

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

2026年10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、2008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」（以下「高確法」という。）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、特定健診情報、死亡情報等を格納しているものです。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、2010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。

これらを受け、厚生労働省では2011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2011年度から試行的に実施し、2013年度から本格実施しています。

NDBは、2014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です。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。

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いません。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ま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。

目次

I NDBに含まれる情報……………5

1. NDBに含まれる情報
2. NDBを用いて、こんな研究ができます
3. 匿名レセプト情報
4. 匿名特定健診等情報
5. 匿名死亡情報
6. NDBデータの格納形式

II NDBデータの利用方法……………14

1. 利用方法の種類
2. 利用方法毎の特徴の概要
3. HIC（医療・介護等データ解析基盤）
4. オンサイトリサーチセンター

III 提供データの種類……………22

1. 媒体提供データの種類
2. 特別抽出
3. 集計表
4. サンプリングデータセット
5. HICで利用可能なデータの種類
6. HICで速やかに利用可能なデータの種類
7. 提供データ種別の比較表

IV NDBデータの構成……………35

1. NDBのデータ構成
2. 患者の同一性を確保するID
3. 居住地や所在地の情報
4. NDBデータと他の情報との照合・連結

V 利用のための手続……………43

1. 提供申出者の要件
2. 申出にあたっての注意事項
3. 提供データによる審査の違いの概要
4. 申出～簡易な審査～利用開始に至る具体的な手順
5. 申出～会議審査～提供に至る具体的な手順
6. 準備すべき書類等
7. 手数料
8. 研究結果公表の際の基準

VI 申出に対する審査……………56

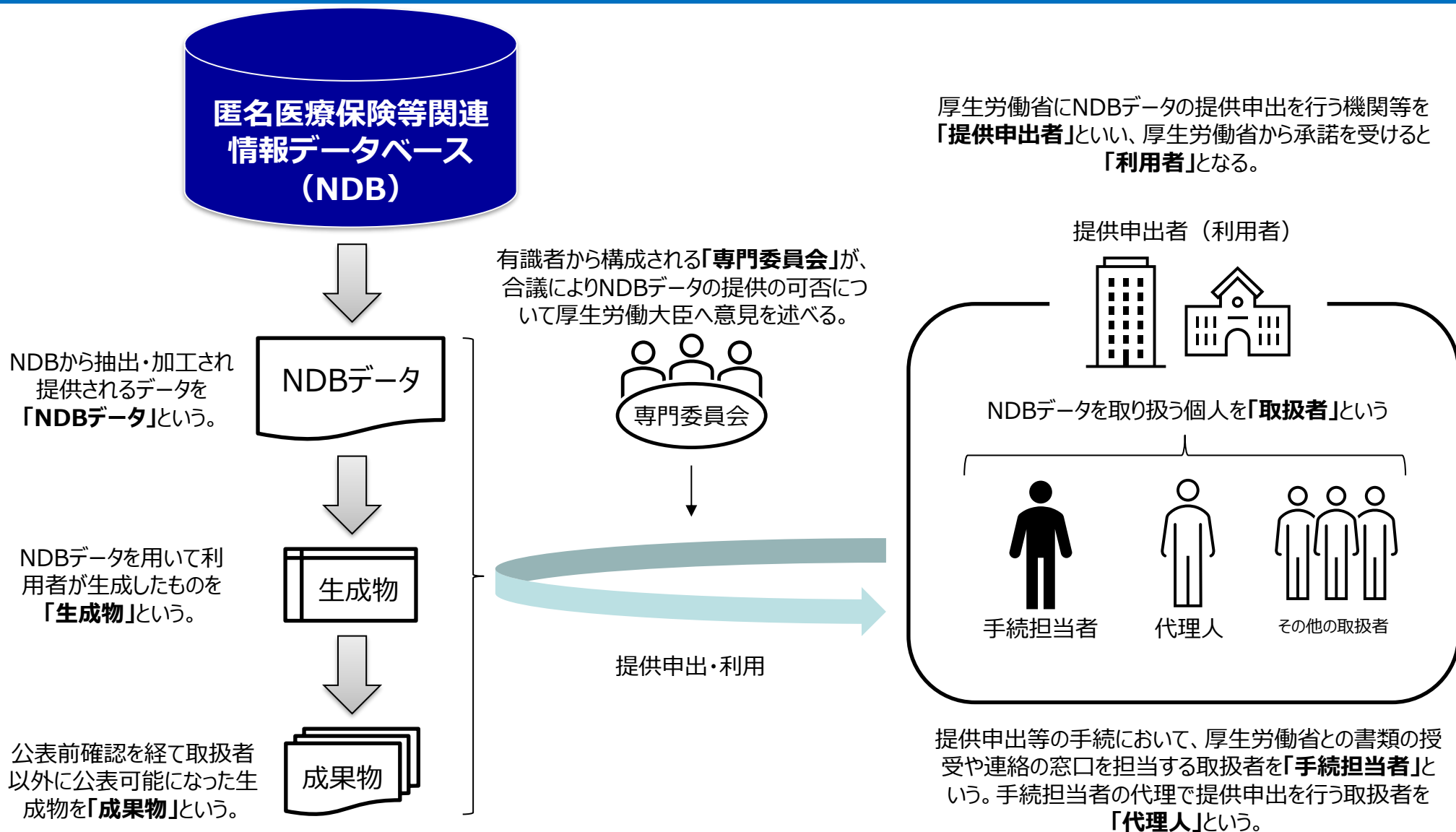
1. 審査
2. 提供申出書に記載いただきたい研究内容
3. 審査後に通知される区分とその後の手続
4. 承諾後の具体的な手順
5. 不承諾となった場合

VII 匿名レセプト情報の特徴……………62

1. 空欄の存在
2. 医療機関におけるレセプト作成例
3. DPCLレセプト
4. コード番号
5. その他の留意事項

VIII 第三者提供の相談・受付窓口……………69

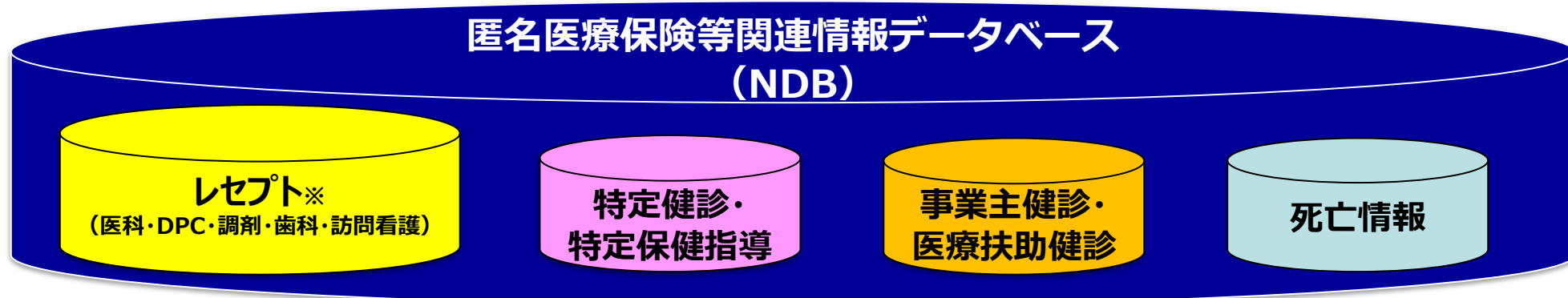
用語集



I NDBに含まれる情報

1. NDBに含まれる情報（1/2）

NDBには、匿名レセプト情報と匿名特定健診等情報、匿名死亡情報が格納されています。



2009年4月診療分から蓄積 (訪問看護は2024年7月請求分～)	2008年度 実施分から蓄積	2024年度 実施分から蓄積	2023年4月 受付分から蓄積
月 単位で格納	年度 単位で格納	年度 単位で格納	年 単位(1～12月)で格納
各診療月の3ヶ月後に格納 ※ただし、月遅れ請求分があるため、 約6ヶ月以降に提供開始	翌年度2月頃に格納 例：2023年度分は 2025年2月頃に格納	医療扶助健診 →翌年度2月頃に格納 事業主健診 →翌年度7月頃に格納	翌年12月頃に格納 例：2023年分は 2024年12月頃に格納
匿名レセプト情報	匿名健診等情報		匿名死亡情報

※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。

1. NDBに含まれる情報（2/2）

第三者提供の対象となるNDBデータは経年的に拡大しています。

提供開始当時のNDBデータ

レセプト

（医科・DPC・調剤・歯科）

診療（調剤）報酬明細書情報（2009.4診療分～）

◎主なデータ

- ・ 患者情報（性別、年齢、診療年月、傷病名）
- ・ 医療機関所在地
- ・ 診療行為等（診療行為/医薬品コード、量、回数）
- ・ 請求点数

特定健診・ 特定保健指導

特定健康診査・特定保健指導情報（2008.4実施分～）

◎主なデータ

- ・ 受診者情報（性別、年齢、実施日）
- ・ 質問票情報（喫煙歴、飲酒）
- ・ 健診項目・結果（身長、体重、血圧、血糖、肝機能）
- ・ 保健指導情報（指導日、指導内容）



年度

提供が開始された情報（予定含む）

2022年度

- ・ ID5※（レセプト：2022.2診療分～、特定健診情報等：2020.4実施分～）
- ・ 患者居住地情報、所得階層情報（2022.3診療分～）

2023年度

- ・ 医療扶助のレセプトにおけるID5※（2024.3診療分～）

2024年度

- ・ 死亡情報（2023.4死亡分～）
- ・ 訪問看護レセプト情報（2024.6実施分～）
- ・ 自衛官のレセプトにおけるID5※（2024.11診療分～順次）

2026年度

- ・ 事業主健診情報（2024年度実施分～）
- ・ 医療扶助健診情報（2024年度実施分～）

2027年度
以降（予定）

- ・ 医療扶助保健指導情報

※ID5:最古の個人単位被保険者番号等を基にしたハッシュ値

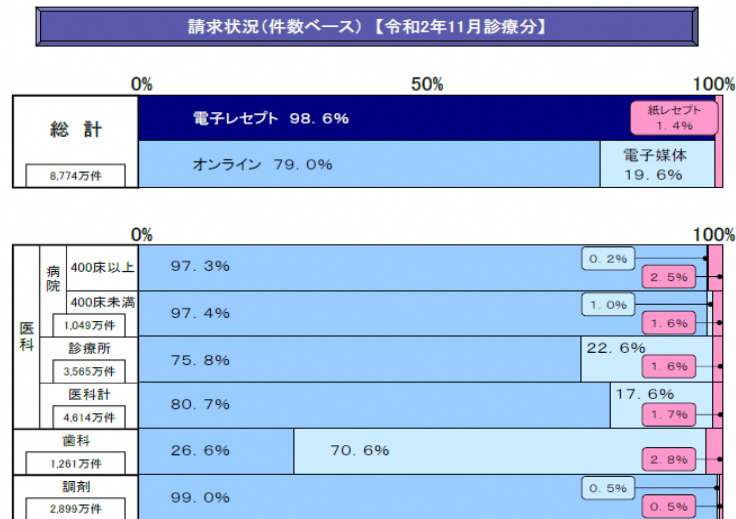
2. 匿名レセプト情報（1/2）

➤ 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。

	電子レセプト					紙レセプト					
	医科	DPC	歯科	調剤	訪問看護	医科	DPC	歯科	調剤	訪問看護	柔道整復
被用者保険 (健康/船員/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	○	○	○	○	○	-	-	-	-	-	-

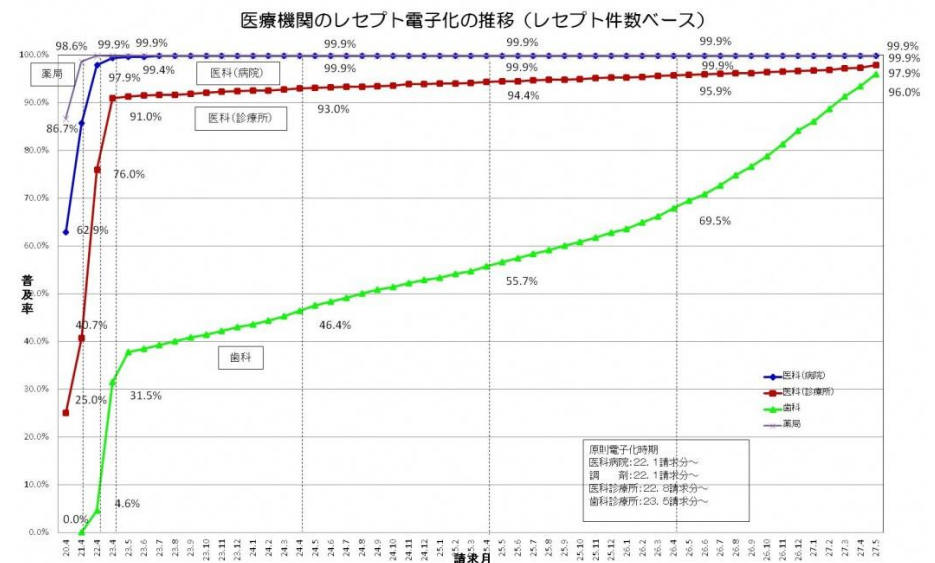
※○は、NDBに格納・提供されている情報です。訪問看護は2024年7月審査分から収載されています。

