

平成29年8月10日	資料3-1
第38回レセプト情報等の 提供に関する有識者会議	

# DPCデータの提供について

厚生労働省 保険局医療課

# DPCデータの第三者提供に係る今後の対応方針（案）

## 背景

- 平成22年6月22日に決定された「新たな情報通信技術戦略 工程表（高度情報通信ネットワーク社会推進戦略本部決定）」において、DPCデータの第三者提供についても提供形態の決定、ガイドライン策定に関する検討を行うこととされた。これを踏まえ、「DPCデータの提供に関するガイドライン」を策定（レセプト情報等の提供に関する有識者会議において承認）し、DPCデータベースの構築を行った。
- 「日本再興戦略2016工程表」において、DPCデータについては、平成29年度以降第三者提供を実施することとされている。

## ガイドラインの見直し

- 主な変更点（NDBのガイドラインを踏まえて修正）
  - ・ 提供範囲（国→都道府県、市区町村、大学、医療保険の中央団体 等）
  - ・ 最小集計単位（患者数100未満→人口2000人未満の市区町村については患者数を表示しない、等）

## 今後のスケジュール（案）

～11月	第三者提供実施事業者の採択
～12月	申請受け付け 開始
2月頃	有識者会議 審査
3月頃	提供開始

# 参考資料

## DPCデータの第三者提供に係るこれまでの経緯の概要

- 平成22年6月22日に決定された「新たな情報通信技術戦略 工程表（高度情報通信ネットワーク社会推進戦略本部決定）」においては、レセプト情報等データベースの第三者提供に加えて、DPCデータの第三者提供についても提供形態の決定、ガイドライン策定に関する検討を行うこととされている。
- DPCデータは、レセプト情報とは記載内容やデータ様式が異なり、患者住所郵便番号や診断情報（傷病名等）等といったDPCに特有の慎重に扱うべき情報が含まれており、統一的な指針に基づいて提供ルールを検討する必要があることから、平成24年2月10日に開催された第8回レセプト情報等の提供に関する有識者会議において、DPCデータの提供については本有識者会議で検討することとされた。
- 平成24年9月5日の第11回有識者会議において、個人情報に係る影響の評価およびデータ提供のシミュレーションについて、厚生労働科学研究班において検討することとなった。

