

本マニュアルは、NDB（匿名医療保険等関連情報データベース）の利用を検討するにあたりご参照いただく目的で作成されたものです。
利用の申出を行う際は、「[匿名医療保険等関連情報の利用に関するホームページ](#)」もあわせてご参照ください。

NDBの利用を検討している方へのマニュアル

2024年3月版



厚生労働省保険局医療介護連携政策課
保険データ企画室

はじめに

匿名医療保険等関連情報データベース（以下「NDB」という。）は、平成20年4月から施行されている「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、医療費適正化計画の作成、実施及び評価のための調査や分析などに用いるデータベースとして、レセプト情報及び特定健診・特定保健指導情報等を格納・構築しているものです。

医療費適正化計画に関連する調査や分析以外にも、医療サービスの質の向上などを目指し、正確なエビデンスに基づいた施策を推進するために活用するべく、平成22年6月22日に閣議決定された「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（IT戦略本部）決定）において、レセプト情報等の提供のためのルールを整備し、提供を開始することが定められました。

これを受けまして、厚生労働省では平成23年度に「レセプト情報等の提供に関する有識者会議」を設置し、データ利用に向けたガイドラインの整備を行うとともに、レセプト情報等の第三者提供を平成23年度から試行的に実施し、平成25年度から本格実施しています。

NDBは、平成26年度末時点で全レセプトの90%以上の情報を格納する、悉皆性の高いレセプト情報のデータベースとなっております。また、特定健診・特定保健指導等の情報と紐付けることで、様々な角度から活用できる可能性を備えたデータベースとしても期待されています。

しかし、一方でレセプト情報は、保険診療を行った医療機関が保険者に診療報酬を請求するための明細書情報であり、各種分析を想定した形式を備えておりません。したがって、データを利用するにあたってはデータの特徴や限界を十分に把握しておく必要があります。

また、格納されているデータには匿名化処理が施されてはいるものの、患者個人の年齢や性別といった基本的な情報や、診療に関する詳細な情報が含まれています。このため、他の情報と照合することにより患者の特定可能性が高められることを否定できません。

こうした背景から、データ利用にあたっては提供申出者に対し一定の要件を備えるよう求めているとともに、申出に対しては、研究内容及び研究環境におけるセキュリティ等の観点から、専門委員会において審査が行われることとなっております。

本マニュアルは、NDBを使った研究を検討している方に、申出にあたっての要件や必要な手続き、スケジュールなどについて、あらかじめ知っておいていただきたいことを簡潔にまとめたものです。

「[匿名医療保険等関連情報データベース（NDB）の利用に関するガイドライン](#)」※とあわせて、NDBの活用にあたって参照いただきますよう、お願いいたします。

※ 本マニュアルでは各ガイドラインを以下のとおり、記載いたします。

令和2年（2020年）	9月以前	旧ガイドライン
令和2年（2020年）	10月改定	ガイドライン第一版
令和5年（2023年）	10月改定	ガイドライン第二版

目次

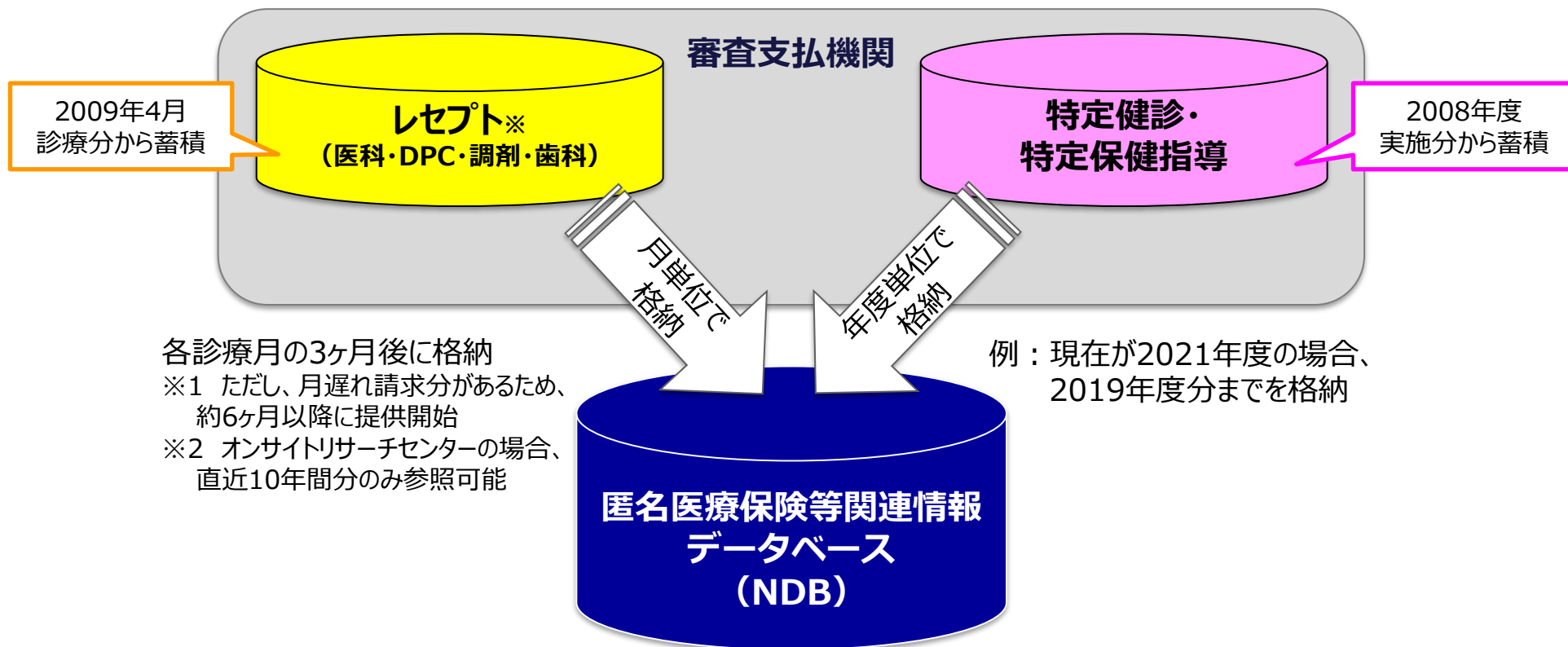
I NDBに含まれる情報5	V 申出にあたっての要件42
1. NDBに含まれる情報	1. 提供申出者の要件
2. NDBを用いて、こんな研究ができます	2. 提供にあたっての根拠、罰則規定等
3. 匿名レセプト情報	
4. 匿名レセプト情報の格納状況	VI 提供にあたっての具体的手続き46
5. 匿名レセプト情報の格納形式	1. 疫学研究に関する倫理指針との関係
6. 匿名レセプト情報の留意事項	2. 申出～審査～提供に至る具体的な手順
7. 匿名特定健診等情報	3. 事前説明 / 事前相談
8. 匿名特定健診等情報の格納形式	4. 準備すべき書類
9. 匿名特定健診等情報の留意事項	5. 公表の際の基準について、事前に把握していただきたいこと
	6. 手数料
II NDBデータの提供形式17	VII 申出に対する審査55
1. 提供データの種類	1. 審査
2. 特別抽出	2. 審査基準：研究内容・抽出
3. 集計表	3. 審査基準：セキュリティ要件
4. サンプルングデータセット	4. 研究内容について、どの程度の記述が申出書に必要か？
5. トライアルデータセット	5. 重複提供
6. HIC（医療・介護等データ解析基盤）	VIII 審査後の流れ61
III オンサイトリサーチセンターの利用形態28	1. 承諾、不承諾に関する専門委員会後の情報提供
1. オンサイトリサーチセンターの概要/拠点	2. 承諾形式
2. オンサイトリサーチセンターの利用形態	3. 承諾された場合
3. オンサイト利用の要件	4. 不承諾となった場合
4. 利用にあたっての制約事項	IX 匿名レセプト情報の特徴67
IV NDBデータの構成に33	1. 空欄の存在
1. NDBのデータ構成	2. 医療機関におけるレセプト作成例
2. 個人情報の匿名化	3. DPCLレセプト
3. 患者の同一性を確保するID	4. コード番号
4. NDBデータと他の情報との照合・連結	X 第三者提供の相談・受付窓口73

用語	ガイドライン上の記載	補足説明
1 NDBデータ	「NDBデータ」とは、NDB から抽出・加工され提供されるデータをいう。	匿名レセプト情報、匿名特定健診等情報 等
2 提供申出者	法第 16 条の 2 第 1 項の規定に基づき、厚生労働大臣にNDBデータの提供の申出を行う者をいう。	1.公的機関：国の行政機関、都道府県及び市区町村 2.法人等：大学その他の研究機関（大学及び研究開発独立行政法人等）民間事業者 3.補助金等を充てて業務を行う個人 法人等の提供申出者は、原則として登記された法人単位とします。大学は「法人等」に含まれます。
3 担当者	提供申出書に記載される、実際に提供申出を担当する者をいう。	厚生労働省や提供窓口とのやり取りを行う方を指定ください。
4 取扱者	高確則第 5 条の 5 第 1 項第 6 号の規定に基づき、提供申出書に記載された、実際にNDBデータを取り扱う者をいう。	成果物を除き、NDBデータについて取扱者以外には公表できません。
5 専門委員会	社会保障審議会医療保険部会の下に設けた、合議によりNDBデータの提供の可否について厚生労働大臣へ意見を述べる、有識者から構成される「匿名医療情報等の提供に関する専門委員会」をいう。	

I NDBに含まれる情報

1. NDBに含まれる情報

NDBには、匿名レセプト情報と匿名特定健診等情報等が格納されています。



※レセプト（正式名称「診療（調剤）報酬明細書」）とは、
医療機関等が患者負担額以外の負担分（保険者負担分、公費負担者分、高額療養費（現物高額）等）を保険者等に請求する「請求書（診療（調剤）報酬の明細）」です。

2. NDBを用いて、こんな研究ができます

➤ 匿名レセプト情報を用いて、診療に関するさまざまな事項を集計できます。

- 例……診療行為や投与された医薬品、診療報酬等についての、都道府県別、性別、年齢階級別の実績
- 例……上記の実績に、傷病名や保険者の種別情報などの情報を加えた、多角的な評価

➤ 特定の事例を時系列で追跡することで、疾患毎にどのような処置がもたらされる状態になったか等について分析できます。

- 例……COPD患者における、その後の在宅酸素療法導入の実態評価

➤ 匿名特定健診等情報を用いて受診者の健康状況を研究できるとともに、匿名レセプト情報と紐付けることで、診療に関連するさまざまな事項を健診情報と関連づけて分析できます。

- 例……運動習慣のある受診者のうち、メタボリックシンドロームを有する患者の割合
- 例……地域別、性別、年齢階級別に見た、食習慣や飲酒、喫煙についての情報
- 例……メタボリックシンドロームの基準を満たす特定健診受診者1人あたりの、平均医療費

実際の利用にあたっては、専門委員会における審査が必要になります。申出毎にデータ抽出を行う特別抽出の場合は、公表予定の具体的な内容を網羅的に示していただくなど、厳しい審査基準のもとで審査を行っています。

一方、1カ月分のデータを一定の基準で抽出・匿名化したサンプリングデータセットの場合は、探索的研究を行うことを可能としているなど、研究内容に対する審査基準を若干緩めています。皆様方の研究方針にあわせて、利用するデータをお選びください。

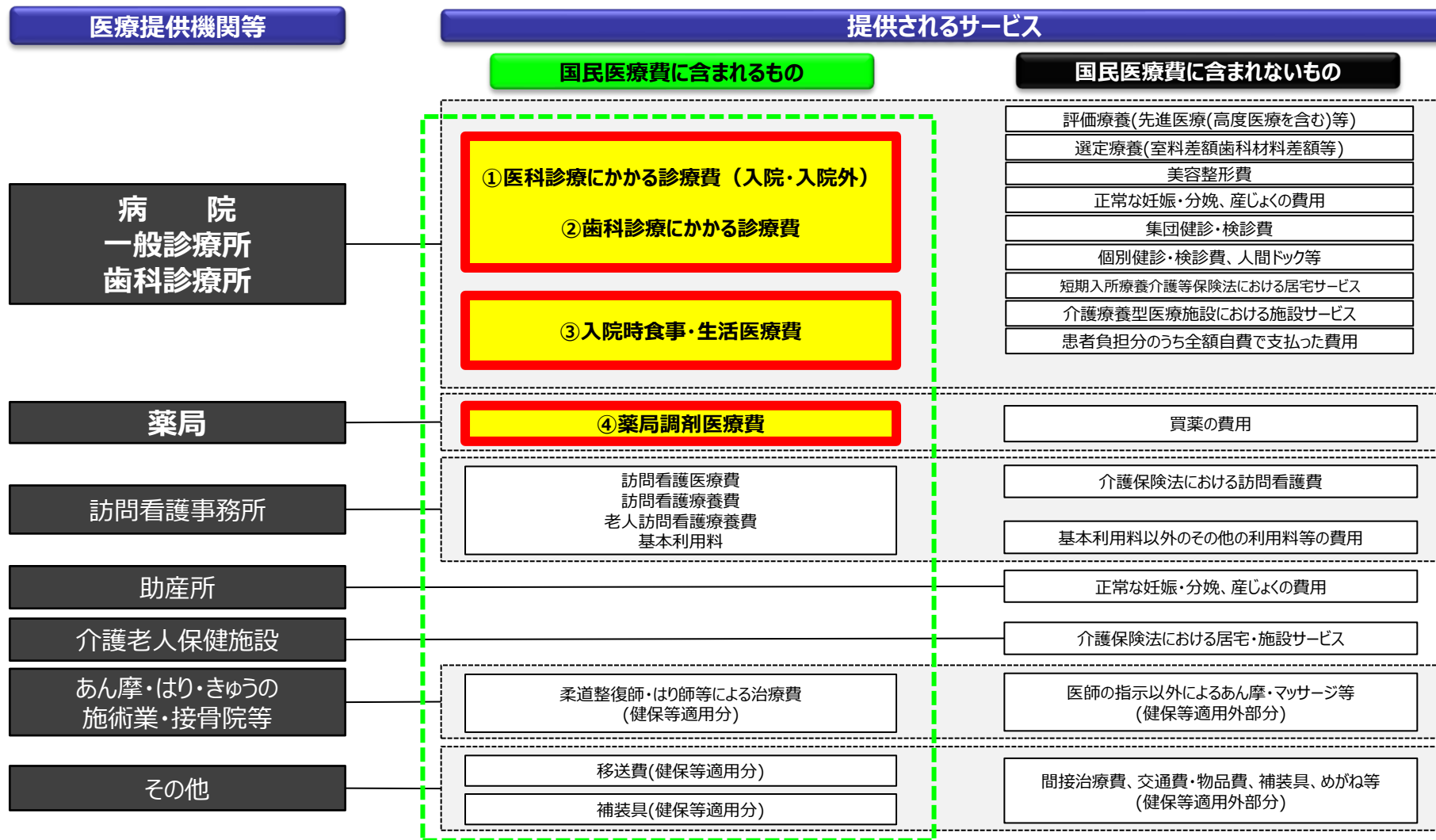
3. 匿名レセプト情報（1/2）

- NDBには「電子化された匿名レセプト情報」が格納されています。紙レセプトの情報は格納されていません。
- ○はNDBに格納・提供されている情報です。

		レセプト																																							
		電子レセプト								紙レセプト																															
		医科		DPC		歯科		調剤		医科		歯科		調剤		DPC		訪問看護		柔道整復																					
		医療 保険	公費 負担	医療 保険	公費 負担	医療 保険	公費 負担	医療 保険	公費 負担	医療 保険	公費 負担	医療 保険	公費 負担	医療 保険	公費 負担	医療 保険	公費 負担	医療 保険	公費 負担	医療 保険	公費 負担																				
医療 保険 （国民 皆保 険）	被 用 者 保 険	健康 保険	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
		船員 保険	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	-	-	
		共済 保険	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	-	-
		国民 健康 保 険	市町 村国 保	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	-	-
			国保 組合	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	-	-
			後期 高齢 者 医 療 制 度	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	-	-

3. 匿名レセプト情報 (2/2)

