

DPCデータの提供について

平成26年10月3日

厚生労働省 保険局医療課

本日の資料の構成

1. DPCデータとは
2. DPCデータ提供のこれまでの概要
3. DPCデータ提供に関するガイドライン(案)について
4. 申請方法・審査等について

1. DPCデータとは

DPCデータとは

「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法」（平成20年厚生労働省告示第93号）第5項第三号に基づき厚生労働省が収集し管理する情報

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） [保医発0319第6号]

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。 [保医発0319第6号]

保有主体

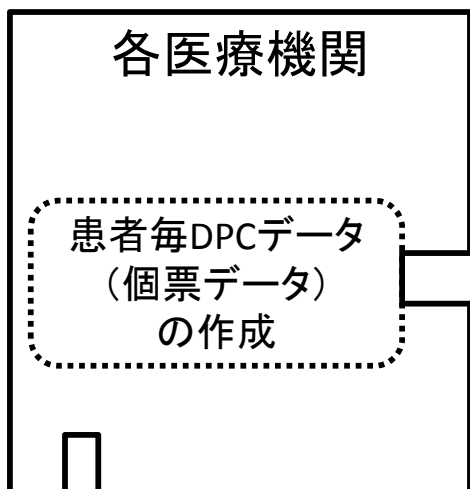
厚生労働大臣

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データ第三者提供の位置づけ

本来目的



各医療機関で個別に
集計して公開可

提出

保険局医療課

各医療機関から提出された
個票データ

集計・公表

集計

集計

中医協・DPC評価分科会

●DPC制度の検証のための集計データ (年1回 公表)

- ①医療機関別の集計(診療科別の患者数、救急車受入れ台数、手術件数等)
- ②診断群分類別の集計(年齢構成、実施されている手術、転帰等)

リンク:

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000023522.html>

●診療報酬改定のため個別集計

●DPC包括支払制度の運用

- ①医療機関別係数の設定・告示
- ②診断群分類点数表の設定・告示

申請

提供

第三者提供

行政機関(試行期間)

考えられる提供方法

1. 集計データ(集計表)を提供 ← 平成26年度に実施
- [2. サンプルデータセットを提供]
- [3. 患者別データ(個票データ)を提供]

2. DPCデータ提供のこれまでの概要

【平成25年6月7日】「レセプト情報等の提供に関する有識者会議」

- 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。

【平成25年9月20日】「レセプト情報等の提供に関する有識者会議 審査分科会」

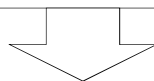
- 研究班（伏見班）より提出された集計表・個票それぞれの模擬申出書について、模擬審査を行い、集計表1件、個票1件、合計2件を承認し、データの模擬提供を行った。

【平成26年3月20日】「レセプト情報等の提供に関する有識者会議」

- 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、問題・課題を明らかにし、ガイドラインの策定の方針等を含め、今後のDPCデータ提供の在り方について検討を行った。

【平成26年6月24日】「日本再興戦略」改訂2014 閣議決定

- 『医療品質情報の更なる開示、介護サービスの質の改善』において『DPCデータ（集計表データ）について、第三者提供の本格的な運用に向け、今年度より、試験的に運用を開始する』こととされた。



【平成26年10月3日】「レセプト情報等の提供に関する有識者会議」

- 平成26年度のDPCデータ提供に向けDPCデータの提供に関するガイドライン（案）について検討を行う。

3. DPCデータの提供に関するガイドライン（案）

基本的な方向性

- DPCデータは、NDB情報と医療情報の性質として類似点が多い。
- 研究申出者がどちらに対しても申請する可能性が考えられる。
→ 基本的に「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」（以下、レセプト情報等ガイドライン）の様式、内容を踏襲することとしてはどうか。

主なポイント

- 試行期間においては集計表のみの提供とする。
- 最小集計単位は、患者個人は「10」、医療機関は「3」とする。
- 郵便番号は市町村単位以上の粒度に変換して提供する。
- 内訳に関するデータは内訳に関するすべての要素を申請する。
- 割合に関する申請は認めず、分子分母の値を申請する。
- 提供依頼申出者の範囲は国の行政機関に所属する者とする。（今後拡大を検討）

提供様式について

1 DPCデータの提供様式

DPCデータの提供様式には個票情報と集計表情報が存在するが、試行期間においては**集計表情報のみ**を提供することとする。

(「第16 試行期間におけるDPCデータの取扱い」より)

