参考資料6	第１回 医療・介護データ等の解析基盤に関する有識者会議資料２－２（一部改変）

NDB、介護DB等の役割と解析基盤について

平成30年9月6日

厚生労働省 老健局・保険局

Ⅰ．NDB、介護DB等の概要

Ⅱ．新たな要請

Ⅰ．NDB、介護DB等の概要

1. NDB

（1）概要

レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）の概要

日本全国のレセプトデータ、特定健診等データを収集しデータベース化

現在、約9年分を格納

利用目的

全国医療費適正化計画及び都道府県医療費適正化計画の作成、実施及び評価に資するため［高齢者の医療の確保に関する法律 第16条］

保有主体

厚生労働大臣　（注）外部事業者に維持管理を委託

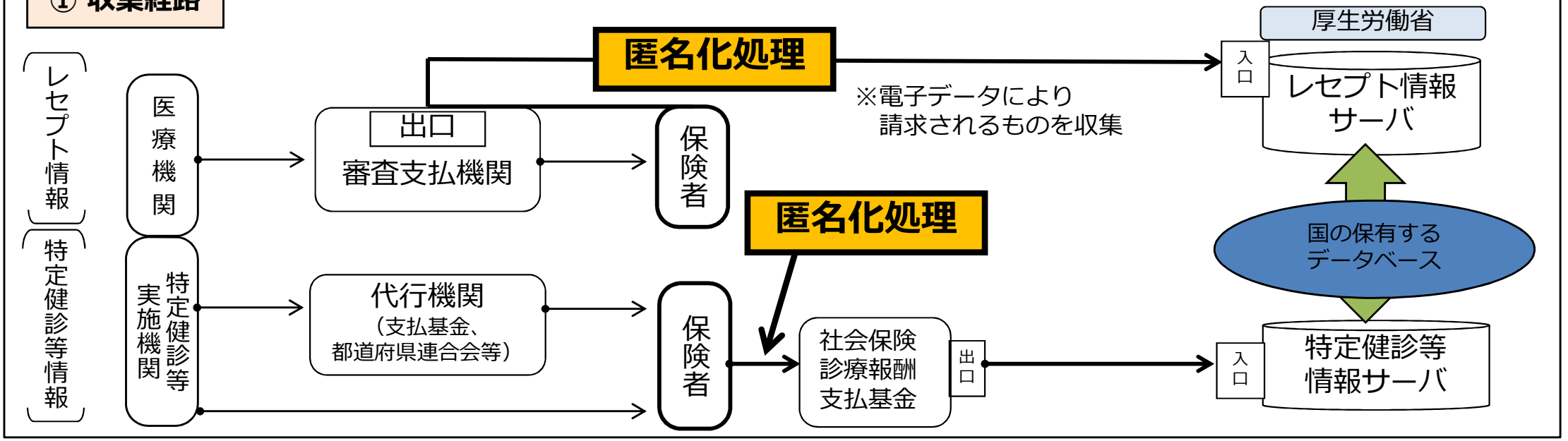
収載データ（平成30年3月末現在）

・レセプトデータ　約148億1,000万件［平成21年4月～平成29年12月診療分］
・特定健診・保健指導データ　約2億2,600万件［平成20年度～平成28年度実施分］

注1）レセプトデータは、電子化されたデータのみを収載
注2）特定健診等データは、全データを収載
注3）個人を特定できる情報については、「ハッシュ関数」を用い、匿名化

（参考）ＮＤＢの収集経路と匿名化処理

① 収集経路

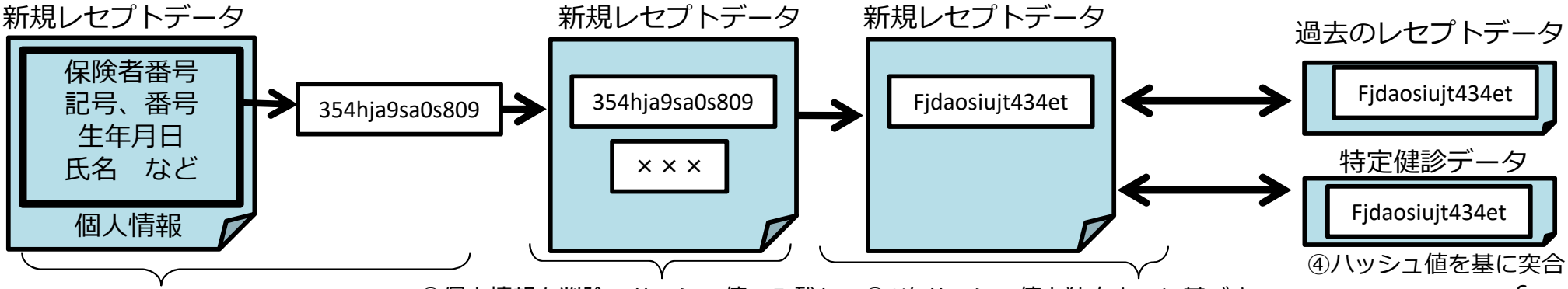


② 匿名化処理について

・**「ハッシュ関数」**を用い、**個人特定につながる情報を削除（＝匿名化）**。下図のように、同一人物の情報を識別・突合し、保管。

特徴

① 与えられたデータから固定長の疑似乱数（ハッシュ値）を生成。② 異なるデータから同じハッシュ値を生成することは極めて困難。
③ 生成された値（ハッシュ値）からは、元データを再現することは出来ない。対応表も作成しない。
※ 個人情報（氏名、生年月日等）を基にしてハッシュ値を生成し、それをＩＤとして用いることで個人情報を削除したレセプト情報等 について、同一人物の情報として特定することが可能。



①個人情報をもとにハッシュ値を生成

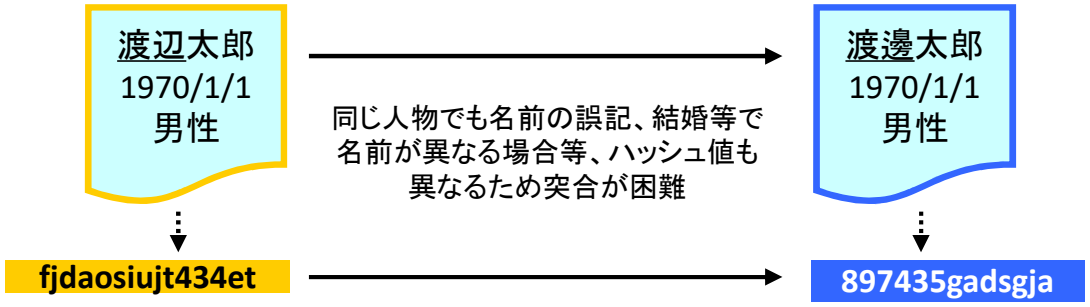
②個人情報を削除。ハッシュ値のみ残し、運用管理業者が独自キーを発生。

③1次ハッシュ値と独自キーに基づき２次ハッシュ値を作成。

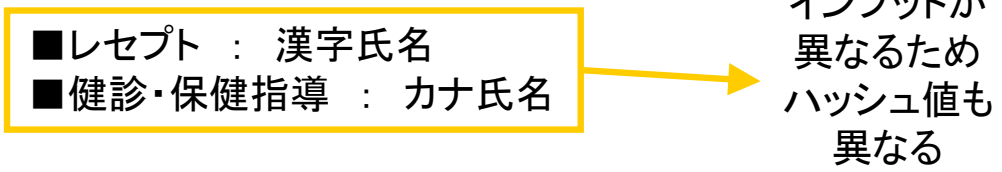
ハッシュ関数についての留意点

ハッシュ関数自体、及びそのインプットとなる個人情報の管理状況から、同一人物の情報の紐付けを完全には行うことが困難なため、分析目的に応じた考慮（不良データの許容度、修正方針等）が必要。

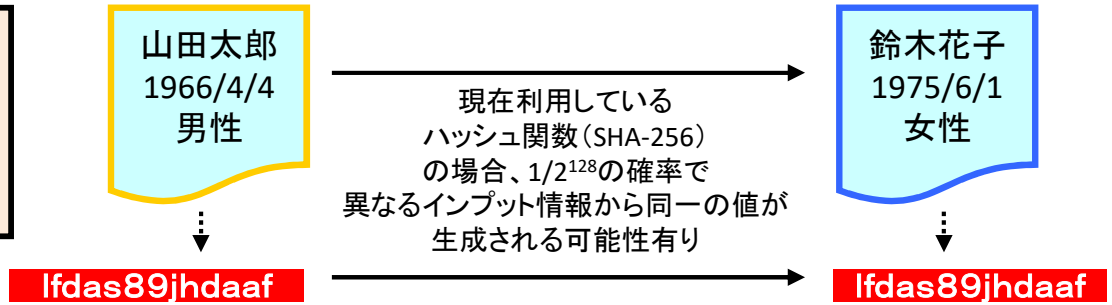
①個人情報（保険者番号、記号番号、生年月日、性別、氏名）をもとにハッシュ値を生成するため、これらの情報に変化があった場合、突合が困難



②レセプト情報と健診・保健指導データでは氏名の記載ルールが異なる



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



留意点への対応

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

ハッシュ値を2つ生成させる

① 保険者番号・記号番号・生年月日・性別からハッシュ値①を生成させる。

保険者番号
記号
番号
生年月日
性別
→ fjdaosiujt434et

② 氏名・生年月日・性別からハッシュ値②を生成させる。

氏名
生年月日
性別
→ 897435gadsgja

対応可能なケース

ケース①（記号・番号変更）

転職などで保険者番号、記号・番号が変更になった場合

ハッシュ値②により紐付けが可能

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

ケース②（氏名変更）

氏名の記載ミス、結婚などで氏名が変更になった場合

ハッシュ値①により紐付けが可能

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

ケース③（レセプトと健診・保健指導データの紐付け）

氏名の記載ルールが異なるレセプトと健診・保健指導データを紐付ける場合

ハッシュ値①により紐付けが可能

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

対応不可能なケース

記号・番号と氏名ともに変更があった場合

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

レセプト情報等データベースの利用概念図

高齢者医療確保法に基づく利用

厚生労働省保険局
医療介護連携政策課
医療費適正化対策推進室

都道府県

医療費適正化計画の作成等
のための調査及び分析等

結果の公表

国が公表する結果
のほか、都道府県が、
国に対し、医療費適正
化計画の評価等に必
要な情報の提供を要
請

都道府県による
分析等

左記の本来目的以外の利用

厚生労働省内の他部局、
他課室・関係省庁・自治体

研究開発独法、大学、保険者中央団体、
公益法人、国から研究費用を補助されて
いる者（民間企業含む） 等

医療サービスの質の向上等
を目指した正確な根拠に基づく
施策の推進

○医療サービスの質の向上等を目
指した正確な根拠に基づく施策の
推進に有益な分析・研究
○学術研究の発展に資する目的で
行う分析・研究

（例）地域における医療機関へ
の受療動向等の把握等

有識者会議における審査

※データ利用の目的や必要性等について審査
※データ利用の目的として「公益性の確保」が必要

データ提供の
可否について
助言

データ提供の可否の決定

「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン」 主な記載事項

ＮＤＢで保有する情報について提供の求めを受けた場合には、下記を内容とする「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン」に則って、有識者会議における審査や第三者提供を実施。

＜利用者の範囲＞

厚生労働省内の他部局、他課室・関係省庁・自治体、研究開発独法、大学、保険者中央団体、公益法人、国から研究費用を補助されている者　等

＜有識者会議における審査＞

「レセプト情報等の提供に関する有識者会議」において、個別の申出内容を下記の審査基準に照らして審査の後、厚生労働大臣が提供可否を決定。

【審査基準】

①利用目的
　レセプト情報等の利用目的は、医療サービスの質の向上等を目指した施策の推進や、学術の発展に資する研究に資するものであるか

②利用の必要性
　利用するレセプト情報の範囲が利用目的に照らして必要最小限であるか、レセプト情報の性格に鑑みて情報の利用が合理的か

③研究内容の実行可能性
　研究計画の内容は、申出者の過去の研究実績や人的体制に照らして実行可能であるか

④セキュリティ
　適切な措置（レセプト情報等を複写した情報システムを外部ネットワークに接続しない、個人情報保護に関する方針の策定・公表、外部委託契約における安全管理条項の有無等）を講じているか

⑤結果公表等
　学術論文等の形で研究成果が公表される予定か、施策の推進に適切に反映されるか　等

＜利用期間＞

原則、２年が上限。

＜利用制限＞

あらかじめ審査を受けた目的の範囲内限り利用可能。

＜利用後の措置＞

集計等のために管理する情報と中間生成物を削除。提供を受けた電子媒体を厚生労働省に返却。

＜研究成果の公表＞

研究成果の公表を行う。

※個人特定がされないよう、最小集計単位の原則等に則り公表。また、公表前に厚生労働省に報告し、確認を受ける必要。

＜違反への対応＞

利用の取消、成果物の公表の禁止、違反者の氏名・所属研究機関名の公表　等

レセプト情報等の提供依頼の申出を行える者の範囲など

提供依頼申出者の範囲

①国の行政機関
②都道府県・市区町村
③研究開発独立行政法人等
④大学（大学院含む）
⑤医療保険者の中央団体
⑥医療サービスの質の向上等をその設立目的の趣旨に含む国所管の公益法人
⑦提供されるデータを用いた研究の実施に要する費用の全部又は一部を国の行政機関から補助されている者

※①から⑥に所属する常勤の役職員が対象。

（考え方）

① 試行期間においては、手数料の法的根拠や情報漏洩等に対する法的罰則がないことや、
② 専任の職員が少なく審査における事務局の体制も十分でない中、限られた人員で出来る限り効率的に公益性の高い研究に情報提供を行う必要があること

から、提供依頼申出を行える者を一定の範囲に限定した。公的補助金（厚生科研費等）を受けている場合を除き、基本的に営利企業は対象外とした。試行期間を終えた平成25年度以降も申出者は上述の範囲に限定しているが、データの利活用に関する有識者会議の議論に応じ、この範囲は今後変更されることがありうる。

データ提供の流れ・罰則について

- **レセプト情報等の提供は、私人からの「申出」に基づき、利用者と厚生労働省との私法上の契約としてデータ提供を行うもの**として整理されている。この契約は処分性のないものであり、行政不服審査法は適用されない。
- 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、利用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、レセプト情報等の利用を行うこととなる。
- 具体的には、データの紛失、内容の漏洩、承諾された目的以外の利用等の事例は不適切利用としてみなし、有識者会議の議論を経て、事例に応じてデータ提供の禁止や利用者の氏名及び所属機関の公表等の措置をとることとしている。

