	財団法人医療経済・社会保険福祉協会 医療経済研究機構
(所在地)	〒2105-0003 東京都港区西新橋 1-5-11
(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)	

模擬申出の審査は公開のため、
記載不要

模擬申出の審査は公開のため、
記載不要

1 提供するレセプト情報等の類型	<input checked="" type="checkbox"/> 集計表情報 <small>(集計単位が都道府県か、それより広いもの)</small>	<input 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>厚生労働省統計情報部から公表される「国民医療費」は、わが国の医療保険制度のもとでの支出を推計したものであり、医療政策における成果をはかる重要な指標の一つである。だが、正常分娩や歯科自由診療など医療保険の対象外の項目、予防や医療機関の運営および施設整備のための費用が除外されている。それを補完するデータとして、2000年にOECD（経済開発協力機構）は国民保健計算の国際基準として発表した総保健医療支出（以下「SHA」という。詳細については別添に記載。）があり、日本では申請者らの所属する医療経済研究機構がSHA準拠の推計方法を開発し、推計を行ってきた。現在、SHAは、OECD、EUROSTAT（欧州委員会統計局）、WHO共同でSHA2.0を作成中であり、2011年に公表予定である。</p> <p>本研究は、本年度（H22年度）から行われている「厚生労働統計データを利用した総保健医療支出（OECD準拠のSystem of Health Account2.0）の推計方法の開発および厚生労働統計との二次利用推進に関する研究（厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業（統計情報総合研究事業）」の一環で、SHA2.0に準拠するための推計方法の開発と2008年度のSHA推計を行うことが目的である。また、医療経済研究機構においては毎年OECDから委託を受けて、SHA推計データを作成・提出している。</p> <p>レセプト情報等の提供に関する申出は、以下の2点である。</p> <p>1）2008年度推計において、予防支出として特定健診・特定保健指導の費用を算出する。特定保健指導の利用者の公表値は総数のみであり（厚生労働省・保険局総務課医療費適正化対策推進室「平成20年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況」（平成22年9月6日））、積極的支援群および動機付け支援群別になっていない。そこで、特定健診、特定保健指導受診者の積極的支援群および動機付け支援群の人数を把握したい。（健康保険組合、協会けんぽ等の保険者別。保険者別とした理由は、国民健康保険においては保健事業費の内訳として特定健康診査等事業費が把握可能であるが、協会けんぽやその他の保険者においては保健事業費の総額のみである等、既存統計値にもばらつきがある。可能な限り精度の高い推計を目指したいために、保険者別のデータを求めている。）</p> <p>2）SHA推計において、OECDからは薬剤費、臨床検査、画像診断といった機能分類ごとにデータを提出することが推奨されている。そこで、薬剤費、臨床検査、画像診断といった診療行為ごとの医療費の集計情報を求めたい。データソースである国民医療費には、薬剤費、臨床検査、画像診断といった診療行為ごとのデータが存在しない。また、薬剤費に関しては調剤医療費というカテゴリが存在するが、それは調剤レセプト分の医療費である。実際には、入院および入院外レセプトに（医薬分業がなされていない場合）、薬剤費が計上されている。この分のデータを今回の</p>		

申請により把握し、推計値の精度向上を検討したい。

集計イメージは、レセプトの診療行為の集計イメージである（検査、画像、投薬以外は、まとめて可）。結果は、報告書・学術論文等で、公開する。さらに、医療統計の専門家、OECD事務局・専門官および厚生労働省統計情報部および国際課に報告、検討、レビューを受ける予定である。

レセプト情報等の提供に関する申出により得られた値は、全て集計値であり、その内容は、平成23年度の科研費の報告書、医療経済研究機構における2008年度OECDにSHA手法に基づく保健医療支出推計の報告書（平成23年中に発刊予定）、学会などで公表予定である。

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
	2009年4月 —2010年3月	医科(入院、入院外)、 歯科、調剤、DPC	投薬(調剤)、検査および画像診断 に関連する点数を抽出し、集計する
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
	2008年度	特定健診・保健指導	特定健診は、保険者別の人数 特定保健指導は、保険者別に積極的支援、動機づけ支援の人数

