

本マニュアルは、NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）の利用を検討するにあたっての一助となるよう作成されたものです
利用の申出を行う際は、本マニュアルを参照するとともに、「レセプト情報・特定健診等情報提供に関するホームページ」もあわせてご参照ください

令和2年10月1日から、NDBの第三者提供は、高齢者の医療の確保に関する法律第16条の2に基づき提供に移行したため、本マニュアルは令和7年現在有効なマニュアルと内容が大きく異なります。匿名医療保険等関連情報データベースの利用に関するホームページ（https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuhoken/reseputo/index.html）から、最新のガイドラインやマニュアルをご利用ください。

NDBの利用を検討している方へのマニュアル 〈オンサイトリサーチセンター編〉



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

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

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

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

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

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

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

こうした背景から、データ利用にあたっては提供依頼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、有識者会議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。

「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。

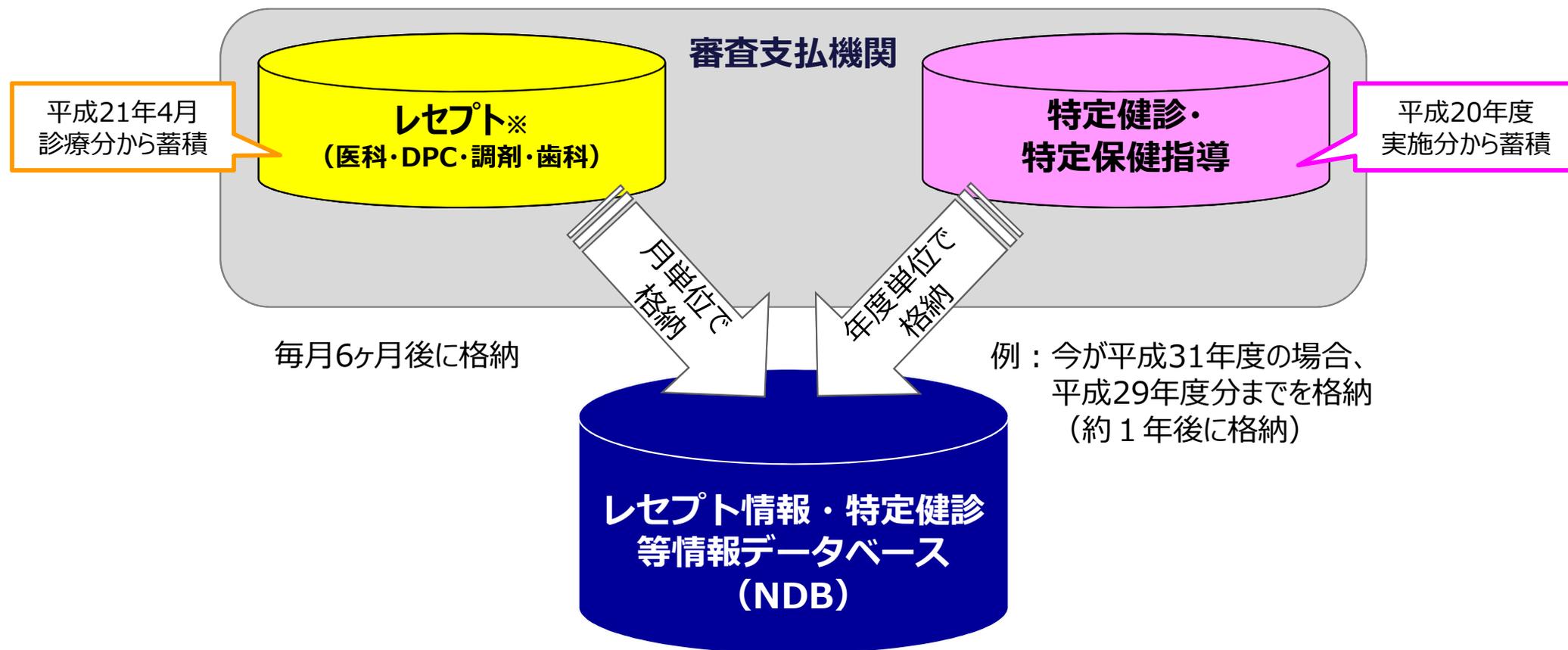
目次

I	NDBに含まれる情報について	4
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.	レセプト情報	
4.	レセプト情報の格納状況	
5.	レセプト情報の留意事項	
6.	特定健診・特定保健指導情報	
7.	特定健診・特定保健指導情報の留意事項	
II	オンサイトリサーチセンターの利用形態について	14
1.	オンサイトリサーチセンターの概要／拠点	
2.	オンサイトリサーチセンターの利用形態	
3.	レセプト情報等のデータ構成	
4.	格納されていない項目／提供できない項目	
5.	個人情報の匿名化	
6.	患者の同一性を確保するID：ハッシュ値の性質及び紐付けについて	
III	申出にあたっての要件について	28
1.	利用依頼申出者の要件	
2.	利用にあたっての根拠、罰則規定等	
3.	利用にあたっての制約事項	
IV	利用にあたっての具体的手続きについて	34
1.	疫学研究に関する倫理指針との関係	
2.	申出～審査～利用に至る具体的な手順	
3.	事前相談について	
4.	利用依頼申出者において準備すべき書類について	
5.	公表の際の基準について、事前に把握しておいていただきたいこと	
V	申出に対する審査について	41
1.	審査について	
2.	審査基準：研究内容・抽出	
3.	審査基準：セキュリティ要件	
4.	研究内容について、どの程度の記述が申出書に必要なか？	
5.	重複提供について	
VI	審査後の流れについて	48
1.	承諾、不承諾に関する有識者会議後の情報提供	
2.	承諾された場合 及び 審査継続の場合	
3.	不承諾となった場合	
VII	レセプト情報の特徴について	52
1.	空欄の存在について	
2.	医療機関におけるレセプト作成例	
3.	DPCデータ	
4.	コード番号	

I NDBに含まれる情報について

1. NDBに含まれる情報

- レセプト情報・特定健診等情報データベースには、レセプト情報と特定健診・特定保健指導情報が格納されています。



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

2. NDBを用いて、こんな研究ができます

➤ **レセプト情報を用いて、診療に関するさまざまな事項を集計できます。**

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

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

- 例……COPD患者における、その後の在宅酸素療法導入の実態評価

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

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

実際の利用にあたっては、有識者会議における審査が必要になります。

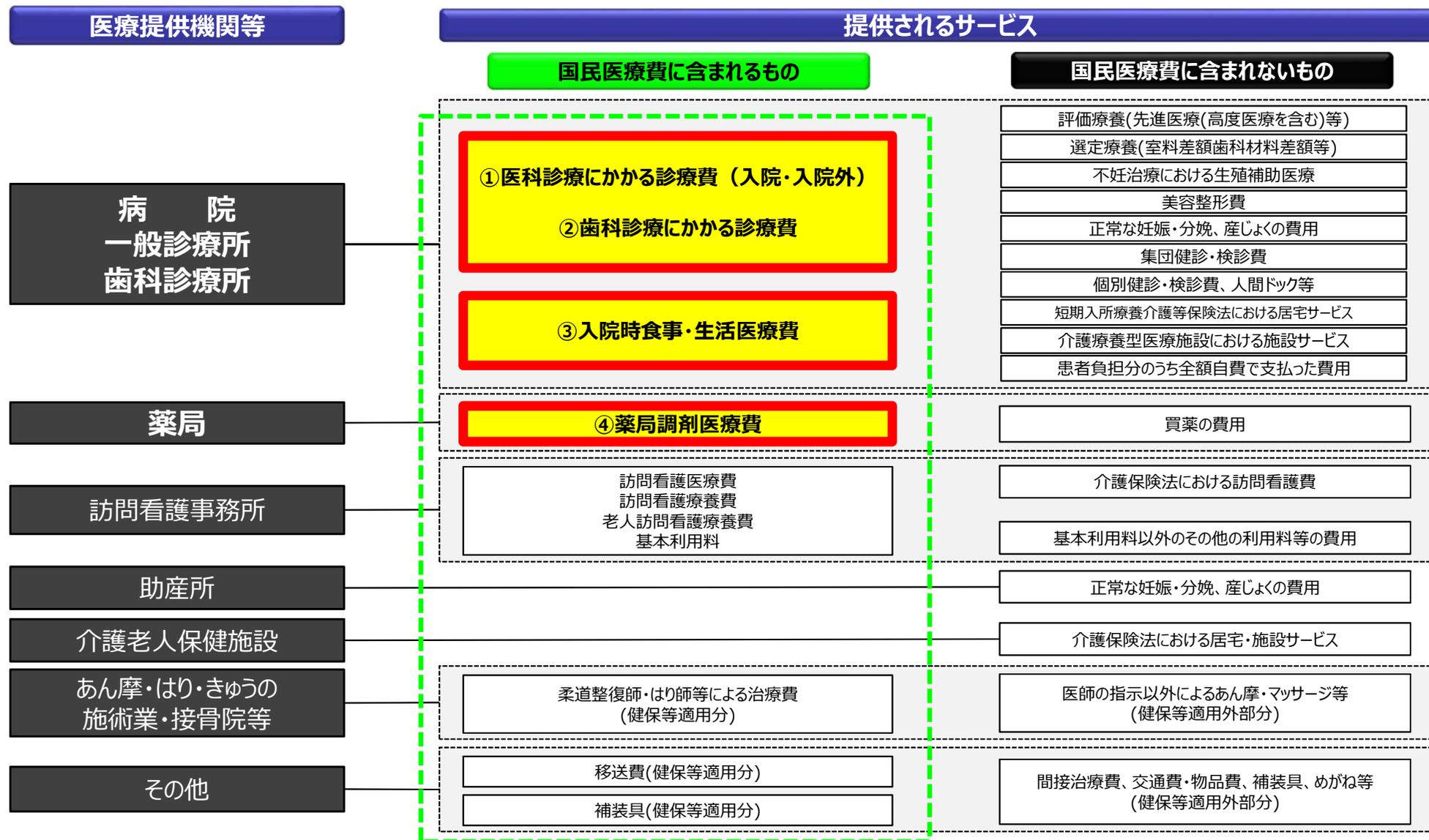
3. レセプト情報 (1/2)

- NDBには「**電子化されたレセプト情報**」が格納されています。紙レセプトの情報は格納されていません。
- ○は格納されているデータ、×は格納されていないデータ

		レセプト																			
		電子レセプト								紙レセプト											
		医科		DPC		歯科		調剤		医科		歯科		調剤		DPC		訪問看護		柔道整復	
		医療 保険	公費 負担	医療 保険	公費 負担	医療 保険	公費 負担	医療 保険	公費 負担	医療 保険	公費 負担	医療 保険	公費 負担	医療 保険	公費 負担	医療 保険	公費 負担	医療 保険	公費 負担	医療 保険	公費 負担
医療 保険 (国民 皆保 険)	被 用 者 保 険	健康 保 険	○	×	○	×	○	×	○	×	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	船 員 保 険	船 員 保 険	○	×	○	×	○	×	○	×	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	共 済 保 険	共 済 保 険	○	×	○	×	○	×	○	×	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	国 民 健 康 保 険	市 町 村 国 保	○	×	○	×	○	×	○	×	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	国 保 組 合	国 保 組 合	○	×	○	×	○	×	○	×	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	後 期 高 齢 者 医 療 制 度	後 期 高 齢 者 医 療 制 度	○	×	○	×	○	×	○	×	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