- 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 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

最小集計単位について

(1) 最小集計単位の原則

- ① 公表される研究の成果物において患者等の数が原則として10未満になる集計単位が含まれていないこと。

また、集計単位が市区町村(政令指定都市の場合の行政区を含む。以下同じ。)の場合には、公表される研究の成果物において、患者等の数が100未満になる集計単位が含まれないこと。

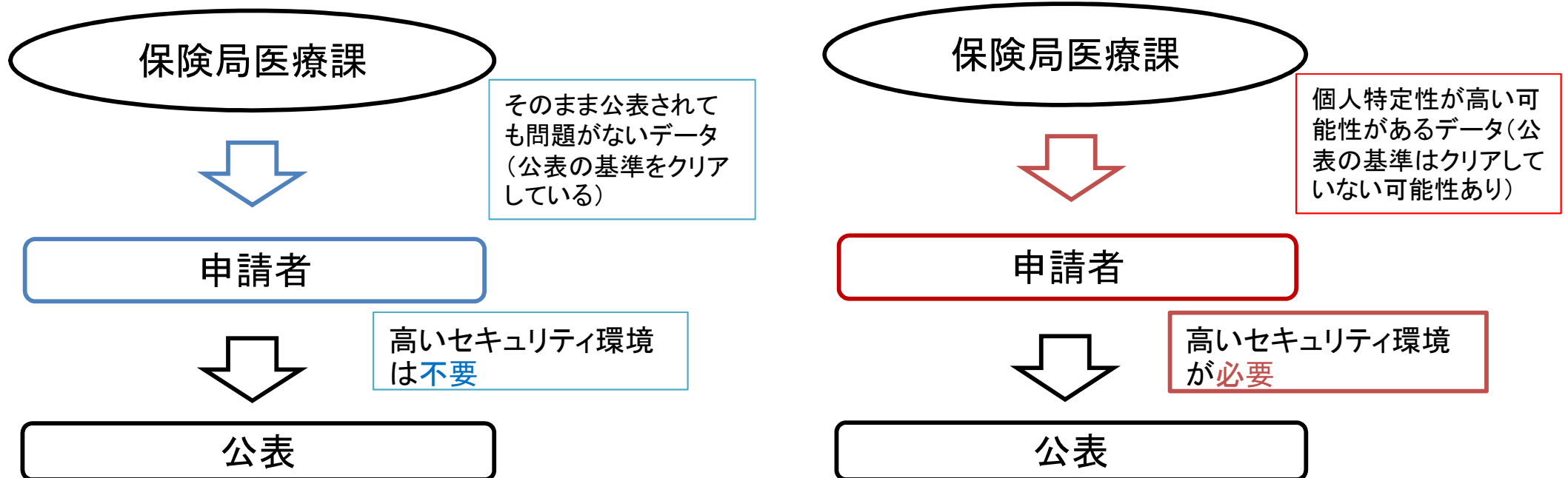
- ② 公表される研究の成果物において医療機関等または保険者の属性情報による集計数が、原則として3未満となる集計単位が含まれていないこと。

(「第12 提供依頼申出者による研究成果等の公表 2 研究の成果の公表にあたっての留意点」より)

セキュリティ環境について

(2) DPCデータの利用場所、保管場所及び管理方法の適用除外の特例
提供する集計表情報が十分に個人特定性を低くする処理を施した
匿名性の高いデータである場合、有識者会議における個別の審査に
応じ、下記の項目は**対象外**とすることができるとする

(「第16 試行期間におけるDPCデータの取扱い 4 本ガイドラインの適用」)より



外部マスターとの突合について

- 有識者会議が特に認めた場合を除き、提供されたその他の個体識別が可能となる可能性があるデータ(別の利用目的で提供されたその他のDPCデータを含む)とのリンケージ(照合)を行わないこと
(「第5 DPCデータの提供依頼申出手続 1 あらかじめ明示しておく事項」より)

- 申請者独自で準備する外部データと突合して変換をする集計を行うことで、研究意義の高い結果となる可能性がある。
- ただし、外部データと突合して集計することによって、個人特定性や医療機関特定性等が高くなる可能性がある。
- ただし、元のDPCデータをN対1で集約する場合等、外部データ(マスタ)の性質によっては、安全性において問題がないと考えられる事例もあると考えられる。