5 レセプト情報等の利用目的等

① 学術研究 の名称	OECDにおけるSHA手法を用いた総保健医療支出の2008年度推計
② 学術研究 の必要性	<p>本研究は、本年度(H22年度)から行われている「厚生労働統計データを利用した総保健医療支出(OECD準拠のSystem of Health Account2.0)の推計方法の開発および厚生労働統計との二次利用推進に関する研究(厚生労働科学研究費補助金(政策科学総合研究事業(統計情報総合研究事業))」の一環で、SHA2.0に準拠するための推計方法の開発と2008年度のSHA推計を行うことが目的である。また、医療経済研究機構においては毎年OECDから委託を受けて、SHA推計データを作成・提出している。</p> <p>OECDのSHA手法に基づく保健医療支出推計は、OECD加盟国統一基準による国際比較ができることから、医療分野の研究者や行政関係者の間でその重要性が指摘されている。SHA2.0準拠にすることは、今後も諸外国との医療費比較をおこなう上で必須である。また、2008年は、医療制度改革の影響を受け、特定健診・特定保健指導が導入されたことにより、新たに予防に関連する費用のデータ、推計が必要である。また、SHA推計にお</p>

	<p>いて、薬剤費、臨床検査、画像診断といった機能分類ごとにデータを提出することが推奨されている。</p>
<p>③ 学術研究の内容、利用する方法</p>	<p>OECDのSHA手法に基づく保健医療支出推計として、推計方法を開発し、推計を行ってきた。しかしながらOECDの保健医療支出には概念としては含まれる保険給付外の高度医療、自由診療、予防検診等の費用は、日本ではデータ制約等により十分に推計できていない部分が存在する。特に2008年度推計において、予防支出として新たに導入された特定健診・特定保健指導の費用を算出する必要がある。</p> <p>1) 特定健診・保健指導の費用は、特定健診にかかる費用、特定保健指導の動機付け支援にかかる費用と積極的支援に分けて推計する。</p> <p>特定健診費用= (受診券送付費用×対象者数) + (健診単価+結果通知費用) ×受診者数+ 制度運営費用</p> <p>特定保健指導費用= (動機付け支援の修了者) × (動機付け支援単価) + (積極的支援の修了者) × (積極的支援単価)</p> <p>の算定式に利用する。</p> <p>2) 薬剤費、臨床検査、画像診断といった機能分類ごとにデータを提出することは、OECDのSHA分類表に基づき、表を再作成して、検討する。</p> <p>なお、社会医療診療行為別調査に薬剤費、臨床検査、画像診断ごとのデータは存在するが、同調査は抽出のバイアスが指摘されている。2009年時点のレセプト電子化率も低いという課題があるが、非電子化分を補正した上で、レセプト情報等データベースのデータと社会医療診療行為別調査との比較を行い、データ作成の可能性を検討する。</p>
<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>	<p>集計データであり、個票は必要ないために、最小限であるとする。</p>
<p>⑤ 学術研究の計画及び実施期間</p>	<p>平成 23 年 3 月 1 日から平成 24 年 3 月 31 日 (予定)</p>
<p>⑥ 他の情報</p>	<p><input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無</p>

<p>との照合の有無</p> <p>※他の情報との照合は原則禁止</p>	<p>※ある場合は、照合を行う情報を具体的に記載</p> <p>()</p> <p>※照合を行う必要性を記載</p> <p>()</p>																																																										
<p>⑦ 外部委託の有無等</p>	<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>()</p> <p>外部委託の必要性</p> <p>()</p>																																																										
<p>⑧ 成果の公表方法</p> <p>※予定しているもの全て選択すること。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 論文 (公表の方法 予定時期 平成 23 年 10 月)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 報告書 (公表の方法 予定時期 23 年 3 月) (予定)</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>																																																										
<p>⑨ 公表される内容</p>	<p>(実際に公表される際の形式をできる限り具体的に記載する。)</p> <table border="1" data-bbox="475 1014 1362 1525"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2">特定健診受診者 (人数)</th> <th colspan="2">特定保健指導利用者(人数)</th> </tr> <tr> <th>動機付け支援群(人数)</th> <th>積極的支援群(人数)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>全国健康保険協会管掌健康保険</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>組合管掌健康保険</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>船員保険</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>国家公務員共済組合</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>地方公務員等共済組合</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>私立学校教職員共済</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>国民健康保険</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>医科レセプト</p> <table border="1" data-bbox="475 1630 1339 1832"> <thead> <tr> <th></th> <th>総点数</th> <th>投薬</th> <th>検査</th> <th>画像診断</th> <th>他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>入院外</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>DPC</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>調剤レセプトは、全ての総点数。可能であれば、病院、診療所、歯科別。</p>		特定健診受診者 (人数)	特定保健指導利用者(人数)		動機付け支援群(人数)	積極的支援群(人数)	全国健康保険協会管掌健康保険				組合管掌健康保険				船員保険				国家公務員共済組合				地方公務員等共済組合				私立学校教職員共済				国民健康保険					総点数	投薬	検査	画像診断	他	入院						入院外						DPC					
	特定健診受診者 (人数)			特定保健指導利用者(人数)																																																							
		動機付け支援群(人数)	積極的支援群(人数)																																																								
全国健康保険協会管掌健康保険																																																											
組合管掌健康保険																																																											
船員保険																																																											
国家公務員共済組合																																																											
地方公務員等共済組合																																																											
私立学校教職員共済																																																											
国民健康保険																																																											
	総点数	投薬	検査	画像診断	他																																																						
入院																																																											
入院外																																																											
DPC																																																											
<p>6 レセプト情報等の利用場所、保管場所及び管理方法</p>																																																											
<p>① 利用場所・保管場所</p>	<p>(具体的な住所、地名、場所を記載)</p>																																																										