➤ NDBに格納されている国民医療費は「電子化されたレセプト情報の保険適用分（以下①～④）」に限ります。



4. 匿名レセプト情報の格納状況（1/2）

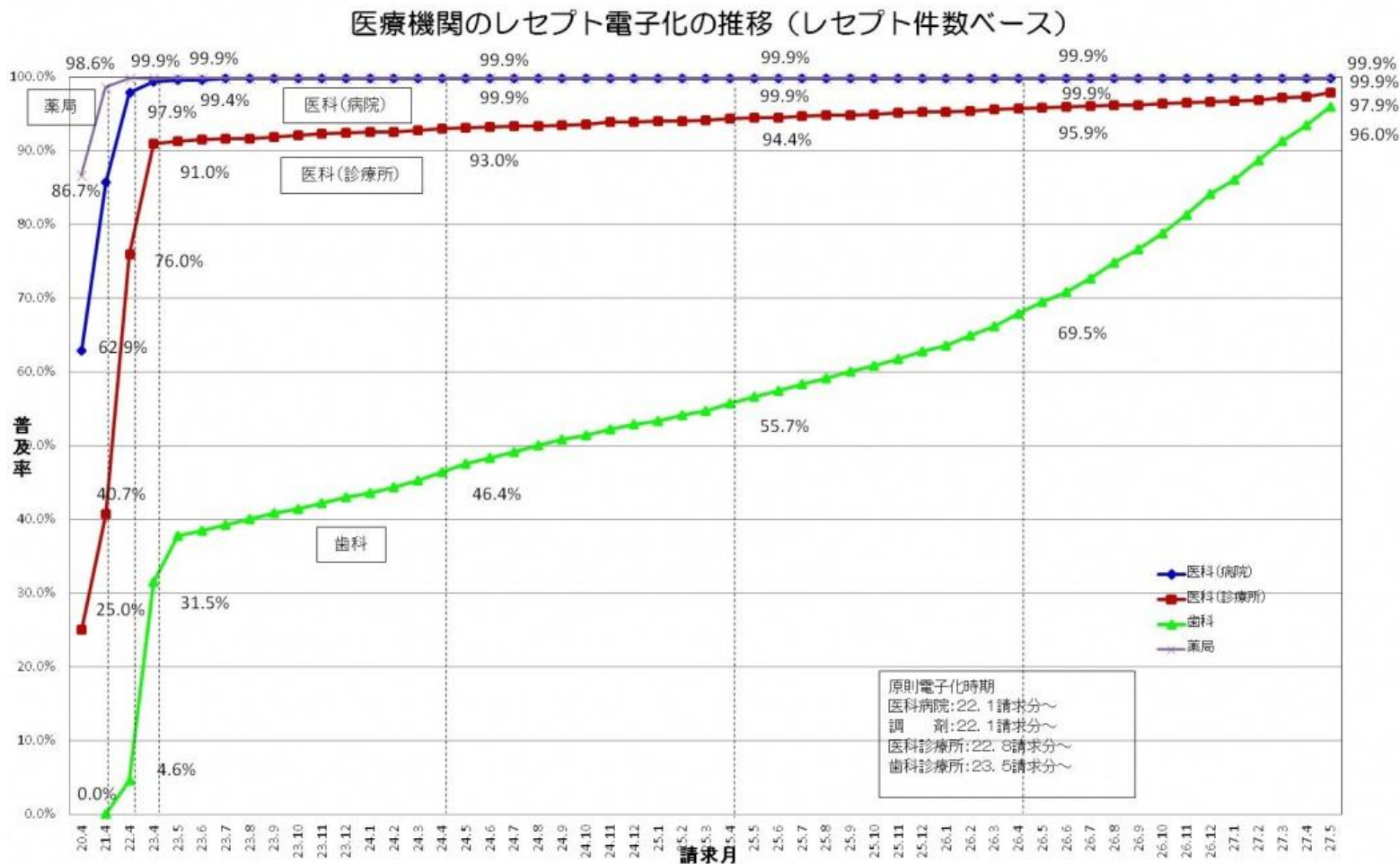
- 電子化レセプト情報がデータベースに格納されるため、レセプトの種類によってデータベースに格納されている割合は異なります。



社会保険診療報酬支払基金調べ

4. 匿名レセプト情報の格納状況 (2/2)

- 電子化率も年々変化しているため、申出される際には電子化率の変化を考慮しておかないと、同じ条件でも年度によって結果が大きく変化するおそれがあります。



出典: 厚生労働省

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000099002.pdf>

5. 匿名レセプト情報の格納形式

□ **NDBデータは、CSV形式で提供されます。電子レセプトの格納形式は、以下なども参照ください。**

- ・ 匿名医療保険等関連情報の利用に関するホームページにあるサンプルデータ
(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuhoken/reseputo/index.html)

NDBのサンプルデータ

(2023/6/29更新) 受領するNDBデータのイメージを持っていただくことを目的として、サンプルデータを公開しております。

- ▶ [医科外来レセプト](#) [Zip - 52KB]
- ▶ [医科入院レセプト](#) [Zip - 180KB]
- ▶ [DPCレセプト](#) [Zip - 331KB]
- ▶ [調剤レセプト](#) [Zip - 16KB]
- ▶ [医科入院外と紐付く調剤レセプト](#) [Zip - 32KB]

注：サンプルデータは個人特定リスクをなくすため、審査を経て提供するデータより幅広く匿名化、空欄化等の処理を行っております。
概要はPDF [こちら \[2.0MB\]](#) を、詳細なデータフォーマットはPDF [こちら \[4.3MB\]](#) をご覧ください。なお、これらの処理のため補完後点数等は正確ではありません。また、作成したレセプト件数が少ないため、該当するデータが無く空となっているファイルがあります。ご了承ください。

- ・ 社会保険診療報酬支払基金のホームページにあるサンプルデータ
(<https://www.ssk.or.jp/seikyushiharai/rezept/hokenja/download/index.html>)

電子レセプトのCSV情報及びレセプト電子データのサンプルデータ

- 📄 [令和4年4月診療分 医科:16件 \(ZIP: 769KB\)](#)
- 📄 [令和4年4月診療分 DPC:15件 \(ZIP: 1,256KB\)](#)
- 📄 [令和4年4月診療分 歯科:16件 \(ZIP: 746KB\)](#)
- 📄 [令和4年4月調剤分 調剤:16件 \(ZIP: 582KB\)](#)
- 📄 [令和4年4月訪問分 訪問:5件 \(ZIP: 345KB\)](#)

注記：サンプルデータは、架空の医療機関（薬局）コード、患者名等を用いて作成しております。
サンプルデータの詳細は[こちら\(PDF:233KB\)](#)をご覧ください。

6. 匿名レセプト情報の留意事項

□ 細かい項目に関する留意事項

詳細は『診療報酬情報提供サービス』の「オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様」(<https://shinryohoshu.mhlw.go.jp/shinryohoshu/receMenu/doReceInfo>) を参照ください。

● 医療機関に関する情報

- ・ 請求年月や医療機関の都道府県がわかります。
- ・ 医療機関コードは原則として提供しておりません。二次医療圏や市区町村単位での分析を行う場合は、提供申出者にて各医療機関の二次医療圏や市区町村単位の割り付け表をご準備ください。
その際、該当年度の、対象医療機関の医療機関コードと二次医療圏番号、市区町村コードが必要となります。
- ・ 提供の際には、割り付け表に従い、元の医療機関をたどれないような、一意に定められる別番号を付与して提供します。

● レセプトに関する情報

- ・ 診療年月、性別、年齢などがわかります。
- ・ 年齢は原則として5歳刻みの区分で提供しております。年齢階層コード2を使用することでより詳細な分析が可能です。
年齢の区分方法につきましては提供申出者の研究方針にあわせた調整が可能です。
研究内容を踏まえて十分に検討されたうえで適切な方法をご指示ください。
- ・ レセプト情報に含まれる日本語文字データは情報は個人が特定し得る情報が記載される可能性があるため、データベースに格納されておらず、提供することができません。

● 診療内容に関する情報

- ・ 傷病名：診療開始日、転帰、「疑い」か否か、「主傷病」か否か
- ・ 診療行為：診療行為、数量、点数、回数
- ・ 医薬品：医薬品、使用量、点数、回数
- ・ 特定器材：特定器材、使用量、点数、回数 …等の情報がわかります。
- ・ 2012年4月診療分以降のデータでは、診療行為、医薬品、特定器材については、算定日の情報もわかります。
- ・ 特定入院料を算定している患者の場合など、診療行為や医薬品についての情報は包括されレセプトには記録されないケースがあります。
- ・ DPCレセプトの包括評価項目の場合は、一部の基本診療料等を除きコーディングデータ情報を用いて得ることができます。
- ・ 電子レセプト情報は紙レセプト形式を踏襲していることにより、表記の省略にともなう空欄が発生します。
一部の項目はこれらの欠損を補完して格納されています。詳細は「IX 匿名レセプト情報の特徴について」
「1. 空欄の存在について」を参照ください。

コーディングデータは「『厚生労働大臣が定める病院の診療報酬請求書等の記載要領について』の一部改正について」(<http://www.mhlw.go.jp/topics/2008/03/dl/tp0305-1dx.pdf>)、記録条件仕様 (<https://shinryohoshu.mhlw.go.jp/shinryohoshu/receMenu/doReceInfo>) を参照ください。

申出にあたっては、これらの事項を十分に把握したうえで、申出されますよう、お願いいたします。

7. 匿名特定健診等情報

□匿名特定健診等情報には以下の情報が格納されています。

「保険者が社会保険診療報酬支払基金に提出する平成25年度以降に実施した特定健康診査等に基づく特定保健指導の実施状況に関する結果について（保発0329第17号 平成25年3月29日）」抜粋

二 報告対象

1 報告対象となるのは、報告対象年度における、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成19年厚生労働省令第157号。以下「実施基準」という。）第1条第1項の規定に基づく特定健康診査の対象者（特定健康診査の実施年度中に40歳以上74歳以下に達する、実施年度の4月1日時点での加入者）及び実施基準第4条第1項の規定に基づく特定保健指導の対象者のうち、次の(1)及び(2)に掲げる者を除いた者の実施状況に関する結果である。

- (1) 特定健康診査等の実施年度途中における加入及び脱退等の異動者（但し、年度末の3月31日付けで脱退した者は除外しない（報告対象に含める）ものとする。また、第2の二の1の(2)のみ異動者も含めた集計を行うものとする）
- (2) 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第1条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者（平成20年厚生労働省告示第3号）に規定する各項のいずれかに該当する者と保険者が確認できた（確認できたことを証するものを保険者にて保管しておくこと）もの

格納データの主なもの (抜粋)

- ・受診情報（実施日等）
- ・受診者情報
（男女区分、年齢区分等）
- ・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

※受診者を特定できるような項目は提供できません。

8. 匿名特定健診等情報の格納形式

□ NDBデータは、CSV形式で提供されます。

含まれている項目についての詳細は、「特定健診・特定保健指導データのファイルイメージ」
(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/iryouseido01/pdf/info03d-10.pdf>)等を
参照下さい。

9. 匿名特定健診等情報の留意事項

□ クリーニング処理について

匿名特定健診等情報において、入力ミス等に起因する異常値を持つデータに対して下記のクリーニング処理を実施しております。

(例)

- 閾値を越えた異常値を空白とする
→例えば、「身長」に999(cm)と異常な値が入力されていた場合、このデータの値を空白とします。
- 上限値、加減値が逆に入力されていた場合に値を入れ替える
→例えば、「収縮期(最高)血圧」の値よりも「拡大期(最低)血圧」の値の方が大きい場合、両者の値を入れ替えます。

データベースにはクリーニング処理前の値が必要な場合は、【別添8】申し出依頼テンプレートの「データ項目名」に「(クリーニング前)」とある項目を選択してください。

- 例)
- ・ Value CODE (クリーニング前) → クリーニング前の値
 - ・ Value CODE → クリーニング後の値

□ ヘモグロビンA1c (HbA1c)の結果表記の変更について

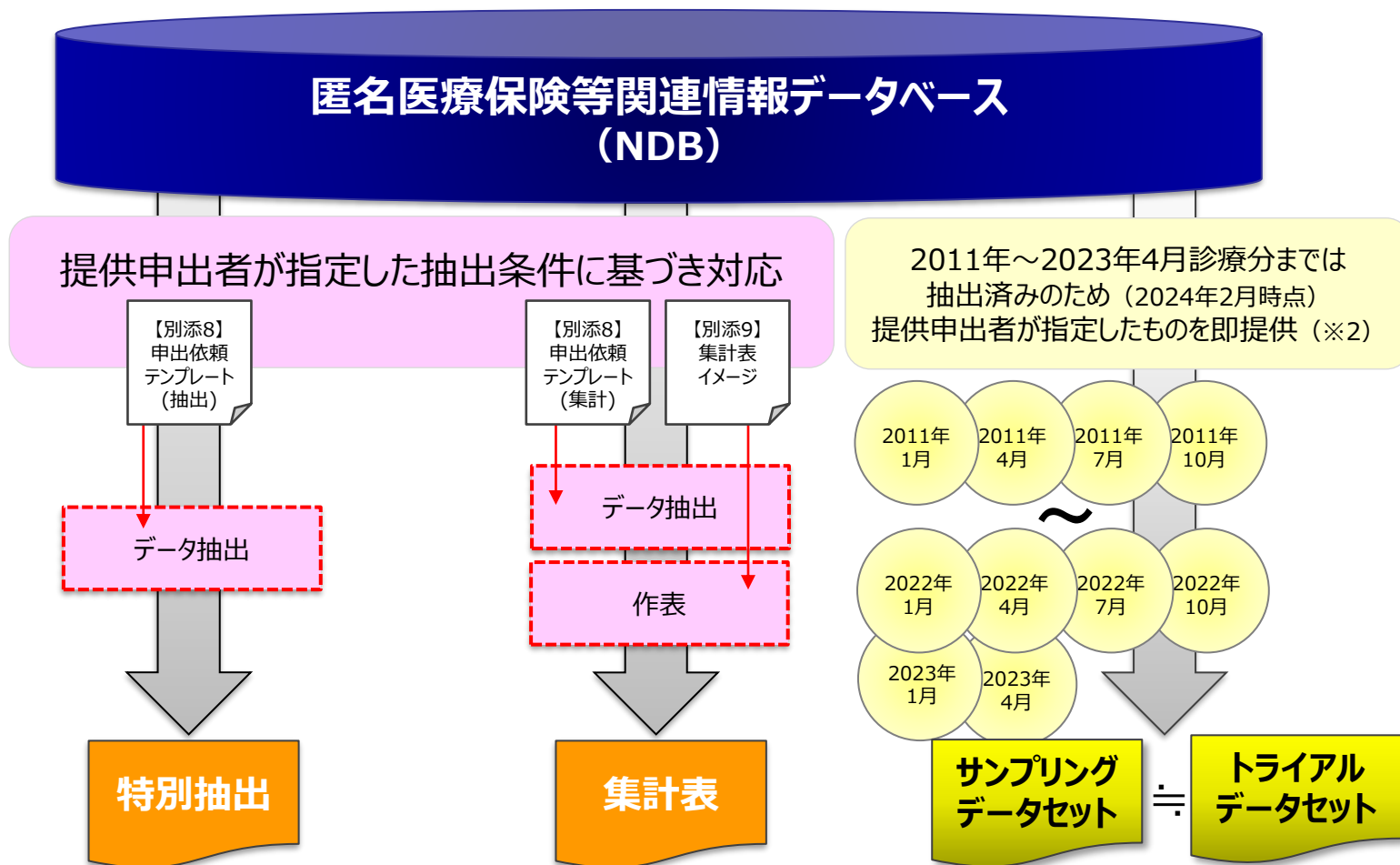
健康診断の項目の1つであり、糖尿病の診断にも使われるHbA1cの結果が、**2013年4月1日よりJDS値(日本糖尿病学会値)からNGSP値(国際標準値)**に変更して表記されています。

- HbA1cの研究を行うケースにおいて、2013年4月1日を跨いだ範囲でのデータを希望される場合、**JDS値とNGSP値の両方の検査項目コードの提供申出**をお願いします。

Ⅱ NDBデータの提供形式

1. 提供データの種類 (1/2)

- 「特別抽出」「集計表」「サンプリングデータセット (トライアルデータセット)」の3種類を現在提供しています。
- 「特別抽出」と「トライアルデータセット」は、クラウド上の解析基盤であるHIC (※1) でも提供しています。



※1 HIC (Healthcare Intelligence Cloud): 医療・介護等データ解析基盤。クラウド上での解析が可能。詳細はP27参照。

※2 トライアルデータセットについては、一部の診療月分が未対応。

1. 提供データの種類 (2/2)