# 既に公表されているDPCデータ

## DPC導入の影響評価に係る調査(退院患者調査)について

DPCデータの集計結果は、毎年定例報告として直近5年分のデータをDPC評価分科会において既に一部公表している。

### 「退院患者調査」における集計表データの公表項目(H24年度分)

1. 施設概要表
2. 分析対象データについて
3. 分析対象外としたデータの状況
4. 在院日数の状況
5. 在院日数の平均の差
6. 救急車による搬送の有無
7. 救急医療入院
8. 他院よりの紹介の有無
9. 退院先の状況
10. 退院時転帰の状況
11. 再入院の状況
12. MDC構成比
13. 施設別MDC比率
14. 診断群分類別在院日数
15. 在院日数の平均の差 MDC別
16. 手術化学療法放射線療法全身麻酔について
17. 精神病棟の集計 施設類型別
18. 精神病棟の集計 病床規模別
19. 様式1について
20. 医療圏別MDC別患者数
21. 集計条件について
22. MDC別医療機関別件数(割合)
23. 予定・救急医療入院医療機関別MDC別集計
24. 救急車による搬送の有無 医療機関別・MDC別集計
25. 24時間以内の死亡の有無 医療機関別・MDC別集計
26. 診断群分類毎の集計
27. 疾患別・手術別集計 施設類型別
28. 疾患別・手術別集計 病床規模別
29. 疾患別・手術別集計 MDC01
30. 疾患別・手術別集計 MDC02
31. 疾患別・手術別集計 MDC03
32. 疾患別・手術別集計 MDC04
33. 疾患別・手術別集計 MDC05
34. 疾患別・手術別集計 MDC06
35. 疾患別・手術別集計 MDC07
36. 疾患別・手術別集計 MDC08
37. 疾患別・手術別集計 MDC09
38. 疾患別・手術別集計 MDC10
39. 疾患別・手術別集計 MDC11
40. 疾患別・手術別集計 MDC12
41. 疾患別・手術別集計 MDC13
42. 疾患別・手術別集計 MDC14
43. 疾患別・手術別集計 MDC16
44. 疾患別・手術別集計 MDC18
45. 化学療法レジメン
46. 疾患別・手術有無別・処置1有無別集計 施設類型別
47. 疾患別・手術有無別・処置1有無別集計 病床規模別
48. 疾患別・手術有無別・処置1有無別集計 MDC01
49. 疾患別・手術有無別・処置1有無別集計 MDC02
50. 疾患別・手術有無別・処置1有無別集計 MDC03
51. 疾患別・手術有無別・処置1有無別集計 MDC04
52. 疾患別・手術有無別・処置1有無別集計 MDC05
53. 疾患別・手術有無別・処置1有無別集計 MDC06
54. 疾患別・手術有無別・処置1有無別集計 MDC07
55. 疾患別・手術有無別・処置1有無別集計 MDC08
56. 疾患別・手術有無別・処置1有無別集計 MDC09
57. 疾患別・手術有無別・処置1有無別集計 MDC10
58. 疾患別・手術有無別・処置1有無別集計 MDC11
59. 疾患別・手術有無別・処置1有無別集計 MDC12
60. 疾患別・手術有無別・処置1有無別集計 MDC13
61. 疾患別・手術有無別・処置1有無別集計 MDC14
62. 疾患別・手術有無別・処置1有無別集計 MDC15
63. 疾患別・手術有無別・処置1有無別集計 MDC16
64. 疾患別・手術有無別・処置1有無別集計 MDC17
65. 疾患別・手術有無別・処置1有無別集計 MDC18
66. 疾患別・手術有無別・処置2有無別集計 施設類型別
67. 疾患別・手術有無別・処置2有無別集計 病床規模別
68. 疾患別・手術有無別・処置2有無別集計 MDC01
69. 疾患別・手術有無別・処置2有無別集計 MDC02
70. 疾患別・手術有無別・処置2有無別集計 MDC03
71. 疾患別・手術有無別・処置2有無別集計 MDC04
72. 疾患別・手術有無別・処置2有無別集計 MDC05
73. 疾患別・手術有無別・処置2有無別集計 MDC06
74. 疾患別・手術有無別・処置2有無別集計 MDC07
75. 疾患別・手術有無別・処置2有無別集計 MDC08
76. 疾患別・手術有無別・処置2有無別集計 MDC09
77. 疾患別・手術有無別・処置2有無別集計 MDC10
78. 疾患別・手術有無別・処置2有無別集計 MDC11
79. 疾患別・手術有無別・処置2有無別集計 MDC12
80. 疾患別・手術有無別・処置2有無別集計 MDC13
81. 疾患別・手術有無別・処置2有無別集計 MDC14
82. 疾患別・手術有無別・処置2有無別集計 MDC15
83. 疾患別・手術有無別・処置2有無別集計 MDC16
84. 疾患別・手術有無別・処置2有無別集計 MDC17
85. 疾患別・手術有無別・処置2有無別集計 MDC18
86. MDC別・手術有無別・処置2有無別集計
87. MDC別・手術有無別・処置2有無別集計 施設類型別
88. MDC別・手術有無別・処置2有無別集計 病床規模別
89. 再入院・再転棟医療機関別集計