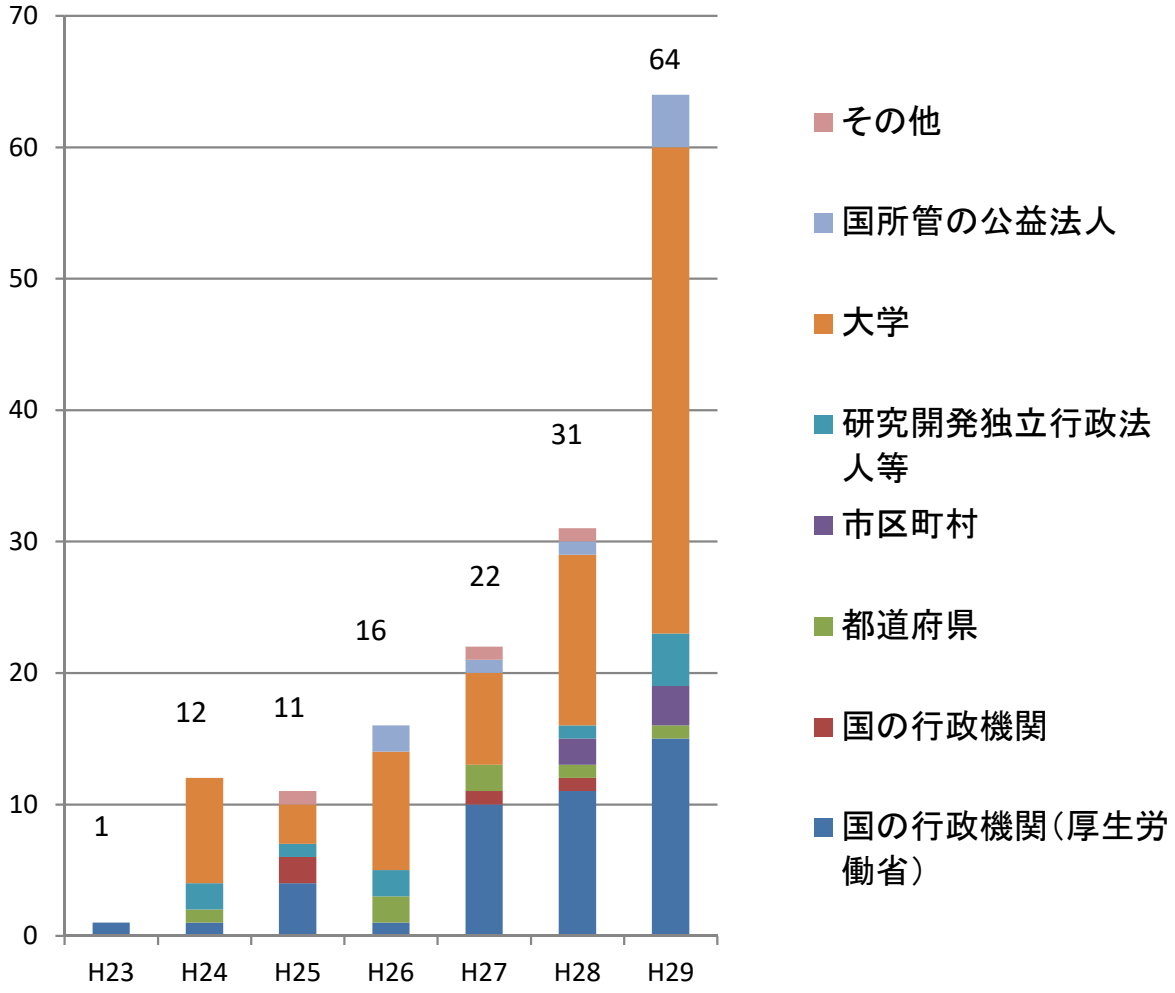
（２）利用状況

第三者提供の提供件数及び承諾から提供までの日数の推移

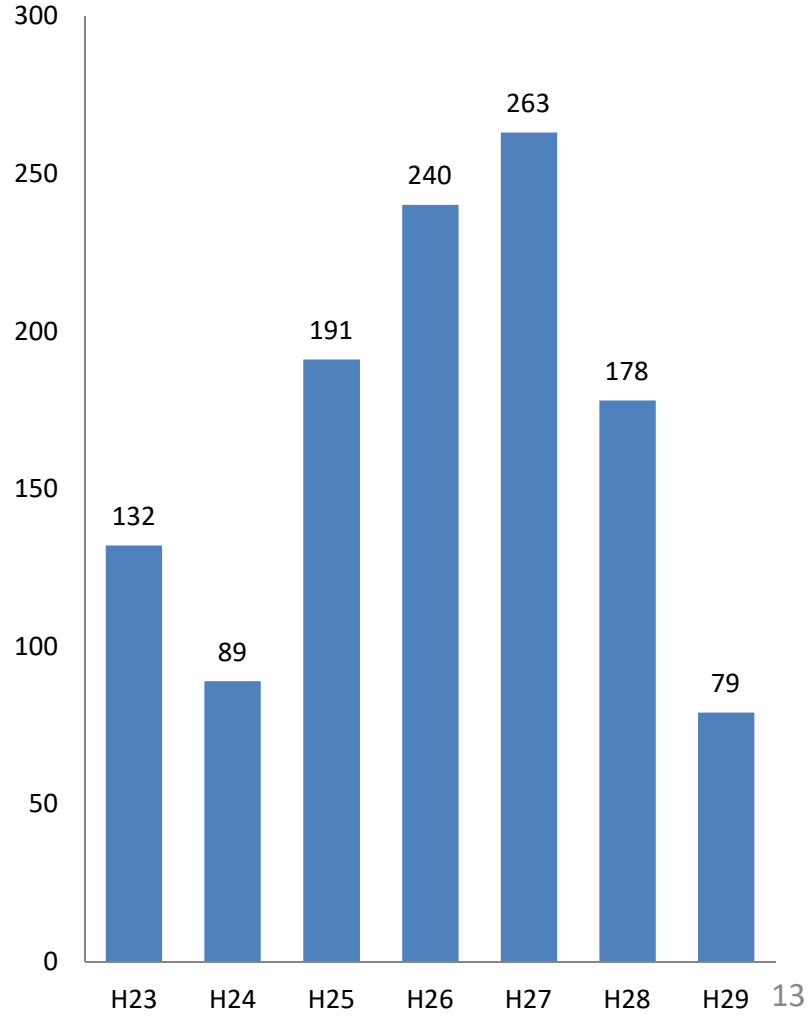
平成29年度のサーバ増設後、NDBデータの提供件数は年間約30件から約60件に倍増しており、提供までの日数は約80日に短縮している。

※H23、H24は試行期間

提供件数(157件)

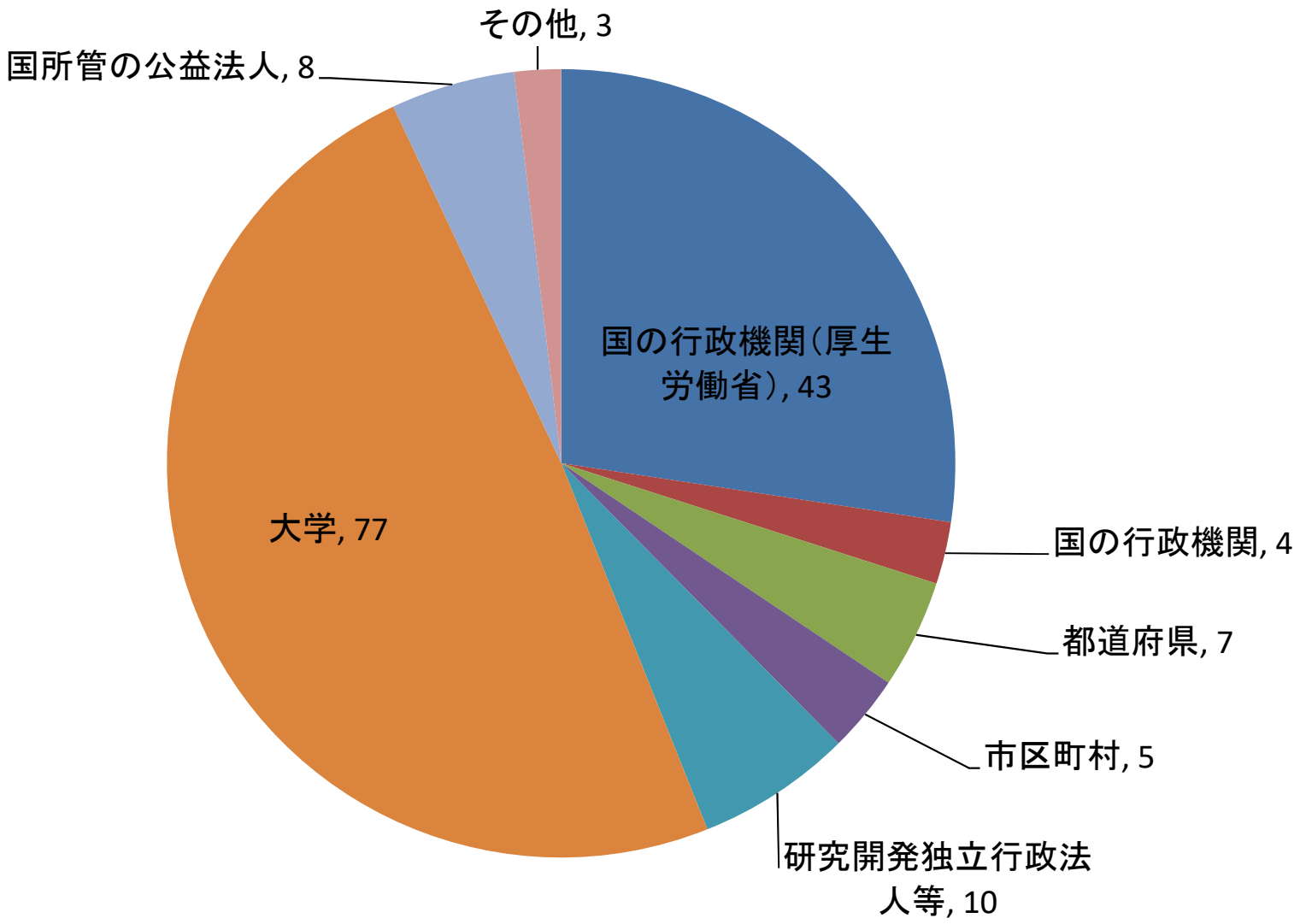


提供までの日数



提供依頼申出者の区分（提供案件のみ）

提供件数 計157件（平成30年3月末現在）



行政利用の事例①（地域医療構想）

地域医療構想の課題抽出に活用できるデータとその分析

第１３回地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会
平成２８年２月４日
参考資料８

① NDBデータ

・医療行為別の患者の流出入の把握

【分析例】二次救急を、患者住所地の医療圏で受けることができているかの確認

② 年齢調整標準化レセプト出現比（SCR）

・地域ごとの疾患毎レセプトの出現状況を全国平均と比較

【分析例】さまざまなレセプトの出現頻度を他地域と比較することで不足する診療行為を確認

③ DPCデータ

・当該医療圏で欠けている医療機能はないかを確認（特に、5疾病5事業に関わる主要疾患）

・各病院の機能が年度間で安定しているかを確認

・圏域内の各病院の機能分化の状況を把握

【分析例】圏域内の各病院の診療パターンより、機能分化の度合いを確認

④ アクセスマップと人口カバー率

・DPCの疾病分類ごとの治療を行う医療機関までの移動時間による解析

【分析例】DPCの疾患分類ごとに、患者の医療機関へのアクセスに係る課題を分析

＊ その他にも、医療計画策定支援ツールなどを利用して、現状の医療提供体制とその課題について分析する。

行政利用の事例②（健康スコアリングレポート）

経緯

・2017年4月の未来投資会議にて、コラボヘルス推進のために健康スコアリングの実施を**日商・三村会頭が提言**
・未来投資戦略2017において、厚労省と日本健康会議が連携して**平成30年度から健康スコアリングの取組を開始する**との記載。
・これを受け、2017年12月に日本健康会議の下に有識者による**「健康スコアリングの詳細設計に関するワーキンググループ」**を設置し、スコアリングレポートの項目や活用方法等に関して議論。次回ＷＧにてとりまとめ（予定）。

ポイント

■ **スコアリングレポートの概要**

・スコアリングレポートでは、各健保組合の加入者の健康状態や医療費、予防・健康づくりへの取組状況等について、**全健保組合平均や業態平均と比較したデータ**を見える化。
・2018年度の健康スコアリングは、**厚労省・経産省・日本健康会議の三者が連携**し、NDBデータから保険者単位のレポートを作成の上、**全健保組合及び国家公務員共済組合に対して通知。**
・2020年度には、**企業単位のレポート作成**を目指す。

■ **スコアリングレポートの活用方法**

・経営者に対し、保険者が自らのデータヘルス分析と併せて、スコアリングレポートの説明を行い、従業員等の健康状況について現状認識を持ってもらうことを想定。
・その上で、企業と保険者が問題意識を共有し、**経営者のトップダウンによるコラボヘルス※の取組の活性化**を図る。
・レポートと併せて、企業・保険者の担当者向けに、経営者への説明のポイント等、レポートの見方や活用方法等を示した実践的な**「ガイドライン」**を送付。

※コラボヘルス：企業と保険者が連携し、一体となって予防・健康づくりに取り組むこと

＜今後の段取り＞

・５月下旬：ＷＧ報告書等の公表（予定）
・8月頃：保険者を通じて健康スコアリングレポートを通知
・8月27日(予定)：**「日本健康会議2018」にて、ＷＧの取組報告**（詳細は今後検討）

＜本格稼働に向けたスケジュール＞

2018年度	2019年度	2020年度
・NDBデータを活用して各健保組合ごとのスコアリングレポートを作成・送付 ・企業単位レポート作成のシステム仕様検討・作成		企業単位のレポート作成

（参考）平成29年10月27日　未来投資会議
構造改革徹底推進会合「健康・医療・介護」会合資料

保険者のデータヘルス支援事業

［参考］

健保組合が行う保健事業に対する事業主の理解を深め、コラボヘルス強化のきっかけづくりを支援する。

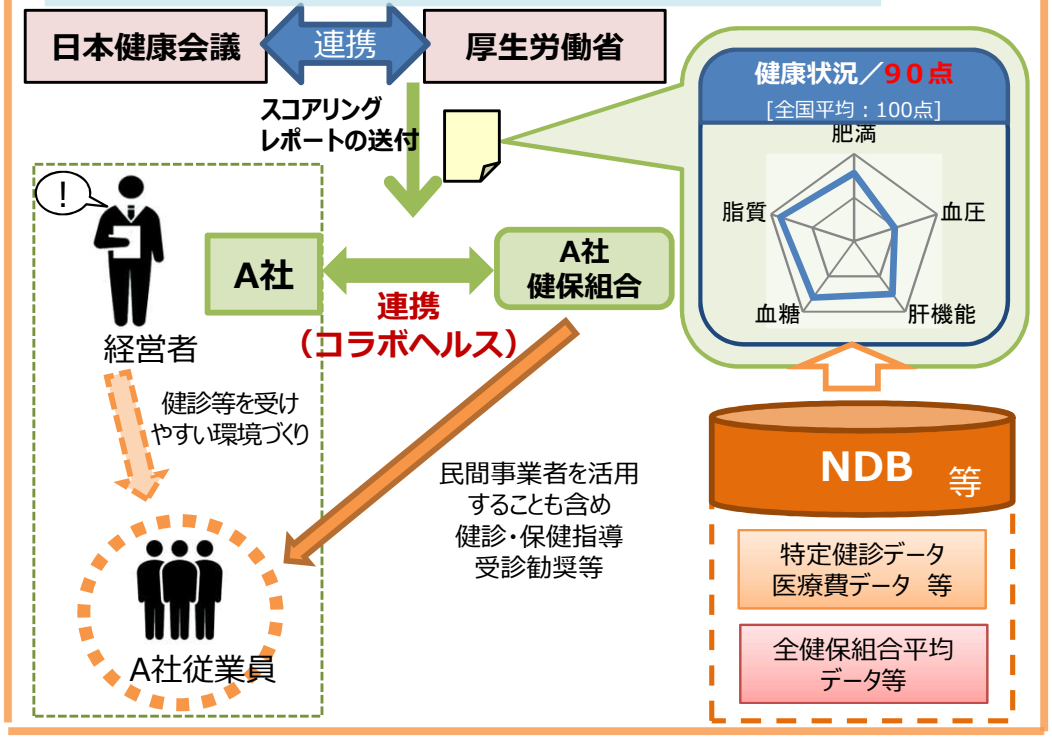
①NDB等の特定健診・レセプトデータを活用し、各健保組合ごとの加入者の健康状態や医療費、健康への投資状況等について、全国平均と比較したスコアリングレポートを作成・送付。

②スコアリングレポートの作成機能について、保険者において導入するための仕様について検討する。その際、保険者が使用してきた分析システムの内容について、改善できる項目も含めて検討する。

【平成30年度】スコアリングレポート通知　（概算要求1,000万円）

- NDB等の特定健診・レセプトデータを活用し、**各健保組合ごとの加入者の健康状態や医療費、健康への投資状況等**について、全国平均と比較したスコアリングレポートを作成・送付。

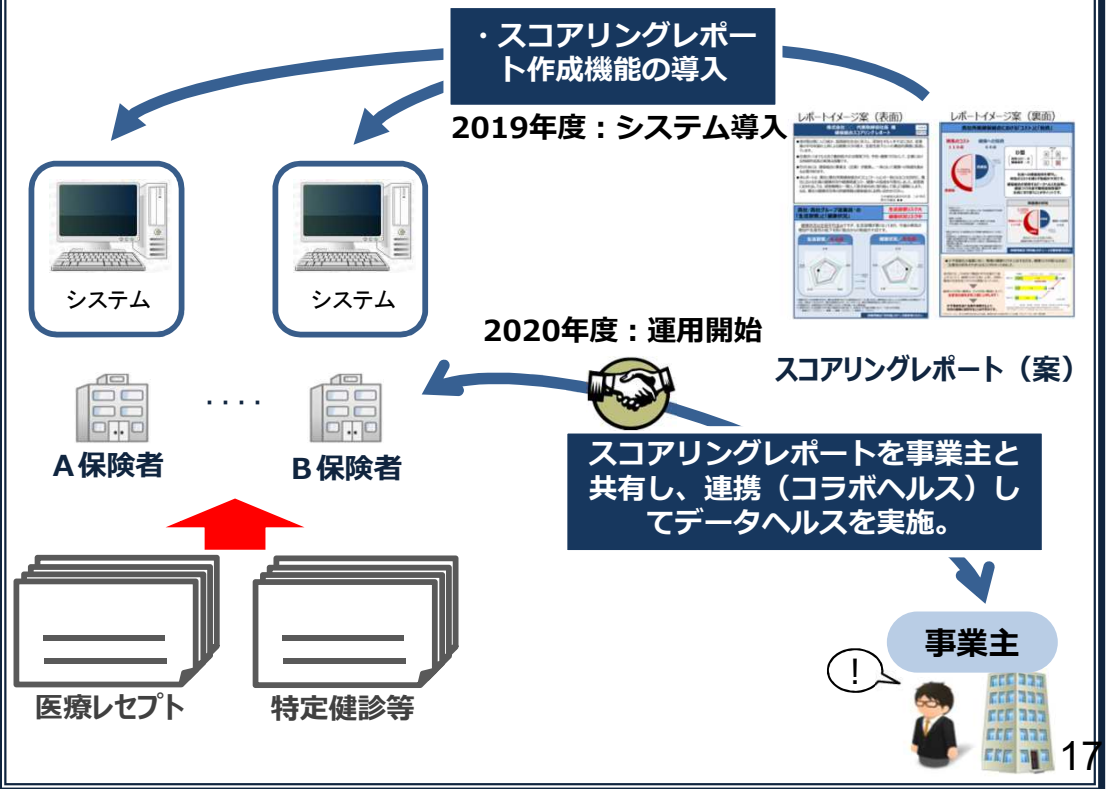
スコアリングレポートの作成・通知イメージ



【平成30年度】レセプトデータ等を活用したデータヘルスに関する事業

（概算要求5,000万円）

- スコアリングレポートの作成機能について、保険者において導入するための仕様について検討する。その際、保険者が使用してきた分析システムの内容について、改善できる項目も含めて検討する。



