

第 8 回 NDB ユーザー会 報告書

令和 8 年 8 月

NDB ユーザー会

(令和 7 年 9 月 6 日 (土) 開催)

本報告書及び本報告書に含まれる講演資料の著作権について

(NDB ユーザー会会則から抜粋)

第 15 条 (著作権)

1. 事務局が本会の運営を行うにあたり新たに作成した著作物及び従来有する著作物（以下「事務局著作物」という）の著作権は事務局に帰属するものとし、事務局は、会員による事務局著作物の利用を許諾するものとする。ただし、会員は、事務局著作物について、電子ファイルのウェブサイトへのアップロード等による多人数への配布をする場合、営利目的で配布、複製、展示、実演を行う場合、及び非営利目的であっても内容の改変を行う場合には、事前に事務局の承諾を得なければならない。
2. 会員が、参加に際し新たに作成した著作物及び従来有する著作物（以下「会員著作物」という）の著作権については、当該会員に帰属するものとし、当該会員が許諾する範囲内において、事務局及び他の会員はこれを利用することができるものとする。ただし、営利目的で配布、複製、展示、実演を行う場合、及び非営利目的であっても内容の改変を行う場合は、著作権者たる当該会員の承諾を得なければならない。
3. 事務局及び会員並びに会員相互間で、共同で本会参加にあたり新たに作成した著作物の著作権は、当該作成者間での共有とするものとし、当該作成者が許諾する範囲内において、事務局及び他の会員はこれを利用することができるものとする。
4. 前 3 項に定める著作物中に第三者の著作物が含まれている場合、当該著作物の作成者は、事務局及び他の会員による使用に支障がないよう必要な措置を取るものとする。

講演資料の取扱いについて

本報告書に収録又は別添する講演資料の著作権は、各資料の作成者又は権利者に帰属します。

資料の利用・配布・転載・改変等にあたっては、NDB ユーザー会会則および各権利者が定める利用条件に従ってください。

本報告書では、開催概要、プログラム、参加登録・収支の概要を本文に整理し、講演スライドは添付資料として取り扱います。

目次

1. 開催概要	1
2. プログラム	2
3. 実施概要	4
4. 参加登録状況	5
5. 添付資料	6

1. 開催概要

項目	内容
名称	第 8 回 NDB ユーザー会
日時	2025 年 9 月 6 日（土） 10:00 受付開始
会場	東京大学医学部教育研究棟 13 階
主催	NDB ユーザー会
開催形式	現地開催＋後日オンデマンド配信
参加登録	オンライン登録
参加費	当日現地参加＋オンデマンド参加：4,000 円／ オンデマンド参加のみ：3,000 円
オンデマンド配信	2025 年 9 月 25 日（木） 正午～10 月 31 日 （金） 正午

第 8 回 NDB ユーザー会は、NDB の利用者間で最新の制度・利用環境・研究成果・実務上の知見を共有することを目的として開催した。

2. プログラム

時間	セッション	内容
10:20-10:50	NDB ユーザー会総会	
11:00-12:30	第一部 厚生労働省からのご講演	座長：康永秀生（東京大学大学院医学系研究科） 演者：吉村季恵（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） 「NDB の HIC における利用と連結が進む他公的 DB について」
13:30-15:00	第二部 第一会場：ユーザーからの成果報告	座長：木村悠哉（東京大学大学院医学系研究科） 松本昇也：若年性認知症と骨折

時間	セッション	内容
		リスク 金岡幸嗣朗：脳梗塞リスクに応じた心房細動アブレーション後の抗凝固療法の継続方針 小泉龍士：抗菌薬使用の地域差の要因 宮下晃一：間質性肺疾患患者における COVID-19 の死亡率 木村悠哉：NDB を利用した呼吸器疾患の疫学研究
13:30-15:00	第二部 第二会場：セミナー	座長：小西孝明（国立がん研究センター がん対策研究所医療政策部室長） 講演者：社会保険診療報酬支払基金 分析評価部 ナショナルデータベース課 「NDB ユーザーのための二次利用ポータル活用術（デモあり）」 ・二次利用ポータルでの申請方法 ・掲示板機能、マスター・SQL 共有機能の使い方
15:15-16:45	第一会場：セミナー	講演者・座長：松居宏樹（東京大学大学院医学系研究科） 「オンサイト・HIC 環境下での NDB データのハンドリング（オンライン演習）」
15:15-16:45	第二会場：マスター分科会	座長：清水沙友里（横浜市立大学 医学群データサイエンス研究科） 「DB 研究の実践におけるマスタ作成・管理の TIPS」 清水沙友里：分科会の概要説明・DB 研究におけるマスタ作

時間	セッション	内容
		成の意義 金沢奈津子：講演① 森脇睦子：講演② 質疑・総合討論
16:55-17:00	閉会	

3. 実施概要

総会：NDB ユーザー会総会を開催し、会の運営に関する事項を共有した。

厚生労働省講演：NDB の HIC における利用および連結が進む他の公的データベースをテーマとして講演を実施した。

ユーザーからの成果報告：NDB を用いた認知症、循環器、抗菌薬使用、間質性肺疾患、呼吸器疾患に関する研究成果の報告を行った。

二次利用ポータルセミナー：二次利用ポータルの申請方法、掲示板機能、マスター・SQL 共有機能について、デモンストレーションを含む実務的なセミナーを実施した。

NDB データハンドリング演習：オンサイト・HIC 環境下での NDB データのハンドリングについて、オンライン演習形式のセミナーを実施した。

マスター分科会：DB 研究におけるマスター作成・管理の実践上の工夫をテーマに講演および質疑・総合討論を行った。

4. 参加登録状況

収支報告書の参加費区分に基づく有料参加登録は以下のとおりであった。なお、これは登録者数であり、当日の実参加者数を示すものではない。

参加区分	単価	登録者数
当日現地参加 + オンデマンド参加	4,000 円	142 名
オンデマンド参加のみ	3,000 円	326 名
合計		468 名

5. 添付資料

講演スライドは本文とは分離し、添付資料として収録する。最終版では、各講演者から提供された資料を以下の順で添付する。

添付 1 厚生労働省講演「NDB の HIC における利用と連結が進む他公的 DB について」

添付 2 ユーザーからの成果報告（各演者資料）

添付 3 「NDB ユーザーのための二次利用ポータル活用術（デモあり）」

添付 4 「オンサイト・HIC 環境下での NDB データのハンドリング（オンライン演習）」

添付資料

講演スライドは本文とは分離し、添付資料として収録する。最終版では、各講演者から提供された資料を以下の順で添付する。

添付 1 厚生労働省講演

座長：康永秀生（東京大学大学院医学系研究科）

演者：吉村季恵（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）

NDB の HIC における利用と連結が進む他公的 DB について

 **厚生労働省** ひと・くらし・みらいのために
Ministry of Health, Labour and Welfare

NDBのHICにおける利用と連結が進む他公的DBについて

2025/09/06 第8回NDBユーザー会

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 室長補佐
吉村 季恵
Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

0

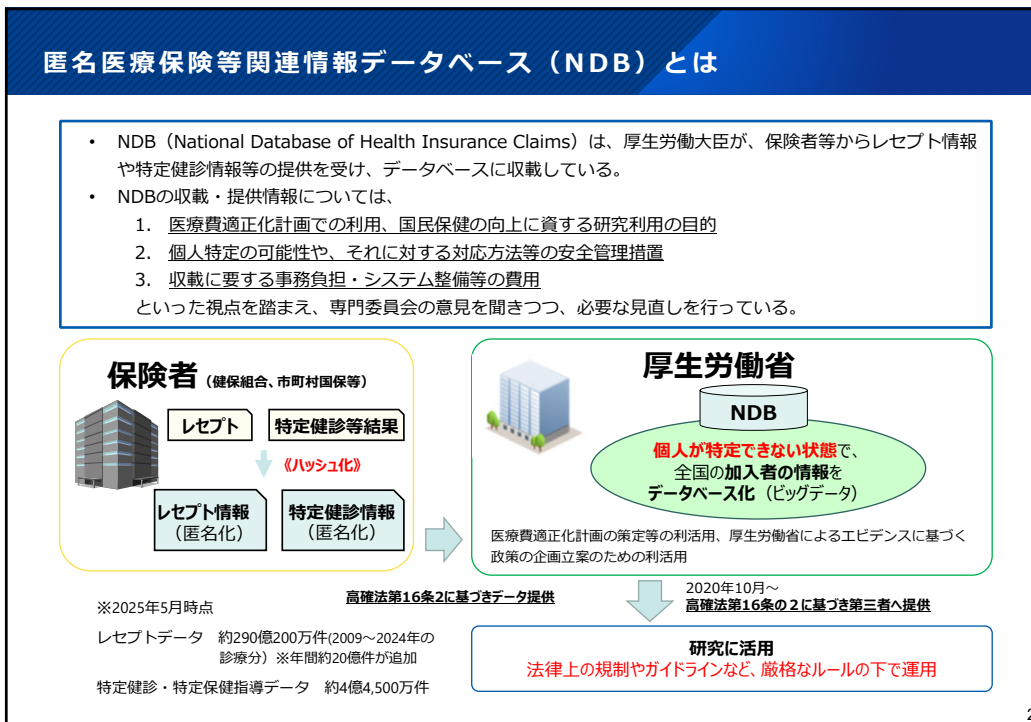
Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

