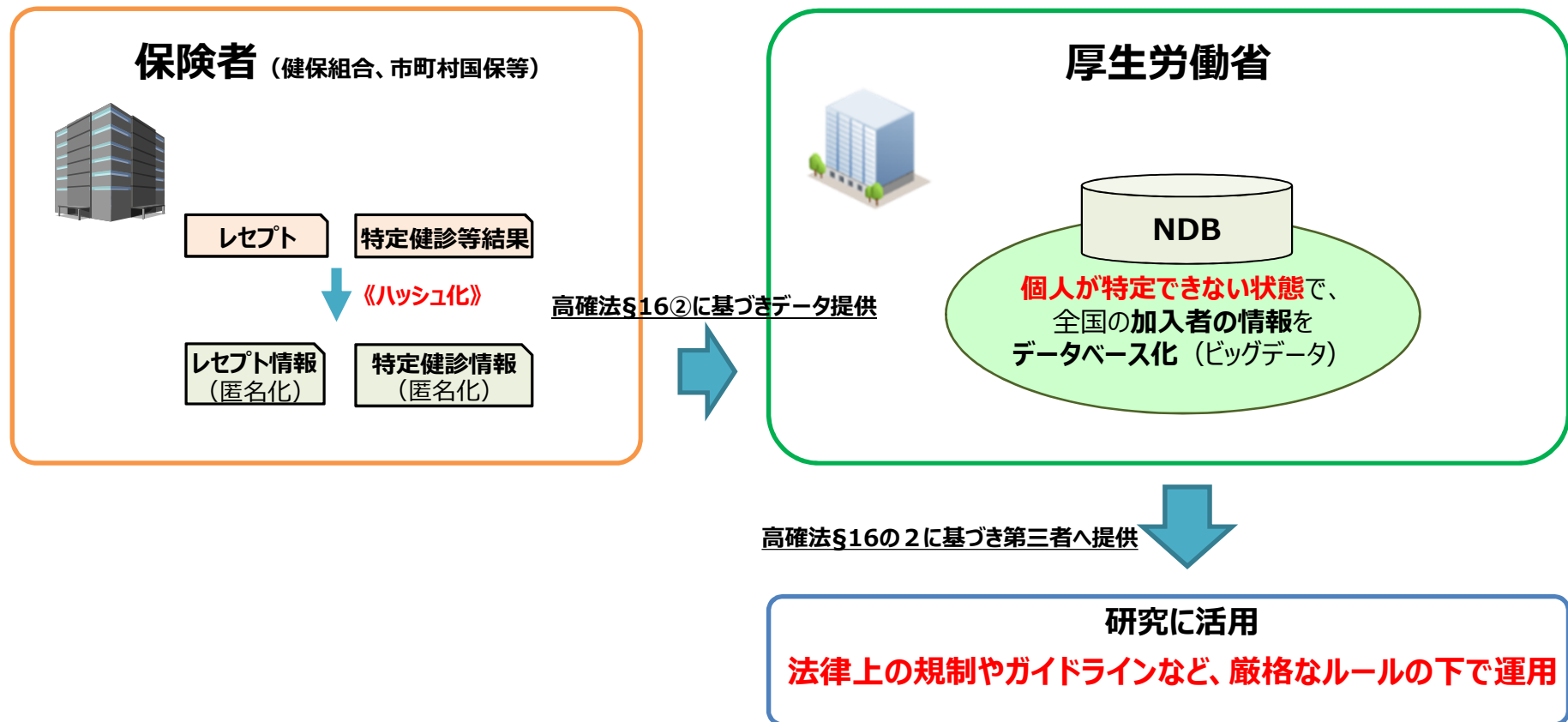


今後のNDBについて

1 . NDBについて

NDBについて

- レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）は、厚生労働大臣が、保険者等からレセプト情報や特定健診情報等の提供を受け、データベースに収載しているもの。
- 厚生労働大臣が自ら利用するだけでなく、相当の公益性を有する分析等を行う者に対して提供している。

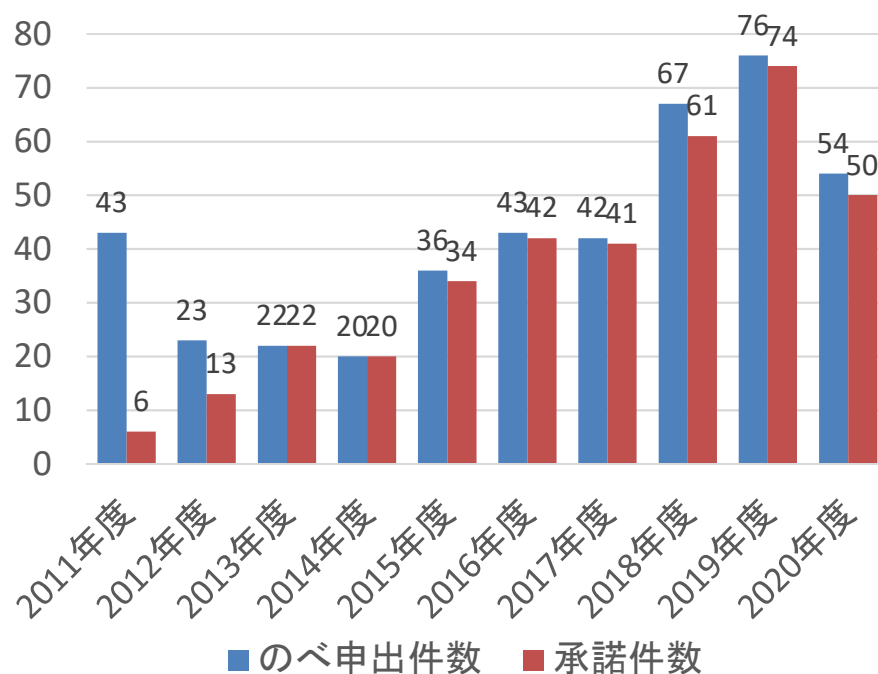


NDBのこれまでの歩み

○平成18年 健康保険法等の一部を改正する法律による高齢者医療確保法の改正によりNDBに収載

- 平成21年からレセプト情報等をNDBに収載。
- 医療費適正化計画や、様々な研究者等の第三者への提供。

＜NDB第三者提供申出と承諾件数＞



医療費適正化計画への活用

- 保険者毎の後発医薬品使用割合
- 特定健診実施率
- 医療費の地域差の見える化
- 糖尿病性腎症重症化予防プログラム効果検証
- 新規透析導入患者数の推計

様々な政策利用

- 地域医療構想の必要病床数の推計
- 医薬品の市販後安全対策に資する薬剤疫学調査
- 診療報酬改定による影響に関する調査

研究利用

- 糖尿病患者の眼科受診率
- 急性心筋梗塞患者におけるPCI実施割合の地域差とその関連要因
- 抗菌薬使用量（AMU）サーベイランスに関する研究

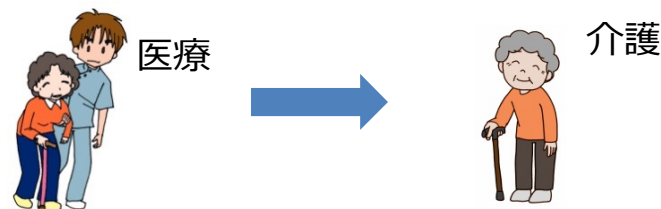
○令和元年 医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律

- ① 第三者提供制度の法定化
⇒ルールの厳格化
民間事業者への提供拡大

- ② 他のデータベースとの連結可能
(介護DB等との連結)

医療・介護のサービスの利用状況を複合的に分析可能

- 例①) 脳梗塞で入院し、その後退院した患者について、どのような医療・介護サービスが在宅での生活の維持に繋がったのかや、退院後に介護保険のリハビリを早期に開始することができているかが全国規模で把握可能
- 例②) 老健施設退所後の口腔ケアの状況及び肺炎の罹患状況を調査したところ、定期的に歯科受診している人は、肺炎になる確率が半分になることがわかる



○令和2年 地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律

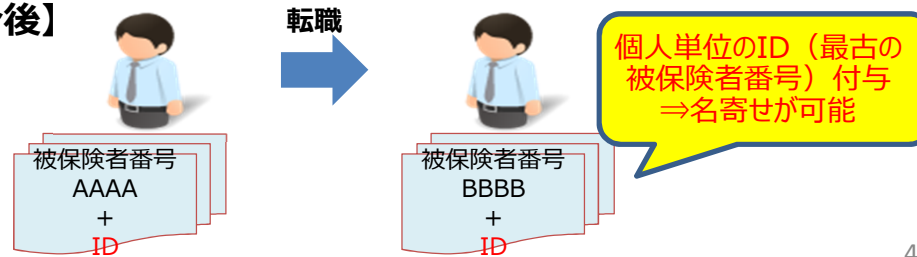
オンライン資格確認の基盤（被保険者番号の履歴）を利用して、医療・介護レセプト等の名寄せ精度を向上

転職などで保険証が変わっても、匿名性を保ったまま**正確な名寄せが可能**（令和4年3月運用開始予定）

【これまで】



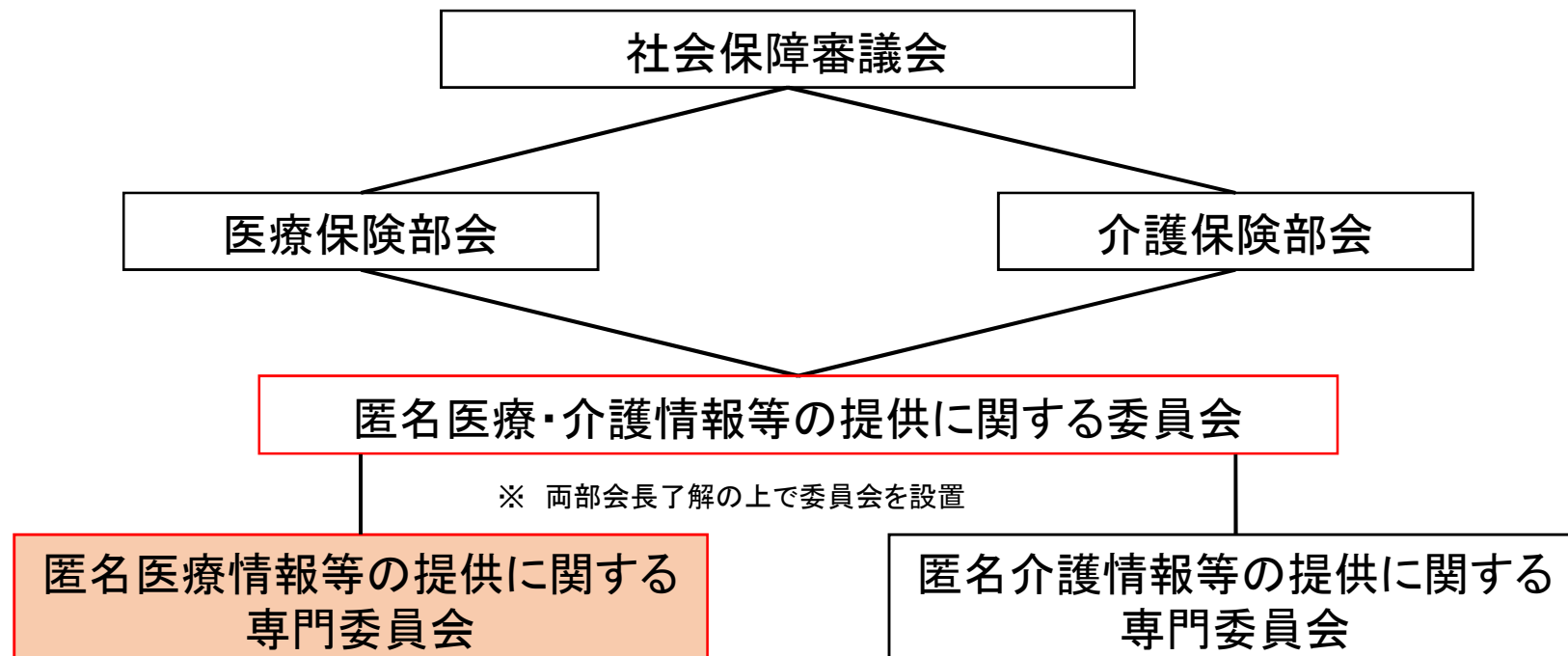
【今後】



※被保険者番号、IDは全てハッシュ化して収載

NDB・DPC・介護DBの第三者提供に係る審査体制について

- 医療保険部会・介護保険部会の下に、それぞれ「匿名医療情報等の提供に関する専門委員会」・「匿名介護情報等の提供に関する専門委員会」を設置するとともに、連結したデータを含めた一体的調査審議を行う場として「匿名医療・介護情報等の提供に関する委員会」を設置。



