

平成28年6月29日	資料2
第31回レセプト情報等の 提供に関する有識者会議	

NDBオープンデータについて

平成28年6月29日

厚生労働省保険局医療介護連携政策課

保険システム高度化推進室



目次

1. NDBオープンデータ作成の進捗
2. NDBオープンデータ(リハビリテーション・薬剤)における公表基準の再検討について

1. NDBオープンデータ作成の進捗

「第1回 NDBオープンデータ」について

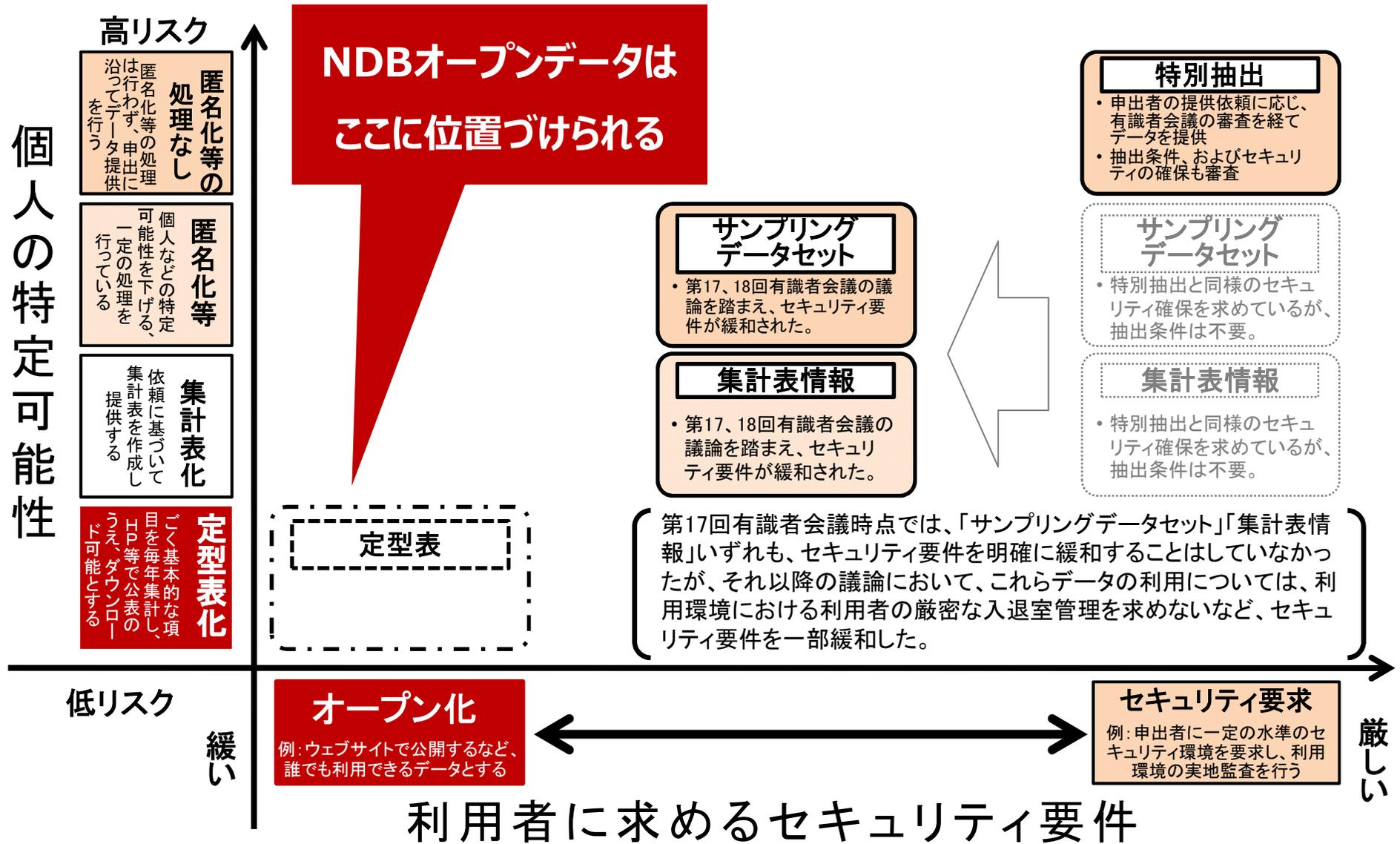
NDBオープンデータの基本的考え方

- NDBオープンデータは、これまで、研究者や行政機関が個別に提供を受ける以外に入手手段がなかったNDBデータを集計し公表することで、一般に入手可能とするもの。
- NDBオープンデータは特定の施策や研究等への利用を目的としたものではなく、データを研究者や民間を含む一般に広く入手可能にすることそのものが目的である。
- このため、公表データは汎用性の高い基礎的な集計表とし、比較的網羅的で、集計作業の労力が少なく、意図の入らない形での集計とすることを目指した。

