

第1回地域医療構想策定 ガイドライン等に関する検討会	参考 資料
平成26年9月18日	2

(第1回医療・介護情報の分析・
検討ワーキンググループ資料)

医療情報の活用

NDBの概要

レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB) の概要

利用目的

全国医療費適正化計画及び都道府県医療費適正化計画の作成、実施及び評価に資するため

[高齢者の医療の確保に関する法律 第16条]

保有主体

厚生労働大臣

(注)外部事業者に維持管理を委託

収載データ

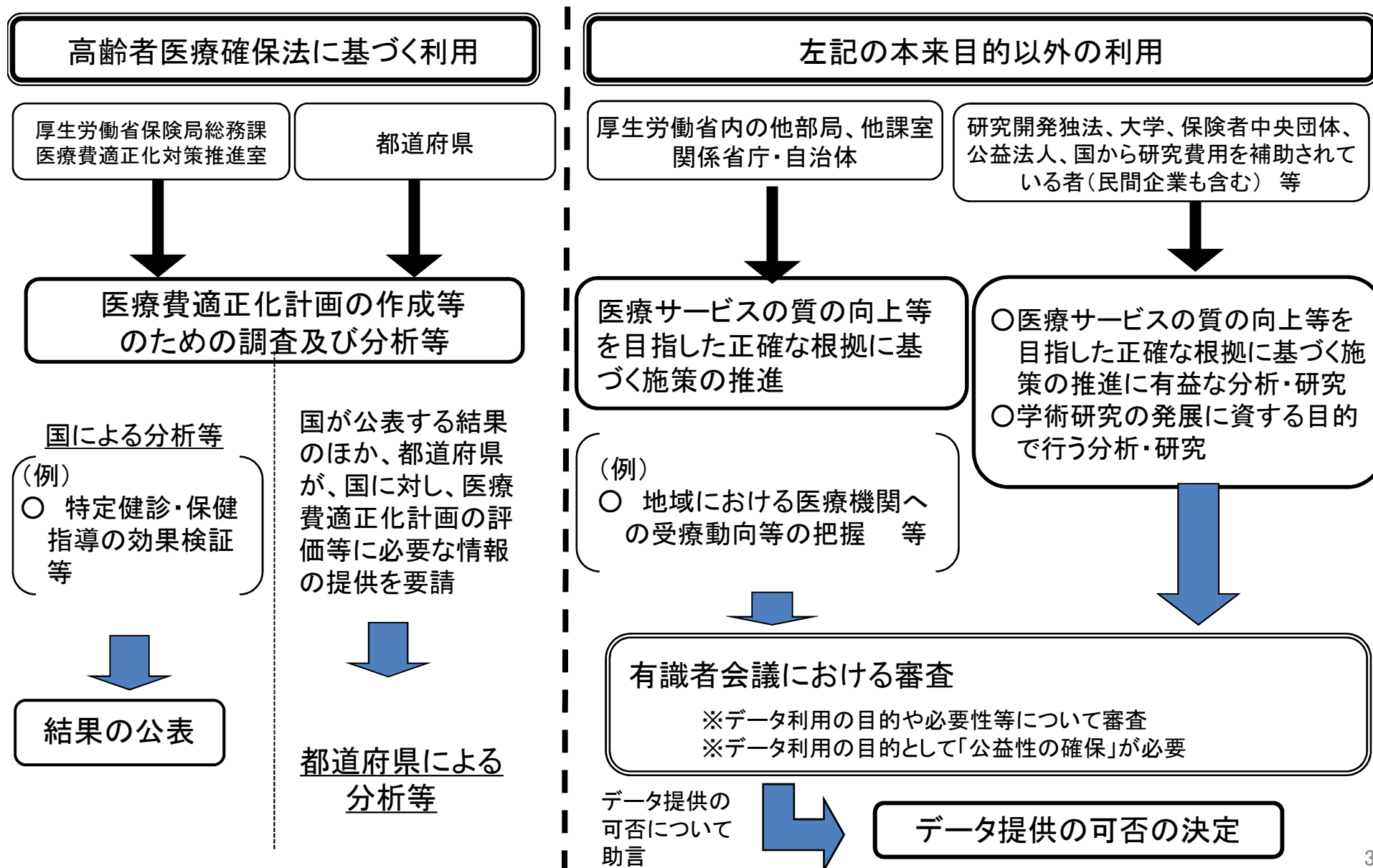
- ・レセプトデータ 約80億5,200万件[平成21年4月～平成26年5月診療分]
※平成26年8月時点
- ・特定健診・保健指導データ 約1億2,000万件[平成20年度～平成24年度実施分]

