

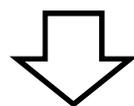
DPCデータの提供のための 模擬審査

平成25年9月20日
厚生労働省 保険局医療課

1. 今回の模擬審査の経緯・概要

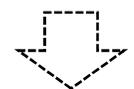
前回の「レセプト情報等の提供に関する有識者会議（平成25年6月7日開催）」の概要

- レセプト情報等の提供に関する有識者会議（平成25年6月7日開催）において、厚生労働省科学研究班（伏見班）から、第三者提供を行う上での問題点等について研究結果が報告された。
- 研究結果報告書の中で、個票データについては、「未解決の問題も残っているため、試行的なデータ提供を試みて、課題・問題点を明らかにすることが望ましい」とされている。
- 研究班からの模擬申出・模擬審査を通じて審査基準の明確化等を検討することとなった。



本日（平成25年9月20日）の分科会

- 研究班（伏見班）より提出された集計表・個票それぞれの模擬申出書について、模擬審査を行う。



今後（平成26年3月の有識者会議予定）

- 研究班（伏見班）から試行的データ提供を通じた検証結果について報告を受け、それを基に問題・課題を明確にしたうえで審査基準、提供・公表基準等の策定を検討する。

DPCデータ提供にかかる審査方針の基本的な考え方（案）

データ提供にあたり審査が必要となる背景

- DPCデータ提供にあたり、以下の者にとって不利益とならないよう配慮する必要がある。
 - ①患者個人
 - ②医療機関
 - ③その他（保険者、医師個人等）



審査の観点

- 上記のような者にとって不利益とならないよう、データ提供にあたり以下の観点から審査を行う必要がある。
 1. 申出者の適格性
 2. 申出目的の妥当性
 3. 研究デザインの妥当性
 4. 申出者のセキュリティ環境の妥当性
提供されたデータが、仮にセキュリティが破られた場合であっても個人（医療機関）への損害及びリスクを最小限に抑える必要がある
 5. 提供データの安全性
セキュリティの問題等により、仮に不特定多数に広まってしまった場合であっても、国民に与える不利益が最小限である必要がある

提供データの安全性の基準について、今回の模擬申出を通じて検証を行う

厚生労働省科学研究班における検討内容の概要

平成25年6月7日
第15回有識者会議

研究班の報告書を元に
事務局が作成

DPCデータ

現状

I 集計表データを を提供する場合

- ・すでに毎年DPC分科会においてDPCデータの集計表は公表しており、問題点は比較的少ない。
- ・患者数集計値については、個人識別防止の観点から、10を下回る場合はマスクされている。
- ・個別医療機関に関する情報はすでに公開されている。

現状

II 個票データを を提供する場合

- ・非常に濃密なデータであるが、検討すべき課題は多い。
- ・DPCデータの特徴として、個別医療機関ごとの集計値が既に公表されていることで、提供される個票データと既存公表データの組み合わせによる特異情報の識別の可能性がある。

検討すべき項目

- 1 個人を識別しうる情報の削除・変換をどうするか。
- 2 医学的に稀少な疾患、手術、処置等を含むデータへの対応をどうするか。
- 3 個別医療機関の識別を許容するか。

許容しない場合：

調査・研究としての用途は著しく限定される可能性がある。

許容する場合：

個人等が特定される可能性が非常に高まるため、使用目的の限定、提供対象の限定、データ管理の厳格な規定等の対応が必要と考えられる。

研究班案

①患者数等の集計を提供する場合

- ・生年月日等個人識別につながりうる集計軸に関しては、集計粒度に下限をもうけること。
- ・1つのセルあたりの集計値が5または10を下回る場合は、その数値をマスクすること。

②医療機関数等の集計を提供する場合

- ・医師個人の特定を防ぐため、1つのセルあたりの集計値が3または5を下回る場合は、その数値をマスクすること。

研究班案

未解決の問題も残っていることから、試行的なデータ提供を試みて、課題・問題点を明らかにすることが望ましいと考えられる。

2. 審査基準（案）

- 前回の有識者会議（平成25年6月7日）において、「今後、模擬審査を進める上で、たたき台でもよいので何らかのガイドラインがあった方がよい」という指摘があったことから、事務局で審査基準（案）を作成した。

