

令和3年9月27日	資料1
第5回匿名医療・介護情報等の提供に関する委員会	

匿名診療等関連情報（DPCデータ）の 個票情報の提供について

令和3年9月27日
厚生労働省保険局医療課

これまでの経緯

- DPCデータは、平成29年度より、公益性を有する研究に対して、専門委員会の審査を経た上での第三者提供を実施している。
- DPCデータは、詳細な診療情報が含まれることなどから、平成26年当時（※）の整理に基づき、当面の間、集計表情報のみを提供することとしている。
 - ※ 平成26年当時の整理
 - ① 個票情報の提供において、研究の意義を阻害せずに安全性が確保できるような普遍的な「審査基準」を作るのは難しいと考えられる
 - ・すでに公表されている医療機関別のDPC集計データが存在し、組み合わせが可能
 - ・DPCデータを提出する病院は少ない（約1,800病院）
 - ・様式1等において診療情報等の個人特定性が高い濃密な情報が含まれる
 - ② DPCデータ提供のための厚生労働省側の体制の整備がまだなされていない
 - ・第三者提供向けのデータベースの構築
 - ・セキュリティ監査の体制の整備
 - ③ 個票情報の取扱いは研究者にとっても大きな負担となりうる
- 令和元年に成立した医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律（令和元年法律第9号）による健康保険法の改正（以下、「改正健保法」という。）において、DPCDBについても、情報の収集、利用及び情報の提供の根拠規定等を創設するとともに、NDBや介護DBの情報と連結して利用又は提供することができることとする規定を整備した（収集規定等は令和2年10月施行。他のDBとの連結に関する規定は令和4年4月施行予定）。
- このことを踏まえ、令和2年6月17日に開催された「レセプト情報等の提供に関する有識者会議」において、改めて個票情報の提供について検討することが了承された。

- DPCデータの個票情報が提供されることにより、研究テーマの広がりや研究結果の精度の向上が期待できる。

(現在) 集計表情報の提供を受けた場合

- あらかじめ提供申出を行った集計表を用いた研究が可能
- 複数の集計表にわたって含まれる属性を組み合わせる分析すること等は困難

集計表情報（イメージ）（例：〇〇疾患の発生動向に関する研究）

表 1

都道府県	症例数	平均年齢	標準偏差
北海道	2,000	60	20		
青森県	1,800	58	21		
...		

表 2

年齢	男性	女性
0～4歳	10	20
5～9歳	40	30
...



個票情報の提供を受けた場合

- 例えば、「〇〇疾患の患者情報」の提供を受けることにより、研究者が任意で属性を組み合わせる分析が可能。
- より多角的・詳細な研究が可能となることが期待できる。

- NDB・介護DBとの連結解析により、DPCデータに含まれる入院時の患者情報だけでなく、外来や介護の状況まで含めた研究の実施が可能となり、さらに多様な研究テーマで利活用が可能となることが期待できる。

DPCデータに含まれる内容（例）（主に入院患者情報）

- 入院情報（入院年月日、入院経路、他院よりの紹介の有無 等）
- 退院情報（退院年月日、退院先、退院時転帰 等）
- 患者情報（身長、体重、喫煙指数、褥瘡の有無、入退院時のADL 等）
- 診断情報（主傷病名、入院契機病名、医療資源を最も投入した傷病名 等）
- （手術を実施した場合）手術情報（手術日、実施した手術の点数表コード 等）
- （がん患者の場合）がんのStage分類 等
- （心疾患患者の場合）NYHA分類
- （急性心筋梗塞患者の場合）Killip分類
- （熱傷患者の場合）Burn Index