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。

平成28年6月2日  
閣議決定

中長期工程表「世界最先端の健康立国へ⑦」

	2013年度～2015年度	2016年度			2017年度	2018年度	2019年度～	KPI
		概算要求 控制改正要望等	秋	年末	通常国会			
「地域医療連携推進法人」制度の具体化等	<b>【地域医療連携推進法人制度の創設等】</b> ・2015年9月 「地域医療連携推進法人制度」の創設等を内容とする関連法案の成立 ・2016年3月 地域医療連携推進法人に参加する場合の大学附属病院の大学からの別法人化についての対応を公表	政省令等の整備		施行準備	円滑な施行			
	<b>【がん対策の取組の一層の推進】</b> 「予防」「治療・研究」「がんとの共生」を柱とした「がん対策加速化プラン」を策定(2015年12月)	同プランに基づきがん対策を推進		次期「がん対策推進基本計画」の策定	次期「がん対策推進基本計画」に基づきがん対策を推進			
	<b>【医療・介護サービスの高度化】</b> 「医療の質の評価・公表等推進事業」の実施団体として、3年度で計8団体(同一団体を含む)を選定し、参加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	引き続き事業を実施・提供される医療に関する情報の公表範囲や方法の在り方の検討に資するよう、これまで実施した事業のレビュー研究を実施		レビュー研究の結果も踏まえながら、参加医療機関及び公表する評価指標の範囲の拡大を促すよう、事業の見直し、拡充を図る				
	レセプト情報等の提供に関する有識者会議による審査を経て、試行的にDPCデータ(集計表)の第三者提供を実施	第三者提供の本格的な運用に向け、DPCデータに係るデータベースを構築		DPCデータに係るデータベースのシステム運用を開始し、第三者提供を実施				
	・ 介護サービスの質の評価に関連するアウトカム評価としての加算の効果検証に着手 ・ 介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業を実施	・ 介護サービスの質の評価に関連するアウトカム評価としての加算の効果検証を実施 ・ 介護サービスの質の評価に向けた仕組み作りについて引き続き検討		所要の措置を実施 第6期介護保険事業(支援)計画				
	・ 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) ・ 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 ・ 「地域医療構想策定ガイドライン」の策定(2015年3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と比較・分析できる仕組みの構築を推進 都道府県において地域医療構想を策定		市町村で「介護保険事業計画」、都道府県で「第7次医療計画」及び「第7期介護保険事業支援計画」を策定	第7次医療計画及び第7期介護保険事業(支援)計画を実施			

## 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



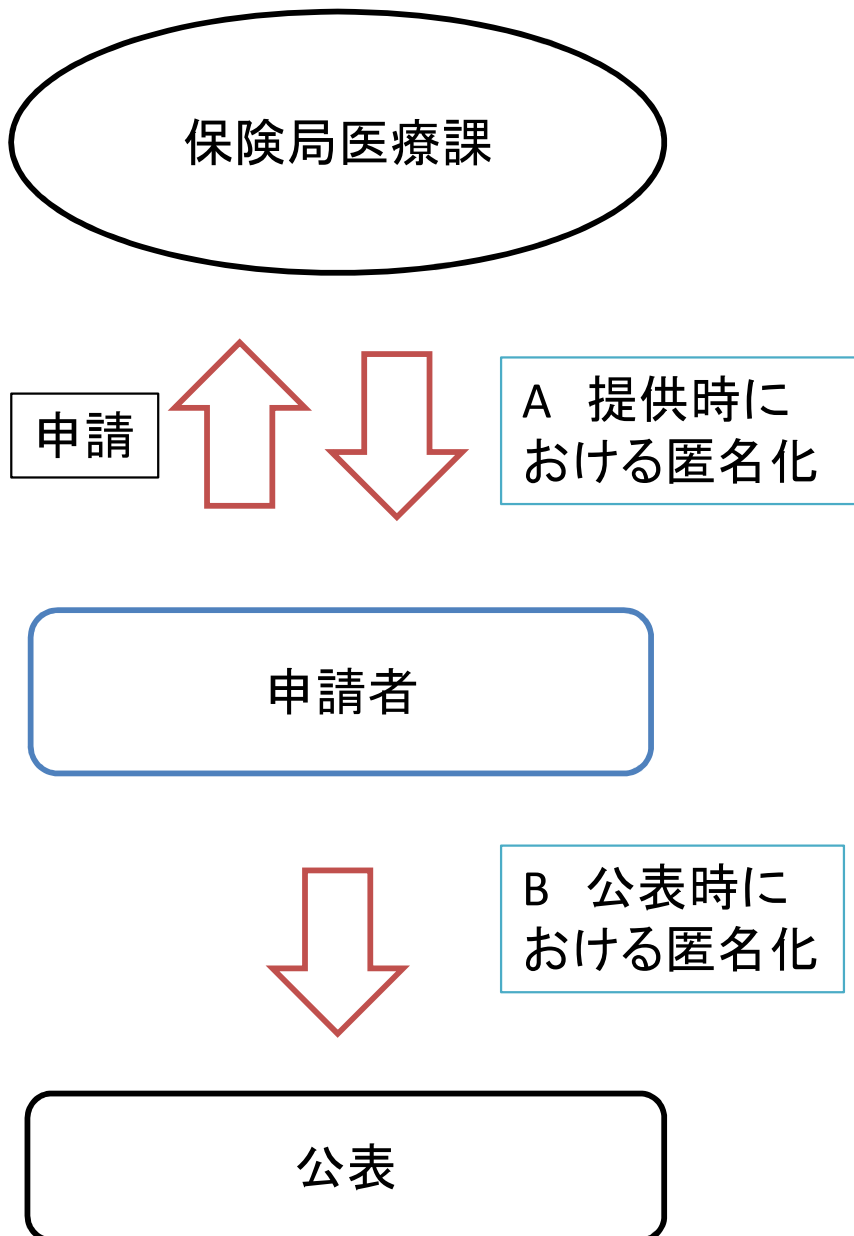
## 今後の方針(案)