□ レセプトの種類によって電子化の割合が異なるため、NDBに格納される割合が異なります。



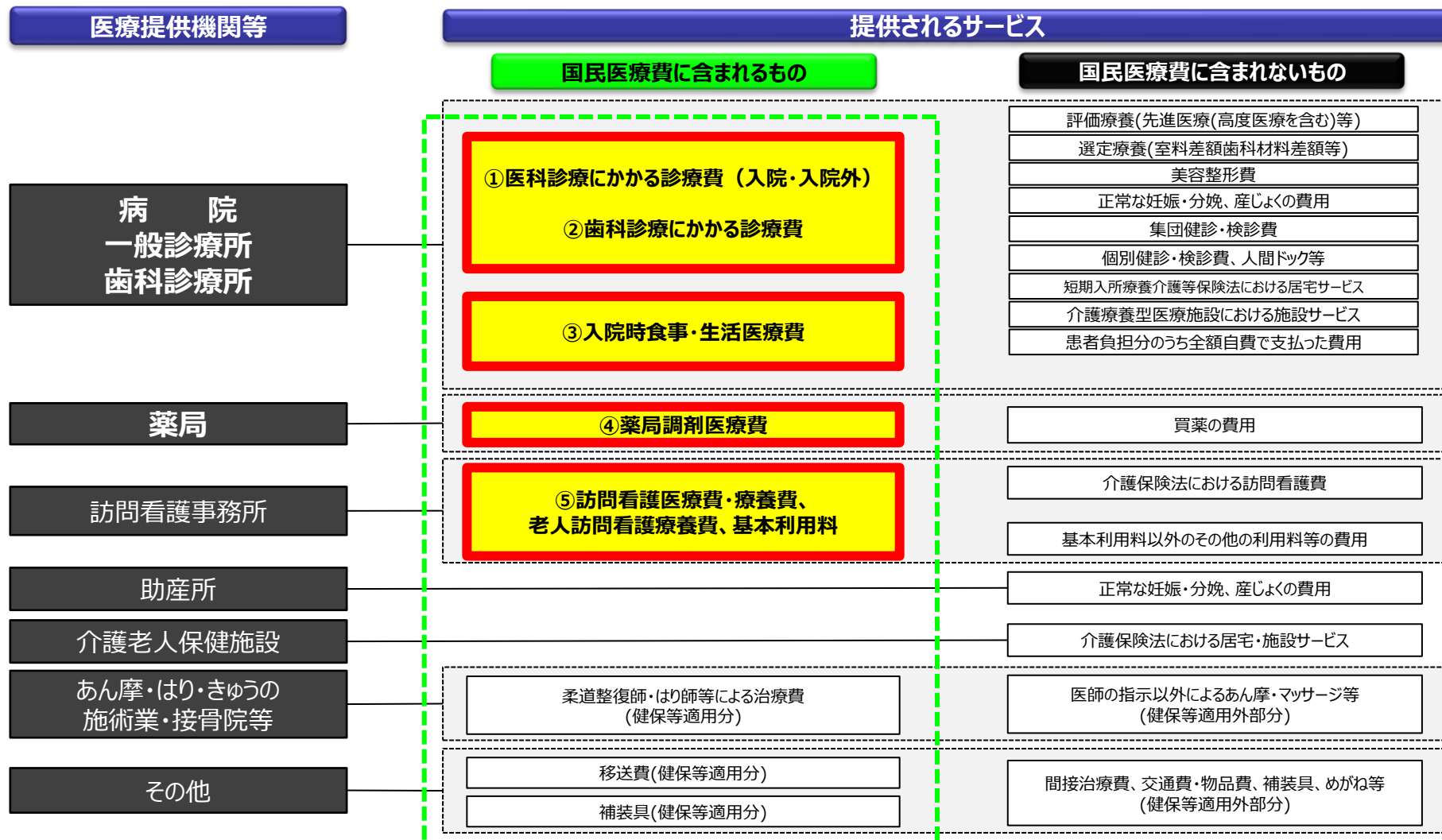
社会保険診療報酬支払基金調べ

□ レセプトの種類によって電子化の推移が異なるため、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。



2. 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①～⑤）」に限ります。



3. 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。

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2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

「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

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。

□ 入力ミス等に起因する異常値を持つデータに対してクリーニング処理を行っています。

（例1）閾値を越えた異常値を空白とする。（「身長」が999(cm)の場合等）

（例2）上限値と下限値が逆転している場合に値を入れ替える。（「収縮期(最高)血圧」よりも「拡大期(最低)血圧」が大きい場合等）

処理前の値が必要な場合は、【別添8】申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。

□ 格納されている情報は結果表記等が変更されることがあります。

例：ヘモグロビンA1c（HbA1c）の結果は、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。2013年4月1日を跨ぐ範囲でHbA1cデータを希望する場合、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。

4. 匿名死亡情報

□ 死亡情報としては、死亡届及び死亡診断書から収集した以下のようなデータが格納されています。

死亡情報の内容	詳細項目
死亡年月日時分	死亡年月日時分
死亡したところの種別	死亡場所（病院／診療所／自宅等）
死亡の原因と種類	原死因、死亡の種類（病死／交通／溺水等）
外因死の追加事項	場所の種別（家／施設／街路等）、傷害が発生した年月、路上交通事故の有無
生後1年未満で病死した場合の追加事項	出生時体重、妊娠週数、同胞の数、母の情報（病態、年齢）
その他	解剖の有無、関連する手術の情報（有無、年月日）、配偶者関係（既婚／未婚／死別等）

項目によって、機微な項目として研究における必要性を特に慎重に審査する項目、提供の可否を慎重に審査するだけでなく、公表時には原則としてグルーピングすることを求める項目が存在します。

提供項目や格納割合等については、ホームページに掲載している「死亡情報データディクショナリ」をご参照ください。
また、個別のデータセットにおける格納状況は、窓口にお問い合わせください。

5. 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行わ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
- **匿名死亡情報を匿名レセプト情報・匿名特定健診等情報と紐付けることで、生命予後の分析ができます。**
 - 例……がん治療における治療方法別の転帰
 - 例……特定健診・保健指導の内容別の死亡に至る経緯の比較

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等の場合は、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。

6. NDBデータの格納形式

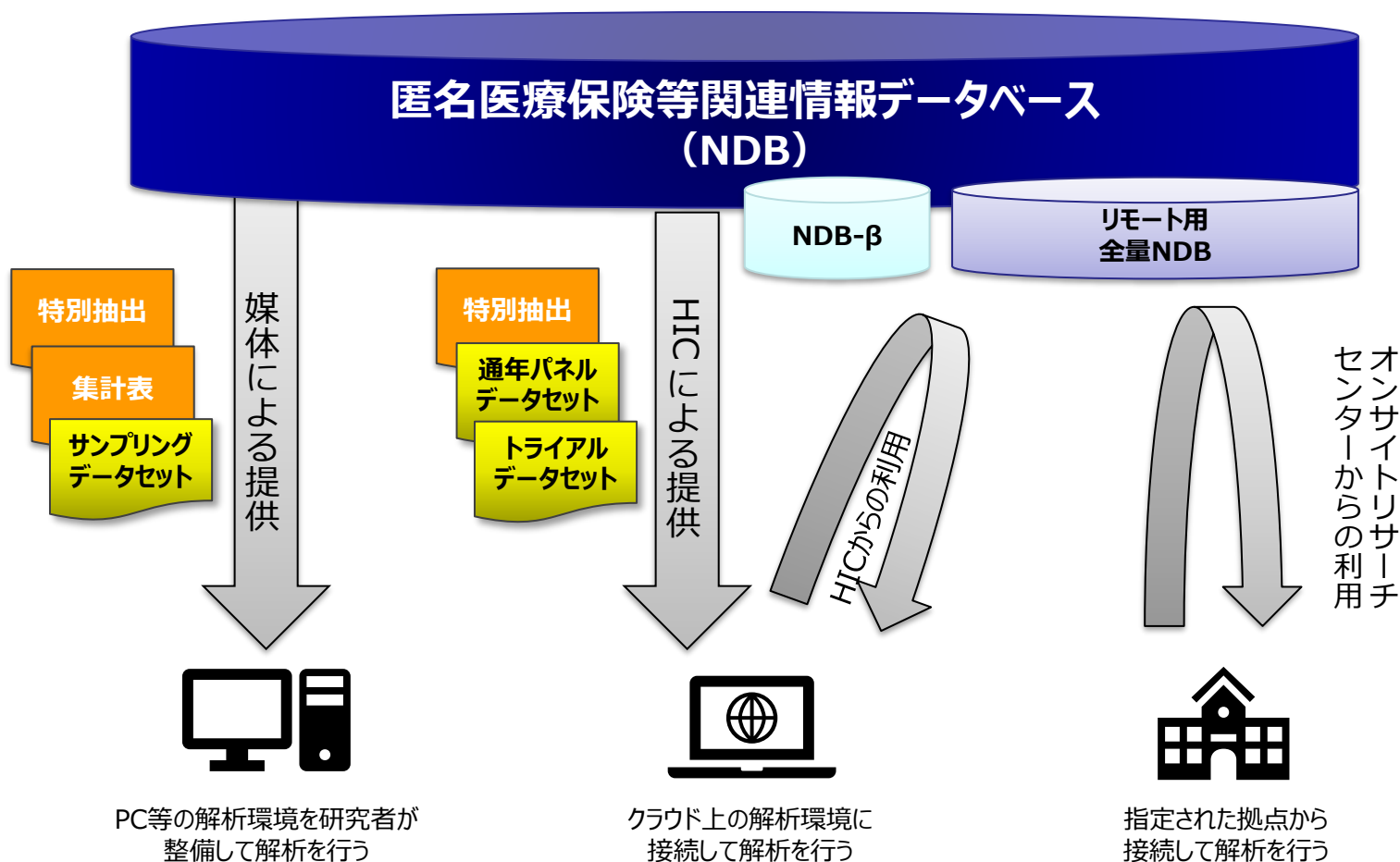
□ **NDBデータは、CSV形式で提供されます。電子レセプトの格納形式等は、以下なども参照ください。**

- ・ 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_iryoku/iryohoken/reseputo/index.html)
- ・ 医療情報基盤・診療報酬審査支払機構のホームページにあるサンプルデータ
(<https://www.hpdx.or.jp/seikyushiharai/rezept/hokenja/download/index.html>)
- ・ 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/shakaihoshou/iryouseido01/pdf/info03d-10.pdf>)

Ⅱ NDBデータの利用方法

1. 利用方法の種類

- NDBデータの利用方法には、媒体提供、HIC(※1)、オンサイトリサーチセンターの3種類があります。
- それぞれで利用可能なデータや利用形態の概要は該当するページをご覧ください。



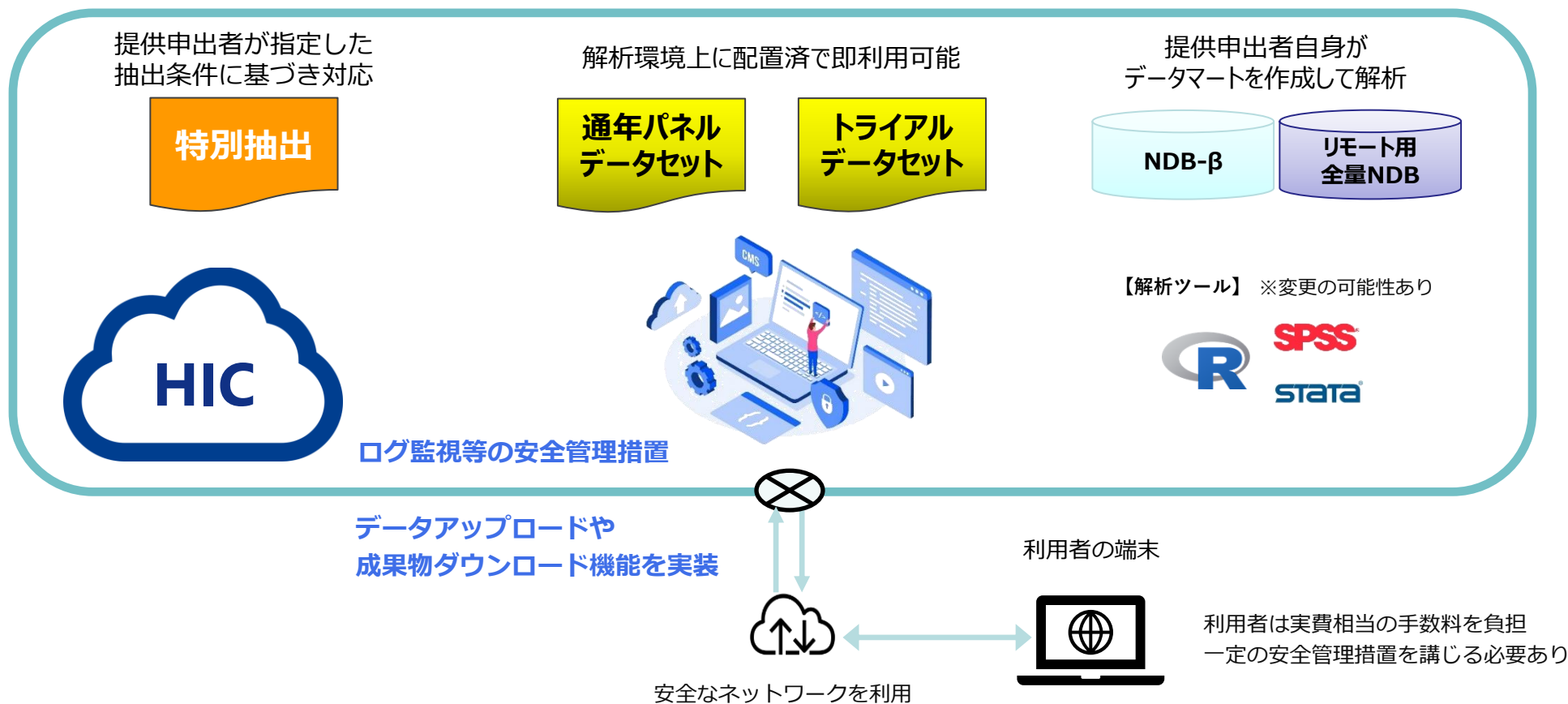
※1 HIC (Healthcare Intelligence Cloud): 医療・介護等データ解析基盤。

2. 利用方法毎の特徴の概要

	媒体提供 	HIC 	オンサイト リサーチセンター 
データ提供の形態			
オーダーメイド型のデータ提供 (特別抽出による提供)	あり	あり	なし
簡易な審査によるデータ提供	なし	あり	なし
提供申出者によるデータ抽出 (リモート用全量NDBの利用)	できない	できる	できる
提供申出者が行う必要のあるもの			
NDBガイドラインの参照	必要	必要	必要
HICガイドラインの参照	不要	必要	不要
接続端末の準備	不要	必要	不要
解析端末の準備	必要	不要	利用形態によって必要
データ保管環境の整備	必要	不要	利用形態によって必要
入退室やアクセスのログ等の管理	必要	不要	利用形態によって必要
利用料の内訳	基本利用料 調整業務料 データ料	基本利用料 調整業務料 データ料 クラウド環境利用料	基本利用料 調整業務料 データ料 クラウド環境利用料
1回の提供申出における利用期間の上限	24か月間	6か月間	6か月間

3. HIC（医療・介護等データ解析基盤）（1/2）

- 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）
- 2026年6月現在、HIC上ではトライアルデータセット、通年パネルデータセットと一部の特別抽出データ、NDB-β、リモート用全量NDB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、NDBデータ等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搭載。