- NDBの概略
- HIC環境下でのNDB利活用促進
- 他DBとの連結解析に関する取り組み

ひと・くらし・みらいのために

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

1



NDBの利活用の歴史	
平成18年 (2006)	レセプト情報等をNDBに収載する制度を創設（高齢者医療確保法改正） 医療費適正化計画の策定等に活用するほか、大学の研究者等へ提供
平成21年 (2009)	レセプト情報等のNDB収載開始
平成23年 (2011)	NDBデータの第三者提供を開始 以降、旧レセプト情報等の提供に関する有識者会議で提供形態、審査内容、安全管理措置、罰則等について検討
平成27年 (2015)	オンサイトリサーチセンターの試行運用開始 東京大学、京都大学（平成28年～）において、段階的に独自に研究環境が用意できない研究者を支援
平成28年 (2016)	第1回NDBオープンデータの公開 レセプト、特定健診の性年齢別、都道府県別等の集計表を公開。以降、漸次内容を拡充 ※専門委員会の年次報告を参照
令和元年 (2019)	第三者提供制度の法定化（2020年10月施行） 研究機関、公的機関だけでなく民間事業者へ提供対象を拡大
令和2年 (2020)	医療・介護レセプトの名寄せ精度を向上（社会福祉法等改正） 被保険者番号の履歴を利用した連結の仕組みを創設。2022年2月診療分～ID5が付与
令和3年 (2021)	NDBデータの拡充利活用促進に向け、重点的な運用見直しを実施 医療機関の属性・居住地情報（郵便番号）・限度額適用認定区分を付与、医療扶助レセプトの提供開始
令和4年 (2022)	公的DBの連結解析について法案成立、施行に向けた検討を開始 公的DBとの連結規定を整備し、医療・介護サービスの複合的な分析を可能に
令和5年 (2023)	医療・介護データ等解析基盤（HIC, Healthcare Intelligence Cloud）の運用開始 リモートアクセス可能なシステム構築、トライアルデータセットの作成、不正アクセス監視機能の実装
令和6年 (2024)	HICを活用した一部NDBデータセットの迅速提供開始、訪問看護レセプト・死亡情報の提供開始 ID5を用いて個人の追跡を可能にした年単位のサンプリングデータセットを原則として7日で提供

レセプト
(医科・DPC・調剤・歯科)

- 診療（調剤）報酬明細書情報（H21.4診療分～）
※令和3年から公費医療関連情報の提供を開始。
- 居住地・所得階層情報（R4.3診療分～）
- 被保険者番号等を活用した匿名化ID（R4.2診療分～）

◎主なデータ

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

特定健診・特定保健指導

- 特定健康診査情報（H20年度実施分～）
- 特定保健指導情報（H20年度実施分～）
- 被保険者番号等を活用した匿名化ID（R2年度実施分～）

◎主なデータ

- 受診者情報（性別・年齢階層・実施日）
- 質問票情報（喫煙歴・飲酒）
- 健診項目・結果（身長・体重・血圧・血糖・肝機能・メタボリックシンドローム）
- 保健指導情報（指導日、指導内容）

死亡情報

- 死亡年月日時分
- 死亡の原因、種類、場所の種別

R6.11収載・R7.3～提供
<R5.3公布・R5.4施行>

訪問看護レセプト

- 訪問看護療養費明細書情報
※訪問看護療養費コード、指示区分、指示期間、訪問場所・回数・職種等の情報

R6.8～収載
・R7.3～提供
<R6.5公布・R6.6施行>

事業者健診

- 事業者健康診査情報（40歳未満）
※情報項目は特定健診情報と同じ。

R7収載・R8～提供
<R6.1公布・施行>

医療扶助健診

- 被保険者の健康診査情報
※情報項目は特定健診情報と同じ。

R7収載・R8～提供
<R6.1公布・施行>

医療扶助保健指導

- 被保険者の保健指導情報

収載・提供（予定）
<R6.3公布・R6.4施行>

4

令和7年6月11日
第29回 匿名医療情報等の提供に関する専門委員会

資料2

第三者提供の承諾件数の推移と申出者の区分

新規申出の承諾件数
計553件（2024年度末時点）

年度	NDB単独	連結申出
2011年度	6	0
2012年度	13	0
2013年度	22	0
2014年度	20	0
2015年度	34	0
2016年度	42	0
2017年度	41	0
2018年度	61	0
2019年度	74	0
2020年度	50	0
2021年度	44	3
2022年度	40	3
2023年度	41	10
2024年度	38	11

～2020年9月審査分（法制化前）

区分	件数
国所管の公益法人	15
厚生労働省	76
国の行政機関	12
都道府県	19
市区町村	8
研究開発独立行政法人等	26
大学・大学院	182
その他	3

2020年12月審査分～（法制化後）

区分	件数
公的機関	18
民間事業者	45
大学及びその他の研究機関	147

- 2020年10月に第三者提供制度が法制化され、同年12月審査分以降には厚生労働省内の申出は含まれていない。
- 2020年4月～介護DBとの連結解析が、2022年10月～DPCDBとの連結解析が、2024年12月～IDB・次世代DBとの連結解析が法制化された。
- オンサイトリサーチセンターとHICにおける提供を含む。