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)

# 集計表の提供の方向性



○平成26年度上半期を目途に、ガイドライン等を明確化した上で、募集を開始。

○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、下記の観点や「NDBデータの提供の際の優先順位の考え方」等に基づき、総合的に判断した上で、優先度が高いものから提供していくこととしてはどうか。

(例)

- ・公共性が高いもの
- ・探索的でないもの

○今後、データ提供の申出が増加していくことも考えられるが、申出が非常に多くなり、公益性やセキュリティ要件の面で審査を了する申出が増えた場合、全ての申出についてデータ抽出を行うことは困難となることも考えられる。

(参考) 第1回申出における医政局指導課のデータ抽出では、全国の半年間における医科・DPCレセプト4億7,000万件の抽出作業に約200時間を要した(営業日で2週間程度)。

○こうしたことから審査の基準とは別に、各申出にデータ提供の優先順位をつけ、順位の高いものから順番に対応できるものまでデータ提供を行うこととしてはどうか。評価の方法については、有識者会議の委員に協力を仰いで行う部分と事務局において行う部分とを設け、事前に各項目について点数化した上で有識者会議の審査に諮ることとしてはどうか(イメージは次ページ)。

## 【評価項目】

以下のうち、①と②については、有識者会議の一部の委員があらかじめ評価を行い、それ以外については事務局において、評価を行った上で有識者会議に諮ることとしてはどうか。

### ①学術的な期待度

・申出された研究により、学術的に有意義な結果が得られる期待度が高いかどうか。

### ②研究内容の簡潔さ・明解さ(複雑・難解なものとなっていないか)

・複雑な研究内容や仮定を置いている研究であるかどうかについて判断することとして、理解が得やすいか否か。

### ③具体的な政策への反映を想定しているか(単なる基礎資料か否か)

・具体的な政策への反映を想定しているものかどうか。

(例) 医療計画の策定の基礎資料とするため都道府県への提供を想定 など。

### ④地域の範囲(全国か、地域限定の研究か)

・全国規模のデータベースという性質を活かす観点から、地域限定をした研究よりは、全国規模の研究を行うものを優先してはどうか。

### ⑤活用するデータ量・規模(大量のデータを使用するものか否か、抽出に要する見込み時間で判断)

・上記を第1回申出における処理時間約200時間を一応の標準的な処理時間として、データ抽出に要する時間についての評価を行うこととしてはどうか。

# (参考)優先順位付けのイメージ

## 【点数付けの考え方】

○事務的な作業が膨大であったとしても極めて学術的に有益な研究であれば、データ提供の優先順位上考慮する必要があることから、有識者委員の学術面での評価点数と事務局による実務面での評価点の最高点を同一とする。