申請者が独自で準備する外部データと突合して変換して集計する申請は、外部データ(マスタ)の性質に応じて、個人特定性や医療機関特定性の観点から、**慎重に審査して判断**することとする。

「内訳」、「割合」に係るデータについて

DPCデータの集計データに係る基準

- ①内訳に関するデータは内訳に関するすべての要素を申請する
- ②割合に関する申請は認めず、分子分母の値を申請する
 (「第6 提供依頼申出に対する審査 4 審査基準 (15)その他必要な事項」より)

「内訳」に係るデータの取り扱い

患者数	うち男性患者数
63	41
2,871	1,777
-	-
98	56
76	48
-	-
3,257	2,035
-	-
76	50
66	47
3,271	2,008
13	-
59	37
60	35
-	-
485	317
778	444
2,844	1,668
3,950	2,310
-	-
5,622	3,292
17,568	10,507

「内訳」に係るデータは、原則としてすべての要素を申請することとする。
 (例:この場合、男性患者数を申請する場合は、女性患者数も申請する)

「割合」に係るデータの取り扱い

50歳未満患者割合
-
1.8%
-
-
-
1.5%
-
-
1.8%
-
-
2.3%
3.0%
2.0%
2.8%
-
2.2%
3.6%

「割合」に係るデータが必要である場合は、原則として「分母」の値と「分子」の値を申請することとする。

提供依頼申出者の範囲について

4 提供依頼申出者の範囲

試行期間においては、DPCデータの提供依頼申出者の範囲は、**国の行政機関**(注1)に所属する者とする。

(「第5 DPCデータの提供依頼申出手続」より)

- 現時点で、DPCデータ提供のための厚生労働省側の体制(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 等)の整備がまだなされていないため、多数の申請に対応することは不可能であると考えられる。
⇒まずは行政的な利用価値が高いと考えられる、国から開始する事とする。
- ただし、今後、提供の実績を踏まえた上で、提供依頼申出者の範囲の拡大を検討することとする。

4. 試行期間におけるDPCデータ提供の基本的な考え方

(審査方針について)

- ▶ データ提供のための事務局の提供体制や申請の個数・申請内容等の状況を踏まえつつ、公共性等を総合的に勘案し、優先度の高いものから集計表に限定し提供することとする。
- ▶ 申出者の範囲は以下に限定する。

試行期間においては、国の行政機関(注1)に所属する者とする。

(注1)法律の規定に基づき内閣に置かれる機関若しくは内閣府の所轄の下に置かれる機関、宮内庁、内閣府設置法(平成11年法律第89号)第49条第1項若しくは第2項に規定する機関又は国家行政組織法(昭和23年法律第120号)第3条第2項に規定する機関をいう。

- ▶ 今回は、特に従来のレセプト情報等の利用及び提供に関する指針+第4の2に掲げられた事項 § について総合的に勘案し、意見を述べ審査を行う。

- § ①データの利用目的 ②データ利用の必要性等 ③データ利用の緊急性
④データ利用申請に関連する分野での過去の実績及びデータ分析に係る人的体制
⑤データの利用場所並びに保管場所及び管理方法 ⑥データ分析の結果の公表の有無

(+高齢者の医療の確保に関する法律第16条第2項の規定に基づき保険者及び後期高齢社医療広域連合が厚生労働大臣に提供する情報の利用及び提供に関する指針)