(注1)レセプトデータについては、電子化されたデータのみを収載

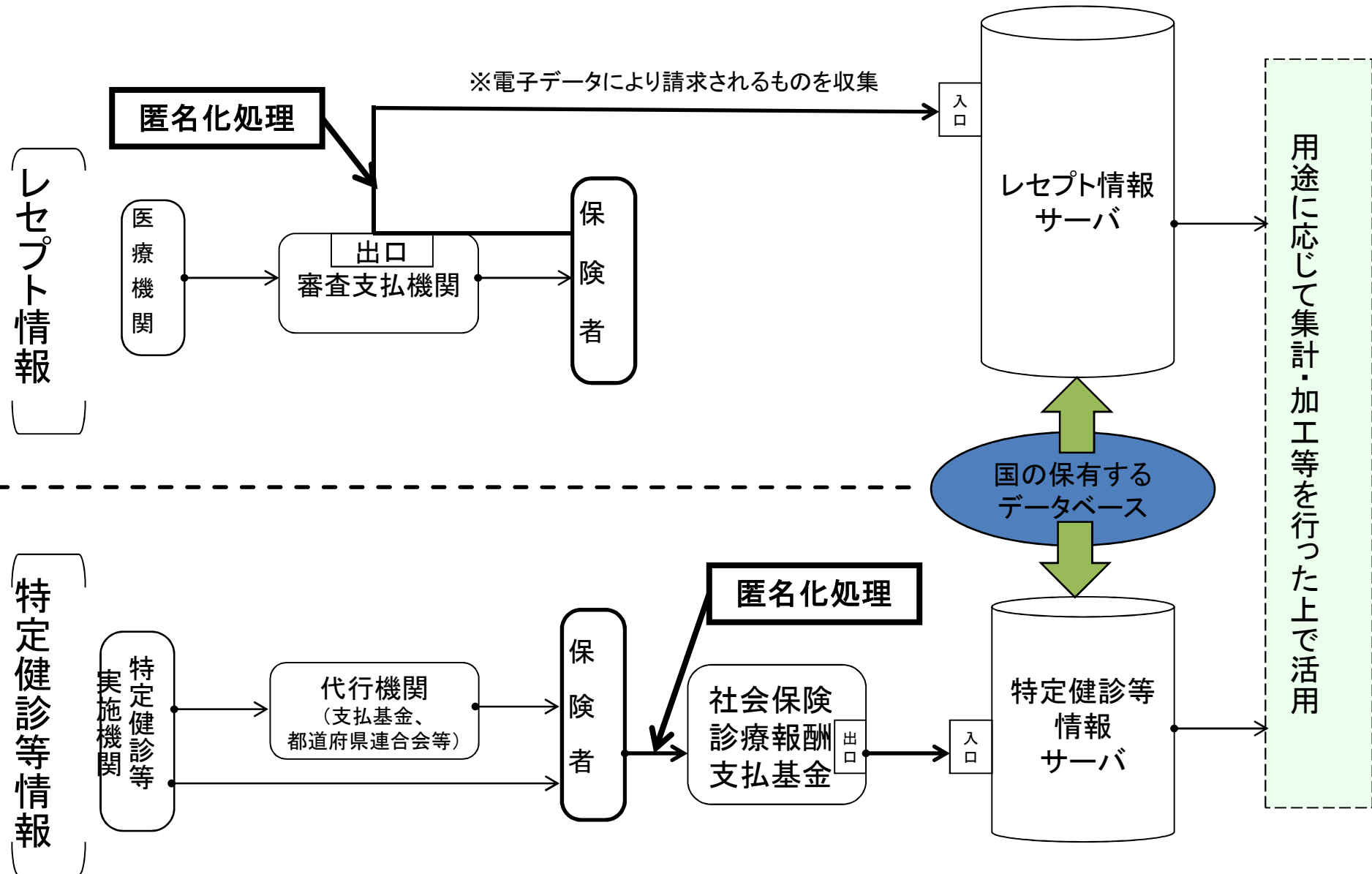
(注2)特定健診等データについては、全データを収載

(注3)個人を特定できる情報については、固有の暗号に置換することで、個人の診療履歴の追跡可能性等を維持しつつ、匿名化

レセプト情報・特定健診等情報データベースの利用概念図



レセプト情報・特定健診等情報(レセプト情報等)の収集経路



レセプト情報・特定健診等情報データベースのデータ件数 (平成26年8月現在)

●レセプト（21年4月～26年5月診療分）

格納件数 約80億5,200万件

(内訳)	21年度	約12億1,700万件
	22年度	約15億1,100万件
	23年度	約16億1,900万件
	24年度	約16億8,100万件
	25年度	約17億2,800万件
	26年度	約2億9,600万件

●特定健診・特定保健指導（20年度～24年度分）

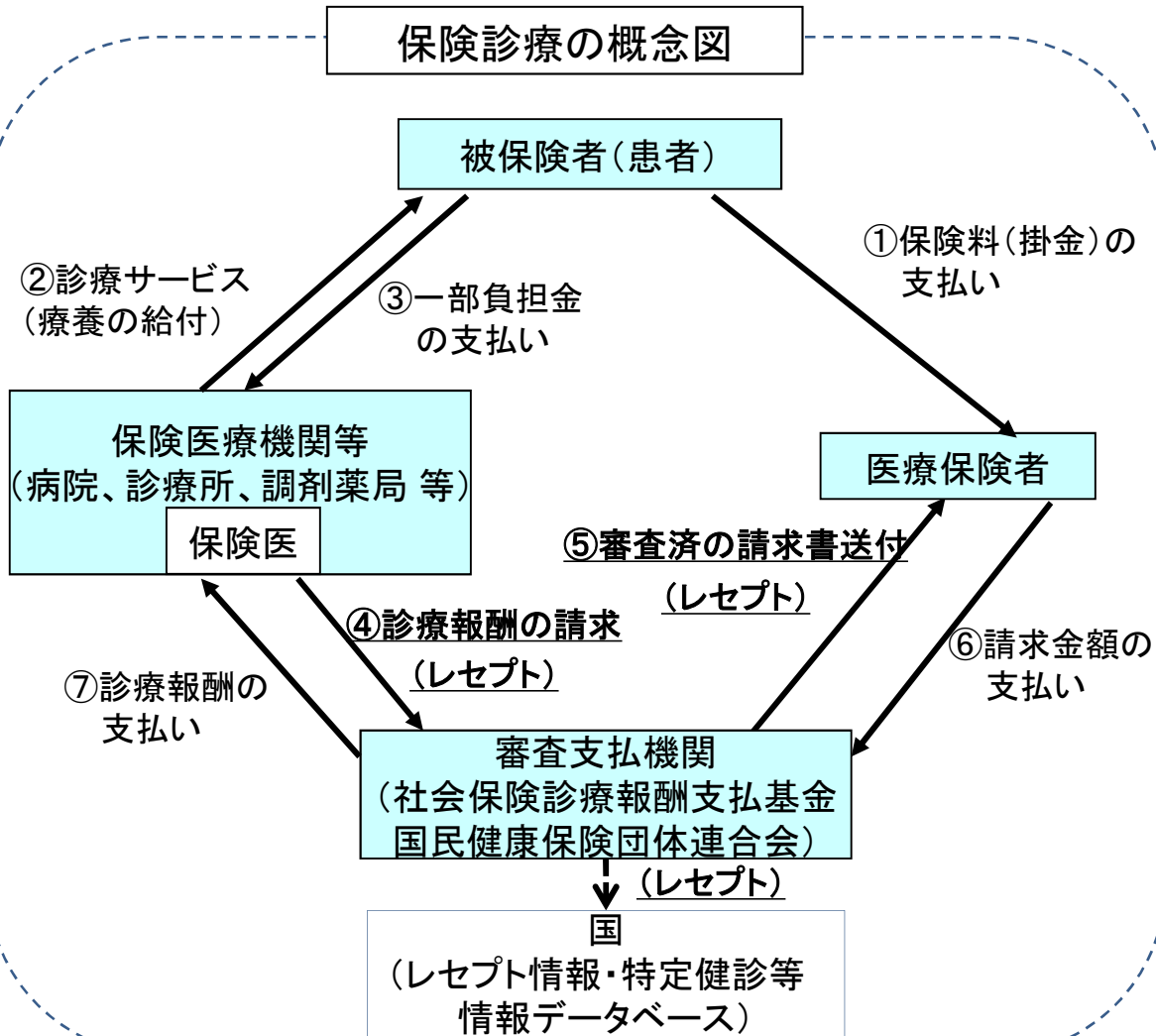
格納件数 約1億2,000万件

(内訳)	<u>特定健診</u>	約1億1,000万件	<u>特定保健指導</u>	約315万件	
・	20年度	約2,000万件	・	20年度	約39万件
・	21年度	約2,200万件	・	21年度	約58万件
・	22年度	約2,300万件	・	22年度	約61万件
・	23年度	約2,400万件	・	23年度	約72万件
・	24年度	約2,500万件	・	24年度	約84万件