3. HIC（医療・介護等データ解析基盤）（2/2）

- HIC利用を希望され、その利用目的が事務局に承認され次第、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利用時と媒体提供時に遵守すべきセキュリティ要件（安全管理措置）の差異は以下の表の通りです。

カテゴリ	項目	HIC上でのNDBデータ利用	媒体提供された集計表・サンプリングデータセット利用	媒体提供された特別抽出データ利用
場所・データ	保管場所、利用場所の明示	予め承諾された場所のみ。部屋名等の特定が必要。	予め承諾された場所のみ。部屋名等の特定が必要。	予め承諾された場所のみ。部屋名等の特定が必要。
	保管場所、利用場所の施錠	必要	必要	必要
	入退室制限	取扱者以外も可（組織許可者）（※）	取扱者以外も可（組織許可者）	取扱者のみ
	NDBデータ等を扱う方	取扱者のみ	取扱者のみ	取扱者のみ
	情報資産リスト、リスク分析要否	不要	必要	必要
システム環境	外部ネットワーク接続	可能(HIC接続、ウィルス対策、ソフトアップデート)	不可	不可
	ウィルス対策等	対策ソフト導入要	対策ソフト導入要	対策ソフト導入要
	HICのログイン認証	二要素認証	－	－
	端末利用時、取扱者の識別／認証	必要	必要	必要
	端末のユーザー認証方法	二要素認証／IDPASS	二要素認証／IDPASS	二要素認証／IDPASS
	ユーザー（ID）管理	必要	必要	必要
	窃視対策	必要	不要	必要
機器	情報機器の盗難防止対策	不要（※）	必要	必要
	外部保存媒体の接続	許可され、管理されたもののみ可能	許可され、管理されたもののみ可能	許可され、管理されたもののみ可能
	機器運用状況の記録	不要（※）	不要	必要
	端末の共用	可能（※）	データを端末に保存しない運用に限り可能	データを端末に保存しない運用に限り可能
	追跡かつ遠隔からのデータ消去	必要（代替：盗難防止対策）	不要	不要
運用	管理簿	端末のみ（※）	端末利用、記憶媒体、帳票	入退室、端末利用、記憶媒体、帳票
	入退室管理	不要（※）	不要	必要
	帳票管理（紙媒体）	不要（利用は想定されていない）	必要	必要
	端末利用管理、記憶媒体管理	不要（※）	必要	必要
	データの持ち込み／持ち出し	ルールに基づき可能	ルールに基づき可能	ルールに基づき可能
	管理責任者の設置	求める	求める	求める
	保守時の厚生労働省報告	不要（※）	必要	必要
	外部からの問い合わせ先	明記が必要	明記が必要	明記が必要
	同一利用場所の共用時、混在対策	不要（※）	明記が必要	明記が必要
自己点検	自己点検実施者と頻度の明記	必要	必要	必要
外部委託	委託の可否	可能	可能	可能

※HIC利用の申出間で取扱区域を共用する場合、「HIC上でのNDBデータ利用」に記載の安全管理措置を講じる。HIC利用の申出と媒体提供の申出間で取扱区域を共用する場合、媒体提供の申出の安全管理措置を講じる。

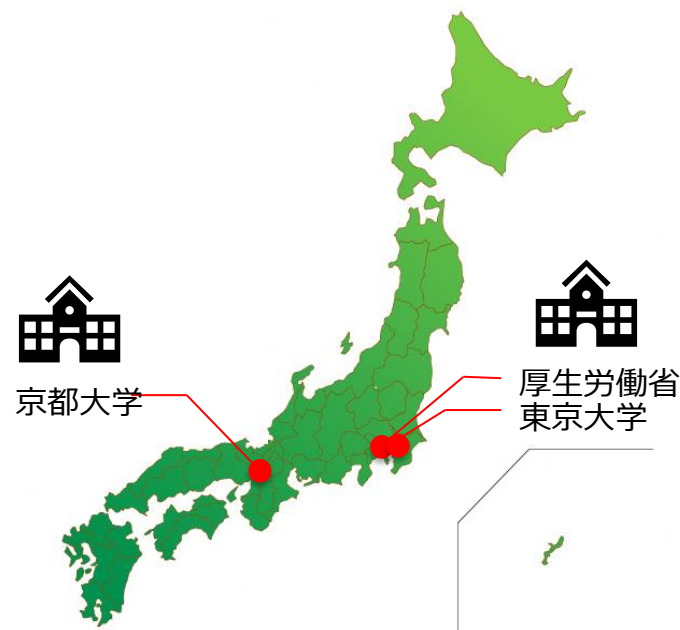
4. オンサイトリサーチセンター（1/3）

- 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、リモート用全量NDBと通信回線で結ばれた端末の利用環境です。
- 全国に3拠点（厚生労働省、東京大学、京都大学）あります。
- 利用する場合、取扱者のうち一人以上は、以下の全ての要件を満たすことが必要です。

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

「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

取扱者が上記要件を満たすことを示すために、
様式1の研究実績にア、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。



**全国のオンサイトリサーチセンター拠点
(2026年6月現在)**

4. オンサイトリサーチセンター（2/3）

□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) オンサイト環境で最終生成物作成まで行う利用形態。
(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) オンサイト環境で中間生成物作成まで行い、自施設等の研究室において最終生成物作成を行う利用形態。

利用期間

- 6か月

- 6か月

持ち出し可能な情報※

- 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）》

- ✓ 使用したデータ
- ✓ 解析内容・手法
- ✓ 公表予定物のひな形

【注意事項】

- 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。

- 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）》

- ✓ 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】

- 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、媒体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

- 研究成果の公表が必要

- 研究成果の公表が必要

外部委託

- 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。）

- 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の副生成物も、必要に応じて持ち出しが可能です。

4. オンサイトリサーチセンター（3/3）

□ オンサイトリサーチセンターにおける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年分のみ利用可能です。

□ オンサイトリサーチセンターからの情報の持ち出し

- 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手続担当者による申出は禁止

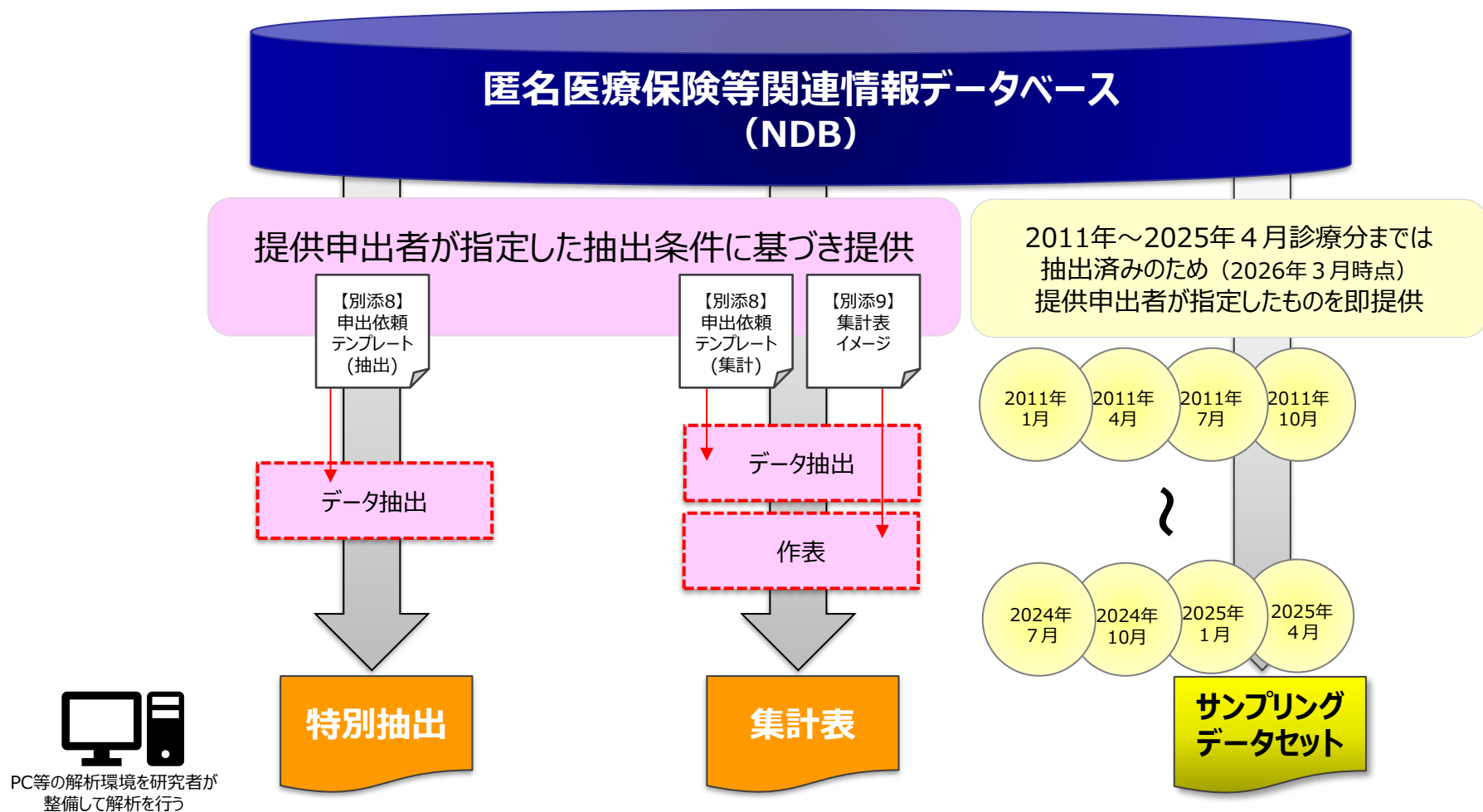
第三者提供にて提供を受けたNDBデータの利用期間に、同一手続担当者によるオンサイトリサーチセンターの利用依頼申出は「重複提供」に当たるため、認められません。

※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手続担当者は、第三者提供の申出はできません。

Ⅲ 提供データの種類

1. 媒体提供データの種類 (1/2)

□「特別抽出」「集計表」「サンプリングデータセット」の3種類を現在提供しています。



※特別抽出の一部と、サンプリングデータセットに類似した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でも提供しています。

1. 媒体提供データの種類 (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
提供データ	・ 個票	・ 集計表	・ 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	- 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	- 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	- 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	・ 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	・ 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	・ 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	・ 原則行う	・ 原則行わない	・ 原則行わない
承諾後データ提供 までのスピード	・ 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、遅延の可能性がある	・ 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、遅延の可能性がある	・ 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	・ 可能	・ 集計軸に時系列を含めれば可能	・ 不可能
地域単位の分析	・ 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）	・ 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）	・ 不可能
想定される 研究イメージ	・ 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	・ 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	・ 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	・ 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	・ 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	・ 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、法で定められたNDBデータの格納や本来利用と並行して行うため、抽出作業に時間を要し、データ提供が大幅に遅れるおそれがあります。

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おそれがあります。

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

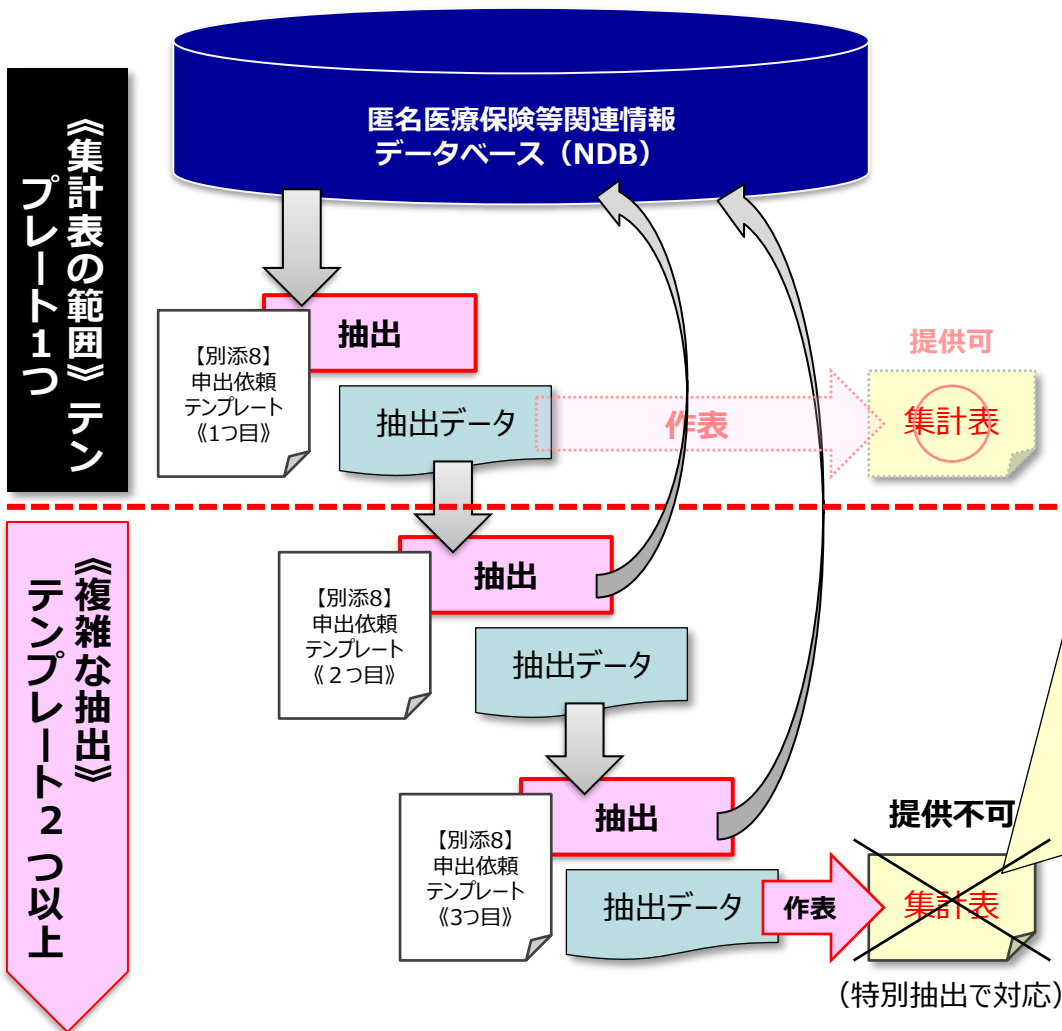
レセプトNo.①②③④⑤⑦⑩が対象 ⇒ Aさん、Bさん、Cさん、Eさんが該当となり、患者数は4人