匿名医療情報等の提供に関する専門委員会 設置要綱

1 設置の趣旨

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律（令和元年法律第9号）による改正後の健康保険法（大正11年法律第70号。以下「健保法」という。）、改正後の高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「高確法」という。）及び改正後の介護保険法（平成9年法律第123号。）の規定により、厚生労働大臣は匿名診療等関連情報、匿名医療保険等関連情報（以下「匿名医療データ」という。）及び匿名介護保険等関連情報を第三者に提供することができること、また、提供を行う場合には、匿名医療データを連結して利用することができる状態（以下「連結匿名医療データ」という。）で提供することができることとされた。このため、匿名医療データ及び連結匿名医療データ（以下「匿名医療データ等」という。）の第三者への提供の可否等について専門的観点から審査を行うため、健保法及び高確法の規定により社会保障審議会の権限に属せられた事項について調査審議するための専門委員会として、社会保障審議会医療保険部会（以下「部会」という。）に「匿名医療情報等の提供に関する専門委員会」（以下「専門委員会」という。）を設置する。

2 構成等

- （1）専門委員会の専門委員は、別紙とする。
- （2）専門委員会に委員長を置く。

3 検討項目

専門委員会は、匿名医療データの提供に係る事務処理及び標準化並びに専門委員が行う審査基準を定めた「匿名レセプト情報・匿名特定健診等情報の提供に関するガイドライン」及び「匿名医療等関連情報の提供に関するガイドライン」等について検討を行う。また、匿名医療データの提供申出があった場合には、当該提供申出のあった匿名医療データの利用について、相当の公益性の有無を次の（1）から

- （3）までに掲げる事項等を踏まえて判断するとともに、不適切利用による個人の権利利益の侵害防止の有無等も含め総合的に審査する。
- （1）匿名医療データの利用目的
- （2）匿名医療データの利用内容
- （3）成果物の内容およびその公表方法 等

4 運営等

- （1）専門委員会は、原則として、年に4回開催する。
- （2）専門委員会の議事は、提供申出の対象となる情報について、個人の情報の保護等の観点から特別な配慮が必要と認める場合を除き、原則公開とする。
- （3）専門委員会の検討の結果については、部会に年次の報告を行う。なお、専門委員会の議決は、社会保障審議会医療保険部会長及び介護保険部会長が定める「匿名医療・介護情報等の提供に関する委員会」に報告の上で、社会保障審議会医療保険部会長の同意を得て、部会の議決とすることができる。
- （4）専門委員会の庶務は、厚生労働省保険局医療介護連携政策課において行う。
- （5）上記のほか、専門委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が定める。

附 則

この要綱は、令和2年10月1日から施行する。

匿名医療情報等の提供に関する専門委員会構成員

宇佐美 伸治	日本歯科医師会常任理事	中島 誠	全国健康保険協会理事
齋藤 俊哉	国民健康保険中央会理事	中野 壮陸	公益財団法人 医療機器センター専務理事
鹿野 真弓	東京理科大学薬学部教授	中野 恵	健康保険組合連合会参与
嵩 さやか	東北大学大学院法学研究科 教授	堀 真奈美	東海大学健康学部長兼 健康マネジメント学科教授
田尻 泰典	日本薬剤師会副会長	松田 晋哉	産業医科大学医学部 公衆衛生学教授
田中 純子	広島大学疫学・疾病制御学 教授	宮島 香澄	日本テレビ報道局解説委員
東宮 秀夫	医薬品医療機器 レギュラトリーサイエンス 財団研修事業本部長	◎山本 隆一	一般財団法人 医療情報システム開発セン ター理事長
長島 公之	日本医師会常任理事		

(◎は委員長)

(敬称略、五十音順)

匿名医療・介護情報等の提供に関する委員会 設置要綱

1 設置の趣旨

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律（令和元年法律第9号）による改正後の健康保険法（大正11年法律第70号）、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）及び介護保険法（平成9年法律第123号）（以下「改正健保法等」という。）の規定により、厚生労働大臣は匿名診療等関連情報、匿名医療保険等関連情報及び匿名介護保険等関連情報（以下「匿名データ」という。）を第三者に提供することができること、また、提供を行う場合には、匿名データを連結して利用することができる状態（以下「連結匿名データ」という。）で提供することができることとされた。改正健保法等においては、匿名データの提供に当たって、あらかじめ社会保障審議会の意見を聴くこととされたため、当該規定により社会保障審議会の権限に属せられた事項について調査審議するための専門委員会として、社会保障審議会医療保険部会に「匿名医療情報等の提供に関する専門委員会」（以下「匿名医療データ専門委員会」という。）、社会保障審議会介護保険部会に「匿名介護情報等の提供に関する専門委員会」（以下「匿名介護データ専門委員会」という。）が設置された。匿名データ及び連結匿名データの提供については、一体的に調査審議を実施することが重要であることから、社会保障審議会医療保険部会長及び介護保険部会長（以下「両部会長」という。）が定めるものとして、「匿名医療・介護情報等の提供に関する委員会」（以下「委員会」という。）を設置する。

2 構成等

- （1）委員会の委員は、匿名医療データ専門委員会及び匿名介護データ専門委員会に属する委員全員で構成する。
- （2）委員会の座長は、匿名医療データ専門委員会の委員長及び匿名介護データ専門委員会の委員長を共同座長とする。なお、匿名医療データ専門委員会及び匿名介護データ専門委員会の委員長が同じ者である場合は、その者を座長とする。
- （3）委員会に座長代理を置き、座長が指名する。

3 検討項目

- （1）匿名データ及び連結匿名データの提供に係る事務処理並びに匿名医療データ専門委員会及び匿名介護データ専門委員会並びに委員会が行う審査の基準を定めた「匿名診療等関連情報の提供に関するガイドライン」と「匿名レセプト情報・匿名特定健診等情報の提供に関するガイドライン」と「匿名介護情報等の提供に関するガイドライン」の内容等について、匿名データ及び連結匿名データの提供に係る一体的な調査審議を実施する観点からの検討
- （2）連結匿名データの提供申出について、「匿名レセプト情報・匿名特定健診等情報の提供に関するガイドライン」と「匿名介護情報等の提供に関するガイドライン」に基づく審査
- （3）匿名医療データ専門委員会及び匿名介護データ専門委員会における審議結果等の聴取
- （4）その他

4 運営等

- （1）委員会は、匿名データ及び連結匿名データの提供申出状況を考慮した上で、随時開催する。
- （2）委員会の議事は、原則公開とする。ただし、座長が、提供申出対象の情報について、個人情報保護等の観点から特別な配慮が必要と認めるときは、非公開とすることができる。
- （3）委員会の検討結果及び聴取事項については、社会保障審議会医療保険部会及び介護保険部会（以下「両部会」という。）に年次の報告を行う。なお、委員会の議決は、両部会長の同意を得て、両部会の議決とすることができる。
- （4）委員会の庶務は、厚生労働省保険局医療介護連携政策課及び老健局老人保健課において行う。
- （5）上記のほか、委員会の運営に関し必要な事項は、座長が定める。

附 則

この要綱は、令和2年10月1日から施行する。

匿名医療・介護情報等の提供に関する委員会構成員

今村 知明 奈良県立医科大学教授

宇佐美 伸治 日本歯科医師会常任理事

齋藤 俊哉 国民健康保険中央会理事

鹿野 真弓 東京理科大学薬学部教授

嵩 さやか 東北大学大学院法学研究科教授

田尻 泰典 日本薬剤師会副会長

田中 純子 広島大学疫学・疾病制御学教授

辻 真弓 産業医科大学医学部衛生学教授

東宮 秀夫 医薬品医療機器
レギュラトリーサイエンス
財団研修事業本部長

長島 公之 日本医師会常任理事

中島 誠 全国健康保険協会理事

中野 壮陸 公益財団法人
医療機器センター専務理事

中野 恵 健康保険組合連合会参与

野口 晴子 早稲田大学政治経済学術院教授

堀 真奈美 東海大学健康学部長兼
健康マネジメント学科教授

宮島 香澄 日本テレビ報道局解説委員

武藤 香織 東京大学医科学研究所
ヒトゲノム解析センター
公共政策研究分野教授

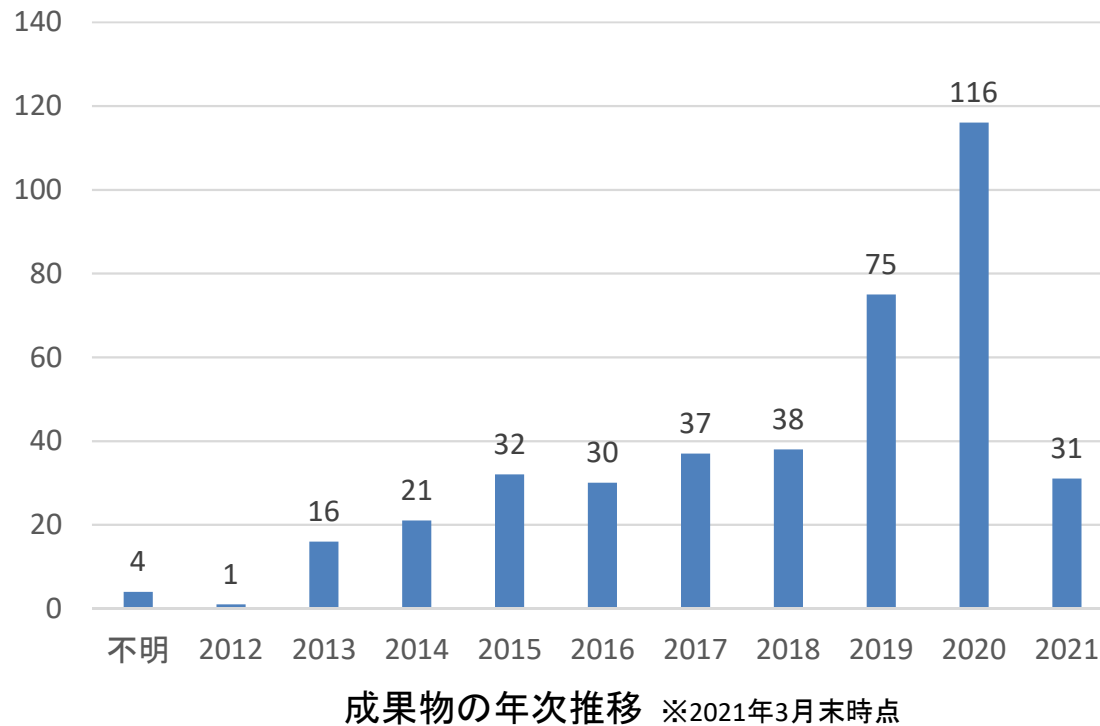
◎山本 隆一 一般財団法人
医療情報システム開発セン
ター理事長

(◎は委員長)