<p>② 管理方法等</p> <p>(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必要があります。)</p> <p>※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> <p>(1) 所属機関の個人情報保護方針</p> <p>(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</p> <p>(3) 組織的安全管理対策の具体的内容を示す資料</p> <p>(4) 運用管理規程</p> <p>(5) 物理的安全管理対策の具体的内容を示す資料</p> <p>(6) 技術的安全対策の具体的内容を示す資料</p> <p>(7) 人的安全対策の具体的内容を示す資料</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(10) 所属機関の災害時等における事業継続計画 (BCP)</p>	<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し、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</p>
---	--

		<p>施錠する。</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 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。) □ 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。 <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。 □ 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。 □ 窃視防止の対策を実施する。 (技術的安全対策) □ 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。 □ 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。 □ 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。 □ 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。 □ 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。 □ 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。 □ 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。 □ 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。 □ 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。

□ 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いたり、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り、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。

- ・従業員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。

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

		<p>④ 一般管理における運用管理事項</p> <p>a) 来訪者の記録・識別、入退の制限等の入退管理規程</p> <p>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</p> <p>c) 情報へのアクセス権限の決定方針</p> <p>d) 個人情報を含む記録媒体の管理（保管・授受等）規程</p> <p>e) 個人情報を含む媒体の廃棄の規程</p> <p>f) リスクに対する予防、発生時の対応方法</p> <p>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。</p> <p>h) 技術的安全対策規程</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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	自 平成 23 年 2 月 1 日
※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	至 平成 24 年 3 月 31 日 (理由：推計の検証のため、医療統計の専門家のレビューを受ける為。)

8 レセプト情報等を取り扱う者

<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匿名データを扱う者の氏名、所属等を記載すること</p>	氏名	所属	職名	利用場所
	印南 一路	医療経済研究機構	研究部長	医療経済研究機構
	満武 巨裕	医療経済研究機構	副部長	医療経済研究機構

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

1. 満武巨裕, 古井祐司, 福田 敬: 特定健診データと医療費データからみる特定保健指導対象者の検討. 厚生 の 指標 第 57 卷, No. 7, 8-13, 2010 年
2. 満武巨裕: 国際基準としての医療費—OECD の SHA 手法に基づく総保健医療支出. 健保連海外医療保障 No. 86: 11 頁~23 頁, 2010 年
3. 満武巨裕, 肥塚修子: 総保健医療支出の国際比較—ドイツ、韓国および日本. 健保連海外医療保障 No. 86: 24 頁~33 頁, 2010 年
4. 満武巨裕, 肥塚修子: 第 11 回 OECD ヘルスアカウント専門家会合の報告. 厚生 の 指標 第 57 卷: 5 頁~8 頁, 2010 年
5. 満武巨裕, 石橋洋次郎: 国際基準としての日本の医療費—OECD 国際基準の SHA. 病院 第 68 卷: 108 頁~112 頁, 2009 年
6. 満武巨裕: 「標準的な健診・保健指導プログラムにおける健診データとレセプトデータの突合分析」(寄稿 1-6), Japan Medicine 11, 2007 年 9 月 5 日~2007 年 10 月 10 日
7. 満武巨裕, 石橋洋次郎: 第 10 回 OECD ヘルスアカウント専門家会合の報告. 厚生 の 指標 第

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)

なし

(今後提供を依頼する予定がある他のレセプト情報等)

なし

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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 直接の受取り <input 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。

 ある 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。

 ある 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)