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	
都道府県	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	500	
	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. 2009年度に注射Aを実施した患者のうち、2010年度に傷病Bを発症した患者数

抽出① 2009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、2010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ヵ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. サンプリングデータセット（1/2）

サンプリングデータセット：1か月分の抽出データ

主な特徴	➤ 1か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か月分は、DVD 1枚の容量におさまる情報量です。 ➤ 1か月分みの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。
対象レセプト	➤ 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。（2026年3月時点） ○2011年：1月、4月、7月、10月 ～ 2012年-2023年 記載省略 ～ ○2024年：1月、4月、7月、10月 ○2025年：1月、4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） 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、ID1Nで紐付けた調剤レセプトを抽出)
抽出方法	➤ 「医科入院」「DPC」は、レセプト全体の10%を抽出しています。 ➤ 「医科入院外」「調剤」は、レセプト全体の1%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. サンプリングデータセット (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処理を行っています。

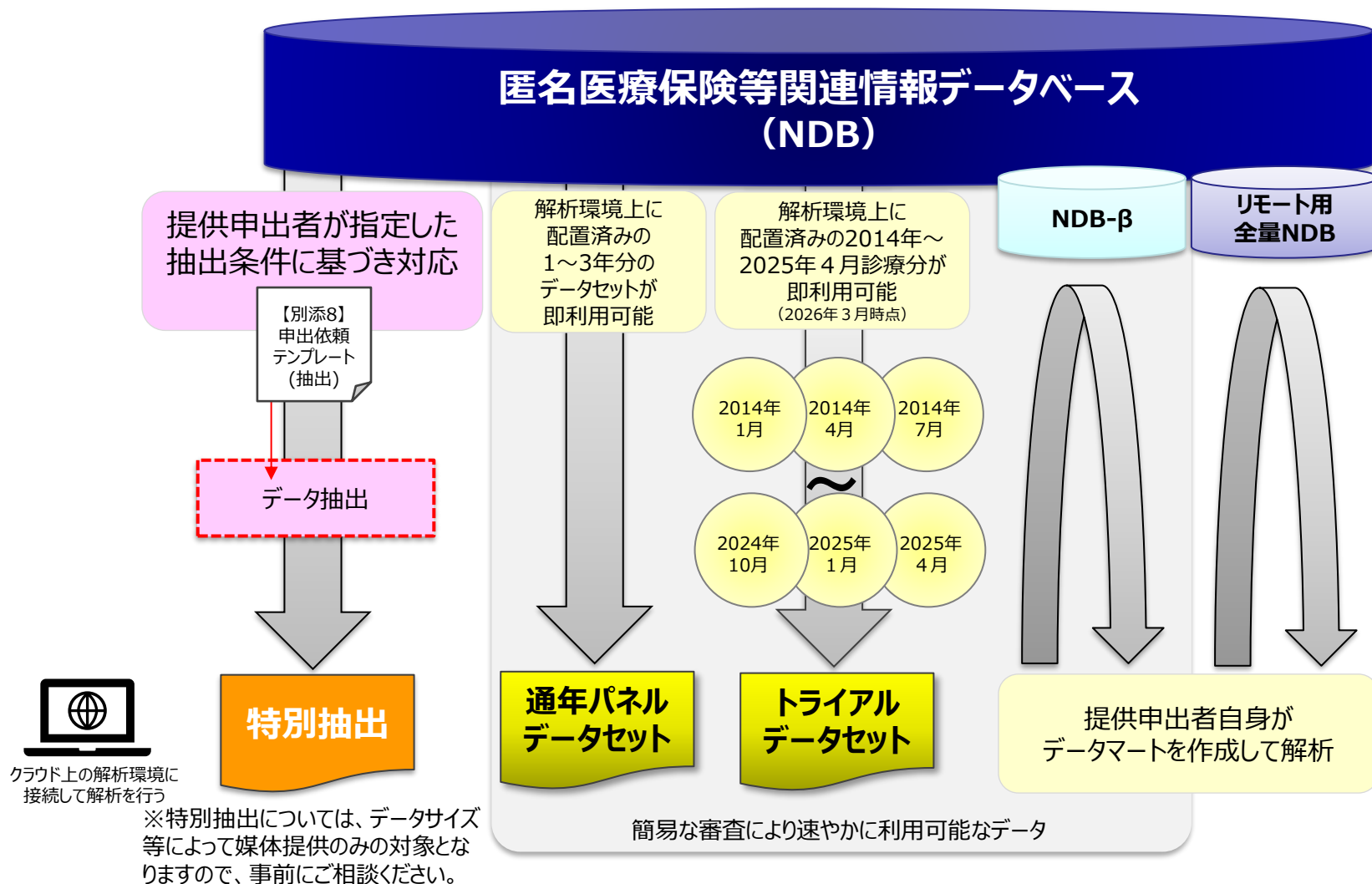
年齢階層
コード

- ▶ 年齢階層は以下3種で設定（年齢階層コード2や3は詳細な分析が可能）

項目名	項目説明					
年齢階層コード1 (満年齢階層コード1)	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。					
	【コード値】					
	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 (満年齢階層コード2)	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。					
	【コード値】					
	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		
	年齢階層コード3 (満年齢階層コード3)	実年齢を元に階級化したコードが格納されます。 0歳～19歳は1歳刻み、20歳以上は5歳刻み、最大は、100歳以上です。				
		【コード値】				
3000歳		307.7歳	314.14歳	320.20～24歳	327.55～59歳	334.90～94歳
301.1歳		308.8歳	315.15歳	321.25～29歳	328.60～64歳	335.95～99歳
302.2歳		309.9歳	316.16歳	322.30～34歳	329.65～69歳	336.100歳以上
303.3歳		310.10歳	317.17歳	323.35～39歳	330.70～74歳	
304.4歳		311.11歳	318.18歳	324.40～44歳	331.75～79歳	
305.5歳		312.12歳	319.19歳	325.45～49歳	332.80～84歳	
306.6歳		313.13歳		326.50～54歳	333.85～89歳	

5. HICで利用可能なデータの種類

□ 「特別抽出」「通年パネルデータセット」「トライアルデータセット」「NDB-β」「リモート用全量NDB」の5種類が利用可能です。



6. HICで速やかに利用可能なデータの種類（1/2）

- 「**通年パネルデータセット**」「**トライアルデータセット**」「**NDB-β**」はHICでの利用を前提としており、簡易な審査によって速やかに利用開始可能で、研究目的の範囲内で探索的研究を行うことができます。
- 「**通年パネルデータセット**」「**トライアルデータセット**」は「**探索的利用環境**」において、格納されている全期間のデータセットを利用可能です。

通年パネルデータセット	➤ ID5（44ページ参照）によって名寄せされた年単位の縦断的追跡を可能なデータセットで、探索的利用環境に格納されています。 ➤ 「全数起点」では「<u>医科</u>」「<u>DPC</u>」のうち1%をランダム抽出して同年度のレセプト情報等を名寄せしています。 ➤ 「入院起点」では「<u>医科入院</u>」「<u>DPC</u>」のうち10%をランダム抽出して同年度のレセプト情報等を名寄せしています。 (例) 全数起点 <table border="1" style="margin: 10px;"> <tr><td></td><td>2022年度の 医科+DPCレセプト のうち約100万人分</td></tr> </table> ID5で 名寄せ ID5で 名寄せ <table border="1" style="margin: 10px;"> <tr><td></td><td>2022年度の 医科/DPC/歯科/調 剤レセプト</td></tr> <tr><td></td><td>2022年度の 特定健診/保健指導</td></tr> </table> 入院起点 <table border="1" style="margin: 10px;"> <tr><td></td><td>2022年度の 医科入院+DPCレセプト のうち約100万人分</td></tr> </table> ID5で 名寄せ ID5で 名寄せ <table border="1" style="margin: 10px;"> <tr><td></td><td>2022年度の 医科/DPC/歯科/調 剤レセプト</td></tr> <tr><td></td><td>2022年度の 特定健診/保健指導</td></tr> </table> ➤ 匿名化された機関コード（保険者番号、医療機関コード、調剤薬局コード、健診実施機関番号、保健指導実施機関番号）、医療機関の属性（病院/診療所）フラグ、郵便番号上二桁、限度額適用認定証区分、公費負担者番号上二桁のうち一部が格納されています。		2022年度の 医科+DPCレセプト のうち約100万人分		2022年度の 医科/DPC/歯科/調 剤レセプト		2022年度の 特定健診/保健指導		2022年度の 医科入院+DPCレセプト のうち約100万人分		2022年度の 医科/DPC/歯科/調 剤レセプト		2022年度の 特定健診/保健指導
	2022年度の 医科+DPCレセプト のうち約100万人分												
	2022年度の 医科/DPC/歯科/調 剤レセプト												
	2022年度の 特定健診/保健指導												
	2022年度の 医科入院+DPCレセプト のうち約100万人分												
	2022年度の 医科/DPC/歯科/調 剤レセプト												
	2022年度の 特定健診/保健指導												
トライアルデータセット	➤ サンプルングデータセットとほぼ同様の内容で、探索的利用環境に格納されています。 ➤ 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。												
NDB-β	➤ NDBに格納されているデータのうち、直近10年分が参照可能で、悉皆性があります。 ➤ 個人特定につながりうる項目（日、数量、機関、地域に係る情報等）をマスクしています。												

6. HICで速やかに利用可能なデータの種類（2/2）

一般的な疾患等について
患者背景や日付等を考慮した
緻密な縦断的分析を行いたい

一般的な疾患等について
有病率、診療、処方等の
トレンドを横断的に把握したい

希少疾患等について
診療実態や医療費等の全体像を
網羅的・俯瞰的に調査したい

	通年パネルデータセット	トライアルデータセット	NDB-β
特徴	機微コード等の一部やハンドリングしやすいよう施設属性等を加えたサンプリングされた連続データ	ハンドリングしやすいようサンプリングした単月毎の断続データ（サンプリングデータセットに類似）	機微コード等をマスクしたレセプト全件を含むデータ
対象件数	約100万人～/年	約600万人/年	約1億2千万人/年
日に係る情報	含む	含む	含まない
使用量等に係る情報	含む	含む（希少時は削除）	含まない
機関に係る情報	病床数階級その他の施設属性を付与	病床数階級を付与	含まない
地域に係る情報	含む	含まない	含まない
機微な情報（所得等）	一部含む	含まない	含まない
ID	含む	含まない	含む
想定されるユースケース	✓罹患者数の多い疾患の分析疫学研究 ✓手術件数の都道府県（医療機関所在地）毎の推移の調査 ✓急性疾患を短期追跡する縦断的分析 ✓薬剤効果の日単位の用量反応性の評価	✓罹患者数の多い疾患の概略調査 ✓一般的検査の全国的推移の調査 ✓疾患の横断的分析 ✓処方動向のサンプリング調査	✓希少疾患の記述疫学研究 ✓医療費の全国的推移の調査 ✓慢性疾患を長期追跡する縦断的分析 ✓薬剤等の安全性評価
利用方法（利用料）	探索的利用環境に配置された作成済みのプリセットデータを利用（比較的安価）		自身で元データからデータマートを作成（比較的高価）

※ 詳細は二次利用ポータルのマニュアルに掲載しているデータレイアウトをご参照ください。

7. 提供データ種別の比較表

	HIC環境 (リモートアクセス)					オンサイト環境 (訪問)	研究者オンプレミス環境 (媒体発送)		
提供データ 比較項目	①トライアル データセット (HIC)	②通年パネル データセット (HIC)	③NDB-β (HIC)	④リモート用 全量NDB (HIC)	⑤特別抽出 (HIC)	⑥リモート用全 量NDB (オンサイト)	⑦特別抽出 (媒体提供)	⑧集計表 (媒体提供)	⑨サンプリ ングデータセッ ト (媒体提供)
データ種別	プリセット データ	プリセット データ	全量アクセス (利用者によ る抽出)	全量アクセス (利用者によ る抽出)	事業者による 抽出	全量アクセス (利用者によ る抽出)	事業者による 抽出	事業者による 集計	プリセット データ
データ単位	単月	1～3年分	複数年	複数年	複数年	複数年	複数年	複数年	単月
利用可能 データ年月	2011年度～ 1,4,7,10月	2022年度～ (今後拡充)	直近10年分 参照可能	直近10年分 参照可能	2009年度～ 条件指定可能	直近10年分 参照可能	2009年度～ 条件指定可能	2009年度～ 条件指定可能	2011年度～ 1,4,7,10月
点数表等	医/D/調/	医/D/歯/調/ 健診・指導	医/D/歯/調/ 健診・指導	医/D/歯/調/ 訪・死亡 健診・指導	医/D/歯/調/ 訪・死亡 健診・指導	医/D/歯/調/ 訪・死亡 健診・指導	医/D/歯/調/ 訪・死亡 健診・指導	医/D/歯/調/ 訪・死亡 健診・指導	医/D/調
複数月ID紐付	×	○	○	○	○	○	○	○	×
最短7日提供 (月1回審査)	○ (簡易な審査)	○ (簡易な審査)	○ (簡易な審査)	×	×	×	×	×	×
申請先	NDB単独（他DB非連結）の場合は二次利用ポータル / 他DB連結の場合は受付窓口（メール）								
	探索的利用 (トライアル、通年パネル)		探索的利用 (NDB-β)	HIC解析 (リモート用全量NDB)	HIC解析 (特別抽出)	オンサイト環境	媒体提供		
データの特性	・⑨サンプリ ングと同様に縮小 したデータセッ ト ・⑨から、出現 頻度の低い診療 行為等を含むレ セプト排除	・定められた期 間からID5を一 定の割合で抽出 し名寄せ（連 結）したデータ セット	・⑥オンサイトの 参照可能項目 のうち、算定日、 地域情報、医薬 品使用量等は参 照不可 ・希少病名等の マスク処理なし	・⑥オンサイト と同等の参照項 目 ・希少病名等の マスク処理なし ・健診等情報、死 亡情報はP6記載 のとおり参照可	・専門委員会 で承諾されたデー タのみを抽出・ 提供	・保険者番号、 医療機関コード 等は匿名化後の み参照可 ・希少病名等の マスク処理なし ・健診等情報、死 亡情報はP6記載 のとおり参照可	・専門委員会 で承諾されたデー タのみを抽出・ 提供	・専門委員会 で承諾された集計 条件に基づき作 成・提供（オー ダーメイド帳 票）	・入院10%、入 院外1%に縮小し たデータセット を作成 ・高額レセ、希 少病名等はマス ク処理により個人 特定性軽減