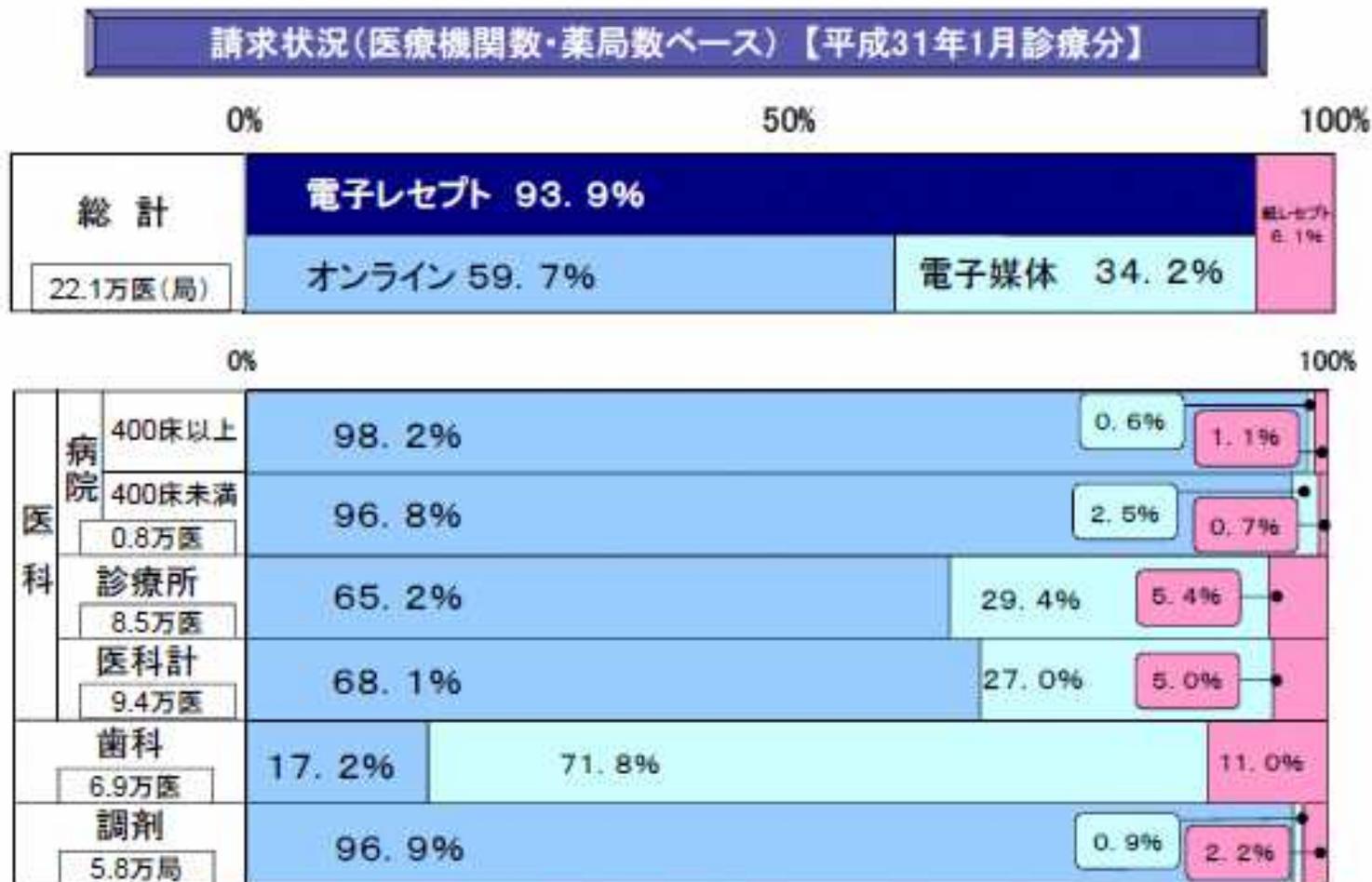
3. レセプト情報 (2/2)

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



4. レセプト情報の格納状況 (1/2)

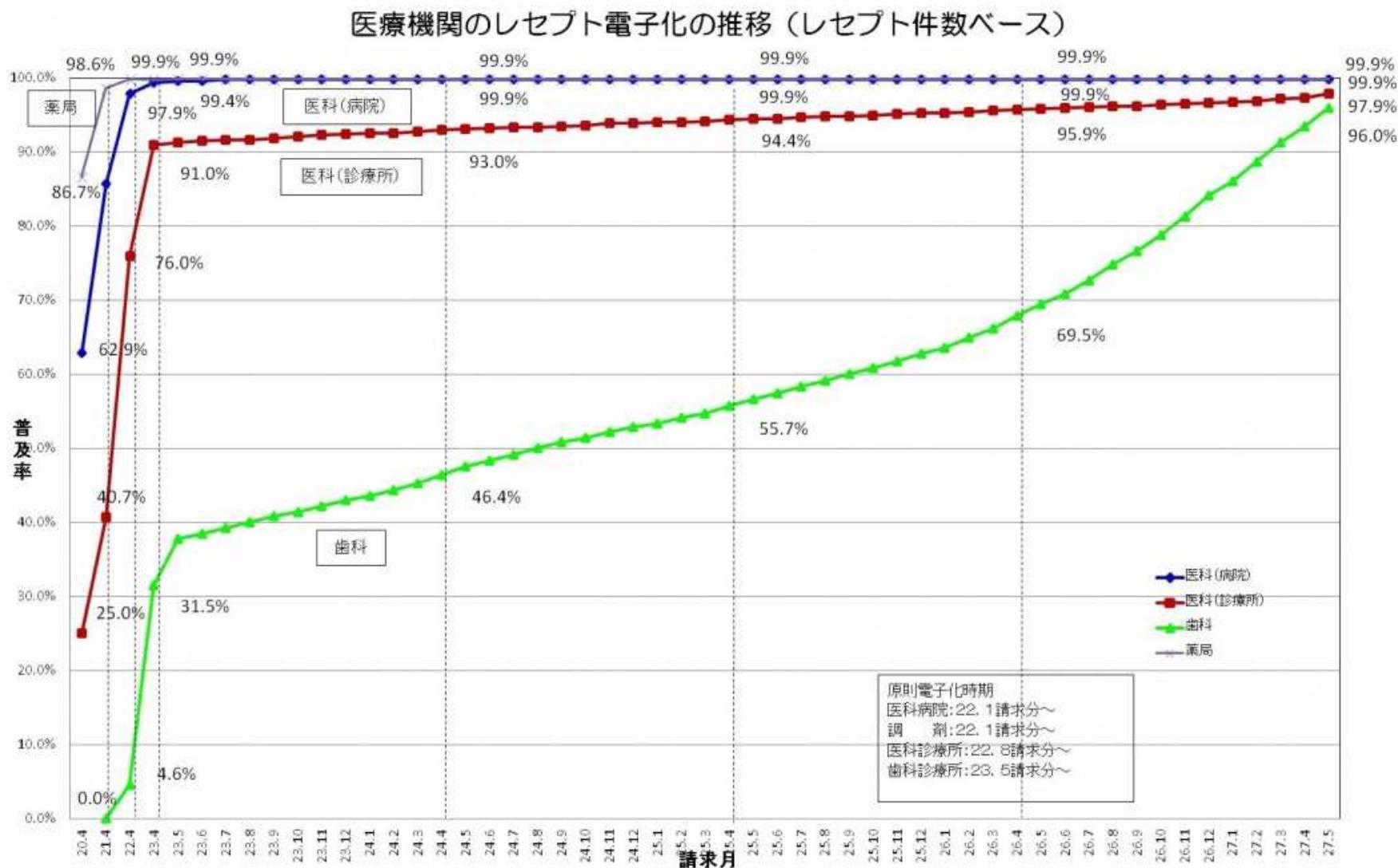
- 電子化レセプト情報がデータベースに格納されるため、レセプトの種類によってデータベースに格納されている割合は異なります。



※各項目ごとに割合等を算出しているため、合計が不一致となる場合がある。

4. レセプト情報の格納状況 (2/2)

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



5. レセプト情報の留意事項

□細かい項目に関する留意事項

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

●医療機関に関する情報

- ・請求年月や医療機関の都道府県がわかります。
- ・医療機関コードは原則として提供しておりません。二次医療圏単位での分析を行う場合は、利用依頼申出者で、各医療機関の二次医療圏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の番号が必要となります。
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。
- ・病院－診療所を区分して分析する場合も、提供依頼申出者で、各医療機関を病院－診療所に区分した対応表をご準備ください。

●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。
- ・なお、年齢について、公表時は原則5歳刻みにする必要がありますのでご注意ください。
- ・レセプト情報に含まれる日本語文字データは情報は個人が特定し得る情報が記載される可能性があるためデータベースに格納されておらず、提供することができません。

●診療内容に関する情報

- ・傷病名：診療開始日、転帰、「疑い」か否か、「主傷病」か否か
 - ・診療行為：診療行為、数量、点数、回数
 - ・医薬品：医薬品、使用量、点数、回数
 - ・特定器材：特定器材、使用量、点数、回数 …等の情報がわかります。
- ・24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、診療行為や医薬品についての情報は包括されますが、DPC病院の場合はコーディングデータ情報を用いて得ることができます。
- ・電子レセプト情報が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。
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。
不明な点は以下の説明会資料(<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000033065.pdf>)等を参照いただき、必要に応じて事務局まで事前にご連絡ください。

コーディングデータは「『厚生労働大臣が定める病院の診療報酬請求書等の記載要領について』の一部改正について」(<http://www.mhlw.go.jp/topics/2008/03/dl/tp0305-1dx.pdf>)、記録条件仕様(http://www.iryohoken.go.jp/shinryohoshu/file/spec/26bt1_2_kiroku_dpc.pdf)を参照ください。

6. 特定健診・特定保健指導情報

□特定健診・特定保健指導情報では以下の情報が格納されています。

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

二 報告対象

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

- (1) 特定健康診査等の実施年度途中における加入及び脱退等の異動者（但し、年度末の3月31日付けで脱退した者は除外しない（報告対象に含める）ものとする。また、第2の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

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。

7. 特定健診・特定保健指導情報の留意事項

□ クリーニング処理について

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

- ▶ 閾値を越えた異常値を空白とする

→例えば、「身長」に999(cm)と異常な値が入力されていた場合、このデータの値を空白とします。

- ▶ 上限値、加減値が逆に入力されていた場合に値を入れ替える

→例えば、「収縮期(最高)血圧」の値よりも「拡大期(最低)血圧」の値の方が大きい場合、両者の値を入れ替えます。

データベースにはクリーニング処理前の値も保持しておりますので、クリーニング処理前の値を出力することも可能です。

□ ヘモグロビンA1c (HbA1c)の結果表記の変更について

健康診断の項目の1つであり、糖尿病の診断にも使われる**HbA1c**の結果が、**平成25年4月1日**から**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。

- ▶ ヘモグロビンA1cの研究を行うケースにおいて、平成25年4月1日を跨いだ範囲でのデータを利用される場合は、**JDS値とNGSP値の両方の検査項目コードが必要となります。**

Ⅱ オンサイトリサーチセンターの利用形態について

1. オンサイトリサーチセンターの概要/拠点

- オンサイトリサーチセンターとは、厚生労働省が指定する情報セキュリティ対策が講じられた施設において、厚生労働省が管理するレセプト情報・特定健診等情報データベースと通信回線で結ばれた端末の利用環境です。
- オンサイトリサーチセンターは全国に3拠点（厚生労働省、東京大学、京都大学）あります。
- 本マニュアルは、一般開放向けのマニュアルとなっております。