レセプトデータについて

- 保険診療を行った医療機関は、診療報酬点数表に基づいて計算した診療報酬(医療費)を毎月の月末に患者一人一人について集計した上で、患者一人につき、外来と入院を別々にした明細書を作成し、審査支払機関を経由して保険者へ診療報酬を請求する。この請求書類をレセプト(診療報酬請求書・診療報酬明細書)という。

保険診療の概念図



レセプト(診療報酬明細書)の主な記載項目

- 診療開始日、診療実日数
- 医療機関コード
- 初診・再診、時間外等
- 医学管理(医師の指導料等)
- 疾病名
- 注射
- 手術
- 画像診断
- 請求点数(1点につき10円)
- 投薬
- 処置
- 検査
- など

※ 診療報酬明細書であるため、検査結果や重症度といった、患者の状態に関する診療情報は基本的に含まれていない。

レセプトの記載内容

レセプトの主な記載項目

- 傷病名
- 診療開始日、診療実日数
- 医療機関コード
- 初診・再診、時間外等
- 医学管理(医師の指導料等)
- 投薬
- 注射
- 処置
- 手術
- 検査
- 画像診断
- 請求点数(1点につき10円) など

- (注1) 診療報酬明細書としての性格から、医療機関の経営状況等の情報は記載されていない。
- (注2) 請求点数については、審査支払機関の査定後の点数が保存される。査定の有無はデータとして保存されない。

レセプトデータのうち、以下の項目は、同一人を特定する方策を講じた上で、匿名化のため削除されてデータベースに収集される。

○患者の氏名 ○生年月日の「日」 ○保険医療機関の所在地及び名称 ○カルテ番号等 ○国民健康保険一部負担金減額、免除、徴収猶予証明書の証明書番号 ○被保険者証(手帳)等の記号・番号

レセプト共通
レコード

医療機関情報
レコード

保険者レコード

傷病名レコード

医薬品レコード

診療行為
レコード

注) 上記は、紙レセプトと各レコードの関係をイメージするために図示したものであり、細部は正確ではない。

カルテ番号等: sample-ika-079 受付番号: 2205-00,002,138 000000-00-0000 ページ番号: 000,001-000
レセプト番号: 000,023 任意① 任意② 月/日/年 証明番号 提出先: 1 社保 検索: 910000213

診療報酬明細書 平成 22年 4月分 県番: 13 医コ: 9999913 1 医科 1 社保 1 単独 8 高外一

公費①	公費②	公費①	公費②
公費②	公費①	公費②	公費①

保険者番号 06132013 給付割合

記号・番号 1234567
79

氏名 サンプル 79 特記事項

年齢 1男 3昭 12. 6. 28生

保険医 東京都港区新橋
医療機関の所在地及び名称 サンプル医科クリニック1 () 床

傷病名
① 糖尿病 (主)
② 肝障害
③ 高血圧症 (主)

傷病名	初診日	再診日	診療日	診療日数	診療日数②
① 糖尿病 (主)	平14年6月19日	平14年6月19日	平15年7月16日	1	1
② 肝障害	平14年6月19日	平14年6月19日		1	1
③ 高血圧症 (主)	平15年7月16日			1	1

診療行為	回数	点数	公費分点数①	公費分点数②
① 初診	1回			
② 再診	1回	69		
③ 外来管理加算	1回	52		
④ 時間外	回			
⑤ 休日	回			
⑥ 深夜	回			
⑦ 医学管理		225		
⑧ 在宅				
⑨ ① 内服薬剤	70 単	735		
⑩ ② 内服薬剤	1 回	9		
⑪ ③ 屯服薬剤	単			
⑫ ④ 外用薬剤	単			
⑬ ⑤ 外用薬剤	回			
⑭ ⑥ 処方	2 回	107		
⑮ ⑦ 麻薬	回			
⑯ ⑧ 調剤	回	8		
⑰ ⑨ 皮下筋肉内	回			
⑱ ⑩ 静脈内	回			
⑲ ⑪ その他	回			
⑳ ⑫ 処置	回			
㉑ ⑬ 手術	回			
㉒ ⑭ 麻酔	回			
㉓ ⑮ 検査・病理	6 回	414		
㉔ ⑯ 画像診断	回			
㉕ ⑰ その他	回			

12 01 再診	69 × 1
02 外来管理加算	52 × 1
13 01 特定疾患療養管理料 (診療所)	225 × 1
21 01 調剤料 (内服薬・注射薬・屯服薬)	9 × 1
02 ① イオバン錠 80mg 1錠	
② ノルバスクOD錠 5mg	
③ アバマイド錠 250mg	1 錠
④ 0.5 錠	19 × 35
03 ⑤ ゼバトス錠 5.0mg 2錠	2 × 35
25 01 処方料 (その他)	42 × 1
02 長期投薬加算 (処方料)	65 × 1
27 01 調剤 (その他)	8 × 1
60 01 尿一般	26 × 1
02 HbA1c	50 × 1
03 AST ALT γ-GT グルコース	56 × 1
04 B-V	13 × 1
05 生化学的検査 (1) 判断料	144 × 1
06 血液学的検査判断料	125 × 1

一部負担金額

1,619点

※ 高額療養費 ※ 公費負担点数① ※ 公費負担点数②

患者名「サンプル
79」の紙レセプト

この明細書は、社会保険診療報酬支払基金が、保険医療機関・保険薬局から提出された電子レセプトについて審査決定後、その請求情報に基づき作成したものです。 Ver000010823853722a84b51f07c0474a97d4418

特定健診・特定保健指導データについて

特定健診、特定保健指導は、データベース上に別々のファイルで保管。主な記録されている項目は以下のとおり。

- 受診情報(実施日等)
- 保険者番号
- 特定健診機関情報(機関番号のみ)
- 受診者情報の一部(男女区分、郵便番号)
- 健診結果・問診結果
- 保健指導レベル
- 支援形態
- 特定保健指導のポイント数 など