5

5

3

- NDBの概略
- HIC環境下でのNDB利活用促進
- 他DBとの連結解析に関する取り組み

ひと・くらし・未来のために



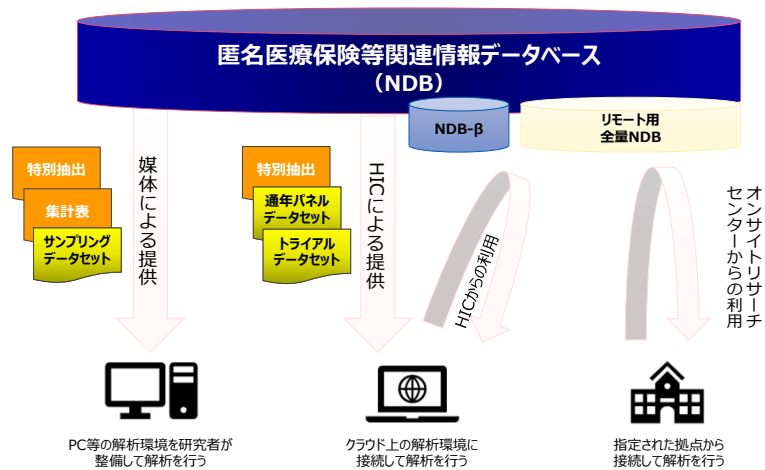
全20枚

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

6

利用方法の種類

□ NDBデータの利用方法には、媒体提供、HIC(※1)、オンサイトリサーチセンターの3種類があります。

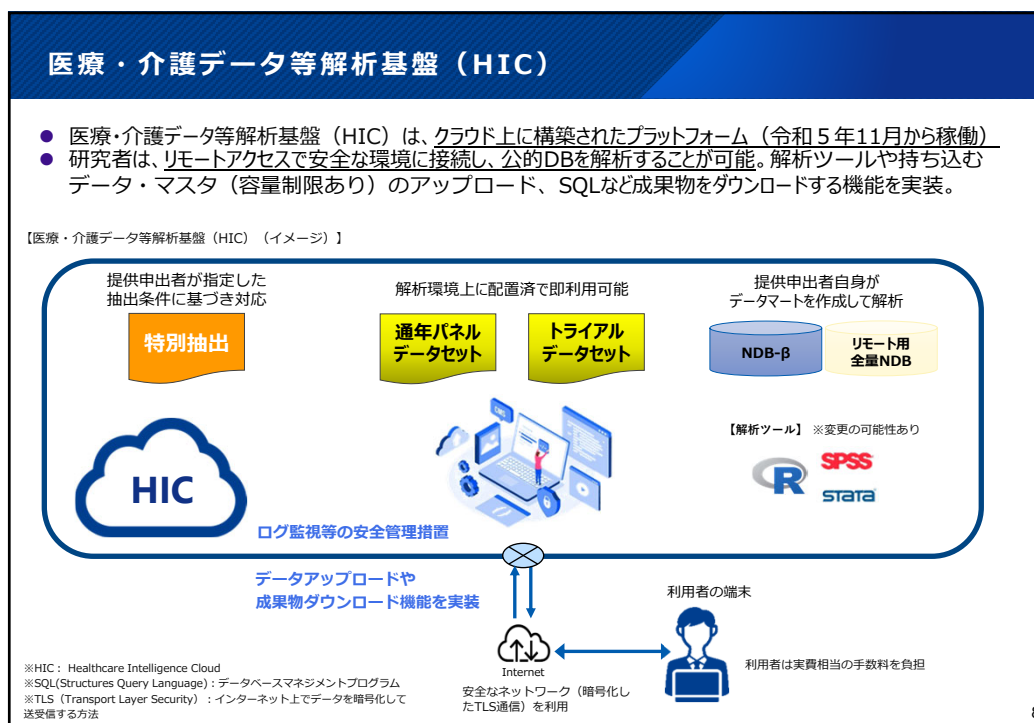


※1 HIC (Healthcare Intelligence Cloud): 医療・介護等データ解析基盤。

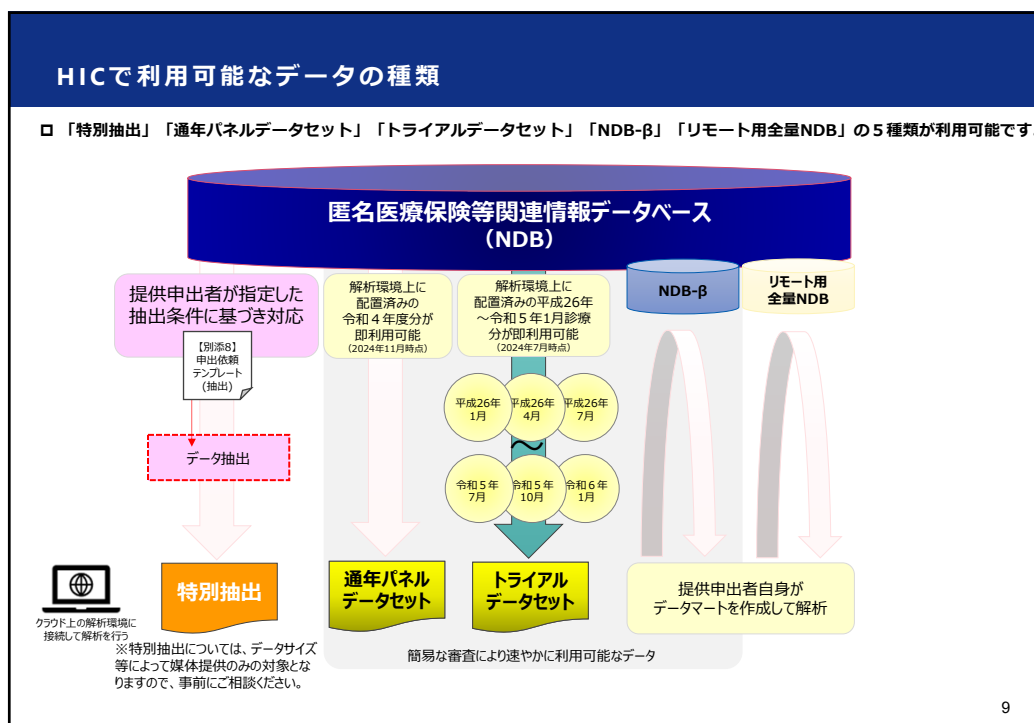
7

7

4



8



9

HICで速やかに利用可能なデータの種類（1/2）

「通年パネルデータセット」「トライアルデータセット」「NDB-β」はHICでの利用を前提としており、簡易な審査によって速やかに利用開始可能で、研究目的の範囲内で探索的研究を行うことができます。

「通年パネルデータセット」「トライアルデータセット」は「探索的利用環境」において、格納されている全期間のデータセットを利用可能です。

通年パネルデータセット

全数起点

令和4年度の
医科+DPCレセプト
のうち約100万人分

ID5で
名寄せ

令和4年度の
医科/DPC/歯科/調
剤レセプト

ID5で
名寄せ

令和4年度の
特定健診/保健指導

入院起点

令和4年度の
医科入院+DPCレセプト
のうち約100万人分

ID5で
名寄せ

令和4年度の
医科/DPC/歯科/調
剤レセプト

ID5で
名寄せ

令和4年度の
特定健診/保健指導

トリア
ル
データ
セット

サンプリングデータセットとほぼ同様の内容で、探索的利用環境に格納されています。

サンプリングデータセットと比較し、サンプリング後も傷病名・医薬品・診療行為が10回未満の低頻度レコードを含むレセプトについて、レセプトごと削除しています。また、コメントレコードも削除されています。

NDB-β

NDBに格納されているデータのうち、直近10年分が参照可能で、悉皆性があります。

個人特定につながる項目（日、数量、機関、地域に係る情報等）をマスキングしています。

10

10

HIC上で迅速提供するNDBデータの比較（案）

令和6年6月12日
第21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

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

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

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

※具体は次ページ参照

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

11

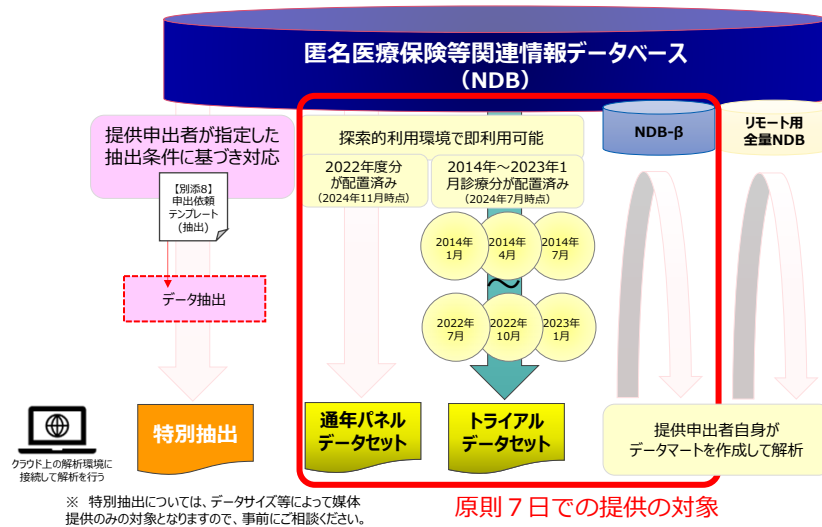
11

6

Ⅲ 提供データの種類

5. HICで利用可能なデータの種類

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



12

12

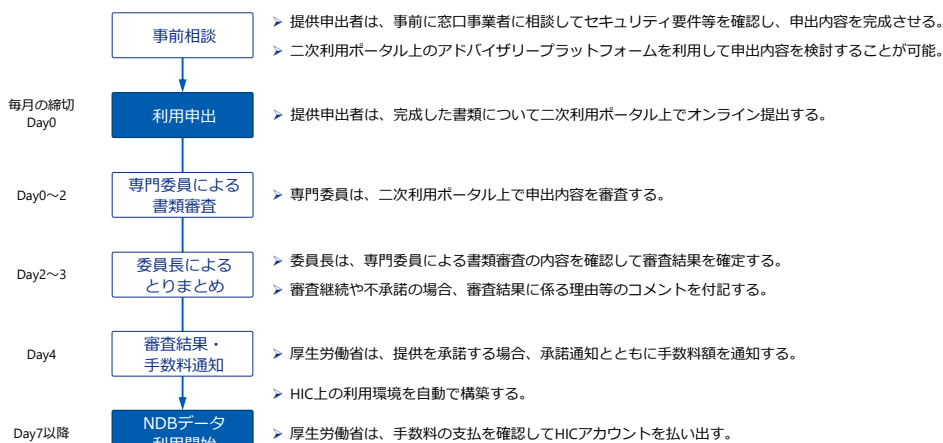
NDBデータを迅速に利用しうる審査の流れ

令和 6 年 6 月 12 日

第21回 匿名医療情報等の提供に関する
専門委員会

資料 1

HIC上で迅速提供する個人特定性リスクの低いNDBデータについて、申出から実際に利用を開始しうるまで原則 7 日（※）を実現するため、二次利用ポータルを用いて以下のようなフローで審査を行ってはどうか。