全国のオンサイトリサーチセンター拠点（2019年9月現在）



2. オンサイトリサーチセンターの利用形態

□ オンサイトリサーチセンターの利用形態は、解析拠点・情報及び情報機器の持ち出しによって3パターンに区分されます。

□ 申出者はどのパターンに該当するかを判断の上、申出を行うことが必要となります。

利用形態

i) オンサイトリサーチセンターにて解析を終了し、公表予定の成果物の持ち出しのみを行う

ii) オンサイトリサーチセンターにて必要なデータの抽出を行い、抽出されたデータをオンサイトリサーチセンターから持ち出し、自施設等の研究室において解析を行う

iii) オンサイトリサーチセンターでは探索的な解析のみを行う（成果物は作成しない）

利用期間

・ 6か月

・ 6か月

・ 3か月

情報及び情報機器の持ち出し

・ 可能（公表予定の成果物のみ）

➢ 持ち出しの可否は有識者会議での承認が必要

- ✓ 使用したデータ
- ✓ 解析内容・手法
- ✓ 公表予定物のひな形

・ 可能（中間生成物のみ）

➢ 持ち出しの可否は有識者会議での承認が必要

- ✓ 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

➢ 持ち出された中間生成物は、従来の第三者提供に準じたレセプト情報等の利用、保管、管理が必要

➢ 利用期間上限は、原則、持ち出した日から2年間

・ 不可

➢ ただし、中間生成物の持ち出しの申出を実施したいと考えた場合、変更申出を行うことは可能

➢ 変更申出が有識者会議にて承認されるまで、持ち出しは不可

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

・ 研究成果の公表は特に求めない

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

・ 自施設等の研究室における解析は可

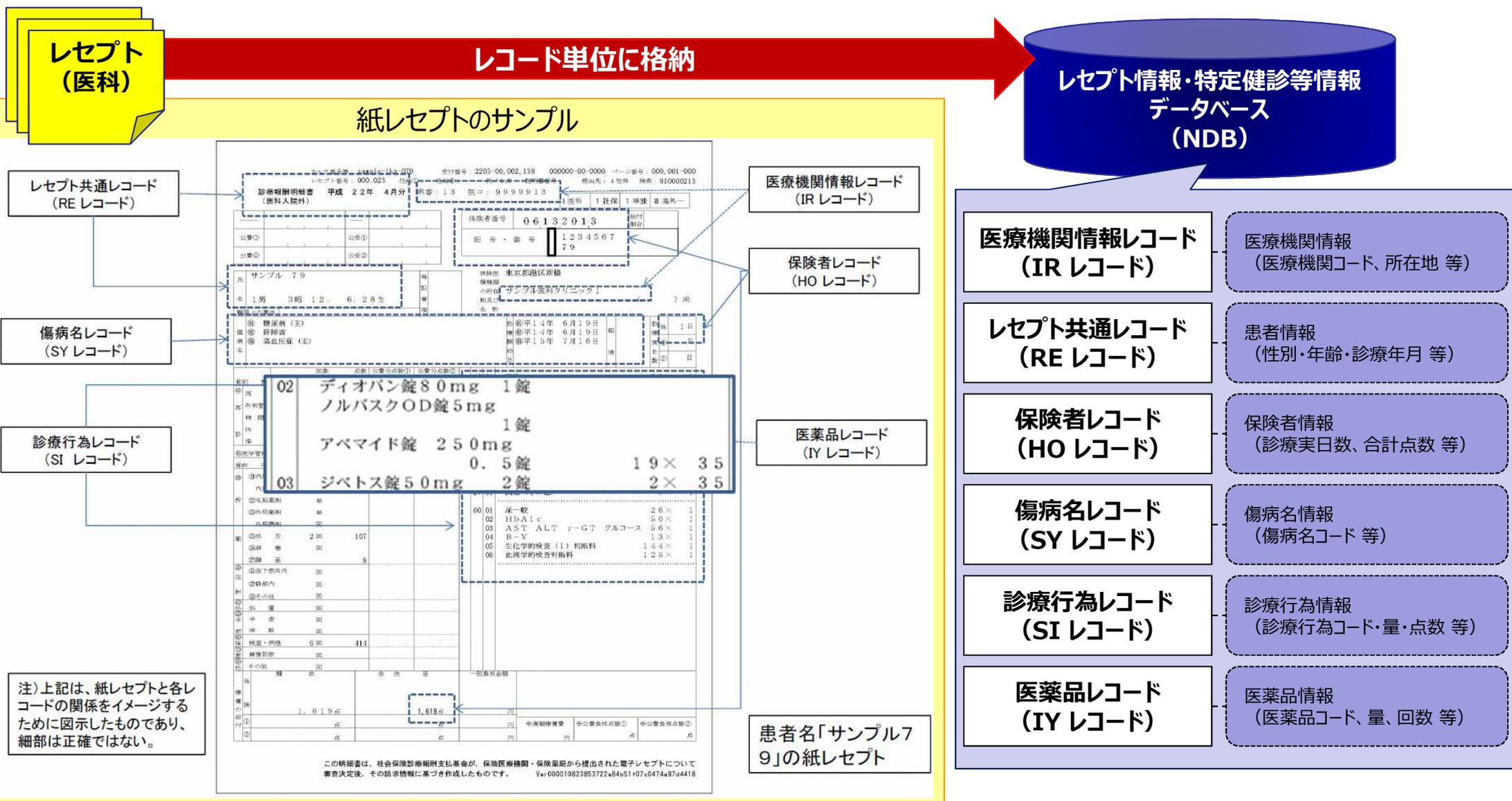
・ オンサイトリサーチセンター内作業は不可

・ 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

3. レセプト情報等のデータ構成 (1/2)

➤ 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。



3. レセプト情報等のデータ構成 (2/2)

- 【別添8】 申出依頼テンプレートに分析予定のレコードを記載してください。
- NDBデータの種類毎（医科・DPC・調剤・歯科・特定健診・特定保健指導・特定健診の集計情報）にシートがあります。
NDBデータはレコード単位で格納されている為、参照したいレコードを指定する必要があります。

**【別添8】
申出依頼
テンプレート**

各レコード詳細 及び テンプレートの記載方法は「申出依頼テンプレートの注意点」を参照下さい。

【医科】
レセプト管理レコード(MN)
医療機関情報レコード(IR)
レセプト共通レコード(RE)
保険者レコード(HO)
傷病名レコード(SY)
診療行為レコード(SI)
医薬品レコード(IY)
特定器材レコード(TO)
コメントレコード(CO)
日計表レコード(NI)
症状群記レコード(SJ)
臓器提供医療機関情報レコード(TI)
臓器提供者レセプト情報レコード(TR)
臓器提供者請求情報レコード(TS)

【DPC】
レセプト管理レコード(MN)
医療機関情報レコード(IR)
レセプト共通レコード(RE)
保険者レコード(HO)
コメントレコード(CO)
症状群記レコード(SJ)
診断群分類レコード(BU)
傷病レコード(SB)
傷病名レコード(SY)
患者基礎レコード(KK)
診療関連レコード(SK)
外泊レコード(GA)
包括評価レコード(HH)
合計調整レコード(GT)
診療行為レコード(SI)
医薬品レコード(IY)
特定器材レコード(TO)
日計表レコード(NI)
臓器提供医療機関情報レコード(TI)
臓器提供者レセプト情報レコード(TR)
臓器提供者請求情報レコード(TS)
コーディングデータレコード(CD)

【調剤】
レセプト管理レコード(MN)
薬局情報レコード(YK)
レセプト共通レコード(RE)
保険者レコード(HO)
処方基本レコード(SH)
調剤情報レコード(CZ)
医薬品レコード(IY)
特定器材レコード(TO)
コメントレコード(CO)
摘要欄レコード(TK)
基本料・薬学管理料レコード(KI)

【歯科】
レセプト管理レコード(MN)
医療機関情報レコード(IR)
レセプト共通レコード(RE)
保険者レコード(HO)
傷病名部位レコード(HS)
歯科診療行為レコード(SS)
診療行為レコード(SI)
医薬品レコード(IY)
特定器材レコード(TO)
コメントレコード(CO)
日計表レコード(NI)
症状群記レコード(SJ)

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

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

【特定健診・保健指導集計情報】
基本情報レコード

(分析の参考例) 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

分析手順① 医科レセプト共通レコード(RE) の [男女区分]項目 より「男」に該当する患者IDを抽出。

分析手順② 診療行為レコード (SI) の[診療行為コード]項目より「特定の診療行為」に該当するレセプトを抽出。

⇒この場合は、【別添 8】 申出依頼テンプレート】の医科レセプト共通レコード(RE) と医科診療行為レコード (SI) を指定してください。

4. 格納されていない項目／提供できない項目

➤ NDBに格納されていない項目、又は提供できない項目は以下の通りです。

	レセ電コード情報		格納/提供状況	備考	
	レコード識別	識別番号			項目名
医科	レセプト管理レコード	MN	保険医療機関の所在地	NDBに格納なし	
	医療機関情報レコード	IR	医療機関名称	NDBに格納なし	
			医療機関コード	NDBに格納されているが提供不可	ただし、匿名化後項目【医療機関コード（匿名化後）】の用意あり。提供可能
			電話番号	NDBに格納なし	
	レセプト共通レコード	RE	氏名	NDBに格納なし	
			生年月日の日	NDBに格納なし	
			生年月	NDBに格納されているが提供不可	
			病床数	NDBに格納されているが提供不可	
			カルテ番号等	NDBに格納なし	
	保険者レコード	HO	保険者番号	NDBに格納されているが提供不可	ただし、匿名化後項目【保険者番号（匿名化後）】の用意あり。提供可能
			被保険者証(手帳)等の記号	NDBに格納なし	
			被保険者証(手帳)等の番号	NDBに格納なし	
			証明書番号	NDBに格納なし	
	公費レコード	KO	全項目	NDBに格納なし	
	傷病名レコード	SY	傷病名称	NDBに格納なし	※未コード化傷病名の提供不可
			補足コメント	NDBに格納なし	
	診療行為レコード	SI	コメント①～③_文字データ	NDBに格納なし	※コメントに記載されている内容・・・入退院日、往診日、手術日、保険医氏名等
	医薬品レコード	IY	コメント①～③_文字データ	NDBに格納なし	
	特定器材レコード	TO	特定器材名称	NDBに格納なし	
			商品名及び規格又はサイズ	NDBに格納なし	
コメント①～③_文字データ			NDBに格納なし		
コメントレコード	CO	文字データ	NDBに格納なし		
症状詳記レコード	SJ	症状詳記データ	NDBに格納なし		
臓器提供医療機関情報レコード	TI	医療機関コード	NDBに格納されているが提供不可	ただし、匿名化後項目【医療機関コード（匿名化後）】の用意あり。提供可能	
		医療機関名称	NDBに格納なし		
		医療機関所在地	NDBに格納なし		
		電話番号	NDBに格納なし		
臓器提供者レセプト情報レコード	TR	生年月日の日	NDBに格納なし		
		生年月	NDBに格納されているが提供不可		
		カルテ番号等	NDBに格納なし		