以下の項目は、同一人を特定する方策を講じた上で、匿名化のため削除されて、データベースに収集される。

- 特定健診・保健指導機関の郵便番号、所在地、名称、電話番号
- 医師の氏名
- 被保険者証の記号及び番号
- 受診者の氏名
- 受診券有効期限

(参考) 同一人として特定する方策: ハッシュ関数の採用

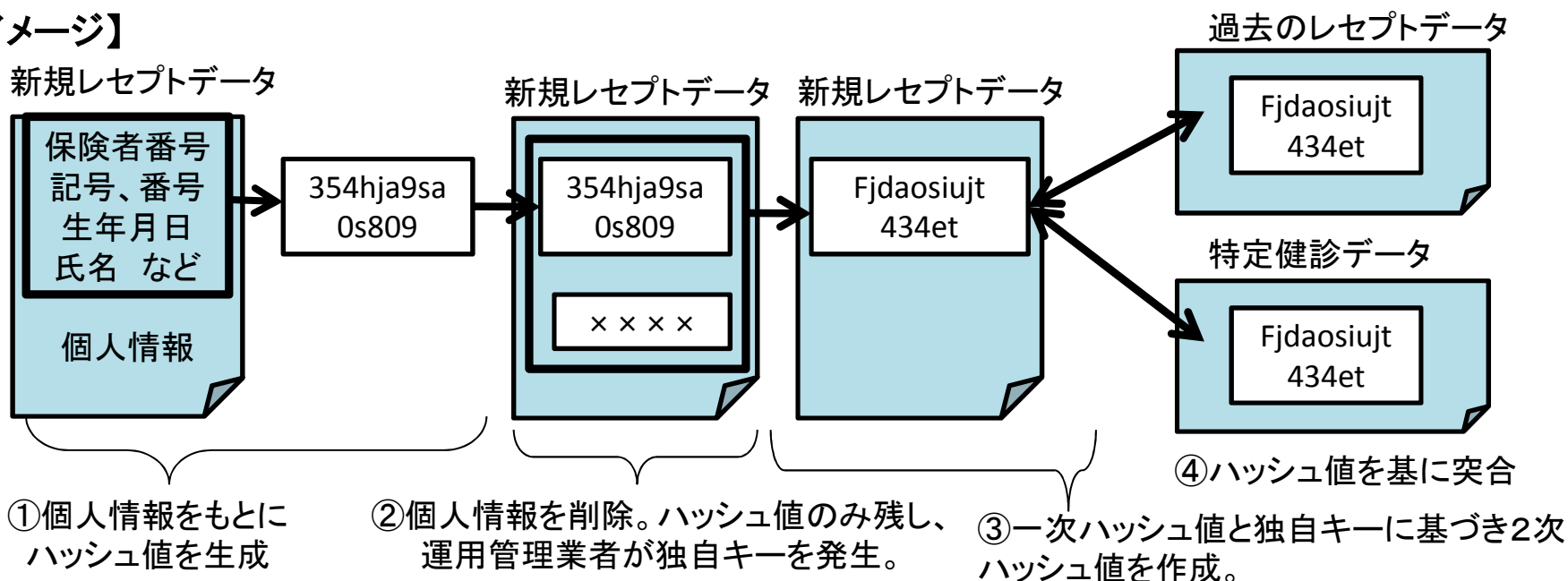
以下の特徴を持つ「ハッシュ関数」を用いることで、個人の特定につながる情報を削除(「匿名化」)した上で、同一人物の情報であることを識別できるようにし、データベースへ保管している。

【ハッシュ関数の特徴】

- ①与えられたデータから固定長の疑似乱数(ハッシュ値)を生成する。
- ②異なるデータから同じハッシュ値を生成することは極めて困難。
- ③生成された値(ハッシュ値)からは、元データを再現することは出来ない。

※ 個人情報(氏名、生年月日等)を基にしてハッシュ値を生成し、それをIDとして用いることで個人情報を削除したレセプト情報等について、同一人物の情報として特定することが可能。

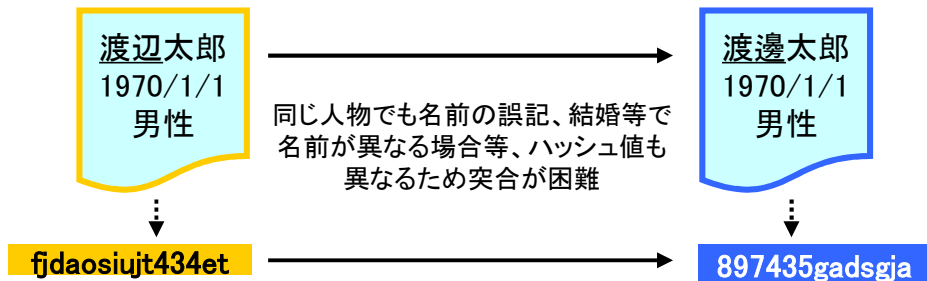
【イメージ】



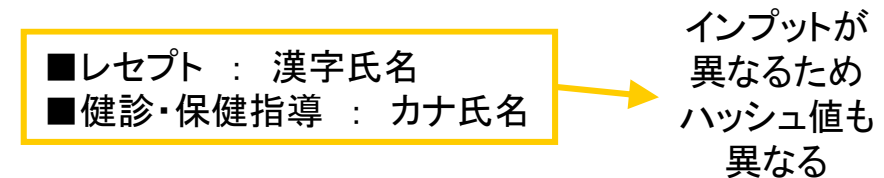
(参考) ハッシュ関数についての留意点

ハッシュ関数自体、及びそのインプットとなる個人情報の管理状況から、同一人物の情報の紐付けを完全には行うことが困難である。

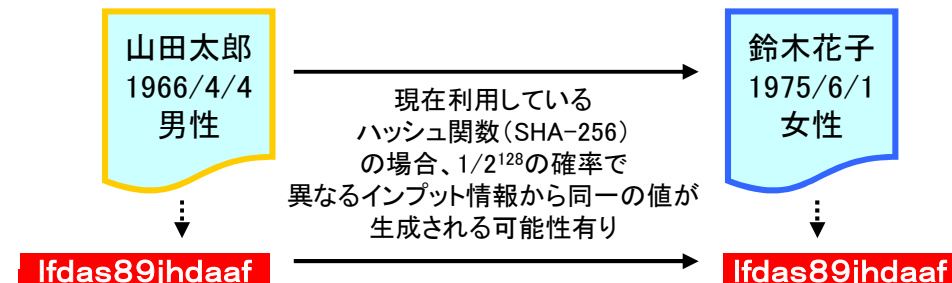
- ① 個人情報(保険者番号、被保険者証等記号・番号、生年月日、性別、氏名)をもとにハッシュ値を生成するため、これらの情報に変化があった場合、突合が困難



- ② レセプト情報と健診・保健指導データでは氏名の記載ルールが異なる



- ③ ハッシュ関数の技術的特性として、極めて小さい確率ではあるが、異なる入力情報から同一のハッシュ値が生成される可能性がある。



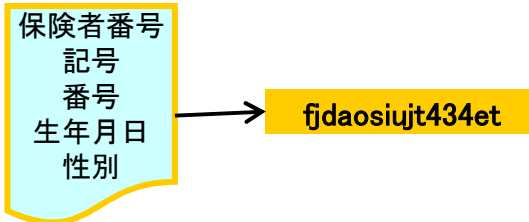
※ データ提供時には、ハッシュ関数の限界を踏まえたうえで、可能な範囲でデータを紐付けして提供することとしている。

(参考) ハッシュ関数の課題への対応

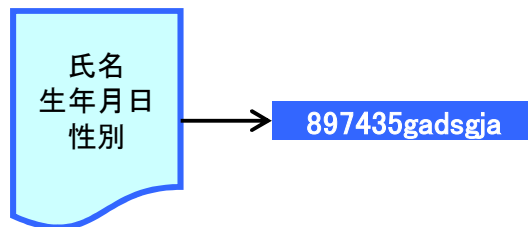
前ページの留意点に対応するため、現在、情報が変化する「保険者番号／被保険者証等記号・番号」及び「氏名」について、それぞれ別のハッシュ関数を生成させ、データの突合の精度を向上させている。