研究利用の事例①

申出者	鴨打　正浩	所属機関	九州大学	データ種別	特別抽出
研究名称	急性期脳卒中診療におけるt-PA療法の普及および地域格差に関する研究				

研究の背景・目的

- 2009年にt-PA治療が出現し、脳梗塞患者の機能・生命予後は大きく改善されるようになった。しかしながら、t-PAの経静脈的投与は脳梗塞発症後4.5時間以内に行なう必要があり、依然としてt-PA治療を受けられない脳梗塞患者の数は多い。
- 我が国において、健康寿命を延伸し、健康格差を縮小するためにも、t-PA治療の均霑化が求められている。
- 本研究の目的は、我が国におけるt-PA投与の実態について、経時的推移、地域的差異の面から明らかにすることである。

研究の方法　（抽出条件・解析法等）

- 脳卒中病名を有するレセプトデータ（2010年度～2015年度：特別抽出）の中から、t-PA治療が行われた患者を抽出した。
- 性・年齢調整人口10万人当たりのt-PA投与患者率を年度別、都道府県別に算出し、経時的・地域的差異について解析した。
- 経時的変化は、固定効果モデルによるパネルデータ分析を行い検討した。地域的差異については、都道府県別のt-PA投与率を比較し、ジニ係数を用いて都道府県間の格差を検討した。

結果の概要　（代表的な図表等）

- t-PA投与率は年々増加しているが、2012年度（対2010年度係数：1.02）から2013年度（2.51）にかけて急激に上昇した。
- t-PA投与率は、各都道府県で増加しているが、都道府県間で大きな差異を認めた。
- 年度別ジニ係数には明らかな改善が見られなかった。

図1．t-PA実施率の経時変化

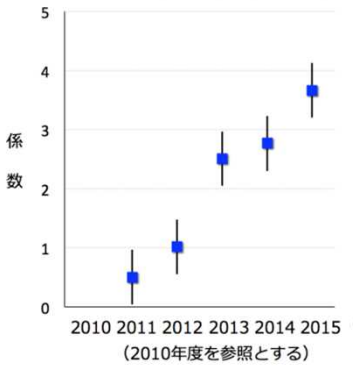
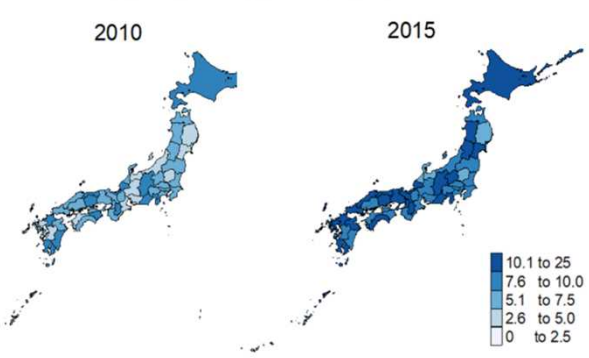


図2．都道府県別t-PA実施率



（結果のまとめ）

- NDBを活用することで、我が国におけるt-PA投与の実態が可視化された。
- t-PA投与数（性・年齢調整人口10万人当たり）は、2010年度（6.54）から2015年度（10.21）にかけて増加していた。2012年の適応拡大（発症3時間以内から4.5時間以内へ）により一層の増加が見られた。
- 都道府県別のt-PA投与率も年々上昇していたが、都道府県間で投与率には大きな格差がみられた。
- t-PA治療を均霑化するためには、t-PA投与を阻害する要因を同定し、修正可能な因子については改善していくことが重要と考えられる。

研究利用の事例②

申出者	田辺　正樹	所属機関	三重大学医学部附属病院	データ種別	集計票情報
研究名称	ナショナルデータベースを用いた抗菌薬使用動向調査に関する研究				

研究の背景・目的

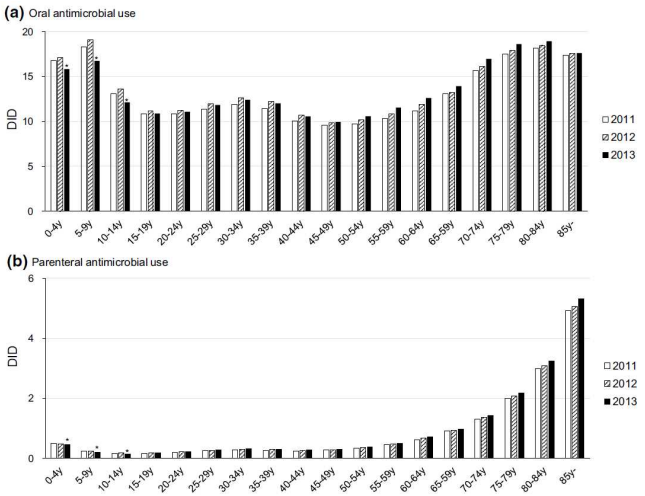
・国内外において薬剤耐性菌対策が求められており、微生物学的検査による耐性菌検出状況とともに抗菌薬使用動向の把握が重要となっている。微生物学的検査に関しては、厚生労働省院内感染対策サーベイランス（JANIS）にて日本全体の状況が把握可能であるが、抗菌薬使用動向に関しての全国データは不足しているのが現状である。
・本研究の目的は、NDBを用いて、日本の医療機関における抗菌薬使用動向を調査することである。

研究の方法　（抽出条件・解析法等）

・2011年～2013年の3年間の医科入院・医科入院外・DPC・調剤レセプトを対象とした。
・経口薬・注射薬別に、WHOが定義する一日抗菌薬維持投与量（DDD）を、人口1000人あたりで補正したDID（DDD/1000 inhabitants/day）を指標として、年次推移および年齢各級別・都道府県別の比較を行なった。

結果の概要　（代表的な図表等）

・卸売データとNDBは正の相関を認めたが、注射薬については、卸データがNDBよりも多い結果であった。
・経口薬については、若年層と高齢者層の使用量が他の年齢層よりも多かった。注射薬については、高齢者層が多い右肩上がりの結果であった（右図）
・2011年から2013年にかけて、15歳未満は減少傾向を認めたが、他の年齢層では増加傾向であった。また、47都道府県とも増加傾向を認めた。



（結果のまとめ）

・抗菌薬使用動向を把握する上で、卸売データとNDBは相関を認めた。
・NDBを用いて、年次推移および年齢各級別・都道府県別の評価が可能であった。
・NDBは、レセプトを用いた情報であり全ての抗菌薬の使用状況を把握できるものではないが、98%程度のレセプトをカバーしているとされており、AMR対策アクションプランにおける抗菌薬使用動向の評価を行う際の一つのツールになると考えられた。

研究利用の事例③

申出者	成川 衛	所属機関	北里大学	データ種別	サンプリングデータ
研究名称	高齢者における医薬品の使用状況調査				

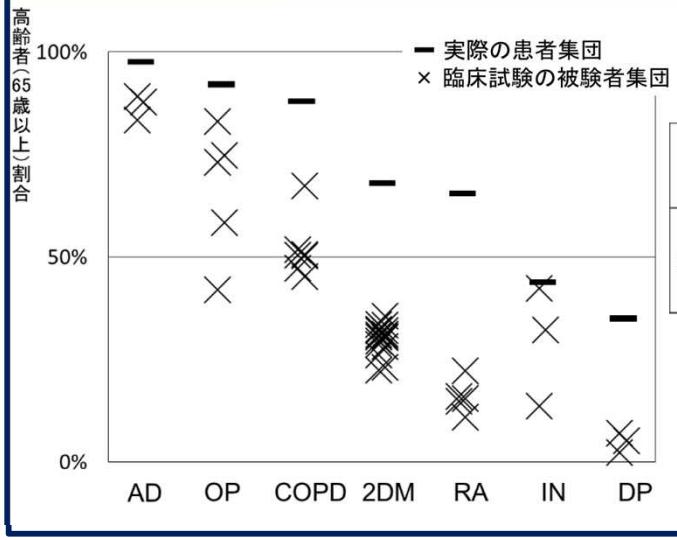
研究の背景・目的

- 高齢者は、老化に伴う生理機能の低下、複数の疾患の併発などの背景を有し、医薬品の処方にあたって細心の注意が必要となる。
- レセプト情報を用いて、後期高齢者を含む高齢患者に対する医薬品の使用状況等を把握し、高齢者に対する医薬品の安全な使用を検討する際の一助とする。

研究の方法 （抽出条件・解析法等）

- 高齢者に多い疾患を選定し、当該疾患に適応を有する医薬品（新薬）の処方状況をサンプリングデータに基づき患者年齢別に集計する。
- 患者調査（厚生労働省）に基づき対象疾患の実際の患者集団の年齢分布を、対象医薬品の承認審査資料に基づき臨床試験への高齢患者の組み入れ状況を、各々調査する。
- 上記の結果を医薬品ごと、薬効群ごとに比較検討する。

結果の概要 （代表的な図表等）



疾患	年齢区分	65歳以上割合		75歳以上割合	
	データ	臨床試験の被験者集団	実際の処方患者（NDB）	臨床試験の被験者集団	実際の処方患者（NDB）
認知症	医薬品1	89%	96%	58%	84%
	医薬品2	88%	98%	51%	87%
	医薬品3	84%	97%	53%	86%

（結果のまとめ）

- 高齢者も臨床試験に一定程度組み入れられてはいるが、実際の患者集団（患者調査）及び実際の処方患者（NDB）と比べると、若年層の高齢者に偏っている。
- 実際の患者集団（患者調査）と処方患者（NDB）の年齢分布は、必ずしも一致しない。乖離の状況は疾患や医薬品によって異なる。

研究利用の事例④

申出者	頭金　正博	所属機関	名古屋市立大学	データ種別	サンプリングデータセット
研究名称	ナショナルレセプトデータを用いた心疾患患者における腎障害併発時の降圧薬の使用実態調査				

研究の背景・目的

心疾患と腎疾患を同時に併発している患者において、心腎同時保護の観点から薬剤を選択し降圧目標を達成するために、レニンアンギオテンシン系阻害薬を中心とした多剤併用療法が必要となることが多い。臨床試験結果に基づき薬物治療の方針が定められている高血圧治療ガイドラインに提案されている併用処方の組み合わせと、臨床試験時よりさらに多臓器障害をもつ患者の実投与実態と比較することで、ガイドラインの遵守状況を調べるとともに、降圧薬の適正処方について検討した。

研究の方法　（抽出条件・解析法等）

・平成23年10月のサンプリングデータセットを用いて、降圧薬服用入院患者26,186人と外来患者155,839人を対象とした。
・心疾患患者のコードと腎障害のコードの有無を抽出し、降圧薬の処方併用パターンについて検討した。
・統計解析ソフトＳＡＳを用いて、集計するとともに処方パターンをオッズ比により比較検討を行った。

結果の概要　（代表的な図表等）

Inpatients with heart failure

Rank	Drug class	No. (%)			
		With KD		Without KD	
1	Loop monotherapy	713	(20.2)	1455	(23.2)
2	CCB monotherapy	358	(10.2)	739	(11.8)
3	ARB/CCB	285	(8.1)	466	(7.4)
35	ARB/Loop/BB	10	(0.3)	15	(0.2)
49	ACEI/Loop/BB	<10	(0.1)	<10	(0.1)
58	ARB/thiazide/BB	<10	(0.1)	<10	(0.0)
-	ARB/BB/other diuretics	<10	(0.0)	<10	(0.0)
-	Overall	3527	(100.0)	6269	(100.0)

心不全患者が、利尿薬を含む多剤併用療法を他の併用療法より積極的に選択している傾向はみられなかった。

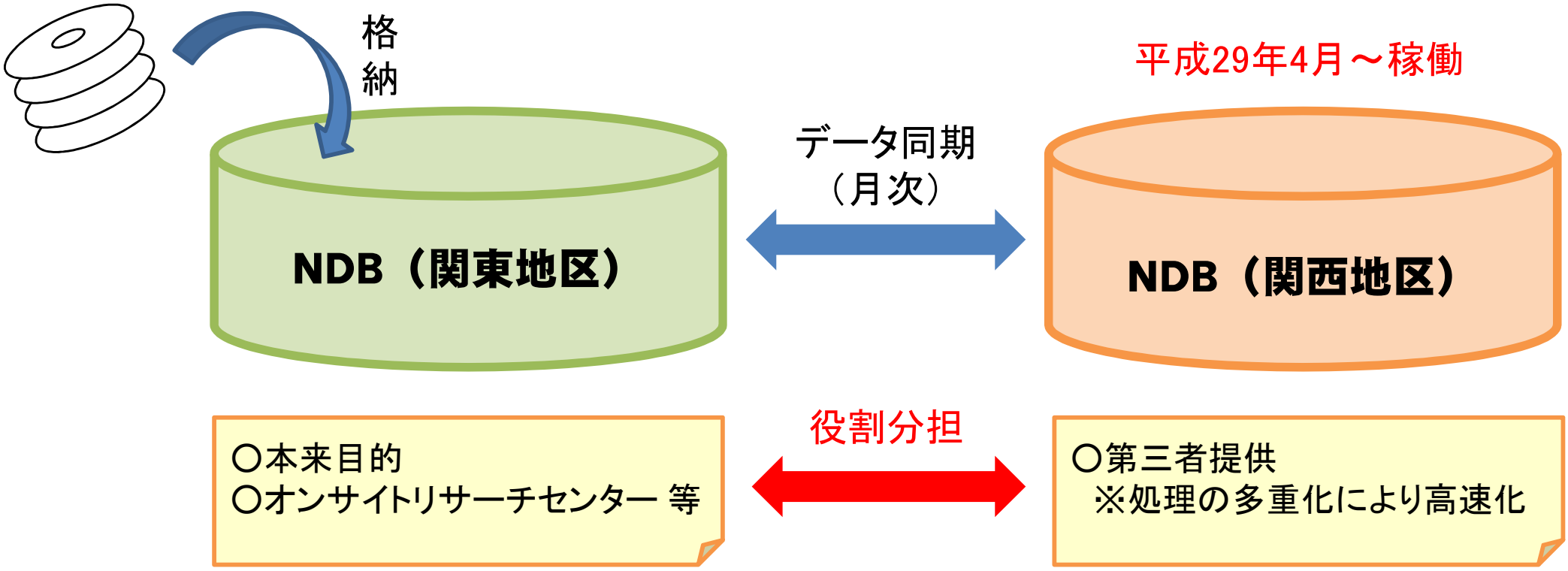
（結果のまとめ）

・心血管疾患患者が腎障害を併発している場合においては、腎障害を併発していない場合より、多剤併用療法で厳密な血圧コントロールを実施している傾向にあった。一方、心不全患者については、ガイドラインに示されている処方と実診療の処方が一部異なっていた。
・ナショナルレセプトデータベース(NDB)は、市販後の医療実態を調査する薬剤疫学研究に有用であることが示された。NDBを活用し、治療ガイドラインの遵守状況を調査することにより、実診療との乖離を検討するきっかけが得られた。

ＮＤＢシステムの改修

〔概要〕
〇レセプト情報等の利活用推進と安定稼働、有事の際のバックアップを目的として、平成28年度に関西地区にサーバを増設、平成29年4月から運用開始。
〇関東地区（本来目的、オンサイトリサーチセンター等）と関西地区（第三者提供）で役割分担。