(敬称略、五十音順)

これまでの成果物等

- ◆ 2011年度より、医療費適正化計画策定に資する目的以外でのNDBデータの利用が認められ、専門委員会で承諾を受けた研究に対してNDBデータの第三者提供が開始された。
- ◆ 2021年3月末までに401件の成果物が報告されている。



成果物の例

- ・高尿酸血症治療薬による心血管イベントのリスク評価に関する調査結果の概要のHP上での公表(PMDA)
<https://www.pmda.go.jp/files/000239435.pdf>
- ・厚生労働科研報告書 歯科レセプト分析による歯科医療提供状況の評価に関する研究(国立保健医療科学院)
- ・第79回日本公衆衛生学会総会発表 NDBレセプトデータを用いた愛知県の傷病別医療需要の解析(名古屋大学医学部付属病院)
- ・Acta Psychiatrica Scandinavica(英文雑誌) Prescription patterns of psychotropics in patients receiving synthetic glucocorticoids(慶應義塾大学)
- ・医療提供状況の地域差 内閣府 経済・財政と暮らしの指標「見える化」ポータルサイト上で公表(内閣府)
- ・第63回日本糖尿病学会年次学術集会発表 2015-17年度NDBを使用した糖尿病診療プロセス指標の解析:属性毎の特徴・経年推移・指標間の関連(国立国際医療研究センター)
- ・BMJ Open(英文雑誌) Nationwide incidence of central retinal artery occlusion in Japan: an exploratory descriptive study using the National Database of Health Insurance Claims (2011-2015)(京都大学)

○2020年10月(第三者提供の法定化)以降の不適切事例

2件の不適切利用があり、これに対し下記の措置を実施(2件とも同じ)

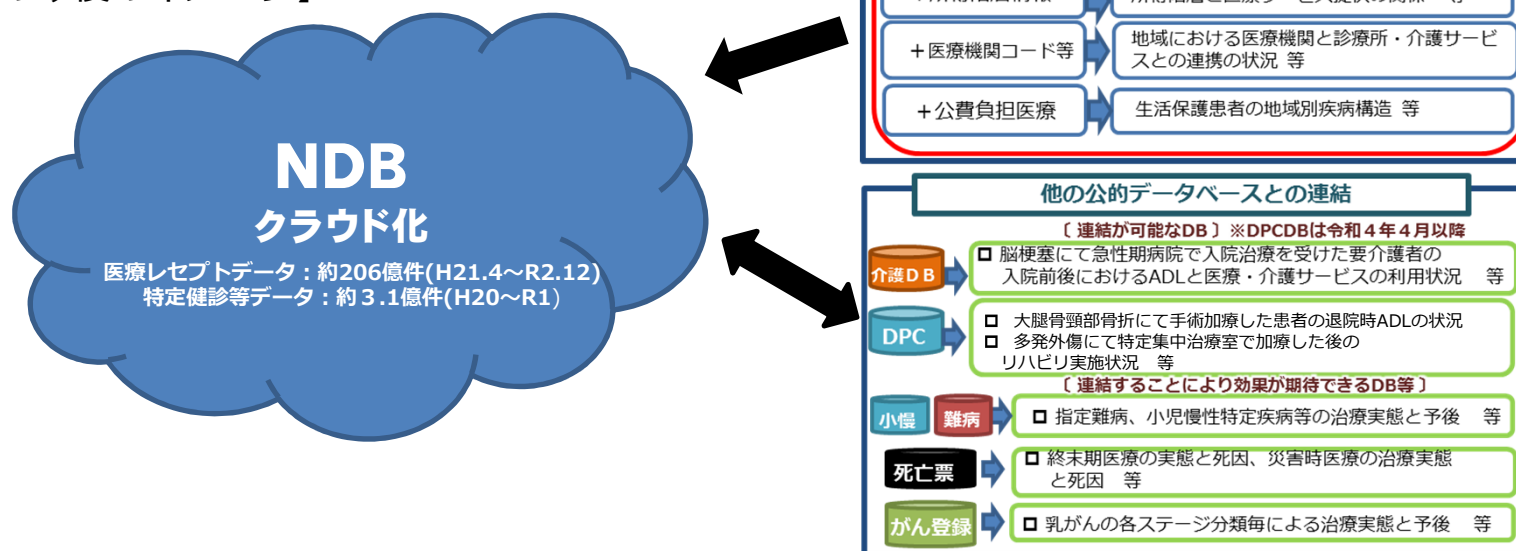
内容:掲載前の公表物確認を怠った

措置:1か月間の提供申出禁止・利用停止

NDBの検討事項について

- 今後、NDBについては、自治体、研究者、民間事業者によるデータ利活用をより推進し、データの価値を国民に広く還元できるよう、データベースの整備を進めることが重要。
- 具体的には、以下の内容について、専門委員会にて議論のうえ、検討を進めていく
 - ① 収載・提供情報の拡大
 - ・ 居住地情報
 - ・ 所得階層情報
 - ・ 医療機関コード等 など
 - ② 他の公的データベースとの連結
 - ・ 死亡票 など
 - ③ 利便性の向上
 - ・ クラウド化（医療・介護データ等の解析基盤（HIC）の開発）
 - ・ 公表物確認の重点化と提出書類の効率化

【NDBの今後のイメージ】



2. 匿名医療情報等の提供に関する専門 委員会における議論について

収載・提供情報の拡大について
利便性の向上について

収載・提供情報の拡大について

①NDB収載・提供情報の拡大のニーズ・メリット（まとめ）

第6回匿名医療情報等の提供に関する専門委員会 資料1 改変

- 収載・提供情報の拡大にともない、研究テーマの広がりや研究結果の精度の向上が期待できるとともに、自治体等においても政策を推進できるエビデンスを構築できる可能性がある

研究・政策のニーズ

郵便番号・市町村コード

- ・ 居住地から病院までの距離が急性期疾患のアウトカム（死亡・転院・退院等）に与える影響
- ・ 居住地から大規模病院の距離に伴う受診行動の違い
- ・ 天候の変化による疾患の増悪

高額療養費自己負担限度額区分

- ・ 所得差によるがん治療の実態（従来の抗がん剤や生物学的製剤）とアウトカムとの関連性
- ・ 所得差による医療サービス提供の格差の実態把握

医療機関コード等

- ・ 医療機関におけるICUの整備状況と肺炎患者の予後との関連性
- ・ 糖尿病患者における認定教育施設の認定の有無による糖尿病治療の実態把握

公費負担医療

- ・ COVID-19陽性・難病患者等の治療実態・合併症・公費負担医療費を把握
- ・ 生活保護公費受給者の医療サービス受療状況の把握

研究・政策の例

郵便番号・市町村コード

- ・ 自治体における急性期病院、診療所等の医療提供体制の把握と設置場所の検討
- ・ 天候の変化による疾患増悪に関する患者数予測

高額療養費自己負担限度額区分

- ・ 所得差による健康格差の是正に向けたアプローチの検討
- ・ アウトカムと関連する所得差による医療サービスの提供状況の改善

医療機関コード等

- ・ 医療機関におけるICUの整備・管理体制強化に関する検討
- ・ 認定教育施設での教育等を通じた糖尿病治療の均てん化の促進

公費負担医療

- ・ 感染症予防計画や医療計画等の立案及び難病患者、障害者等の医療やQOL向上に寄与する施策・立案の可能性がある
- ・ 生活保護公費受給者の医療サービス受給の見える化をし、医療扶助のあり方を考える重要な知見となる¹⁴



(参考) NDB収載・提供情報の拡大のニーズ・メリット

郵便番号・市町村コード

- 患者の流入出を適正・正確に把握することで、医療費適正化計画など地域別の医療費の正確な把握に活用できる
- 患者居住地から急性期・回復期リハビリ病院、診療所等との距離が受診・治療後のアウトカムに与える影響や、居住地・疾患別の患者の軌道（トラジェクトリー）解析をすることにより患者数予測が可能となり、各自治体において医療の提供体制の検討が可能となる
- 患者居住地の地理的情報（居住地の人口、高齢化率、地域の平均所得、地域の医療資源、気象情報、大気汚染、花粉・黄砂などの飛散情報、交通公害、環境汚染等）とレセプト・特定健診等情報をつなげることで、社会経済的要因・環境要因が疾病の罹患や増悪に及ぼす影響を分析できる
- 患者の発生分布を居住地ベースでみることで、感染症等の空間的・時間的な蔓延・遷延状況が正確に把握できる

高額療養費自己負担限度額区分

- 糖尿病領域において、主な受診中断理由に経済的な負担が挙げられており、所得差による受療行動の差異やアウトカムへの影響を明らかにすることで、糖尿病重症化予防等の医療費適正化に資する政策※の検討を行うことができる

※その他、医療費適正化計画上の目標として位置づけられている後発医薬品の使用割合についても、所得や後発医薬品の使用割合との関係や、所得の影響を除いた使用割合等を分析することで、使用割合向上に向けた取組に活用することなども考えられる

- 所得差による健康行動や医療サービスへのアクセスの差異を解明し、それによる再入院率や死亡率上昇等の関連を明らかにすることで、健康格差を是正する政策を検討できる
- 多くの研究で所得の違いで治療内容や死亡率等のアウトカムが異なることは既に報告されている。そのため、治療内容とアウトカムの関連を検証する際に性・年齢調整を行うように所得調整も行うことで、より正確な関連性を検証することができる

医療機関コード等

- 地域における医療機関と診療所・介護サービスとの連携の状況や、それによる患者のADL・再入院等への影響を把握できる
- ICU管理体制（医師・看護師などの供給数・CT・MRIの検査数など）と肺炎患者の予後への影響を解明することで、ICU管理体制の強化の必要性等の検討が可能となる
- 個々の疾患・治療の医療機関種別症例数を把握でき、地域における医療サービス提供体制を可視化することにより、医療の均てん化と地域格差の改善、医療資源の適正配分に資する精密な情報を提供できる
- 医療機関情報は、各種認定教育施設情報や専門医情報と紐づけることで政策評価の幅が広がる
- 現行では医療機関等の所在地や属性を利用する研究をする場合、研究者側で対応表を事前に作成しているが、医療機関等の移転・統合が頻繁に発生するため、対応表に含まれる医療機関情報が不完全となり、その結果不十分・不正確な分析となっている。医療機関コードの提供により、データに含まれる医療機関とそれに紐付く属性情報を正確に把握することが可能となり、分析の精度の向上が期待できる