□ 各提供データの特徴は次のとおりです。

提供形式	特別抽出	集計表	サンプリングデータセット (トライアルデータセット)
提供データ	<ul style="list-style-type: none"> • 個票 	<ul style="list-style-type: none"> • 集計表 	<ul style="list-style-type: none"> • 個票 (1~10%のランダムサンプリング)
研究内容・抽出条件 に対する審査	<ul style="list-style-type: none"> • 研究内容の公益性を求める • 研究内容の限定性を求める • 申出の際に示す公表物の例に対し、申出内容を反映した網羅性を求める • 指示された抽出条件と、研究内容や想定される公表物の事例とが一致するかどうかを審査する • コードの全てを用いる探索的研究は、原則として認めない 	<ul style="list-style-type: none"> • 研究内容の公益性を求める • 作成予定の公表物を提出し、事務局・データセンターにおいてその空欄を埋める • 集計表作成のための抽出条件を求めるとともに、その抽出条件が申出内容に合致するものであるかどうかを審査する 	<ul style="list-style-type: none"> • 研究内容の公益性を求める • 研究内容の限定性は、それほど求めない • 探索的研究を認める • 抽出条件の指示は不要
セキュリティ要件 に対する審査	<ul style="list-style-type: none"> • 利用環境のセキュリティが確保されているかどうかを審査する 	<ul style="list-style-type: none"> • 利用環境のセキュリティが確保されているかどうかを審査する 	<ul style="list-style-type: none"> • 利用環境のセキュリティが確保されているかどうかを審査する (P26参照)
利用環境の 実地監査	<ul style="list-style-type: none"> • 原則行う 	<ul style="list-style-type: none"> • 原則行わない 	<ul style="list-style-type: none"> • 原則行わない
承認後データ提供 までのスピード	<ul style="list-style-type: none"> • 手続き終了後、本来業務など他の作業の合間に行われるため、遅延の可能性はある 	<ul style="list-style-type: none"> • 手続き終了後、本来業務など他の作業の合間に行われるため、遅延の可能性はある 	<ul style="list-style-type: none"> • 手続き終了後は、抽出されたデータを複写するのみなので提供は比較的スムーズ
時系列での分析	<ul style="list-style-type: none"> • 可能 	<ul style="list-style-type: none"> • 集計軸に時系列を含めれば可能 	<ul style="list-style-type: none"> • 不可能
地域単位の分析	<ul style="list-style-type: none"> • 可能 (ただし、詳細な地域の分析を行う場合は、専門委員会にて慎重に審査を行う) 	<ul style="list-style-type: none"> • 可能 (ただし、詳細な地域の分析を行う場合は、専門委員会にて慎重に審査を行う) 	<ul style="list-style-type: none"> • 不可能
想定される 研究イメージ	<ul style="list-style-type: none"> • 既に小規模のレセプト分析である程度の知見を導いており、これを全国規模のデータで検証する研究を行う場合 	<ul style="list-style-type: none"> • レセプトで評価できる全国規模の集計情報を、資料として必要とする場合 	<ul style="list-style-type: none"> • ある時点における患者像や治療の傾向についての概略を把握する研究を行う場合
想定される 利用者像	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<ul style="list-style-type: none"> • 集計結果のみを必要とし、分析することを想定していない利用者 	<ul style="list-style-type: none"> • 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

2. 特別抽出

特別抽出：申出に応じて抽出・提供するデータ

- 申出内容に対し、データセンターでデータの抽出を行い、提供します。
- NDBは一定の匿名化処理が施されてはいるものの、傷病名その他、個人を特定され得る情報が多く含まれており、他の情報と照合することで個人が特定される可能性を否定できません。

このため、本データを個人情報に準じた情報として位置付けており、専門委員会では以下の事項について審査を行います。

- ・ 研究内容が公益性を備えたものであるかどうか
- ・ 研究内容を達成するにあたってレセプト情報等の利用が適切であるかどうか
- ・ 指示されている抽出条件が、研究内容を達成するにあたって適切であるかどうか
- ・ データの漏洩や紛失が発生することがないよう、データ利用にあたってセキュリティが十分に確保された環境が整えられているかどうか

- 抽出条件を記載した資料【別添8】「申出依頼テンプレート（抽出）」をご利用ください。
- また、データ提供にあたっては取り込み等の本来業務の合間に行うため、抽出作業に時間を要し、データ提供が大幅に遅れる恐れがあります。

3. 集計表 (1/3)

集計表：要望する集計表の作成・提供

- ▶ 抽出依頼に応じ、集計表を作成して提供するものです。
- ▶ 複雑な集計には対応できません。
集計対象項目は、原則として傷病名コード等に限定し、それらに対して性別、年齢階級別、都道府県別等、原則3次元までとしています。また、表数も少数（10表以内）であることとしています。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、不承諾としています。
- ▶ 集計条件を記載した資料【別添8】と合わせて、集計表のイメージがわかる資料【別添9】の提出をお願いいたします。
なお、【別添8】は「申出依頼テンプレート（集計）」をご利用ください。
- ▶ データ提供にあたっては、特別抽出と同様に、多くの作業時間を要する恐れがあります。

3. 集計表 (2/3)

□ 集計表の対応範囲はレセプト単位で抽出可能なデータを原則とします。

匿名医療保険等関連情報データベース (NDB)

〔格納データ〕

レセプトNo.	診療年月	医療機関等	患者氏名	傷病名		医薬品
①	H27.4	〇〇病院	Aさん	傷病I	初診	なし
②	H27.5	〇〇病院	Aさん	傷病I	手術	医薬品a
③	H27.6	〇〇病院	Aさん	傷病I	注射	医薬品b
④	H27.4	〇〇病院	Bさん	傷病I	初診	医薬品c
⑤	H27.5	〇〇病院	Bさん	傷病I	手術	医薬品c
⑥	H27.6	△△薬局	Bさん			医薬品a
⑦	H27.7	××病院	Cさん	傷病I	手術	医薬品b
⑧	H27.8	××病院	Dさん	傷病II	処置	医薬品b
⑨	H27.9	◎◎病院	Cさん	傷病II	処置	医薬品b
⑩	H27.10	××病院	Eさん	傷病I	手術	医薬品a

例② : 傷病Iで手術を行った患者のうち、
医薬品a が処方された患者数の集計表

傷病I かつ 手術 かつ 医薬品a
のレセプトを抽出

レセプトNo.②⑩が対象

⇒ Aさん、Eさんが該当となり、患者数は2人

● AさんのレセプトはNo.①～③

傷病I かつ手術かつ医薬品aのレセプトNo.②が含まれているため、集計対象

● EさんのレセプトはNo.⑩

傷病I かつ手術かつ医薬品aのレセプトNo.⑩が含まれているため、集計対象

● BさんのレセプトはNo.④～⑥

傷病I かつ手術かつ医薬品aのレセプトは存在しないため、集計対象外

Bさんも集計対象としたい場合は、集計表ではなく、
特別抽出によるデータ提供となります。

例① : 傷病Iに罹っている患者数の集計表

傷病I のレセプトを抽出

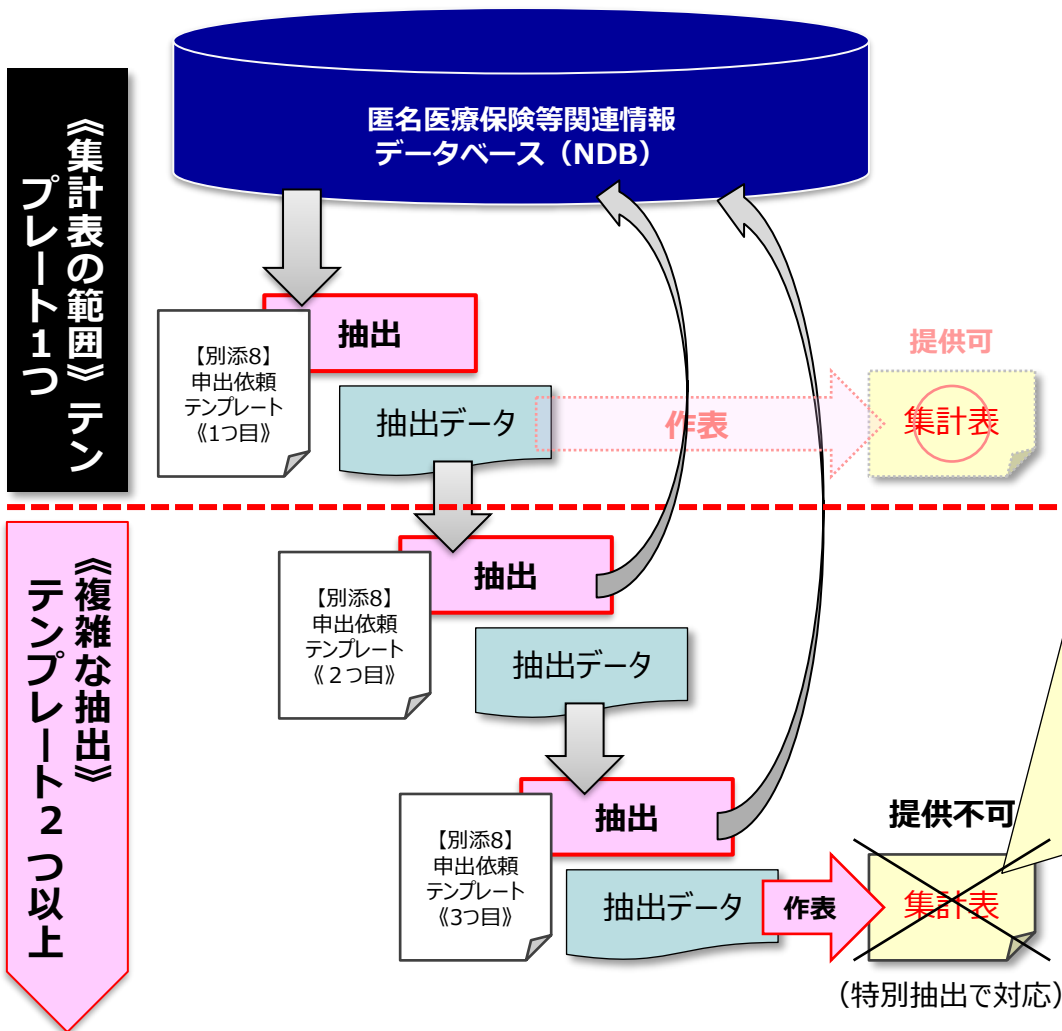
レセプトNo.①②③④⑤⑦⑩が対象 ⇒ Aさん、Bさん、Cさん、Eさんが該当となり、患者数は4人

集計表サンプル<都道府県別、性別・年齢階層別集計表>

		男						女						(人)
		0～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60歳以上	0～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60歳以上	
		北海道	1,000	2,000	3,000	4,000	5,000	6,000	5,000	4,000	3,000	2,000	1,000	
青森	5,000	4,000	3,000	2,000	1,000	500	1,000	2,000	3,000	4,000	5,000	6,000		
..		
..		
..		
沖縄	5,000	4,000	3,000	2,000	1,000	500	5,000	4,000	3,000	2,000	1,000	500		

3. 集計表 (3/3)

□ 申出依頼テンプレート(集計)が2つ以上必要な場合は、複雑な抽出となるため、集計表の範囲外となります。



例. 複雑な抽出が必要なケース (抽出2回以上)

× 例 1. 2013年度に注射Aを実施した患者のうち、2014年度に傷病Bを発症した患者数

抽出① 2013年度診療分のレセプトを対象とし、注射Aを実施した患者を抽出
 抽出② 抽出①で抽出した患者をもとに、2014年度のレセプトを対象とし、傷病Bを発症した患者を抽出

× 例 2. 傷病Cを発症した6ヶ月以後に傷病Dを併発した患者数

抽出① 傷病Cを発症している患者を抽出
 抽出② 抽出①で抽出した患者をもとに、傷病Cの発症から6か月以後の診療分を対象とし、傷病Dを発症している患者を抽出

× 例 3. 傷病Eを発症し、かつ、手術Fを行った患者のうち、医薬品Gを処方された患者数

抽出① 傷病Eを発症しており、かつ、手術Fを行った患者を抽出
 抽出② 抽出①で抽出した患者をもとに、医薬品Gが処方されている患者を抽出

※ ただし、1レセプトで傷病Eかつ手術Fかつ医薬品G を処置したデータのみであれば、抽出1回で対応可能

4. サンプルングデータセット (1/2)

サンプルングデータセット：1カ月分の抽出データ

<p>主な特徴</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 1カ月分の匿名レセプトデータに対し抽出・匿名化処理等を行ったデータです。 ▶ 1カ月は、DVD 1枚の容量におさまる情報量です。 ▶ 1カ月分のみデータとなっているため、経過の追跡が必要となる時系列の分析はできません。 ▶ 研究目的の範囲内で、探索的研究を行うことができます。 ▶ すでに抽出処理が済んでいるので、手続き終了から提供までの間、抽出処理に要していた時間が短縮されます。
<p>対象レセプト</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 各年・「医科入院レセプト」、「医科入院外レセプト」、「DPCレセプト」、「調剤レセプト」のレセプト毎に用意しています。（2023/10時点） <ul style="list-style-type: none"> ○2011年：1月、4月、7月、10月 ～ 2012-2021年 記載省略 ～ ○2022年：1月、4月、7月、10月 ▶ 1月、4月、7月、10月の対象レセプトは以下の通り（調剤レセプトのみ翌月分の対象に含まれます） <ul style="list-style-type: none"> 1月：当該年1月診療分、かつ2月、3月、4月に審査されたレセプト 4月：当該年4月診療分、かつ5月、6月、7月に審査されたレセプト 7月：当該年7月診療分、かつ8月、9月、10月に審査されたレセプト 10月：当該年10月診療分、かつ11月、12月、1月に審査されたレセプト ▶ 調剤レセプトに限り、①調剤単体分(PHA)／②医科入院外に紐付く調剤分(PHA外)の2種を提供しています。 (※②は、医科入院外を抽出後、ハッシュ値1で紐付けた調剤レセプトを抽出)
<p>抽出方法</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 「医科入院」「DPC」は、レセプト全体の<u>10%</u>を抽出しています。 ▶ 「医科入院外」「調剤」は、レセプト全体の<u>1%</u>を抽出しています。 ▶ 性別、および5歳刻みの年齢層において、母集団と構成比率を変えないように抽出されています。

4. サンプルングデータセット (2/2)

空欄化 もしくは削除 した主な情報

- 「医科入院」においては700,000点以上、「医科入院外」「調剤」においては50,000点以上のレセプトは削除しています。
- 「都道府県」に関する情報、「保険者」に関する情報は削除しています。
- 「DPC」レセプトにおいては、医療機関別係数は空欄化、その係数の影響を受ける情報は削除しています。

匿名化处理

- 「傷病名コード」「医科診療行為コード」「医薬品コード」「診断群分類」において出現頻度の低いものは匿名化处理を行っています。

年齢階層 コード

- 年齢階層は以下2種で設定（年齢階層コード2は詳細な分析が可能）

項目名	項目説明																																
年齢階層コード(実年齢階層コード)	<p>実年齢を元に階級化したコードが格納されます。 5歳刻み、最大は80以上です。</p> <p>【コード値】</p> <table border="0"> <tr> <td>100 : 0~4歳</td> <td>105 : 25~29歳</td> <td>110 : 50~54歳</td> <td>115 : 75~79歳</td> </tr> <tr> <td>101 : 5~9歳</td> <td>106 : 30~34歳</td> <td>111 : 55~59歳</td> <td>116 : 80歳以上</td> </tr> <tr> <td>102 : 10~14歳</td> <td>107 : 35~39歳</td> <td>112 : 60~64歳</td> <td></td> </tr> <tr> <td>103 : 15~19歳</td> <td>108 : 40~44歳</td> <td>113 : 65~69歳</td> <td></td> </tr> <tr> <td>104 : 20~24歳</td> <td>109 : 45~49歳</td> <td>114 : 70~74歳</td> <td></td> </tr> </table>	100 : 0~4歳	105 : 25~29歳	110 : 50~54歳	115 : 75~79歳	101 : 5~9歳	106 : 30~34歳	111 : 55~59歳	116 : 80歳以上	102 : 10~14歳	107 : 35~39歳	112 : 60~64歳		103 : 15~19歳	108 : 40~44歳	113 : 65~69歳		104 : 20~24歳	109 : 45~49歳	114 : 70~74歳													
100 : 0~4歳	105 : 25~29歳	110 : 50~54歳	115 : 75~79歳																														
101 : 5~9歳	106 : 30~34歳	111 : 55~59歳	116 : 80歳以上																														
102 : 10~14歳	107 : 35~39歳	112 : 60~64歳																															
103 : 15~19歳	108 : 40~44歳	113 : 65~69歳																															
104 : 20~24歳	109 : 45~49歳	114 : 70~74歳																															
年齢階層コード2(実年齢階層コード2)	<p>実年齢を元に階級化したコードが格納されます。 0歳~9歳は1歳刻み、10歳以上は5歳刻み、最大は、100歳以上です。</p> <p>【コード値】</p> <table border="0"> <tr> <td>200 : 0歳</td> <td>207 : 7歳</td> <td>214 : 30~34歳</td> <td>221 : 65~69歳</td> </tr> <tr> <td>201 : 1歳</td> <td>208 : 8歳</td> <td>215 : 35~39歳</td> <td>222 : 70~74歳</td> </tr> <tr> <td>202 : 2歳</td> <td>209 : 9歳</td> <td>216 : 40~44歳</td> <td>223 : 75~79歳</td> </tr> <tr> <td>203 : 3歳</td> <td>210 : 10~14歳</td> <td>217 : 45~49歳</td> <td>224 : 80~84歳</td> </tr> <tr> <td>204 : 4歳</td> <td>211 : 15~19歳</td> <td>218 : 50~54歳</td> <td>225 : 85~89歳</td> </tr> <tr> <td>205 : 5歳</td> <td>212 : 20~24歳</td> <td>219 : 55~59歳</td> <td>226 : 90~94歳</td> </tr> <tr> <td>206 : 6歳</td> <td>213 : 25~29歳</td> <td>220 : 60~64歳</td> <td>227 : 95~99歳</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>228 : 100歳以上</td> </tr> </table>	200 : 0歳	207 : 7歳	214 : 30~34歳	221 : 65~69歳	201 : 1歳	208 : 8歳	215 : 35~39歳	222 : 70~74歳	202 : 2歳	209 : 9歳	216 : 40~44歳	223 : 75~79歳	203 : 3歳	210 : 10~14歳	217 : 45~49歳	224 : 80~84歳	204 : 4歳	211 : 15~19歳	218 : 50~54歳	225 : 85~89歳	205 : 5歳	212 : 20~24歳	219 : 55~59歳	226 : 90~94歳	206 : 6歳	213 : 25~29歳	220 : 60~64歳	227 : 95~99歳				228 : 100歳以上
200 : 0歳	207 : 7歳	214 : 30~34歳	221 : 65~69歳																														
201 : 1歳	208 : 8歳	215 : 35~39歳	222 : 70~74歳																														
202 : 2歳	209 : 9歳	216 : 40~44歳	223 : 75~79歳																														
203 : 3歳	210 : 10~14歳	217 : 45~49歳	224 : 80~84歳																														
204 : 4歳	211 : 15~19歳	218 : 50~54歳	225 : 85~89歳																														
205 : 5歳	212 : 20~24歳	219 : 55~59歳	226 : 90~94歳																														
206 : 6歳	213 : 25~29歳	220 : 60~64歳	227 : 95~99歳																														
			228 : 100歳以上																														