【別添】

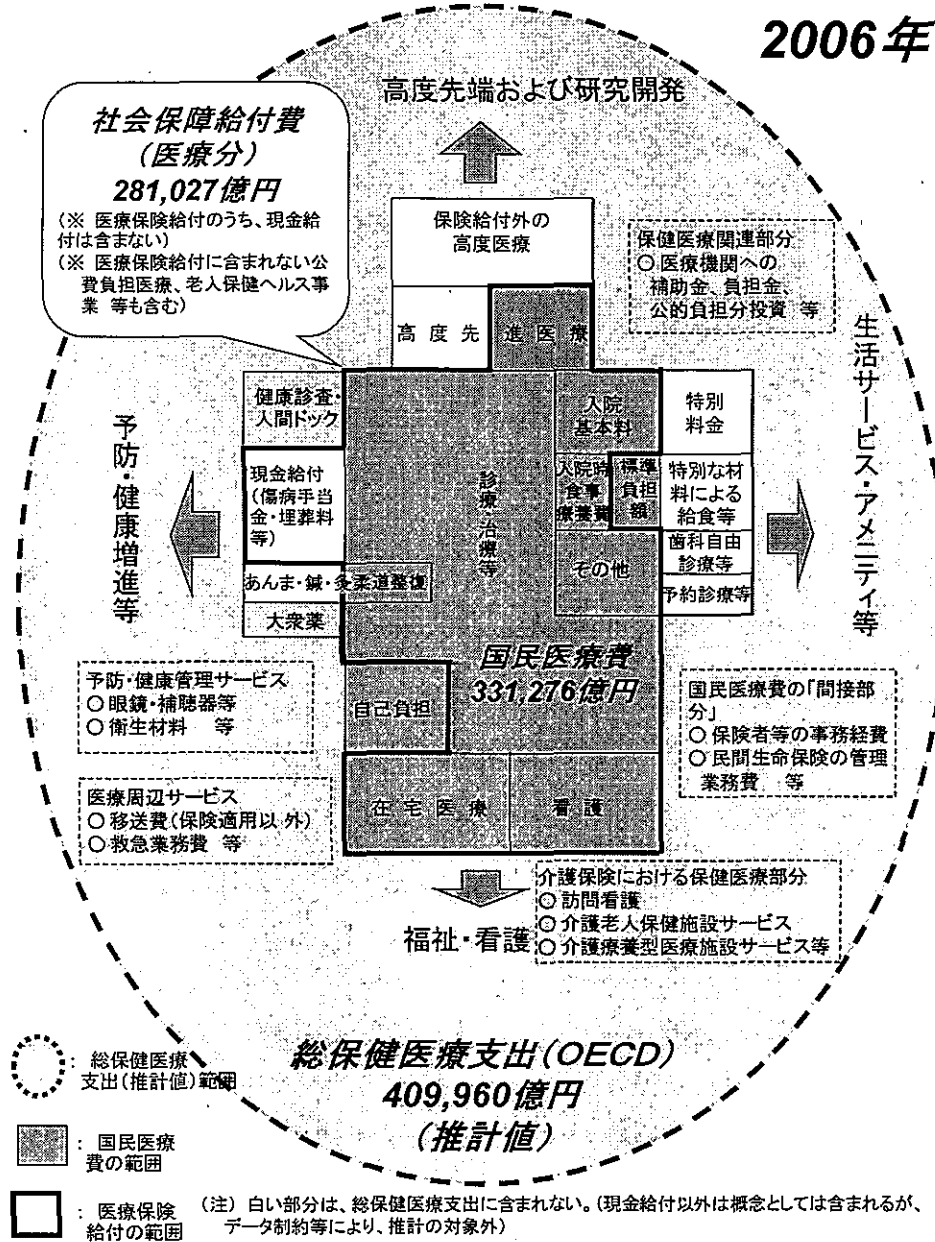
保健医療に関する支出の推計手法についてはいくつかの方法がある。代表的なものに「経済開発協力機構(以下 OECD)」が国際基準として開発した「SHA (A System of Health Accounts)」がある。OECD 加盟国は 2001 年より、原則この基準に沿った推計結果を OECD に提出し、提出されたデータは OECD が公表している「OECD ヘルスデータ」等に収められ、公開される。

日本の「国民医療費」は、その範囲を傷病の治療費に限定しており、医療保険対象外の費用、医療システムの運営、並びに設備投資に要する費用が除外され、保健医療支出の範囲が諸外国とは異なるために、国際比較を行う場合にも適していない。