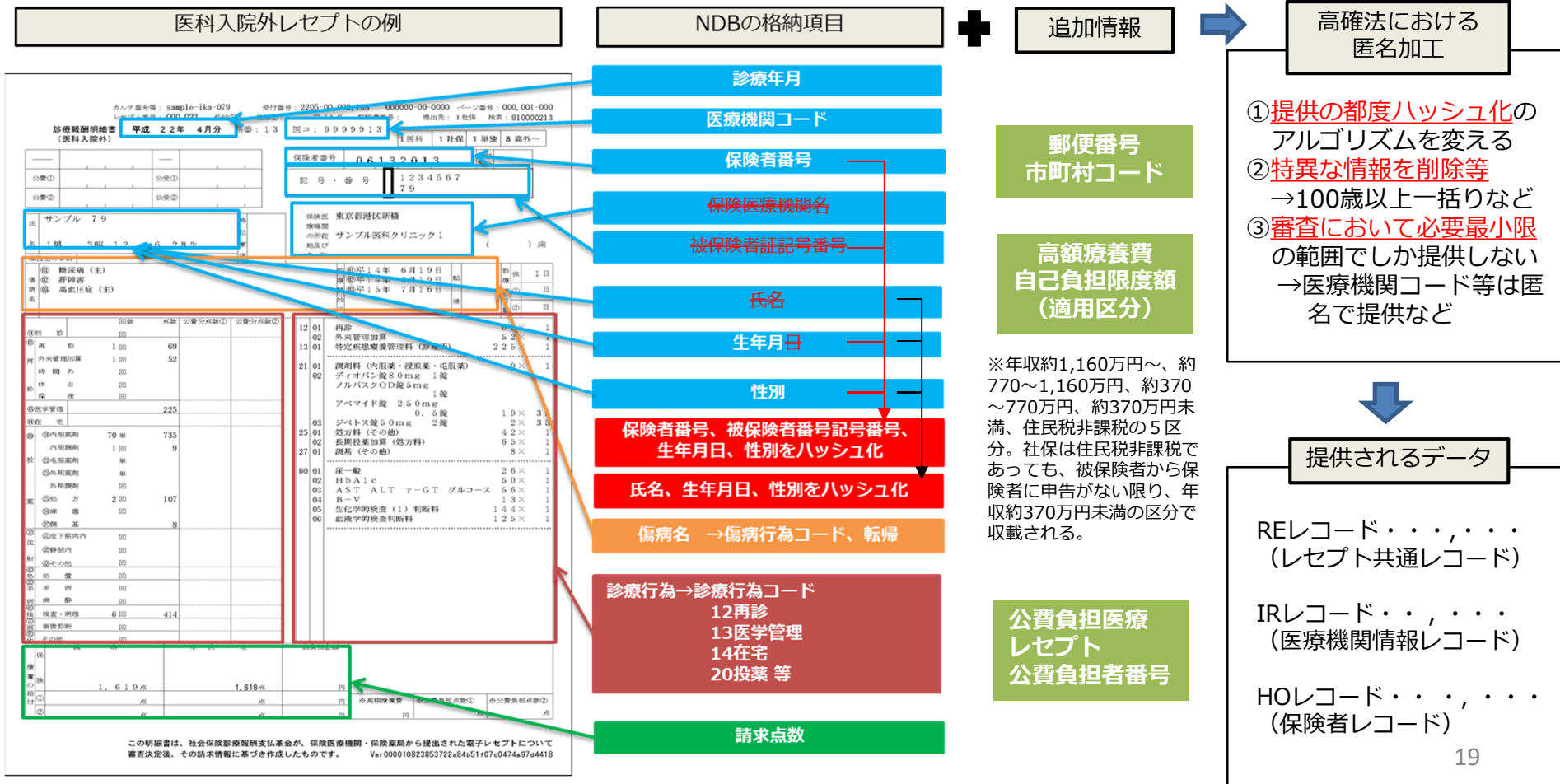
公費負担医療

- 公費負担医療の対象となる疾患（新型コロナウイルス感染症、難病等）の患者数や糖尿病や心筋梗塞等の疾患別の公費負担患者の罹患数を公費負担者番号にてより精度が高く把握することができる。また、生活保護受給中の患者を含めた分析が可能となる。
- 公費負担医療の患者数の把握により、医療サービスのより正確な実態の分析（医療保険・公費併用の自己負担額等）が可能となる。また、公費負担医療の対象となる難病・障害者患者等の研究が進むことで、医療サービスやQOL改善に資する政策の立案につながる可能性がある。
- 生活保護受給中の患者の地域別疾病構造や受療行動の分析を行うことで、正確な医療サービスのニーズを推察できる。
- 感染症法に基づく公費負担医療部分の公開により、新型コロナ感染症患者の分析も踏まえた感染症予防計画等の立案が可能となる。例えば、新型コロナウイルス感染症患者のICU入室中における酸素投与等の処置がない患者割合について病院間差を評価することで、適正使用の状況の評価が可能となる。
- 医療保険と生活保護受給を行き来している患者についての健康状態や医療サービス受療の実態を把握できる。これにより、生活保護に至る前段階での健康管理上の必要な対策を講じ、重篤な症状に陥らないようにするための政策の立案につながる可能性がある。

②NDB収載・提供情報の拡大に伴う懸念点について

第6回匿名医療情報等の提供に関する専門委員会 資料1 改変

- NDBは、収集の段階で個人情報情報を削除して格納し、提供の段階ではさらに匿名加工化した上で提供しており、提供した情報をもって患者個人を特定することは不可能（個人情報保護法上の個人情報に該当しない。）
- また、研究者等には、CSV形式でレコード毎に提供しており、匿名化された個々の患者の診療情報を偶然かつ容易に把握できるようなものではない。通常、研究者等は、匿名化された集団としての患者の診療行為や受療行動の傾向を分析している。
- 一方で、患者に関する情報が増加し、他の情報(※)と悪意を持って照合すれば個人を特定できる可能性はゼロではない。 ※報道の情報や、研究者等が属人的に知っている情報 など



③NDB収載・提供情報の拡大に伴う対応

第6回匿名医療情報等の提供に関する専門委員会 資料1 改変

- 郵便番号・市町村コード、高額療養費自己負担限度額区分、公費負担医療は、既に、NDBにおいて各種規制が講じられていることや専門委員会における個別審査をさらに強化することで懸念点に対応し、提供。
- 医療機関コード等については、医療機関等が特定できない形で提供。

事前規制	NDB収集時	① 個人情報 は削除した状態で 収集 し、NDBに格納 (厚生労働省は個人情報を持たない)	匿名加工基準と同程度
	NDB提供時	①提供の都度ハッシュ化のアルゴリズムを変える ②特異な情報を削除等 (100歳以上一括りなど) ③ 審査において必要最小限 の範囲でしか提供しない (医療機関コード等は匿名で提供など)	
事後規制	① 法令による対応 →NDB/介護DB/DPCデータ独自の規制 ・特定の個人を識別する目的で他の情報と照合することを禁止。 ・NDBデータと連結できる情報は、法令に限定列举。		
	② 安全管理措置 (法令及びガイドライン) ・データの適正管理の方針、規程の策定、データ管理簿の整備 ・データを利用する区域の特定、当該区域への入退室管理 データ利用後の適切な方法によるデータ消去 ・データを利用するPC等について不正アクセスの防止等の措置 等		
	③ 成果物の公表のルール →NDB/介護DB/DPCデータ独自の規制 ・研究成果の公表に当たっての 最小集計単位の原則の遵守 ・厚生労働省による 公表物確認の実施		
+	+		
追加	データの必要性をより把握しやすくし、 審査を確実に行えるよう、提供申出書と提供申出書サマリを見直し、厚生労働省・専門委員会における審査を強化。		
	①提供申出書の見直し (研究者が提出するもの) ②提供申出書のサマリの見直し (→事務局で審査に必要な点をまとめ、 専門委員会での審査に使われるもの) ③ 個別審査の運営方法 の見直し ※ 専門委員会において、定期的に効果・問題点を検証していく。また、故意過失に関わらず問題が発生した場合は、専門委員会を臨時に開催し、対応を検討。		