5. トライアルデータセット

主な特徴

- ▶ サンプルングデータセットとほぼ同様の内容です。
- ▶ サンプルングデータセットと比較し、サンプルング後も傷病名・医薬品・診療行為が10回未満の低頻度レコードを含むレセプトについて、レセプトごと削除しています。また、コメントレコードも削除されています。
- ▶ クラウド上の解析基盤である医療・介護データ等解析基盤（HIC）での利用を前提としています。
- ▶ HIC上に格納されている全期間のトライアルデータセットを利用できます。

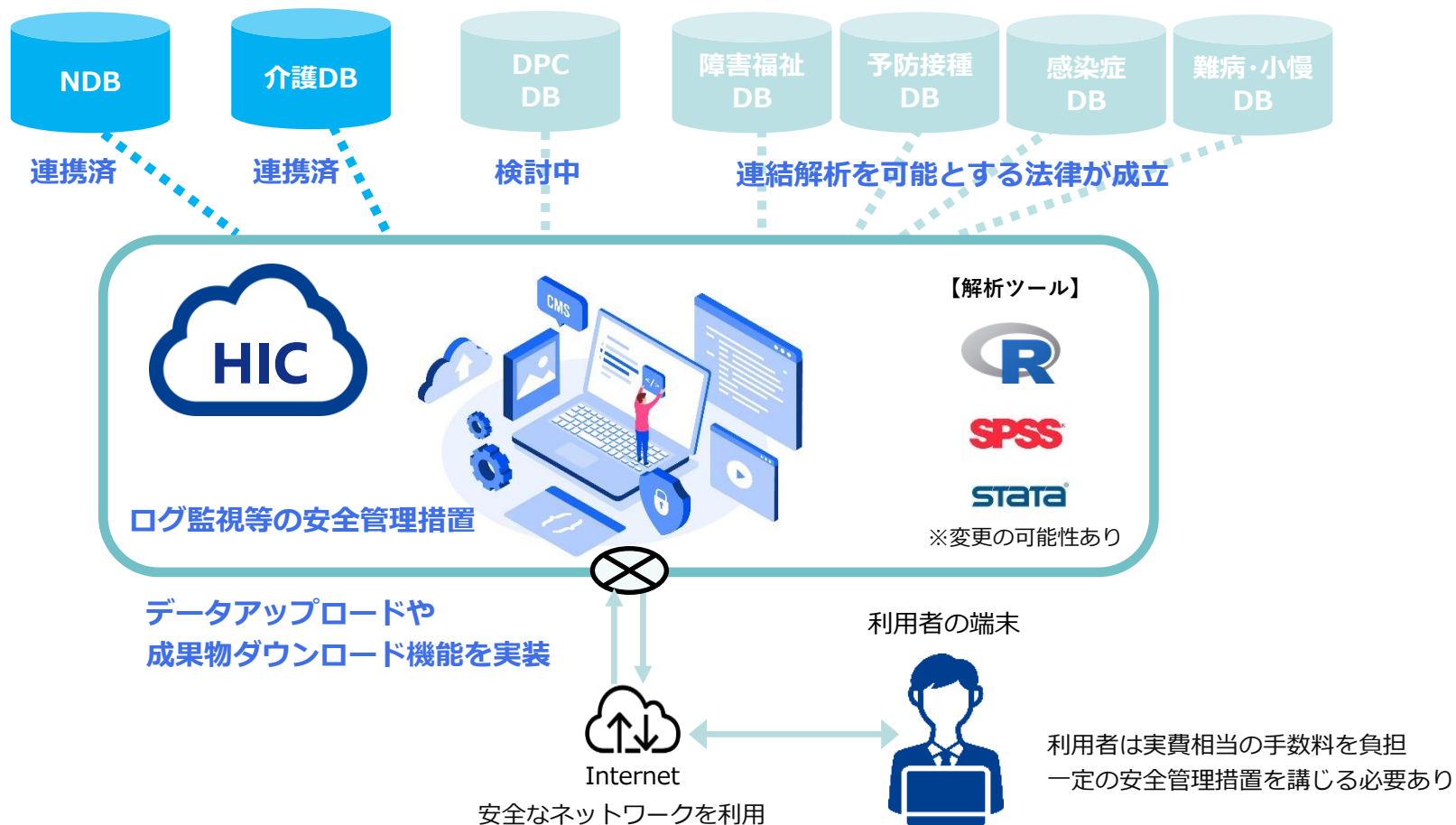
HIC

- ▶ トライアルデータセットの利用が承諾された場合、HICのアカウントが付与されます。
- ▶ HIC利用時には、「[医療・介護データ等解析基盤（HIC）の利用に関するガイドライン](#)」の内容をご確認ください。
- ▶ HIC利用時に遵守すべきセキュリティ要件（安全管理措置）の差異の概要は以下の表の通りです。

	HIC上でのトライアルデータセットの利用	サンプルングデータセットの利用（参考）
入退室管理	利用場所の施錠 職員等以外の入室禁止	利用場所の施錠 職員等以外の入室禁止 入退室のチェック
盗難・覗き見防止	クリアスクリーン等による覗き見防止 スクリーンショットやスマートフォン等での撮影禁止 利用端末を追跡・遠隔からの命令等により消去する機能	— (特別抽出の利用においては必要)
不正ソフトウェア対策	セキュリティ対策のアップグレード 不正なログオン等が認められれば、サービスの利用停止	セキュリティ対策のアップグレード
ネットワーク対策	公衆無線LANに接続しないこと 無線LANの不正アクセス対策等	外部ネットワークに接続しないこと
データの消去	—	復元不可能な手段で廃棄 廃棄の証跡を提出
ログ管理	—	アクセスログの確認・管理

6. HIC（医療・介護等データ解析基盤）

- 医療・介護データ等解析基盤（HIC）は、クラウド上に構築されたプラットフォーム（2023年11月～稼働）
- 2024年2月現在、HIC上ではトライアルデータセットと一部の特別抽出データの提供が可能。利用希望の場合は、事前相談時にご相談ください。
- 研究者は、リモートアクセスで安全な環境に接続し、公的DBを解析することが可能。
- 解析ツールや持ち込むデータ・マスタ（容量制限あり）のアップロード、成果物をダウンロードする機能を実装予定。



Ⅲ オンサイトリサーチセンターの利用形態

1. オンサイトリサーチセンターの概要/拠点

□ オンサイトリサーチセンターとは、厚生労働省が指定する情報セキュリティ対策が講じられた施設において、厚生労働省が管理するNDBと通信回線で結ばれた端末の利用環境です。

□ オンサイトリサーチセンターは全国に3拠点（厚生労働省、東京大学、京都大学）あります。

全国のオンサイトリサーチセンター拠点（2023年10月現在）



2. オンサイトリサーチセンターの利用形態

□ 利用形態 i) を ii) に変更する場合、対面審査・通常審査の対象となる可能性がある

- オンサイトリサーチセンターの利用形態は、情報の利用方法によって2パターンに分類されます。
- いずれのパターンに該当するかを判断の上、申出を行うことが必要となります。

		利用形態	
		i) オンサイトリサーチセンターで解析を行い、 成果物の持ち出しのみ を行う。 (専門委員会が特に認めた場合、探索的研究を行うことができる)	ii) オンサイトリサーチセンターで抽出されたデータをオンサイトリサーチセンターから持ち出し、 自施設等の研究室において解析 を行う。
利用期間		<ul style="list-style-type: none"> 6か月 	<ul style="list-style-type: none"> 6か月
持ち出し可能な情報 ※		<ul style="list-style-type: none"> 公表予定の成果物 《持ち出しに必要な報告内容（原則申請時に記載）》 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 使用したデータ ✓ 解析内容・手法 ✓ 公表予定物のひな形 	<ul style="list-style-type: none"> 中間生成物 《持ち出しに必要な報告内容（原則申請時に記載）》 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 使用したデータ ✓ 解析内容・手法（今後予定している解析内容・手法含む） ✓ 中間生成物のひな形（抽出条件・集計表のひな形等） ✓ 中間生成物の形式（個票・集計表）に応じたセキュリティ環境
		【注意事項】 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 持ち出しの可否は、必要に応じて専門委員会での承認が必要。 	【注意事項】 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 持ち出しの可否は、必要に応じて専門委員会での承認が必要。 ➢ 持ち出された中間生成物は、従来の第三者提供に準じたレセプト情報等の利用、保管、管理が必要。 ➢ 持ち出した情報の利用期間上限は、原則持ち出し日から2年間。
研究成果の公表		<ul style="list-style-type: none"> 研究成果の公表が必要 	<ul style="list-style-type: none"> 研究成果の公表が必要
外部委託		<ul style="list-style-type: none"> 不可（オンサイトリサーチセンター内の作業は外部委託禁止のため。） 	<ul style="list-style-type: none"> 可能（自施設等の研究室における解析のみ。オンサイトリサーチセンター内作業は不可。）

※ 抽出・解析に使用したSQL等の資材や研究メモなども、必要に応じて持ち出しが可能です。

3. オンサイト利用の要件

- オンサイトリサーチセンターの取扱者のうち一人以上は、以下の全ての要件を満たす者に限定される

「第44回レセプト情報等の提供に関する有識者会議 資料（オンサイトリサーチセンター（厚生労働省）の今後の方針について）」抜粋

ア NDB第三者提供の特別抽出の利用経験を有する者
イ SQLの知識を持ち、自身でデータベースを操作可能な者



担当者及び取扱者が上記要件を満たすことを示すために、
様式1の「(4) -6 研究概要」にア、イの要件に関する具体的な経験等を記す必要があります。

4. 利用にあたっての制約事項

□匿名レセプト情報の参照

匿名レセプト情報については、NDBに格納されているデータのうち、[直近10年分のみ参照可能](#)となります。

□情報の持ち出し

- NDBデータについて、原則外部への持ち出しは禁止されております。
- オンサイトリサーチセンターからの中間生成物又は最終生成物を含めた情報を持ち出す際には、事前に任意の様式で厚生労働省へ報告することとし、厚生労働省は、当該研究の持ち出し予定情報とあらかじめ承諾された形式が整合的であるか確認します。また、必要に応じて専門委員会の委員が確認を行います。（詳細はガイドラインを参照ください）

＜公表予定物を持ち出す場合の報告内容（原則申請時に記載）＞

- ✓ 使用したデータ、解析内容・手法、公表予定物のひな形

＜中間生成物を持ち出す場合の報告内容（原則申請時に記載）＞

- ✓ 使用したデータ、解析内容・手法（今後予定している解析内容・手法含む）、中間生成物のひな形（抽出条件・集計表のひな形等）、中間生成物の形式（個票・集計表）に応じたセキュリティ環境等

□オンサイトリサーチセンター内での作業の外部委託の禁止

オンサイトリサーチセンター内での作業については外部委託することは認められません。

□同期間に第三者提供と同一担当者による申出は禁止

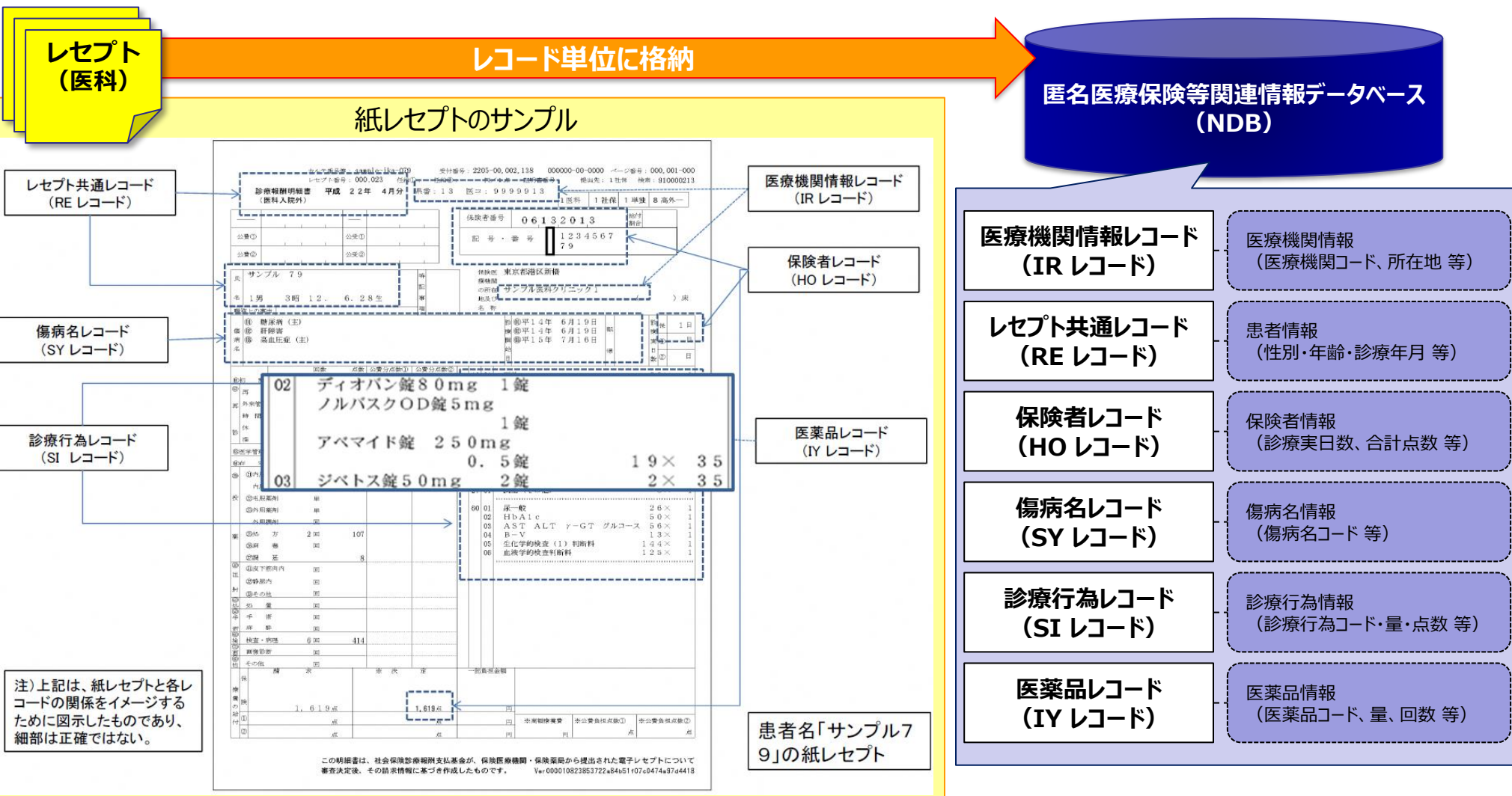
第三者提供にて提供を受けたNDBデータの利用期間に、同一担当者によるオンサイトリサーチセンターの利用依頼申出は「重複提供」に当たるため、認められません。

※同様に、オンサイトリサーチセンターに利用申出を実施している担当者は、第三者提供の申出はできません。

IV NDBデータの構成

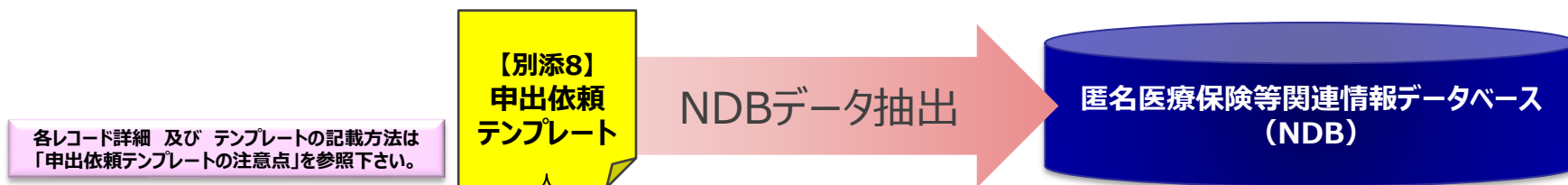
1. NDBのデータ構成 (1/2)