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。

レセプト
(医科)

レコード単位に格納

匿名医療保険等関連情報データベース
(NDB)

紙レセプトのサンプル

レセプト共通レコード
(RE レコード)

医療機関情報レコード
(IR レコード)

保険者レコード
(HO レコード)

傷病名レコード
(SY レコード)

医薬品レコード
(IY レコード)

診療行為レコード
(SI レコード)

医療機関情報レコード
(IR レコード)

医療機関情報
(医療機関コード、所在地 等)

レセプト共通レコード
(RE レコード)

患者情報
(性別・年齢・診療年月 等)

保険者レコード
(HO レコード)

保険者情報
(診療実日数、合計点数 等)

傷病名レコード
(SY レコード)

傷病名情報
(傷病名コード 等)

診療行為レコード
(SI レコード)

診療行為情報
(診療行為コード・量・点数 等)

医薬品レコード
(IY レコード)

医薬品情報
(医薬品コード、量、回数 等)

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。

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。 Ver:00001082385722a8451107a0474a87d4418

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・訪問看護・特定健診・特定保健指導・特定健診の集計情報・死亡情報）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。



（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 男性を対象とするため、レセプト共通レコード（RE）の [男女区分]項目 において以下の記載を行う。

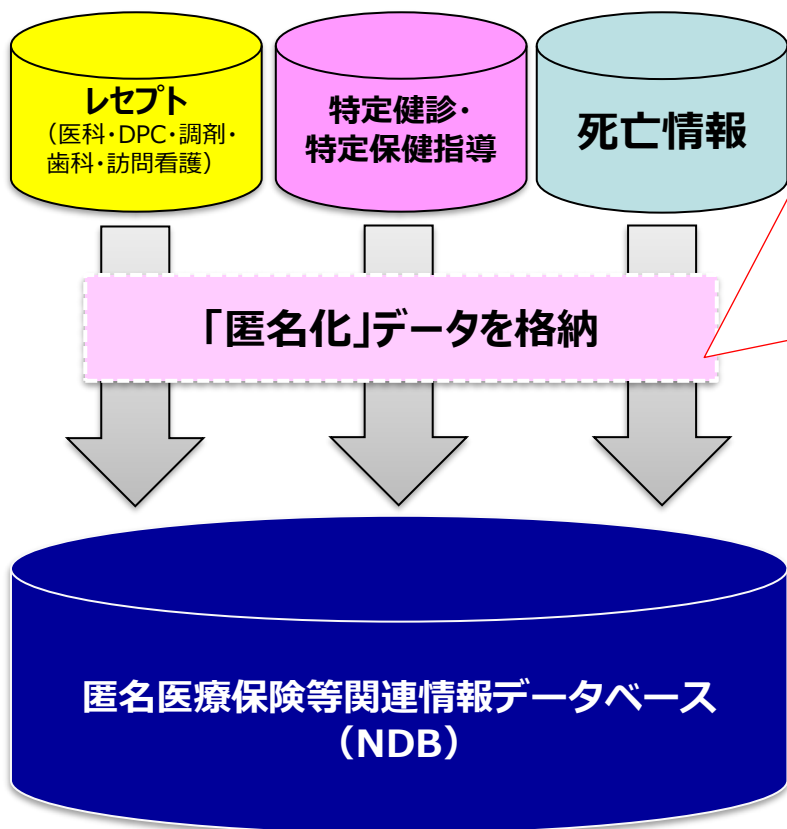
《項目仕様》欄にて「抽出条件」を選択し、《条件等記入欄》に「男性を対象」と記載

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]項目におい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

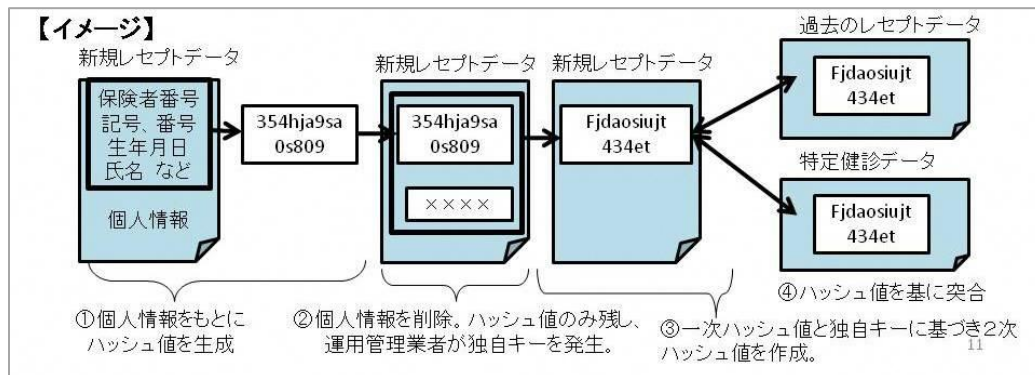
2. 患者の同一性を確保するID（1/3）

- 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

- レセプト等に含まれる、個人を特定する可能性のある項目（氏名、被保険者証の記号・番号、生年月日の「日」等）は、データベースに格納される際に削除されます。
- その代わりに、それらの項目をもとにハッシュ関数により導かれた「ハッシュ値」を個人IDとしてデータに付与し、**同一の個人を判断（名寄せ）**できるようにしています。



※ 名寄せ とは

ある条件で抽出したレセプト等に対して、同一の個人IDをもつレセプト等を紐付けて抽出する処理のことです。

上記のイメージ例であれば、ID値“Fjdaosiujt434et”を用いて同一個人のレセプトと特定健診情報を紐付けることが「名寄せ」に相当します。

2. 患者の同一性を確保するID（2/3）

□ 5種類のIDが作成されNDBに格納されています。（2026年6月時点）

ID	元となる情報	特徴	格納期間	主な利用方法
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 (※1)				レセプト情報間の紐づけ、 特定健診等情報との紐付け
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～ 死亡情報：2023年4月受付分～	レセプト情報間の紐づけ、 死亡情報との紐付け
ID4	カナ氏名（※2）、 生年月日、性別		レセプト：2018年4月診療分～ 特定健診：2018年度実施分～ 介護DB：2020年3月実施分～ DPCDB：2020年4月診療分～	レセプト情報と特定健診等情報 や他の公的DBとの紐づけ
ID5	被保険者番号等の履歴	保険者の変更により 紐づけができなくなる ID1の課題に対応	レセプト：2022年2月診療分～ 特定健診：2020年度実施分～ 介護DB：2022年4月実施分～ DPCDB：2022年4月診療分～	レセプト情報間の紐づけ、 特定健診等情報や 他の公的DB等との紐付け

※1 ID1Nは、保険者番号、被保険者証の記号・番号の細かい表記揺れを補正して生成したIDです。

※2 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。

2. 患者の同一性を確保するID (3/3)

留意が必要な点

イメージ

生じる事象

具体例

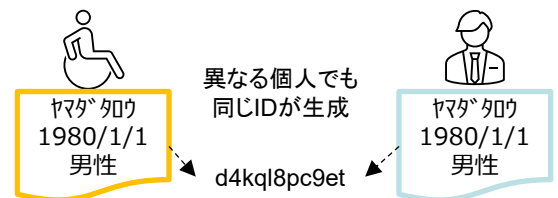
ハッシュ値生成のもととなる情報に変化があった場合、同一個人に異なるIDが生成される



不突合

- ID1/1Nにおいて、転職等で保険者や被保険者証の記号・番号が変更になった場合
- ID2/4において、婚姻等で氏名が変更になった場合 (※ID5ではこれらの事象は発生しない見込みです。)
- (※ID5のない期間については、ID1/1N/2/4のいずれかが合致する情報を名寄せすることを推奨します。)

ハッシュ値生成のもととなる情報が一致する場合、異なる個人に同一のIDが生成される



誤突合

- ID1/1Nにおいて、被保険者が同一で同性の双子の場合
- ID2/4において、同性、同名、同一生年月日の場合 (※ID5ではこれらの事象は発生しない見込みです)

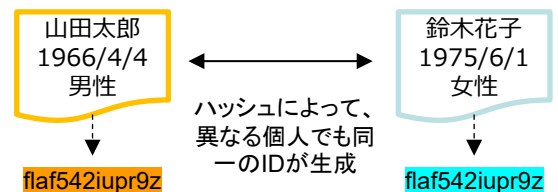
ハッシュ値生成のもととなる情報の氏名の記載ルールが異なる情報を用いる場合、ID2とID4の入力割合が異なる



不突合

- レセプト情報（漢字氏名が主に格納）ではID2の方が多い
- 特定健診等情報（カナ氏名が格納）ではID4が生成可能
- 死亡情報（漢字氏名が格納）ではID2のみ格納 (※レセプト情報と特定健診等情報の紐付けにはID1Nの利用を推奨します。)

ハッシュ生成のもととなる情報が異なるにもかかわらず、ハッシュ関数の技術的特性のため、極めて小さい確率で異なる個人に同一のIDが生成される



誤突合

- 現在利用しているハッシュ関数であるSHA-256によって $1/2^{128}$ の確率で同一のハッシュ値が生成された場合

3. 居住地や所在地の情報

□ 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・訪問看護）		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	郵便番号、市町村コード	都道府県番号：01～47	郵便番号	都道府県番号：01～47
判定方法	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 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、<u>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。</u>	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。 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 (医療機関コード変換マスタ例) 2222222222,二次医療圏A 8888888888,二次医療圏B ...	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 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 (郵便番号変換マスタ例) 111-9999,〇〇市 222-8888,〇〇町 ...	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。 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 (実施機関コード変換マスタ例) 2222222222,二次医療圏A 8888888888,二次医療圏B ...
留意点	・データ格納時期に注意してください。 ・マスタは提供申出者をご準備ください。 ・郵便番号はハイフンを含まない7桁となります。	・マスタは提供申出者をご準備ください。 ・医療機関コードは半角数値10桁としてください。 ・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。	・マスタは提供申出者をご準備ください。 ・郵便番号はハイフンを含む半角8桁となります。	・マスタは提供申出者をご準備ください。 ・実施機関コードは半角数値10桁としてください。 ・実施機関が特定できるような変換は認めておりません。

「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。

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や連結は原則禁止されていますが、2026年3月現在、以下の公的データベースとの連結に係る提供申出が可能です。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。

連結可能な公的データベース	ホームページ
介護保険総合データベース	https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00033.html
匿名診療等関連情報データベース	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iryokuhoken/dpc/index.html
匿名感染症関連情報データベース	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kenkou/kekkaku-kansenshou/idb_index.html
指定難病患者データベース	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kenkou/nanbyou/index_00003.html
小児慢性特定疾病児童等データベース	
匿名障害福祉等関連情報・匿名障害児福祉等関連情報データベース	https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00097.html

- 連結を希望する場合は、それぞれの委員会で利用承諾を得る必要があるため、それぞれの事務局に対し、期限までに忘れずに提供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同じ審査年月における申出がなければ審査を受けられません)
- 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。
- 各情報は別個に提供されますので、各情報の連結は利用者にて行っていただきます。

V 利用のための手続

1. 提供申出者の要件

□ NDBデータの提供申出者の範囲は以下のとおりです。

種類	具体例
1 公的機関	- 国の行政機関（個人情報の保護に関する法律第2条第8項に規定する行政機関（厚生労働省を除く。）） - 都道府県及び市区町村
2 法人等	- 大学 - 研究開発独立行政法人 - 科学技術・イノベーション創出の活性化に関する法律の別表第1に掲げる研究開発法人 - 独立行政法人医薬品医療機器総合機構法に規定する独立行政法人医薬品医療機器総合機構 - 民間事業者
3 個人	以下に示す補助金等を充てて業務を行う個人 - 補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律第2条第1項に規定する補助金等 - 国立研究開発法人日本医療研究開発機構法第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 - 地方自治法第232条の2（同法第283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 - 独立行政法人日本学術振興会法第15条第1号に掲げる業務として独立行政法人日本学術振興会が交付する補助金又は資金

- 補助金等を充てて業務を行う個人であっても、原則として所属する公的機関又は法人等を提供申出者としてください。
- 医療機関が提供申出を行う場合、不適切利用発生時の取扱者への人事措置等を鑑み、提供申出者の単位は以下のとおりとします。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ありません。

提供申出者の種類	医療機関の例	提供申出者	証明書
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	定款等設立の確認ができるもの
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定款等設立・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）
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	
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. 申出にあたっての注意事項

□ 法令やガイドラインに罰則や措置等が規定されています。

- ・ 利用者及び取扱者は、高確法第 16 条の 5（安全管理措置）及び 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、**同法第 16 条の 7（立入検査等）及び 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、**同法第 167 条の 2 及び第 168 条第 3 項の規定により罰則が科されます。**
- ・ 不適切利用に対する対応は契約上の取り決めとして利用規約に規定しており、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みなし、専門委員会の議論を経て、事例に応じて**NDBデータ提供の禁止や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。
※様式 5 に記載
- ・ 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、**行政不服審査法の対象外**となります。
- ・ 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。