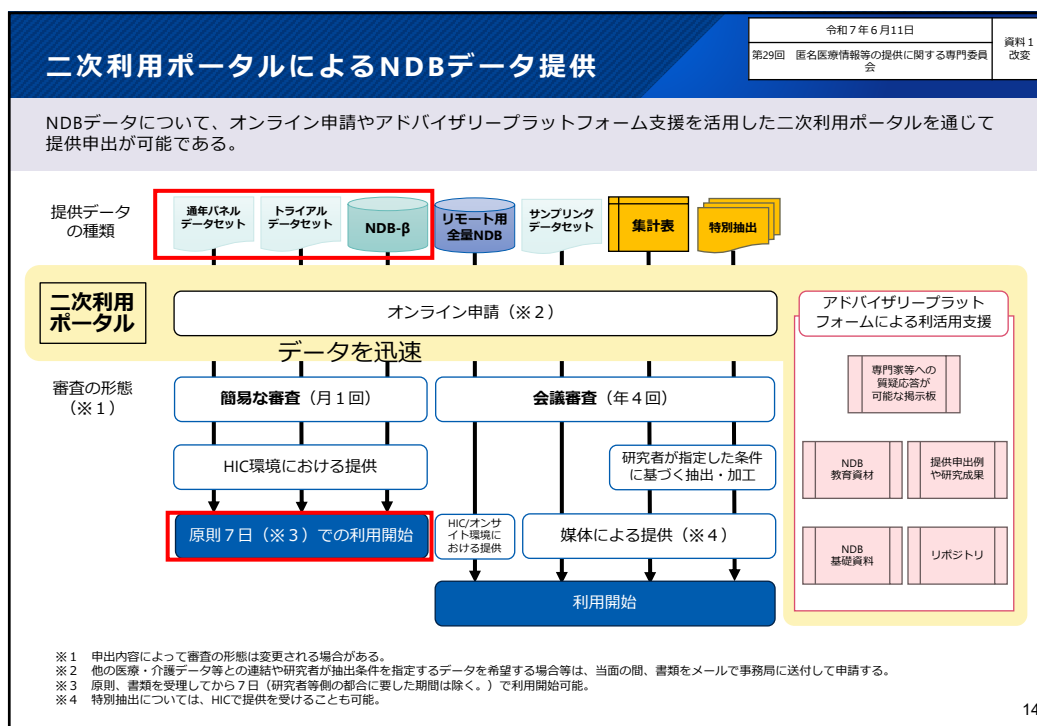


※研究者等の都合に要した期間は除く。

13

13

7



Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

- NDBの概略
- HIC環境下でのNDB利活用促進
- 他DBとの連結解析に関する取り組み

ひとくらし、あいらひのために

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

他の医療・介護データ等との連結解析に向けて

令和6年2月9日
第15回匿名医療情報・匿名介護情報の
提供に関する委員会

資料1
更新

現在、DPCDB、介護DB、iDB（感染症DB）、次世代DBとの連結解析が法令上可能となっている。他の公的DBについても、順次連結可能となるよう検討中。

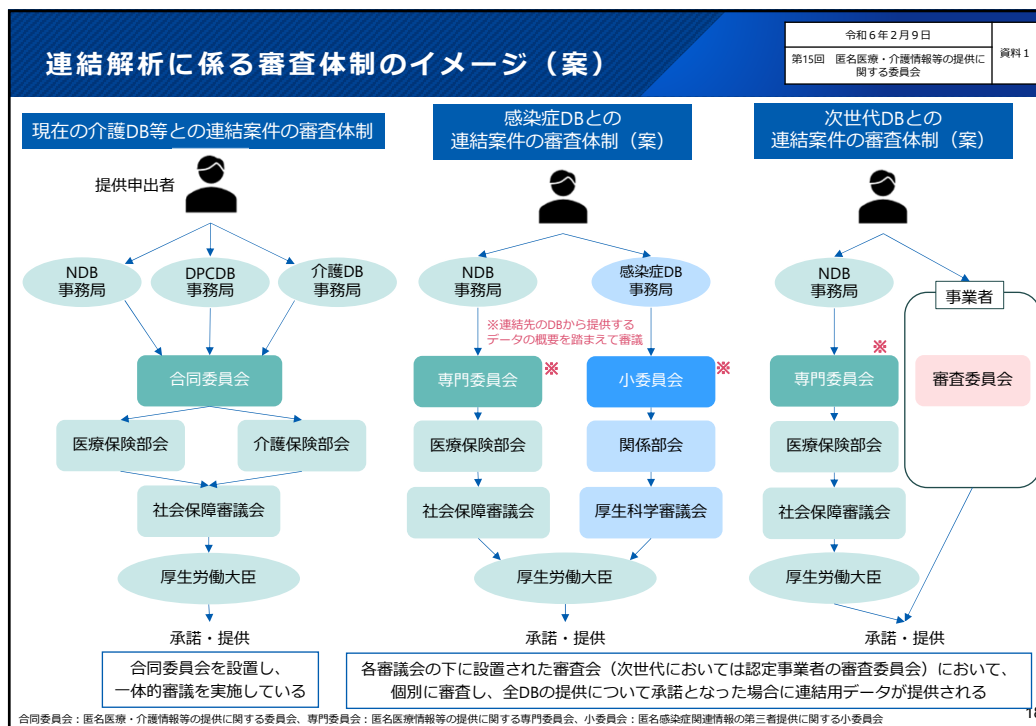
区分	DB名	主なデータ	NDBとの連結の意義・必要性	連結の検討状況等
公的	介護DB	・介護レセプト ・要介護認定情報	要介護者の治療前後の医療・介護サービスの利用状況の把握・分析に資する。	令和2年10月から連結開始
	DPCDB	・DPCデータ （診療情報、請求情報）	急性期病院の入院患者の状態の把握が可能となり、急性期医療の治療実態の分析に資する。	令和4年4月から連結開始
	障害福祉DB	・給付費等明細書情報 ・障害支援区分認定情報	障害者の治療前後の医療・障害福祉サービスの利用状況の把握・分析に資する。	連結解析を可能とする法案が成立。 施行に向けて検討中。
	予防接種DB	・予防接種記録 ・副反応疑い報告	予防接種の有無を比較した、 <u>ワクチンの有効性・安全性</u> に関する調査・分析に資する。	連結解析を可能とする法案が成立。 施行に向けて検討中。
	感染症DB	・発生届情報	感染症の治療実態と予後の把握・分析に資する。	令和6年4月から連結開始
	難病DB	・臨床調査個人票	網羅的・経時的な治療情報を得ることが可能となり、より詳細な治療実態の把握・分析に資する。	連結解析を可能とする法案が成立。 連結に向けて検討中。
	小慢DB	・医療意見書		
民間	全国がん登録DB	・届出対象情報 ・死亡情報	各種がんの各ステージ分類毎による治療実態と予後の把握・分析に資する。	引き続き検討中
	次世代DB	・医療機関の診療情報	医療情報と連結・分析を可能にすることにより医療分野の研究開発を促進する。	令和6年4月から連結開始

16

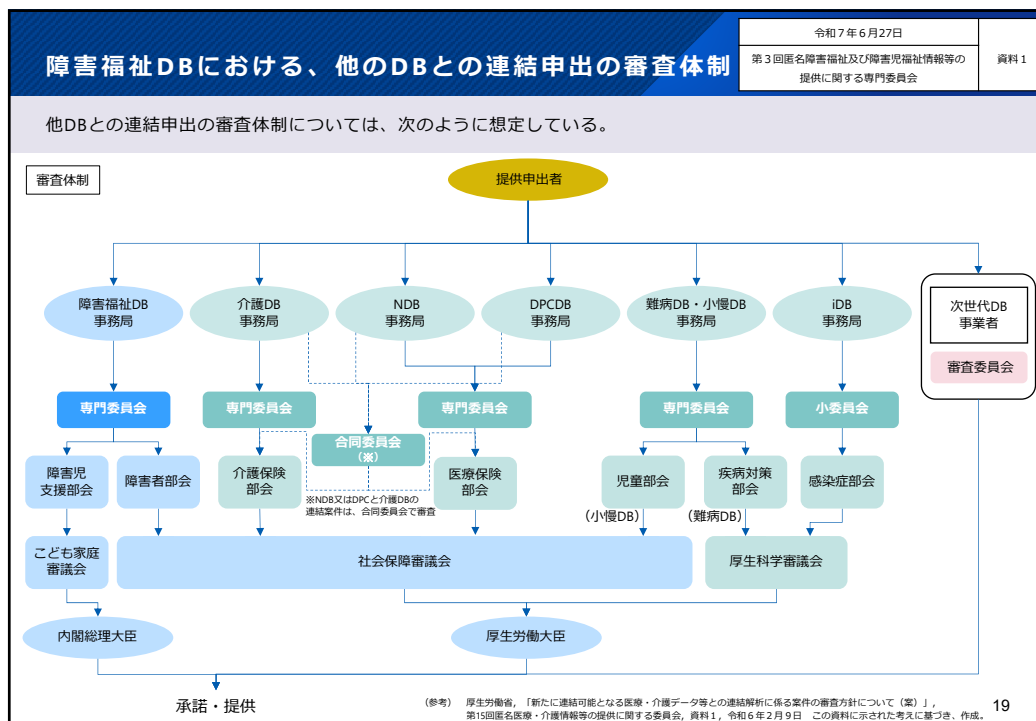
16

他の医療・介護データ等との連結解析に係る案件の審査体制（案）			
			令和6年2月9日 第15回 匿名医療・介護情報等の提供に関する委員会
			資料1 改変
背景 - 令和6年5月までに改正法が施行され、新たに感染症DBと次世代DBについて、NDB・DPCDB・介護DBとの連結解析が可能となる予定である。 - 現在、NDB、DPCDB及び介護DBに係る第三者提供については、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において審議しており、また、これらの情報について連結して利用することができる状態で提供する場合については、令和2年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が定める「匿名医療・介護情報等の提供に関する委員会」において一体的に調査審議している。 - 感染症DBについては、厚生科学審議会の権限に属せられた事項について審議するための小委員会が設置され、第三者提供に係る審議が行われる予定である。また、次世代DBについては、個別の認定匿名加工医療情報作成事業者が設置する審査委員会において、第三者提供に係る審議が行われている。 論点 - 新たにNDB等と連結可能となるDB（感染症DB及び次世代DB）の連結解析に係る案件について、どのようなプロセスで第三者提供に係る審議を行うべきか。 対応方針（案） - 新たにNDB等と連結可能となる感染症DB、次世代DBの第三者提供については、法令上諮るべき審議体が異なることから、当面は、連結先のDBから提供されるデータの概要を踏まえつつ、それぞれのDBの審査委員会において第三者提供に係る審議を行うこととしてはどうか。 ※NDB、DPCDB及び介護DBの連結解析に係る案件については、引き続き、匿名医療・介護情報等の提供に関する委員会において一体的に調査審議を行う。 - なお、研究者の利便性を向上するための一元的な利用申請の受付・審査体制のあり方等については、医療等情報の二次利用に関するWG等において今後検討が行われる予定。			