ハッシュ値を2つ生成させる

- 1) 「保険者番号」「被保険者証等記号・番号」「生年月日」「性別」からハッシュ値①を生成させる。



- 2) 「氏名」「生年月日」「性別」からハッシュ値②を生成させる。



対応可能なケース

ケース1(記号・番号変更)

転職などで保険者番号、記号・番号が変更になった場合

ハッシュ値②により紐付けが可能

※ ただし、年月日・性別・氏名について同一の人物がいた場合、紐付けが不可能となる。

ケース2(氏名変更)

氏名の記載ミス、結婚などで氏名が変更になった場合

ハッシュ値①により紐付けが可能

※ ただし、生年月日、性別について同じ人物が同一記号・番号内に2名以上、存在した場合、紐付けが不可能となる。(双子など)

ケース3(レセプトと健診・保健指導データの紐付け)

氏名の記載ルールが異なるレセプトと健診・保健指導データを紐付ける場合

ハッシュ値①により紐付けが可能

※ ただし、生年月日、性別について同じ人物が同一記号・番号内に2名以上、存在した場合、紐付けが不可能となる。(双子など)

対応不可能なケース

記号・番号と氏名ともに変更があった場合

- ・結婚などで保険者が変更、氏名が変更になった場合
- ・転職などで保険者が変更、氏名の記載ミスがあった場合

KDBの概要

国保データベース（KDB）システムについて

- 「国保データベース(KDB)システム」とは、国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、国保連合会が「健診・保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを活用して、①「統計情報」・②「個人の健康に関するデータ」を作成するシステム。(平成25年10月稼働開始)



- KDBシステムを活用することにより、以下のような取組を行うことが可能となる。

※KDBシステム運用状況 「市町村数1,742中 1,305市町村（75%）」

①「統計情報」の利活用

(その地域の疾病別医療費分析等)



- その地域の健康状況(特定健診・特定保健指導の実施状況、疾病別医療費、一人当たり医療費等)を確認するとともに、他の地域の健康状況と比較することにより、自らの地域の特徴を把握し、優先すべき課題(健診受診率向上、生活習慣病予防、重症化予防等)を明確化

②「個人の健康に関するデータ」の利活用

(健診結果・受診状況に関する個人別の履歴等)



- 適正受診が望まれる者や、優先的に保健指導の対象とすべき者を判断し、個人に対する効率的・効果的な保健事業(糖尿病性腎症の重症化予防等)を実施

KDBシステムが保有する情報

○健診・保健指導情報

- ・健診結果情報
- ・保健指導結果情報 等

○医療情報(国保・後期高齢者医療)

- ・傷病名
- ・診療内容
- ・診療実日数 等

歯科レセプトへの対応は、平成27年3月予定

○介護情報

- ・要介護(要支援)状態区分
- ・利用サービス 等

国保データベース(KDB)システムの主な対象データ

○ 国保データベース(KDB)システムは、国保連合会において健診・医療・介護情報を取り扱う各システムと連携し、統計情報等の作成に必要な下記のデータを取得する。

健診・保健指導

特定健診等データ管理システム

<健診等データ(月次)>

- 健診台帳データ
- 健診結果台帳データ
- 検査問診結果台帳データ
- 特定健診結果データ
- 指導台帳データ
- 指導結果台帳データ
- 継続支援台帳データ
- 特定保健指導結果データ
- 被保険者マスタ
- 除外対象者データ
- 健診等機関マスタ

<保険者別集計帳票データ(年次)>

- 特定健診リスクパターン別集計表
- 質問票項目別集計表
- 特定健診結果総括表
- 特定保健指導結果総括表(動機付け)
- 特定保健指導結果総括表(積極的)
- 特定健診・保健指導実施結果総括表
- 特定健診・保健指導進捗・実績管理表

医療(国保・後期)

国保総合システム

- 医科レセプト
 - ・レセプト管理情報、患者情報、傷病名情報、摘要欄情報
- DPCLレセプト
 - ・レセプト管理情報、総括管理、包括評価部分、傷病、診断群分類、摘要、傷病名、資格、CDレコード
- 調剤レセプト
 - ・レセプト管理情報、患者情報、医薬品、処方、調剤、指導管理料
- 被保険者台帳データ
 - ・被保険者マスタ(世帯情報)、被保険者マスタ(個人情報)

後期高齢者医療請求支払システム

- 被保険者台帳データ
 - ・被保険者マスタ(個人情報)

介護

介護保険審査支払等システム

- 保険者向け給付管理票情報
- 国保連合会保有給付実績情報
 - ・基本情報レコード
 - ・明細情報レコード
 - ・緊急時施設療養情報レコード
 - ・所定疾患施設療養費等情報レコード
 - ・特定診療費・特別療養費情報レコード
 - ・食事費用情報レコード
 - ・居宅サービス計画費情報レコード
 - ・福祉用具購入費情報レコード
 - ・住宅改修費情報レコード
 - ・高額介護サービス費情報レコード
 - ・特定入所者介護サービス費用情報レコード
 - ・社会福祉法人軽減額情報レコード
 - ・集計情報レコード
- 保険者台帳情報
- 市町村固有情報
- 広域連合情報(行政区情報)
- 事業所台帳情報
 - ・基本情報、サービス情報、介護支援専門員情報
- 受給者台帳情報

国保データベース(KDB)システムにおけるデータの取扱範囲(電子データにより管理しているものに限る)

	0歳～	40歳～	65歳～	75歳～
健診	妊婦健康診査・乳幼児健康診査・学校健康診断・がん検診・生活習慣病予防健康診断等			
		特定健康診査・特定保健指導情報	後期高齢者健康診査情報	
医療	国民健康保険医療情報			後期高齢者医療情報
	※1			※3
介護	KDB 取扱範囲			
		※2	介護保険情報	

※1: 歯科情報除く

※2: 第2号被保険者(受給については、要介護、要支援状態が加齢に起因する疾病(特定疾病)による場合に限定)

※3: 65歳以上74歳以下で一定の障害がある者

国保データベース(KDB)システム 画面イメージ その1

＜健診・医療・介護データからみる地域の健康課題＞

地域の人口構成や被保険者構成、生活習慣、健診結果状況、医療状況、介護状況について、県、同規模保険者、全国の状況と比較、自保険者のポジション(順位)の把握

保険者番号
保険者名
地区

健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

作成年月
比較先
印刷日
ページ

平成22年度	人口総数(人)	高齢化率(%) (65歳以上)	国保被保険者数(人) (加入率 %)	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率 (%)	死亡率 (%)	財政 指数	産業構成率(%)		
								第1次産業	第2次産業	第3次産業
地域	254,817	19.0	82,628(32.4)	46.8	99.9	99.9	99.9	99.9	99.9	99.9
県	12,462,196	20.0	4,678,451(37.5)	48.4	99.9	99.9	99.9	99.9	99.9	99.9
同規模	999,999,999	99.9	999,999,999(99.9)							
国	999,999,999	99.9	999,999,999(99.9)							