⇒ 今回の模擬審査では、当該審査基準（案）に照らし合わせ、審査を行うこととしてはどうか。

（※ 審査基準のたたき台の構成）

- ・ 基本的な考え方
- ・ 審査方針
 - ① 全般的な事項
 - ② 提供にかかる基準
 - ③ 公表にかかる基準

DPCデータを審査するうえでの基本的な考え方（案）

審査の視点について

- DPCデータを審査する際は、「患者」、「医療機関」、「保険者」、「医師個人」等にとって不利益な情報が公表されないよう、以下の視点から審査を行うことが必要であると考えられる。

視点	患者情報	医療機関情報	保険者情報	医師個人情報
留意すべき個別事項	・郵便番号 ・生年月日 等	・毎年公開されている集計表との組み合わせ 等	・比較的小規模な保険者 等	・医師コード 等
留意すべき共通事項	・希少な疾患 ・希少な術式・処置 ・希少な薬剤・医療材料の使用 等			

特定性について留意すべき点

- 「患者」「医療機関」「保険者」「医師個人」等の特定は、それぞれがその他の者の特定につながる可能性があることに留意する必要がある。
（例：医療機関が特定されると、その医療機関に係る公知な情報によって、その医療機関で働く医師個人が特定される可能性がある）

DPCデータ提供・公表にかかる審査方針（案）

【① 全般的な事項】

[DPCデータ特有の基準]

- ・ 「DPC導入の影響評価に関する調査（以下「退院患者調査」という。）」の結果報告において毎年公表されている集計内容（MDC別・救急医療入院、診断群分類毎の集計、疾患別・手術別集計等）と重複する申請については、提供は行わない。もし必要とする場合は、その理由が明確に申出書に記載されているか確認したうえで、慎重な審査を行う。
- ・ 「DPCデータ以外の情報（申出者が保持する情報等）」と結びつけて集計を行う申出は、慎重な審査を行う。
- ・ 退院患者調査の公表情報以上に患者・医療機関等が特定される恐れがある申出は、慎重な審査を行う。
- ・ 提供対象医療機関はDPC対象病院までとし、DPC準備病院、出来高算定病院のDPCデータの提供は行わない。

[NDBデータと同様の基準]

- ・ 多数の項目を用いた探索的研究を目的とした申出は、慎重な審査を行う。
- ・ 「複数の研究」が1申出に盛り込まれている場合は、慎重な審査を行う。
- ・ 研究に際して抽出項目の指定や研究目的との関連については、慎重な審査を行う。
- ・ 「必要最小限」の範囲で必要な情報を提供することから、具体的な個々のデータ集計方法、解析方法まで分解した記述がない場合は、慎重な審査を行う。

DPCデータ提供・公表にかかる審査方針（案）

【② 提供に関する審査】

- ・ 生年月日については、年月までとする。
- ・ 入院年月日・退院年月日については、在院日数・術前日数での提供も可とする。
- ・ 患者住所地域の郵便番号については、原則提供を行わないこととし、経年データ分析等を行うため必要な場合は、2次医療圏までの提供とする。
- ・ 施設コード、データ識別番号（患者情報）提供については、原則提供を行わないこととし、提供を行う場合は新たな通し番号を付番する。
- ・ 保険者番号の提供については、原則提供を行わないこととし、経年データ分析等を行うため必要な場合は、提供することとする。

【③ 公表に関する審査】

- ・ 生年月日については5歳刻みとし、85歳以上については同一の集計とする。
- ・ 入院年月日、退院年月日等の「年月日」については、「年月」までとする。
- ・ 患者の公表単位は、公表される研究の成果物において最も狭い地域区分の集計単位は2次医療圏とする。
- ・ 医療機関の所在地の公表単位は研究の成果物において最も狭い地域区分の集計単位を都道府県単位とする。
- ・ 保険者番号の公表については、4制度（被用者保険、国民健康保険、後期高齢者、共済組合）とする。
- ・ **最小集計単位**については、研究の成果物において、1つのセルあたりの集計値が患者の数が10を下回る場合、医療機関の数が5を下回る場合は、その数値をマスクする。

DPCデータ提供・公表にかかる審査方針（案）

○テキスト入力される項目について

DPCデータには主傷病名などコードではなく、テキスト入力している項目がある。これらの項目については、「〇〇との合併症」、「〇〇に転移」、「山田 太郎」、「生年月日」など個人につながる情報が入力されている恐れがあることから、提供にあたっては慎重な審査を必要とする。

○様式 1

- ・主傷病名
- ・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、医療資源を2番目に投入した傷病名
- ・入院時併存症名1・2・3・4、入院後発症疾患名1・2・3・4
- ・点数表コード
- ・手術日
- ・自由記載欄