17



18



19

10

まとめ

- NDBの利便性の向上のため、収載データの拡充とともにHIC環境によるデータの申請・提供など様々な取組みが行われている。
 - 第三者提供の迅速化のため、プリセットデータが作成されている。
それぞれのプリセットデータには特徴があるので、研究に合ったものが見つけられる。
 - NDBと他の医療・介護データ等の連結解析について、整備が順次進んでいる。
- NDBの運用業務に興味がおありの方はぜひお声がけください！

20

20

- 参考資料

21

11

各公的DB等の所管課一覧

公的DB名	所管課
介護DB	老健局老人保健課
DPCDB	保険局医療課
障害DB	社会・援護局障害保健福祉部企画課、こども家庭庁
予防接種DB	健康・生活衛生局予防接種課
感染症DB	健康・生活衛生局感染症対策課
難病DB	健康・生活衛生局難病対策課
小慢DB	健康・生活衛生局難病対策課
全国がん登録DB	健康・生活衛生局がん・疾病対策課
次世代DB	内閣府 健康・医療戦略推進事務局等

22

22

健診情報登録にかかる詳細について (利用目的、対象者の年齢、データ連携頻度及びデータ登録時期)

- 福祉事務所から登録する健診情報のうち、「随時登録用データ」では全ての生活保護受給者の健診結果を対象。(健診情報の登録は、令和6年4月開始。)
- 「NDB連携用データ」では40歳以上74歳以下の生活保護受給者の健診結果を対象。(令和7年度に前年度分(令和6年度実施分)の健診結果を登録。)

	随時登録用データ	NDB連携用データ
利用目的	- 医療機関等における閲覧 - マイナポータルにおける閲覧 - 福祉事務所間での健診情報の引継ぎ	- 医療機関等における閲覧 - マイナポータルにおける閲覧 - 福祉事務所間での健診情報の引継ぎ - NDBにおける活用
対象者の年齢	年齢制限なし (40歳以上の被保護者に加えて、40歳未満の被保護者の健診情報も提出可)	40歳以上74歳以下の生活保護受給者
データ連携頻度	月次(月に一回まで登録可)	年次(登録期間：毎年5月～8月)
データ登録時期	- 令和6年4月登録開始 ※令和6年4月以降に実施した健診結果を登録する	- 令和7年度(詳細は調整中) ※前年度(令和6年度)分の健診結果を登録する
留意点	令和5年度以前に実施した健診情報は登録できない	- 前年度の健診結果を登録する (令和7年度に登録する場合、令和6年度の健診結果を提出する) - 令和5年度以前に実施した健診情報は登録できない

23

12

通年パネルデータセットの仕様

令和 6 年 6 月 12 日

第21回 匿名医療情報等の提供に関する
専門委員会

資料 1

作成コンセプト

- 正確性の高いIDによって名寄せを行った、年単位の縦断的追跡を可能とするデータセットを作成する。全診療と入院診療のいずれも研究対象にできるようにし、HIC利用環境で解析可能なデータサイズとなるよう調整する。
- 簡易な審査でアクセス可能とするため、情報の安全性を高める。
- HIC用NDBの利用に向けてレセプト構造の理解の助けとなるようにするため、NDB本体の構造を保ちつつ、探索的解析に必要な情報を付加する。

仕様の案

- 以下のようなイメージの、全診療と入院診療を対象とした2種類の通年パネルデータセットを作成する。

2022年度の 医科+DPCレセプト のうち約100万人分	ID5で 名寄せ	2022年度の 医科/DPC/歯科/調剤 レセプト	ID5で 名寄せ	2022年度の 特定健診/保健指導
-------------------------------------	-------------	---------------------------------	-------------	----------------------

2022年度の 医科入院+DPCレセプト のうち約100万人分	ID5で 名寄せ	2022年度の 医科/DPC/歯科/調剤 レセプト	ID5で 名寄せ	2022年度の 特定健診/保健指導
---------------------------------------	-------------	---------------------------------	-------------	----------------------

- 機関を表すコード（※1）については、匿名化コードを提供する。
- 医療機関の属性（病院/診療所）と二次医療圏に係るフラグを付与する。郵便番号上二桁（※2）と限度額適用認定区分を提供し、公費負担者番号上二桁（法別番号）のうち該当者が多い番号（※3）を表示する。
- 利便性を考慮して、データセットの内容や構造は随時検討して更新する。

※1 保険者番号、医療機関コード、調剤薬局コード、健診実施機関番号、保健指導実施機関番号。

※2 概ね都道府県に相当する地域番号。

※3 28（感染症法・一類感染症等の入院）、54（難病法・特定医療）、21（障害者総合支援法・精神通院）等。

新たな手数料（案）

令和 6 年 9 月 4 日

第22回 匿名医療情報等の提供に関する
専門委員会

資料 1

NDB利用者が納付すべき手数料の額は、次の①～⑤を合算した額とする。

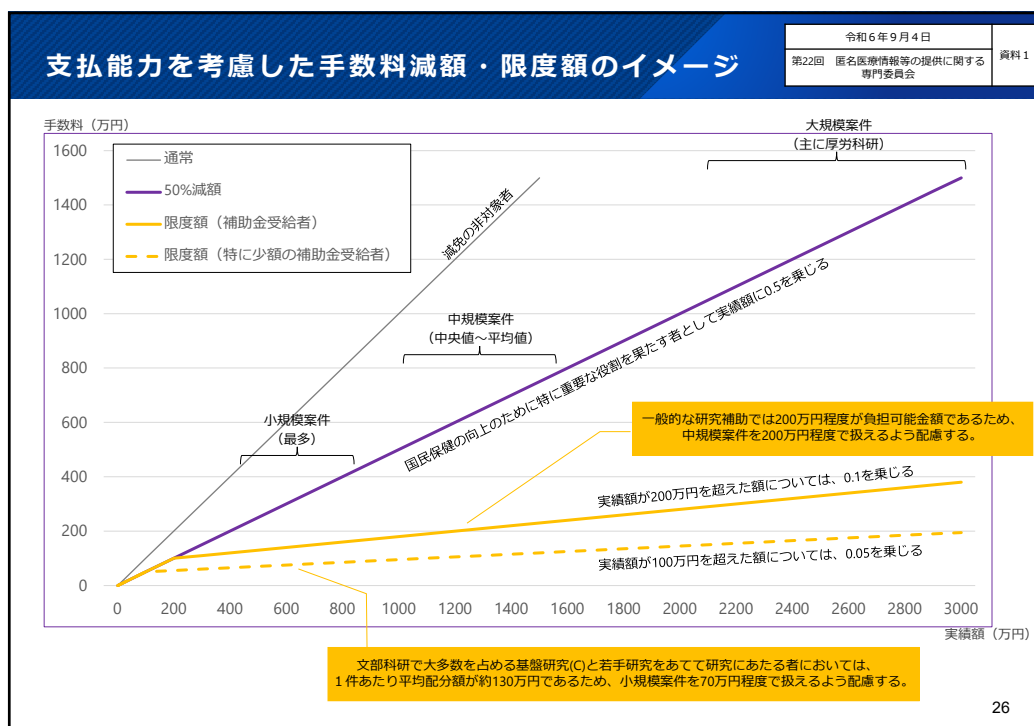
- 【**ベース料**】新規申出 1 件につき「**162,100円**」
（変更申出 1 件につき「81,000円」軽微な変更申出 1 件につき「16,100円」）
- 【**調整業務料**】NDBの内容に係る調整に要する時間 1 時間までごとに「**8,600円**」
- 【**抽出・運用保守料（時間単価）**】NDBの抽出 1 時間ごとに「**58,300円**」
- 【**抽出・運用保守料（容量単価）**】NDB 1 GBごとに「**2,300円**」
- 【**HIC利用料**】
 - 6 か月ごとに 1 人当たり「**5,355,200円**」を上限とし、スペック等に応じて表 A のとおり細かく設定
 - オプションでHICの機能追加を求める場合は、機能ごとに設定された表 B の金額を追加

表 A

スペック（用途）	利用可能人数の範囲	単価
甲（特別抽出）	1～5 人	769,400円/月
甲（特別抽出）	6～10 人	798,900円/月
甲（特別抽出）	11～15 人	828,400円/月
甲（特別抽出）	16～20 人	857,800円/月
乙（特別抽出）	1～5 人	322,100円/月
乙（特別抽出）	6～10 人	351,600円/月
丙（特別抽出）	1～4 人	190,400円/月
丙（探索的利用）	1～4 人	106,100円/月