○両者の点数を勘案した総合評価の下にデータの提供の可否を決定。

	項目	評価
通常審査部分	研究内容の公益性	
	セキュリティ要件	
	.....	
有識者委員が評価	①学術的な期待度	<input type="checkbox"/> 低い(1) <input type="checkbox"/> やや低い(2) <input type="checkbox"/> 普通(3) <input type="checkbox"/> ある程度高い(4) <input type="checkbox"/> 高い(5)
	②研究内容の簡潔さ・明解さ	<input type="checkbox"/> 難解(1) <input type="checkbox"/> やや難解(2) <input type="checkbox"/> 普通(3) <input type="checkbox"/> ある程度明解(4) <input type="checkbox"/> 明解(5)
	有識者委員評価点合計	(2~10)
優先順位評価部分	③具体的な政策への反映	<input type="checkbox"/> 想定していない(0) <input type="checkbox"/> 想定している(3)
	④研究地域の範囲	<input type="checkbox"/> 地域限定(0) <input type="checkbox"/> 全国(2)
	⑤活用するデータ量 ※200時間を一応の標準処理時間とする。概ね300時間超がデータ量が多い。100時間未満が少ない。	<input type="checkbox"/> データ量が少ない(~100時間程度)(5) <input type="checkbox"/> 普通(100~300時間)抽出作業(3) <input type="checkbox"/> データ量が多い(300時間~)(0)
	事務局評価部分	(0~10)

総合評価	可・否
------	-----

# (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"> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・診療録情報（がんのTNM分類等）が含まれている</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>
医療機関特定可能性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・各医療機関に関する情報は一定程度公開されている</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・調査対象となる医療機関が多く、特定可能性は低い</li> </ul>
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）

- ・当該病院を退院した患者の病態や実施した医療行為の内容等について毎年実施される調査。
- ・当該調査結果(いわゆる「DPCデータ」)に基づき、「診断群分類点数表」の設定、「医療機関別係数」の設定等が行われる。

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。
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	DPCL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。
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。
Hファイル(新)	日ごとの患者情報	重症度、医療・看護必要度の対象患者について、患者ごとのデータを提出。

	特別抽出	サンプリング データセット	基本データセット	集計表情報
基本的な イメージ	申出者の要望に応じ、データベースにある全データのなかから、該当する個票の情報を抽出し、提供する	探索的研究へのニーズに対応し、抽出、匿名化などを施して安全性に十分配慮した、単月分のデータセット	入院、外来、疾患別など目的に合わせて年度ごとに紐付けが可能で、簡易に分析することが可能なデータセット	申出者の要望に応じ、データを加工して作成した集計表を提供する
提供データ	個票	一部匿名化等を行った個票	大幅に加工した個票	集計表
含まれている データ項目例	レセプト情報、特定健診等情報に含まれている、ほぼすべての項目	希少な情報があらかじめ匿名化・削除されたレセプトデータ	患者の基本属性情報以外は、主傷病名、診療識別情報、要望に応じたコードなど	集計表
利用にあたり 具備すべき セキュリティ	データ利用時に、情報セキュリティマネジメントシステムを確実に運用できる利用環境を整える	特別抽出で求められるセキュリティ水準と比較してある程度具備しやすいセキュリティ水準での利用が可能		
想定される 利用者像	レセプト研究に一定の知見があり、申出内容や抽出条件を吟味し、大量のデータを高速に処理することを想定している利用者	レセプト研究に関心はあるが経験がまだ十分でなく、データの特徴や各項目の概要を把握したいと考えている利用者	レセプトの構造を踏まえながら研究するよりも、基本的項目について簡単に分析を試みたいと考えている利用者	集計された結果を必要とし、データ処理を行うことを想定していない利用者