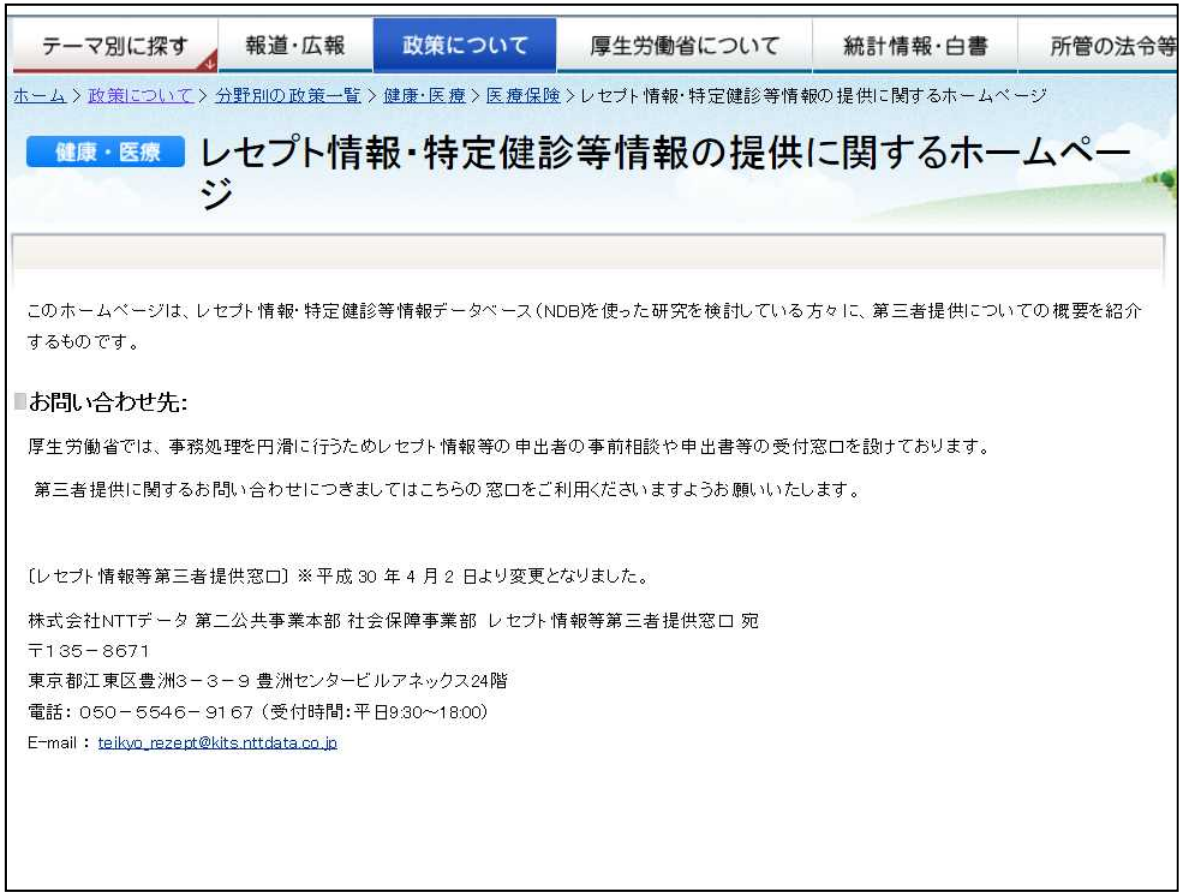
・レセプトデータ（月次）
・特定健診等データ（年次）



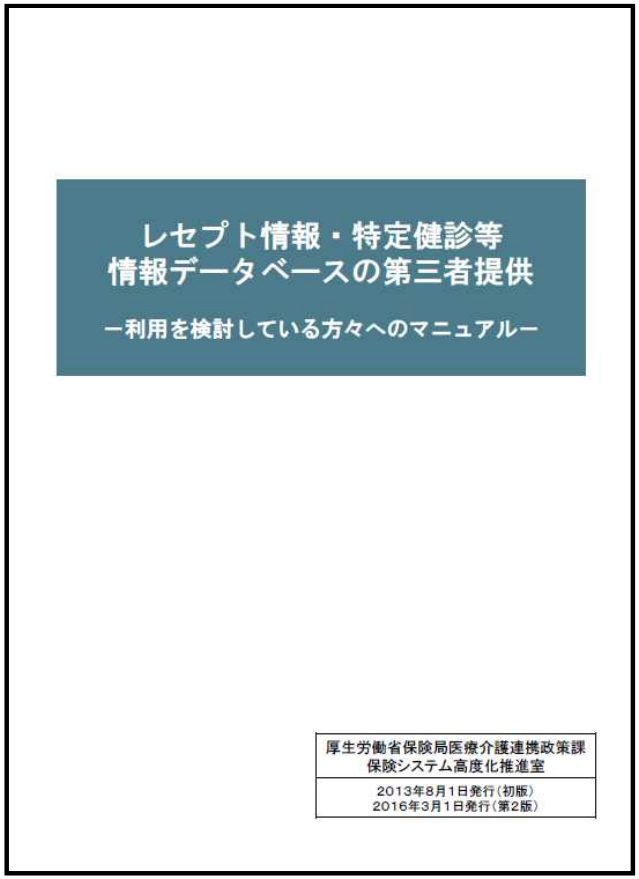
提供申出のサポートの充実

〇申出までの手続を円滑に進めるため、レセプト情報等第三者提供窓口を設け、申出者サポートする体制を整備
〇NDBデータ利用に関するマニュアルを作成

第三者提供窓口の設立



マニュアルの作成



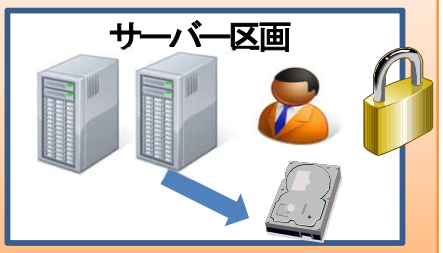
オンサイトリサーチセンターでのデータ提供

平成27年4月オンサイトリサーチセンターが開設され、平成27年12月より東京大学にて、平成28年2月より京都大学にてそれぞれ試行利用が開始されている。

現在の第三者提供

データセンター

- 依頼に応じ、データセンターのスタッフがデータを抽出し、媒体に複写する。
- 複写された媒体を、厚生労働省に送付する。
- データセンター自体は厳重なセキュリティが施されている。

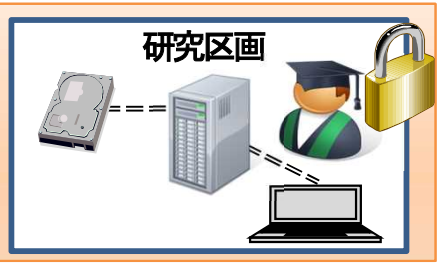


厚生労働省
保険局

研究機関

移動するのはデータ

- 実地監査を行うものの、利用者における実際の日々の利用状況を全て把握するのは困難。
- 研究機関そのものの構造により、セキュリティに限界がある場合がある
- データ輸送時の紛失、漏洩といったリスクも存在する。



オンサイトセンターでの利用

データセンター

- データセンターのスタッフは、オンサイトセンターを利用し研究者が作成した集計表情報を内容を確認磁気媒体に出力する。

オンサイトセンター

- 利用者はオンサイトセンターに直接出向き、決められたデータにアクセスし集計を行う。
- 厚生労働省は分析過程はすべてログ記録を残し、最終的に集計表情報を磁気媒体に出力したものを、審査のうえ利用者に渡す。
- 機器操作について、ヘルプデスクにより利用者をサポートする。
- 研究機関などに、十分にセキュリティを確保した施設として整備する。

利用者は、厚生労働大臣からの申出承諾後に利用

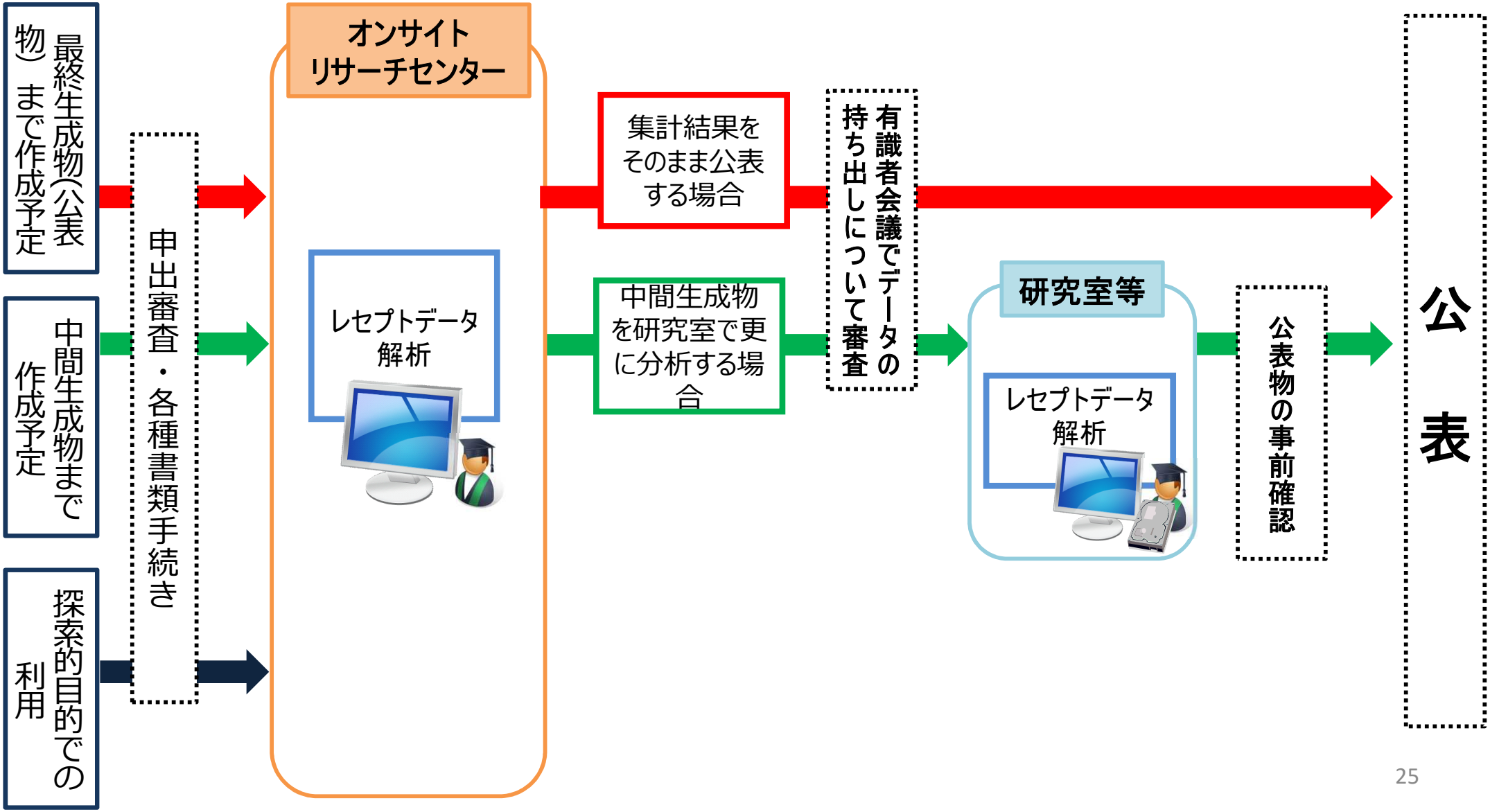
研究機関

移動するのは利用者

- 利用者が申出を行い、厚生労働省が承諾すれば、利用者が直接オンサイトセンターに行き、データの集計を行う。
- 研究機関に個票データではなく集計表データを渡す。

オンサイト利用目的別のフロー

オンサイト利用は目的に応じて以下のようなフローが想定される



オンサイト利用申出の審査内容

オンサイト利用目的に応じて利用期間や審査内容を変更

（１）利用目的	（２）利用期間	予想されるオンサイトでの生成物	（３）申出時の審査
最終生成物（公表物）まで作成	6ヶ月	図表等（最終生成物（公表物))	公表形式、結果の内容ふくめ、従来の第三者提供と同様の審査を行う
中間生成物まで作成	6ヶ月	抽出済みデータ・集計表（中間生成物） SQL等（抽出アルゴリズム等）	申出時点では結果の内容についての詳細な規定までは行わない
探索的研究	3ヶ月	なし	申出時点では結果の内容についての詳細な規定までは行わない

（3）NDBオープンデータ

民間提供に関する議論の経緯

○平成25年6月14日	日本再興戦略が民間活用促進を提言
○平成25年8月6日	社会保障制度改革国民会議　報告書において幅広い主体による利活用推進を提言
○平成26年3月	レセプト情報・特定健診等情報データの利活用の促進に係る中間取りまとめを公表
○平成26年6月	レセプト情報等の提供に関するワーキンググループ設置　（民間からのヒアリング・模擬申出の検討）
○平成27年3月	ワーキンググループ中間とりまとめ
○平成27年6月	規制改革実施計画において民間活用促進を提言
○平成27年7月	第25回有識者会議においてオープンデータ作成の方針決定
○平成28年5月	模擬申出（日本医療機器テクノロジー協会）について集計結果公表
○平成29年8月	模擬申出（日本製薬工業協会）について集計結果公表

国民会議等におけるレセプト情報等の利活用に関する議論

第16回有識者会議
資料より抜粋

➢ 日本再興戦略－JAPAN is BACK－（平成25年6月14日）

第Ⅱ．　3つのアクションプラン
二．　戦略市場創造プラン
テーマ1　：国民の「健康寿命」の延伸
（2）　個別の社会像と実現に向けた取組み
①　効果的な予防サービスや健康管理の充実により、健やかに生活し、老いることが出来る社会
Ⅱ）　解決の方向性と戦略分野（市場・産業）及び当面の主要施策
〇医療・介護の電子化の促進
・医療の質の向上や研究基盤の強化を進めるため、国が保有するレセプト等データの利活用を促進する。このため、民間企業も、行おうとする研究が国の行政機関から費用の助成を受けているものである場合には、レセプト等データの提供を申し出ることができることを含め、データ提供の申出者の範囲について周知徹底する。さらに、幅広い主体による適時の利活用を促すため、データ提供の円滑化や申出者の範囲について検討する。

➢ 社会保障制度改革国民会議　報告書　～確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋～（平成25年8月6日）

第2部　社会保障4分野の改革
Ⅱ　医療・介護分野の改革
2　医療・会議サービスの提供体制改革
（6）　医療の在り方
〇医療・介護の電子化の促進
…国が保有するレセプト等データの利活用の促進も不可欠である。具体的には、個人情報保護にも配慮しつつ、現状は利用者の範囲や使用目的が限定されている使用条件を緩和し、幅広い主体による適時の利活用を促すため、データ提供の円滑化に資する対策を講ずべきである。

NDBオープンデータ：要望の募集

○オープンデータとして公表を希望する集計については厚生労働省ホームページ上にて随時募集

ページの先頭へ戻る

NDBオープンデータに関する御意見・御要望の募集

次回以降のNDBオープンデータの作成に当たり、皆様からの御意見・御要望を募集いたします。
（NDBオープンデータとして公表を希望する集計がありましたらお聞かせください。）

募集は随時行っております。ただし、いただいた御意見・御要望は次回オープンデータに反映されるとは限りません。

＜提出方法＞
「NDBオープンデータ　御意見・御要望　記入シート」（Excel）にご記入のうえ、メールにて提出してください。
（メールの件名は「NDBオープンデータ　御意見・御要望」としてください。）

NDBオープンデータ　御意見・御要望　記入シート[19KB]

＜提出上の注意＞
次の点について、あらかじめご承知おき願います。
・御意見・御要望は日本語に限ります。
・御意見・御要望の内容については、氏名・住所・電話番号・メールアドレスを除き公表させていただくことがあります。
（なお、ご記入いただいた氏名・住所・電話番号・メールアドレスは、提出内容に不明な点等があった場合の連絡先として使用させていただきます。）
・御意見・御要望を踏まえてNDBオープンデータの作成を検討いたします。ただし、全ての御意見・御要望に対応するものではありません。また、提出いただいた御意見等に対し、個別に回答することはいたしません。

第1回NDBオープンデータを
2016年10月に公開

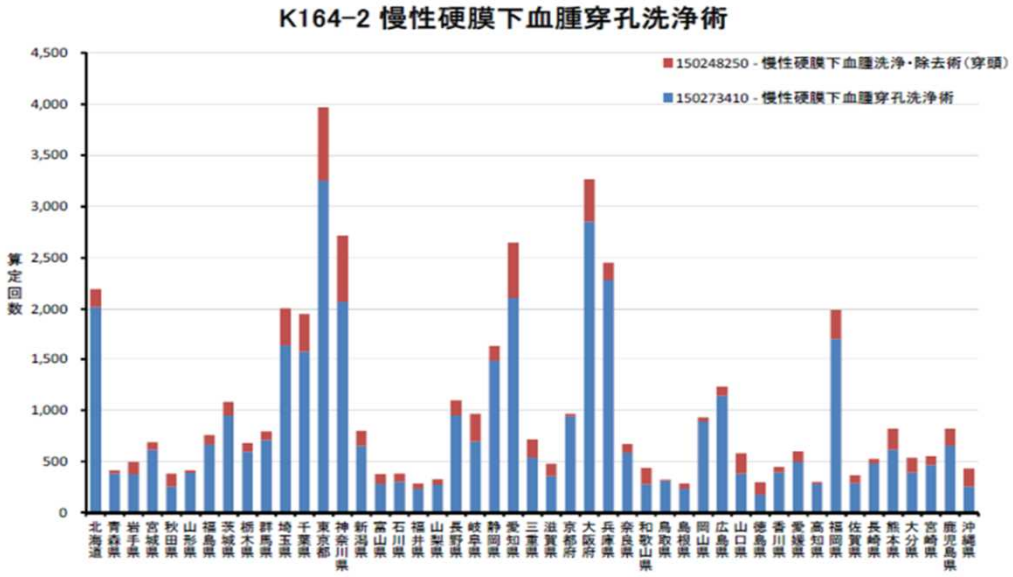
第2回NDBオープンデータを
2017年9月に公開

診療年月：H27年04月～H28年03月　内服薬 外来（院外）

薬効分類	薬効分類名称	医薬品コード	医薬品名	薬価基準収載医薬品コード	薬価	後発品区分	総計	01 北海道	02 青森県	03 岩手県
112	催眠鎮静剤，抗不安剤	611170508	ソラナックス０．４ｍｇ錠	1124023F1037	9.2	0	169,587,425	9,391,801	2,040,652	1,963,204
		610443047	マイスリー錠５ｍｇ	1129009F1025	43.7	0	167,916,191	10,290,865	1,274,494	1,209,941
		611120055	ハルシオン０．２５ｍｇ錠	1124007F2026	14.7	0	109,722,293	7,030,041	1,304,138	1,062,993
		610463223	レンドルミンＤ錠０．２５ｍｇ	1124009F2025	26.4	0	107,690,430	6,398,493	930,249	1,025,182
		610443048	マイスリー錠１０ｍｇ	1129009F2021	69.7	0	106,030,235	6,194,541	1,129,270	1,098,972
		620004625	レンドルミン錠０．２５ｍｇ	1124009F1223	26.4	0	97,645,304	4,126,010	730,101	502,705
		620049101	ロラゼパム錠０．５ｍｇ「サワイ」	1124022F1083	5.0	1	80,288,912	7,655,476	1,136,031	1,596,192
		611170470	ワイパックス錠０．５　０．５ｍｇ	1124022F1067	6.1	0	79,585,686	6,350,659	1,021,612	807,411
		611170005	２ｍｇセルシン錠	1124017F2135	5.9	0	67,368,287	1,993,673	883,964	602,692
		611170689	メイラックス錠１ｍｇ	1124029F1026	21.6	0	67,337,552	3,421,661	917,279	749,462
		620049901	アルプラゾラム錠０．４ｍｇ「サワイ」	1124023F1118	5.6	1	66,234,103	3,551,196	769,154	898,738
		610422093	グッドミン錠０．２５ｍｇ	1124009F1037	10.7	1	63,164,374	1,856,877	364,244	331,021
		611170499	コンスタン０．４ｍｇ錠	1124023F1029	9.4	0	60,936,231	2,825,238	746,040	531,830
		611170435	レキソタン錠２　２ｍｇ	1124020F2030	6.0	0	57,142,818	3,076,442	659,547	246,613
		611120097	ロヒプノール錠１　１ｍｇ	1124008F1032	14.2	0	53,843,460	3,834,161	266,026	873,646
		610444126	フルニトラゼパム錠１ｍｇ「アメル」	1124008F1067	5.6	1	52,847,204	4,124,341	338,803	402,754
		611170639	グランダキシン錠５０　５０ｍｇ	1124026F1022	15.7	0	48,299,143	3,692,936	1,433,320	1,125,444
		611120111	アモバン錠７．５　７．５ｍｇ	1129007F1026	23.1	0	43,446,107	1,732,877	297,405	306,834
		610453117	ベンザリン錠５　５ｍｇ	1124003F2222	11.0	0	41,669,730	2,079,538	233,750	383,649
		621920901	ブロチゾラムＯＤ錠０．２５ｍｇ「サワイ」	1124009F2076	10.7	1	39,341,793	1,538,863	313,588	165,938
		610463174	フルニトラゼパム錠２ｍｇ「アメル」	1124008F2012	6.2	1	38,357,465	2,666,350	266,579	176,389
		620006836	アルプラゾラム錠０．４ｍｇ「トーワ」	1124023F1100	5.6	1	36,986,098	2,887,264	661,708	490,937
		621671201	ブロチゾラムＯＤ錠０．２５ｍｇ「テバ」	1124009F2017	8.5	1	34,282,502	3,023,398	273,079	799,037
		622148801	ルネスタ錠１ｍｇ	1129010F1028	51.0	0	33,214,802	1,882,742	254,875	557,628
		611120098	ロヒプノール錠２　２ｍｇ	1124008F2039	20.9	0	32,905,436	2,075,451	290,361	223,220
		611120063	フェノバール錠３０ｍｇ	1125004F1023	7.1	0	31,926,033	510,188	390,770	53,377
		620047101	セニラン錠２ｍｇ	1124020F2048	5.6	1	31,331,726	1,511,905	256,009	364,930