数値からみられる

1 健診

◆ 特定健診受診率(平成22年度)

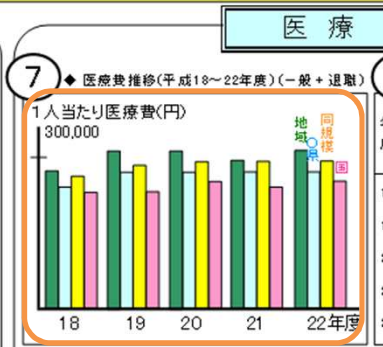
	受診率(%)	順位(位)
地域	43.0	県内 20
県	35.0	全国 99
同規模	99.9	999
国	99.9	

2 受診率推移(平成21~22年度)

	H21年度(%)	H22年度(%)
地域	49.9	43.0
県	99.9	35.0
同規模	99.9	99.9
国	99.9	99.9

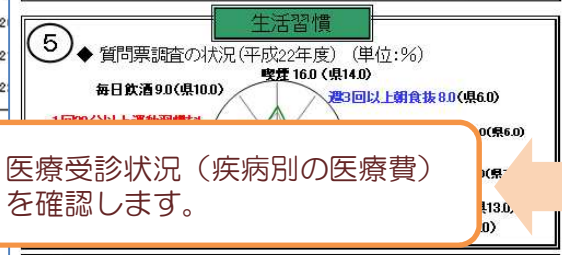
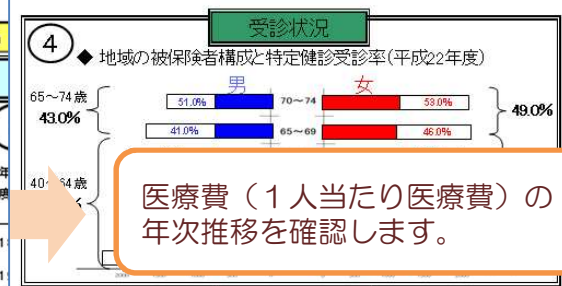
3 特定健診結果有所見率(平成22年度)

検査項目	地域(%) (順位)	県 (%)	同規模 (%)	国 (%)
メタボ予備群(女)	4.0 (9)	2.1	99.9	99.9
非肥満高血糖	7.5 (13)	4.9	99.9	99.9
腹囲(女)	5.5 (15)	3.9	99.9	99.9
BMI(女)	2.9 (19)	2.1	99.9	99.9
血糖・血圧・脂質	0.9 (26)	0.7	99.9	99.9
血糖・血圧	1.4 (13)	0.8	99.9	99.9
血糖・脂質	1.1 (16)	0.7	99.9	99.9
脂質	1.4 (16)	1.0	99.9	99.9



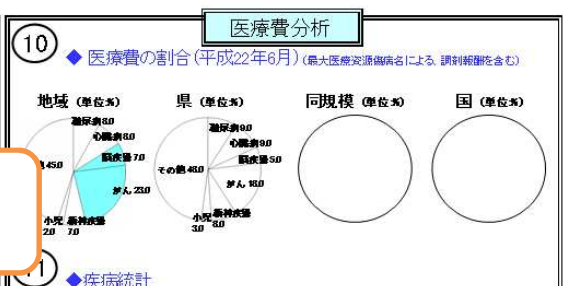
9 医療費諸率(平成22年度)(一般+退職)

市区町村名	一人当たり 医療費(円)	受診率(%)
地域	305,131	40.0
県内平均	289,546	56.0
国平均	9,999,999	99.9
同規模平均	9,999,999	99.9
同規模最大	9,999,999	99.9
同規模最小	9,999,999	99.9
同規模内順位 (市区町村数)	999 (999)	999 (999)



6 健診受診者、未受診者における生活習慣病等1人当たり医療費(単位:円)

22年6月 入院+外来	健診受診者				健診未受診者			
	地域	県	同規模	国	地域	県	同規模	国
			289,546円					



◆ 疾病統計

疾病	入院(円/件) (順位)	在院日数(日/件)	入院外(円/件) (順位)
糖尿病	439,837 (14)	16	12,165 (37)
高血圧	72,000 (21)	2	8,115 (34)
脂質異常	1,007,260 (2)	25	7,878 (33)
脳血管疾患	774,337 (9)	20	11,354 (33)
心疾患	956,211 (10)	7	11,591 (35)
腎不全	667,768 (10)	23	279,907 (21)
精神	346,406 (27)	28	10,959 (31)
悪性新生物	685,631 (14)	14	55,033 (15)

生活習慣病等受診状況0件当りの外来・入院単価

医療費(1人当たり医療費)の
年次推移を確認します。

医療受診状況(疾病別の医療費)
を確認します。

県、同規模保険者、全国の医療費
の状況と比較します。

国保データベース(KDB)システム 画面イメージ その2

<明確化した健康課題をもとに保健指導対象者の絞り込み>

健診受診者と未受診者について、腹囲リスクの有無や服薬有無、リスクパターン(腹囲、血糖、脂質、血圧、喫煙)別に該当人数や割合を見る

保険者番号
保険者名
地区

健診受診者の健診結果からリスク数、リスク内容、服薬の有無による人数を確認することで、保健指導の必要性が高い集団を確認します。

健診ツリー図

作成年月 : H24年08月
印刷日 : H24年08月27日
ページ : 9,999/9,999

健診受診者 19,252人 43.0%														未受診者 25,663人 57.0%															
腹囲等のリスクあり 4,721人 25.0%														腹囲等のリスクなし 14,531人 75.0%															
服薬あり 2,685人 14.0%							服薬なし 2,036人 11.0%							服薬あり 4,610人 24.0%							服薬なし 9,921人 51.0%								
血糖+血圧+脂質	血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	血糖のみ	血圧のみ	脂質のみ	腹囲等のみ	血糖+血圧+脂質	血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	血糖のみ	血圧のみ	脂質のみ	腹囲等のみ	血糖+血圧+脂質	血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	血糖のみ	血圧のみ	脂質のみ	リスクなし						
42	50	66	56	59	58	90	0	38	37	32	46	49	95	70	0	42	78	57	72	101	103	147	54	53	53	16	24	15	284
(12)	(13)						(0)	(9)	(12)	(9)	(10)	(10)	(22)	(16)	(0)	(9)	(12)	(9)	(10)	(22)	(16)	(41)	(10)	(14)	(14)	(3)	(7)	(3)	(51)
127	168						33,333	166	263	210	219	208	335	268	0														5,988
(37)	(46)	(64)	(74)	(86)	(162)	(114)	(33,333)	(41)	(57)	(48)	(50)	(46)	(82)	(61)	(0)								(42)	(60)	(86)	(102)	(106)	(86)	(1,074)