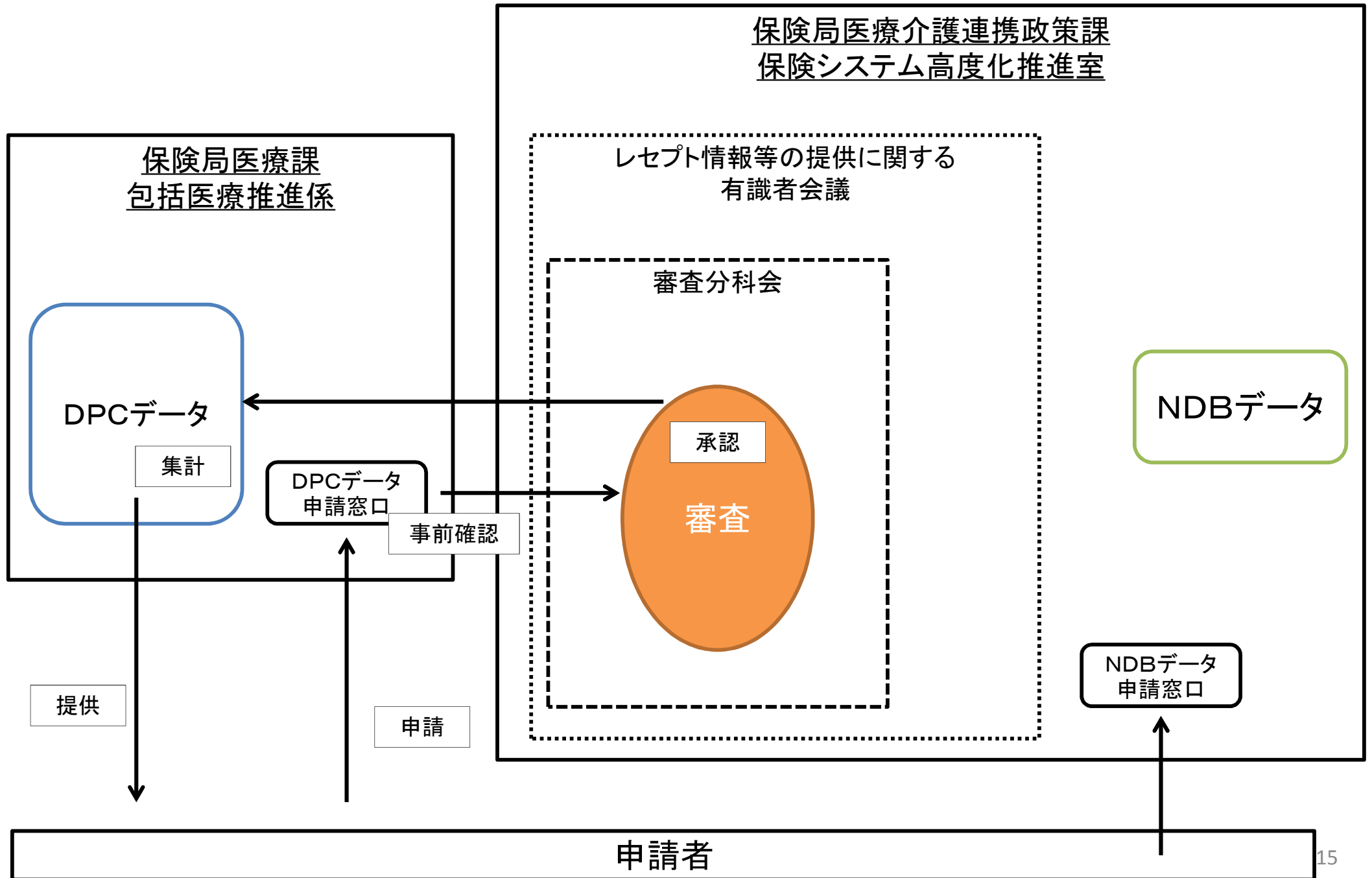
(研究内容・抽出について)

- 「個人の識別可能性を下げる」という原則に鑑み、「対象者が極めて限定される可能性がある」申出は慎重な審査を行う。
- 多数の項目を用いた探索的研究や、「傷病名レコード」の「傷病名コード」、「診療行為レコード」の「診療行為コード」、「医薬品レコード」の「医薬品コード」(DPCLレセプトの場合には「診断群分類レコード」の「診断群分類番号」、「傷病レコード」の「傷病名コード」、「コーディングデータレコード」の「レセプト電算処理システム用コード」も加える)どれかひとつでも「全て求める」という要望の申出は、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抽出項目との関連については、慎重な評価を行う。
- 集計表情報作成は、簡略な操作にて作成できるもののみを対象とし(単純なクロス集計など)、複雑な集計表の場合は、不承諾とする。

(セキュリティ要件について)

- 「情報セキュリティマネジメントシステム(ISMS)の、申出者個々の研究環境に応じた合理的な対応」の実践を求めていることに鑑み、独自のセキュリティ規程が一部もしくは全て欠けている事例は、不承諾とする。
- 入退室の管理が不十分であったり、利用者以外のアクセスが可能な場所でレセプト情報等が利用される事例についても、不承諾とする。
- 研究者や所属施設、研究施設が複数(多数)にまたがる事例については、セキュリティ対策実践の難易度が上がると想定されるため、その対応について慎重な評価を行う。
- 技術的対策が不十分(ID管理、外部ネットワークとの接続など)な事例については、不承諾とする。