4. 格納されていない項目／提供できない項目

➤ NDBに格納されていない項目、又は提供できない項目は以下の通りです。

レセ電コード情報	レセ電コード情報		格納/提供状況	備考
	レコード識別	識別番号		
レセプト管理レコード	MN	保険医療機関の所在地	NDBに格納なし	
		医療機関名称	NDBに格納なし	
医療機関情報レコード	IR	医療機関コード	NDBに格納されているが提供不可	ただし、匿名化後項目【医療機関コード（匿名化後）】の用意あり。提供可能
		電話番号	NDBに格納なし	
		氏名	NDBに格納なし	
レセプト共通レコード	RE	生年月日の日	NDBに格納なし	
		生年月	NDBに格納されているが提供不可	
		カルテ番号等	NDBに格納なし	
		保険者番号	NDBに格納されているが提供不可	ただし、匿名化後項目【保険者番号（匿名化後）】の用意あり。提供可能
保険者レコード	HO	被保険者証(手帳)等の記号	NDBに格納なし	
		被保険者証(手帳)等の番号	NDBに格納なし	
		証明書番号	NDBに格納なし	
		公費レコード	KO	全項目
コメントレコード	CO	文字データ	NDBに格納なし	
症状詳記レコード	SJ	症状詳記データ	NDBに格納なし	
	BU	死因	NDBに格納なし	
傷病レコード	SB	傷病名称	NDBに格納なし	※未コード化傷病名の提供不可
		補足コメント	NDBに格納なし	
傷病名レコード	SY	傷病名称	NDBに格納なし	※未コード化傷病名の提供不可
		補足コメント	NDBに格納なし	
患者基礎レコード	KK	診療関連情報_重症度等	NDBに格納なし	
		診療関連情報_入院時月齢	NDBに格納なし	
診療関連レコード	SK	診療名称	NDBに格納なし	
合計調整レコード	GT	保険変更_文字データ	NDBに格納なし	
診療行為レコード	SI	コメント①～③_文字データ	NDBに格納なし	※コメントに記載されている内容・・・入院日、往診日、手術日、保険医氏名等
医薬品レコード	IY	コメント①～③_文字データ	NDBに格納なし	
特定器材レコード	TO	特定器材名称	NDBに格納なし	
		商品名及び規格又はサイズ	NDBに格納なし	
		コメント①～③_文字データ	NDBに格納なし	
コーディングデータレコード	CD	特定器材名称	NDBに格納なし	
臓器提供医療機関情報レコード	TI	医療機関コード	NDBに格納されているが提供不可	ただし、匿名化後項目【医療機関コード（匿名化後）】の用意あり。提供可能
		医療機関名称	NDBに格納なし	
		医療機関所在地	NDBに格納なし	
		電話番号	NDBに格納なし	
臓器提供者レセプト情報レコード	TR	生年月日の日	NDBに格納なし	
		生年月	NDBに格納されているが提供不可	
		カルテ番号等	NDBに格納なし	

D
P
C

4. 格納されていない項目／提供できない項目

➤ NDBに格納されていない項目、又は提供できない項目は以下の通りです。

	レセ電コード情報		格納/提供状況	備考	
	レコード識別	識別番号			項目名
調剤	レセプト管理レコード	MN	保険医療機関の所在地	NDBに格納なし	
	薬局情報レコード	YK	薬局連絡先名称	NDBに格納なし	
			薬局コード	NDBに格納されているが提供不可	ただし、匿名化後項目【調剤薬局コード（匿名化後）】の用意あり。提供可能
			電話番号	NDBに格納なし	
	レセプト共通レコード	RE	氏名	NDBに格納なし	
			生年月日の日	NDBに格納なし	
			生年月	NDBに格納なし	
			医療機関名称・所在地_コード_医療機関	NDBに格納されているが提供不可	ただし、匿名化後項目【医療機関(医療機関名称・所在地)（匿名化後）】の用意あり。提供可能
			医療機関名称・所在地_コード_名称	NDBに格納なし	
			医療機関名称・所在地_コード_所在地	NDBに格納なし	
			保険医氏名	NDBに格納なし	
	保険者レコード	HO	保険者番号	NDBに格納されているが提供不可	ただし、匿名化後項目【保険者番号（匿名化後）】の用意あり。提供可能
			被保険者証(手帳)等の記号	NDBに格納なし	
			被保険者証(手帳)等の番号	NDBに格納なし	
			証明書番号	NDBに格納なし	
	公費レコード	KO	全項目	NDBに格納なし	
	処方基本レコード	SH	用法_特別指示	NDBに格納なし	※未コード化用法の提供不可
	調剤情報レコード	CZ	医師番号	NDBに格納なし	
			医師の指示による分割調剤_コード	NDBに格納なし	
			医師の指示による分割調剤_分割区分	NDBに格納なし	
医師の指示による分割調剤_分割対象調剤数量			NDBに格納なし		
医師の指示による分割調剤_分割対象一包化日数			NDBに格納なし		
包括管理料等			NDBに格納なし		
他医療機関受診に係る処方せん受付	NDBに格納なし				
特定器材レコード	TO	特定器材名称	NDBに格納なし		
コメントレコード	CO	文字データ	NDBに格納なし		
摘要欄レコード	TK	文字データ	NDBに格納なし		
基本料・薬学管理科レコード	KI	調剤基本料加算_負担区分・コード・回数・点数_⑤~⑩	NDBに格納なし		
		包括管理料等	NDBに格納なし		
		他医療機関受診に係る処方せん受付	NDBに格納なし		
		医師の指示による分割調剤_調剤基本料_コード	NDBに格納なし		
		医師の指示による分割調剤_薬学管理料_コード	NDBに格納なし		
医師の指示による分割調剤_摘要薬学管理料_コード	NDBに格納なし				

4. 格納されていない項目／提供できない項目

➤ NDBに格納されていない項目、又は提供できない項目は以下の通りです。

	レセ電コード情報		格納/提供状況	備考	
	レコード識別	識別番号			項目名
歯科	レセプト管理レコード	MN	保険医療機関の所在地	NDBに格納なし	
	医療機関情報レコード	IR	医療機関名称	NDBに格納なし	
			医療機関コード	NDBに格納されているが提供不可	ただし、匿名化後項目【医療機関コード（匿名化後）】の用意あり。提供可能
			電話番号	NDBに格納なし	
	レセプト共通レコード	RE	氏名	NDBに格納なし	
			生年月日の日	NDBに格納なし	
			生年月	NDBに格納されているが提供不可	
			カルテ番号等	NDBに格納なし	
			請求情報2	NDBに格納なし	
	保険者レコード	HO	保険者番号	NDBに格納されているが提供不可	ただし、匿名化後項目【保険者番号（匿名化後）】の用意あり。提供可能
			被保険者証(手帳)等の記号	NDBに格納なし	
			被保険者証(手帳)等の番号	NDBに格納なし	
			証明書番号	NDBに格納なし	
	公費レコード	KO	全項目	NDBに格納なし	
	傷病名部位レコード	HS	傷病名称	NDBに格納なし	※未コード化傷病名の提供不可
			補足コメント	NDBに格納なし	
特定器材レコード	TO	特定器材名称・商品名および規格又はサイズ	NDBに格納なし		
コメントレコード	CO	文字データ	NDBに格納なし		
症状詳記レコード	SJ	症状詳記データ	NDBに格納なし		

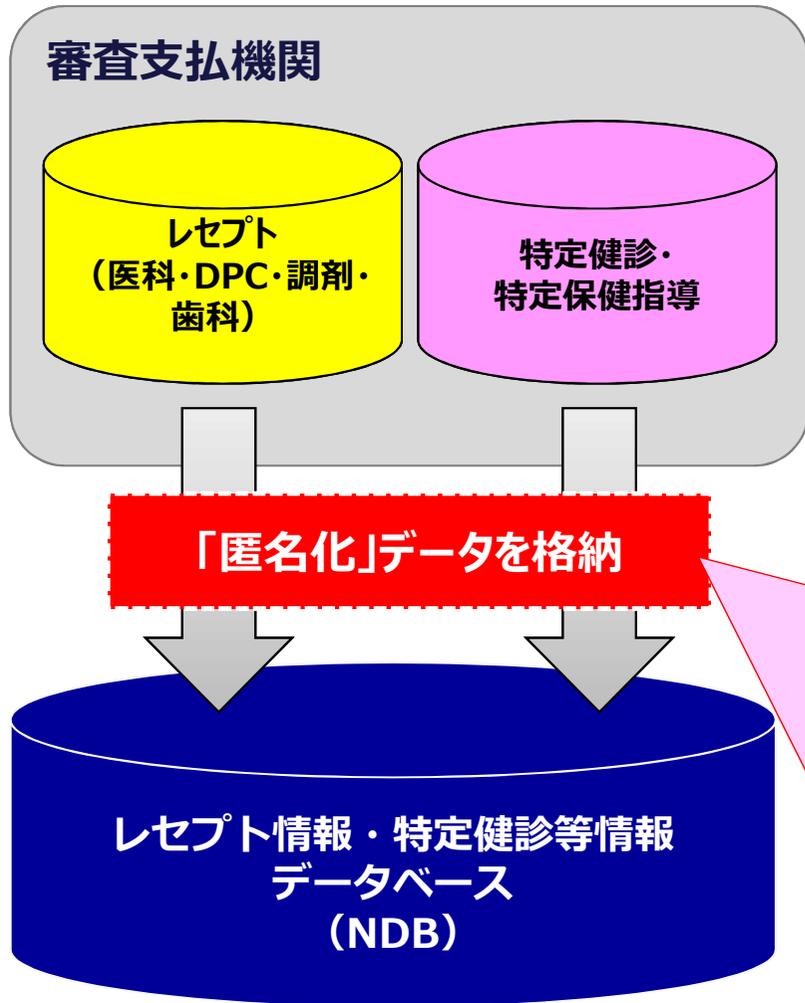
4. 格納されていない項目／提供できない項目

➤ NDBに格納されていない項目、又は提供できない項目は以下の通りです。

	項目名	格納/提供状況	備考
特定 検 診	保険者情報(保険者番号)	NDBに格納されているが提供不可	ただし、匿名化後項目【保険者情報(匿名化後)】の用意あり。提供可能
	被保険者証(手帳)等の記号	NDBに格納なし	
	被保険者証(手帳)等の番号	NDBに格納なし	
	受診者住所	NDBに格納なし	
	受診者の郵便番号	NDBに格納されているが提供不可	
	受診者の氏名	NDBに格納なし	
	受診者の生年月日の日	NDBに格納なし	
	受診者の生年月	NDBに格納されているが提供不可	
	受診券有効期限	NDBに格納なし	
	健診実施機関番号	NDBに格納されているが提供不可	ただし、匿名化後項目【健診実施機関番号(匿名化後)】の用意あり。提供可能
	健診実施機関の所在地情報	NDBに格納なし	
	健診実施機関の所在地郵便番号情報	NDBに格納なし	
	特定 保 健 指 導	項目名	格納/提供状況
保険者情報(保険者番号)		NDBに格納されているが提供不可	ただし、匿名化後項目【保険者情報(匿名化後)】の用意あり。提供可能
被保険者証(手帳)等の記号		NDBに格納なし	
被保険者証(手帳)等の番号		NDBに格納なし	
利用者住所		NDBに格納なし	
利用者の郵便番号		NDBに格納されているが提供不可	
利用者の氏名		NDBに格納なし	
利用者の生年月日の日		NDBに格納なし	
利用者の生年月		NDBに格納されているが提供不可	
受診券有効期限		NDBに格納なし	
利用券の有効期間		NDBに格納なし	
保健指導実施機関番号		NDBに格納されているが提供不可	ただし、匿名化後項目【保健指導実施機関番号(匿名化後)】の用意あり。提供可能
保健指導実施機関の所在地情報		NDBに格納なし	
保健指導実施機関の所在地郵便番号情報		NDBに格納なし	
委託先機関番号	NDBに格納されているが提供不可		