表 B

機能名	金額
全量参照環境機能	NDB利用者の所属する研究グループごとに 1 月につき「50,000円」
統計解析ソフトウェア （甲、乙）	NDB利用者 1 人当たり 1 月につき「26,500円」（甲）、「5,700円」（乙）
環境拡張機能	NDB利用者が利用する記憶容量 1 TBまでごとに 1 月につき「17,400円」
NDBデータ保存機能	NDB利用者が利用する記憶容量 1 TBまでごとに 1 年につき「3,800円」



26

令和 6 年 9 月 4 日	資料 2
第22回 匿名医療情報等の提供に関する専門委員会	

NDBの利用に関するガイドラインの改正（概要）

趣旨

NDBについては、利便性・価値向上を図っていくため、二次利用ポータル及び医療・介護データ等解析基盤（HIC）を用いた提供の開始、死亡情報などの取組情報の追加などの取り組みを順次進めており、利用に関するガイドラインの必要な見直しを行う。

主な改正内容

- ① 二次利用ポータルを用いた申出手続開始への対応（11月末から順次対応予定）
 - ・ 二次利用ポータルに係る記載を追加する。
 - ・ 書類提出を二次利用ポータルにおいて行えるよう修正する。
 - ・ 二次利用ポータル上の入力や審査を容易にするため、提供申出書類における研究計画等の項目を整理する。
- ② HICによるデータ提供の拡充への対応（11月末から順次対応予定）
 - ・ 通年バネルデータセット、NDB-β、リモート用全量NDBに係る記載を追加する。
 - ・ 承諾後の迅速なデータ提供を可能とするため、承諾後の提出を求めている書類について、提供申出時に提出するよう変更する。
- ③ 手数料体系変更の反映（11月1日施行予定）
 - ・ 政令改正による手数料体系変更を反映して、減免対象や積算方法等に係る記載を修正する。
- ④ 公表物の満たすべき基準の修正・追記
 - ・ 規制改革実施計画（令和 5 年 6 月 16 日閣議決定）に基づくオープンデータのマスキングルール変更を踏まえ、医療機関数 3 未満の場合のマスキングの記載を修正する。
 - ・ 死亡情報の取組にあたって、第21回専門委員会の審議内容を踏まえ、死亡情報の公表に係る最小集計単位の原則の記載を追加する。
- ⑤ 成果の公表に係る注意喚起の追加
 - ・ 成果の公表に係る注意事項を明確化する。
 - ・ NDBデータの利用場所において公表前確認の徹底を促す注意喚起用の書類の掲示を求めることを追加する。
 - ・ 公表前確認に係る記載を整理し、不適切利用の対象となることを強調する。
- ⑥ その他
 - ・ 利用者からの質問の頻度が高い運用を明確化するなど、利用者の利便性向上のための見直しを行う。

全20枚中P 27

27

添付 2 ユーザーからの成果報告（各演者資料）

座長：木村 悠哉（東京大学大学院医学系研究科）

松本昇也：若年性認知症と骨折リスク

金岡幸嗣朗：脳梗塞リスクに応じた心房細動アブレーション後の抗凝固療法の継続方針

小泉 龍士：抗菌薬使用の地域差の要因

宮下晃一：間質性肺疾患患者における COVID-19 の死亡率

木村悠哉：NDB を利用した呼吸器疾患の疫学研究

第8回NDBユーザー会
2025年9月6日（土）

NDBを利用した呼吸器疾患の疫学研究

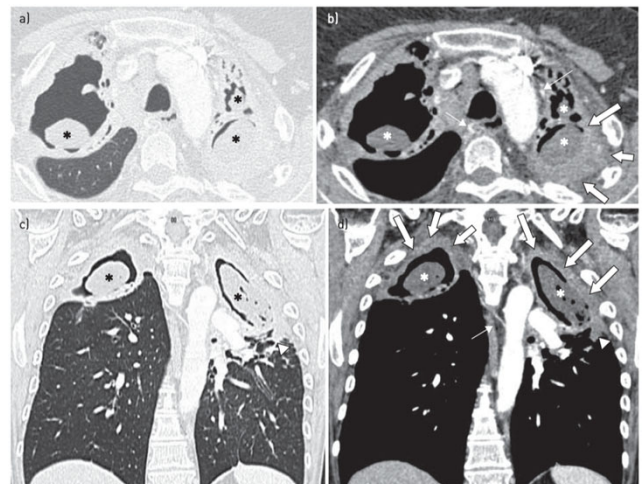
東京大学大学院医学系研究科
ヘルスサービスリサーチ講座

木村悠哉

1

慢性肺アスペルギルス症とは？

- 既に構造破壊のある肺にアスペルギルスが定着し、活動性を示すことで破壊が進行する.
- もともとの肺構造破壊は様々な肺疾患（例：肺結核後遺症, NTM）によって生じるが、その分布は世界的に異なる.



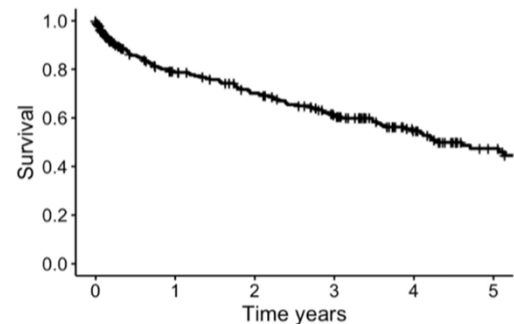
Eur Respir J. 2016;47(1):45-68.

2

慢性肺アスペルギルス症の予後因子（単施設）

Kimura Y *et al.* Prognostic factors of chronic pulmonary aspergillosis: A retrospective cohort of 264 patients from Japan. *PLoS One*. 2021;16(4):e0249455.

- 264人の慢性肺アスペルギルス症患者.
- 診断後1年, 3年, 5年生存率は78.7%, 61.0%, 47.4%.
- 背景肺疾患のうち間質性肺炎は予後不良であった（調整後ハザード比：1.76 (95%CI, 1.06 to 2.92)）. その他の背景肺疾患については有意差がなかった.



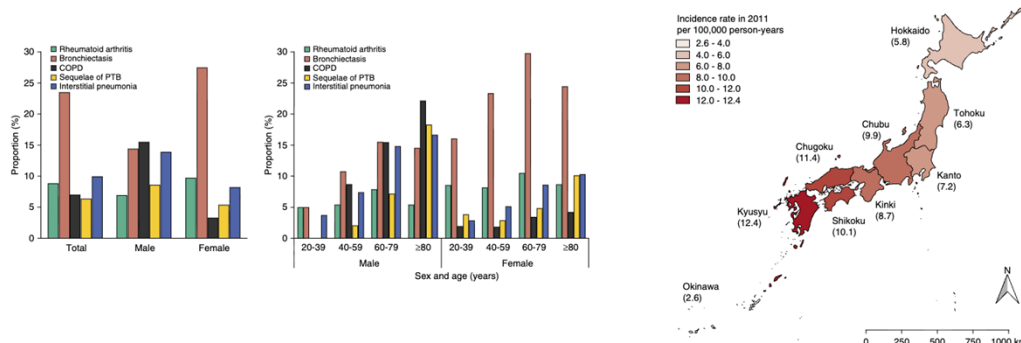
3

NDBとの出会い

ORIGINAL RESEARCH

Epidemiology of Adults and Children Treated for Nontuberculous Mycobacterial Pulmonary Disease in Japan

Kiyohiko Izumi^{1*}, Kozo Morimoto^{1,2*}, Naoki Hasegawa³, Kazuhiro Uchimura¹, Lisa Kawatsu¹, Manabu Ato⁴, and Satoshi Mitarai^{1,5}



4

慢性肺アスペルギルス症の疫学・予後因子・治療実態（NDB）

Kimura Y *et al.* Epidemiology of chronic pulmonary aspergillosis: A nationwide descriptive study. *Respiratory Investigation*. 2024;62(6):1102-1108.

5

Introduction

- (What is known and unknown?)

有病割合・発生率：

フランスからの入院患者を対象にした研究で、慢性肺アスペルギルス症の有病割合は4-5/100,000人と推定されてた¹。しかし、外来患者までを含めた全国規模のデータは存在しない。

1. *Eur Respir J*. 2021;58(2):2003345.

生存率と予後因子：

サンプルサイズが100を超える研究は4つしかないが、5年生存率は45-62%の範囲内であった²⁻⁵。

予後因子の報告には差異があり、地域ごとの統一見解も乏しい。

2. *Intern Med*. 2013;52(7):727-734.

3. *Eur Respir J*. 2017;49(2):1601062.

4. *PLoS One*. 2021;16(4):e0249455.

5. *Eur Respir J*. 2021;58(2):2003345.