➤ 匿名レセプト情報は各種レコードに分割され、レセプトはレコード単位でNDBに格納されています。



1. NDBのデータ構成 (2/2)

- NDBデータの抽出条件は【別添8】申出依頼テンプレートに記載してください。
- NDBデータの種類毎（医科・DPC・調剤・歯科・特定健診・特定保健指導・特定健診の集計情報）にシートがあります。
NDBデータはレコード単位で格納されている為、抽出条件はレコード単位で指定する必要があります。



【医科】
レセプト管理レコード (MN)
医療機関情報レコード (IR)
レセプト共通レコード (RE)
保険者レコード (HO)
公費レコード (KO)
傷病名レコード (SY)
診療行為レコード (SI)
医薬品レコード (IY)
特定器材レコード (TO)
コメントレコード (CO)
日計表レコード (NI)
症状群記レコード (SJ)
臓器提供医療機関情報レコード (TI)
臓器提供者レセプト情報レコード (TR)
臓器提供者請求情報レコード (TS)
包括評価対象外理由レコード (GR)
資格確認レコード (SN)
受診日等レコード (JD)
窓口負担額レコード (MF)
資格確認運用レコード (ON)

【DPC】
レセプト管理レコード (MN)
医療機関情報レコード (IR)
レセプト共通レコード (RE)
保険者レコード (HO)
公費レコード (KO)
コメントレコード (CO)
症状群記レコード (SJ)
診断群分類レコード (BU)
傷病レコード (SB)
傷病名レコード (SY)
患者基礎レコード (KK)
診療関連レコード (SK)
外泊レコード (GA)
包括評価レコード (HH)
合計調整レコード (GT)
診療行為レコード (SI)
医薬品レコード (IY)
特定器材レコード (TO)
日計表レコード (NI)
臓器提供医療機関情報レコード (TI)
臓器提供者レセプト情報レコード (TR)
臓器提供者請求情報レコード (TS)
コーディングレコード (CD)
包括評価対象外理由レコード (GR)
資格確認レコード (SN)
受診日等レコード (JD)
窓口負担額レコード (MF)
資格確認運用レコード (ON)

【歯科】
レセプト管理レコード (MN)
医療機関情報レコード (IR)
レセプト共通レコード (RE)
保険者レコード (HO)
公費レコード (KO)
傷病名部位レコード (HS)
歯科診療行為レコード (SS)
診療行為レコード (SI)
医薬品レコード (IY)
特定器材レコード (TO)
コメントレコード (CO)
日計表レコード (NI)
症状群記レコード (SJ)
包括評価レコード (SN)
受診日等レコード (JD)
窓口負担額レコード (MF)
資格確認運用レコード (ON)

【調剤】
レセプト管理レコード (MN)
薬局情報レコード (YK)
レセプト共通レコード (RE)
保険者レコード (HO)
公費レコード (KO)
処方基本レコード (SH)
調剤情報レコード (CZ)
医薬品レコード (IY)
特定器材レコード (TO)
コメントレコード (CO)
摘要欄レコード (TK)
基本料・薬学管理料レコード (KI)
分割技術料レコード (ST)
資格確認レコード (SN)
受診日等レコード (JD)
窓口負担額レコード (MF)
資格確認運用レコード (ON)

【特定健診】
基本情報レコード
セクション情報レコード
健診結果・問診結果情報レコード
詳細情報レコード

【特定保健指導】
基本情報レコード
券面種別レコード
セクション情報レコード
エントリー情報レコード
保健指導結果情報レコード

【特定健診・保健指導集計情報】
基本情報レコード

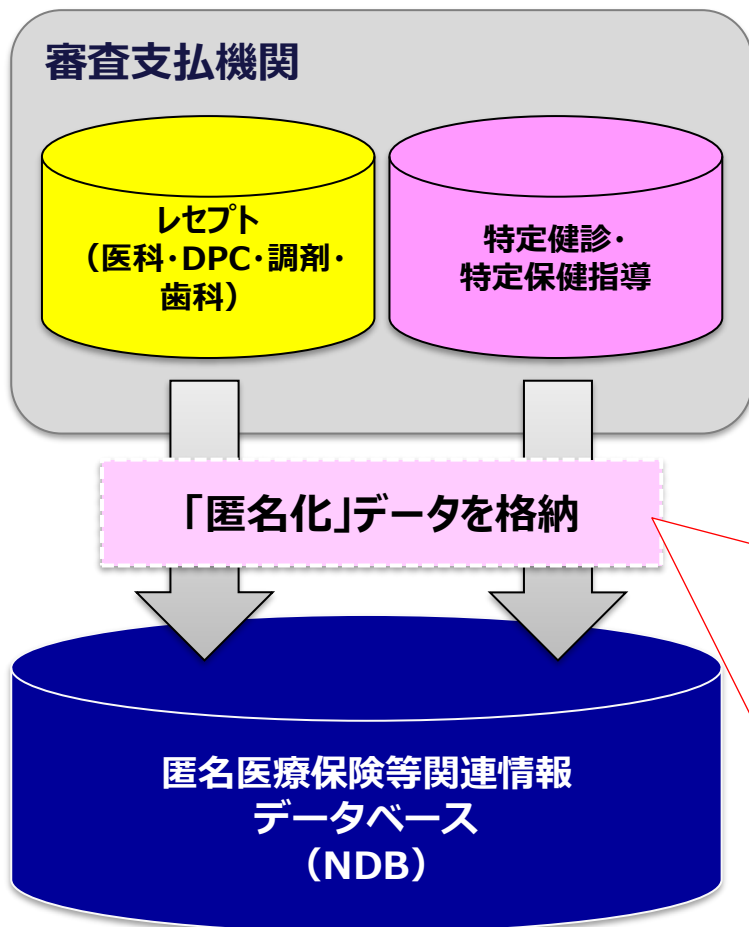
（特別抽出の参考例）医科を対象とし、男性で、かつ、ある特定の診療行為を実施したレセプトを抽出するケース

『【別添8】申出依頼テンプレート(抽出)』の 医科レセプト情報シートに 以下の内容を記載

- 抽出条件①** 外来を対象とするため、レセプト共通レコード(RE) の [男女区分]項目 に対して以下の記載を行う。
《項目仕様》欄にて「抽出条件」を選択し、《条件等記入欄》に「男性を対象」と記載
- 抽出条件②** ある特定の診療行為が記載されている場合を対象とするため、診療行為レコード (SI) の[診療行為コード]項目に対して以下の記載を行う。
《項目仕様》欄で「抽出条件」を選択し、《条件等記入欄》に「○○○○○○○○○○ コードの場合を対象」と記載

2. 個人情報の匿名化（1/2）

- 個人を特定する可能性のある項目は、「匿名化」処理を実施してから格納しています。



匿名化

- 個人を特定する可能性のある項目（氏名、被保険者証記号・番号、生年月日の「日」等）を削除しています。
- ただし、削除前にそれらの項目をもとに **同一の個人を判断（名寄せ）** できるように代替の個人IDを付加しています。

※ 個人IDは2種類用意

- 保険者番号、被保険者証記号・番号、生年月日、性別 をもとにしたID
- 氏名、生年月日、性別 をもとにしたID

※ **名寄せ** とは

ある条件で抽出したレセプトに含まれる個人IDと同一の個人IDをもつレセプトもあわせて抽出対象とする処理のこと。

2. 個人情報の匿名化 (2/2)

□ 患者の居住地 / 医療機関・薬局等の所在地 を判定する方法は以下の通りです。

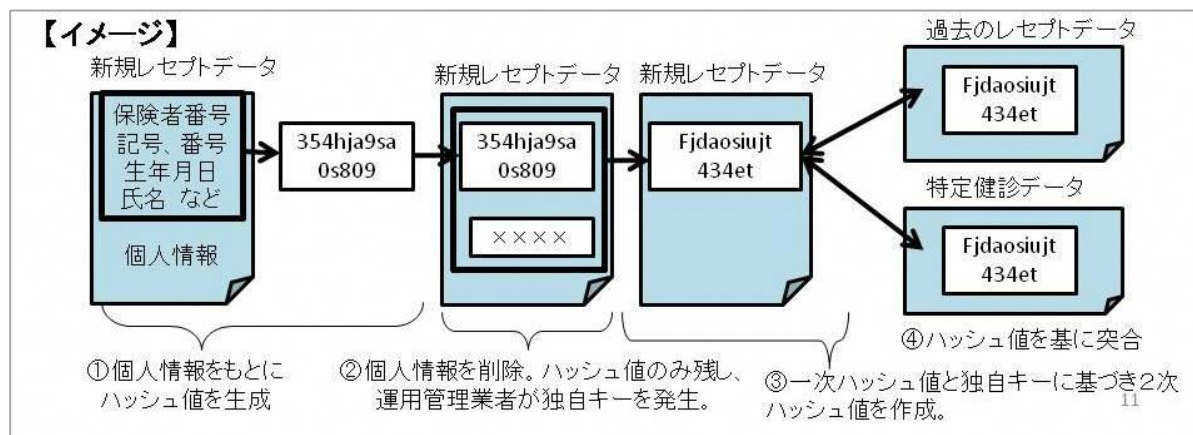
NDB	匿名レセプト (医科・DPC・調剤・歯科)		匿名特定健診・匿名特定保健指導	
	患者の居住地	医療機関・薬局の所在地	患者の居住地	実施機関の所在地
格納データ	○ 格納有り (郵便番号、市町村コード)	○ 格納有り (都道府県番号：01～47)	○ 格納有り (郵便番号)	○ 格納有り (都道府県番号：01～47)
判定方法	<p>・2022年3月診療分以降データ格納有り郵便番号、市町村コードについて提供可能 また、コード変換マスタとの紐づけで二次医療圏単位等での提供も可能</p> <p>・2022年2月診療分以前データ格納なし (仮定による推計方法) 国民健康保険(市町村国保)、後期高齢者医療制度の保険者番号については市区町村を把握できるため、患者はその市区町村に居住しているという仮定により判定する。</p>	<p>医療機関コード、調剤薬局コードは提供できないため、これらコードを活用することで所在地(二次医療圏単位、市区町村単位)を特定する。</p> <p>コード変換マスタを準備しマスタを活用してデータを抽出</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>(医療機関コード変換マスタ例)</p> <p>2222222222,二次医療圏A 8888888888,二次医療圏B ...</p> </div>	<p>郵便番号について提供可能 また、郵便番号変換マスタとの紐づけで二次医療圏単位等での提供も可能</p> <p>郵便番号変換マスタを準備しマスタを活用してデータを抽出</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>(郵便番号変換マスタ例)</p> <p>111-9999,〇〇市 222-8888,〇〇町 ...</p> </div>	<p>実施機関コードは提供できないため実施機関コードを活用することで所在地(二次医療圏単位、市区町村単位)を特定する。</p> <p>コード変換マスタを準備しマスタを活用してデータを抽出</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>(実施機関コード変換マスタ例)</p> <p>2222222222,二次医療圏A 8888888888,二次医療圏B ...</p> </div>
留意点	<p>・データ格納時期に注意してください。</p> <p>・マスタは提供申出者をご準備ください。</p> <p>・郵便番号はハイフンを含まない7桁となります。</p>	<p>・マスタは提供申出者をご準備ください。</p> <p>・医療機関コードは半角数値10桁としてください。</p> <p>・医療機関、薬局が特定できるような変換は認めておりません。</p>	<p>・マスタは提供申出者をご準備ください。</p> <p>・郵便番号はハイフンを含む半角8桁となります。</p>	<p>・マスタは提供申出者をご準備ください。</p> <p>・実施機関コードは半角数値10桁としてください。</p> <p>・実施機関が特定できるような変換は認めておりません。</p>

「匿名医療保険等関連情報データベース (NDB) の利用に関するガイドライン」抜粋

本ガイドライン第4の3(3)に規定するとおり、医療機関・薬局コード・保険者番号については、専門委員会が特に認める場合を除き、原則として提供しないこととする。

3. 患者の同一性を確保するID：ハッシュ値の性質及び紐付け（1/3）

- レセプトに含まれる氏名や被保険者証の記号・番号、生年月日の「日」といった情報は、データベースに格納される際には削除されます。
- その代わりに、名前や保険者番号、被保険者証の記号・番号、生年月日、性別を用い、ハッシュ関数により導かれた「ハッシュ値」をデータに付与し、個人IDの代替とします。



- ただし、ハッシュ値による紐付けを行う際には、以下の点に留意が必要です。

➤ 紐付けの精度について

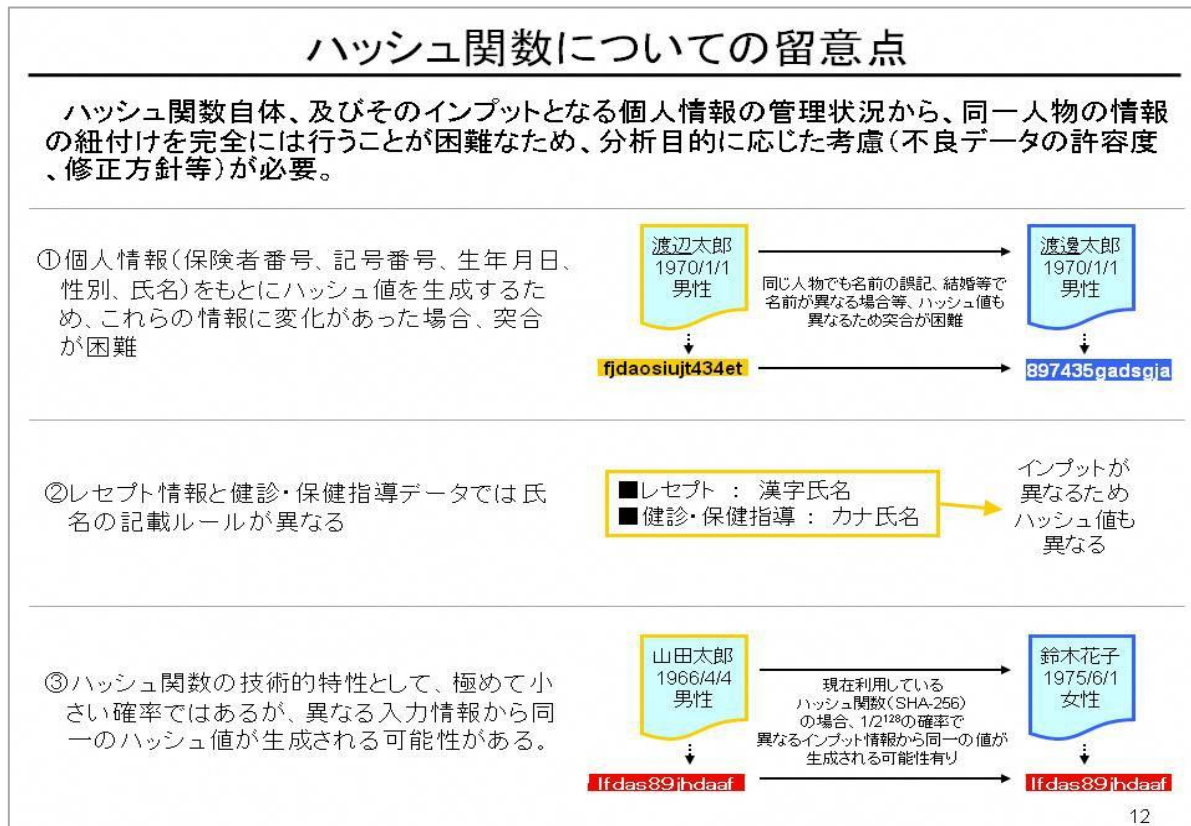
- ハッシュ値には、保険者番号、被保険者証の記号・番号、生年月日、性別をもとに生成した「ハッシュ値1」と、氏名、生年月日、性別をもとに生成した「ハッシュ値2」の2種類があります。
- ハッシュ値1は保険者の変更や誤記、ハッシュ値2は氏名の変更や誤記によって、紐付けができなくなるおそれがあります。
- 上記の背景を踏まえ、特別な要望がない限り、紐付けの条件に対しては「ハッシュ値1もしくはハッシュ値2が一致するレセプト」を抽出、提供することとします。

➤ レセプト情報と特定健診・特定保健指導情報の紐付けについて

- 特定健診・特定保健指導においては、氏名は「カタカナ記載」がルールとなっていますので、多くの場合漢字で記載されているレセプトとの紐付けをハッシュ値2で行うことは、事実上不可能です。
- この場合には、ハッシュ値1で紐付けを行うようにします。