これに対して「SHA」は、国民医療費に比べて広範な保健医療関連サービスが含まれている。具体的には、医療保険システムの枠外の治療的医療、リハビリ、看護サービス、薬剤、医療用品に加え、健康維持・増進のためのサービス、公衆衛生サービス、保健医療および健康維持・増進のための管理コストが含まれている。さらに、保健医療を提供する施設の資本形成、医療従事者の教育、研究開発、環境衛生なども、保健医療関連機能として勘案されることになっており、保健医療に関連した医療支出に関して広範かつ包括的な推計が行われる。

図に、国民医療費と総保健医療支出の関係を示した。面積と実際の値は比例していないが、国民医療費の約 33 兆 1276 億円に対して、総保健医療支出の推計値は約 40 兆 9960 億円となる。だが、総保健医療支出には全ての項目に係る費用が含まれているわけではない。空白の部分で示した通り、データ制約等の理由により推計値に含まれないものがある。保険給付外の高度医療、高度先進医療における患者負担分、室料差額、歯科自由診療・歯科材料差額、美容整形費、医師の指示以外によるあん摩・マッサージなど（健康保険適用外部分）、政府の保健医療実務費等は含まれていない。

図：総保険医療支出、国民医療費、医療保健給付の範囲



出典1:厚生省、図5-2-5.保険給付と国民医療費の関係(概念図)、135頁(平成7年度版厚生白書)
 出典2:財)医療経済研究機構、2005OECDのSHA手法に基づく保健医療支出推計

また、「SHA」は、統一的な標準表形式で国際比較が可能となるよう、勘定枠組み「ICHA (International Classification for Health Accounts)」を提供している。具体的には、以下の表が提供されている。

これまでデータソースの制約により、HC. 4. 1 (臨床検査)、HC. 4. 2 (画像診断) は、HC. 1 (診療サービス) に含まれるとし、算出できていなかった。HC5. 1. 1

(処方薬) は、国民医療費で把握可能な部分のみを算出しており、一部が HC. 1 に含まれていた。

今回の申請により、上記 HC. 4. 1、HC. 4. 2、HC5. 1. 1 の推計および精度向上を検討するものである。

表：保健勘定国際分類 ICHA

		Function 機能	
HC.1		Services of curative care	診療サービス
	HC.1.1	In-patient curative care	入院診療
	HC.1.2	Day cases of curative care	日帰り診療
	HC.1.3	Out-patient curative care	外来診療
	HC.1.4	Services of curative home care	在宅診療サービス
HC.2		Services of rehabilitative care	リハビリテーションサービス
	HC.2.1	In-patient rehabilitative care	入院リハビリテーション
	HC.2.2	Day cases of rehabilitative care	日帰りリハビリテーション
	HC.2.3	Out-patient rehabilitative care	外来リハビリテーション
	HC.2.4	Services of rehabilitative home care	在宅でのリハビリテーションサービス
HC.3		Services of long-term nursing care	長期医療系サービス
	HC.3.1	In-patient long-term nursing care	長期医療系施設サービス
	HC.3.2	Day cases of long-term nursing care	長期医療系通所サービス
	HC.3.3	Long-term nursing care: home care	在宅での長期医療系サービス
HC.4		Ancillary services to health care	医療の補助的サービス
	HC.4.1	Clinical laboratory	臨床検査
	HC.4.2	Diagnostic imaging	画像診断
	HC.4.3	Patient transport and emergency rescue	患者搬送および救急
	HC.4.9	All other miscellaneous ancillary services	その他の様々な補助的サービス
HC.5		Medical goods dispensed to out-patients	外来患者への医療財の提供
	HC.5.1	Pharmaceuticals and other medical non-durables	医薬品とその他の非耐久性医療財
		HC.5.1.1 Prescribed medicines	処方薬
		HC.5.1.2 Over-the-counter medicines	一般薬
		HC.5.1.3 Other medical non-durables	その他の非耐久性医療財
	HC.5.2	Therapeutic appliances and other medical durables	医療器具とその他の耐久性医療財
		HC.5.2.1 Glasses and other vision products	眼鏡と視力矯正器具
		HC.5.2.2 Orthopaedic appliances and other prosthetics	矯正装具とその他の人工装具
		HC.5.2.3 Hearing aids	補聴器
		HC.5.2.4 Medico-technical devices, including wheelchairs	車椅子を含む医療機器
		HC.5.2.9 All other miscellaneous medical durables	その他の様々な耐久性医療財
HC.6		Prevention and public health services	予防および公衆衛生サービス
HC.7		Health administration and health insurance	保健医療管理業務および医療保険
	HC.7.1	General government administration of health	政府による一般保健管理業務
	HC.7.2	Health administration and health insurance: private	保健医療管理業務および医療保険：民間
HC.9		Not specified by kind	分類されないもの