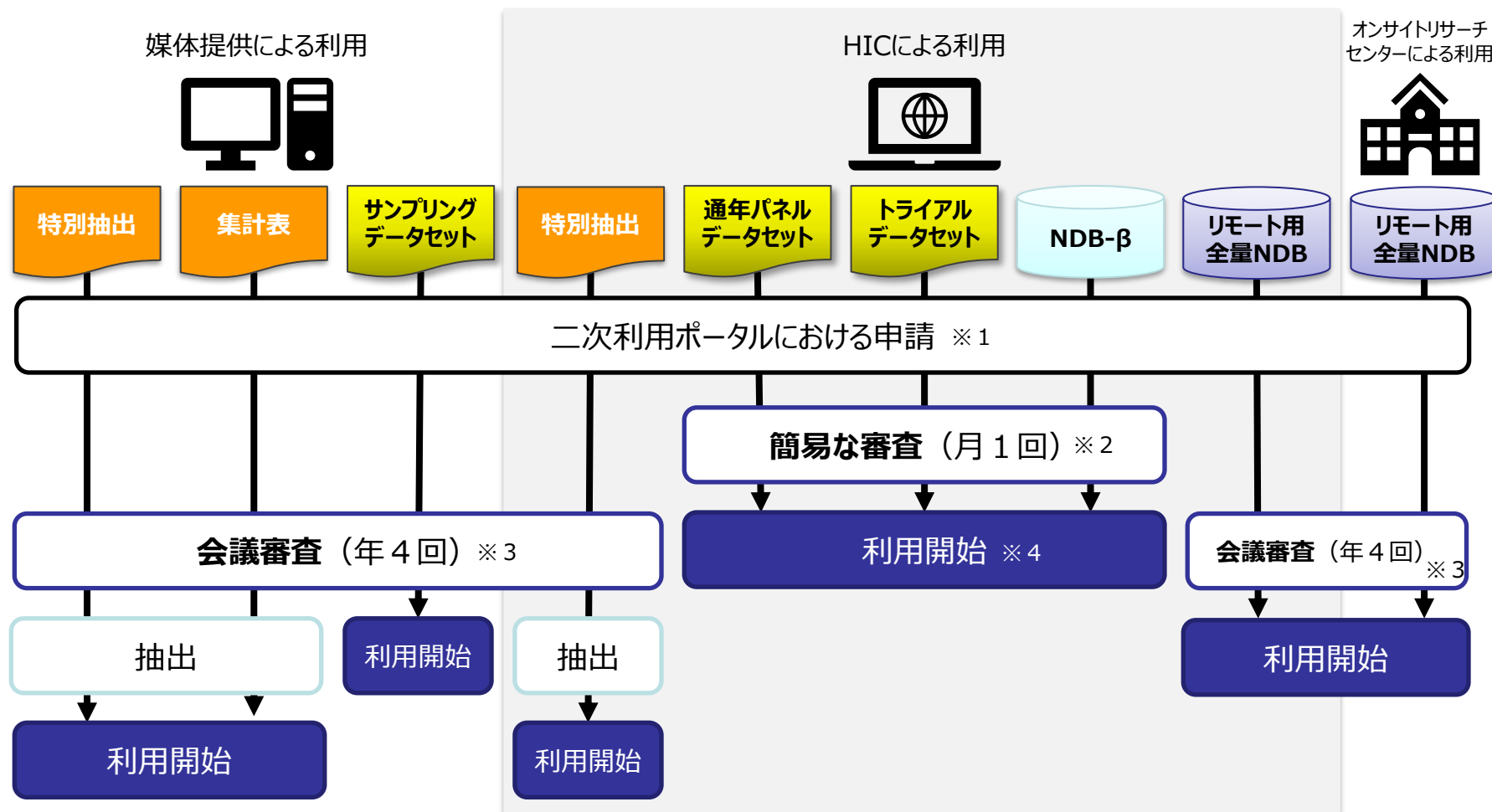
□ 提供申出者において倫理審査委員会の承認が必要な場合があります。

- ・ 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。
- ・ 提供申出者においては、公的機関が政策利用を行う場合を除き、「**特別抽出**」や「**リモート用全量NDB**」の利用を依頼する場合は、**原則として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。**（倫理委員会の結果通知書等の提出が必要）

□ 原則として、一人の手続担当者が複数の提供申出を行うことは認められません。

- ・ 照合の可能性が発生することや、より多くの方々による利用を想定していることから、**原則として 1 人の手続担当者に対して同時に提供できる NDB データは 1 件までとしています。**既存研究とは別に新たな研究の手続担当者となる場合は、既存研究の終了手続をお願いします。
- ・ ただし、他のデータベースとの連結解析を行う提供申出の手続担当者については、複数のデータベースの提供申出に必要な知見を持つ方が限られると考えられるため、厚労科研等を充てたご利用の場合、他の提供申出との手続担当者の重複を認めることがあります。
- ・ 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されれば、今後変更となる可能性があります。

3. 提供データによる審査の違いの概要



※1 媒体提供や他の医療・介護データ等との連結を希望する場合は、当面の間、書類をメールで事務局に送付して申請する。

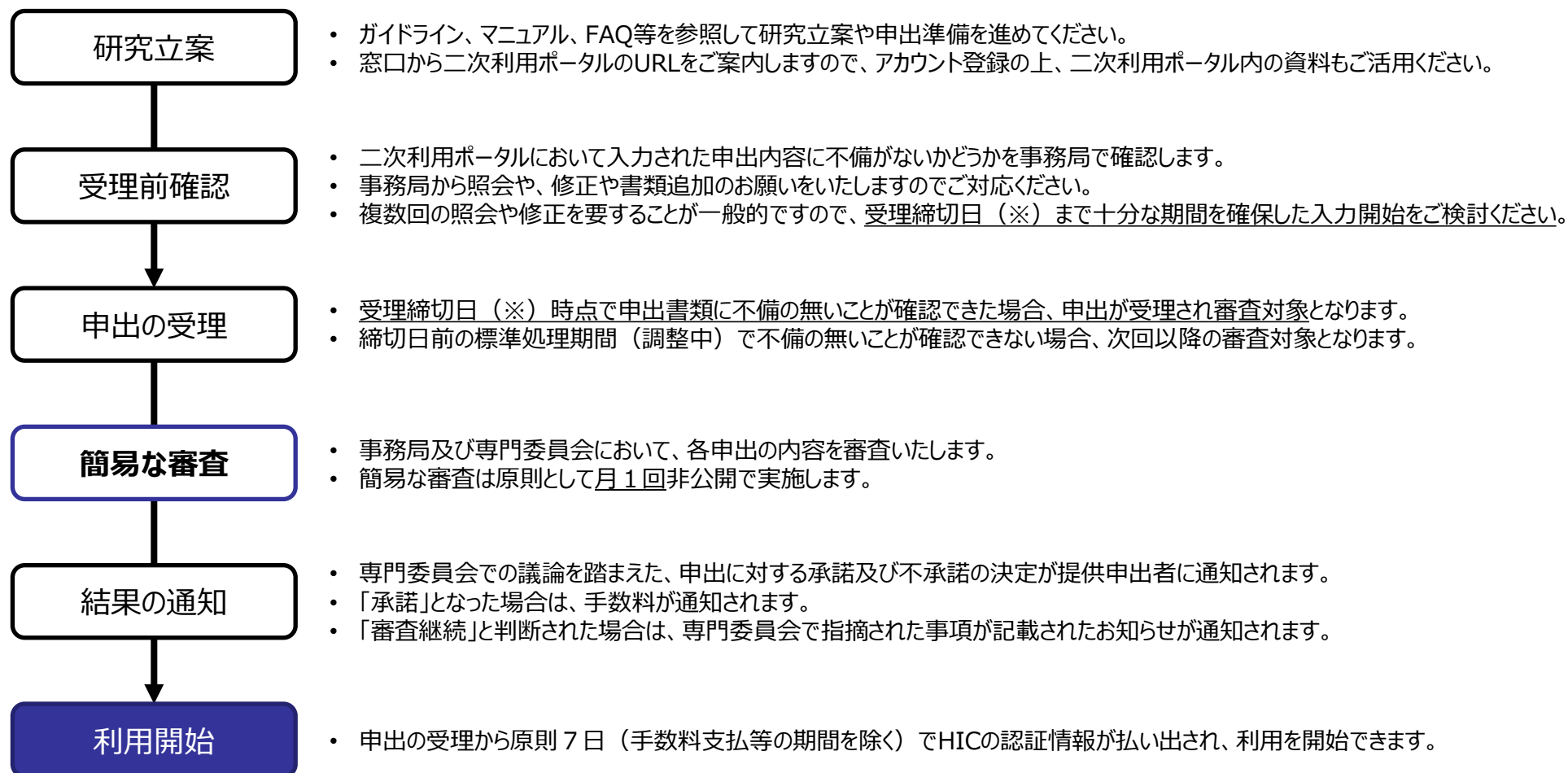
※2 申出内容によって会議審査の対象とすることがある。

※3 申出内容によって簡易な審査の対象とすることがある。

※4 原則、書類を受理してから7日（研究者等側の都合に要した期間は除く。）で利用開始可能。

4. 申出～簡易な審査～利用開始に至る具体的な手順

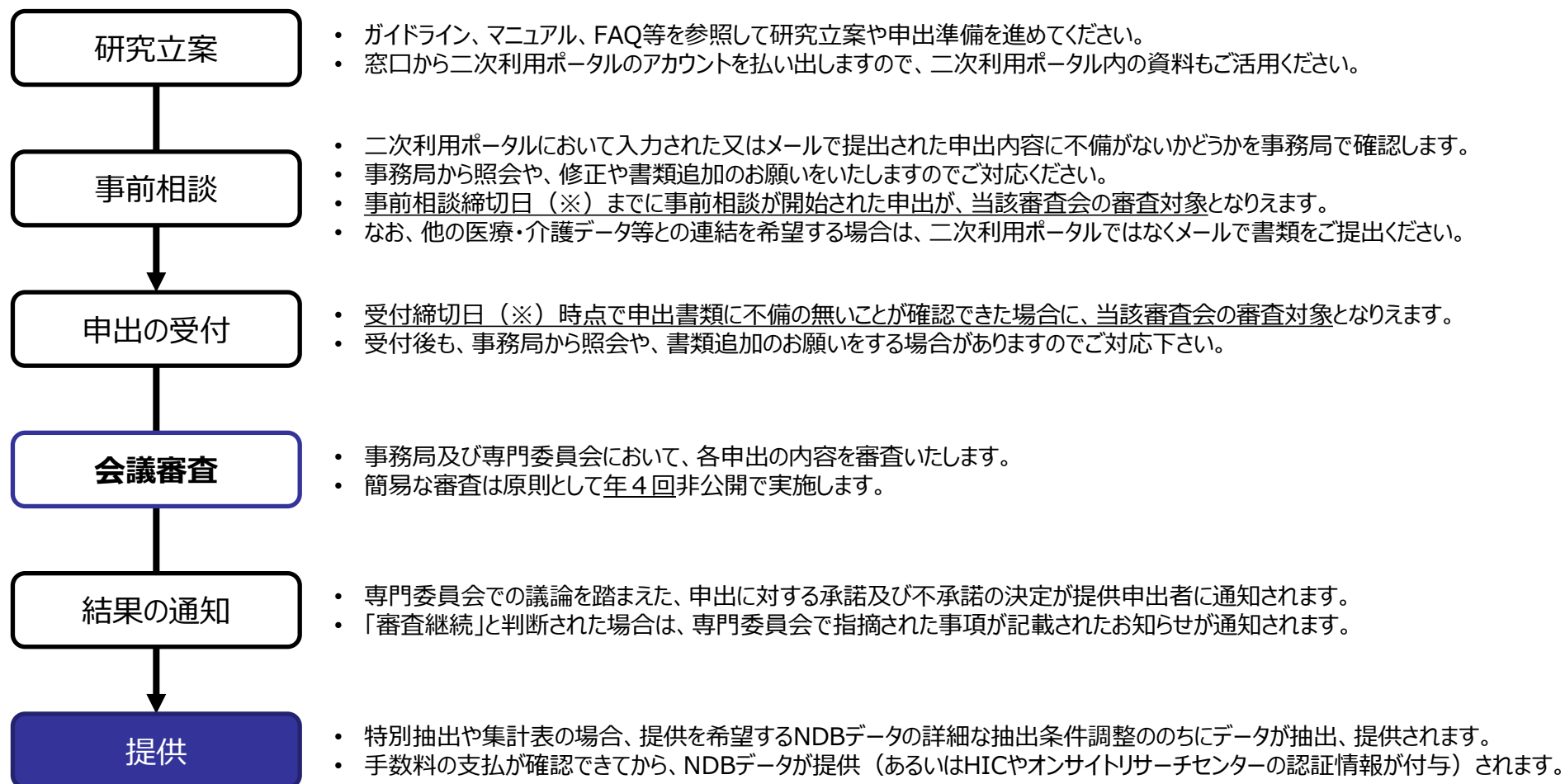
□ 原則としてHICによる通年パネルデータセット、トライアルデータセット、NDB-βに関する申出のみが簡易な審査の対象です。



※ 審査会毎の受理締切日は、「匿名医療保険等関連情報の利用に関するホームページ」などで確認してください。

5. 申出～会議審査～提供に至る具体的な手順

□ 原則として特別抽出、集計表、サンプリングデータセット、リモート用全量NDBに関する申出が会議審査の対象です。



※ 審査会毎の事前相談や受付の締切日は、「匿名医療保険等関連情報の利用に関するホームページ」などで確認してください。

6. 準備すべき書類等（1/3）

ガイドライン第3の5に規定する提供申出書の記載事項に加えて、以下の**別添書類（別添1～その他）と依頼書、及び誓約書**をご準備のうえ、提供申出に添付してください。書類に不足のないことが受理前確認で確認できた場合に、申出が受理され、審査の対象となります。

別添	書類題目	備考
別添1-1	手続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。 ✓ 申出書（申請画面含む）に旧氏を併記する場合、旧氏併記された本人確認書類が必要です。
別添1-2	手続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。（発行から3か月以内のもの）
別添1-3	提供申出者の確認書類	✓ 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。 ✓ 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」の最新版記入例を参考にしてください。
別添2-2	リスク分析・対応表	
別添2-3	運用管理規程	
別添2-4	自己点検規程	
別添3	個人情報保護に関する規程	✓ 提供申出者のプライバシーポリシー・情報セキュリティポリシー等を提出してください。 ✓ 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	補助金等を証明するもの	✓ 「交付決定通知の写し、又は交付基準額通知」及び「研究計画書、又は交付申請書」を提出してください。 ✓ 手数料の減免申請を行う場合は提出が必要です。
別添5	過去の研究実績を証明するもの	✓ 論文等の写し等を提出してください。 ✓ 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	倫理審査委員会結果通知書の写し	✓ 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。
別添8	申出依頼テンプレート 抽出フロー	✓ 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してください。 ✓ 特別抽出又はレポート用全量NDBの場合は（抽出）、集計表の場合は（集計）と付された抽出依頼テンプレートをご利用ください。
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。

※他の医療・介護データ等との連結を希望する場合、「匿名医療保険等関連情報の利用に関するホームページ」から様式1「NDBデータの提供に関する申出書」と様式1-1「NDBデータを利用した研究に関する承諾書」の最新版をダウンロードしてご記入の上、これらの別添と誓約書を添付してメールで事務局にご提出ください。

6. 準備すべき書類等 (2/3)