3. 患者の同一性を確保するID：ハッシュ値の性質及び紐付け（2/3）

【参考：ハッシュ値による紐づけに不突合が生じる例】



【参考：ハッシュ値による紐づけに不突合が生じる具体例】

➤ ハッシュ値1での紐づけに不突合が生じる具体例

※ID5では下記の不突合は発生しない見込みです。

- 保険者が変更になった際の紐付け
- 被保険者証の記号・番号が変更になった際の紐付け
- 被保険者が同一の場合の、同性の双子の区別

➤ ハッシュ値2での紐づけに不突合が生じる具体例

- レセプト情報と特定健診・特定保健指導の紐付け
- 名字や名前が変更された際の紐付け
- 同姓同名で、且つ同一生年月日の患者の区別

3. 患者の同一性を確保するID：ハッシュ値の性質及び紐付け（3/3）

□ ハッシュ値1及びハッシュ値2から、5種類のIDが作成されNDBに格納されています。（2022年3月時点）

ハッシュ値	ID	元となる情報	特徴	格納期間	主な利用方法
ハッシュ値1	ID1	保険者番号、被保険者証の記号・番号、生年月日、性別	保険者の変更や誤記により紐づけができなくなる可能性がある	レセプト：2009年4月診療分～ 特定健診：2008年度実施分～	レセプト情報間の紐づけ
	ID1N				レセプト情報と特定健診・特定保健指導情報との紐づけ
	ID5	被保険者番号の履歴	保険者の変更により紐づけできなくなる ID1の課題に対応	レセプト：2022年2月診療分～ 特定健診：2021年度実施分～	レセプト情報間の紐づけ
ハッシュ値2	ID2	氏名 、生年月日、性別	氏名の変更や誤記により紐づけができなくなる可能性がある	レセプト：2009年4月診療分～ 特定健診：2008年度実施分～	レセプト情報間の紐づけ
	ID4	カナ氏名 （※1）、生年月日、性別			レセプト：2018年4月診療分～ 介護：2020年3月診療分～ DPC：2020年4月診療分～

※1：カナ氏名は任意項目のため、必ずしもレセプトに記載される情報ではありません。

4. NDBデータと他の情報との照合・連結

- NDBデータと他の情報との照合、連結は、基本的に不可となっておりますが、介護保険総合データベース（介護DB）や匿名診療等関連情報データベース（DPCDB）のデータとの連結は可能です（2023年10月時点）。今後、法令の改正により、連結対象となるデータベースは拡大していく見込みです。
- NDB、介護DB、DPCDBの利用に関しては、それぞれの専門委員会の合同開催での審査にて利用承諾を得る必要があります。利用申出も、それぞれの事務局に対し、期限までに忘れずに行ってください。
 - ▶ 介護DBの第三者提供については、以下のサイトをご参照ください。
「匿名介護情報等の提供について」
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00033.html
 - ▶ DPCDBの第三者提供については、以下のサイトをご参照ください。
「匿名診療等関連情報の提供に関するホームページ」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuhoken/dpc/index.html
- 各情報は別個に提供されますので、各情報の連結はID4を用いて申出者様にて行っていただきます。
- NDBの提供については、第三者提供の手続として、様式1(4)-6に他情報との連結の旨記載いただき、NDB第三者提供窓口までご相談ください。他に使うデータベースの事務局に対しても、期限までに忘れずに利用申出を行ってください。（連結解析の場合、すべての事務局への申出がなければ審査を受けられません）

V 申出にあたっての要件

1. 提供申出者の要件（1/2）

□ NDBデータの提供申出者の範囲は以下の通りとする。

提供申出者の種類	具体例
1 公的機関	国の行政機関(注1)、都道府県及び市区町村
2 法人等	大学その他の研究機関（大学及び研究開発独立行政法人(注2)等） 民間事業者
3 個人	補助金等(注3)を充てて業務を行う個人

- なお、法人等（公的機関を除く法人その他の団体で代表者又は管理人の定めがあるものをいう。以下同じ。）は、原則として登記された法人等を単位として提供申出を行うこと。医療機関が提供申出を行う場合、提供申出者の単位は以下のとおりとする。ただし当該提供申出者に代表者又は管理者の定めがない場合等はこの限りではない。
- ・ 公的機関が開設する医療機関の場合、当該医療機関を開設する公的機関。
 - ・ 医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 7 条の 2 第 1 項各号に掲げる者（公的機関を除く。）、国立病院機構及び労働者健康安全機構が開設する医療機関の場合、当該医療機関。
 - ・ 大学病院（法人登記のある大学病院を除く。）の場合、当該大学病院を開設する大学。
 - ・ 上記以外の医療機関の場合、当該医療機関の開設者。

(注1) 行政機関の保有する個人情報に関する法律第 2 条第 1 項に規定する行政機関（厚生労働省を除く。）をいう。

(注2) 科学技術・イノベーション創出の活性化に関する法律（平成 20 年法律第 63 号）の別表第 1 に掲げる研究開発法人及び独立行政法人医薬品医療機器総合機構法（平成 14 年法律第 192 号）に規定する独立行政法人医薬品医療機器総合機構をいう。

(注3) 補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和 30 年法律第 179 号）第 2 条第 1 項に規定する補助金等、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 232 条の 2（同法第 238 条第 1 項の規定により適用する場合を含む。）の規定により地方公共団体が支出する補助金又は国立研究開発法人日本医療研究開発機構法（平成 26 年法律第 49 号）第 16 条第 3 号に掲げる業務として国立研究開発法人日本医療研究開発機構が交付する助成金をいう。

1. 提供申出者の要件 (2/2)

医療機関については、不適切利用発生時の取扱者への人事措置等を鑑み以下の区分とします。

	提供申出者の種類	医療機関の例	提供申出者	証明書
1	公的機関（都道府県、市区町村）が設立した医療機関	〇〇県立△△病院 〇〇町立〇〇病院	当該医療機関を開設した公的機関	約款等設立の確認ができるもの
2	上記を除く公的医療機関等（※）	〇〇赤十字病院 国立病院機構△△病院	当該医療機関	法人番号を記載もしくは約款等設立・代表者または管理者の確認ができるものに限る（組織図を除く）
3	大学病院（法人登記のある大学病院を除く）	〇〇大学病院 △△大学附属病院	当該医療機関を開設する大学	
4	上記以外の医療機関	〇〇病院	当該医療機関の開設者	

※医療法第7条の2第1項各号に掲げる者と国立病院機構、労働者健康安全機構が開設する医療機関

2. 提供にあたっての根拠、罰則規定等

- 利用者及び取扱者は、法第 16 条の 5（安全管理措置義務）及び法第 16 条の 6（利用者の義務）の規定に基づき、これらに違反した場合は、法第 16 条の 7（立入検査等）及び法第 16 条の 8（是正命令）に基づいて適切に対応していただきます。適切な対応を行わない者は、法第 167 条の 2 及び法第 168 条第 3 項の規定により罰則が科されることとなります。
- NDBデータの提供は厚生労働大臣と提供申出者（NDBデータの提供を受けた場合にあっては利用者）及び取扱者の双方の合意に基づく契約上の行為であり、行政手続法（平成 5 年法律第 88 号）第 2 条第 2 号の処分に当たらないことから、行政不服審査法（昭和 37 年法律第 160 号）の対象外となります。
- 不適切利用に対する対応も、契約上の取り決めとして利用規約に規定することとしており、担当者は厚生労働省が定める利用条件（利用規約）に同意するとの誓約書を提出した上で、NDBデータやHICの利用を行うこととなります。
- 提供されたデータを紛失する、内容を漏洩する、承諾された目的以外に利用する等の事例は不適切利用としてみなし、専門委員会の議論を経て、事例に応じてNDBに係るデータ提供を禁止すること、さらに、行為の態様に応じ取扱者の氏名及び提供申出者名を**公表すること等の措置をとることとしています。**
- これらの法令およびガイドラインの規定は、変更される可能性があります。

VI 提供にあたっての具体的手続き

1. 疫学研究に関する倫理指針との関係

- 現在、NDBに格納されているID等の情報については、ハッシュ関数による匿名化がなされてはいますが、複数項目の組み合わせ等により完全に連結不可能とまでは言い切れないことから、NDBデータについては、「人を対象とする生命科学・医学的研究に関する倫理指針」を遵守した上で活用されるべきとしています。
- したがって、提供申出者においては、「特別抽出」のデータ提供やオンサイトリサーチセンター、HICの利用を依頼する場合は、提供申出者において倫理審査委員会の承認を得ることが必要です。
(倫理委員会承諾書(写し)の提出が必要)
ただし、提供申出者が公的機関に該当する場合は、倫理委員会承諾書(写し)の提出は不要です。

「匿名医療保険等関連情報データベース(NDB)の利用に関するガイドライン」抜粋

NDBデータを用いた研究は、人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針等の適用対象となる。

2. 申出～審査～提供に至る具体的な手順

□ 専門委員会における申出審査は、四半期毎を目処に行います。

□ 審査の前後に必要な手続きについては、以下をご参照ください（時期についての記載は、おおよその目安とお考えください）。

1：事前準備 【審査2～4か月前】

- ・ ガイドラインやマニュアル、FAQを参照して申出の準備を進めてください。

- ・ 「NDBデータの提供に関する申出書」(様式1、以下「申出書」とする)をはじめ添付書類の作成と提出をお願いいたします。

2：事前相談 【審査2～3か月前】

- ・ 書面上での不備がないか、審査を行います。内容についての審査は、「4：申出審査」にて行います。

- ・ 申出書をはじめ添付書類の最終確認をお願いいたします。

3：申出受付 【審査1～2か月前】

- ・ 受付期間までに提出書類一式を不備なく提出されなかった申出は、次回の審査時に審査対象となります。
- ・ 申出受付締切は、「匿名医療保険等関連情報の利用に関するホームページ」などの情報を確認してください。

4：申出審査 【年4回目処】

- ・ 事務局及び専門委員会において、各申出の内容を審査いたします。
- ・ 事務局あるいは業務委託事業者より、事前に申出内容について問い合わせが行われる場合があります。
- ・ 専門委員会における個別の審査につきましては、原則として非公開で行われます。

- ・ 承諾／不承諾通知が、厚生労働省より送付されます。

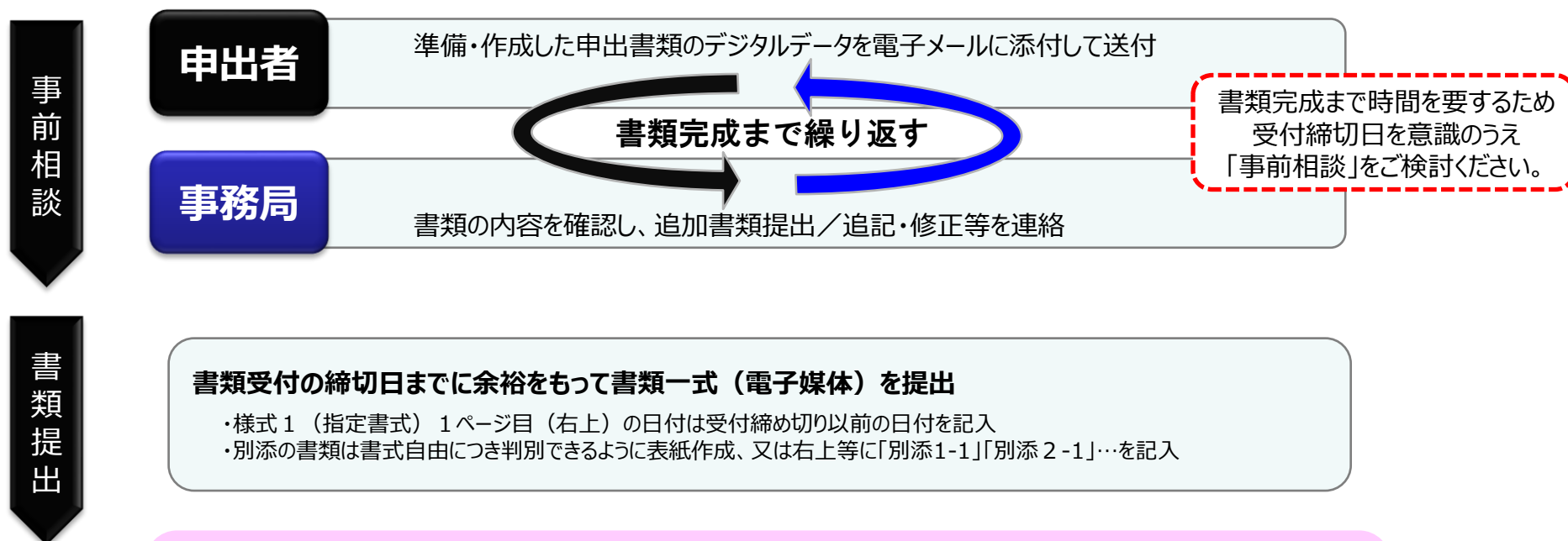
5：承諾／不承諾通知 【審査後】

- ・ 専門委員会での議論を踏まえた、申出に対する承諾及び不承諾の決定をお知らせする通知が提供申出者に送付されます。
- ・ 「審査継続」と判断された場合は、専門委員会では指摘された事項が記載されたお知らせが送付されます。

- ・ 承諾された研究については、担当者名・提供申出者名・研究の名称等が公表されます。
- ・ 承諾された場合には、事務局より「利用規約」「誓約書」等の提出をお願いする等、手続きを進めていきます。

3. 事前説明 / 事前相談

- ガイドライン、ホームページ、マニュアル、FAQをご覧ください。ことで申出の要件を満たします。
- その後、書類を一式を準備したのち事務局まで提出ください。
- なお、参考までに、必要とされるセキュリティ要件や、提供されるデータの性質等についての説明を行う「事前説明動画」を公開しております。
レセプト情報等の提供に関する事前説明動画：<http://www.youtube.com/playlist?list=PLMG33RKISnWjiXXj6lpX7t5FbsPcjeD1b>



「申出に必要な提出書類一式」の 受付締切日

4. 準備すべき書類

ガイドライン第3の5に規定する書類として**申出書・承認書（様式1・様式1-1）**に加えて、以下の**別添書類（別添1～その他）**をご準備ください。別添書類は書式自由につき判別できるように表紙作成、又は右上等に「別添1-1」「別添2-1」…を記入してください。

凡例（ ●：提出必須 ○：提出任意 ◎：該当時提出必須 ）

申出に必要な提出書類一式								
様式/別添	書類題目	備考	特別抽出	集計表	サンプリングデータセット	オンサイトリサーチセンター利用形態		
						(i)	(ii)	
指定	様式1	NDBデータの提供に関する申出書	✓ 必ず「匿名医療保険等関連情報の利用に関するホームページ」から最新版をダウンロードのうえご利用ください。	●	●	●	●	●
	様式1-1	NDBデータを利用した研究に関する承認書		●	●	●	●	●
書式自由	別添1-1	担当者等の確認ができるものの写し	✓ 申出日において有効な「運転免許証」、「運転経歴証明書」、「個人番号カード（マイナンバーカード）」、「在留カード」又は「特別永住証明書」のいずれかをご提出ください。（詳細は資料「担当者様および代理人様の確認 ならびに 所属の確認にかかる書類のご提出に関するお願い」を参照してください。）	●	●	●	●	●
	別添1-2	担当者等の所属確認ができるものの写し	✓ 職員証や在籍証明書等を提出ください。	●	●	●	●	●
	別添1-3	提供申出者の承認書類	✓ 提供申出者が公的機関の場合は当該提供申出者の担当者又は取扱者の身分証明書を提出ください。	●	●	●	●	●
	別添2-1	運用フロー図	✓ 提供申出者側のNDBデータ管理・運用がわかる資料を提出してください。	●	●	●	—	●
	別添2-2	リスク分析・対応表		●	●	●	—	●
	別添2-3	運用管理規定		●	●	●	—	●
	別添2-4	自己点検規定		●	●	●	—	●
	別添3	提供申出者の個人情報保護に関する規定（プライバシーポリシー・情報セキュリティポリシー等）	✓ 複数ある場合は、別添3-1、別添3-2…と付番し提出してください。	○	○	○	○	○
	別添4	補助金等の交付決定通知の写し、及び研究計画書又は交付申請書	✓ 手数料の免除申請を行う場合は提出が必要です。	◎	◎	◎	◎	◎
	別添5	提供申出者における過去の研究実績を証明するもの（論文等の写し等）	✓ 提供申出者の名前および論文表題など、提供申出者の実績であることが確認できる箇所のみ提出ください。	○	○	○	○	○
	別添6	外部委託先との守秘義務契約の写し	✓ 外部委託がある場合（データ集計の技術的支援等）は提出が必要です。	◎	◎	◎	◎	◎
別添7	倫理委員会承認書の写し	✓ 提供申出者毎（外部委託事業者分は不要）に提出してください。	●	—	—	●	●	
指定	別添8	申出依頼テンプレート（抽出）←特別抽出用 申出依頼テンプレート（集計）←集計表用	✓ 必ず「匿名医療保険等関連情報の利用に関するホームページ」から最新版をダウンロードのうえご利用ください。	●	●	—	●	●
書式自由	別添9	詳細な公表形式	✓ 研究成果を公表する際の、集計表・グラフ等の公表イメージ案を提出してください ✓ 集計表を依頼する場合は、集計表イメージ案も提出してください。	●	●	—	●	●
	その他	その他適宜必要な書類	✓ 事務局が別書類提出を依頼する場合など。 ✓ マスタを設定してデータ抽出を行う場合はマスタを提出してください。 ✓ 複数ある場合は、別添10、別添11…と付番して提出してください。	◎	◎	◎	◎	◎