NDB

- 入院前後の外来での診療情報
- 通院時の投薬情報

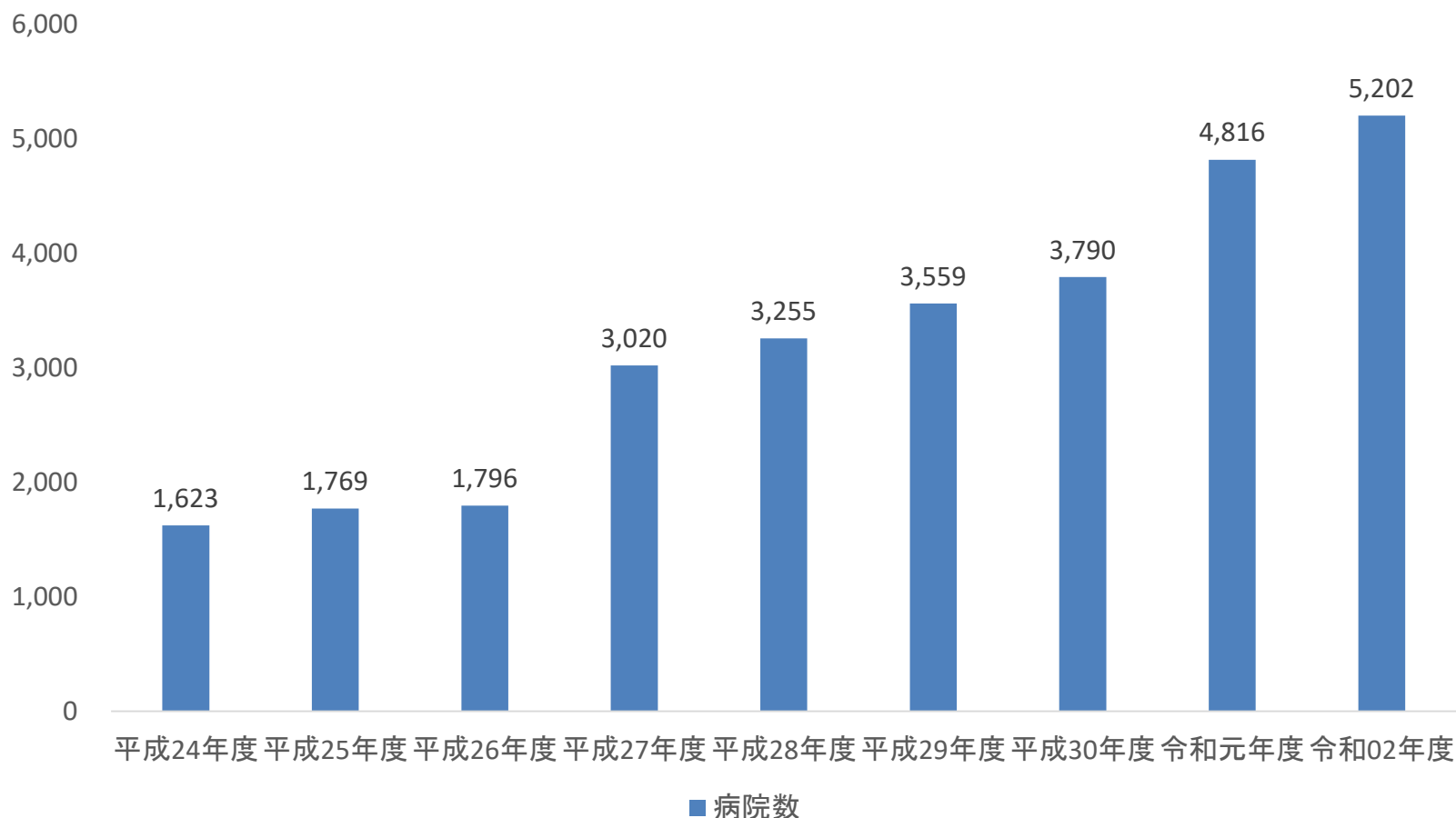
介護DB

- 要介護情報
- 入院前後の介護サービスの利用状況

組み合わせることにより、患者の一連の医療・介護サービスの状況が分析可能となる。

- DPCデータを提出することが求められる（データ提出加算の届出を要件とする）入院料は、これまでの診療報酬改定において拡大しており、令和2年7月1日時点では、5,202施設がデータ提出加算を届け出ている。

データ提出加算 届出医療機関数



データ提出加算の届出を要件とする入院料の拡大について

○ これまでの診療報酬改定において、データ提出加算の届出を要件とする入院料が拡大してきた。

- 1 データ提出加算 1
 - イ 許可病床数が200床以上の病院の場合 **140点**
 - ロ 許可病床数が200床未満の病院の場合 **210点**
 - 2 データ提出加算 2
 - イ 許可病床数が200床以上の病院の場合 **150点**
 - ロ 許可病床数が200床未満の病院の場合 **220点**
 - 3 データ提出加算 3
 - イ 許可病床数が200床以上の病院の場合 **140点**
 - ロ 許可病床数が200床未満の病院の場合 **210点**
 - 4 データ提出加算 4
 - イ 許可病床数が200床以上の病院の場合 **150点**
 - ロ 許可病床数が200床未満の病院の場合 **220点**
- 注 データ提出加算1及び2について **入院初日に限り加算する。**
 注 データ提出加算3及び4について **療養病棟入院基本料等を届け出ている病棟又は病床について入院期間が90日を超えるごとに1回加算する。**