抗真菌薬の継続率：

各種ガイドラインは少なくとも6ヶ月抗真菌薬を継続することを推奨している^{6,7}。

また近年のRCTでは6ヶ月治療よりも12ヶ月治療の方が予後が良かった⁸。

しかし、リアルワールドでの抗真菌薬の継続率は明らかにされていない。

6. *Eur Respir J*. 2016;47(1):45-68.

7. *Clin Infect Dis*. 2016;63(4):e1-e60.

8. *Lancet Infect Dis*. 2022;22(7):1052-1061.

- (What is the aim of this study?)

ほぼ全国民をカバーしたNDBを用いることで、日本における慢性肺アスペルギルス症の

①有病割合・発生率; ②生存率と予後因子; ③抗真菌薬の継続率, を明らかにすることを目的とした。

6

Methods

- **(Data source)**

2014-2022年のNDBデータ（オンサイトセンター利用）を用いた。

- **(Study population)**

2014-2022年に慢性肺アスペルギルス症の病名コードと抗真菌薬の組み合わせを有する症例を対象患者とした。ある年に少なくとも1回慢性アスペルギルス症の病名コードを有する症例をその年の有病例とした。ある年の有病例のうち、その前年以前に慢性アスペルギルス症の病名コードを認めない患者をその年の新規発症例とした。

- **(Analysis 1：有病割合・発生率)**

2016, 2018, 2020, 2022年の有病例・新規発症例を対象にした。

ある年の有病例・新規発症例の症例数をその年の日本の推定人口で割ることで、その年の有病割合・発生率を算出した。

7

Methods

- **(Analysis 2：生存率と予後因子)**

2014-2022年の新規発症例を対象にした。

初めて慢性肺アスペルギルス症の病名コードが付与された時点を起点とし、1年、3年、5年生存率をKaplan-Meier法で推定した。

また、年齢、性別、背景肺疾患などを含めた多変量Cox回帰モデルにより予後因子を確認した。

- **(Analysis 3：抗真菌薬の継続率)**

2016年の新規発症例を対象にした。

2016/01月～2017/12月の間に開始された維持抗真菌薬（itraconazole, または, voriconazole）が6ヶ月、12ヶ月継続された割合を確認した。

ただし、30日間の処方ギャップを許容した。

- **(Software)**

PostgreSQLでデータ整形。Pythonで解析。

8

Results (有病割合・発生率)

2016年～2022年の有病割合と発生率

- ・有病割合: 9.0-9.5/100,000人
- ・発生率: 2.1-3.5/100,000人年

Table 1

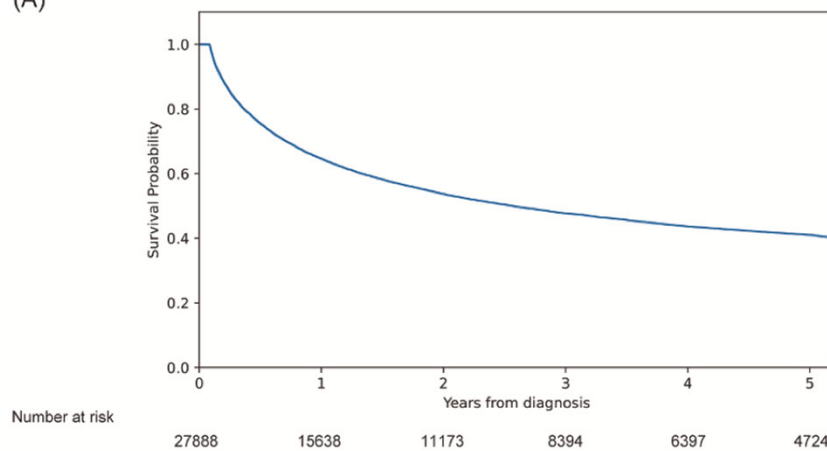
Sex and age distribution of patients with incident and prevalent chronic pulmonary aspergillosis in 2022.

	Incident CPA	Prevalent CPA	Incidence	Prevalence	Estimated population in 2022
Total	2605 (100.0%)	11099 (100.0%)	2.1 (2.1–2.2)	9.1 (8.9–9.3)	122,031,000
Sex					
Males	1744 (66.9%)	7191 (64.8%)	2.9 (2.8–3.1)	12.1 (11.8–12.4)	59,314,000
Females	861 (33.1%)	3908 (35.2%)	1.4 (1.3–1.5)	6.2 (6.0–6.4)	62,717,000
Age group					
0–19	82 (3.1%)	370 (3.3%)	0.4 (0.3–0.5)	1.8 (1.7–2.0)	20,014,000
20–39	83 (3.2%)	488 (4.4%)	0.3 (0.3–0.4)	1.9 (1.7–2.0)	26,333,000
40–59	332 (12.7%)	1690 (15.2%)	1.0 (0.9–1.1)	4.8 (4.6–5.1)	34,919,000
60–79	1314 (50.4%)	5897 (53.1%)	4.2 (4.0–4.4)	18.8 (18.3–19.3)	31,347,000
80–	794 (30.5%)	2654 (23.9%)	6.4 (6.0–6.9)	21.5 (20.7–22.4)	12,334,000

Respiratory Investigation. 2024;62(6):1102-1108.

9

Results (生存率) (A)



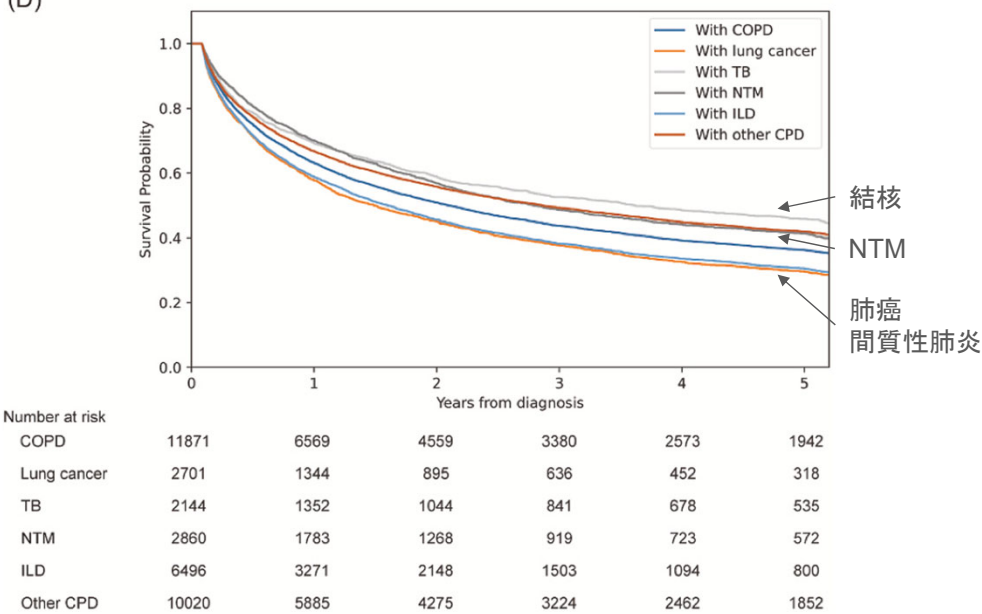
1年生存率 : 65%
3年生存率 : 48%
5年生存率 : 41%

Respiratory Investigation. 2024;62(6):1102-1108.

10

Results (D)

(生存率)



Respiratory Investigation. 2024;62(6):1102-1108.

11

Results (予後因子)

Table 2
Analysis of prognostic factors associated with mortality in patients with chronic pulmonary aspergillosis.

	Number of patients	Univariable		Multivariable	
		Hazard ratio (95% CI)	p-value	Hazard ratio (95% CI)	p-value
Total	27888 (100.0%)	(-)	(-)	(-)	(-)
Age >65 years	19869 (71.2%)	2.71 (2.59-2.83)	<0.001	2.65 (2.54-2.77)	<0.001
Males	18626 (66.8%)	1.32 (1.28-1.37)	<0.001	1.24 (1.20-1.29)	<0.001
COPD	11871 (42.6%)	1.21 (1.17-1.25)	<0.001	1.05 (1.02-1.09)	0.004
Lung cancer	2701 (9.7%)	1.37 (1.30-1.44)	<0.001	1.12 (1.06-1.18)	<0.001
Tuberculosis	2144 (7.7%)	0.89 (0.83-0.94)	<0.001	0.81 (0.76-0.86)	<0.001
Non-tuberculous mycobacteria	2860 (10.3%)	0.95 (0.90-1.00)	0.048	0.91 (0.86-0.96)	<0.001
ILD	6496 (23.3%)	1.39 (1.34-1.44)	<0.001	1.19 (1.14-1.24)	<0.001
Other chronic pulmonary diseases ^a	10020 (35.9%)	0.94 (0.90-0.97)	<0.001	0.89 (0.85-0.92)	<0.001
Frequent OCS use	9624 (34.5%)	1.13 (1.10-1.17)	<0.001	1.13 (1.09-1.17)	<0.001

CI, confidence interval; COPD, chronic obstructive pulmonary disease; ILD, interstitial lung disease; OCS, oral corticosteroids.
^a Other chronic pulmonary diseases included bronchial asthma, allergic bronchopulmonary aspergillosis, bronchiectasis, lung sarcoidosis, and pneumothorax.