データは集計表形式で公開

各項目のうち回数の多い項目についてグラフ化



K164-2 慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術：脳を覆っている硬膜と脳の間にたまった血の塊を、頭蓋骨に穴を開け、排出し洗浄する手術。

第1回NDBオープンデータ：集計対象と公表形式

データの対象・項目等

◆ 公表データ： **①医科診療報酬点数表項目、 ②歯科傷病、 ③特定健診集計結果、 ④薬剤データ**

◆ 対象期間 ： **①②④：平成26年4月～平成27年3月診療分**
③：平成25年度実施分

◆ 公表項目 ： ①：A（初・再診料、入院基本料、入院基本料等加算、特定入院料、短期滞在手術基本料）
B（医学管理等）、C（在宅医療）、D（検査）、E（画像診断）、
H（リハビリテーション）、I（精神科専門療法）、J（処置）、K（手術）
L（麻酔）、M（放射線治療）、N（病理診断）
②：「う蝕」、「歯周病」、「喪失歯」
③：「BMI」、「腹囲」、「空腹時血糖」、「HbA1c」、「収縮期血圧」、「拡張期血圧」、「中性脂肪」、「HDLコレステロール」、「LDLコレステロール」、「GOT(AST)」、「GPT(ALT)」、「γ-GT(γ-GTP)」、「ヘモグロビン」、「眼底検査」
④：「内服」、「外用」、「注射」それぞれにつき、「外来院内」、「外来院外」、「入院」ごとに、薬価収載の基準単位に基づき、薬効別に処方数の上位30位を紹介

◆ 今回、**医科／DPCレセプトからの傷病名情報の集計は行っていない。**「疑い」病名の扱いなど、傷病名の妥当性について相応の検証が必要と考えられたが、十分な検証には至らなかった。

公表形式

◆ 上記①～④に対し、一部例外を除き、集計表とグラフを作成し、公開する。

◆ 集計表では**「都道府県別」**および**「性・年齢階級別」**の集計を、グラフでは**「都道府県別」**の記載を行う。

第2回NDBオープンデータ：集計の対象①

データの対象・項目等（赤字：変更・追加部分）

◆ 公表データ： **①医科診療報酬点数表項目、 ②歯科診療報酬点数表項目、③歯科傷病、④薬剤データ、⑤特定健診検査項目、 ⑥特定健診質問票項目**

◆ 対象期間 ： **①～④：平成27年4月～平成28年3月診療分**
⑤～⑥：平成26年度実施分

◆ 公表項目 ： ①：A（初・再診料、**初・再診料（加算）**、入院基本料、**入院基本料（加算）**、入院基本料等加算、**入院基本料等加算（加算）**、特定入院料、**特定入院料（加算）**、短期滞在手術基本料）、
B（医学管理等、**医学管理等（加算）**）、
C（在宅医療、在宅療養指導管理材料加算、**在宅医療（加算）**）、
D（検査、**検査（加算）**）、E（画像診断、**画像診断（加算）**）、
F（投薬、**投薬（加算）**）、G（注射、**注射（加算）**）、
H（リハビリテーション、**リハビリテーション（加算）**）、
I（精神科専門療法、**精神科専門療法（加算）**）、
J（処置、処置医療機器等加算、**処置（加算）**）、
K（手術、手術医療機器等加算、**手術（加算）**）
L（麻酔、**麻酔（加算）**）、M（放射線治療、**放射線治療（加算）**）、
N（病理診断、**病理診断（加算）**）

第2回NDBオープンデータ：集計の対象②

データの対象・項目等（赤字：変更・追加部分）

◆ 公表項目 ： ②：**A（初・再診料）、B（医学管理等）、C（在宅医療）**
③：「う蝕」、「歯周病」、「喪失歯」
④：「内服」、「外用」、「注射」それぞれにつき、「外来院内」、「外来院外」、「入院」ごとに、薬価収載の基準単位に基づき、**薬効分類別に処方数の上位100位**を紹介
⑤：「BMI」、「腹囲」、「空腹時血糖」、「HbA1c」、「収縮期血圧」、「拡張期血圧」、「中性脂肪」、「HDLコレステロール」、「LDLコレステロール」、「AST」、「ALT」、「γ-GT」、「貧血検査」、「眼底検査」
⑥：**「標準的な質問票１～２２」**

公表形式

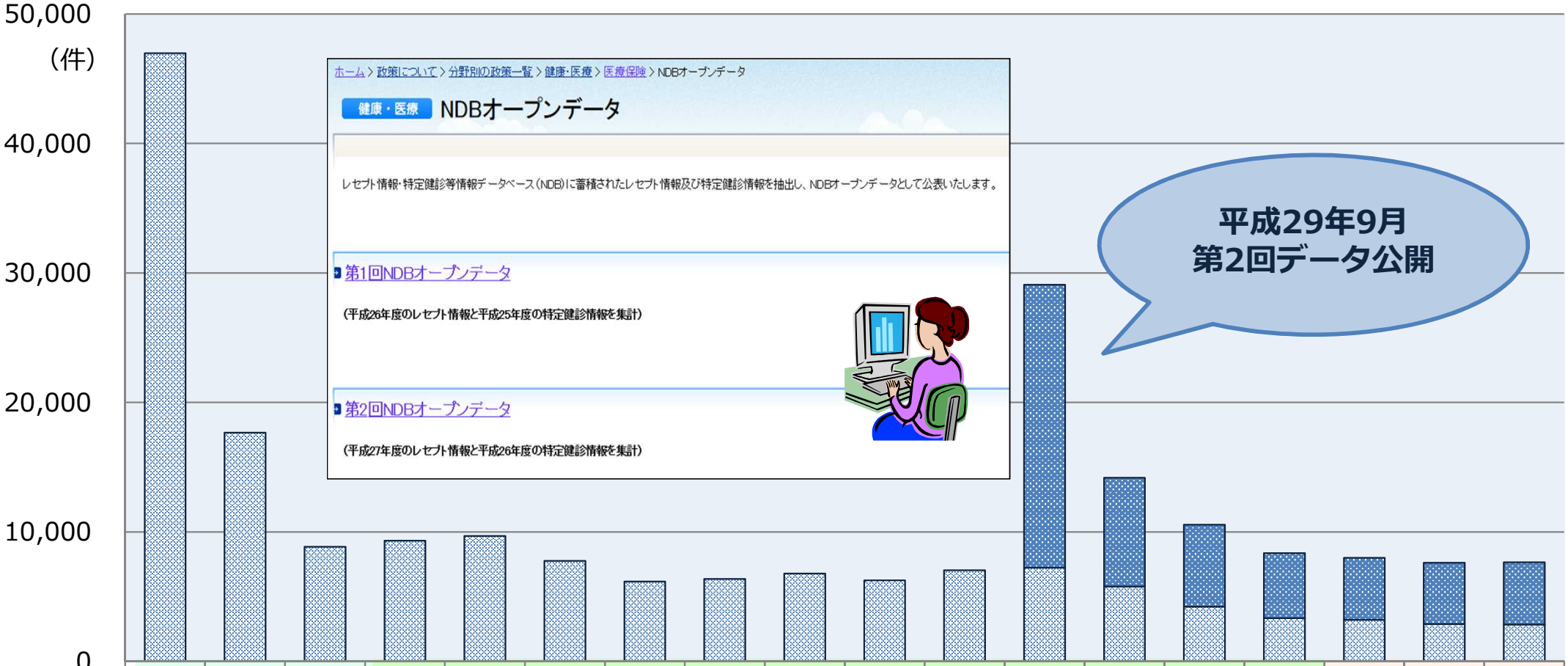
◆ 上記①～⑥に対し集計表を作成し、また一部項目はグラフを作成して厚労省ホームページで公表する。

◆ 上記①～④の集計表では**「都道府県別」**および**「性・年齢別」**の集計を、⑤、⑥の集計表では**「都道府県別／性・年齢別」**のクロス集計を行う。

◆ グラフでは**「都道府県別」**の記載を行う。

報告1：NDBオープンデータ 厚生労働省HPへのアクセス状況

○第2回NDBオープンデータは、公開月に21，842件のアクセスがあった。
○平成30年1月以降、平均して約7,700件のアクセスがある。



	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	H28			H29												H30		
第2回												21842	8383	6324	5033	4788	4730	4804
第1回	46969	17656	8849	9316	9680	7755	6160	6362	6779	6255	7036	7242	5791	4230	3334	3215	2877	2848

2. 介護DB

（1）概要

介護保険総合データベースの活用について

現状・課題

１．介護保険総合データベース（介護DB）の概要

① 介護DBとは

介護保険法第197条第１項の規定に基づき、介護保険給付費明細書（介護レセプト）等の電子化情報を収集したものであり、平成25年度から厚生労働省が管理するサーバー内へ格納し、運用を開始した。保有主体は厚生労働大臣。

※介護保険法第197条第１項
厚生労働大臣又は都道府県知事は、市町村に対し、保険給付の効果に関する評価のためその他必要があると認めるときは、その事業の実施の状況に関する報告を求めることができる。

② 保有情報

・介護レセプトデータ
・要介護認定データ等

③ これまでの利用状況

地域包括ケアシステムの構築に向けて、全国の保険者の特徴や課題、取組等を客観的かつ容易に把握するとともに、介護・医療関連情報を、国民も含めて広く共有するために、「地域包括ケア『見える化』システム」を作成している。この中で、平成28年７月より介護DBのデータも利用されることとなっている。

（出典）社会保障審議会介護保険部会（第59回）資料4

介護保険総合データベースの活用について

現状・課題

２．格納されているデータについて（介護レセプト）

① 審査支払機関である国民健康保険団体連合会を経由して、保険者へ請求される介護レセプトに記載されている内容

② 国民健康保険団体連合会を経由して収集された介護レセプトデータを匿名化した上で、厚生労働省へ提出され、介護DBへ格納される。

③ 格納件数：約5.2億件（平成24年４月～平成27年10月サービス提供分）

④ 格納されている主なデータ

利用者に関する情報	
属性	サービス内容
性別	サービスの種類
生年月（日は欠損）	単位数
要介護状態区分	日数
認定有効期間	回数
保険分給付率	・・・

（出典）社会保障審議会介護保険部会（第59回）資料4

介護保険総合データベースの活用について

現状・課題

２．格納されているデータについて（要介護認定データ）

① 市区町村が要介護認定に用いた調査の結果

② 市区町村が専用ソフトを用いて個人情報を匿名化した上で、厚生労働省へ提出され、介護DBへ格納される。送信している保険者は、平成28年１月時点で1361／1579保険者（約86%）

③ 格納件数：約4,058万件（平成21年４月～平成28年５月）

④ 格納されている主なデータ

１）要介護認定一次判定

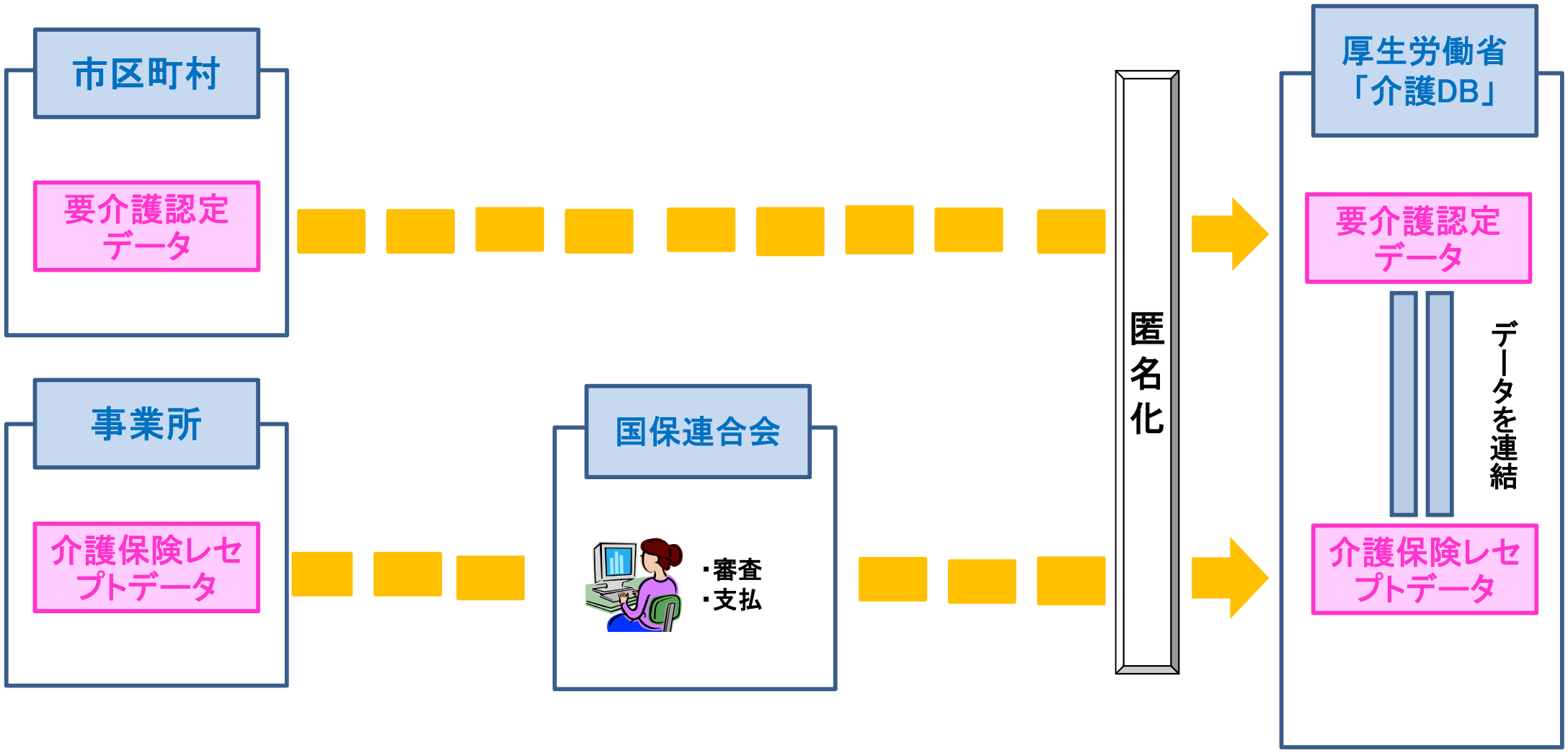
・基本調査74項目
・主治医意見書のうち、短期記憶、認知能力、伝達能力、食事行為、認知症高齢者の日常生活自立度の項目
・要介護認定基準時間
・一次判定結果

２）要介護認定二次判定

・認定有効期間
・二次判定結果

（出典）社会保障審議会介護保険部会（第59回）資料４

介護保険総合データベースのデータ収集経路



（出典）社会保障審議会介護保険部会（第59回）資料4（改変）

介護・医療関連情報の「見える化」の推進（イメージ）

地域包括ケアシステムの構築に向けて、全国・都道府県・二次医療圏・老人福祉圏・市町村・日常生活圏域別の特徴や課題、取組等を客観的かつ容易に把握できるように、介護・医療関連情報を、国民も含めて広く共有（「見える化」）するためのシステムの構築等を推進する

Input（情報入力元）

- 事業所
- 国保連
- 介護保険総合データベース（老健局）
  - 介護レセプト
  - 認定情報
- 市町村
- 人口推計／将来推計人口
- 国勢調査等公的統計情報
- 厚生労働省老健局
- 調査研究等
- ⋮