5. 個人情報の匿名化（1/2）

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



匿名化

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

※ 個人IDは2種類用意

● 保険者番号、被保険者証記号・番号、生年月日、性別 をもとにしたID

● 氏名、生年月日、性別 をもとにしたID

※ **名寄せ** とは

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

※ また、以下の項目も「匿名化」処理を実施しています。

- ・医療機関コード
- ・調剤薬局コード
- ・保険者番号 … 等

5. 個人情報の匿名化 (2/2)

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

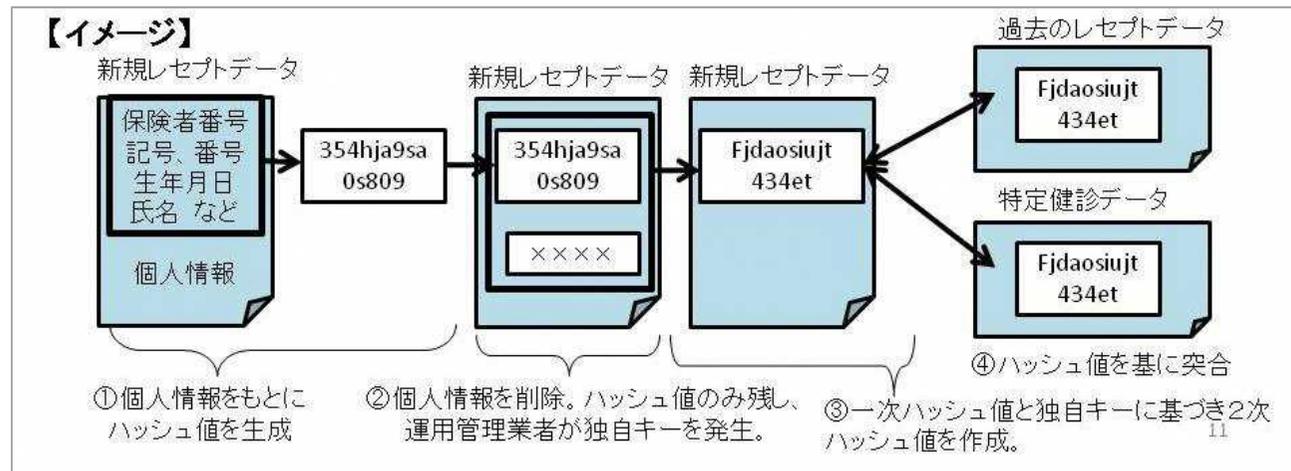
NDB	レセプト (医科・DPC・調剤・歯科)		特定健診・特定保健指導	
	患者の居住地	医療機関・薬局の所在地	患者の居住地	実施機関の所在地
格納データ	✗ 格納無し	○ 格納有り (都道府県番号：01～47)	○ 格納有り (郵便番号)	○ 格納有り (都道府県番号：01～47)
判定方法	<p>(仮定による推計方法)</p> <p>国民健康保健(市町村国保)、後期高齢者医療制度の保険者番号については市町村を把握できるため、患者はその市町村に居住しているという仮定により判定する。</p>	<p>医療機関コード、調剤薬局コードは提供できないため、これらコードを活用することで所在地(二次医療圏単位、市区町村単位)を特定する。</p> <p>コード変換マスタを準備しマスタを活用してデータを抽出</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>(医療機関コード変換マスタ例)</p> <p>2222222222,二次医療圏A 8888888888,二次医療圏B ...</p> </div>	<p>郵便番号は提供できないため郵便番号を活用することで居住地(二次医療圏単位、市区町村単位)を特定する。</p> <p>郵便番号変換マスタを準備しマスタを活用してデータを抽出</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>(郵便番号変換マスタ例)</p> <p>111-9999,〇〇市 222-8888,〇〇町 ...</p> </div>	<p>実施機関コードは提供できないため実施機関コードを活用することで所在地(二次医療圏単位、市区町村単位)を特定する。</p> <p>コード変換マスタを準備しマスタを活用してデータを抽出</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>(実施機関コード変換マスタ例)</p> <p>2222222222,二次医療圏A 8888888888,二次医療圏B ...</p> </div>
留意点	<p>患者の居住地を特定することはできません</p>	<ul style="list-style-type: none"> マスタは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。 	<ul style="list-style-type: none"> マスタは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数値8桁としてください。(上記例参照) 	<ul style="list-style-type: none"> マスタは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。 医療機関が特定できるような変換は認めておりません。

「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」抜粋

本ガイドライン第6の4 (2) ④に規定するとおり、**医療機関・薬局コード及び保険者番号については、有識者会議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。

6. 患者の同一性を確保するID：ハッシュ値の性質及び紐付けについて（1/3）

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



➤ ハッシュ値の種類について

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

6. 患者の同一性を確保するID：ハッシュ値の性質及び紐付けについて（2/3）

➤ IDの種類について

- ハッシュ値には、前述の通り生成方法の異なる「ハッシュ値1」、「ハッシュ値2」の2種類があります。
- ハッシュ値1はさらに、「ID1」と、被保険者証記号・番号等の表記揺れに対応した「ID1N」の2種類に分かれます。
- 「ID1N」はレセプト情報と特定健診・特定保健指導情報の紐づけのために生成されたIDです。

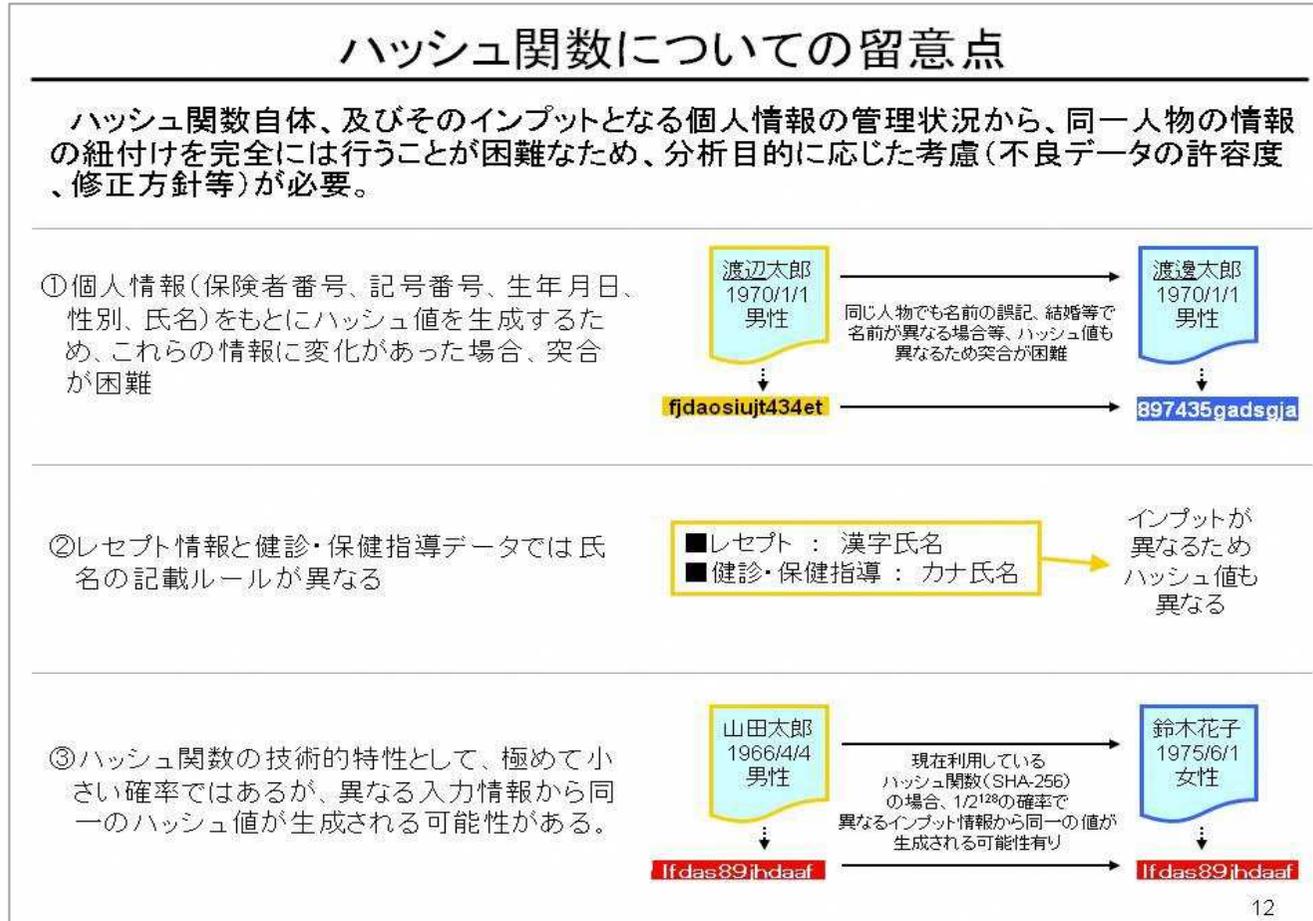
	ID	概要	特徴/留意事項	主な利用方法
ハッシュ値1	ID1	<ul style="list-style-type: none"> ハッシュ値1の考え方（保険者番号、被保険者証の記号・番号、生年月日、性別）をもとに生成されたID 	<ul style="list-style-type: none"> <u>保険者の変更や誤記によって、紐付けができなくなる恐れあり</u> 	<ul style="list-style-type: none"> レセプト情報内の同一患者情報の探索 特定健診・特定保健指導情報内の同一患者情報の探索
	ID1N	<ul style="list-style-type: none"> ハッシュ値1の考え方（保険者番号、被保険者証の記号・番号、生年月日、性別）をもとに生成されたID <u>レセプトと特定健診・特定保健指導間の表記揺れに対応したID</u> 	<ul style="list-style-type: none"> <u>保険者の変更や誤記によって、紐付けができなくなる恐れあり</u> 	<ul style="list-style-type: none"> <u>レセプト情報、特定健診・特定保健指導情報の同一患者情報の紐づけ探索</u>
ハッシュ値2	ID2	<ul style="list-style-type: none"> ハッシュ値2の考え方（氏名、生年月日、性別）をもとに生成されたID 	<ul style="list-style-type: none"> <u>氏名の変更や誤記によって、紐付けができなくなる恐れあり</u> <u>レセプトと特定健診・特定保健指導では「氏名」表記方法が違う（漢字・カタカナ）ため、ID2は紐づけには使用不可</u> 	<ul style="list-style-type: none"> レセプト情報内の同一患者情報の探索 特定健診・特定保健指導情報内の同一患者情報の探索

➤ レセプト情報と特定健診・特定保健指導情報の紐付けについて

- 特定健診・特定保健指導においては、氏名は「カタカナ記載」がルールとなっていますので、多くの場合、漢字で記載されているレセプトとの紐付けを「ID2」で行うことは、事実上不可能です。
- また、ハッシュ値の特性上、レセプト情報と特定健診・特定保健指導情報の間に表記揺れが発生した場合、同一患者情報でも別の値になってしまうことがあります。(ex 被保険者番号の「全角」、「半角」の差異等)
- そのため、レセプト情報と特定健診・特定保健指導情報の紐付けには、表記揺れに対応した「ID1N」をご利用ください。