第1回NDBオープンデータの集計対象

- 平成26年度の医科(入院・入院外)、歯科、調剤、DPCの各レセプト
- 平成25年度の特健健診データ
- 各項目について、都道府県別及び性年齢階級別で集計

「NDBオープンデータ」の位置づけ



NDBオープンデータ調査分析WG

○NDBオープンデータ調査分析WGの役割

- NDBオープンデータの内容や公表の在り方等について、民間模擬申出、ヒアリング等により把握されたニーズに基づき具体的な検討を行う。
- 下記構成員により、平成27年10月6日より計4回のワーキングが開催された。

○構成委員

(座長)加藤源太

(委員)頭金正博

(委員)西内 啓

(委員)松本義幸

(委員)高橋圭史

(委員)山口育子

京都大学医学部附属病院診療報酬センター 准教授

名古屋市立大学大学院薬学研究科

医薬品安全性評価学分野 教授

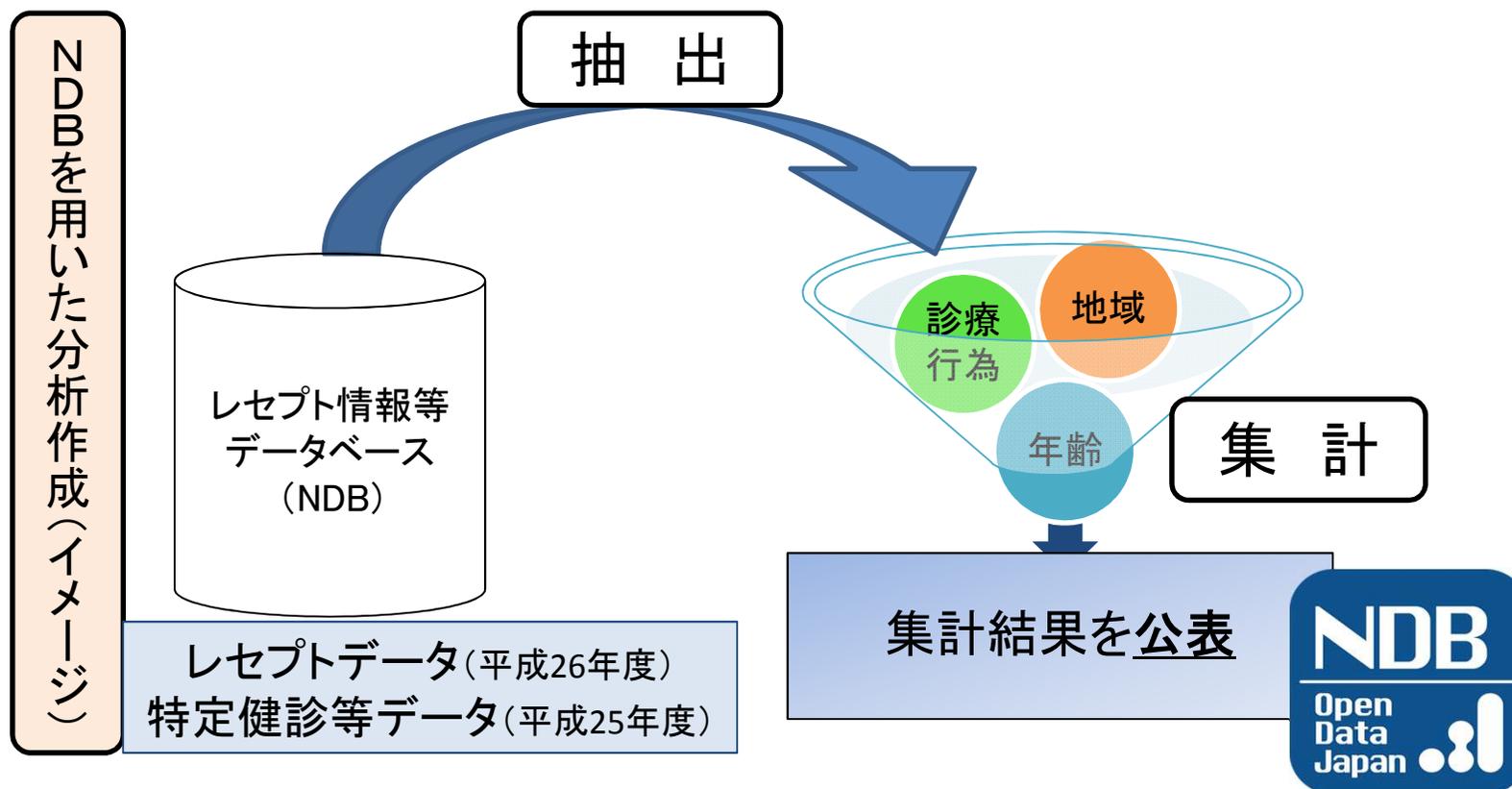
(株)データビークル 取締役

健康保険組合連合会 参与

読売新聞編集局医療部 記者

NPO法人ささえあい医療人権センターCOML

「第1回 NDBオープンデータ」の作成



- 国で集計を行い、継続的に結果をホームページに公表する
→民間等においても、公表された集計表情報を利用可能となる
- NDBオープンデータの公表に当たっては必要に応じて有識者会議に対して進捗等を報告する

2. NDBオープンデータ(リハビリテーション・薬剤)における公表基準の再検討について

<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。

医科診療報酬点数表の公表データ： (H) リハビリテーションにおける「最小集計単位の原則」の考え方

平成26年度に実施された「リハビリテーション」(加算関連項目は除外)につき、医科入院外/医科入院/DPC入院レセ含めて、都道府県別(医療機関所在地)、性年齢階級別に、算定回数を抽出。

●(H)リハビリテーションにおける集計上の注意点

1. 「総計」欄は診療行為により、**単位数**と**算定回数**の2種の集計結果が表記される
 - ・単位数：1単位(原則20分間)あたりの点数が定められている診療行為は日毎の単位数を集計
 - ・算定回数：以下の診療行為は算定回数を集計
 - 180004810：斜視視能訓練