DPCデータ提供に係る業務フロー図



參考資料

平成26年6月24日
閣議決定

第二 3つのアクションプラン

二. 戦略市場創造プラン

テーマ1：国民の「健康寿命」の延伸

(3) 新たに講ずべき具体的施策

③医療品質情報の更なる開示、介護サービスの質の改善

医療・介護サービスの質の向上に資するよう、以下の取組を行う。

- ・「医療の質の評価・公表等推進事業」を活用して、自治体病院等の公設・公的病院について病院間の横比較を可能とするようなデータの開示を促す。
- ・DPCデータ（集計表データ）について、第三者提供の本格的な運用に向け、今年度より、試験的に運用を開始する。
- ・介護サービスの質の評価に向けた仕組み作りについて、今年度末までに検討し、その結果を公表する。

中短期工程表「国民の「健康寿命」の延伸⑧」

	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度～	KPI	
		通常国会	概算要求 税制改正要望等	秋	年末	通常国会	
【医療・介護サービスの高度化】		社会福祉法人の財務諸表公表の徹底					
社会福祉法人について、2013年度以降の財務諸表の公表を義務化(2014年5月通知発出)		「医療の質の評価・公表等推進事業」を活用して、自治体病院等の公設・公的病院について、病院間の横比較を可能とするようなデータの開示を推進					
		DPCデータ(集計表データ)について、第三者提供の本格的な運用に向け、試験的運用を開始					
		介護サービスの質の評価に向けた仕組み作りについて、検討					
社会福祉法人の在り方等に関する検討会において、法人規模拡大等の社会福祉法人の経営高度化の具体策について、検討		検討会での議論を踏まえ、社会保障審議会等で議論		所要の制度的措置			
	医療・介護サービスの高度化・効率化						
	高齢者向け生活支援サービス・住まいの提供体制の強化						
都市部の高齢化対策に関する検討会において、都市部での高齢化対策としての地域包括ケアシステムについて検討、報告書公表(2013年9月)		地域の課題やニーズ等を把握し分析するための支援ツールの提供、他の都道府県・市町村の統計データ等を比較・分析できる仕組みの構築を推進		介護保険事業計画(市町村)、介護保険事業支援計画(都道府県)の策定		所要の措置を実施(地域医療構想や第6期介護保険計画への反映等)	
	大都市圏の高齢者数の急増に伴う医療・介護需要の増大に対して対応可能な都市型モデル構築のため、首都圏の自治体と連携しながら、医療・介護需要の推計及び対応策を検討						

病气やけがをしても、良質な医療・介護へのアクセスにより、早く社会に復帰できる社会②

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

模擬提供を踏まえた今後の方針(案)

今後の方針(案)

1. 平成26年度より、本格的な運用に向けた準備期間として、比較的安全性が高いと考えられる「集計表」の提供をまず開始することとしてはどうか。
2. 「個票データ」の提供方法については、「オンサイトセンター」における提供、「サンプリングデータ」による提供等を中心に、今後も引き続き検討を進めていくこととしてはどうか。

考え方

- 「個票データ」の提供については、実用的な審査基準の構築において困難な点があり、まずは集計表に関する審査・提供の実績を積み重ねた上で、検討していくのが妥当ではないか。
- 厚生労働省の提供体制が十分に整っていないこともあり、個票データの提供を多数実施することが難しい状況である。
 - ・ 個票データの切り出し作業は時間がかかる
 - ・ セキュリティ監査が必要となる
- 「個票データ」をそのまま第3者に提供するためには、申請者が高額なセキュリティ設備を有することが必要となるため、申請可能な者を限定してしまうことにつながるため、DPCデータを用いた研究を発展させるにあたり、必ずしも優れた方法であるとはいえない。
(検討すべき提供方法 (案))
 - オンサイトセンター (個票データを自由に取り扱えるセキュリティの高い環境の整備)
 - サンプリングデータセット (利用者の教育を含めた様々なデータセット)

厚生労働省科学研究班における検討内容の概要

DPCデータ

研究班の報告書を元に
事務局が作成

平成25年6月7日
第15回有識者会議

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、提供する対象の限定、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。