5. 公表の際の基準について、事前に把握しておいていただきたいこと（1/3）

- NDBデータを利用した研究を公表される際は、第三者によって個人や医療機関などが特定されないよう、利用される際には以下の措置を講ずることを求めています。

「匿名医療保険等関連情報データベース（NDB）の利用に関するガイドライン」抜粋

（1）最小集計単位の原則

- i) 原則として、公表される研究の成果物において患者等の数が 10 未満になる集計単位が含まれていないこと（ただし患者等の数が「0」の場合を除く。）。
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、以下のとおりとする。
 - ①人口 2,000 人未満の市区町村では、患者等の数を表示しないこと。
 - ②人口 2,000 人以上 25,000 人未満の市区町村では、患者等の数が 20 未満になる集計単位が含まれないこと。
 - ③人口 25,000 人以上の市区町村では、患者等の数が 10 未満になる集計単位が含まれないこと。
- ii) 原則として、公表される研究の成果物において医療機関等又は保険者の属性情報による集計数が、3 未満となる集計単位が含まれていないこと（ただし患者等の数が「0」の場合を除く。）。
- iii) 薬剤データの集計の場合
 - ①当該情報に対応する患者数が 10 未満であることが明らかな場合、処方数等の集計単位は含まないこと。
 - ②当該情報に対応する患者数が不明な場合、内服・外用については、1,000 未満になる集計単位を含まないこと。また注射薬については、400 未満になる集計単位を含まないこと。
- iv) リハビリテーションの集計の場合
 - ①当該情報に対応する患者数が 10 未満であることが明らかな場合、リハビリテーションに関する集計単位は含まないこと。
 - ②当該情報に対応する患者数が不明な場合、100 未満になる集計単位を含まないこと。

（2）年齢区分

公表される研究の成果物において年齢区分が、原則として、5 歳毎にグルーピングして集計されていること。
なお、100 歳以上については、同一のグループとすること。
ただし、20 歳未満については、研究の目的に応じ、特に必要と判断される場合には、各歳別を可能とする。

（3）地域区分

- i) 特定健診等情報にかかる受診者の住所地については、原則として公表される研究の成果物における最も狭い地域区分の集計単位は 2 次医療圏または市区町村とすること。
- ii) 医療機関等または保険者の所在地の集計単位は、原則として公表される研究の成果物において最も狭い地域区分の集計単位は 2 次医療圏または市区町村とすること。
- iii) i)又はii)において市区町村で集計した場合は、保険者の特定を避けるため、保険者種別でのクロス集計を公表することは認めない。
ただし、保険者の同意を得ている場合等はこの限りではない。

- この際、医療機関数と患者数やレセプト数を同時に公表する場合においては、最小集計単位の原則をいずれの項目にも適用させる必要があります。
- 審査は原則これらの基準をもとに行いますが、専門委員会において公益性、緊急性等の背景を勘案し総合的な判断がなされます。

5. 公表の際の基準について、事前に把握しておいていただきたいこと (2/3)

【参考：最小集計単位についての考え方】

(参考) 最小集計単位の原則について①

< 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。

5. 公表の際の基準について、事前に把握しておいていただきたいこと (3/3)

【参考：最小集計単位についての考え方】

(参考) 最小集計単位の原則について②

【事例②】属性情報に基づいて個別の医療機関を集計した場合(「属性情報による集計単位」)

※疾病Aの患者数

	A県	B県	C県	D県	E県	F県
800床以上の病院	23人	15人	30人	45人	15人	5人
700~800床の病院	15人	24人	16人	35人	43人	73人

※仮にA県に800床以上の病院が1つしかなかった場合、患者の集計単位が10以上だったとしても医療機関が特定されるので公表不可。

※仮にF県の800床以上の病院が複数あったとしても、そもそも集計単位が10未満なので公表不可。

上記のような場合、

○集計単位が10以上だったとしても、属性情報による集計により、特定の集計単位に該当する医療機関が2以下となる場合には、最小集計単位の原則②として公表不可。

○そもそも属性情報による集計により、医療機関が2以下とならない場合でも、集計単位が10未満であれば、原則①により公表不可。

※DPCデータの公表については、個別の医療機関より、公表を前提にデータの授受を受けているため、原則②の運用は行っていないと考えられる。

対応例(1): 該当するセルの計数を表示しない。

or

対応例(2): 集計単位を広くする。

	A県	B県	C県	D県	E県	F県
800床以上の病院	-	15人	30人	45人	15人	-
700~800床の病院	15人	24人	16人	35人		

(注) 上記のーは、集計結果が10以下となる、又は、属性情報による集計により、該当する医療機関の数が2以下となる、ことにより、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。

	A県	B県	C県	D県	E県	F県
800床以上の病院	38人	15人	30人	45人	15人	78人
700~800床の病院		24人	16人	35人	43人	

(注) A県及びF県のデータについては一部、集計により対象となる医療機関数が少数になることから、集計単位を広くとった部分がある。

6. 手数料

□ 手数料の対象

新規申出及び追加のデータ抽出が発生する変更申出が、手数料支払いの対象となります。

□ 手数料の積算

提供申出に係る手数料は、人件費等を踏まえた時間単位の金額に、作業に要した時間を乗じて得た額となります。作業に要した時間とは、申出処理業務（申出書類確認・専門委員会への諮問手続・データの抽出条件の精査等）とデータ抽出業務（SQL作成・テスト実施・結果の検証等）及びオンサイトリサーチセンター又はHICの場合は環境構築に要した時間となります。なお、審査承諾後に厚生労働省は手数料の見込額を通知します。ただし、実際の手数料額と差が生じたとしても厚生労働省はその責を負わないものとなります。

□ 手数料の免除

高確令第1条の2の規定に基づき、提供申出に係る全ての提供申出者が以下に掲げる者のいずれかに該当する場合には、当該提供申出に係る手数料は免除します。なお、手数料の免除を受けようとする提供申出者は当該免除を求める旨及びその理由書を提出する必要があります。

- (1) 公的機関
- (2) 補助金(※)等を充ててNDBデータを利用する者
- (3) (1)又は(2)から、委託を受けた者

※以下の補助金のみが対象となります。補助金ではなく事業の場合、免除対象となりませんのでご注意ください。

- ・補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和30年法律第179号）第2条第1項に規定する補助金等
- ・地方自治法（昭和22年法律第67号）第232条の2（同法第238条第1項の規定により適用する場合を含む。）の規定により地方公共団体が支出する補助金
- ・国立研究開発法人日本医療研究開発機構法（平成26年法律第49号）第16条第3号に掲げる業務として国立研究開発法人日本医療研究開発機構が交付する助成金（「国立研究開発法人日本医療研究開発機構業務方法書」の「取扱要領」中「別表」にて定義された補助事業のみを手数料免除の申請対象とします。（2021年9月時点））

□ 手数料の納付

提供申出者へのNDBデータの提供等が承諾された後、厚生労働省は手数料額及び納付期限を提供申出者に通知します。

（手数料の見込額通知及び実績額通知は、手数料免除の申請有無を問わず送付します。）

提供申出者が納付すべき手数料額及び納付期限の通知を受けた際は、当該納付期限までに厚生労働省が定める書面に収入印紙を貼って納付する必要があります。

VII 申出に対する審査

1. 審査

事務局における審査

- 「事前相談」で形式を整えていただいた上で、事務局（第三者提供窓口）で申出を受付いたします。
- 申出内容は、事務局で確認を行います。その際、内容が不明瞭な場合には、担当者に対して内容の確認を行う場合があります。
- 事務局（第三者提供窓口）では内容の確認を行いますが、承諾や不承諾についての判断は、専門委員会での審査によって行われます。

専門委員会における審査

- 専門委員会において、各申出に対し、承諾や不承諾についての評価が行われます。ただし、専門委員会での意見は、提供についての判断を行う厚生労働大臣に対する助言ですので、最終的には厚生労働大臣の名において、承諾や不承諾が決定され、担当者に通知されます。
- 研究者の研究アイデアを保護する観点から、**審査は原則非公開**で行っています。

2. 審査基準：研究内容・抽出

- 「個人の識別可能性を下げる」という原則に鑑みて、
「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っています。

- 多数の項目を用いた探索的研究や、以下のうちどれかひとつでも「全て求める」という要望の申し出は、慎重な審査を行っています。
 - 「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、以下も加える
 - 「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」

- 「複数の研究」が1申出に盛り込まれている場合は、慎重な審査を行っています。

- 研究目的、抽出対象期間、抽出項目・条件との関連、及び提供を依頼するデータが研究内容に鑑みて最小限となっているか、について慎重な評価を行っています。

- 「集計表」を依頼される場合、集計表として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、不承諾としています。

3. 審査基準：セキュリティ要件

- 「情報セキュリティマネジメントシステム（ISMS）の、提供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、不承諾としております。
- 入退室の管理が不十分であったり、取扱者以外のアクセスが可能な場所でNDBデータが利用される事例についても、不承諾としております。
- 研究者や研究施設等が複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、慎重な評価を行っております。
- 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、不承諾としております。

4. 研究内容について、どの程度の記述が申出書に必要か？

- データ提供にあたっては、研究内容を勘案し、「必要最小限の範囲」で必要な情報を提供するという考えのもと、具体的な個々のデータの集計方法、解析方法にまで分解した記述を、担当者をお願いしております。
- 研究内容への記載や抽出条件への記載が不明瞭である場合は、たとえその他の要件を満たしていたとしても、不承諾になる場合もあり得ます。

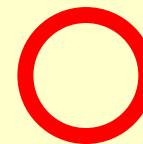
< 不十分だと考えられる例 >

- ・NDBデータを用いて、〇〇圏内の住民の糖尿病の有病率等を算出する。



< 十分だと考えられる一例 >

- ・匿名特定健診の情報の〇〇レコードに〇〇と記載している者を〇〇圏内の住民と仮定。
- ・匿名特定保健指導の情報の▽▽レコードに××と記載している者を〇〇圏内の住民と仮定。
- ・当該住民の〇〇と××の検査結果を用いて、算出式(具体的な算出式)によって算出した率を、糖尿病の有病率として仮定。当該有病率を性・年齢階級別(5歳刻み、85歳以上コーディング)で集計を行う。



※ あくまでイメージであり、記述は必ずしも正しくない場合もある。

- また、申出時に想定している全ての公表形式(図表、グラフ等:書類では別添9に該当)を明示していただくことが必要です。
公表形式の記載が申出時に十分でない場合、その成果物が目的外利用として見なされる可能性があります。

5. 重複提供

- 1人の担当者が複数の研究に関与すると照合の可能性が発生することや、より多くの方々に広く利用いただくことを想定していることから、1人の担当者に対して、**同時に提供することができるレセプト情報は1件まで**としております。
- 申出時点で重複することが認められませんので、新たな研究の担当者となる場合は、既存研究の終了手続きをお願いします。
- ただし、こうした制限は現在の運用状況の改善やデータセットの安全性が確認できれば、今後変更となる可能性があります。

VIII 審査後の流れ

1. 承諾、不承諾に関する専門委員会後の情報提供

- 専門委員会での審査が終了しますと、「匿名医療情報等の提供に関する専門委員会」サイトに、承諾された者の人数等に関する情報を結果概要として提示いたします。
この時点では、担当者および提供申出者の具体名が記されることはありません。（公表例：
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000102814.pdf>）
- 結果の詳細につきましては、厚生労働省から関連書類が直接送付されるまで、お待ちください。
書類の送付は、委員会後1カ月前後での到着を目安としております。
書類送付後、承諾者については、名前・所属・研究名称等を公表します。

2. 承諾形式

区分	位置づけ・提供までの手続き等
無条件承諾	特段の要望なしに提供が可能と思われる申出。
意見付承諾	<ul style="list-style-type: none"> 申出書類の一部に懸念を認めるものの、申出内容や抽出条件、セキュリティ要件に特段の不備はなく、注意喚起のみで提供が可能と思われる申出。 改めて追加の書類を提出する必要はない。
条件付承諾	<ul style="list-style-type: none"> 条件の修正を行えば提供が可能と思われる申出。 条件の修正が提出されれば、その内容は専門委員会を経ず、事務局において可否を判断する。 専門委員会には条件変更について事後報告を行う。
審査継続	<ul style="list-style-type: none"> 抽出条件に看過できない不備が疑われる申出。 条件の修正について提供申出者と調整がつけば、その内容を踏まえて審査を継続。 次回以降の専門委員会にて、改めて審議する。
不承諾	<ul style="list-style-type: none"> 提供しない。 そのままの研究デザインでは提供できない。

3. 承諾された場合（1/2）

□ 承諾通知書が送付されてから提供、利用に至る手順は、以下の流れとなります。

誓約書等の提出 (提供申出者 → 事務局)

- 承諾されましたら、「NDBデータの利用に関する依頼書」(様式3)、「NDBデータの利用に関する誓約書」(様式5)の提出をお願いします。
- ※ HICを利用する場合、さらにHIC利用に関する誓約書も提出する必要があります。

NDBデータ抽出

- 誓約書等の書類を提出いただいた後に、データ提供のための抽出作業にとりかかります。その際、最初に寄せられた抽出条件に対し、内容の詳細についての確認などを行うことがあります。この場合は、データ提供時の不具合を回避するためにも、ご協力いただきますようお願いいたします。
- ※ HICの場合はデータ抽出後、環境構築作業を行います。

手数料納付 (提供申出者 → 厚労省)

- 抽出が完了後、手数料の納付が必要な場合は、手数料額を通知いたします。通知に従い、手数料を納付してください。

データ提供 (事務局 → 提供申出者)

- 抽出完了後、データを提供いたします。
- 厚生労働省の貸出用HDDで提供された場合、2週間以内をめどに返却ください。CD-RまたはDVDで提供された場合、利用終了時に返却ください。

受領書の提出 (提供申出者 → 事務局)

- データ受領後は、速やかに「NDBデータの受領書」(様式6)に必要事項を記入のうえ、事務局まで提出してください。
- ※ HICの場合は不要となります。

データ分析

- 申出書をはじめ、添付書類に記された研究内容・セキュリティに関する各種規程に準じ、研究を進めていただくようお願いします。
- ガイドライン第10に基づき、必要に応じNDBデータの利用場所への立入りを求めることがあり得ることを予めご了承ください。

3. 承諾された場合 (2/2)

申出に関する変更 (提供申出者 → 事務局)

- 変更する事項によって、「職名等変更届出書」(様式7)により事務局への届出のみで対応が可能な場合と、「NDBデータの提供に関する申出書の変更申出書」(様式8)により事務局に申出いただいたうえで、専門委員会の審査を経なければならない場合があります。詳しくはガイドライン第5の5を参照ください。
- ※ 新規申請時「旧ガイドライン」、「ガイドライン第一版」に基づく申請をされた方であっても、「ガイドライン第二版」の基準が適用されます。また、様式8による申出の場合は、変更内容に関わらず様式1及び別添2-3の修正・再提出が必要となります。
 - 様式1 …取扱者の役割や参照する情報を明確化するように変更され、追記が必要となります
 - 別添2-3…医療情報システムの安全管理を行う責任者として「管理責任者」の設置が定められ、追記が必要となります
 - …同一利用場所における複数研究での共用をされている場合にデータ混在対策の記載が求められます
 - …保守のために外部の事業者が利用場所に立ち入り機器にアクセスする場合は、その都度厚労省への報告を行う旨、追記が必要となります
 詳細はガイドライン第二版及び「別添2-3 運用管理規程_記入例」をご参照ください。

公表物確認 公表物の提出 (提供申出者 → 事務局)

- ガイドライン第7において、公表を予定する成果物は、公表前に厚生労働省に報告することを定めています。事務局まで公表物を提出いただくようお願いします。事務局や必要に応じ専門委員において、当該成果物とあらかじめ承諾された公表形式が整合的かどうか等を確認いたします。
- 2021年3月の専門委員会にて公表物確認の重点化が議論されました。
 - 専門委員会で決定された方針
 - 「提供申出書に記載されている公表形式であり、一度公表物確認した後であるならば、新規データ等の追加がない限り公表物確認は不要とする。」
 - 以下のケースについても、窓口への公表物確認依頼は不要となります。
 - ・過去に公表物確認を行った成果物を修正した。新規データ等の追加はない。
 - ・予め図表にかかる公表物確認を実施した。後に当該図表を利用して論文、学会発表資料等を作成した。新規データ等の追加はない。
 - ・取扱者(旧ガイドライン：利用者)となっていない班会議メンバーに公表する目的で公表物確認を行った。後にこの成果物を学会や論文に公表したい。新規データ等の追加はない。
- なお、公表物確認を経ずに取扱者(旧ガイドライン：利用者)以外へ公表することはできません。また、予め承諾された公表先であること、予め承諾された公表内容(別添9)の範囲内であること等は担当者(旧ガイドライン：提供依頼申出者)・取扱者(旧ガイドライン：利用者)の責任の下で確認いただく必要があります。逸脱した場合、不適切利用となりますのでご注意ください。
- 成果物の確認はできる限り迅速に行いますが、提出される際には、公表物の締め切り日を明記いただくようお願いいたします。
確認作業は最低でも14日前後を要するとお考えください。
- 公表後は、「利用実績報告書」(様式1 2)により厚生労働省に利用実績を報告するようお願いします。