 - 180004910：弱視視能訓練
 - 180016610：摂食機能療法
 - 180017910：難病患者リハビリテーション料
 - 180024710：リハビリテーション総合計画評価料
 - 180042910：リハビリテーション総合計画提供料
 - 180043110：認知症患者リハビリテーション料
2. 「10単位未満は非公表」とするのは最小集計単位の考え方から見て整合性を持ちうるか
 - ・診療行為の実際を考慮しつつ、最小集計単位を検討することが必要ではないか
 - ・仮に1回の医療サービス(診療行為)は「多くても10単位未満で構成」と見なすことができないか
 - ・リハビリに関しては、**単位数**で集計されているものは最小集計単位を「**100未満は非公表**」としてはどうか

●論点

- ・リハビリのデータ公表に関しては「算定回数」で集計されているものを除き、**単位数**で集計されているものについては最小集計単位を「**100単位未満は非公表**」としてはどうか

薬剤の公表データにおける「最小集計単位の原則」の考え方

平成26年度に処方された「薬剤」につき、外来 院内/外来 院外/入院別に都道府県別(医療機関所在地)、性年齢階級別に、処方数量を算出。 ※「薬剤」は、主にDPC包括算定対象となるため、包括期間内DPCレセのCDレコードより取得。

● 薬剤における集計上の注意点

1. 薬剤における「処方数量」の表す意味

「内服」：処方数量＝薬剤の錠数等と対応している

「外用」：処方数量＝坐薬の錠数、貼付薬の枚数等と対応している

「注射」：処方数量＝アンプル数、シリンジ数、ボトル数等と対応している

2. 「処方数量」という考え方と最小集計単位の考え方から見て整合性を持ちうるか

・ 処方の実際を考慮しつつ、処方数量の最小集計単位を検討することが必要ではないか

・ 一方で錠数、枚数、アンプル数等を薬剤毎に詳細に設定することは困難ではないか

【推計】仮に1回1錠、1日3回内服する薬剤を30日分処方された場合、90錠となる。

これを1回の医療サービス（診療行為）と同等と見なすと仮定し、90錠未満は非公表としてはどうか。安全をとり「1000未満については非公表」という考え方も可能ではないか。

● 論点

・ 薬剤のデータ公表に関し、今回の公表については便宜的に最小集計単位を「1000未満は非公表」としてはどうか