DPCデータの提供に係る今後の検討課題(案)

- DPCデータの提供については、以下の様に課題を整理して今後検討を進めることとしてどうか。

① ガイドラインの整備について

- 個人情報保護法との関連
- 疫学研究に関する倫理指針との関係の整理
- データ提供の種類
- 提供先の範囲について
- データ提供にあたってのセキュリティ要件について
- 成果物の公表基準について 等

② 申請・審査・運用方法等について

- 申請様式、審査方法、情報提供の手順について 等

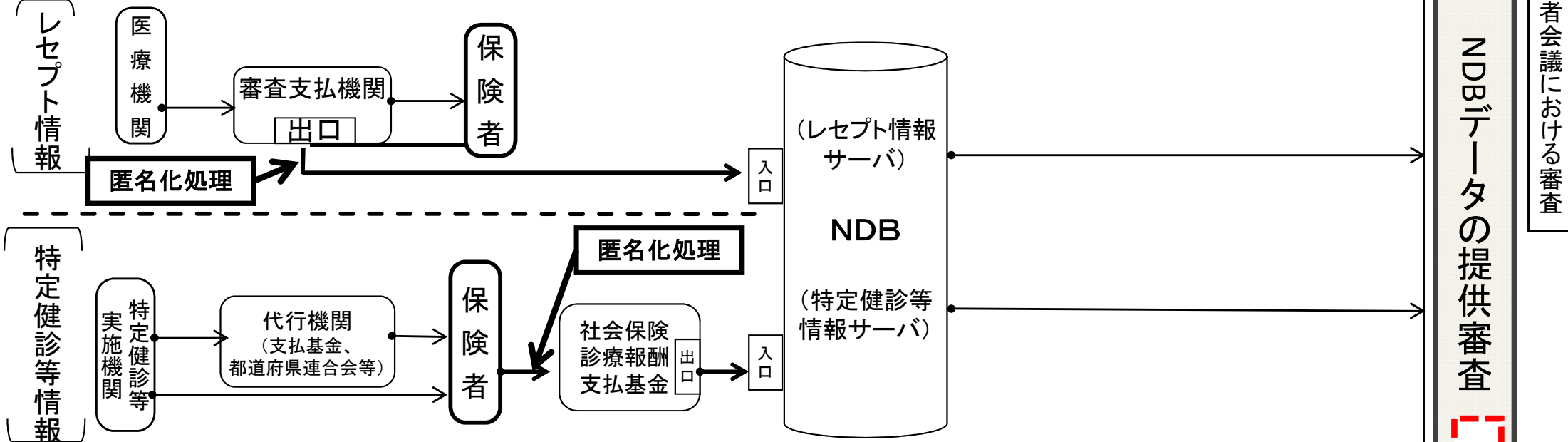
③ DPCデータベースの構築等について

- データベースの様式について
- 構築・管理・運用の体制について 等

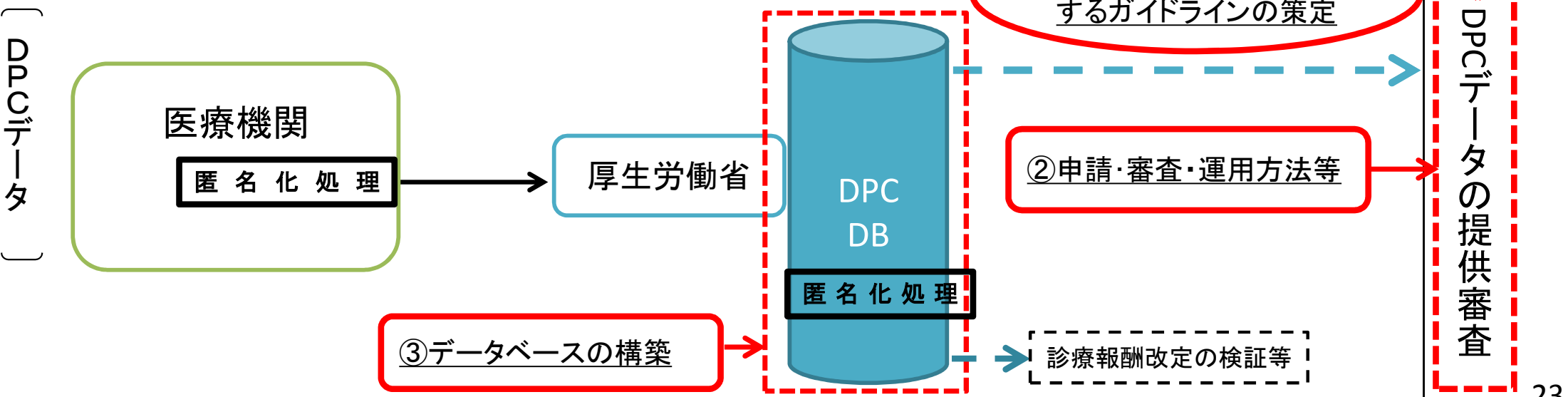
DPCデータベースの構築と活用のイメージ(案)