保健指導対象者の絞り込みをします

非肥満であってもリスクを複数持っている人、服薬していてもコントロールの悪い人などを保健指導の対象として検討します。

医療機関への受診勧奨の必要性を検討します。

※次頁に対象者詳細リスト

国保データベース(KDB)システム 画面イメージ その3

＜保健指導対象者を特定し、ハイリスクアプローチを行う＞

保健指導対象者の検査結果、医療機関への受診の有無、介護認定の有無から、医療機関への受診勧奨をすべき者または特に優先的に保健指導の対象とすべき者を把握

保険者番号 : 99999999
 保険者名 : NNNNNNNNNN
 地区 :

保健指導対象者一覧(メタボ・予備群)
 3因子(血糖・血圧・脂質)保有者の一覧表

作成年月 : H24年08月
 印刷日 : H24年08月27日
 ページ : 9.999 / 9.999

絞り込み条件

- 1. 腹囲等のリスク : 腹囲等のリスクあり・服薬なし
 - 2. 性別 : 両方
 - 3. 年齢別 : 全年齢
 - 4. 因子
- 血糖・HbA1c: 5.6 ~ 6.4 脂質・中性脂肪: 150 ~ 299
 血圧・収縮期: 130 ~ 139 ・HDL : 39 ~ 34
 ・拡張期: 85 ~ 89 ・LDL : 120 ~ 139

番号	氏名	性別	年齢	腹囲	身長	体重	BMI	空腹時血糖	HbA1c	中性脂肪	HDL	LDL	収縮期血圧	拡張期血圧	喫煙等	既往歴	服薬歴	メタボ	予備群	GOT	GPT	γ-GTP	尿酸	尿糖	血清クレア	eGFR	尿蛋白	心電図	眼底検査	クリットヘマト	血色素	受診勧奨者	保健指導有無	医療機関受診	介護																
1	あいうえおかきくけこさしすせそたちつてと あいうえおかきくけこさしすせそたちつてと	男	63	88.0	161.9	66.3	25.3	94	6.3	168	36	136	139	89	有	心血管 脳血管 肝不全・人工透析	血糖 血圧 脂質	○		24	23	27		1		1	2		47.5	15.8																					
2	い	男	53	99.0	172.8	89.2	29.9	80	5.6	199	38	132	130	86	有	無	無	○		83	154	86		1		1	2		46.9	16.3																					
3	う	男	69	90.0	178.0	69.3	21.9	90	5.3	176	35	131	132	89	有	無	無	○		28	24	22		1		1	2		50.2	15.9																					
4	え	男	52	99.8	172.4	80.7	27.2	88	6.0	164	34	120	130	88	有	無	無	○		22	24	30		1		2	2		39.6	13.0																					
5	お	男	67	89.0	165.0	67.0	24.6	80	5.6	248	36	126	136	86	有	無	無	○		27	33	126		1		1	2		44.3	15.4																					
6	か	男	66	87.0	172.0	65.5	22.1	90	6.0	169	36	136	138	89	有	脳血管	無	○		18	26	32		3		2	2		57.2	18.7																					
7	き	女	69	94.0	155.2	62.3	25.9	90	5.9	185	35	133	136	88	無	無	無	○		15	11	17		1		1	2		40.0	12.8																					
8	く	男	74	86.0	166.5	67.0	24.2	84	6.1	263	37	130	134	86	無	無	無	○		36	50	242		1		1	2		45.4	15.1				○																	
9	け	男	44	94.5	176.9	82.4	26.3	92	5.9	223	38	126	134	89	無	無	無	○		35	62	127		1		1	2		47.8	15.3				○																	
10	<div style="border: 2px solid orange; padding: 10px;"> <p>ハイリスクアプローチ 個人の検査データ等を活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 生活習慣病の発症予防、重症化予防に向けた保健指導 ■ 医療機関への受診勧奨 </div>																無	無	無	○		44	41	38		1		1	2		44.3	12.9																	○		
11																	無	無	無	○		18	24	50		3		1	2		44.9	15.0																		○	
12																	無	無	無	○		24	18	99		1		1	1		42.2	13.6																			
13																	無	無	無	○		30	18	347		4		3	2		48.6	16.5																			○

DPCデータの概要

DPCデータとは

利用目的

DPC制度の導入の影響評価及び今後のDPC制度の見直し（診断群分類毎の点数の設定及び診断群分類の見直しを含む）

活用方法

提出された調査結果は、厚生労働省に帰属し、診断群分類点数表の作成、医療機関別係数の設定等に活用され、個別患者が特定できないように集計した後、医療機関毎に公開される。

急性期医療を担う医療機関等の機能や役割を適切に分析・評価するため、中央社会保険医療協議会の要請により適宜活用される。

保有主体

厚生労働大臣

（注）外部事業者に維持管理を委託

DPCデータを提出する病院

DPC対象病院数 1,585病院（平成26年4月現在）

DPC準備病院数 278病院（平成26年4月現在）

DPCデータに含まれる内容

様式名	内容	説明
様式1	簡易診療録情報	カルテのサマリーのような情報。 (例:入院経路、退院時転帰、退院日、ADL)
様式3	施設情報(月1回提出)	届出されている入院基本料等に関する情報。
様式4 (※)	医科保険診療以外の診療情報	保険以外診療(公費、先進医療等)の実施状況に関する情報。
D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	DPCレセプトの情報。
EF統合ファイル	医科点数表に基づく出来高点数情報	出来高レセプトの情報。 (例:実施された診療行為の内容・実施日等)
外来EF統合ファイル	外来診療患者の医科点数表に基づく出来高点数情報	外来の出来高レセプトの情報。

毎年集計・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)