許可病床数 病棟	200床以上	200床未満
急性期一般1 特定機能病院(7対1) 専門病院(7対1) 地域包括ケア病棟	平成26年度以降データの提出が必須	
急性期一般2~7 特定機能病院(10対1) 専門病院(10対1)	平成28年度以降 データの提出が必須	平成30年度以降 データの提出が必須
地域一般1~3 専門病院(13対1)	-	
回復期リハビリテーション病棟1~4	平成30年度以降データの提出が必須	
回復期リハビリテーション病棟5,6 療養病棟	平成30年度以降 データの提出が必須 (経過措置②)	令和2年度以降 データの提出が必須 (経過措置①及び②)

- [経過措置]
- ① 令和2年3月31日時点で現に回復期リハビリテーション病棟5,6又は療養病棟に係る届出を行っている場合であって、許可病床数が200床未満の病院について、一定の経過措置を設ける。
 - ② 回復期リハビリテーション病棟5,6又は療養病棟の病床だけで200床未満の病院であって、電子カルテシステムが導入されていない等、データの提出を行うことが困難であることについて正当な理由がある場合は、データ提出加算に係る届出を行っていない場合であっても、当分の間、当該入院料を算定できる経過措置を設ける。

現状の整理①（個票情報の提供の安全性）、③（個票取扱いの負担）について

①（個票情報の提供の安全性）について

- DPCデータは多くの診療情報を含んでいるが、改正健保法において、
 - ・ 他の情報との照合禁止（罰則規定あり）
 - ・ 利用者は、高いレベルの安全管理措置を講じなければならないこととされていることが規定されていることや、ガイドライン上、成果物の公表時に係る規定として、
 - ・ 最小集計単位の原則の遵守
 - ・ 厚生労働省による公表物の事前確認の実施が定められている。

リスクに対する対応（現状）

①法令等による対応

（照合等の禁止）

- ・ 特定の個人を識別する目的で他の情報と照合することを禁止。罰則既定あり。

（安全管理措置）

DPCデータを利用するに当たっては、利用者は、法令及びガイドラインにより

- ・ データの適正管理の方針、規程の策定、データ管理簿の整備
- ・ データを利用する区域の特定、当該区域への入退室管理、データ利用後の適切な方法によるデータ消去
- ・ データを利用するPC等について不正アクセスの防止等の措置等の安全管理措置を実施しなければならない。