地域包括ケア「見える化」システム

システム機能

現状分析	現状分析・課題抽出に有効な指標群を随時自動的に算出・提供
	指標群の解釈・課題抽出のポイント等の助言
	日常よく活用する指標群等の保存
	地域資源の位置情報・基本情報の提供
	GIS・グラフ等によって直感的に分析
施策検討	ベストプラクティス事例等を検索・閲覧
将来推計	サービス見込み量、保険料等の将来推計
	将来推計の考え方、適切に推計するための留意点等の助言
実行管理	計画値と実績値の乖離状況の管理、地域間比較等の分析

データソース

1	要介護認定情報
2	介護保険レセプト情報
3	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査情報
4	地域別推計人口
5	公的統計　小地域メッシュ情報
6	調査研究結果データ
7	施策情報
	…

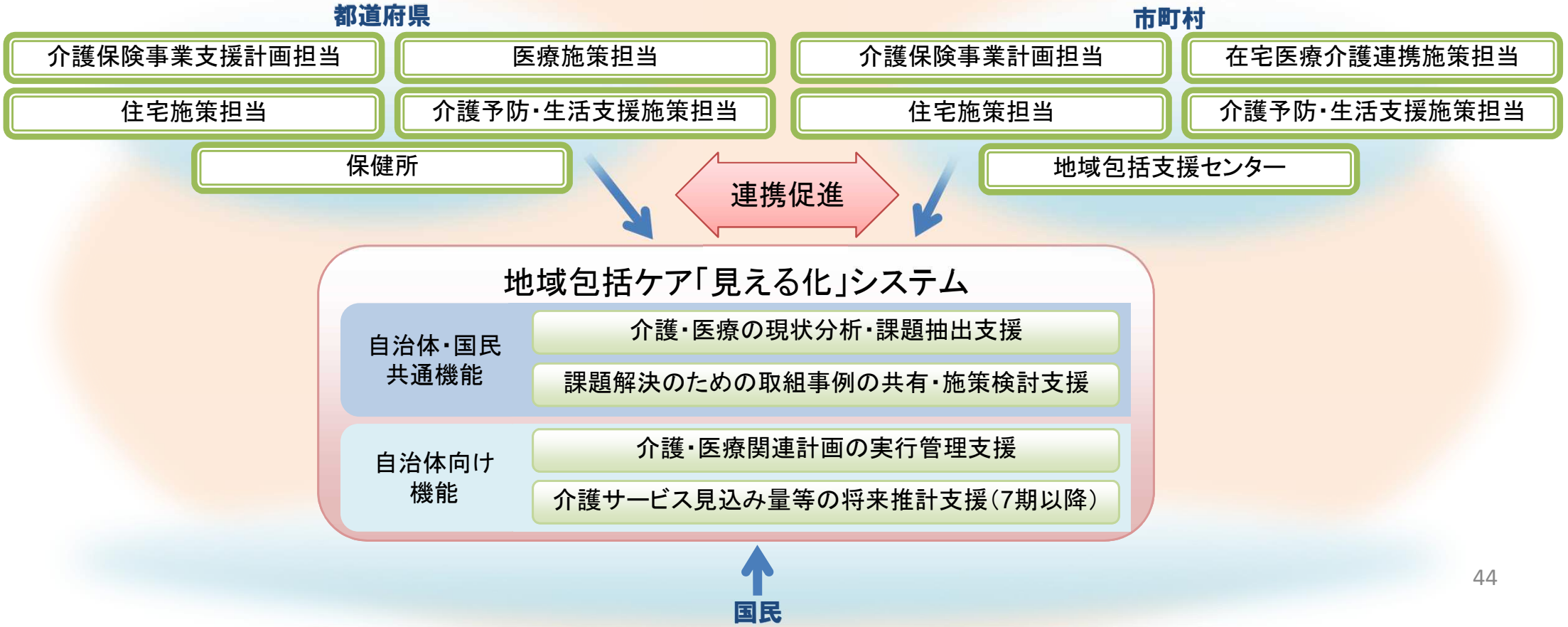
Output（情報利活用）

- 都道府県・市町村
  - 現状分析結果
  - 施策
  - 計画
- 情報共有
- 日常生活圏域ニーズ調査分析結果　等
  - 地域包括支援センター　等
- 介護保険事業実施状況 等
  - 国民
  - 事業所

※黄色は開発当初想定したデータソースのうち、平成２９年度までに実装したもの

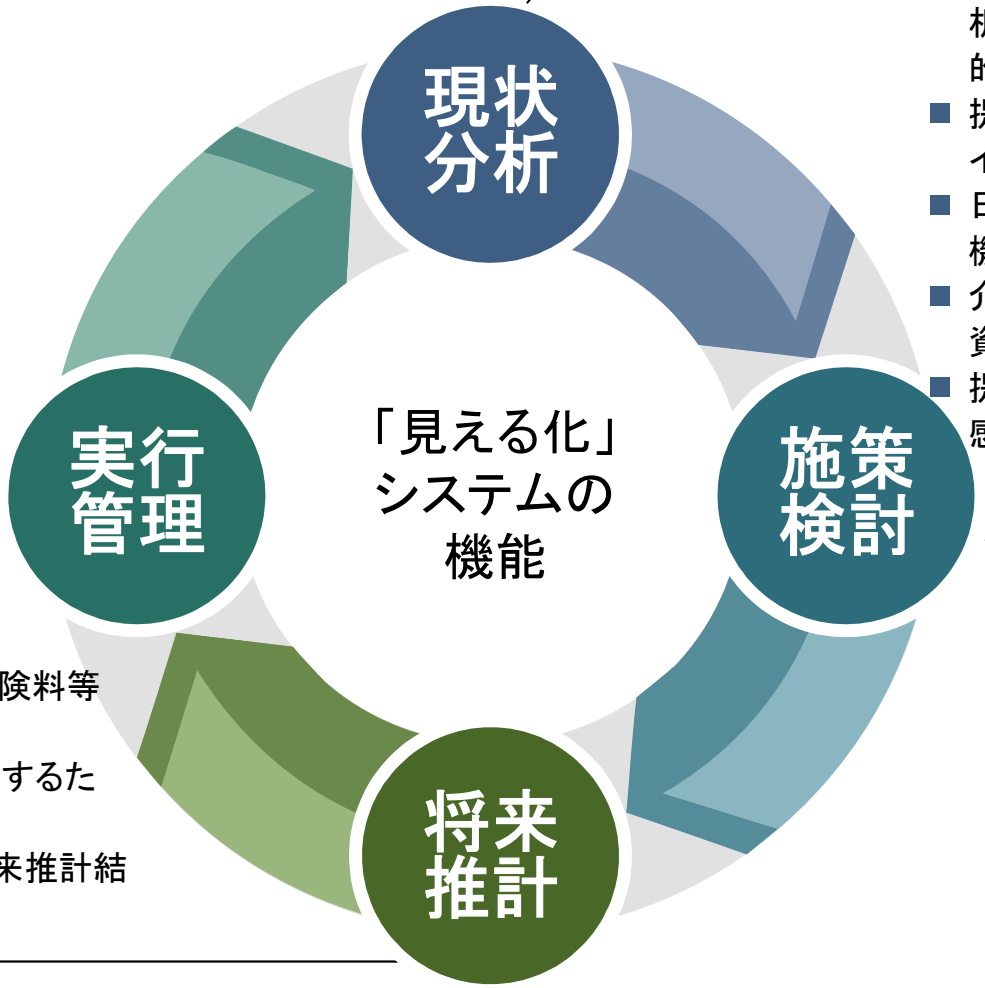
地域包括ケア「見える化」システムの目的

- 地域包括ケア「見える化」システムは、都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムである。
- これにより、都道府県・市町村は地域間比較等による現状分析から課題抽出が容易になり、同様の課題を抱える自治体の取組事例等を参考にすることで、自らに適した施策を検討しやすくなる。
- また、都道府県・市町村内の関係者全員が一元化された情報を共有することで、関係者間の課題意識や互いの検討状況を共有することができ、自治体間・関係部署間の連携をしやすくなる。
- 加えて、担当者の人事異動による影響を効果的かつ効率的に補完することができ、スピード感をもって継続性のある施策を実行しやすくなる。
- さらに、一部の機能を除き、誰でも利用することができるようになり、住民も含めた地域の関係者間で、地域の課題や解決に向けた取組を共有でき、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を推進しやすくなる。



地域包括ケア「見える化」システムの機能

- **地域包括ケア「見える化」システムは、都道府県・市町村における計画策定・実行を支えるために「介護・医療の現状分析・課題抽出支援」「課題解決のための取組事例の共有・施策検討支援」「介護サービス見込み量等の将来推計支援」「介護・医療関連計画の実行管理支援」の機能を提供する。**



介護・医療の現状分析・課題抽出支援

- 公的統計及びレセプト情報等から現状分析・課題抽出に有効な指標群を随時自動的に算出・提供する機能
- 提供される指標群の解釈・課題抽出のポイント等の助言機能
- 日常よく活用する指標群等を保存しておく機能
- 介護サービス事業所、医療機関等の地域資源の位置情報・基本情報の提供機能
- 提供される情報をGIS・グラフ等によって直感的に分析可能な機能

取組事例の共有・施策検討支援

- 現状分析から抽出された課題、地域特性等の条件を設定して柔軟に先進的取組事例、ベストプラクティス事例等を検索・閲覧可能な機能

介護・医療関連計画の実行管理支援

- 介護・医療関連計画における将来推計結果、定量目標値等（計画値）の登録機能
- 計画値と実績値の乖離状況の管理、地域間比較等の分析機能

介護サービス見込み量等の将来推計支援（7期）

- 介護サービス見込み量、介護保険料等の将来推計機能
- 将来推計の考え方、適切に推計するための留意点等の助言機能
- 国・都道府県による市町村別将来推計結果の集計・分析機能

（２）利用状況

介護保険総合データベースの現状と第三者提供に関する検討の経緯

第１回 要介護認定情報・介護レセプト等情報の提供に関する有識者会議
（平成30年3月14日） 資料

1. 介護保険総合データベースの概要

- 介護保険総合データベース（以下「介護ＤＢ」という）は、介護保険法第197条第１項※1の規定に基づき、要介護認定情報や介護レセプト情報等について、個人情報を匿名化した上で、市町村から任意でデータ提供されたものであり、平成25年度から運用を開始している。当該データの一部は「地域包括ケア『見える化』システム」等において利用されている。

※１　介護保険法第197条第１項
厚生労働大臣又は都道府県知事は、市町村に対し、保険給付の効果に関する評価のためその他、必要があると認めるときは、その事業の実施の状況に関する報告を求めることができる。

2. 介護DBに保有する情報の第三者提供に係る検討の経緯

- 介護ＤＢに保有する情報は、現行では行政のみが利用しており第三者提供を行った実績はない。一方、医療保険のレセプト情報・特定健診等情報データベース（ＮＤＢ)については、「高齢者の医療の確保に関する法律」（以下、高確法）等の規定に基づき、厚生労働大臣のもとに設置された有識者会議において、格納されている情報の第三者への提供にあたってのルールが定められ、第三者提供が行われている。
- 介護保険部会において、データベースをより有効活用するため、ＮＤＢと同様に利用目的が公益性の高い場合には、第三者への提供を可能とすることが適当であるとされた※2 。

※２　社会保障審議会介護保険部会意見（平成28年12月９日）（抜粋）
　なお、地域包括ケア「見える化」システムにおいて活用されている、介護保険総合データベースのデータについては、データベースをより有効活用するために、データの利用目的が公益性の高い場合には、第三者提供を可能とすることが適当である。
　この場合、個人情報保護は当然に重要であり、この点も含め、データを提供する対象、データ利用に係る手続き等については、別途、検討の場を設けて検討することとするのが適当である。

要介護認定情報・介護レセプト等情報の提供にあたっての法令等整備

1. 平成29年介護保険法改正において、介護保険法第百十八条の二※3によって、利用目的が明確化されるとともに、市町村から介護ＤＢへのデータ提供が義務化されることとになった。

※３　介護保険法第百十八条の二

厚生労働大臣は、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画の作成、実施及び評価並びに国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、次に掲げる事項に関する情報について調査及び分析を行い、その結果を公表するものとする。

一　介護給付等に要する費用の額に関する地域別、年齢別又は要介護認定及び要支援認定別の状況その他の厚生労働省令で定める事項

二　被保険者の要介護認定及び要支援認定における調査に関する状況その他の厚生労働省令で定める事項

２　市町村は、厚生労働大臣に対し、前項に規定する調査及び分析に必要な情報を、厚生労働省令で定める方法により提供しなければならない。

３　厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、都道府県及び市町村に対し、第一項に規定する調査及び分析に必要な情報を、厚生労働省令で定める方法により提供するよう求めることができる。

2. 第三者提供にあたっては、ＮＤＢの第三者提供における法令等整備※4を参考に、介護保険法のもとに第三者提供について規定する告示を定めることとした。

※４　NDBデータの第三者提供における法令等整備

NDBで保有するデータの第三者提供においては、高確法のもとに、告示「高齢者の医療の確保に関する法律第十六条第二項の規定に基づき保険者及び後期高齢者医療広域連合が厚生労働大臣に提供する情報の利用及び提供に関する指針」を定めている。

第1回 要介護認定情報・介護レセプト等情報の提供に関する有識者会議
（平成30年3月14日） 資料

要介護認定情報・介護レセプト等情報の提供に関する有識者会議

1. ガイドラインの検討
   - NDBでは、「レセプト情報等の提供に関する有識者会議」での議論を踏まえ、平成23年3月にガイドラインを制定し、その後も改正を行っている。
   - 介護DBにおいても、NDBのガイドラインを参考に、審査の基準となるガイドラインについて検討することとしてはどうか。
2. ガイドラインに基づく審査
   - NDBでは、「レセプト情報等の提供に関する有識者会議　審査分科会」において、ガイドラインに基づきデータ提供の申し出について審査を行っている。
   - 介護DBにおいても、ガイドラインを制定した後、個別の提供申請に対する提供の可否について審査を行うこととしてはどうか。
3. その他の第三者提供について検討を要する事項

第1回 要介護認定情報・介護レセプト等情報の提供に関する有識者会議
（平成30年3月14日） 資料

今後の要介護認定情報・介護レセプト等情報の利用の流れ

介護保険法に基づく利用

介護給付費等に要する費用の額に関する調査及び分析
被保険者の要支援・要介護認定調査に関する調査及び分析
国民の健康保持増進及びその有する能力の維持向上に資する調査及び分析

厚生労働省老健局	都道府県・市町村
	国に対し、介護保険法に定められた目的の分析に必要な情報の提供を要請し、入手
国による分析	都道府県・市町村による分析
結果の公表	

左記以外の利用

国民の健康の保持増進等を目指した正確なエビデンスに基づく施策の推進	○左記施策に有益な分析・研究 ○学術研究の発展に資する目的で行う分析・研究
厚生労働省内の他部局 関係省庁・自治体	左記以外の主体 （研究機関等）

データ提供の申し出

※所掌事務の遂行に必要な範囲内であることが前提

ガイドラインに基づく有識者による審査
※データ利用の目的や必要性等について審査
※データ利用の目的として「公益性の確保」が必要

データ提供の可否について大臣に助言

大臣決定

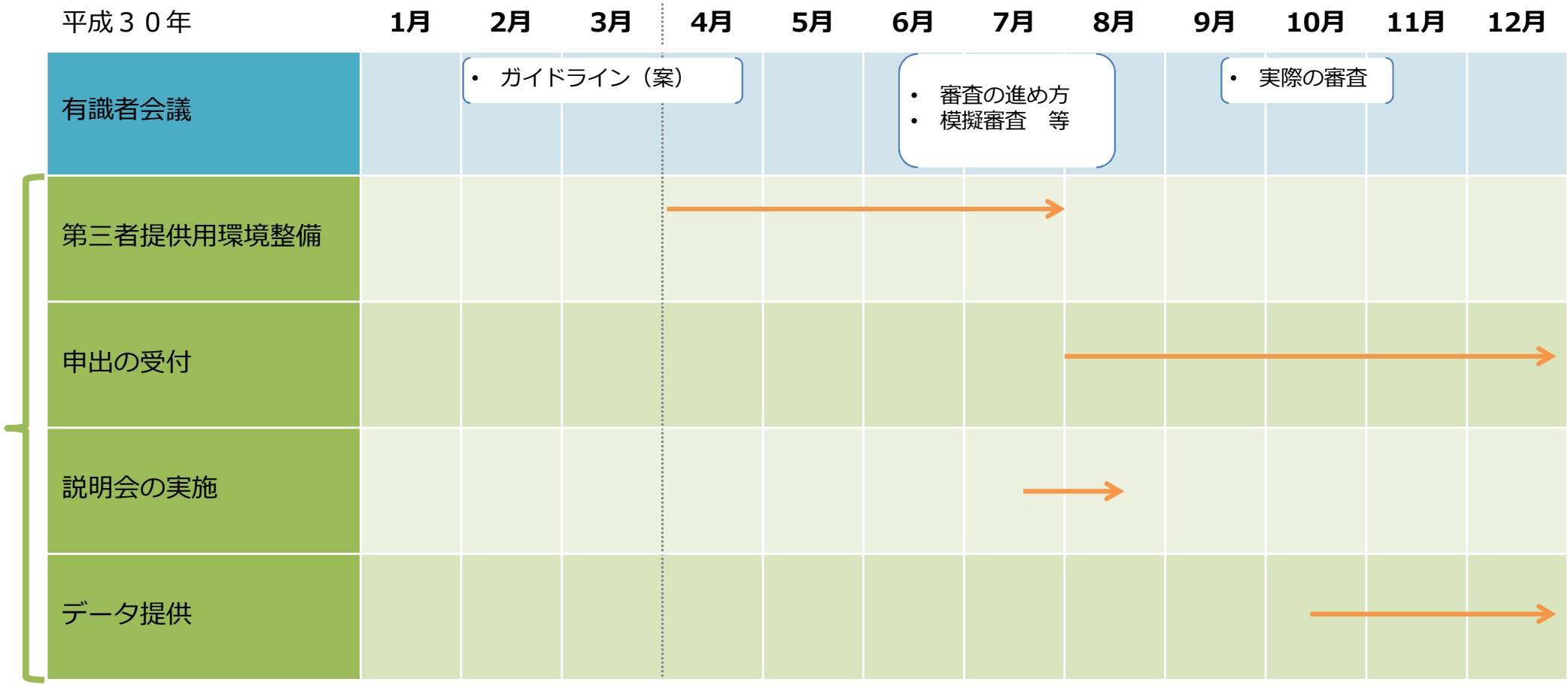
データ提供

分析の実施

結果の公表

要介護認定情報・介護レセプト等情報の提供に関するスケジュール

第１回 要介護認定情報・介護レセプト等情報の提供に関する有識者会議
（平成30年3月14日） 資料（一部改変）



レセプト情報･特定健診等情報の提供に関するガイドラインとの相違点

各ガイドラインの目次

レセプト情報・特定健診等情報の提供におけるガイドライン

第１　ガイドラインの目的
第２　用語の定義
第３　レセプト情報等の提供に際しての基本原則
第４　レセプト情報等の提供を行う際の処理の例
第５　レセプト情報等の提供依頼申出手続
第６　提供依頼申出に対する審査
第７　審査結果の通知等
第８　提供が決定された後のレセプト情報等の手続
第９　提供後に申出書の記載事項等に変更が生じた場合
第10　レセプト情報等の提供後の利用制限
第11　レセプト情報等の利用後の措置等
第12　提供依頼申出者による研究成果等の公表
第13　実績報告書の作成・提出
第14　レセプト等の不適切利用への対応
第15　厚生労働省による実地監査
第16　集計表情報の取扱い
第17　サンプリングデータセットの取扱い
第18　社会医療診療行為別統計の取扱い
第19　ガイドラインの施行時期