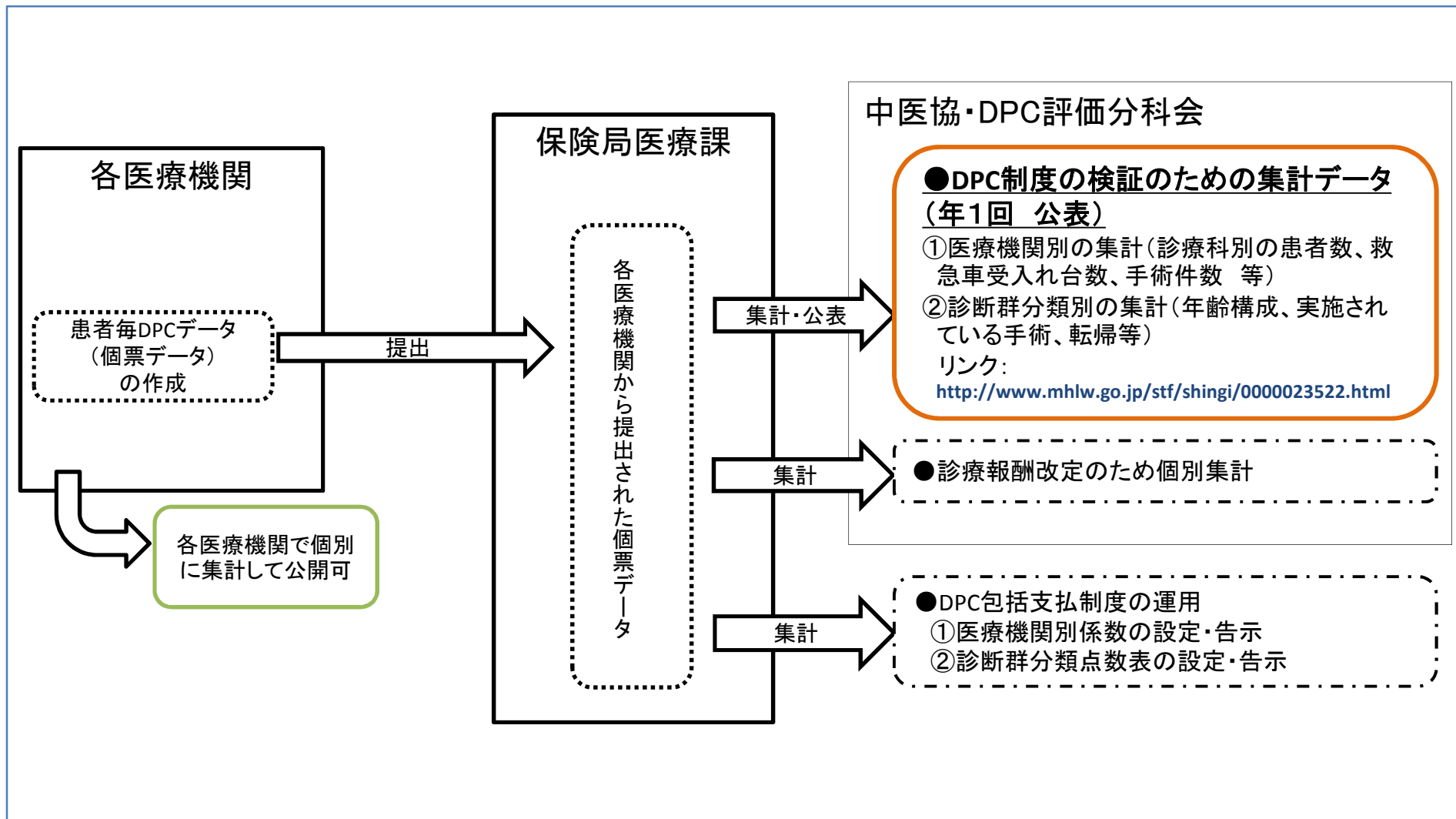
- 診断群分類別集計
 - 年齢別件数
 - 退院時転帰
 - 在院日数
 - ICD10内訳
 - 実施された手術 等
- 医療機関別集計
 - 疾患別・手術別集計
 - MDC別・手術有無別・処置1有無別集計 等

公表されている集計データ(例)

・施設別在院日数

施設名	平成24年度(12カ月)					
	平均値	最小値	パーセンタイル			最大値
			25	50	75	
〇〇医科大学附属病院	17.47	1	6.00	10.00	21.00	276
△△大学病院	16.36	1	5.00	10.00	20.00	264
□□医科大学病院	13.82	1	4.00	9.00	17.00	274
●●大学医学部附属病院	15.54	1	4.00	10.00	19.00	240
▲▲医科大学附属病院	14.64	1	4.00	9.00	17.00	299
■ ■大学病院	16.89	1	5.00	10.00	20.00	284
◇◇大学医学部附属病院	16.17	1	4.00	10.00	19.00	293
☆☆大学医学部附属病院	15.78	1	5.00	10.00	19.00	301
◆◆県立医科大学附属病院	14.81	1	5.00	9.00	18.00	323
★★大学附属病院	15.18	1	4.00	9.00	18.00	281
●▲医科大学附属病院	13.23	1	4.00	9.00	16.00	263
.....

DPCデータの活用の流れ



DPCデータに係るデータベース構築計画(平成26年度～)

現 状

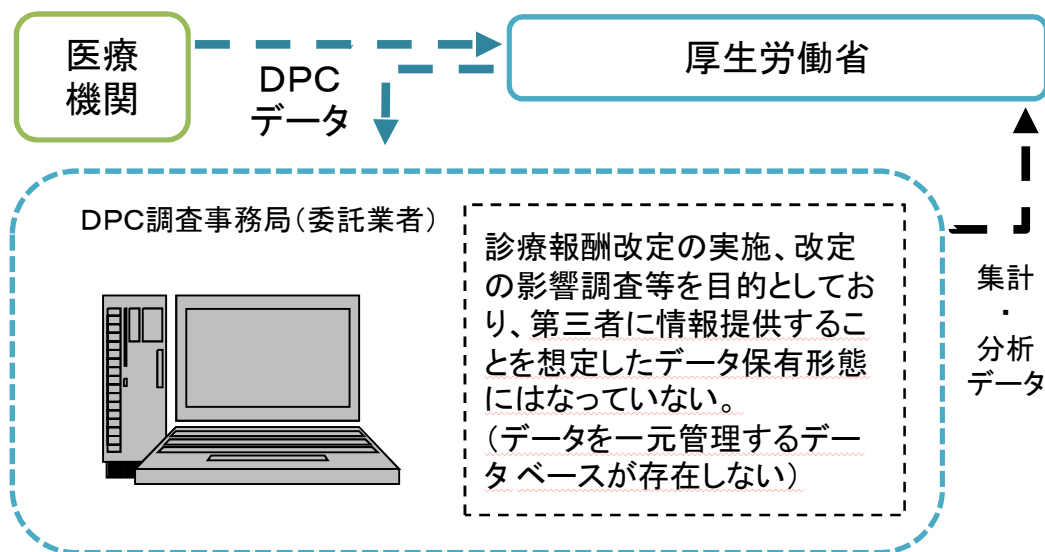
- DPCデータは、DPC導入の影響評価を目的とする「退院患者調査」に基づき収集されているデータであり、診療報酬改定(DPC導入の影響評価、DPC包括払いの点数設定等)に活用されている。
- 一方、当該データは、診療報酬改定に活用された後は外付けハードディスクに保存されており、第三者提供に利用するのは困難な状況にある。

事業概要

- DPCデータの一元管理及びDPCデータの利活用を可能とするためのデータベースを構築する。(平成29年度運用開始予定)
- データベース構築スケジュール
平成26年度：データベース構築に向けての調査・仕様検討
平成27、28年度：データベース構築

DPCデータに係るデータベースの構築後の活用イメージ(案)

[現 状]



[構 築 後]