（利用者の義務）

- ・ 利用者が、匿名診療等関連情報の利用に関して知り得た内容を不当な目的に利用することを禁止。罰則規定あり。

②成果物の公表のルール

- ・ 研究成果の公表に当たっての最小集計単位の原則の遵守
- ・ 厚生労働省による公表物確認の実施

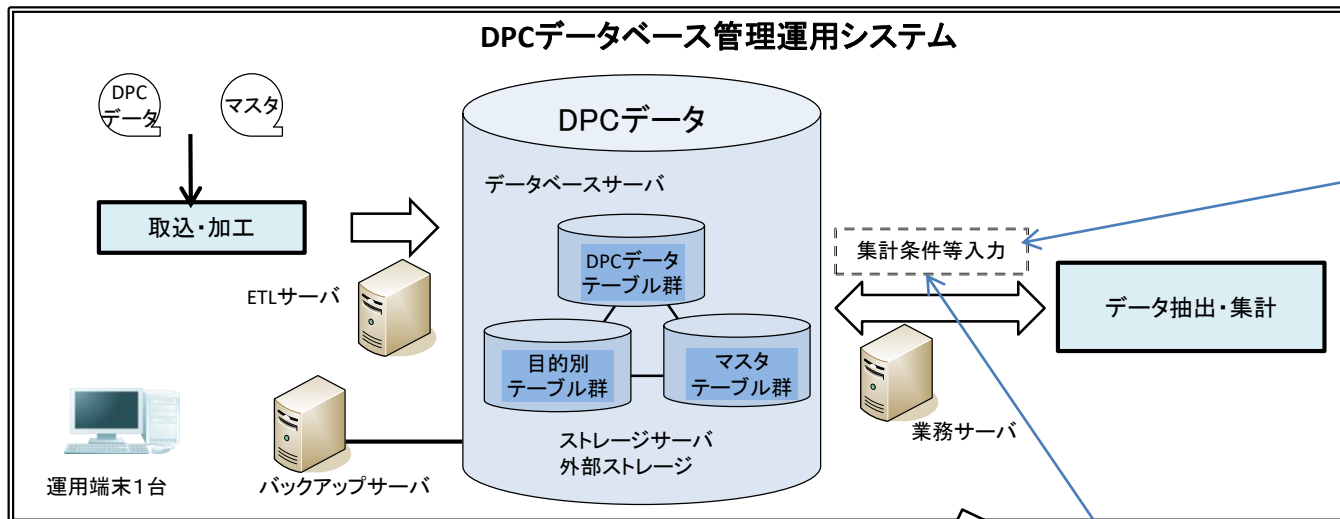
③（個票取扱いの負担）について

- 個票情報の取扱いは研究者の負担となり得る一方で、AI技術等の発展により、大規模データの解析が一般的に広く可能となりつつある現状も踏まえ、必ずしも妨げる要因にはならない。
- 提供申出者の任意で個票情報の提供を受けるか集計表情報の提供を受けるか選択することが可能である。

現状の整理②（体制整備）について

- DPCデータについては、平成28年度にデータベース構築を行い、平成29年度よりシステム運用を開始している。
- また、平成30年度より、DPCデータの第三者提供を受けている者に対する監査業務を開始したほか、改正健保法により、厚生労働大臣の立入検査についての既定が設けられており、体制整備を進めてきた。

データセンター（サーバ及び周辺機器設置）



厚生労働省利用

- 厚生労働省職員, DPC調査委託業者
- 退院患者調査の結果報告 (年1回公表)
- DPC制度の運用
- 診療報酬改定等のための個別集計

ユーザ端末2台

専用回線

オペレーション利用

運用管理者 (運用端末2台)

- ・構成管理、稼働管理、性能管理
- ・オペレーションセンター管理
- ・セキュリティ管理
- ・オペレーション管理
- ・変更、リリース管理
- ・ヘルプデスク 等

ハード・ソフトウェア保守

- ハードウェア保守
- ソフトウェア保守

第三者提供利用

第三者提供支援業者

申請者からの集計条件等に応じたデータ

第三者提供監査業者

まとめ

- DPCデータの個票情報の提供や、NDB・介護DBとの連結解析には、ニーズやメリットがあると考えられる。
- 平成26年に個票情報の提供について整理した当時と現在の状況を比較すると、
 - ・ DPCデータの収集や第三者提供が改正健保法に位置づけられ、法的な整備が進んだ
 - ・ 大規模データ解析の可能性が高まっている
 - ・ DPCデータのデータベース構築やセキュリティ監査等の体制整備が進んだといった変化がある。



- これらを踏まえると、個票情報の第三者提供については、ガイドラインの改正等について検討することにより、個票情報の提供を可能とすることができるのではないか（※）。
 - ※ 患者に関する情報が増加し、個人を特定できる可能性はゼロではないことから、対応として、
 - ・ 現状は任意として、取扱者の所属機関の倫理審査委員会の承認に関する書面については、個票情報の提供申出の場合には、提出を必須とする
 - ・ 申出のあった研究について、相当の公益性を有しているか、提供を希望している情報が最小限となっているか、審査を厳格化することなどについても、検討を行うことが考えられるのではないか。
- 併せて、ガイドラインを改正する場合には、令和4年4月以降、NDBや介護DBとの連結解析が可能となることを踏まえ、既に連結解析の規定が施行されているNDBや介護DBを参考に、連結解析に係る事項も含めることが考えられるのではないか。

今後の見通し（案）

- ガイドライン改正 (次回以降の専門委員会において議論)
- 必要に応じた修正等
- 個票情報も含めた第三者提供開始、連結解析の開始 (令和4年4月目途)

參考資料

【令和2年10月1日施行】

（療養の給付に要する費用の額の定めに関する厚生労働大臣の調査）

第七十七条

- 2 厚生労働大臣は、保険医療機関のうち病院であつて厚生労働省令で定めるものに関する前条第二項の定めを適正なものとするため、必要な調査を行うものとする。
- 3 前項に規定する病院は、同項の調査に資するため、当該病院に入院する患者に提供する医療の内容その他の厚生労働大臣が定める情報（第百五十条の二第一項及び第百五十条の三において「診療等関連情報」という。）を厚生労働大臣に報告しなければならない。