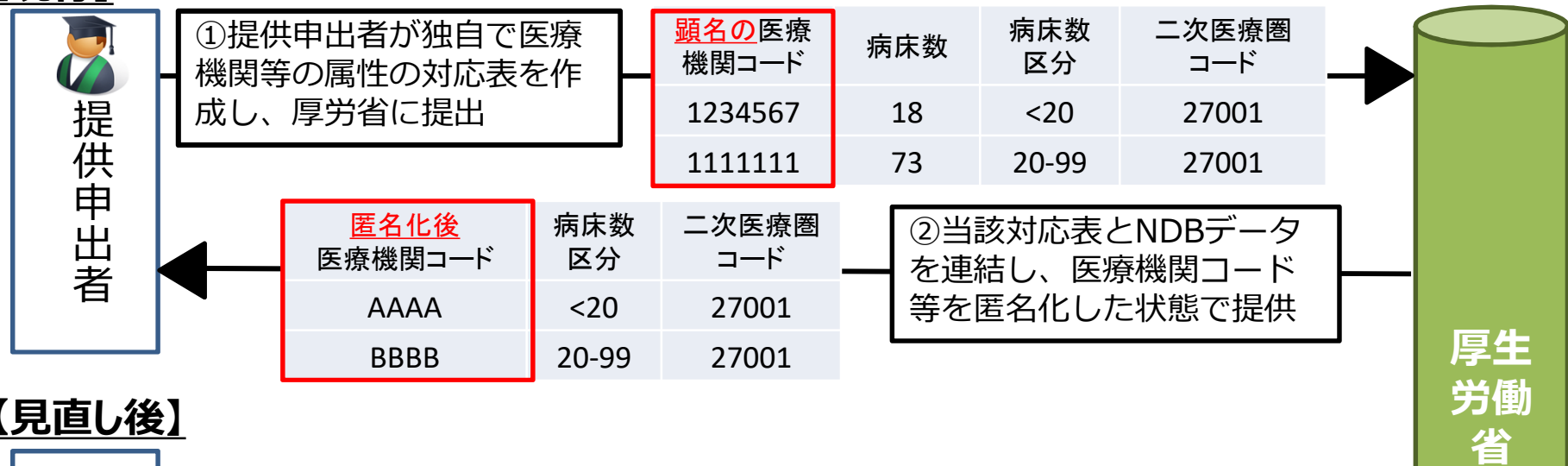
さらに実効性を高める

(参考) 医療機関コード等に対する対応

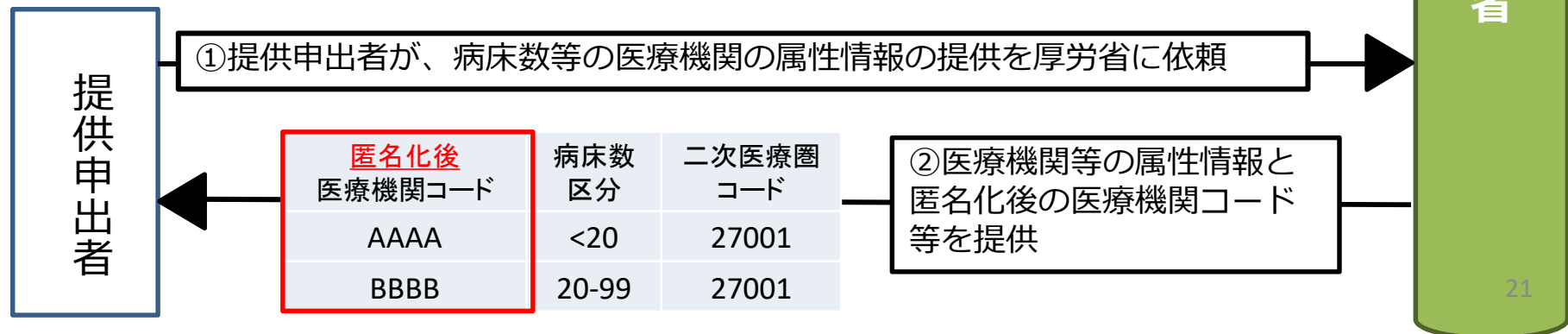
第6回匿名医療情報等の提供に関する専門委員会 資料1 改変

- 現行では、医療機関・薬局・保険者の属性に関する研究をする場合、概ね以下の手順により対応。
 - ①提供申出者が地方厚生局等の情報より対応表を作成し、厚生労働省に提出
 - ②厚生労働省が、医療機関コード等を匿名化した上で、当該対応表とNDBデータを連結した状態で提供。
- しかし、提供申出者が対応表を独自に作成しており、作成した対応表が最新の情報でなく（医療機関等の移転・統廃合に未対応等）、紐付かない医療機関が発生する等の課題がある。
- 今後は、提供申出者の求めに応じ、可能な限り厚生労働省が医療機関等の属性に関する対応表を整備し、**医療機関が特定できない形（提供データ毎に匿名化ロジックを変更等）で提供する方向。**

【現行】



【見直し後】



(参考) 公費負担医療について

第6回匿名医療情報等の提供に
関する専門委員会 資料1 改変

- 公費負担医療については、令和元年の健康保険法等改正法により、第三者提供制度が法定化され提供可能となったが、運用上は、法改正前と同様、提供申出書の「抽出依頼テンプレート」において「KO（公費レコード）」を選択することができない状態としており、提供対象外としている。（公費併用医療については、レセプトは提供している。）
- 今回、専門委員会の委員や研究者等から、生活保護の医療扶助受給者、新型コロナウイルス感染症患者や難病患者等の公費負担のある患者数の正確な把握や治療実態を分析し政策立案やQOL向上に寄与する研究のニーズがあった。（P18参照）
- 一方で、公費レコードや全額公費負担医療のレセプトを提供することについて懸念される点はP19のとおり。これに対しては、NDBにおいて既に各種規制が講じられていることや、専門委員会におけるデータの必要性などの個別審査を強化すること（P20参照）により、対応できると考えられる。
- こうしたことを踏まえ、専門委員会において必要最小限度の原則を十分考慮することを前提に、抽出依頼テンプレートを改正して提供対象とする方向。

【テンプレートの改正イメージ】

第三者提供テンプレート（抽出）

医科レセプト 情報

提供形式:

抽出期間: 20 年 月 ~ 20 年 月

名寄せ: 使用ID

名寄せ先

抽出項目: 出力対象は■にしてください。

☒ MN ☐ IR ☐ RE ☐ HO ☐ SY ☐ SI ☐ IY ☐ TO ☐ CO ☐ NI ☐ SJ ☐ TI ☐ TR ☐ TS ☐ GR

出力対象に「KO（公費レコード）」を追加する

※名寄せについては「はじめにご確認ください」シートに説明がございますのでご確認ください。
 ※2つ目以降は、同条件で複数のレセプト種類へ名寄せする場合に使用します。
 ※条件が違う名寄せを行う場合は、当シートもしくはブックをコピーしてご使用ください。
 ※特定健診・保健指導との名寄せは使用IDの選択にかかわらずIDinで実施いたします。

※Nレコード
 ※「提供不可」

レコード識別名: 公費レコード(KO)

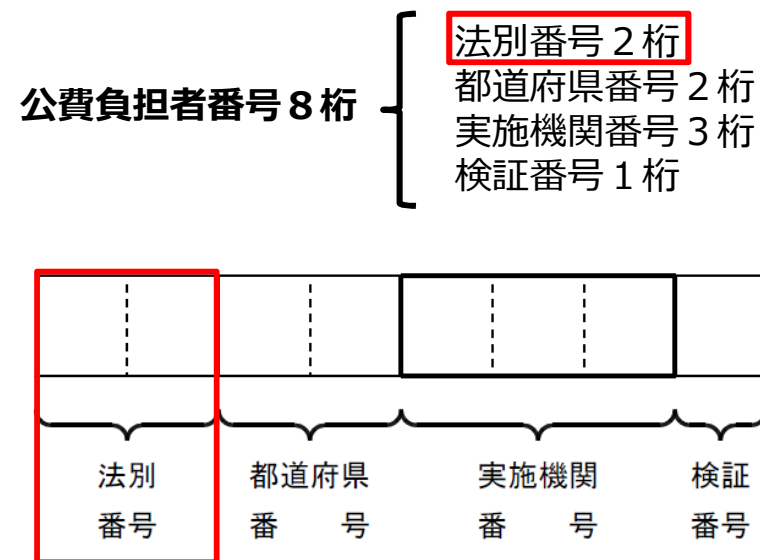
項番	データ項目名(日本語)	型	項目数	出力	項目仕様
1	通番1	英数	10		
2	通番2	英数	51		
3	有効フラグ	数字	1		
4	公費フラグ	数字	1		
5	レコード識別情報	英数	2		
6	負担者番号(公費負担医療)	英数	8		

「KO（公費レコード）」を選択すれば、
公費負担者番号の上2桁（法別番号）などが
わかるようになっており、どの公費を使用したかを
把握可能

(参考) 公費負担者番号の具体的な内容について

第6回匿名医療情報等の提供に
関する専門委員会 資料1 改変

法律の名称（略称）	給付名	法別番号
戦傷病者特別援護法	療養の給付	13
	更生医療	14
原子爆弾被爆者援護法	認定疾病医療	18
感染症法	新感染症の患者の入院	29
心神喪失者等医療観察法	医療の給付	30
感染症法	結核患者の適正医療	10
	結核患者の入院	11
精神保健福祉法	措置入院	20
障害者総合支援法	精神通院医療	21
	更生医療	15
	育成医療	16
	療養介護医療/基準該当療養介護医療	24
麻薬及び向精神薬取締法	入院措置	22
感染症法	一類感染症等患者の入院	28
児童福祉法	療育の給付	17
	肢体不自由児通所医療/障害児入所医療	79
原子爆弾被爆者援護法	一般疾病医療費	19
母子保健法	養育医療	23
児童福祉法	小児慢性特定疾病医療費	52
難病法	特定医療費	54
...	...	...
生活保護法	医療扶助	12



(参考)【見直し①】 提供申出書について

第6回匿名医療情報等の提供に関する専門委員会 資料1 改変

提供申出書（現行）

提供申出書 (様式1)	1 研究の名称
	2 研究の内容
	3 研究の必要性
	4 研究の概要 (研究の具体的な内容、利用目的、利用する方法及び作成する資料等の内容)
	5 研究の計画及び実施期間 (当該研究計画の中で実際に匿名レセプト情報等を利用する期間、結果取りまとめ、公表時期等)
	6 他の情報との連結の有無
	7 外部委託等の有無等
	8 取扱者の本申出書に記載された分野での過去の実績と現在行っている研究
	9 取扱者の本申出書に記載された分野以外での過去の実績と現在行っている研究
	10 匿名レセプト情報等の利用期間
別添8	11 匿名レセプト情報等の利用場所
	12 匿名レセプト情報等の保管場所
	抽出依頼テンプレート
別添9	公表イメージ

変更

提供申出書(見直し案)

- 1 研究の名称
(研究概要が分かるように具体的に記述)
- 2 研究の内容、必要性
 - 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)
 - ③研究によって期待される効果
(本研究で期待される結果やその意義について記述する)
- 3 研究の概要 (下記の項目を参考に具体的に記述する。ただし、実態把握研究等、研究デザイン等を記載することが困難な場合は例外を認めることとする。)
 - ①研究計画
 - ・ 研究対象集団 (選択・除外基準等)
 - ・ 研究デザイン (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な理由等)
 - ・ エンドポイント (死亡、特定の合併症、医療費等)
 - ②医療政策への寄与、期待される効果や将来への展望
4. 研究の実施計画および期間
(匿名レセプト情報等を利用する期間、結果取りまとめ、公表時期等)

見直しのポイント

データの必要性等について、事務局が迅速に把握し、円滑に審査できるよう、研究の概要(データ抽出条件等)を原則※具体的に明記する形で見直し

※実態把握研究等の研究デザイン等を記載することが困難な場合は、例外を認めることとする。

(参考) 【見直し②】 提供申出サマリについて

第6回匿名医療情報等の提供に関する専門委員会 資料1 改変

現行の提供申出サマリ

①担当者、提供申出者	
1. 担当者氏名	
2. 担当者所属	
3. 研究名称	
4. . . .	
②匿名レセプト情報等の利用目的等	
1. 研究の内容	
2. 公共性、必要性、緊急性	
3. 研究の概要	
4. 過去の研究実績や現在行っている研究(同分野)	
5. 過去の研究実績や現在行っている研究(分野外)	
③研究対象データについて	
1. 基本情報	レセプト種別(医科、DPC、…) 抽出期間 特定健診・保健指導 抽出期間 年齢区分
2. 保険者番号 3. 医療機関コード 4. 薬局コード	提供依頼有無 匿名化有無 絞込みの有無と絞込み条件 左記データを用いた別コード付与の有無 付与した内容 上記データが必要な理由
5. 傷病名コード 6. 診療行為コード 7. 医薬品コード 8. 特定機材コード	提供依頼有無 抽出データの絞り込み 絞り込み条件 その他
9. 抽出条件	
10. 抽出項目	
④セキュリティについて	
⑤公表方式・内容について	
⑥公表イメージについて	

変更

変更

変更

提供申出サマリ(見直し案)

3 研究の名称 (研究概要が分かるように具体的に記述)	
②匿名レセプト情報等の利用目的等	
1 研究の内容、必要性 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) ③研究によって期待される効果 (本研究で期待される結果やその意義について記述する)	
2 研究の概要 (下記の項目を参考に具体的に記述する。ただし、実態把握研究等、研究デザイン等を記載することが困難な場合は例外を認めることとする。) ①研究計画 ・研究対象集団(選択・除外基準等) ・研究デザイン(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な理由等) ・エンドポイント(死亡、特定の合併症、医療費等) ②医療政策への寄与、期待される効果や将来への展望 ③本研究分野における過去の実績・現在進行中の研究	
2. 保険者番号 3. 医療機関コード 4. 薬局コード 5. 患者居住地 6. 限度額区分 7. 公費負担者番号	提供依頼有無 匿名化有無 絞込みの有無と絞込み条件 左記データを用いた別コード付与の有無 付与した内容 上記データが必要な理由