○Dファイル

- ・診療行為名称
- ・診療行為名称
- ・医療機関係数

○E F統合ファイル

- ・診療明細名称

○外来E F統合ファイル

- ・診療明細名称

○様式 4

- ・医療保険外との組合せ 等

參考資料

(参考)DPC導入の影響評価にかかる調査(退院患者調査)の結果報告で毎年公表されている内容一覧

(※概ね、調査年度の次年度の秋頃に結果が公表している)

参考資料①(経年変化に関する集計)

- 医療機関別集計
 - 平均在院日数
 - 救急車による搬送の有無
 - 救急医療入院
 - 他院よりの紹介、退院先、退院時転帰の状況
 - 再入院の状況
 - 手術件数 等
- 精神病棟の集計
- 医療圏別MDC患者数 等

参考資料②(当該年度データの集計)

- 診断群分類別集計
 - 年齢別件数
 - 退院時転帰
 - 在院日数
 - ICD10内訳
 - 実施された手術 等
- 医療機関別集計
 - 疾患別・手術別集計
 - MDC別・手術有無別・処置1有無別集計 等

(参考)DPCデータとレセプトデータの違いのまとめ

	DPCデータ	レセプトデータ (NDB)
個人特定可能性	<ul style="list-style-type: none"> 患者住所地域の郵便番号等、直接的に特定に結びつく情報が含まれている 匿名化したデータ識別番号を格納しているがカルテ番号など個人が特定される情報を入力している可能性がある 診療録情報（がんのTNM分類等）が含まれている 	<ul style="list-style-type: none"> 氏名、生年月日の「日」、医療機関の所在地及び名称、カルテ番号、被保険者証（手帳）等の記号・番号等、個人が特定される恐れがある情報は削除している 同一人でのレセプトを連結できるように、氏名、被保険者（手帳）等の記号・番号等を基に二重の匿名化を施した個人IDを付したうえで格納している
医療機関特定可能性	<ul style="list-style-type: none"> 施設コードなど医療機関の特定に結びつく情報が含まれている 調査対象となる医療機関数が少ないため、特定可能性が高い 各医療機関に関する情報は一定程度公開されている 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関の特定に結びつく情報は、医療機関コードを除き削除している。ただし、第三者に提供する際は医療機関コードについても匿名化を行っている。 調査対象となる医療機関が多く、特定可能性は低い
情報の公開	毎年、退院患者調査の参考資料として一定程度結果が公表されている	レセプト情報等の提供に関するガイドライン等に基づきデータ提供の申出をした者に対して有識者会議の審査を経て提供を行っている。
年間件数	1,000万件 ※平成24年度	医科（約9.6億件） DPC（約1,167万件） ※平成24年4月～平成25年3月審査分（電子化されたレセプト。紙レセプトは除く）
レコード単位	入院別	月別
対象となる医療機関	DPC対象病院（約1,500） DPC準備病院（約300） 出来高病院（約50）	病院（約8,500） 診療所（約88,000） 歯科（約71,000） 薬局（約55,000） ※平成25年6月診療分
1レコード単位あたりの項目数	様式1（130項目） EFファイル（31項目）	医科レセプト（約53項目） DPCレセプト（約40項目）

DPCデータ*の全体像

* DPC/PDPS導入影響評価のための調査（退院患者調査）による調査データを指す。

○ 退院患者調査において、DPC対象病院、DPC準備病院（※1）及び出来高算定病院（※2）が厚労省に提出する情報は、以下のとおり。

内容		ファイル名称	
患者別匿名化情報	簡易診療録情報	様式 1	
	診療報酬請求情報	医科点数表に基づく出来高点数情報（入院）	EF統合ファイル
		外来患者の医科点数表に基づく出来高点数情報	外来EF統合ファイル
		診断群分類点数表により算定した患者に係る診療報酬請求情報	Dファイル
		医科保険診療以外の診療情報	様式 4
施設情報（病床数、入院基本料等加算、地域医療指数における指定状況等）		様式 3	