データの処理

- 利用を終了した際には、中間生成物も含めて、提供されたNDBデータ及びそれに由来する、媒体等に保存されたデータの消去を提出した運用管理規程に基づいて行ってください。
- その上でNDBデータの措置兼管理状況報告書(様式1 0)を提供いただくようお願いします。また、DVD媒体で提供された場合、媒体を窓口に戻却ください。

4. 不承諾となった場合

- 専門委員会における審査の結果、不承諾となった場合は、「NDBデータの提供に関する不承諾通知書」(様式2-3)が送付されます。この不承諾通知の「2. 不承諾の理由」において、不承諾となった理由が記されております。
- NDBデータの提供は厚生労働大臣と提供申出者（NDBデータの提供を受けた場合にあつては利用者）及び取扱者の双方の合意に基づく契約上の行為であり、行政手続法（平成5年法律第88号）第2条第2号の処分にあたらないことから、行政不服審査法（昭和37年法律第160号）の対象外となります。
- ただし、不承諾の理由について事実誤認が確認された場合には、「審査に対する意見書」（自由書式）に、事実誤認の箇所及び事実誤認であるとみなされる根拠などについて記入いただき、事務局まで提出いただきますよう、お願いします。
- 提出された意見書は、その後に開催される専門委員会での審査の際に、ご議論いただきます。その上で、審査の際に事実誤認がみられたと判断された場合には、再審査等の対応を行います。ただし、専門委員会において、事実誤認は特にみられないと結論付けられた場合には、意見に対する特段の回答は行いません。
- また、提出された意見のなかで一般化できる事項がある場合は、専門委員会において今後の方針策定に活用させていただきます。
 - 【今後の方針策定に活用された、意見提出の例】
 - 「集計表の提供を依頼したが、集計が複雑であり集計表と認められない、とされた。
集計表に該当するものは何なのか、基準を明示すべき」
→ 「例えば集計対象項目は、レセプト毎の傷病名コード、診療行為コード、医薬品コード、特定器材コード等に限定し、集計方法については、性別、年齢階級別、都道府県別の集計を念頭において、原則、3次元までとすること」と、定義を明確化した。
- 議論の対象は、事実誤認の有無に限らせていただきます。
- その他の事項についてのお問い合わせは、事務局までご連絡いただくようお願いします。

IX 匿名レセプト情報の特徴

1. 空欄の存在

- レセプト情報は、紙レセプトの「省略」の仕組みがそのまま踏襲されているなどの理由により、データ分析が容易に行える構造となっておらず、格納されているデータにもそうした構造が引き継がれています。
 - 2回外来を受診して、その都度「再診料」「地域医療貢献加算」「明細書発行体制加算」が算定された場合、その月の電子レセプトにはこのような形式で情報が格納されます。

...,112007410(再診料) ,,
 ...,112015670(地域医療貢献加算) ,,
 ...,112015770(明細書発行体制加算) ,73,2



【表①】レセプトへ記載されている値

コード（診療行為）	点数	回数
112007410（再診料）		
112015670（地域医療貢献加算）		
112015770（明細書発行体制加算）	73	2

- つまり、ひとまとまりの診療行為について、回数や合計点数が最下行に記されてしまい、その他の診療行為における点数や回数が省略されてしまいます。
- 実際の点数及び回数は、右表のようになっています。
 - ※ 2012年4月の記録条件仕様の変更により、回数については、医療機関等において各レコードへの記録が必須となりました

【表②】実際の点数及び回数

コード（診療行為）	点数	回数
112007410（再診料）	69	2
112015670（地域医療貢献加算）	3	2
112015770（明細書発行体制加算）	1	2

- 同様の事態は医薬品の処方等においても発生します。つまり、診療行為や医薬品のコードを抽出し、出現回数を分析することが困難な構造になっています。
- 分析にあたっては、こうしたレセプト構造を十分に把握した上で、研究内容や想定される公表形式を見比べながら、抽出条件を的確に指示していただくことが必要になります。
- 上述のようなひとまとまりの診療行為や処方につきましては、空欄を補完した値(表②の点数、回数)についても出力することが可能となりました(医科、D P C、歯科)。ただし、NDBで設定した適用年月に対応するマスタを参照した点数であり、あくまでも参考値です。各自の責任においてご利用ください。

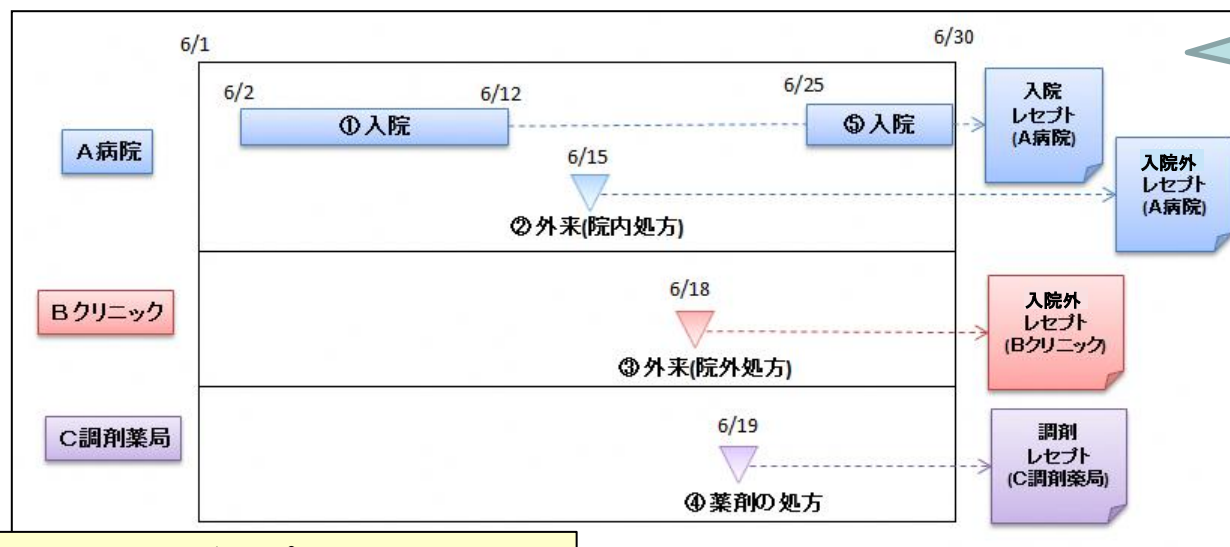
2. 医療機関におけるレセプト作成例（1/2）

ロレセプトは「患者単位」「月単位」「医療機関単位」「入院／入院外」で作成されます。
レセプトの作成例を下に記載しますので参考にしてください。

- ある患者が6月に下記の通りに診療を受けたとします。
- ① 6/2～6/12までA病院に入院
 - ② 6/15にA病院の外来を受診
 - ③ 6/18にBクリニックを受診し処方箋を発行された
 - ④ 6/19にBクリニックの処方箋をC調剤薬局に提出して薬剤を処方された
 - ⑤ 6/25から月末までA病院に入院

この患者における6月診療のレセプトは合計で4枚作成されます。

- A病院の内科入院レセプト(①、⑤の情報を格納)
- A病院の内科入院外レセプト(②の情報を格納)
- Bクリニックの内科入院外レセプト(③の情報を格納)
- C調剤薬局の調剤レセプト(④の情報を格納)



この患者について医療費を評価する場合、
研究内容によっては全てのレセプトを紐付けて、
合計点数を分析する必要があります。

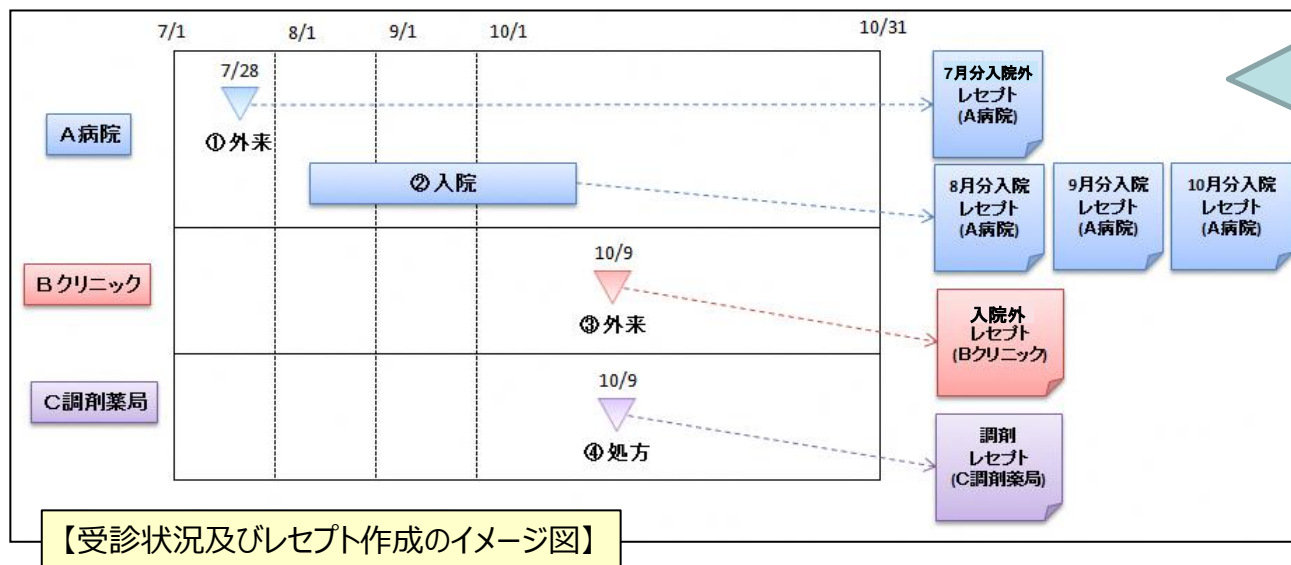
【受診状況及びレセプト作成のイメージ図】

2. 医療機関におけるレセプト作成例 (2/2)

- ▶ ある患者が7月～10月に下記の通りに診療を受けたとします。
- ① 7/28にA病院の外来を受診(院内処方)
 - ② 8/6～10/5までA病院に入院
 - ③ 10/9にBクリニックの外来を受診し処方箋を発行された
 - ④ 10/9にBクリニックの処方箋をC調剤薬局に提出して薬剤を処方された

この患者におけるレセプトは合計で6枚作成されます。

- A病院の7月診療分の医科入院外レセプト(①の情報を格納)
- A病院の8月診療分の医科入院レセプト(②のうち8月分の情報を格納)
- A病院の9月診療分の医科入院レセプト(②のうち9月分の情報を格納)
- A病院の10月診療分の医科入院レセプト(②のうち10月分の情報を格納)
- Bクリニックの10月診療分の医科入院外レセプト(③の情報を格納)
- C調剤薬局の10月処方分調剤レセプト(④の情報を格納)



この患者について医療費を評価する場合、研究内容によっては全てのレセプトを紐付けて、合計点数を分析する必要があります。

例えば、ある病名でこの患者を抽出したとしても、その病名にかかる医療費を分析する場合、この中の1枚のレセプトのみに着目するのではなく、一連の医療費について分析する必要があります。

3. DPCレセプト

□入院患者に着目する場合、DPC病院とその他の病院とでレセプトの形式が異なることから、注意が必要です。

- コーディングデータを用いれば、実際に行われた医療行為や投薬についての情報を得ることができます。
- 包括期間と出来高期間をまたぐ場合や、複数回入院の事例などでは、同一患者であってもレセプトが複数枚出現する可能性があります。このため、DPCレセプトにおいては、指示の有無にかかわらず「総括区分」関連情報（レセプト共通情報の項目「レセプト総括区分」の情報）を提供するようにしています。
- 以下に示す基本診療料はDPCの包括評価項目であり、NDBのDPCレセプトのコーディングデータレコードにデータが記録されません。（これらの項目は電子レセプトの仕様により医療機関出力のDPCレセプトに含まれないため）

基本診療料 入院料等

平成26年度診療報酬の場合

(入院基本料)

- A 1 0 0 一般病棟入院基本料（1日につき）
- A 1 0 4 特定機能病院入院基本料（1日につき）
- A 1 0 5 専門病院入院基本料（1日につき）

(入院基本料等加算)

- A 2 0 0 総合入院体制加算（1日につき）
- A 2 0 4 地域医療支援病院入院診療加算（入院初日）
- A 2 0 4 - 2 臨床研修病院入院診療加算（入院初日）
- A 2 0 7 診療録管理体制加算（入院初日）
- A 2 0 7 - 2 医師事務作業補助体制加算（入院初日）
- A 2 0 7 - 3 急性期看護補助体制加算（1日につき）
- A 2 0 7 - 4 看護職員夜間配置加算（1日につき）
- A 2 1 4 看護補助加算（1日につき）
- A 2 1 8 地域加算（1日につき）
- A 2 1 8 - 2 離島加算（1日につき）
- A 2 3 4 医療安全対策加算（入院初日）
- A 2 3 4 - 2 感染防止対策加算（入院初日）
- A 2 4 4 病棟薬剤業務実施加算（週1回）
- A 2 4 5 データ提出加算（入院中1回）

4. コード番号

ロ レセプトに記載されている傷病名コード、診療行為コード、医薬品コードをはじめとするコード番号は頻回に更新されています。申出時に抽出条件を指定する際、これらのコード番号のリストは、研究対象時期に該当するものを準備いただく必要があります。

- (例) 2009年4月から2013年3月診療分レセプトを用いてインフルエンザ患者に関する分析を行う場合…
 - 傷病名コードについては、「新型インフルエンザ (H1N1) : コード番号 8 8 4 5 1 9 7」は2009年6月に追加され、2011年6月には削除されています。現在の『診療報酬情報提供サービス』サイトの「マスター検索」ページから「インフルエンザ」等の検索用語を入力してコード番号のリストを作成されたとしても、「新型インフルエンザ (H1N1)」のコード番号は抽出されず、適切な分析結果が得られない可能性があります。正確な分析結果を得るには、過去に遡って傷病名コードをご確認いただき、申出時に指示をいただく必要があります。
 - 医科診療行為コードについては、診療報酬改定時をはじめ、これまでに複数回のコード改定がありましたので、研究内容に関連するコードはあらかじめ経時的な変化も把握していただいた上で、必要なコードを指定いただくようお願いいたします。
- 抽出するコードを指定する際は、「オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様」(『診療報酬情報提供サービス』ホームページ)をご参照いただくとともに、更新情報につきましては、「社会保険診療報酬支払基金」や「医療情報システム開発センター」の関連ページなどを参照ください。

診療報酬情報提供サービス

--- Various Information of Medical Fee ---

サイト全般に関するページ

レセプト電算処理に関するページ

基本マスターに関するページ

業割分類情報閲覧システム

(ホームページ画面抜粋)

X 第三者提供の相談・受付窓口

第三者提供の相談・受付窓口

厚生労働省では、事務処理を円滑に行うためNDBデータの提供申出者の相談や申出書等の受付窓口を設けております。

2023年度における受付窓口は下記のとおりです。

第三者提供に関するお問い合わせにつきましてはこちらの窓口をご利用くださいますようお願いいたします。

〔NDB第三者提供窓口〕

株式会社NTTデータ 第二公共事業本部 デジタルウェルフェア事業部 NDB第三者提供窓口

住所 〒135-8671 東京都江東区豊洲3-3-9 豊洲センタービルアネックス19階

E-mail teikyo_rezept@kits.nttdata.co.jp

なお、第三者提供の審査スケジュール、申請に必要な書類等については、「匿名医療保険等関連情報の利用に関するホームページ」をご覧ください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuhoken/reseputo/index.html

[ホーム](#) > [政策について](#) > [分野別の政策一覧](#) > [健康・医療](#) > [医療保険](#) > 【NDB】匿名医療保険等関連情報データベースの利用に関するホームページ

健康・医療

【NDB】匿名医療保険等関連情報データベースの利用に関するホームページ

- はじめに
- NDBを使った研究を検討している方々へ
- 申請に必要な書類
- NDBオープンデータについて
- よくあるご質問 (FAQ)
- 参考資料

このホームページは、匿名医療保険等関連情報データベース（NDB）を使った研究等を検討している方々に、第三者提供についての概要を紹介するものです。