6. 患者の同一性を確保するID：ハッシュ値の性質及び紐付けについて（3/3）

【参考：ハッシュ値の突合に不具合が生じる例】



【参考：ハッシュ値による紐付けに不具合が生じる具体例】

➤ **ハッシュ値 1 での紐付けに不具合が生じる具体例**

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

➤ **ハッシュ値 2 での紐付けに不具合が生じる具体例**

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

Ⅲ 申出にあたっての要件について

1. 利用依頼申出者の要件①

□ レセプト情報等の利用依頼申出者の範囲は

- ① 国の行政機関（注1）
- ② 都道府県
- ③ 市区町村
- ④ 研究開発独立行政法人等（注2）
- ⑤ 学校教育法（昭和22年法律第26号）第1条に規定する大学（大学院含む）
- ⑥ 医療保険各法に定める医療保険者の中央団体（注3）
- ⑦ 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等（注4）の各機関に所属する研究者等
- ⑧ 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や研究開発独立行政法人等から補助されている者等（注5）

とする。

なお、利用依頼申出に当たっては、利用依頼申出者が当該利用依頼をすること及び利用依頼の対象となるレセプト情報等を利用した研究を行うことを所属機関が承認していることを要件とする。

□ また、上記の者以外で、上記の者からの委託又は上記の者との共同研究により、研究を行う者が利用を申し出ることとは認めず、原則として上記の者から利用依頼申出を行うものとする。

- （注1）法律の規定に基づき内閣に置かれる機関若しくは内閣府の所轄の下に置かれる機関、宮内庁、内閣府設置法（平成11年法律第89号）第49条第1項若しくは第2項に規定する機関又は国家行政組織法（昭和23年法律第120号）第3条第2項に規定する機関をいう。
- （注2）研究開発システムの改革の推進等による研究開発能力の強化及び研究開発等の効率的推進等に関する法律（平成20年法律第63号）の別表第1に掲げる研究開発法人及び独立行政法人医薬品医療機器総合機構法（平成14年法律192号）に規定する独立行政法人医薬品医療機器総合機構をいう。
- （注3）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・共済事業団をいう。
- （注4）一般社団法人及び一般財団法人に関する法律及び公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律（平成18年法律第50号）に規定する特例民法法人、公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律（平成18年法律第49号）に規定する公益社団法人及び公益財団法人、並びに、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律（平成18年法律第48号）に規定する一般社団法人及び一般財団法人をいう。
- （注5）利用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や研究開発独立行政法人等から補助されている者等には、利用されるデータを用いた研究の実施について国の行政機関や研究開発独立法人等から委託を受けている者及びその者と同じ組織に属し当該研究に従事する者を含む。

「オンサイトリサーチセンター（厚生労働省）におけるレセプト情報・特定健診等情報の利用に関するガイドライン」抜粋

1. 利用依頼申出者の要件②

- 前述の要件に加え、オンサイトリサーチセンターの利用依頼申出者及び利用者は、以下の全ての要件を満たす者に限定される

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

ア 第三者提供の個票抽出の利用経験を有する者

イ SQLの知識を持ち、csvファイルをEXCELファイル等で加工できる者

※ ただし上記技術を要しないような「探索的研究」については、この要件を満たさない者でも利用可能とする。

利用依頼申出者は、利用依頼申出者及び利用者が上記要件を満たすことを示すために、様式1の「12 その他必要事項」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。

2. 利用にあたっての根拠、罰則規定等

- レセプト情報等の利用は、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利用を行うものとして整理されます。

この契約は処分性のないものですので、行政不服審査法は適用されません。

- 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ります。
- 利用したデータを紛失する、内容を漏洩する、承諾された目的以外に利用する等の事例は不適切利用としてみなし、有識者会議の議論を経て、事例に応じてレセプト情報・特定健診等情報データベースに係るデータ利用を禁止すること、さらに、行為の態様に応じ利用者の氏名及び所属機関名を公表すること等の措置をとることとしています。
- これらのガイドラインの規定は、今後法的整備が行われた際には、抜本的に変更される可能性があります。

3. 利用にあたっての制約事項

□情報及び情報機器持ち出しの原則禁止

- レセプト情報等について、原則外部への持ち出しは禁止されております。
- 持ち出す場合は、持ち出すデータの形態に応じて以下の項目について有識者会議での従来の第三者提供¹でのデータ提供に係る審査と同等の審査及び承諾が必要となります。

<公表予定物を持ち出す場合>

- ✓ 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>

- ✓ 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。

□同期間に利用可能なグループは2つ

当面の間、同時に利用できる利用者グループ（申出）は2つまでに限定されます。

□同期間に第三者提供と同一申出者による申出は禁止

第三者提供¹にて提供を受けたレセプト情報等の利用期間に、同一申出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依頼申出を実施している申出者は、第三者提供の申出は出来ません。

¹第三者提供について詳しくは「NDBの利用を検討している方へのマニュアル〈第三者提供編〉」を参照願います。

IV 利用にあたっての具体的手続きについて

1. 疫学研究に関する倫理指針との関係について

- 現在、レセプト情報等に係る情報については、ハッシュ関数による匿名化がなされていますが、完全に連結不可能匿名化がなされているとまでは言い切れないことから、レセプト情報等データベースに格納されているレセプト情報等については、「疫学研究に関する倫理指針」を遵守した上で活用されるべきとしています。

- したがって、利用依頼申出者においては、所属組織において倫理審査委員会の承認を得ることが必要です。
(倫理委員会承諾書(写し)の提出が必要)
 - ▶ ただし、次の条件の場合、倫理委員会承諾書(写し)の提出は不要です。
 - ✓ 利用依頼申出者が 国の行政機関、都道府県、市区町村に該当する場合
 - ✓ 利用形態が「探索的な解析のみを行う」場合

「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」抜粋

- ・ レセプト情報等を用いた研究は、原則として、人を対象とする医学系研究に関する倫理指針(平成26年12月22日文部科学省・厚生労働省告示)等の適用対象となること

2. 申出～審査～利用に至る具体的な手順について

□ 有識者会議における申出審査は、四半期毎を目処に行います。

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

1：事前相談

【審査2～3か月前】

- ・ 「レセプト情報等の利用に関する申出書（オンサイトリサーチセンター利用申出用）」（様式1、以下「申出書」とす）をはじめ添付書類の作成と事務局への事前提出をお願いいたします。
- ・ 事務局にて書面上での不備がないか、審査を行います。内容についての審査は、「4：申出審査」にて行います。

- ・ 申出書をはじめ添付書類の最終確認をお願いいたします。

2：申出受付

【審査1～2か月前】

- ・ 提出書類に不備があった申出は、審査に付議することはできません。
- ・ 申出受付締切は、「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するホームページ」などの情報を確認してください。

3：申出審査

【年4回目目処】

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

- ・ 承諾／不承諾通知が、厚生労働省より送付されます。

4：承諾／不承諾通知

【審査後】

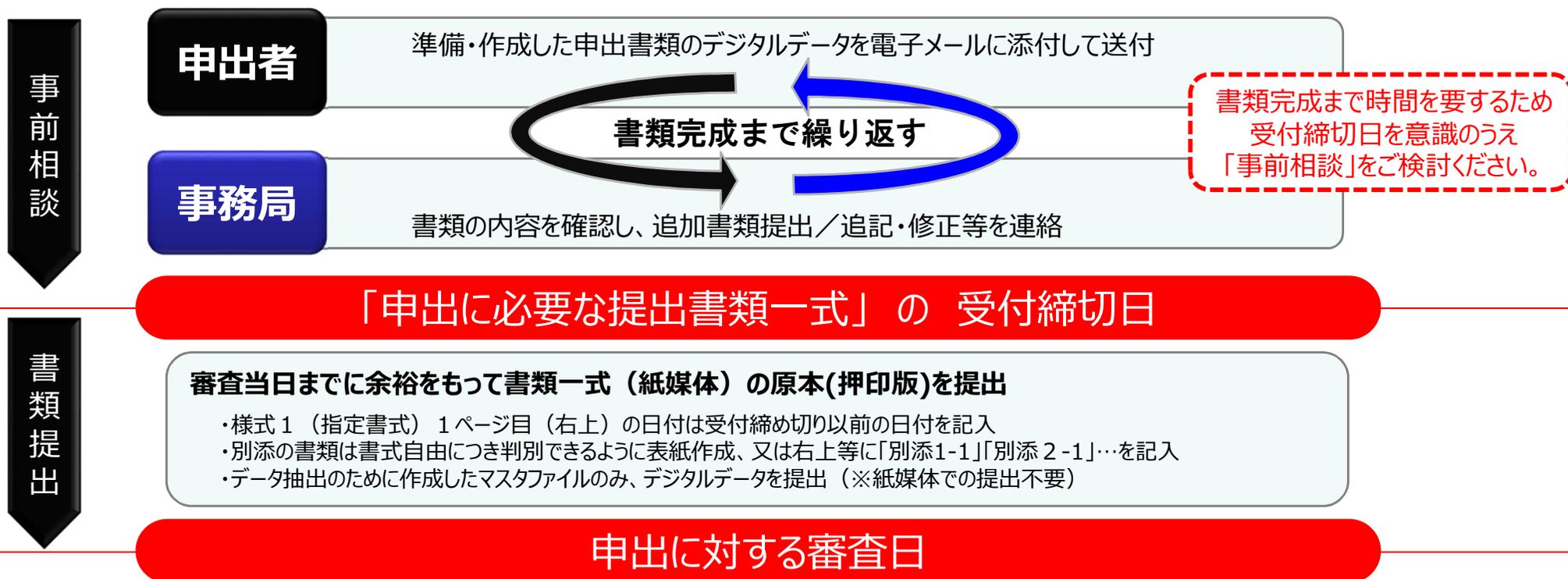
- ・ 有識者会議での議論を踏まえた、申出に対する承諾及び不承諾の決定をお知らせする通知が各提供依頼申出者に送付されます。
- ・ 「審査継続」と判断された場合は、有識者会議で指摘された事項が記載されたお知らせが送付されます。

- ・ 承諾された提供依頼申出者については、名前・所属及び研究の名称等が公表されます。
- ・ 承諾された場合には、事務局より「利用規約」「誓約書」等の提出をお願いする等、手続きを進めていきます。