		媒体提供による利用 			HICによる利用 				オンサイトリサーチセンターによる利用 	
別添	書類題目	特別抽出	集計表	サンプリングデータセット	特別抽出	通年パネルデータセット	トライアルデータセット	NDB-β	リモート用全量NDB	リモート用全量NDB
別添1-1	手続担当者等の確認ができるものの写し	●	●	●	●	●	●	●	●	●
別添1-2	手続担当者等の所属確認ができるものの写し	●	●	●	●	●	●	●	●	●
別添1-3	提供申出者の確認書類	●	●	●	●	●	●	●	●	●
別添2-1	運用フロー図	●	●	●	●	—	—	—	●	※2
別添2-2	リスク分析・対応表	●	●	●	●	※1	※1	※1	●	※2
別添2-3	運用管理規程									
別添2-4	自己点検規程									
別添3	個人情報保護に関する規程	○	○	○	○	○	○	○	○	○
別添4	補助金等を証明するもの	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
別添5	過去の研究実績を証明するもの	○	○	○	○	○	○	○	○	○
別添6	外部委託先との守秘義務契約の写し	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
別添7	倫理審査委員会結果通知書の写し	●	—	—	●	—	—	—	●	●
別添8	申出依頼テンプレート 抽出フロー	●	●※3	—	●	—	—	—	●	●
別添9	詳細な公表形式	●	●	—	●	●※4	●※4	●※4	●	●
その他	その他適宜必要な書類	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎

凡例 ●：提出必須 ◎：該当時提出必須 ○：任意提出

※1：書類提出ではなく二次利用ポータル画面への入力が必要 ※2：利用形態ii)の場合必須 ※3：集計表イメージも提出必須 ※4：簡素な公表イメージが必要

6. 準備すべき書類等 (3/3)

□ 二次利用ポータルで申請を行う際、以下の書類を予め用意しておく、入力がスムーズに行えます。

入力箇所	項目名	必要な書類の詳細	データ形式
申請者情報	1-14,15 本人確認書類	担当者、代理人の、申出日に有効な以下のいずれか ✓ マイナンバーカード ✓ 運転免許証（運転経歴証明書） ✓ 在留カード（特別永住証明書） ※いずれも提出できない場合は、氏名、生年月日及び住所が確認できる書類（住民票の写しや年金手帳等）2種類以上 ※申出書（申請画面含む）に旧氏を併記する場合、旧氏併記された本人確認書類が必要です。	png/jpg/jpeg/pdf
	1-16 在籍証明	手続担当者が提供申出者の機関に所属していることを証明する書類	png/jpg/jpeg/pdf
	※代理人の場合のみ 1-32 担当者からの委任状	手続担当者からの代理権を証明する書類（委任状等）（形式任意）	docx/doc/xlsx/xls/pdf
提供申出者	※提供申出者が公的機関の場合 3-23 本人確認書類（提供申出者）	所属する取扱者 1 名以上について、身分証明書（本人確認書類と同じ）及び当該機関に所属していることを証明する書類	zip/docx/doc/xlsx/xls/pdf
研究計画	※外部委託ありの場合のみ 4-10 外部委託先との守秘義務契約	委託先機関との間で交わされた秘密保持・守秘義務の契約書の写し	zip/docx/doc/xlsx/xls/pdf
成果の公表	7-8 公表形式	予定している公表内容のイメージ（図表、グラフなど）	pptx/zip
手数料・実績	※手数料の減免を申請する場合 8-5 補助金等の交付決定通知書 8-6 研究計画書又は交付申請書の写し	補助金等の交付決定通知書 研究計画書や交付申請書等、研究計画が分かるもの	docx/doc/xlsx/xls/pdf
運用管理	9-24 記憶媒体利用記録台帳	任意	docx/doc/xlsx/xls/pdf
	9-46 自己点検実施記録台帳	任意	docx/doc/xlsx/xls/pdf
その他	10-1 NDBデータの利用に関する誓約書	様式4/5 ※HICで手数料の減免を申請する場合、HICの利用に関する誓約書も合わせてご提出ください。	zip/docx/doc/xlsx/xls/pdf

7. 手数料（1/2）

□ 手数料の積算

手数料は、以下の4種類の料金を合算したものとします。

項目	料金の対象内容	費用の構造
基本利用料	- 審議 - 実地監査	新規申出：162,100円 変更申出：81,000円（軽微な変更申出：16,200円） ※様式7による変更届出の場合は基本利用料支払の対象とならない
調整業務料	提供申出等に関する相談や情報提供	人件費等を踏まえた時間単位の金額×作業に要した時間
データ料	NDBデータ抽出	整備や抽出等の費用を踏まえた時間単位の金額×作業に要した時間 + 整備や抽出等の費用を踏まえたギガバイト単位の金額×提供したNDBデータの容量
クラウド環境利用料	クラウド環境の構築や提供	利用するHIC（又はオンサイト環境）のスペックに応じた額（約10万～90万円/月） + 利用するオプションに応じた額

会議審査の場合、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いません。

□ 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納付額通知は、手数料減免の申請有無を問わず送付します。）

通知を受けた際は、その案内に従って、当該納付期限までに収入印紙又はe-GOVを用いて納付してください。

承諾後、データ提供前に提供申出を取り下げた場合も、基本利用料や調整業務料を納付する必要がありますのでご注意ください。

□ 手数料の事前見積

研究予算の確保等のために、手数料を事前に見積もれる資料（NDB手数料推計ツール）をHPに掲載しています。

※旧手数料体系下で承諾された提供申出案件でも、変更申出後は上記の手数料がかかります。追加のデータ提供を求める場合はデータ料が、オンサイトリサーチセンターの利用期間延長を求める場合はクラウド環境利用料がかかりますので、申出前に必ず手数料を推計してください。

7. 手数料（2/2）

□ 手数料の減免

高確令第1条の2の規定に基づき、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（※1）には、手数料を減免します。なお、手数料の減免を受けようとする提供申出者は当該減免を求める旨及びその理由書を提出する必要があります。

	提供申出者	減免	備考
①	公的機関	全額免除	以下が対象です。 ・国の行政機関（個人情報の保護に関する法律第2条第8項に規定する行政機関（厚生労働省を除く。）） ・都道府県及び市区町村
②	厚生労働大臣等（※2）が交付した補助金等を充ててNDBデータを利用する者	全額免除	対象となる補助金等は以下のみです。 ・補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律に規定する補助金等（厚生労働大臣が交付するものに限る。） ・国立研究開発法人日本医療研究開発機構法第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（AMED）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対象とする。）
③	国民保健の向上に密接な業務を行う者として定められた者	50%減額	高確令第5条の13に定められた以下の者等が行う研究のうち、研究目的が適正な保健医療サービスの提供に特に資すると厚生労働大臣が認める場合に対象となります。 ・国立高度専門医療研究センター ・国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所、AMED ・国立大学法人、公立大学法人、私立学校法に規定する学校法人（学校教育法第1条に規定する大学を設置するものに限る） ・独立行政法人国立病院機構（及び傘下の医療機関）、医薬品医療機器総合機構 ・地方独立行政法人第2条第1項に規定する地方独立行政法人 ・公益社団法人日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会
④	公的機関等が交付した補助金等を充ててNDBデータを利用する者（②を除く）	50%減額	対象となる補助金等は以下のみです。支払上限額の規定（※3）があります。 ・補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律に規定する補助金等（②の対象を除く。） ・地方自治法第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（※4） ・独立行政法人日本学術振興会法第15条第1号に掲げる業務として独立行政法人日本学術振興会が交付する助成金 ・国立研究開発法人日本医療研究開発機構法第16条第3号に掲げる業務としてAMEDが交付する助成金（②の対象を除く。）
⑤	国立研究開発法人科学技術振興機構又は独立行政法人日本学術振興会から委託を受けた者	50%減額	国立研究開発法人科学技術振興機構法第23条第1項第1号から第3号までのいずれかに該当する業務の委託または独立行政法人日本学術振興会法第15条第3号又は第4号に掲げる業務又は研究の委託が対象となります。
⑥	その他の者	無し	経過措置の規定（※5）があります。

※1 減免対象となる者から提供申出内容に係る業務の委託を受けた者は、業務を委託した者と同内容の手数料減免を受けられます。また、①②のみにより構成されている団体は免除対象者となり、③④⑤のみにより構成されている団体は減額対象者となります。

※2 国立保健医療科学院長及び国立医薬品食品衛生研究所長を含みます。

※3 提供申出者の全てが④及び④から委託を受けた者に該当する場合、手数料の額が200万円以上のとき、（手数料-200万円）×0.1+100万円で算出された額を、支払う手数料の上限とします。また、特に独立行政法人日本学術振興会が交付する助成金のうち基盤研究(C)、若手研究、研究活動スタート支援、特別研究員奨励費等を充ててNDBデータを利用する場合は、手数料の額が100万円以上のとき、（手数料-100万円）×0.05+50万円で算出された額を、支払う手数料の上限とします。

※4 2026年3月31日までの間は免除対象となります。

※5 データ料について、2026年3月31日までの間は50%減額し、2026年4月1日から2027年3月31日までの間は25%減額します。

8. 研究結果公表の際の基準（1/2）

- 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、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。
 なお、原則として抽出対象期間時点の人口を基準とする。
- ii) 原則として、医療機関等又は保険者の属性情報による集計数が 3 未満となる場合でもマスキングは行わないこととするが、関係する情報と成果物を照合することにより特定の個人を識別することができる場合は、マスキングを行うこと（ただし患者等の数が「0」の場合は公表可能。）。
- 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

成果物における最も小さい年齢区分の集計単位は 5 歳毎とする。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、原則として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について、原則として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。
- 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。

（4）死亡情報

- i) 死亡年月日の時分について、原則として成果物における最も短い時間区分の集計単位は 2 時間毎とすること。
- ii) 出生時体重について、原則として成果物における最も細かい体重区分の集計単位は 100g 毎とすること。300g 以下と 4000g 以上については、それぞれ同一のグループとすること。
- iii) 同胞の数について、原則として出生数や出産数は 4 以上を同一のグループとし、多胎の数は 3 以上を同一のグループとし、死産の数は 2 以上を同一のグループとすること。

- 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。

8. 研究結果公表の際の基準 (2/2)

＜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する。

【事例】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。)

公表時の加工

	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

ーは、集計結果が10未満であるため、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。

VI 申出に対する審査

1. 審査

事務局における受理前確認または事前相談

- 申出の受理または受付前に、提供申出内容を事務局（第三者提供窓口）で確認します。
- 以下のような観点で審査をするための申出書類や内容を確認し、手続担当者に書類の追加や修正をお願いすることがあります。
- 審査に必要な事項が充足したことを受理前確認や事前相談で確認できた申出が、受理や受付を経て審査の対象となります。

事務局における審査

- 会議審査の場合、申出の受付後に事務局から手続担当者に申出内容の照会をすることがあります。

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、以下のような観点で承諾や不承諾についての評価が行われます。
- 専門委員会の評価を踏まえ、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、手続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。

審査観点

慎重な評価を行う事項	・ 研究目的/成果の具体性や公益性 ・ 研究目的と抽出条件の整合性 ・ 研究目的に対する抽出条件の必要最小限性 ・ 抽出対象期間や抽出項目と抽出条件との整合性
慎重な審査を行う申出	・ 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 ・ 多数の項目を用いた探索的研究の申出 ・ 傷病名コード、診療行為コード、医薬品コード、診断群分類番号、レセプト電算処理システム用コードのうち一つでも「全て求める」という要望の申出 ・ 「複数の研究」が盛り込まれている申出 ・ セキュリティ対策実践の難易度があがることを鑑みて、研究者や研究施設が複数にまたがる申出
不承諾となる申出	・ 複雑な集計表の申出 ・ 情報セキュリティマネジメントシステムの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て、独自のセキュリティ規程が一部または全て欠けている申出 ・ 入退室の管理が不十分で、取扱者以外のアクセスが容易な場所でNDBデータを利用しうる申出 ・ 技術的対策（ID管理、外部ネットワークとの接続など）が不十分な申出

2. 提供申出書に記載いただきたい研究内容

- 「必要最小限の範囲でNDBデータを提供する」という考えのもと審査を行うため、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て記述してください。

	十分と考えられる記載イメージ	不十分と考えられる記載イメージ
(4)-2 研究の背景、目的 ①研究の背景となる基本情報 これまでの先行研究を含めた当該分野の知見や研究のビジョン、研究を行う必要性を記述する。 ②研究の目的 研究により明らかにしたい内容を具体的に記述する。	①研究の背景となる基本情報 疾患Aは〇〇の異常によって発生する疾患である。従来、B療法がおこなわれていたが、近年C療法が開発され……（略）……しかしながら、これらの効果を比較した研究はいずれも小規模であるほか、国内のデータによる後方視的分析は行われていない。特に、これらの治療法による心血管合併症や入院発生等の差異は、治療選択において極めて重要な情報となると考えられる。 ②研究の目的 疾患AにおけるB療法とC療法の中長期的アウトカム（心血管合併症、入院等）を比較することを目的とする。	①研究の背景となる基本情報 疾患Aは〇〇の異常によって発生する疾患で、罹患者数はX万人程度とされている。症状としては□□などがあり、KouseiらによればそれぞれY%程度で発症する。治療法としては◆◆が行われ、その奏効率はZ%であると報告されている（Journal B. 20XX;3:12-16）。……（略）……また、Roudouらによると▲▲であることが指摘されており、その社会的なインパクトから近年着目されている疾患であると考えられる。 ②研究の目的 NDBを用いて、疾患Aについて網羅的に調査することを目的とする。
(4)-3 研究デザイン等 提供を希望するNDBデータが必要最小限であることを判断できるよう、下記の項目を参考に具体的にかつ簡潔に記述する。 ・研究デザイン（選択・除外基準、PECO、統計解析法等） ・データ抽出条件（具体的なレコードと必要理由等） ・期待される効果とその公益性（政策活用や臨床応用） ※1,000文字以内で簡潔に記載ください。	・研究デザイン P：疾患Aの病名が付与されている患者 E：病名付与から1ヶ月以内のB療法開始 C：病名付与から1ヶ月以内のC療法開始 O：心血管等の合併症発生、入院等の医療資源利用、死亡 傾向スコアによる分析を想定しており、背景因子として●●、◆◆……（略）……を想定している。年齢や併存疾患による層別解析も行う。18歳以下の患者は除外する。 ・データ抽出条件 20XX年から20YY年までに、疾患Aの病名コードが付与された患者IDを特定し、レセプト情報、特定健診情報、死亡情報を名寄せする。レセプト情報から、年齢、性別、併存疾患（…（略）…）、治療状況（…（略）…）、地域情報（居住地二次医療圏）、経済情報（保険区分）、医療費等を得る。特定健診情報から、健診における採血結果等を得る。死亡情報から死亡有無と死因情報を得る。 ・期待される効果とその公益性 治療Bと治療Cの治療経過やアウトカムの差異を示すことができれば、患者層ごとの適切な治療選択に寄与する。	20XX年から20YY年における疾患Aの患者のデータを収集する。収集の際には、氏名等をもとにしたID2を用いるが、氏名が変わった際に追跡できなくなることが知られているので、ID1Nも用いる。 治療法や市町村ごとに区分して、背景因子（年齢、性別、併存疾患等）を比較する。併存疾患としては●●、◆◆……（略）……を想定している。合併症や治療経過を探索的に評価するため、傷病名コードと診療行為コードを全て利用する。 B療法とC療法の比較は重要であるので、死亡や心血管合併症等のアウトカムを比較する。心血管合併症をおこしやすい背景因子についても多変量ロジスティック回帰分析で明らかにする。 全ての分析は統計ソフトαを用いて行い、5%未満を統計学的有意水準として採用する。 これらの研究によって、疾患Aに関する新たな知見が多数得られる。