要介護認定情報・介護レセプト等情報の提供に関するガイドライン（案）

第１　ガイドラインの目的
第２　用語の定義
第３　要介護認定情報等の提供に際しての基本原則
第４　要介護認定情報等の提供を行う際の処理の例
第５　要介護認定情報等の提供依頼申出手続
第６　提供依頼申出に対する審査
第７　審査結果の通知等
第８　提供が決定された後の要介護認定情報等の手続
第９　提供後に申出書の記載事項等に変更が生じた場合
第10　要介護認定情報等の提供後の利用制限
第11　要介護認定情報等の利用後の措置等
第12　提供依頼申出者による研究成果等の公表
第13　実績報告書の作成・提出
第14　要介護認定情報等の不適切利用への対応
第15　厚生労働省による実地監査
第16　集計表情報の取扱い
第17　サンプリングデータセットの取扱い
第18　介護給付費等実態統計の取扱い
第19　ガイドラインの施行時期

レセプト情報･特定健診等情報の提供に関するガイドラインとの相違点

第４　要介護認定情報等の提供を行う際の処理の例

	レセプト情報・特定健診等情報の提供におけるガイドライン	**要介護認定情報・介護レセプト等情報の提供に関するガイドライン（案）**
用語	医療機関・薬局コード	介護事業所番号

第５　要介護認定情報等の提供依頼申出手続

	レセプト情報・特定健診等情報の提供におけるガイドライン	**要介護認定情報・介護レセプト等情報の提供に関するガイドライン（案）**
提供依頼申出者の範囲（抄）	医療保険各法に定める医療保険者の中央団体（国民健康保険中央会、健康保険組合連合会、全国健康保険協会、共済組合連盟、地方公務員共済組合協議会及び日本私立学校振興・共済事業団）	国民健康保険法に定める国民健康保険団体連合会の中央団体
申出書等の受付窓口	保険局医療介護連携政策課保険システム高度化推進室	老健局老人保健課

レセプト情報･特定健診等情報の提供に関するガイドラインとの相違点

第６　提供依頼申出依頼に対する審査

	レセプト情報・特定健診等情報の提供におけるガイドライン	**要介護認定情報・介護レセプト等情報の提供に関するガイドライン（案）**
提供が可能となる場合（目的）	医療サービスの質の向上等	国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上等
医療情報システムの安全管理に関するガイドライン	第4.3版 平成28年３月	第５版 平成29年５月
有識者会議の審査を省略することができる利用※	（３）都道府県が医療法に基づき医療計画の策定のために利用する場合	（なし）

※法に定める目的以外での利用について記載

レセプト情報･特定健診等情報の提供に関するガイドラインとの相違点

第１２　提供依頼申出者による研究結果等の公表

	レセプト情報・特定健診等情報の提供におけるガイドライン	**要介護認定情報・介護レセプト等情報の提供に関するガイドライン（案）**
最小集計単位の原則	①　公表される研究の成果物において患者等の数が原則として10未満になる集計単位が含まれていないこと。 また、集計単位が市区町村（政令指定都市の場合の行政区を含む。以下同じ。）の場合には、公表される研究の成果物において、以下のとおりとする。 ⅰ）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。 ⅱ）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。 ⅲ）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。 ②　公表される研究の成果物において医療機関等または保険者の属性情報による集計数が、原則として３未満となる集計単位が含まれていないこと。	①　公表される研究の成果物において要介護者等の数が原則として10未満になる集計単位が含まれていないこと。 また、集計単位が市町村の場合には、公表される研究の成果物において、以下のとおりとする。 ⅰ）人口2,000人未満の市町村では、要介護者等の数を表示しないこと。 ⅱ）人口2,000人以上25,000人未満の市町村では、要介護者等の数が20未満になる集計単位が含まれないこと。 ⅲ）人口25,000人以上の市町村では、要介護者等の数が10未満になる集計単位が含まれないこと。 ②　公表される研究の成果物において介護事業所または市町村の属性情報による集計数が、原則として３未満となる集計単位が含まれていないこと

レセプト情報･特定健診等情報の提供に関するガイドラインとの相違点

第１２　提供依頼申出者による研究結果等の公表

	レセプト情報・特定健診等情報の提供におけるガイドライン	**要介護認定情報・介護レセプト等情報の提供に関するガイドライン（案）**
年齢の集計単位	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、85歳以上については、同一のグループとすること。 ただし、15歳未満については、産業・職業等の情報はなく個人の特定に利用できる情報は限定されるため、研究の目的に応じ、各歳別を可能とする。	公表される研究の成果物において年齢の集計単位が、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、65歳未満及び95歳以上については、それぞれ１グループとして集計されていること。
地域の集計単位	①　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。 ②　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。 ③　①又は②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。	介護事業所の所在地又は要介護者等の保険者の集計単位は、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の集計単位を市町村とすること。

３．ＮＤＢ、介護ＤＢ等の特質

ＮＤＢ及び介護ＤＢの特質

平成30年4月19日
社会保障審議会医療保険部会資料

- **社会保険制度を基盤とした悉皆的なデータベース**

  → 項目が標準化、保険者を問わずカバー、特にレセプトデータについては月次ベースで情報が蓄積。

  → 全国ベース、地域/保険者ベースの双方に対応。経時的な変化も把握・分析可能。

  → サービスの利用分析のみならず、提供体制、保健医療・福祉分野等の学術的な分析等でも有用性に期待大。

- **レセプト情報の二次利用による匿名データベース**

  → 項目は医療・介護現場から保険者に対する診療報酬・介護報酬の請求・支払（＝本来目的）に必要な内容として設定。

  → レセプト情報を匿名化、公益目的による二次利用に役立てるもの。

  ⇔ 本人の特定がなされない（匿名化）こと、本来目的を損なわないことが大前提。

  ※本人の個別同意に基づくデータベースではない（＝二次利用）ことに留意。

- **関係者の理解・協力をベースとしたデータベース**

  → データベースは、保険者、医療・介護関係者をはじめとする多様な関係主体の協力を得て構築。

  → 利用目的・利用形態は公益性・納得性が確保され、医療・介護情報が生み出される現場や関係主体等の理解を得られるものであることが必要。

（参考）ＮＤＢ及び介護ＤＢの概要

平成30年4月19日
社会保障審議会医療保険部会資料

「レセプト情報・特定健診等情報データベース」（ＮＤＢ）及び**「介護保険総合データベース」（介護ＤＢ）**は、医療保険及び介護保険における請求事務等に係るデータを、二次利用の目的で悉皆的に収集するという類似性。

ＮＤＢ

＜収納している情報＞
医療レセプト（約128.8億件、H21.4～）
特定健診データ（約2億件、H20.4～）

＜主な情報項目＞
（レセプト）
傷病名、投薬、診療開始日、診療実日数、検査 等
（特定健診）
健診結果、保健指導レベル

＜収集根拠＞
高齢者医療確保法第16条

＜保有主体＞
国（厚労大臣）

＜主な用途＞
・医療費適正化計画の策定、実施、評価
・医療計画、地域医療構想の策定

＜第三者提供＞
有識者会議の審査を経て実施（H23年度～）
提供対象者：国、自治体、独法、大学、保険者の中央団体、医療の質向上を目的とする公益法人等の研究者に提供

＜匿名性＞
匿名（※国への提出前に匿名化、個人が特定可能な情報を削除して収納）

介護ＤＢ

＜収納している情報＞
介護レセプト（約5.2億件、H24.4～）
要介護認定情報（約4千万件、H21.4～）

＜主な情報項目＞
（レセプト）
サービスの種類、単位数、要介護認定区分　等
（要介護認定情報）
要介護認定一次、二次判定情報

＜収集根拠＞
介護保険法第118条の2

＜保有主体＞
国（厚労大臣）

＜主な用途＞
・市町村介護保険事業計画の策定、実施、評価
・都道府県介護保険事業支援計画の策定、実施、評価

＜第三者提供＞
有識者会議の審査を経て実施（H30年度～開始予定）
提供対象者：国、自治体、独法、大学、保険者の中央団体、介護サービスの質向上を目的とする公益法人等の研究者に提供

＜匿名性＞
匿名（※国への提出前に匿名化、個人が特定可能な情報を削除して収納）

Ⅱ．新たな要請

ＮＤＢ、介護ＤＢに対する新たな要請と今後の検討

新たな要請

○ ＮＤＢ、介護ＤＢに対しては、経済財政諮問会議等において、
- **医療と介護のレセプトデータを全国的に連結すること（平成28年5月 経済財政諮問会議 総理発言）**
- **健康・医療・介護のビッグデータを連結し、医療機関や保険者、研究者、民間等が活用できるようにすること（経済財政運営と改革の基本方針2017（平成29年6月9日閣議決定））**

等の期待が示されている。

○ これらの期待の背景には、
- **団塊の世代が75歳を迎える2025年を節目を念頭に、効果的・効率的な医療介護提供体制や地域包括ケアシステムの構築の推進に向けた、医療と介護の双方にかかる課題の分析に対する期待**
- **ＮＤＢ、介護ＤＢ以外の目的別のデータベースの整備の進捗を踏まえた新たな解析への期待**

などが挙げられる。

今後の検討

以下について、ＮＤＢ、介護ＤＢに関する特質を踏まえた検討が必要。

① 地域における効果的・効率的で質の高い医療・介護の提供体制や地域包括ケアシステムの構築等の観点から、現在、個々に収集、管理、分析が行われているＮＤＢと介護ＤＢで保有する情報について、連結解析を可能とすること

② DPCデータ及びその他の公的データベースとの関係整理

③ ①、②に即した第三者提供の枠組みの整理

参考

○経済財政諮問会議における総理発言　（平成28年5月11日 第8回経済財政諮問会議における安倍総理大臣発言抜粋）

社会保障については、医療・介護分野における徹底的な『見える化』を行い、給付の実態や地域差を明らかにすることにより、より効果的で効率的な給付を実現していきます。このため、塩崎大臣におかれては、**医療や介護のレセプトデータを全国的に連結し、社会保障給付費を効率化していくための具体案を諮問会議に報告していただきたい**と思います。

○経済財政運営と改革の基本方針2017 ～人材への投資を通じた生産性向上～（平成29年6月9日閣議決定）抜粋

第3章 経済・財政一体改革の進捗・推進　3. 主要分野ごとの改革の取組　(1)社会保障　④ 健康増進・予防の推進等

個人・患者本位で最適な健康管理・診療・ケアを提供する基盤として、**健康・医療・介護のビッグデータを連結し、医療機関や保険者、研究者、民間等が活用できるようにするとともに、　国民の健康管理にも役立てる「保健医療データプラットフォーム」**や、自立支援等の効果が科学的に裏付けられた介護を実現するため、必要なデータを収集・分析するためのデータベースについて、**2020年度（平成32 年度）の本格運用開始を目指す。**

○未来投資戦略2018（平成30年6月15日閣議決定）

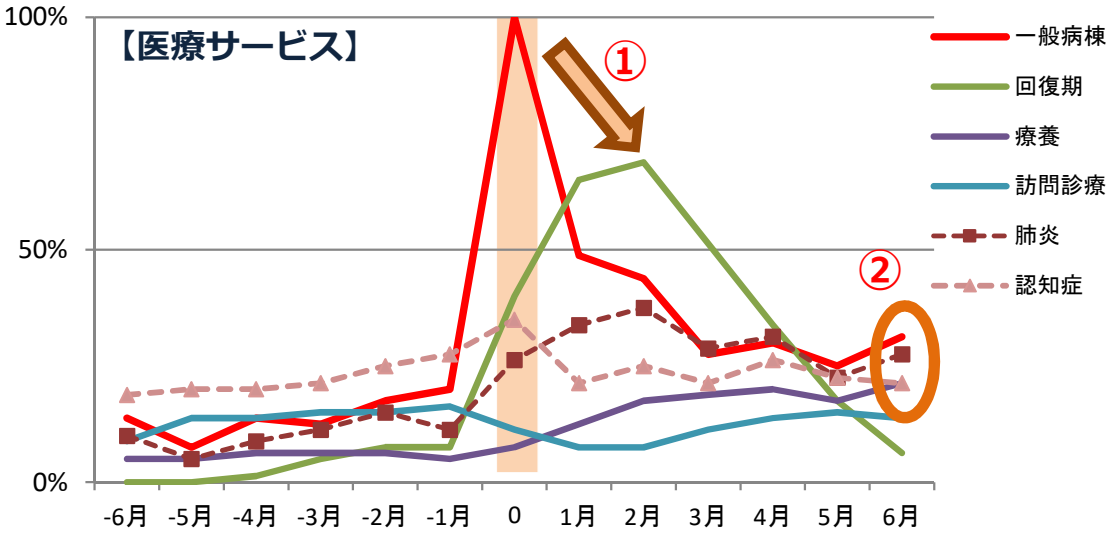
行政・保険者・研究者・民間等が、健康・医療・介護のビッグデータを個人のヒストリーとして連結・分析できる解析基盤について、本年度から詳細なシステム設計に着手し、平成32年度から本格稼働する。

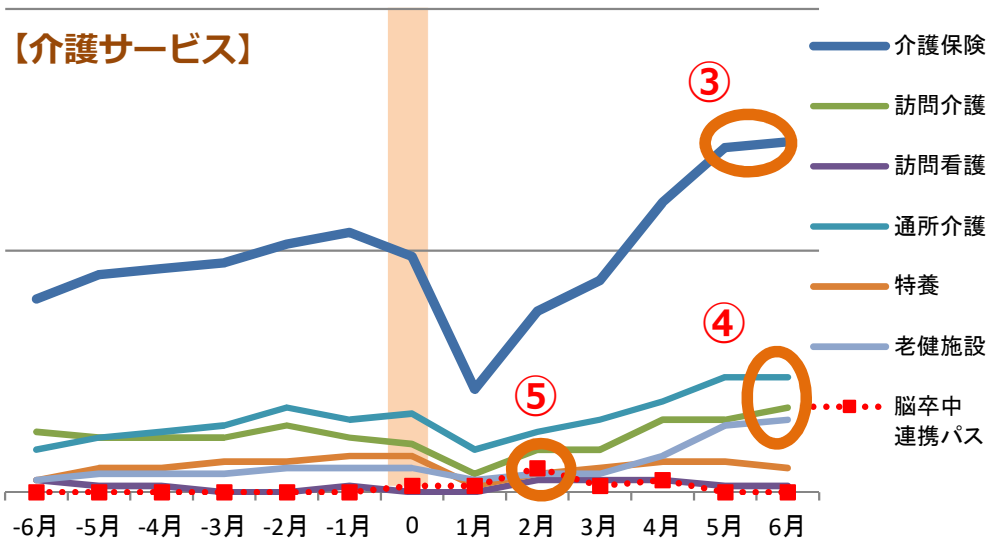
（参考）医療・介護のデータを連結した分析の例（松田晋哉教授の分析）

※ 産業医科大学 松田晋哉教授の分析データをグラフ化し、考察を加えたもの。表は、経済財政一体改革推進委員会 社会保障ＷＧ(Ｈ29.４.14)の松田教授の資料から抜粋。