3. 事前相談について

- 利用依頼申出を実施したい場合、書類を一式揃えていただき、一度事務局まで提出いただければ「事前相談」（事前の内容確認等）の機会を設けております。

事前相談～書類提出の流れ



4. 提供依頼申出者において準備すべき書類について

□ ガイドライン第5の6に規定する書類として**申出書・承認書（様式1・様式1-1）**に加えて、以下の**別添書類（別添1～その他）**をご準備ください。

なお、別添書類は書式自由につき判別できるように表紙作成、又は右上等に「別添1-1」「別添2-1」…を記入してください。

□ 表内のマークの意味（ ●：提出必須 ○：提出任意 ◎：該当時提出必須 ）

申出に必要な提出書類一式								
様式/別添	書類題目	備考	利用形態(※)					
			(i)	(ii)	(iii)			
指定	様式1	レセプト情報等の利用に関する申出書	・必ず「レセプト情報・特定健診等情報の取り扱いに関するホームページ」から最新版をダウンロードのうえご利用下さい。			●	●	●
	様式1-1	レセプト情報等を利用した研究に関する承認書	・必ず「レセプト情報・特定健診等情報の取り扱いに関するホームページ」から最新版をダウンロードのうえご利用下さい。			●	●	●
書式自由	別添1-1	本人確認ができるものの写し	・「オンサイトリサーチセンターにおけるレセプト情報・特定健診等情報の利用に関するガイドライン」の第5の9をご参照下さい。			●	●	●
	別添1-2	本人所属確認ができるものの写し	・「オンサイトリサーチセンターにおけるレセプト情報・特定健診等情報の利用に関するガイドライン」の第5の9をご参照下さい。			●	●	●
	別添2-1	運用フロー図	・申出者側のNDBデータ管理運用が分かる資料を提出して下さい。	/	●	/		
	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	所属組織の個人情報保護に関する規定	・プライバシーポリシー、情報セキュリティポリシー等の書類を提出して下さい。 ・複数種ある場合は、別添3-1、別添3-2・・・と付番して提出して下さい。			○	○	○
	別添4	公共性の高い研究であることを示唆する書類	・厚労科研交付通知など、公共性の高い研究であることを示唆する書類を提出して下さい。			○	○	○
	別添5	研究実績を証明するもの	・提供依頼申出者の名前および論文表題など、提供依頼申出者の実績であることが確認できる箇所のみ提出して下さい。			○	○	○
	別添6	外部委託先との守秘義務契約書の写し	・外部委託がある場合のみ提出して下さい。			◎	◎	/
別添7	倫理委員会承諾書の写し				●	●	/	
指定	別添8	詳細な抽出条件	・必ず「レセプト情報・特定健診等情報の取り扱いに関するホームページ」から最新版をダウンロードのうえご利用下さい。			●	●	●
書式自由	別添9	詳細な公表形式	・研究成果を公表する際の集計表・グラフ等の公表イメージ案を提出して下さい。			●	●	/
	その他	その他適宜必要な書類（上記に該当しないもの）	・事務局が別書類提出を依頼する場合などに提出して下さい。 ・複数種ある場合は、別添10、別添11・・・と付番して提出して下さい。			○	○	○

※利用形態についてはP16「2. オンサイトリサーチセンターの利用形態」を参照して下さい

5. 公表の際の基準について、事前に把握しておいていただきたいこと ①

- レセプト情報等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。

「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」抜粋

(1) 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。

(2) 年齢区分

公表される研究の成果物において年齢区分が、原則として、5 歳毎にグルーピングして集計されていること。
なお、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。

(3) 地域区分

- 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。

- 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。

- なお、審査にあたっては原則としてこれら基準をもとに行いますが、基準の適用に際しては、有識者会議において、公益性、緊急性等の背景を勘案し、総合的な判断がなされます。

5. 公表の際の基準について、事前に把握しておいていただきたいこと ②

【参考：最小集計単位についての考え方】

(参考) 最小集計単位の原則について①

<基本的な考え方>

レセプト情報等の提供を受ける者についてはガイドライン等に基づき、利用目的、セキュリティ要件や他の情報との照合の禁止など様々な制約を課すこととしている。

しかし、一旦、研究成果として公表されたものについては、それを目にした者がその公表された成果物とその他の様々な情報とを照合することについて制限を加えることができないため、極力、個人の特定可能性を低める措置を講じる必要がある。

※米国のCMSにおいては、cell size suppression policyとして、研究論文やレポートなどの成果物において、患者等の集計単位が一律10以下になってはならない、とのルールを定めている(第2回レセプト情報等の提供に関する有識者会議資料参照)。

原則として、患者・受診者の集計単位が10未満となる公表形式を認めないこととしてはどうか。

【事例①】地域別に特定の疾病患者数を集計した場合

	A県	B県	C県	D県	E県	F県
疾病①	13人	123人	3人	12人	9人	34人
疾病②	42人	15人	75人	5人	98人	252人

具体的な地域の医療状況を調べることにより、個人を特定できてしまうような事態を防ぐ必要がある。また、このような場合に、個人が特定されると上記の集計結果を前提としたその他の成果物において、その本人に係る他の情報まで識別される可能性がある。(C県の疾病①の患者の状態像の資料があった場合など。)

	A県	B県	C県	D県	E県	F県
疾病①	13人	123人	-	12人	-	34人
疾病②	42人	15人	75人	-	98人	252人

(注) 上記の-は、集計結果が10未満となったため、最小集計単位の原則から具体的な計数を記入していない。

5. 公表の際の基準について、事前に把握しておいていただきたいこと ③

【参考：最小集計単位についての考え方】

(参考) 最小集計単位の原則について②

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

※ 疾病Aの患者数

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

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

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

上記のような場合、

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

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

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

対応例(1): 該当するセルの計数を表示しない。

or

対応例(2): 集計単位を広くする。

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

(注) 上記の—は、集計結果が10以下となる、又は、属性情報による集計により、該当する医療機関の数が2以下となる、ことにより、最小集計単位の原則から具体的な計数を記入していない。

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

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

V 申出に対する審査について

1. 審査について

事務局における審査

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

有識者会議における審査

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

2. 審査基準：研究内容・抽出について

- 「個人の識別可能性を下げる」という原則に鑑みて、
「対象者が極めて限定される可能性がある」 申出は慎重な審査を行っています。
- 「複数の研究」が1申出に盛り込まれている場合は、慎重な審査を行っています。
- 研究目的、抽出対象期間、抽出項目・条件との関連、及び提供を依頼するデータが研究内容に鑑みて最小限となっているか、について慎重な評価を行っています。

3. 審査基準：セキュリティ要件について

- オンサイトリサーチセンターより中間生成物を持ち出し、自施設等の研究室で解析を行う利用形態の利用依頼申出者が対象
 - 「情報セキュリティマネジメントシステム（ISMS）の、提供依頼申出者個々の研究環境に応じた合理的な対応」の実践を求めていることに鑑み、独自のセキュリティ規程が一部もしくは全て欠けている事例は、不承諾としております。
 - 入退室の管理が不十分であったり、利用者以外のアクセスが可能な場所でレセプト情報等が利用される事例についても、不承諾としております。
 - 研究者や研究施設等が複数にまたがる事例については、セキュリティ対策実践の難易度が上がると想定されるため、慎重な評価を行っております。
 - 技術的対策が不十分（ID管理、外部ネットワークとの接続など）な事例については、不承諾としております。
 - 申出時点でセキュリティ要件を満たした体制が整っておらず承諾後に整備を予定する場合は、その旨を申出時に記載し、承諾された後に整備が完了した際に適用宣言書を提出することで、データ利用が可能となります。

（適用宣言書の参考例）以下URLの9ページを参照

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000034228.pdf>

4. 研究内容について、どの程度の記述が申出書に必要か？

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

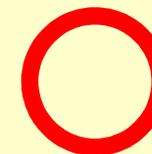
< 不十分だと考えられる例 >

- ・特定健診の情報を用いて、〇〇圏内の住民の糖尿病の有病率等を算出する。



< 十分だと考えられる一例 >

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

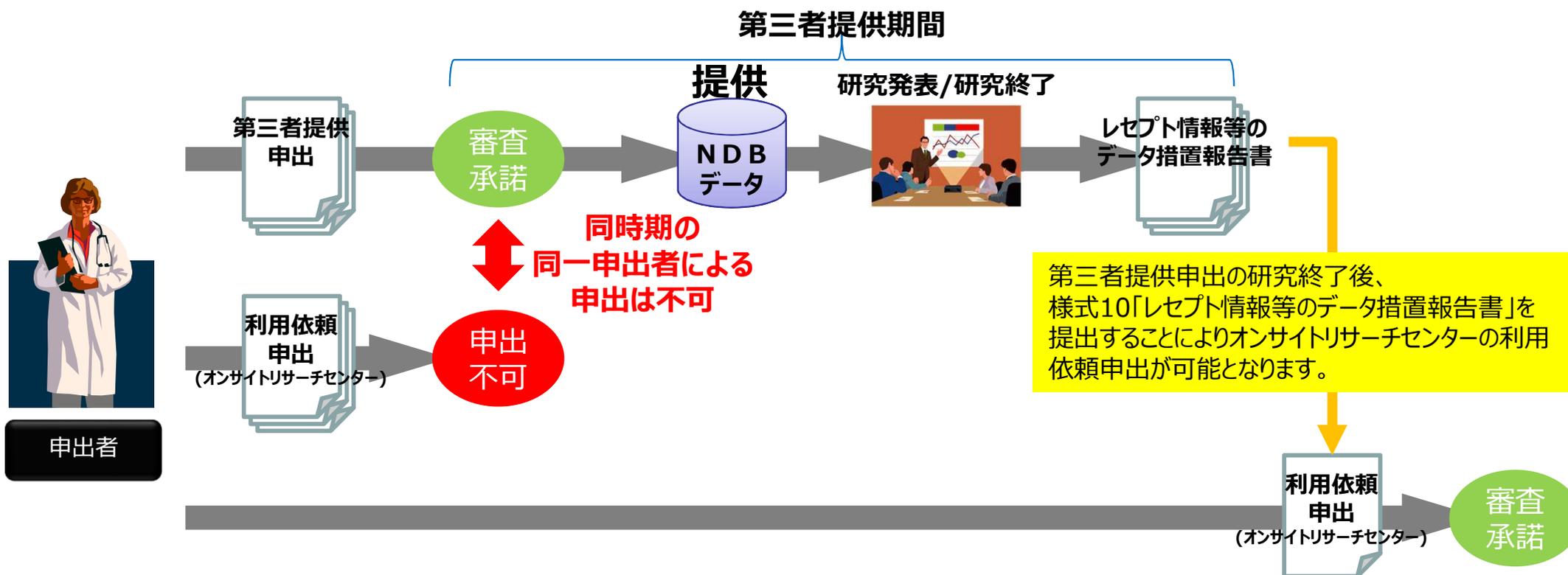


※ あくまでイメージであり、記述は必ずしも正しくない場合もある。

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

5. 重複提供について

- 1人の提供依頼申出者が複数の研究に関与すると照合の可能性が発生することや、より多くの方々に広く利用いただくことを想定していることから、1人の提供依頼申出者に対して、**同時に提供することができるレセプト情報は1件まで**としております。
- 同時に提供することができるレセプト情報は1件ではありますが、研究中であっても新たな申出を行うことは可能です。審査分科会の審査を受けるまでに措置報告書又は利用実績報告書の提出を予定している場合は、申出が重複することは認めております（ガイドライン第6の4（3）参照）。
- 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。



VI 審査後の流れについて

1. 承諾、不承諾に関する有識者会議後の情報提供

- 有識者会議での審査が終了しますと、「レセプト情報等の提供に関する有識者会議」サイトに、

承諾された者の人数等に関する情報を結果概要として提示いたします。

この時点では、提供依頼申出者の具体名が記されることはありません。

(公表例 : <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000102814.pdf>)

- 結果の詳細につきましては、事務局から関連書類が直接送付されるまで、お待ちください。

書類の送付は、会議後1カ月前後での到着を目安としております。

書類送付後、承諾者については、名前・所属・研究名称等を公表します。

(公表例 : <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000104009.pdf>)

2. 承諾された場合及び審査継続の場合

- 現在、承諾の形式は特に意見のない「**無条件承諾**」に加え、書類の再提出は不要なものの、有識者会議で研究に対する意見が付された場合の「**意見付承諾**」、条件を修正すれば提供可能とされた場合の「**条件付承諾**」の3種類があります。
- これに加えて、研究について一定の意義が認められるものの、抽出条件に看過できない事項が確認された場合は「**審査継続**」とし、有識者会議において指摘された事項を事務連絡として送付いたします。
この場合は、承諾、不承諾の決定は行われていないものとしてご理解ください。