（国民保健の向上のための匿名診療等関連情報の利用又は提供）

- 第百五十条の二 厚生労働大臣は、国民保健の向上に資するため、匿名診療等関連情報（診療等関連情報に係る特定の被保険者その他の厚生労働省令で定める者（次条において「本人」という。）を識別すること及びその作成に用いる診療等関連情報を復元することができないようにするために厚生労働省令で定める基準に従い加工した診療等関連情報をいう。以下同じ。）を利用し、又は厚生労働省令で定めるところにより、次の各号に掲げる者であつて、匿名診療等関連情報の提供を受けて行うことについて相当の公益性を有すると認められる業務としてそれぞれ当該各号に定めるものを行うものに提供することができる。
- 一 国の他の行政機関及び地方公共団体適正な保健医療サービスの提供に資する施策の企画及び立案に関する調査
 - 二 大学その他の研究機関疾病の原因並びに疾病の予防、診断及び治療の方法に関する研究その他の公衆衛生の向上及び増進に関する研究
 - 三 民間事業者その他の厚生労働省令で定める者医療分野の研究開発に資する分析その他の厚生労働省令で定める業務（特定の商品又は役務の広告又は宣伝に利用するために行うものを除く。）
- 2 厚生労働大臣は、前項の規定により匿名診療等関連情報を提供しようとする場合には、あらかじめ、社会保障審議会の意見を聴かなければならない。

（照合等の禁止）

第百五十条の三 前条第一項の規定により匿名診療等関連情報の提供を受け、これを利用する者（以下「匿名診療等関連情報利用者」という。）は、匿名診療等関連情報を取り扱うに当たっては、当該匿名診療等関連情報の作成に用いられた診療等関連情報に係る本人を識別するために、当該診療等関連情報から削除された記述等（文書、図画若しくは電磁的記録（電磁的方式（電子的方式、磁気的方式その他の知覚によっては認識することができない方式をいう。）で作られる記録をいう。）に記載され、若しくは記録され、又は音声、動作その他の方法を用いて表された一切の事項をいう。）若しくは匿名診療等関連情報の作成に用いられた加工の方法に関する情報を取得し、又は当該匿名診療等関連情報を他の情報と照合してはならない。

（消去）

第百五十条の四 匿名診療等関連情報利用者は、提供を受けた匿名診療等関連情報を利用する必要がなくなったときは、遅滞なく、当該匿名診療等関連情報を消去しなければならない。

（安全管理措置）

第百五十条の五 匿名診療等関連情報利用者は、匿名診療等関連情報の漏えい、滅失又は毀損の防止その他の当該匿名診療等関連情報の安全管理のために必要かつ適切なものとして厚生労働省令で定める措置を講じなければならない。

（利用者の義務）

第百五十条の六 匿名診療等関連情報利用者又は匿名診療等関連情報利用者であった者は、匿名診療等関連情報の利用に関して知り得た匿名診療等関連情報の内容をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に利用してはならない。

（立入検査等）

第百五十条の七 厚生労働大臣は、この章の規定の施行に必要な限度において、匿名診療等関連情報利用者（国の他の行政機関を除く。以下この項及び次条において同じ。）に対し報告若しくは帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、又は当該職員に匿名診療等関連情報利用者の事務所その他の事業所に立ち入って関係者に質問させ、若しくは帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

2 第七条の三十八第二項の規定は前項の規定による質問又は検査について、同条第三項の規定は前項の規定による権限について、それぞれ準用する。

（是正命令）

第百五十条の八 厚生労働大臣は、匿名診療等関連情報利用者が第百五十条の三から第百五十条の六までの規定に違反していると認めるときは、その者に対し、当該違反を是正するため必要な措置をとるべきことを命ずることができる。

（手数料）

第百五十条の十 匿名診療等関連情報利用者は、実費を勘案して政令で定める額の手数料を国（前条の規定により厚生労働大臣からの委託を受けて、基金等が第百五十条の二第一項の規定による匿名診療等関連情報の提供に係る事務の全部を行う場合にあつては、基金等）に納めなければならない。

- 2 厚生労働大臣は、前項の手数料を納めようとする者が都道府県その他の国民保健の向上のために特に重要な役割を果たす者として政令で定める者であるときは、政令で定めるところにより、当該手数料を減額し、又は免除することができる。
- 3 第一項の規定により基金等に納められた手数料は、基金等の収入とする。