(参考) 提供申出サマリの例

① 担当者、提供申出者

1	担当者氏名(ふりがな)	〇〇 〇〇〇	第6回匿名医療情報等の提供に関する専門委員会 資料1
2	担当者所属	〇〇 〇〇〇	
3	研究名称 (研究内容が分かるように具体的に記述)	新型コロナウイルス感染症患者に係る入院医療費の把握	
4	提供を依頼するデータ	特別抽出	
5	研究期間	〇〇ヶ月	
6	提供申出者	〇〇 〇〇〇	
7	取扱者数	担当者を含め(〇人) 外部委託：なし	
8	申出実績	－	
9	手数料免除の有無	補助金等を利用しないため、手数料免除を申請しない 補助金等名称：－	

② 匿名レセプト情報等の利用目的等

1	研究の内容 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) ③研究によって期待される効果 (本研究で期待される結果やその意義について記述する)	①新型コロナウイルス感染症対策に当たり、新型コロナウイルス感染症患者に係る入院医療費について概要を把握する必要がある。・・・ ②新型コロナウイルス感染症対策に関する施策の企画及び立案に必要な資料として・・・ ③新型コロナウイルス感染症患者に係る入院医療について、その一人当たり入院医療費の平均値、中央値、最大値及び最小値についてグラフ化し・・・
---	---	---

審査委員会での確認事項

✓ 匿名レセプト情報等の直接の利用目的が国民保健の向上に資するどうかを確認

2	研究の概要 ①研究計画 - 研究対象集団 (選択・除外基準等) - 研究デザイン (PECO、統計解析法等) ※P:Patients (対象となる患者) E:Exposure (曝露) C:Comparison (比較対照) O:Outcome (結果や転帰) ・データ抽出条件 (具体的なレコードとそのレコード が必要な理由や死亡、特定の合併症 や医療費等といったエンドポイント の抽出方法等) 審査委員会での確認事項 ✓ 研究者が利用する匿名レセプト情報等の範囲及び匿名レセプト情報等から分析する事項が 研究内容から判断して必要最小限であるかを確認 ✓ 特定個人を識別する可能性があるかを確認 ②医療政策への寄与、期待される効果 や将来への展望 ③本研究分野における過去の実績・ 現在進行中の研究	①研究計画 - 研究対象集団： 〇〇から〇〇年の〇〇地域に在住の18歳以上で人口〇〇人 以下の市区町村は除外 - 研究デザイン Patients：上記 Exposure：・・・ Comparison：・・・ Outcome：・・・ 統計解析としては、・・・。 - データ抽出条件 〇〇を把握するため、性別、年齢階層、BMI、併存症、患者居住地情報、 医療機関の〇〇情報、所得階層情報・・・が必要である。これらを調整して解 析するために、患者住所、所得情報、医療機関コード、傷病名レコード、診 療行為レコード、医薬品レコード、特定健診情報・・・が必要である。エンド ポイントは、診療行為レコードと傷病名レコード上の転帰区分や・・・から 取得する。 審査委員会での確認事項 ✓ 患者居住地情報を利用するかを確認 ②医療政策の寄与、期待される効果や将来への展望 ・・・ ③本研究分野における過去の実績・現在進行中の研究 ・・・
----------	---	---

③研究対象データについて

1	基本情報	1. レセプト種別 抽出期間 2. 特定健診・保健指導 抽出期間 年齢区分 その他	医科/DPC/調剤 〇〇年〇月から〇〇年〇月 特定健診 〇〇年度から〇〇年度 〇〇歳以上5歳刻み、100歳以上トップコーディング
2	保険者番号	提供依頼 抽出データの絞り込み 絞り込み条件 上記データを求める理由	なし
3	医療機関コード	提供依頼 抽出データの絞り込み 絞り込み条件 上記データを求める理由	あり 絞り込みなし — ...
4	薬局コード	提供依頼 抽出データの絞り込み 絞り込み条件 上記データを求める理由	なし
5	患者居住地	提供依頼 抽出データの絞り込み 絞り込み条件 上記データを求める理由	あり 絞り込みあり 〇〇地域、〇〇地域 ...
6	高額療養費自己 負担限度額区分	提供依頼 抽出データの絞り込み 絞り込み条件 上記データを求める理由	あり 絞り込みなし — ...
7	公費負担者番号	提供依頼 抽出データの絞り込み 絞り込み条件 上記データを求める理由	あり 絞り込みあり 法別番号が12のレコードのみ ...

審査委員会での確認事項

✓ 研究に必要なレコードとその理由の妥当性を確認

8	傷病名コード	提供依頼 抽出データの絞り込み 絞り込み条件 その他	なし
9	診療行為コード	提供依頼 抽出データの絞り込み 絞り込み条件 その他	あり 絞り込みあり 〇〇疾患に関連する診療行為
10	医薬品コード	提供依頼 抽出データの絞り込み 絞り込み条件 その他	あり 絞り込みあり 〇〇疾患関連する医薬品
11	特定器材コード	提供依頼 抽出データの絞り込み 絞り込み条件 その他	あり 絞り込みあり 〇〇疾患に関連する特定機材
12	抽出条件	〇〇年から〇〇年を対象に、〇〇に曝露されている〇〇地域に在住の患者と、曝露されていない〇〇地域在住の患者を抽出し、それぞれの患者背景因子等を記述、調整したあと、アウトカムである〇〇を分析する。	
13	抽出項目	医科レセプト DPCレセプト 調剤レセプト 歯科レセプト 特定健診 特定保健指導	IR、RE、HO、SY、IY、TO IR、RE、HO、BU、・・・ YK、RE、HO、SH、CZ、・・・ － 基本情報、セクション情報、・・・

審査委員会での確認事項

✓ 1から11の情報を含め、研究内容に鑑みて必要以上のレコードの提供依頼がないかを確認

④セキュリティについて：略

⑤公表方式・内容について

1	公表方式	■ 論文 公表の方法：公衆衛生学領域、〇〇疾患領域の英分誌 予定時期：〇〇年〇月
		■ 報告書 公表の方法：研究班報告書 予定時期：〇〇年〇月
		■ 学会・研究会等での公表 学会研究会等の名称：公衆衛生学領域、〇〇疾患領域の学会 予定時期：〇〇年〇月
		■ 学会誌等に掲載 公表の方法：公衆衛生学領域、〇〇疾患領域の学会 予定時期：〇〇年〇月
		■ その他 公表の方法：研究班でのホームページに学会での抄録、論文等のリンク先を掲載 研究班会議やクローズドな会議等での共有 予定時期：〇〇年〇月
2	公表内容	COVID19の入院費、・・・

審査委員会での確認事項

✓公表方式が特定の商品又は役務の広告又は宣伝に利用するといった相当の公益性を有しないかを確認

⑥公表イメージについて

表1：患者背景因子

		Total N (%)	Exposure	Comparison
年齢	18～25歳			
	26～30歳			
	...			
性別	男性			
BMI				
収縮期血圧				
受診した医療機関 (病床数)	1～99床			
	100～199床			
	...			
受診した医療機関	診療所			
併存症	糖尿病			
	COPD			
	...			
所得階層情報	370万円以下			
	370～770万円			

審査委員会での確認事項

✓ 所得階層情報、医療機関コード等
を利用するか確認

...

(参考) 【見直し③】 個別審査の運営方法

第3回匿名医療情報等の提供に関する専門委員会 資料2 改変

- NDBは匿名化されているものの機微な診療記録であることから、専門委員会においては当該情報を外部に提供することの重大性を認識した上で安全管理措置等を十分に考慮して審査を行っている。
- 現行の審査では、提供申出者に代わり事務局（厚生労働省）が審査に関与している状態で、かつ審査が非公開となっているため、提供申出者に対しNDB利用に関して重要性が伝わりにくい。さらに、提供申出の内容が複雑で、十分に専門委員会で審査できず、結果として審査継続となるケースがある。
- 提供申出者によりNDBのルールを理解してもらうことや審査継続を減らすことを目的に、NDB利用が初めてである提供申出者、複雑な申出内容に関しては対面での審査を導入する。

＜現行の審査＞

厚生労働省職員が研究内容について代わりに報告



メリット

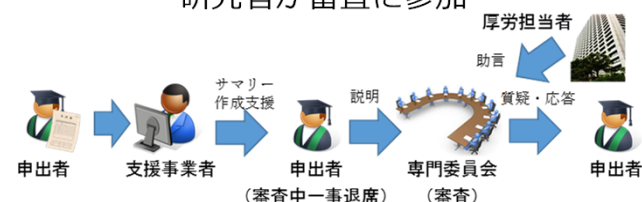
- 提供申出者の心理的負担を減らすことができる

デメリット

- 提供申出者から見て審査過程が不透明で審査の経緯や意図が理解困難
- 専門委員会及び事前説明に対応する厚生労働省内の担当者の負担が大きい

＜対面(web)審査＞

研究者が審査に参加



メリット

- 審査過程が透明化
- 提供申出者が自ら研究真意を伝えることができ、かつ、審査の経緯や専門委員会の意図を理解できる
- 提供申出者がNDB提供を受けることの重要性や責任感を認識できる
- 提供申出者自身が審査過程を理解できる

デメリット

- 審査進行が予測できない。
- 対面審査により、提供申出者の心理的負担が増える。

(参考) 【見直し③】 個別審査の運営方法

第3回匿名医療情報等の提供に
関する専門委員会 資料2 改変

- 各新規申出を以下の3つに分類し、審査を行う。
 1. 提供申出者に参加いただいた上で、専門委員会による審査（対面審査）
 2. 詳細説明なし・提供申出者の参加なしで、専門委員会による審査（簡易審査）
 3. 詳細説明あり・提供申出者の参加なしで、専門委員会による審査（通常審査）

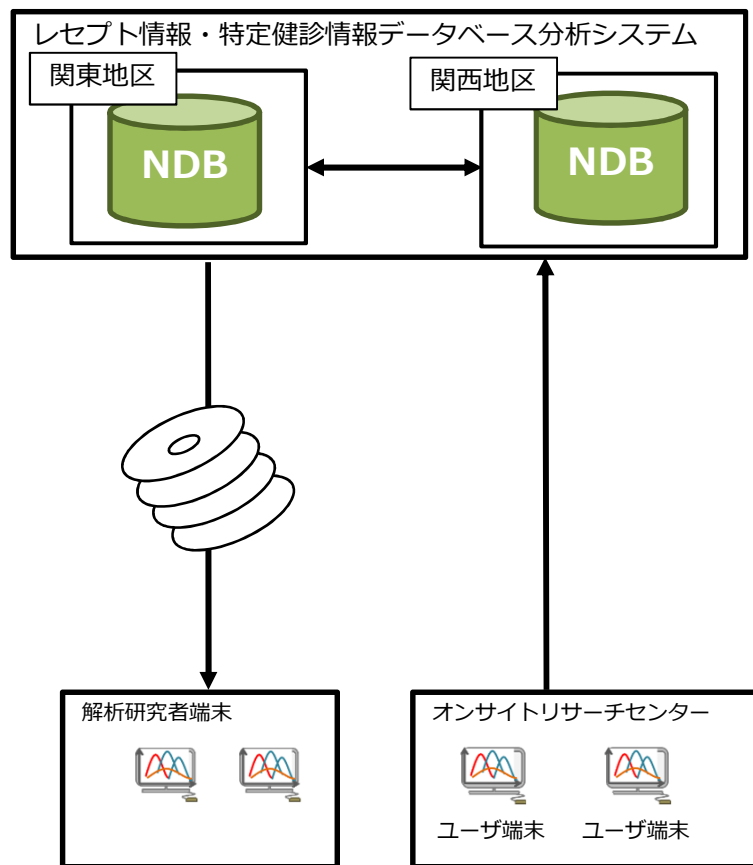
対面審査・簡易審査・通常審査のおよその基準は以下の通りとする。

対面審査	①NDBの提供申出が初めてである場合 ②研究内容が複雑で審査継続となる可能性が高い場合 ③過去に不適切利用があった者による提供申出の場合 ④その他、専門委員が必要と判断した場合
簡易審査	①変更申出のうち、研究目的の大幅変更・追加抽出等がない場合 ②サンプリングデータセットの新規申出のうち、目的や公表方法等が過去の承諾案件と類似している場合 ③集計表情報の新規申出のうち、目的や公表方法等が過去の承諾案件と類似しており、表数が3表以下の場合 ④特別抽出の新規申出のうち、目的や公表方法が過去の承諾案件と非常に類似している場合
通常審査	上記以外