「無条件承諾」「意見付承諾」の場合

- 事務局より「レセプト情報等の提供に関する承諾通知書」が送付されます。
- 「意見付承諾」の場合は、同通知書「その他留意事項」の欄に指摘事項が付されます。
研究に際しては、指摘事項に対する十分なお配慮をお願いいたします。

「条件付承諾」の場合

- 「無条件承諾」「意見付承諾」と同様に「レセプト情報等の提供に関する承諾通知書」が送付されますが、「3. レセプト情報等を提供するにあたり利用者等に付加する追加的な条件」の欄に指摘事項が記載されています。
- これをご確認いただき、その修正内容を事務局まで書面にて提供ください。
書式は問いませんが、わかりやすい記述をお願いいたします。
- 修正が確認されましたら、その旨を事務局より連絡いたします。

「審査継続」の場合

- 事務局より、有識者会議において指摘された問題点を列記した「事務連絡」が送付されます。
同事務連絡の内容を確認のうえで、申出内容の再検討などを行っていただくよう、お願いいたします。
その際、不明な点については、事務局まで連絡ください。
- 再検討いただきましたら、改めて書類を提出いただきます。
ただし、提出に際しては、変更の要旨を添え、変更を行った書類のみを提出ください。
その内容を事務局や一部の有識者委員において確認を行い、次回有識者会議にて承諾、不承諾、あるいは引き続き審査継続の判断を行います。

3. 承諾された場合

□ 承諾通知書が送付されてから利用に至る手順は、以下の流れとなります。

誓約書等の提出 (利用依頼申出者 → 事務局)

- 承諾されましたら、「レセプト情報等の利用に関する依頼書(オンサイトリサーチセンター利用)」(様式3)、「レセプト情報等の提供等利用規約」(様式4)、「レセプト情報等の利用に係る誓約書(オンサイトリサーチセンター用)」(様式5)、所属機関の登記事項証明書等の準備、提出をお願いします。
- 「レセプト情報等の提供等利用規約」には記載項目はありませんが、「レセプト情報等の利用に係る誓約書」での誓約事項が記された書類ですので、合わせて送付いただくようお願いします。

アカウントの追加申請等 (利用依頼申出者 → 事務局)

- 事務局(第三者提供窓口)の指示に従い、オンサイトリサーチセンターの端末にログインするためのアカウントの申請をお願いします。
- 分析に使用するソフトウェアの利用権限の付与対象者をヒアリングさせていただきますのでご協力をお願いします。

データ分析

- 申出書をはじめ、添付書類に記された研究内容・セキュリティに関する各種規程に準じ、研究を進めていただくようお願いします。
- ガイドライン第15に基づき、**必要に応じレセプト情報等の利用場所への立入りを求めることがあり得る**ことを予めご了承ください。

申出に関する変更 (利用依頼申出者 → 事務局)

- 変更する事項によって、「所属等変更届出書」(様式7)により事務局への届出のみで対応が可能な場合と、「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8)、「レセプト情報等の利用期間延長依頼申出書」(様式9)により事務局に申出いただいたうえで、有識者会議の審査を経なければならない場合があります。詳しくはガイドライン第9を参照ください。

公表物の提出 (利用依頼申出者 → 事務局)

- ガイドライン第12において、公表を予定する成果物は、公表前に厚生労働省に報告することを定めています。事務局まで公表物を提出いただくようお願いします。事務局、必要に応じ有識者委員において、当該成果物とあらかじめ承諾された公表形式が整合的かどうか等を確認いたします。
- 学会発表の抄録等も含め、公表する成果物はすべて事前に事務局までご提出ください。
- 成果物の確認はできる限り迅速に行いますが、提出される際には、公表物の締め切り日を明記いただくようお願いいたします。
確認作業は最低でも14日前後を要するとお考えください。
- 公表後は、「レセプト情報等の利用実績報告書」(様式12)により厚生労働省に利用実績を報告するようお願いします。

データの処理

- 利用を終了した際には、中間生成物も含めて、提供されたレセプト情報等データ及びそれに由来する、媒体等に保存されたデータの消去を提出した運用管理規程に基づいて行ってください。
- その上で「レセプト情報等のデータ措置報告書」(様式10)を提供いただくようお願いします。

4. 不承諾となった場合

- 有識者会議における審査の結果、不承諾となった場合は、「レセプト情報等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。
- 不承諾となった結果に対しては、レセプト情報等の提供が私法上の契約に基づくものですので、行政不服審査法の適用対象とはなりません。
- 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、不承諾通知に同封する「レセプト情報等の提供に関する有識者会議における審査に対する意見書」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有識者会議での審査の際に、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、有識者会議において、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、有識者会議において今後の方針策定に活用させていただきます。
- 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いたします。

Ⅶ レセプト情報の特徴について

1. 空欄の存在について

- 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。

【表②】実際の点数及び回数

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

- 同様の事態は医薬品の処方等においても発生します。つまり、診療行為や医薬品のコードを抽出し、出現回数を分析することが困難な構造になっています。
- 分析にあたっては、こうしたレセプト構造を十分に把握した上で、研究内容や想定される公表形式を見比べながら、抽出条件を的確に指示していただくことが必要になります。
- 上述のようなひとまとまりの診療行為や処方につきましては、空欄を補完した値(表②の点数、回数)についても出力することが可能となりました(医科、D P C、歯科)。

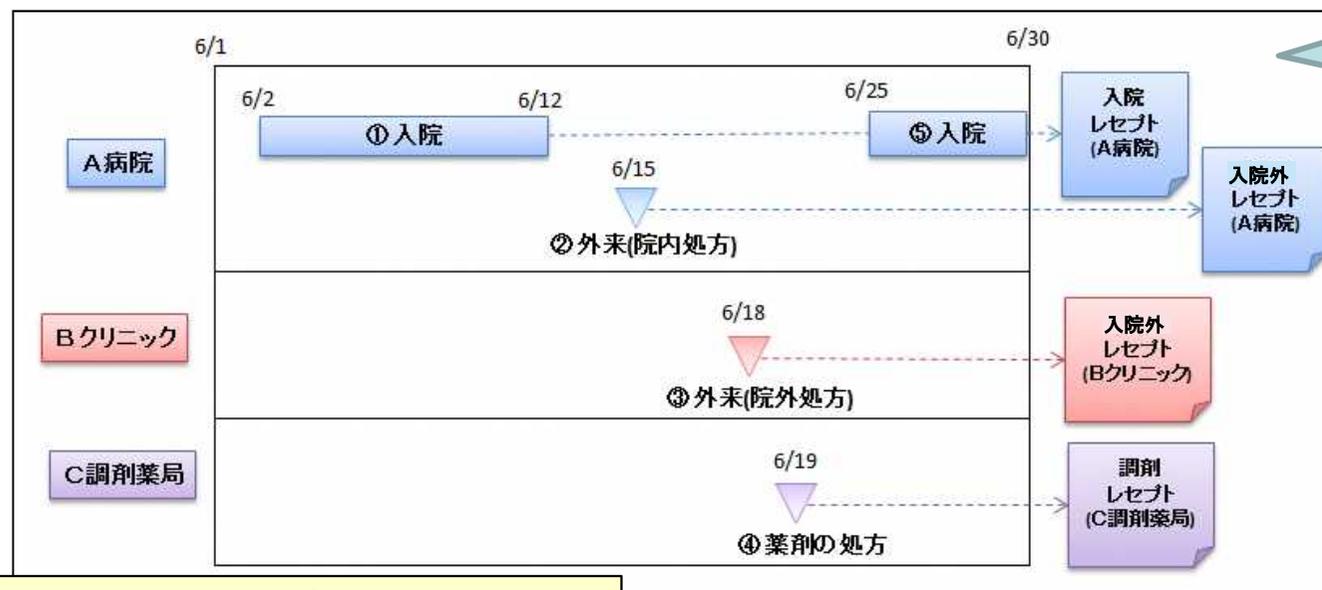
2. 医療機関におけるレセプト作成例

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。

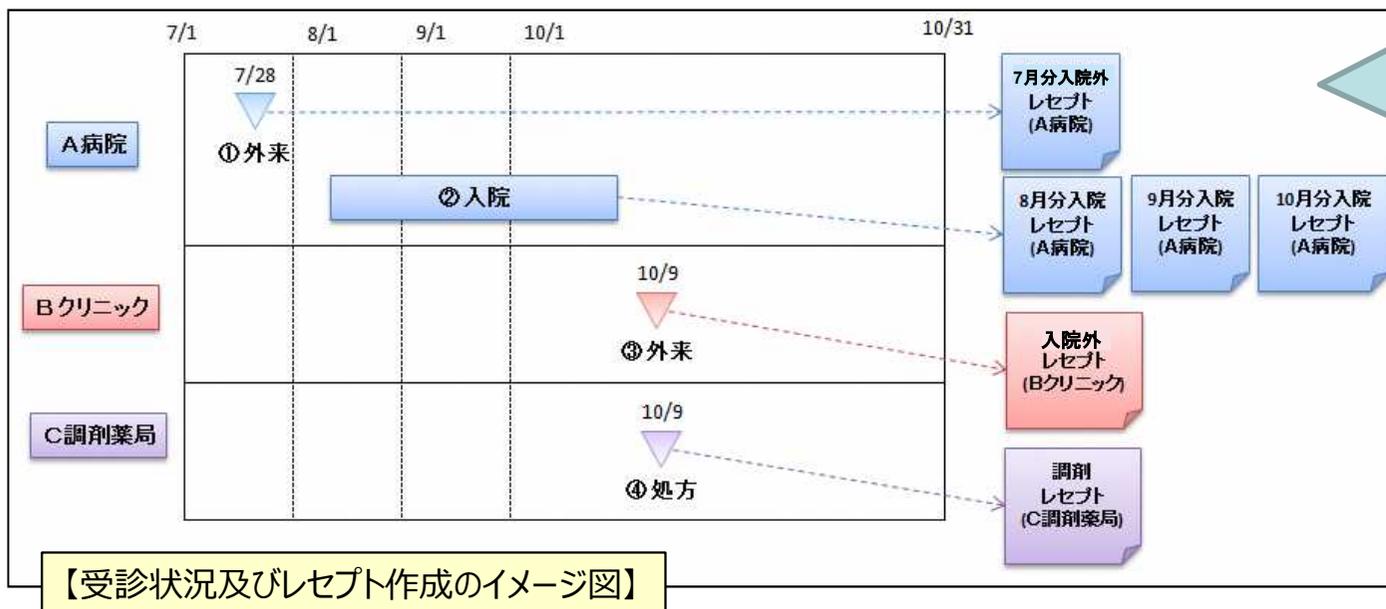
【受診状況及びレセプト作成のイメージ図】

2. 医療機関におけるレセプト作成例

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

この患者におけるレセプトは合計で6枚作成されます。

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



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

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

3. DPCデータ

□ 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データにおいては、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

□ 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) 平成21年4月から平成25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」は平成21年6月に追加され、平成23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、平成22年4月、平成24年4月の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、「社会保険診療報酬支払基金」や「医療情報システム開発センター」の関連ページなどを参照ください。

診療報酬情報提供サービス

--- Various Information of Medical Fee ---

サイト全般に関するページ

レセプト電算処理に関するページ

基本マスターに関するページ

薬剤分類情報閲覧システム

(ホームページ画面抜粋)