第二百七条の三 次の各号のいずれかに該当する者は、一年以下の懲役若しくは五十万円以下の罰金に処し、又はこれを併科する。

- 一 第百五十条の六の規定に違反して、匿名診療等関連情報の利用に関して知り得た匿名診療等関連情報の内容のみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に利用した者
- 二 第百五十条の八の規定による命令に違反した者

第二百十三条の二 次の各号のいずれかに該当する者は、五十万円以下の罰金に処する。

- 一 第百五十条の七第一項の規定による報告若しくは帳簿書類の提出若しくは提示をせず、若しくは虚偽の報告若しくは虚偽の帳簿書類の提出若しくは提示をし、又は同項の規定による当該職員の質問に対して、答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をし、若しくは同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避した者
- 二・三 （略）

第二百十三条の三 第二百七条の三の罪は、日本国外において同条の罪を犯した者にも適用する。

【令和4年4月1日施行（予定）】

（国民保健の向上のための匿名診療等関連情報の利用又は提供）

第百五十条の二（略）

- 2 厚生労働大臣は、前項の規定による利用又は提供を行う場合には、当該匿名診療等関連情報を高齢者の医療の確保に関する法律第十六条の二第一項に規定する匿名医療保険等関連情報、介護保険法第百十八条の三第一項に規定する匿名介護保険等関連情報その他の厚生労働省令で定めるものと連結して利用し、又は連結して利用することができる状態で提供することができる。
- 3 厚生労働大臣は、第一項の規定により匿名診療等関連情報を提供しようとする場合には、あらかじめ、社会保障審議会の意見を聴かなければならない。

- 第198回国会において成立した「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」（令和元年法律第9号）による「健康保険法（以下「健保法」という。）」改正において、DPCDBについても、情報の収集、利用及び情報の提供の根拠規定等を創設するとともに、NDBや介護DBの情報と連結して利用又は提供することができることとする規定を整備したところ（NDBや介護DBと同様の規定。）。
- このことを踏まえ、令和2年10月の法施行に向け、「DPCデータの提供に関するガイドライン」の見直しが必要ではないか。
- さらに、令和4年度に、DPCデータとNDB・介護DBとが、3情報（生年月日、氏名、性別）を用いて連結可能となることから、今後、改めて個票情報の提供について検討してはどうか。

Step 1. 令和2年度10月の法施行に向けた見直し

- 「DPCデータの提供に関するガイドライン」は、DPCデータの独自の特性を有する部分を除き、基本的には「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン」と同様の規定が置かれているところ。
- 上記を踏まえ、新たな法規定によって見直しが必要となる部分（第1※、第2等）や、制度の改善のために見直しが必要となる部分（第12、第13等）については、「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン」と同様の見直しを行ってはどうか。

※ 現行の「DPCデータの提供に関するガイドライン」の目次番号。以降同様。

Step 2. 令和4年度に向けた検討

- DPCデータの様式には個票情報と集計表情報が存在するが、現在、集計表情報のみが第三者提供の対象となっている。
- 一方、今年度よりDPCデータにおいても3情報の取得を開始しており、令和4年度より、NDB・介護DBとの連結解析が可能となる。
- 上記を踏まえ、現行の集計表情報だけでなく、個票情報の提供についても改めて検討することとしてはどうか。

平成26年3月20日
第20回有識者会議

4. 今後の対応（案）

現状の整理

- ① 個票データの提供において、研究の意義を阻害せずに安全性が確保できるような普遍的な「審査基準」を作るのは難しいと考えられる

[(NDBデータと比較した)DPCデータ特有の問題点]

- ・ すでに公表されている医療機関別のDPC集計データが存在し、組み合わせが可能
 - ・ DPCデータを提出する病院は少ない(約1,800病院)
 - ・ 様式1(簡易診療録情報)等において診療情報等の個人特定性が高い濃密な情報が含まれる
- ② DPCデータ提供のための厚生労働省側の体制の整備がまだなされていない
 - ・ 第三者提供向けのデータベースの構築（予算要求中）
 - ・ セキュリティ監査の体制の整備 等
 - ③ 個票データの取り扱いは研究者にとっても大きな負担となりうる
⇒ 申請可能な者が限定され、DPCデータを用いた研究の進展において障壁となる可能性がある