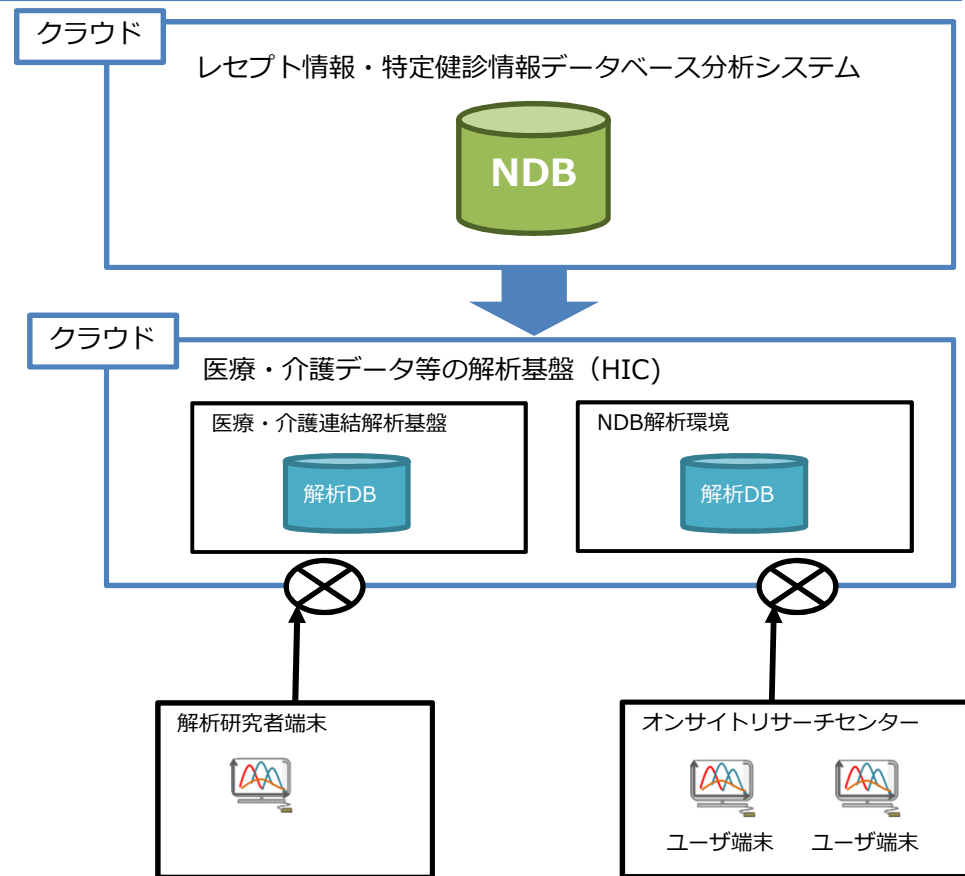
利便性の向上

NDBの更改とHICの開発開始

- 2021年3月から2022年3月にかけて、NDBの更改および医療・介護データ等の解析基盤（HIC）の開発を行う。
- 国のクラウドバイデフォルトに則り、フルクラウド環境で構築する。
- データヘルス改革推進本部・内閣官房情報通信技術（IT）総合戦略室の支援を受けつつ、工程管理支援業者を交えてリリースを目指す。



<現行>

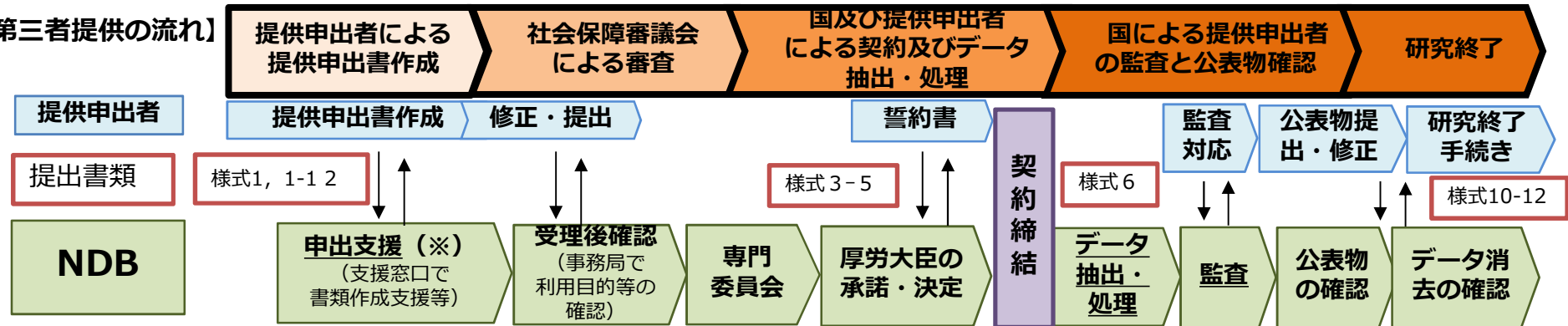


<リプレイス後>

公表物確認の重点化と提出書類の効率化

- 提供申出書から、承諾、データ提供、解析を経て研究終了までのプロセスで多数の書類が発生する。NDB普及を阻害する要因の1つにもなりうるため、提出書類の効率化を進める。

【第三者提供の流れ】



＜申請時＞	様式1	匿名レセプト情報等の提供に関する申出書
	様式1-1	匿名レセプト情報等を利用した研究に関する承諾書
	様式1-2	匿名レセプト情報等に係る手数料免除申出書
＜承諾後＞	様式3	匿名レセプト情報等の利用に関する依頼書
	様式4	匿名レセプト情報等の提供に関する利用規約
	様式5	匿名レセプト情報利用に係わる誓約書
	様式6	匿名レセプト情報等の受領書
＜変更時＞	様式7	所属等変更届出書
	様式8	匿名レセプト情報等の提供に関する申出書の記載事項変更依頼申出書
	様式9	匿名レセプト情報等の利用期間延長申出書
＜終了時＞	様式10	匿名レセプト情報等のデータ措置報告書
	様式11	匿名レセプト情報等の管理状況報告書
＜研究公表時＞	様式12	匿名レセプト情報等の利用実績報告書

統合検討

統合検討

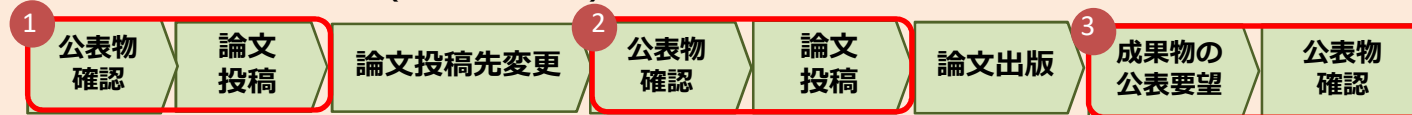
統合検討

※ 「匿名診療等関連情報の提供に関するガイドライン」（DPC）においても、同様の対応を行う。

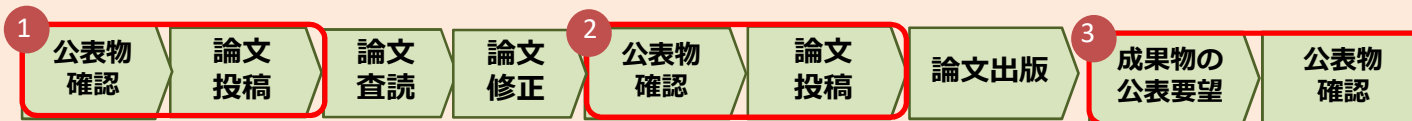
公表物確認の重点化と提出書類の効率化

<現行>

1. 公表物確認後の成果物であっても、その成果物を引用・加工後、再度公表したい場合には、改めて公表物確認を行っている。(以下図②③)



2. 論文投稿先の変更や査読指摘による修正など、新規データが含まれない内容・軽微な修正であっても、改めて公表物確認を行っている。(以下図②③)



<対応>

提供申出書に記載されている公表形式であり、一度公表物確認した後であるならば、新規データ等の追加がない限り公表物確認は不要とする。

- 公表物確認とは、利用者が、提供申出書に記載した公表時期、方法に基づいて行った研究の成果(中間生成物及び最終生成物を含む)を、公表前に任意の様式で厚生労働省へ報告し、確認・承認を求めること。

公表物確認の主な確認観点

個人情報保護の観点からガイドライン掲載の「研究の成果の公表にあたっての留意点」の公表形式の基準を満たしているか

※ 「匿名診療等関連情報の提供に関するガイドライン」(DPC)においても、同様の対応を行う。

今後のスケジュール案

第6回匿名医療情報等の提供に関する専門委員会 資料1 改変

	2021年7月～8月	2021年9月～2022年3月		2022年4月
郵便番号・市町村コード		ガイドライン改正	システム改修	
高額療養費 自己負担限度額 区分				
公費負担医療 (公費負担者番号等)			提供開始	
全額公費医療 (医療 扶助レセプト)			医療扶助検討会 ガイドライン改正	提供開始

※ガイドライン改正は、提供申出書等の改正を含む。

(参考) 匿名医療情報等の提供に関する専門委員会、懇談会にていただいた御意見①

第6回匿名医療情報等の提供に
関する専門委員会 資料1 改変

全体

- データの活用に関しては、個人情報を守りながら、データを上手く活用して国全体がメリットを得ることをどうやるのかという議論が進んでおり、皆が納得するのであれば、活用には舵を切ることも十分考える状況である
- NDB収載・提供情報の拡大により、様々な分野での研究がすすむと、メリットは大きい
例えば、医薬品に開発は欧米と比較すると、開発が遅れており、その原因に疫学的な情報が揃っていないという見解がある。医薬品の開発は患者さんのメリットにつながるため、個々の研究計画に応じて、その必要性を判断すべきである
- 患者居住地情報(郵便番号、市町村コード)、所得階層情報(高額療養費自己負担限度額区分)、医療機関コード等の提供について、メリットは十分理解できるが、個人特定のリスクを最小限にするため、提供時はより慎重に検討すべき
- (メリットもリスクもよくまとまっているが、) 目的と研究に応じて審査できる体制を運用面から整備してはどうか (例：必要以上のデータの依頼がある場合は重点審査とし、データの必要性を提示する)
- 日本のデータ活用は、世界と比べて遅れをとっている一面もあるが、国民の利益となる形で、よりデータの利活用をすすめる方向とするためにも、より丁寧な審査に必要なデータを提供するのがよい
- 提供申出書にデータが必要な理由を十分に記載し、専門委員会で判断できる形にしたい
- 本委員会は研究自体の新規性や学術的価値を判断するのではなく、提供するデータの必要性・安全管理を検討する場であるべき
- 提供開始後、一定期間経ったタイミングで効果や問題点を検証すべき
- 個人の特定のリスクも高まるという懸念に対しては、しかるべき対応が取られたと考えるが、個人の特定が起きてしまった場合は臨時で専門委員会を開き、対応を検討することとしてほしい