ある自治体における脳梗塞のために急性期病院で入院治療を受けた患者の入院前後６ヶ月サービスの利用状況

経過月	一般病棟入院	回復期入院	療養入院	訪問診療	訪問看護医療	肺炎	認知症	介護保険	訪問介護	訪問看護	通所介護	特養	老健施設	連携	脳卒中連携パス
-6	13.8%	0.0%	5.0%	8.8%	2.5%	10.0%	18.8%	40.0%	12.5%	2.5%	8.8%	2.5%	2.5%	1.3%	0.0%
-5	7.5%	0.0%	5.0%	13.8%	1.3%	5.0%	20.0%	45.0%	11.3%	1.3%	11.3%	5.0%	3.8%	1.3%	0.0%
-4	13.8%	1.3%	6.3%	13.8%	1.3%	8.8%	20.0%	46.3%	11.3%	1.3%	12.5%	5.0%	3.8%	0.0%	0.0%
-3	12.5%	5.0%	6.3%	15.0%	2.5%	11.3%	21.3%	47.5%	11.3%	0.0%	13.8%	6.3%	3.8%	1.3%	0.0%
-2	17.5%	7.5%	6.3%	15.0%	1.3%	15.0%	25.0%	51.3%	13.8%	0.0%	17.5%	6.3%	5.0%	1.3%	0.0%
-1	20.0%	7.5%	5.0%	16.3%	1.3%	11.3%	27.5%	53.8%	11.3%	1.3%	15.0%	7.5%	5.0%	0.0%	0.0%
0	100.0%	40.0%	7.5%	11.3%	2.5%	26.3%	35.0%	48.8%	10.0%	0.0%	16.3%	7.5%	5.0%	1.3%	1.3%
1	48.8%	65.0%	12.5%	7.5%	3.8%	33.8%	21.3%	21.3%	3.8%	0.0%	8.8%	1.3%	2.5%	3.8%	1.3%
2	43.8%	68.8%	17.5%	7.5%	2.5%	37.5%	25.0%	37.5%	8.8%	2.5%	12.5%	3.8%	3.8%	0.0%	5.0%
3	27.5%	51.3%	18.8%	11.3%	2.5%	28.8%	21.3%	43.8%	8.8%	2.5%	15.0%	5.0%	3.8%	5.0%	1.3%
4	30.0%	33.8%	20.0%	13.8%	2.5%	31.3%	26.3%	60.0%	15.0%	2.5%	18.8%	6.3%	7.5%	1.3%	2.5%
5	25.0%	17.5%	17.5%	15.0%	3.8%	22.5%	22.5%	71.3%	15.0%	1.3%	23.8%	6.3%	13.8%	0.0%	0.0%
6	31.3%	6.3%	21.3%	13.8%	3.8%	27.5%	21.3%	72.5%	17.5%	1.3%	23.8%	5.0%	15.0%	0.0%	0.0%





①：一般～回復～療養へのシフトが見られる。一方で、６ヶ月後も30%が一般病床に入院している。
②：疾患で見ると、元々、認知症の割合が20～30%程度。更に、入院以降、肺炎の割合が30%程度に上昇している。

③：発症後、６月で70%以上が介護サービスを受ける。
④：サービスの内訳としては、老健と通所介護が増加。その他のサービスの利用割合は、概ね変化なし。
⑤：脳卒中連携パスの利用が低調な可能性。

ＮＤＢ、介護ＤＢの概要

＜ 両ＤＢ共通の性質 ＞

・**医療保険（ＮＤＢ）、介護保険（介護ＤＢ）の請求等に係るデータ**を**国が悉皆的に収集**。国への提出前に**匿名化**。
・**サービスの利用分析、提供体制分析、保健医療・福祉分野等の学術的な分析**等における**有用性に期待**。
・保険者、医療・介護関係者等のデータベース構築に関わる**関係主体の理解・協力を得て、公益目的で利用**。

ＤＢ	ＮＤＢ	介護ＤＢ
収集している情報	・医療レセプト（約148.1億件、H21.4～） ・特定健診データ（約2.3億件、H20.4～）　※平成30年3月末時点	・介護レセプト（約8.6億件、H24.4～） ・要介護認定情報（約5千万件、H21.4～）　※平成30年3月末時点
主な情報項目	＜レセプト＞ 傷病名、投薬、診療開始日、診療実日数、検査 等 ＜特定健診＞ 健診結果、保健指導レベル	＜レセプト＞ サービスの種類、単位数、要介護認定区分　等 ＜要介護認定情報＞ 要介護認定一次、二次判定情報
収集根拠	高齢者医療確保法第16条	介護保険法第118条の2
主な用途	・医療費適正化計画の作成、実施、評価 ・医療計画、地域医療構想の策定	・市町村介護保険事業計画の作成、実施、評価 ・都道府県介護保険事業支援計画の作成、実施、評価
第三者提供	有識者会議の審査を経て実施（H23年度～） 提供対象者：国、自治体、独法、大学、保険者の中央団体、医療の質向上を目的とする公益法人等の研究者に提供	有識者会議の審査を経て実施（H30年度～開始予定） 提供対象者：国、自治体、独法、大学、保険者の中央団体、介護サービスの質向上を目的とする公益法人等の研究者に提供
匿名性	匿名（※国への提出前に匿名化、個人が特定可能な情報を削除して収納）	

ＮＤＢ、介護ＤＢの収集・利用目的

＜ＮＤＢ、介護ＤＢの収集・利用目的の特徴＞

① **情報の収集・利用目的は、法定目的とガイドラインの組み合わせによって設定。**

② 両者の**法定目的の範囲に差。**

③ **情報の匿名性の確保、利用の公益性の確保**を図るため、**提供前・提供後の双方の取扱いをガイドラインで記載。**

＜ＮＤＢ、介護ＤＢの収集・利用目的とガイドラインの概要＞

データベース	収集・利用目的（法定）	ガイドライン	
		収集・利用目的	主な記載内容
ＮＤＢ	全国医療費適正化計画及び都道府県医療費適正化計画の作成、実施及び評価 （高齢者医療確保法16条）	医療サービスの質の向上等を目指した施策の推進、学術の発展に資すること	有識者会議の役割や利用者の範囲を定め、提供前・提供後について、下記のとおり記載。 提供前：・有識者会議における個別審査（・利用の目的・内容・必要性 ・成果の公表 ・過去の研究実績 等） 提供後：・適切な管理 ・実地監査 ・不適切事案対応 ・利用後のデータ返却 ・成果の公表 ※公表前に有識者会議で確認。
介護ＤＢ	・市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画の作成、実施及び評価 ・国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上 （介護保険法118条の2）	国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上等を目指した施策の推進、学術の発展に資すること	

＜ＮＤＢ第三者提供（利用申出から利用後までの流れ）＞

① 利用申出

利用を希望する者において、ガイドラインに沿って個別に利用申出の手続。

② 個別審査

有識者会議において、申出の利用目的・利用内容、データの範囲等に関してガイドラインに沿って審査。提供可否を判断。

③ データ抽出・提供

厚生労働省において、有識者会議の個別審査結果を踏まえ、提供対象データをNDBから抽出し、提供。

④ 成果公表、データ返却

・利用後は、有識者会議による事前確認を経て申出内容に基づいて成果を公表。
・利用後のデータは厚生労働省に返却。

ＮＤＢ第三者提供の実績

＜ＮＤＢ第三者提供の実績と関連する取組＞

・平成23年度より、ガイドラインに基づき、「レセプト情報等の提供に関する有識者会議」の個別審査を経た上で、**他の行政機関や研究者等に対する第三者提供を実施。**

・提供件数は増加傾向（Ｈ29：64件）。提供先は大学、国の行政機関、自治体等。自治体等への提供は近年増加傾向。

・**個々の申出に係る利用範囲に応じたＮＤＢからのデータ抽出が必要。**個々の申出に係る取扱データ量が膨大であるため、抽出には時間を要し、**実際の提供までの期間短縮が課題。**

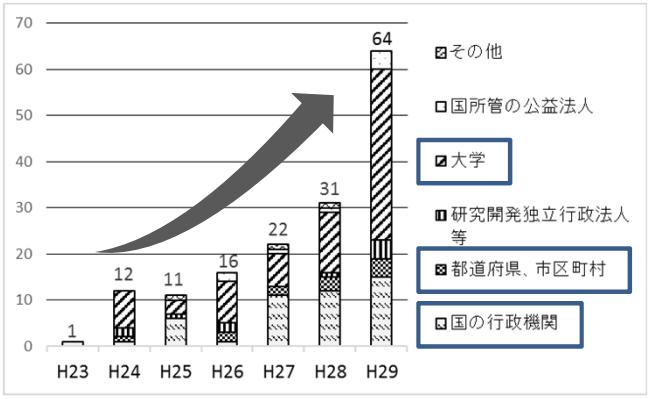
⇒ サーバーの増設（平成29年度運用開始）により、**一定程度改善。**

約260日（平成27年度平均）　⇒　約80日（平成29年度平均）

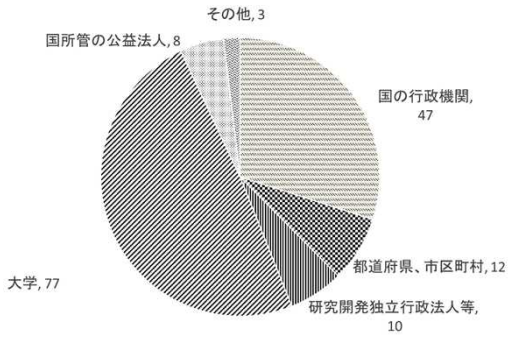
・加えて、**利用者支援やオンサイトリサーチセンターの試行**等、**利用環境改善の取組を順次実施。**

＜参考①：ＮＤＢ第三者提供件数・提供までの期間の推移＞

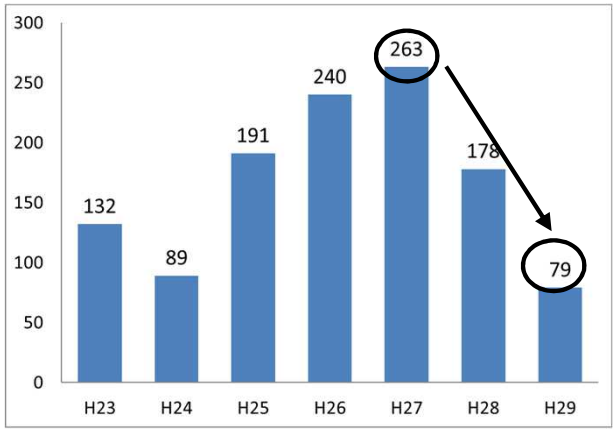
＜提供件数の推移＞



＜提供先の内訳（Ｈ30年3月末時点）＞



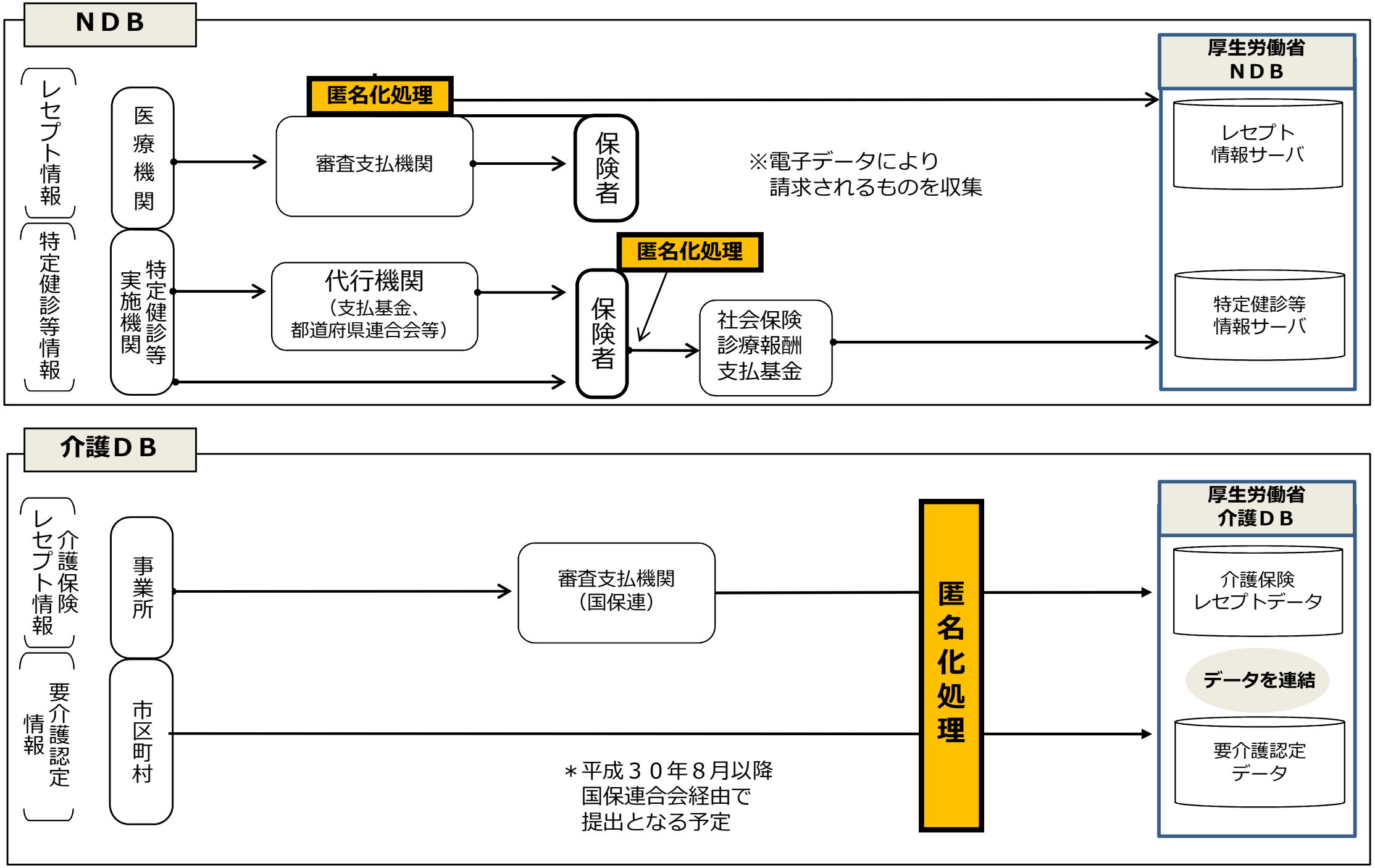
＜提供までの日数の推移＞



＜参考②：ＮＤＢ第三者提供関連事業の概要＞

取組	開始時期	事業概要
第三者提供	Ｈ23～	有識者会議の審査を経て利用が認められた研究者等に対し、ＮＤＢから対象データを抽出し、提供。
利用者監査	Ｈ23～	利用者において適切な利用がなされているか確認を実施。
利用者支援	Ｈ25～	利用者の申出までの手続の円滑化の支援窓口業務。データ利用に関するマニュアルも作成。
オンサイトリサーチセンター（試行）	Ｈ27～	ＮＤＢデータの利用の承諾を受けた研究者等が直接センター（２カ所）に出向き、データ集計作業を可能とする。（※センターとなる組織に所属する研究者の利用に限定して試行運用。）

ＮＤＢ、介護ＤＢの収集経路



（参考）保健医療分野の主な公的データベースの状況

平成30年4月19日
社会保障審議会医療保険部会資料

保健医療分野においては、近年、それぞれの趣旨・目的に即してデータベースが順次整備されている。
主な公的データベースの状況は下表のとおり。

データベースの名称	ＮＤＢ（レセプト情報・特定健診等情報データベース）（平成21年度～）	介護ＤＢ（平成25年～）	ＤＰＣＤＢ（平成29年度～）	全国がん登録ＤＢ（平成28年～）	難病ＤＢ（平成29年～）	小慢ＤＢ（平成28年度～）	MID-NET（平成23年～）
元データ	レセプト、特定健診	介護レセプト、要介護認定情報	DPCデータ（レセプト）	届出対象情報、死亡者情報票	臨床個人調査票	医療意見書情報	電子カルテ、レセプト　等
主な情報項目	傷病名（レセプト病名）、投薬、健診結果　等	介護サービスの種類、要介護認定区分　等	・簡易診療録情報 ・施設情報　等	がんの罹患、診療、転帰　等	告示病名、生活状況、診断基準　等	疾患名、発症年齢、各種検査値　等	・処方・注射情報 ・検査情報　等
保有主体	国（厚労大臣）	国（厚労大臣）	国（厚労大臣）	国（厚労大臣）	国（厚労大臣）	国（厚労大臣）	PMDA・協力医療機関
匿名性	匿名	匿名	匿名	顕名	顕名（取得時に本人同意）	顕名（取得時に本人同意）	匿名
第三者提供の有無	有(※１)（平成25年度～）	有(※１)（平成30年度～開始予定）	有（平成29年度～）	有（詳細検討中）	無（検討中）	無（検討中）	有（平成30年度～）
根拠法	高確法16条	介護保険法118条の２	－（告示）	がん登録推進法第5、６、８、11条	－	－	PMDA法第15条

※１　ＮＤＢについては、「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン」に基づき個別審査を行った上で第三者提供を実施。
介護ＤＢも、ＮＤＢのスキームを基本的に踏襲し、第三者提供を行う予定であり、現在、ガイドライン等について検討中。
※２ 上記に加え、生活保護の分野では、福祉事務所がデータに基づき被保護者の生活習慣病の予防等を推進する「被保護者健康管理支援事業」を創設し、同事業の実施に資するため、国が全国の被保護者の医療データを収集・分析することを内容とする「生活困窮者等の自立を促進するための生活困窮者自立支援法等の一部を改正する法律案」を平成30年通常国会に提出。