平成25年6月7日
第15回有識者会議

レセプト情報・特定健診等情報の活用方法



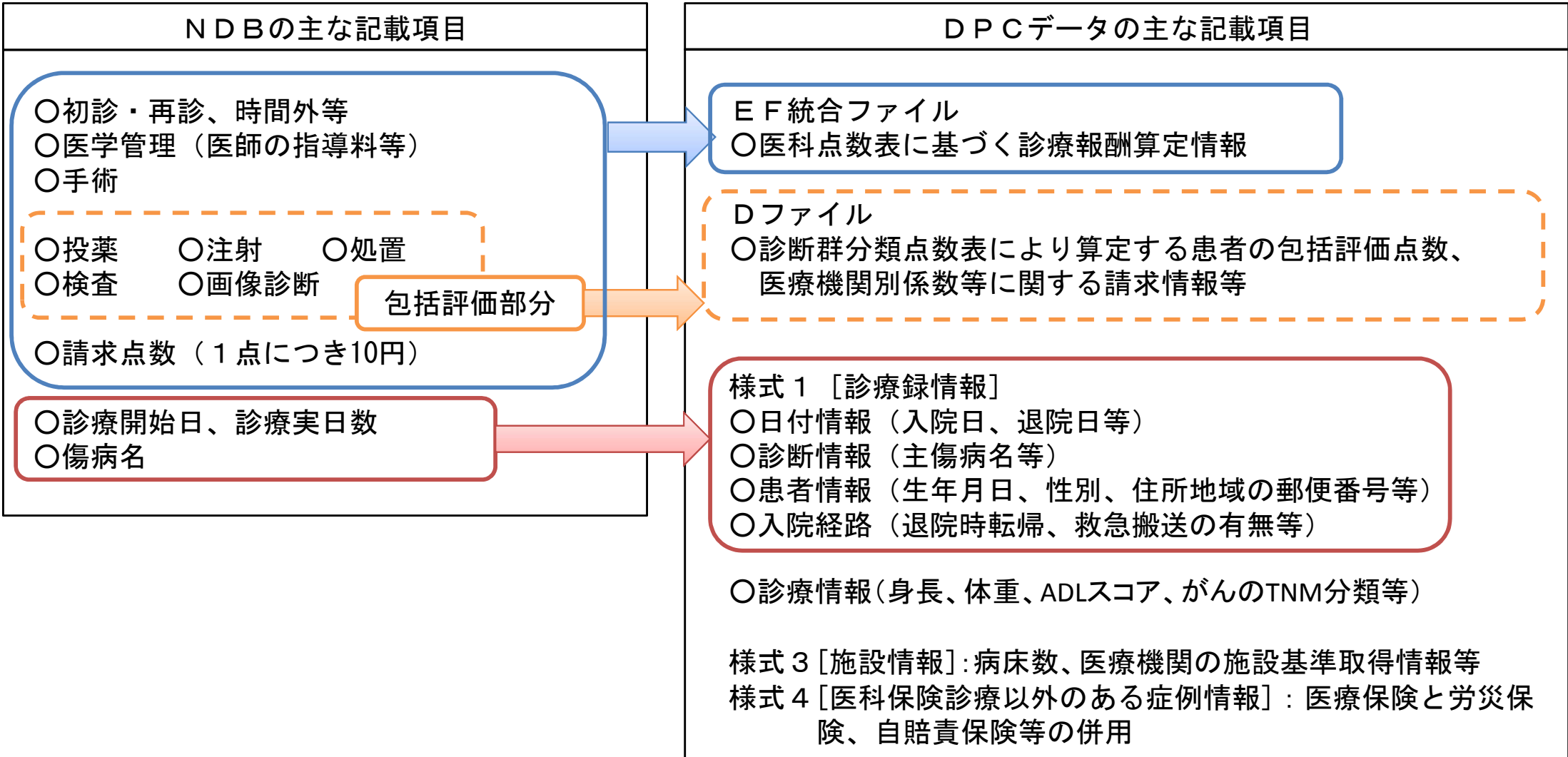
DPCデータベースの構築と活用のイメージ(案)