(参考) 匿名医療情報等の提供に関する専門委員会、懇談会にていただいた御意見②

第6回匿名医療情報等の提供に関する専門委員会 資料1 改変

郵便番号・市町村コード・高額療養費自己負担限度額区分

- レセプトは医療機関の所在地しか分からなかったが、患者居住地情報が把握できることで、2次医療圏もしくは都道府県を越えての患者の移動といった分析も可能となる
- 様々な医療施策が、所得階層にて助成制度があるなか、その制度がうまくいっているか、もしくは緩和した際の状況を把握できる
- 患者居住地情報・高額療養費自己負担限度額区分の提供は、健康格差の課題への対処や地域ごとの医療費のあり方の分析など行政・研究目的において重要である
- 患者居住地情報・高額療養費自己負担限度額区分の提供は、研究の価値とその必要性を専門委員会で吟味することが大事であり、必要なときに提供できる形にするべきである
- 低所得層及びその子供の受診抑制が起こっているかどうかの把握は、政策的に非常に重要である
- 高額介護合算療養費制度を利用する患者もいるので、将来的には介護でも限度額区分を検討する必要がある

医療機関コード等

- 居住地情報のうち郵便番号7桁と医療機関コード・薬局コードを組み合わせると限りなく個人特定のリスクがかなり高まるのではないか
- (匿名化していない) 医療機関コードを本当に必要とする研究はごく僅かで、医療機関の詳細な属性情報を提供することが求められているのではないか
- 医療機関コードに対して、医療機関が特定できない形で属性情報の提供を行うということで、ニーズにもきちんと応えていくという方針には賛成する
- 研究者が医療機関コードと属性の対応表を地方厚生局のデータをもとに作成するが、過去分を含めて、整備してほしいという要望は必ずでてくる

公費負担医療

- 個人情報 that 特定されないようというところは重々慎重にすべきだと思うが、研究という意味では、公費負担医療が入っているものとそうでないもので実態がどうなっているのかというのは、政策の質を上げるためにも、研究の上でも非常に重要だと思うので、ぜひ進めていただきたい。
- 公費の患者さんに関しては、御自分の病名を人には余り知られたくないという要望が、普通の一般的な方で非常に強いと思うので、より慎重な取扱いが必要である。ただし、それは審査の際に本当にそれが必要なのかというところを、より慎重にしっかり審査するという形での対応でもいいかと思う。
- 高齢者が生活保護に陥る一番大きな理由が傷病なので、（医療保険や医療扶助のレセプトを分析することで）生活保護に陥らないようにするための健康管理といった政策は将来的にもやるべきである

3. 履歴照会・回答システムの活用に伴う N D Bの第三者提供に係る手数料の 改定について

NDBや介護DB等の公的データベースの連結推進に向けた被保険者番号活用の仕組みについて

第6回匿名医療情報等の提供に関する専門委員会 資料2

検討の経緯

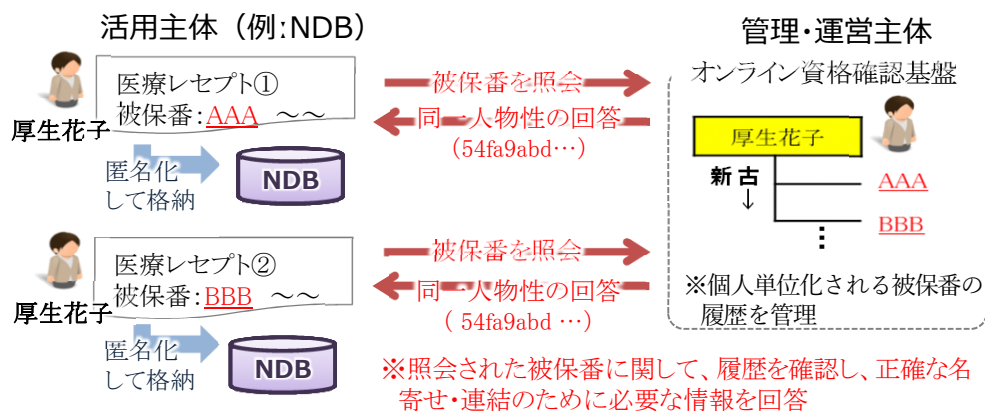
- データベースの整備を通じて医療等分野の研究開発等を推進するため、医療等情報の連結を推進することが重要。
- 医療等情報の連結に向けては、「医療等分野情報連携基盤検討会」にて、2018年8月にとりまとめた報告書において、医療等分野における識別子として、個人単位化される予定の被保険者番号履歴の提供を受けることができる仕組みの整備を目指す、との方向性が提示された。
- 「成長戦略フォローアップ」（令和元年6月21日閣議決定）では、オンライン資格確認システムを基盤として、個人単位化される被保険者番号を活用した医療等情報の連結の仕組みの検討を進め、必要な法的手当を行い、2021年度（令和3年度）からの運用開始を目指すこととされた。
- 上記検討会及び「成長戦略フォローアップ」での方向性を踏まえ、有識者による「医療等情報の連結推進に向けた被保険者番号活用の仕組みに関する検討会」を2019年7月に立ち上げ、「データベースでの利用」（研究用データベースでの名寄せ、連結解析等）のユースケースに関して、2021年度からの運用開始を目指し、具体的なスキームや、活用主体、管理・運営主体等を具体化するための検討を実施し、2019年10月に報告書を取りまとめた。

法的整備

- 検討会報告書を踏まえ、NDBや介護DB等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を安全性を担保しつつ提供することができることとする「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律（令和2年法律第52号）」が成立し、2021年度中の運用開始に向け、施行準備を進めている。

具体的な仕組みについて（履歴照会・回答システム）

① 具体的スキーム（被保番の履歴を活用した名寄せシステム）



② 対象となるDB（名寄せシステムを利用できるDB）

- 医療・介護等の分野の公的データベースで、法律等で、
 - ① 利用目的や収集根拠
 - ② 安全確保措置
 - ③ 第三者提供のスキーム（照合禁止規定等）
 が明記・確保されていること

- 現在では、NDB・介護DB等を想定

③ 名寄せシステムを管理・運営する者

- 社会保険診療報酬支払基金・国民健康保険団体連合会（オンライン資格確認を運営する者）

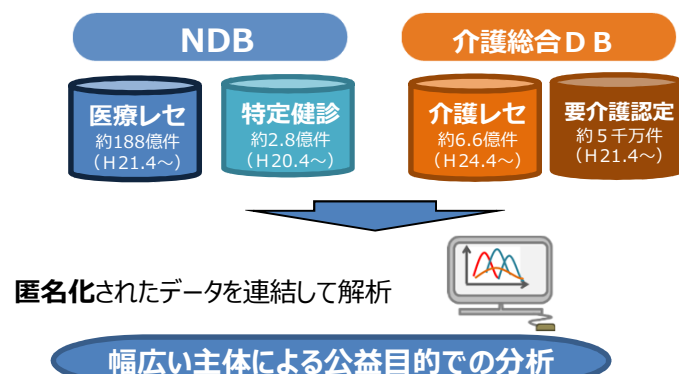
○ 第三者提供の対象となる者

従来、ガイドラインに基づいて行ってきたNDBデータ等の第三者提供では、申出が可能な者を国、地方自治体、大学等に限定していたところ。

令和元年健康保険法等改正により、これまで第三者提供の対象外としていた**民間事業者にもNDBデータ等の提供を行うことを可能とし、幅広い主体によるデータの利活用を促進することとした。**

○ 第三者提供に係る手数料

NDBデータ等の第三者提供には、個々の申出に対応する作業量に応じた費用が発生すること、NDBデータ等の利用者にも受益が発生することを考慮し、令和元年健康保険法等改正により、**NDBデータ等の利用者は実費相当の手数料を納めなければならないこととした。**一方で、**国民一般に利益が及ぶような特に重要な研究等の公益性や重要性に鑑み、その利用を促すことが適当であるため、以下に示す者については手数料を免除することとした。**



<主体の例>



行政



保険者



研究者



民間企業

<分析の例>

- ・地域の医療・介護提供体制の客観的評価に関する分析
- ・医療費・介護費の両面の評価に関する分析
- ・医療・介護サービスの効果に関する分析

- ・地域包括ケアシステムの構築や効果的・効率的な医療介護提供体制の整備
- ・医療・介護サービスの質の向上

○ 第三者提供に係る手数料の額

人件費等を踏まえた時間単位の金額に、作業に要した時間に乗じて得た額とする。

時間単位の金額は、それぞれ1時間までごとにNDBは6100円、DPCデータは4250円（介護DBは5900円）

作業に要した時間とは、申出処理業務（申出書類確認・専門委員会への諮問手続・データの抽出条件の精査等）とデータ抽出業務（SQL作成・テスト実施・結果の検証等）に要した時間とする。

○ 手数料の免除対象者

NDBデータ等の利用者が以下の者のみから構成されている研究等については、手数料を免除する。

1. 国の行政機関及び地方公共団体
2. 科研費等の補助金を受けてNDBデータ等を利用する業務を行う者（※）
3. 1. 2. の者から委託を受けた者

※例：厚生労働科学研究費の交付を受けて、当該交付対象となっている研究を行う研究グループ等

- NDBの名寄せ・連結精度の向上を図るため、今年度中に運用を開始することとしている履歴照会・回答システムを活用することを予定している。
- 履歴照会・回答システムの活用主体（以下「連結情報照会者」という。）は、実費を勘案して政令で定める額の手数料を履歴照会・回答システムの実施主体（以下「支払基金等」という。）に納付しなければならないこととされている。
- したがって、連結情報照会者となるNDB管理者（厚生労働大臣）は、支払基金等に対して手数料を支払うこととなるため、今後、当該手数料分がNDBの保守運用経費に上乗せされることとなる。
- NDBの履歴照会・回答システムの活用により、NDBデータの利用者には、データの解析精度が向上するといった受益が発生することから、NDBの保守運用経費に上乗せされる履歴照会回答システムに係る手数料については、NDBデータの利用者が負担することが適当と考えられる。
- また、現行のNDBデータの提供に係る手数料は、平成30年度の保守運用経費を基に算出しているが、直近（令和2年度）の保守運用経費の状況とは乖離があることも踏まえると、手数料を見直す必要がある。
- 上記により、履歴照会・回答システムの運用の開始に併せてNDBデータの提供に係る手数料を見直すこととする。

今後のスケジュール（案）

- ～2021年9月～
 - 改正政令（手数料額の改定）公布
- ～2022年3月～
 - 関連システム改修
- 2022年4月～
 - 履歴照会・回答システムを利用した個人単位被保険者番号の履歴ハッシュ値（ID5）のNDBへ格納・提供開始
 - 改正政令（手数料額の改定）施行