- ・「研究の背景、目的」欄は、500字以内を目安に記載してください。
- ・研究の必要性、公益性、目的等を明示してください。
- ・対象疾患等に関する一般的な基礎知識、社会背景、参考文献等の記載は必ずしも必要ありません。
- ・サンプリングデータセットや簡易な審査対象のNDBデータを求める場合を除き、研究目的が探索的・網羅的である場合、必要最小限性の審査ができないため認められないことがあります。

- ・「研究デザイン等」欄は、箇条書き等を利用しつつ、1000字以内を目安に記載してください。
- ・研究目的と研究デザインとの整合性の審査のため、PECO等を用いて研究デザインを明示してください。（※）
- ・研究デザインと整合的になるよう、成果物として想定している図表等のイメージを別添9で明示してください。（成果物に関する記載が十分でない場合、成果物作成時に目的外利用と見なされる可能性があります。）（※）
- ・研究デザインに対するデータ抽出条件の必要最小限性の審査のため、抽出対象期間や機微情報等のNDBデータにおける抽出条件定義を簡潔に明示してください。（※）
- ・原則として全てのコード等を求める内容は認められません。
- ・NDBデータや統計等に関する一般的な情報の記載は必ずしも必要ありません。

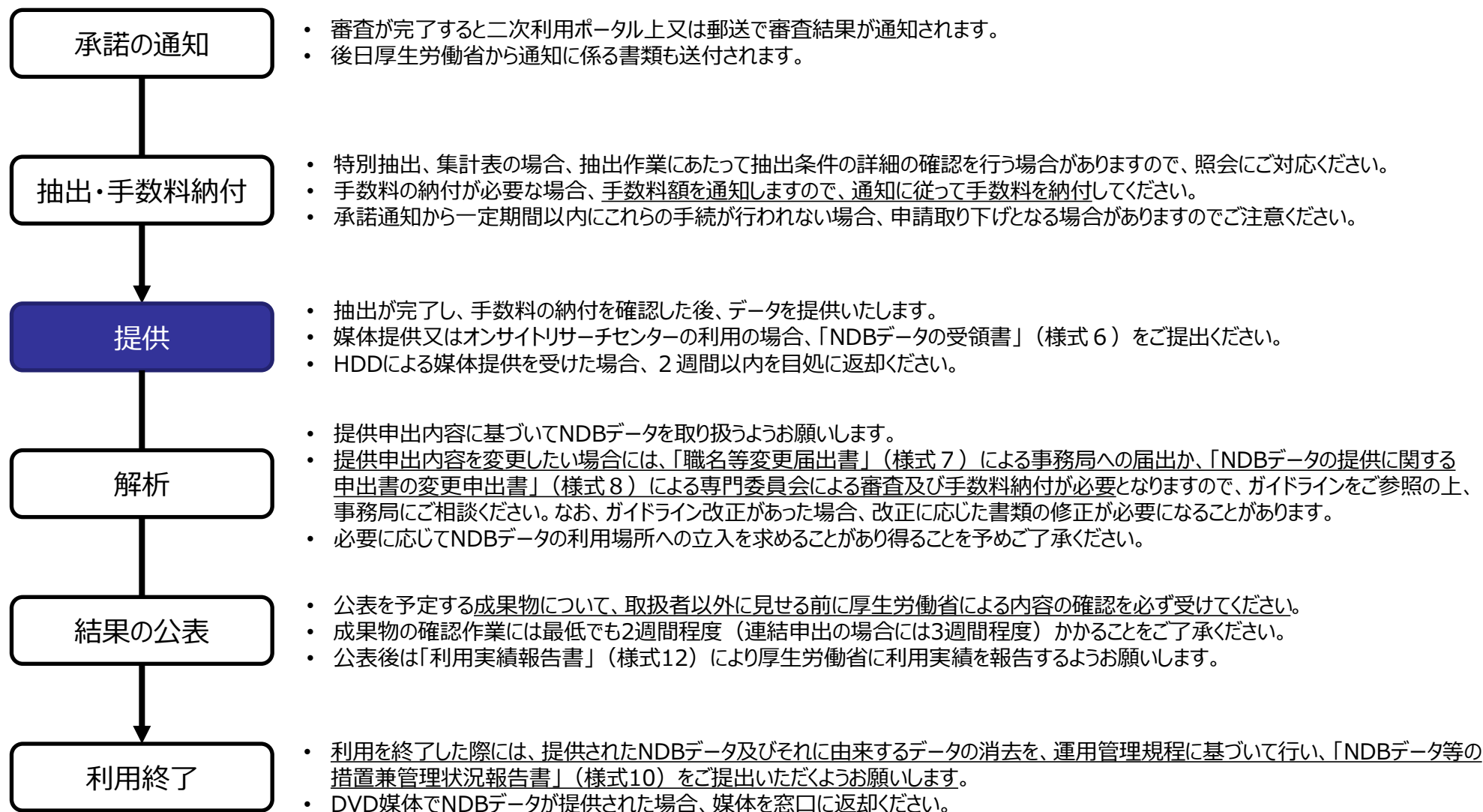
※サンプリングデータセットや簡易な審査対象のNDBデータを求める場合、これらの条件は緩和されます。

3. 審査後に通知される区分とその後の手続

□ 専門委員会での審査ののち、以下の5つの区分で結果を通知します。

区分	位置づけ	通知後の手続
無条件承諾	特段の要望無しに提供が可能。	次ページの手続に進んでください。
意見付承諾	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。	次ページの手続に進んでください。 注意喚起に従ってNDBデータを扱ってください。
条件付承諾	申出内容の修正を行い、条件が満たされれば提供が可能。 修正された書類について、事務局において提供可否を判断する。 専門委員会には条件変更について事後報告を行う。	指摘に従って申出書類を修正して提出してください。 (条件を満たしたことについて事務局の確認を受けたのちに、次ページの手続に進んでください。)
審査継続	申出内容に看過できない不備が疑われる。 修正された内容について、専門委員会において審査を継続。	指摘に従って申出書類を修正して提出してください。 次回以降の専門委員会で審議します。
不承諾	申出内容に看過できない不備があり、このままでは提供不可能。	次々ページをご確認ください。

4. 承諾後の具体的な手順



5. 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。

VII 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という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。

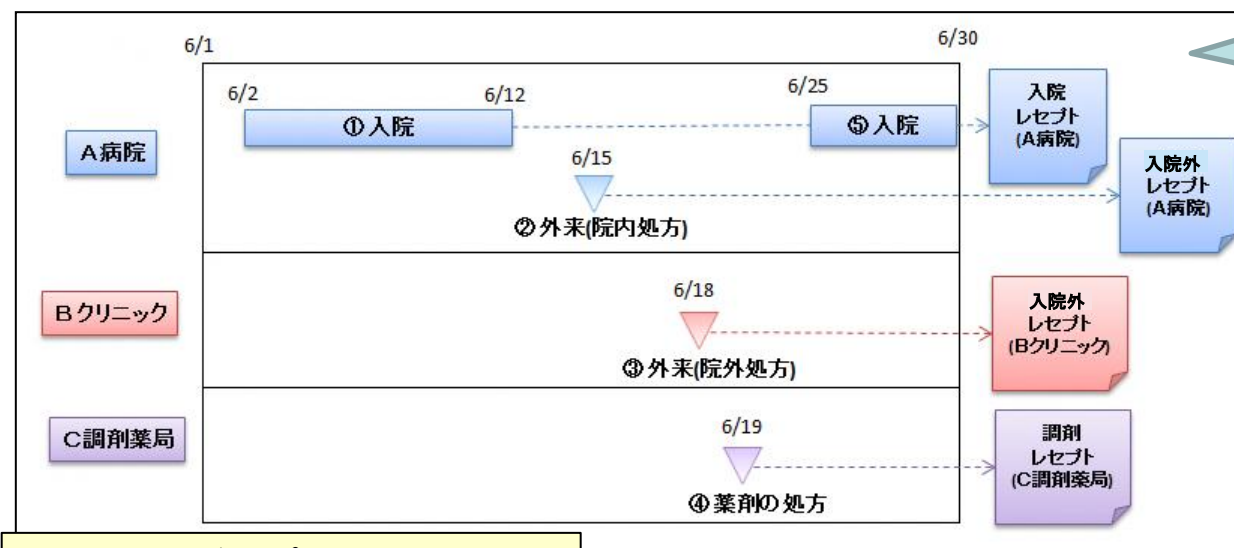
2. 医療機関におけるレセプト作成例（1/2）

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病院の医科入院レセプト(①、⑤の情報を格納)
- A病院の医科入院外レセプト(②の情報を格納)
- Bクリニックの医科入院外レセプト(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】

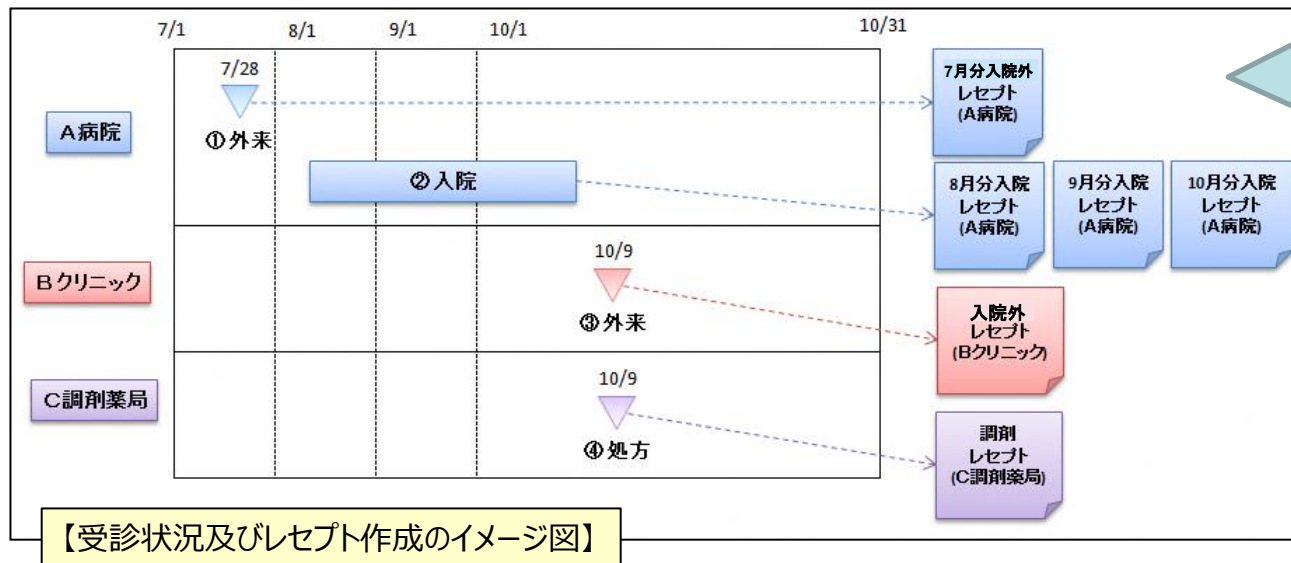
2. 医療機関におけるレセプト作成例 (2/2)

➤ 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月診療分の内科入院外レセプト(①の情報を格納)
- A病院の8月診療分の内科入院レセプト(②のうち8月分の情報を格納)
- A病院の9月診療分の内科入院レセプト(②のうち9月分の情報を格納)
- A病院の10月診療分の内科入院レセプト(②のうち10月分の情報を格納)
- Bクリニックの10月診療分の内科入院外レセプト(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8845197」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、「医療情報基盤・診療報酬審査支払機構」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。



(ホームページ画面抜粋)

5. その他の留意事項

●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。

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。

●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や3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、一部のレコードを除き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。

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。

- ・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。

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。

Ⅷ 第三者提供の相談・受付窓口

第三者提供の相談・受付窓口（1/2）

第三者提供に関するお問い合わせにつきましては、以下のいずれかの窓口をご利用くださいますようお願いいたします。

□ 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。
NDB第三者提供窓口は下記のとおりです。

業務実施者：医療情報基盤・診療報酬審査支払機構（※）

対応窓口：株式会社NTTデータ 第二公共事業本部 ヘルスケア事業部 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

□ 二次利用ポータル

オンライン上のメッセージ・掲示板機能にて、受付窓口へ相談ができるほか、一部データ種別の申請も可能です。
また、NDBに関する基礎資料、e-learning等を公開しています。

ユーザー登録制のため、初回利用の方は「新規アカウント申請」よりアカウント登録を申請してください。

二次利用ポータル（ポータルサイトが開きます）



第三者提供の相談・受付窓口（2/2）

□ 新規申出の申請先

データ種別	申請先	
	二次利用ポータル	対応窓口（メール）
<u>NDB単独（他DB非連結）</u> 特別抽出（媒体提供/HIC） 集計表 サンプルングデータセット 通年パネルデータセット トライアルデータセット NDB-β リモート用全量NDB（HIC/オンサイト）	○	×
<u>他DBと連結する</u> 特別抽出（媒体提供/HIC）	準備中	○

※変更申出は新規申出時と同様の方法で申請してください。

□ その他

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/iryuuhoken/reseputo/index.html

※ 高確法17条の規定に基づくNDB関連業務の医療情報基盤・診療報酬審査支払機構（旧・社会保険診療報酬支払基金）への業務委託について

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000913130.pdf>