レセプトデータとDPCデータの主な相違点について（1）

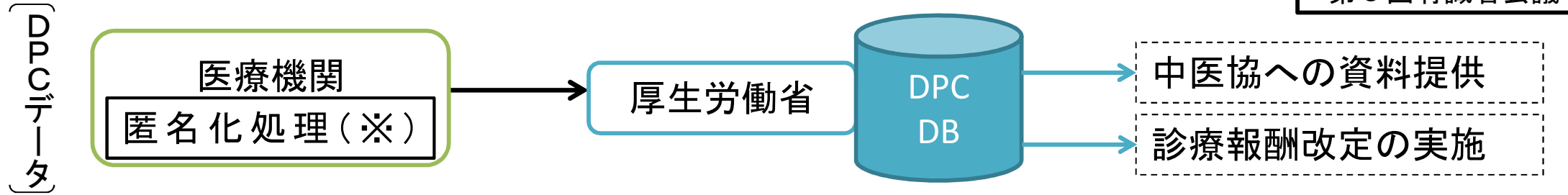
平成24年3月7日
第9回有識者会議

1. 記載内容の相違（概要）



平成24年3月7日
第9回有識者会議

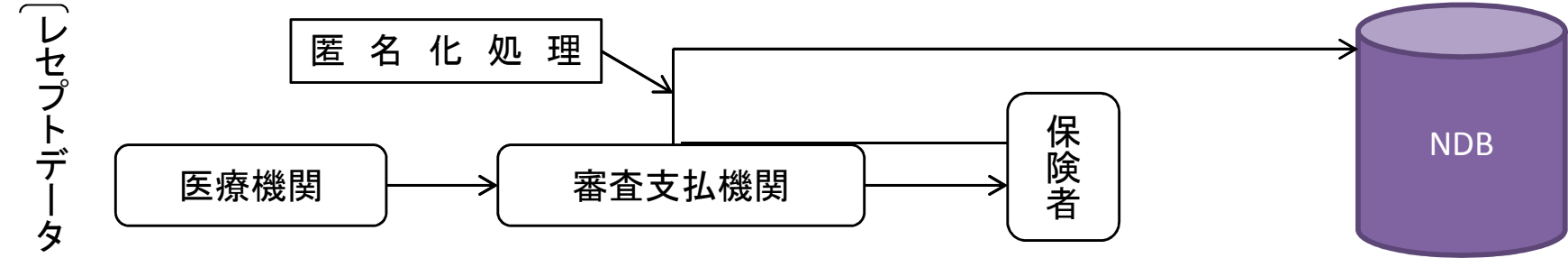
2. データ収集時点の相違



※ DPCデータにおける匿名化処理について

- DPCデータに患者の氏名は含まれず、医療機関毎に同一患者は同じ番号(ID)とすることを要求(当該医療機関においてのみ連結可能な匿名化であり、別の医療機関同士で比較は不可能)。カルテ番号、被保険者証等の記号・番号等、社会的に個人の有する番号は収集対象外。
- 上記以外で患者の属性に係る項目(患者プロフィール)については、特段の加工をしない状態でデータベースに収集。
【例】・ 性別 ・ 生年月日 ・ 患者住所地の郵便番号 ・ 入退院日

【参考】 レセプト情報の収集経路と匿名化処理の方法(第1回 当会議 資料2-2より再掲)



※レセプト情報は、審査支払機関の審査後データを匿名化処理した後に収集。

【参考】 ナショナルデータベースにおける匿名化処理(第1回資料2-2より再掲)

レセプトデータのうち、以下の項目は、同一人の特定する方策を講じた上で、削除され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 ○公費受給者番号

(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
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・番号等を基に匿名化を2重に行っ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"> ・医療機関コード、電話番号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	公開されていない
年間レコード数	1,000万件 ※平成24年度	医科（約96億件） DPC（約1,167万件） ※平成24年4月～平成25年3月審査分
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）