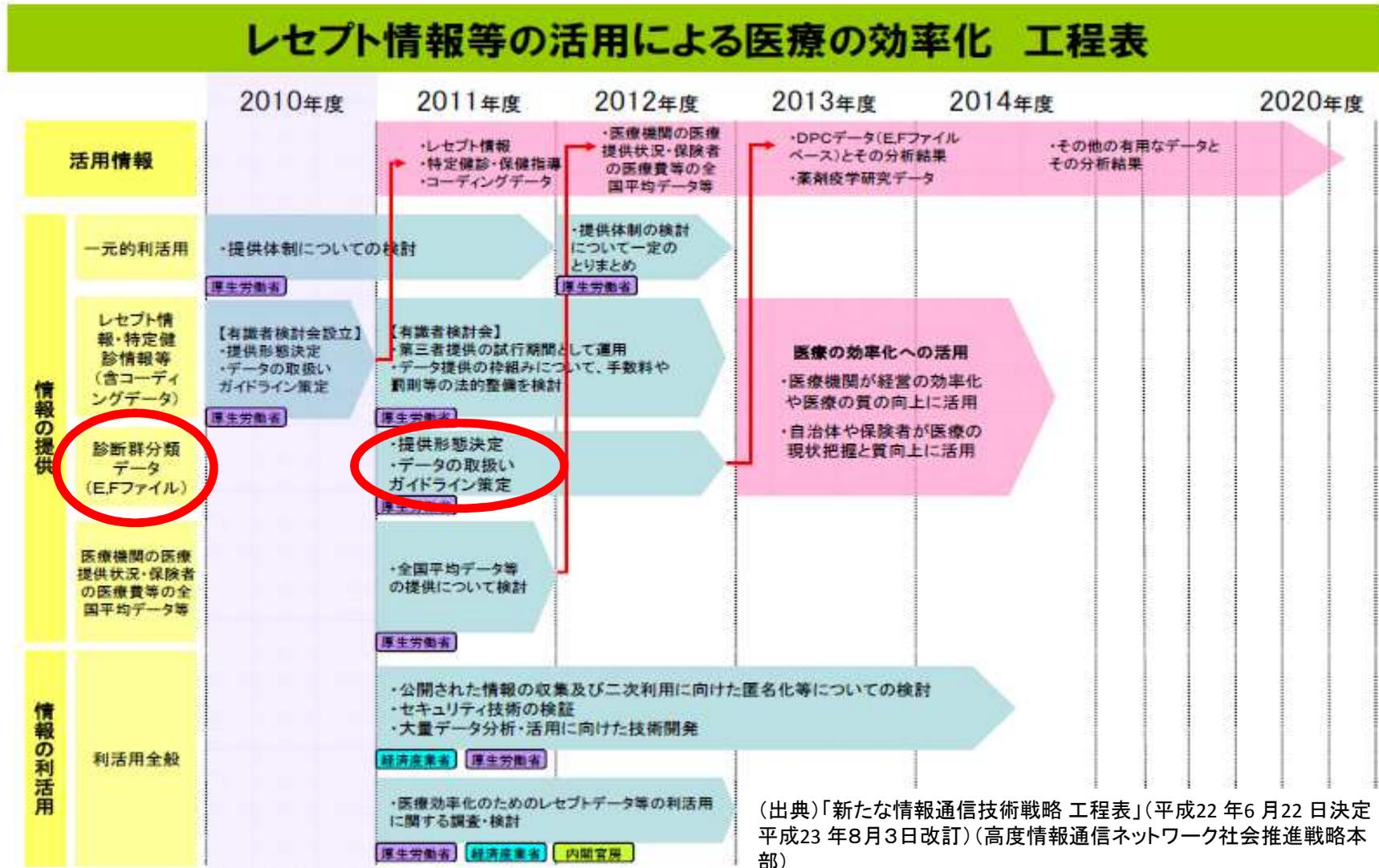
※1 出来高算定制度で診療報酬請求を行いつつDPC制度に参加するための届出を提出し、その届出が認められた病院（DPC対象病院になる（DPC/PDPSによる支払を受ける）ためには、それ以前に2年間DPCデータを提出しなければならない。）

※2 出来高算定制度で診療報酬請求を行う病院で、DPC準備病院ではない病院（データ提出加算に関する届出を提出し、その届出が認められた病院）

DPCデータの提供について

平成25年6月7日
第15回有識者会議

○国が保有するレセプト情報・特定健診等情報データベースとは別に、「新たな情報通信技術戦略 工程表」(平成22年6月22日決定 平成23年8月3日改訂)(高度情報通信ネットワーク社会推進戦略本部)においては、退院患者調査に基づき収集したEファイル・Fファイル等についても提供形態等に関する検討を行うこととされている。



(出典)「新たな情報通信技術戦略 工程表」(平成22年6月22日決定 平成23年8月3日改訂)(高度情報通信ネットワーク社会推進戦略本部)