12

Results (抗真菌薬の継続率)

初期抗真菌薬を6ヶ月, 12ヶ月継続した割合はそれぞれ約35%, 20%.

スイッチを許し抗真菌薬を6ヶ月, 12ヶ月継続した割合はそれぞれ約45%, 30%.

Table 3

Treatment durations of maintenance antifungal drugs in patients diagnosed with CPA in 2016.

User of oral itraconazole	
Total	1645 (100.0%)
Those who survived 183 days	1302 (79.1%)
Those who survived 365 days	1104 (67.1%)
Those who survived 730 days	887 (53.9%)
Those who continued itraconazole for 183 days	459 (27.9%) (35.3%) ^c
Those who continued itraconazole for 365 days	247 (15.0%) (22.4%) ^c
Those who continued itraconazole for 730 days	113 (6.9%) (12.7%) ^c
Those who continued antifungal drugs ^a for 183 days	576 (35.0%) (44.2%) ^c
Those who continued antifungal drugs ^a for 365 days	324 (19.7%) (29.3%) ^c
Those who continued antifungal drugs ^a for 730 days	148 (9.0%) (16.7%) ^c
User of oral voriconazole	
Total	1911 (100.0%)
Those who survived 183 days	1499 (78.4%)
Those who survived 365 days	1259 (65.9%)
Those who survived 730 days	1041 (54.5%)
Those who continued voriconazole for 183 days	533 (27.9%) (35.6%) ^c
Those who continued voriconazole for 365 days	259 (13.6%) (20.6%) ^c
Those who continued voriconazole for 730 days	106 (5.5%) (10.2%) ^c
Those who continued antifungal drugs ^b for 183 days	648 (33.9%) (43.2%) ^c
Those who continued antifungal drugs ^b for 365 days	334 (17.5%) (26.5%) ^c
Those who continued antifungal drugs ^b for 730 days	147 (7.7%) (14.1%) ^c

13

Discussions

- (summary of the results)

- ・慢性肺アスペルギルス症の診断から1年, 3年, 5年の生存率はそれぞれ65%, 48%, 41%であった.
- ・背景肺疾患として, 結核やNTMの予後は良く, 肺癌や間質性肺炎の予後は悪かった.
- ・スイッチを許した抗真菌薬の継続率は6ヶ月, 12ヶ月でそれぞれ約45%, 約30%だった.

- (implication)

- ・全体の生存率は, 大規模既報と大きな差を認めなかった. しかし, 予後因子となる背景肺疾患については, 欧米の大規模報告と異なる傾向が確認された. このことは, 治療強化の対象となる背景肺疾患が地域によって異なることを示唆する.
- ・各種ガイドラインは少なくとも6ヶ月の抗真菌薬継続を推奨するが, それに準拠する患者は半数にも満たなかった. 予後改善のためには, 患者・医師双方への教育が必要かもしれない.

14

NDBによるメリットとデメリット（リミテーション）

- (メリット)

- ・ ほぼ全国民が対象となるため,
 - 一国における全体像を明らかにできた. また最大規模の研究となった.
- ・ 入院・外来いずれのセッティングも含むため,
 - 比較的軽症で外来のみで管理される症例も拾うことができた.
- ・ 症例数が大きいため,
 - 比較的稀な背景肺疾患（1000-2000人規模）についても検討可能であった.
 - 単年の新規発症例における薬剤別（1000-2000人規模）の治療継続率も評価可能であった.

- (デメリット)

- ・ 病名コードに関する妥当性検証研究がない.
- ・ 公表審査に時間を要する.
- ・ レセプト構造に関する専門知識が必要である.
- ・ ある程度の解析技術が求められる.

第8回 NDBユーザー会
2025/9/6(土曜日)
東京大学

若年性認知症と骨折リスク

東京大学医学部附属病院 老年病科
松本昇也

Matsumoto S, et al.
Early-onset dementia and risk of hip fracture and major osteoporotic fractures.
Alzheimers Dement. 2024 May;20(5):3388-3396. doi: 10.1002/alz.13815.

1

背景

- ・若年性認知症: 原因によらず、65歳以上に発症した認知症
- ・65歳以上で発症する認知症と比較すると少ないが、
若年性認知症の患者数は日本で36,000人^{1,2}、
世界で390万人と推計されている³。
- ・若年性認知症が骨折のリスクかどうかは不明。

[1] *Psychiatry Clin Neurosci*. 2014;68:216-224.
[2] *Psychogeriatrics*. 2020;20:817-823.
[3] *JAMA Neurol*. 2021;78:1080-1090.

2

目的

1. 同年齢の非認知症者と比較して、若年性認知症者は骨折しやすいか
2. 若年性認知症者において、
コリンエステラーゼ阻害薬は骨折リスクと関連するか
を明らかにする

3

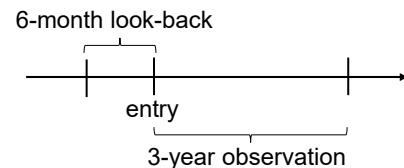
方法

承諾番号0251「全国レセプトデータベースを用いた骨粗鬆症診療の実態調査」
として特別抽出で提供いただいたデータを用いた。

データソース：2012年4月から2019年3月までのNDBデータベース

研究対象者：

50–64歳、3.5年間のデータがある、
look-backの半年間は抗認知症薬の処方なし



除外基準：

抗認知症薬を処方されたが30日以上の中絶がある

骨折に影響する薬（ステロイド、糖尿病治療薬、痛風治療薬、ホルモン剤）の処方がある

抗認知症薬：コリンエステラーゼ阻害薬とメマンチン

4

方法

Stata/SE version 17.0を用いてロジスティック回帰分析

調整変数: 年齢、性別、骨折歴、骨粗鬆症

骨折歴の定義: 観察期間開始前の6か月以内に、骨折の病名がある。

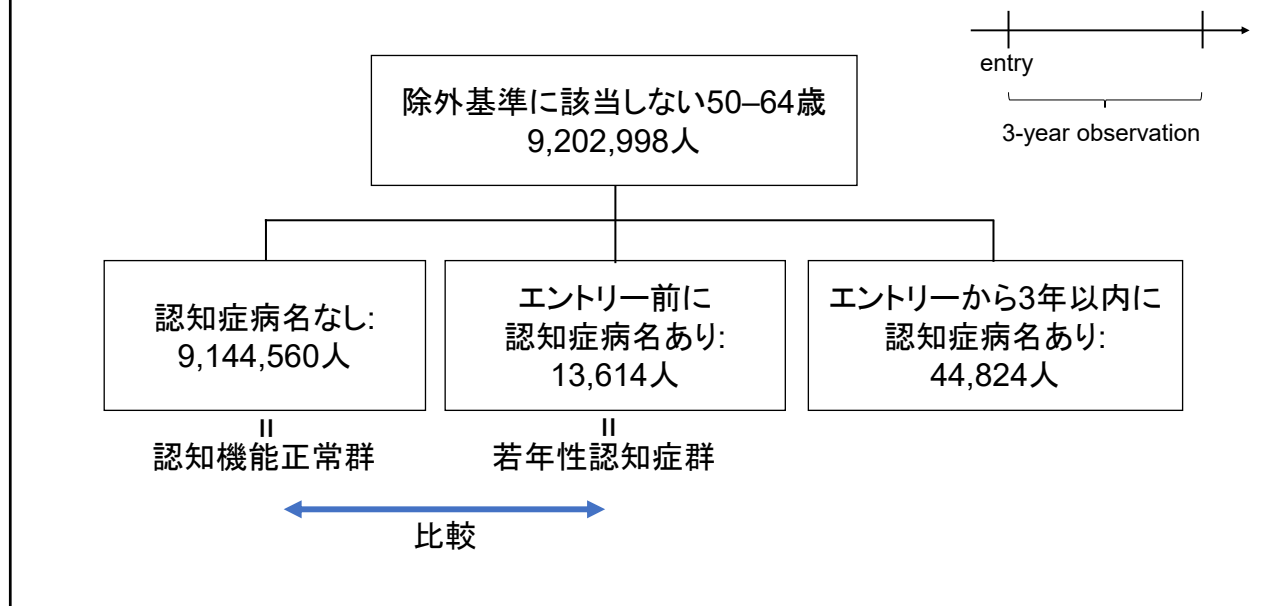
骨粗鬆症の定義: 骨粗鬆症の病名がある、または
観察期間開始前の6か月以内に骨粗鬆症治療薬の処方がある。

5

1. 同年齢の非認知症者と比較して
若年性認知症者は骨折しやすいか

6

対象者選択フローチャート



7

結果: 患者特性

		認知機能正常 (n = 9,144,560)	若年性認知症 (n = 13,614)	P value
年齢 (歳)	mean ± SD	58.1 ± 4.3	60.1 ± 3.7	<0.001
女性		5,182,337 (56.7)	6,654 (48.9)	<0.001
骨折歴		12,912 (0.1)	77 (0.6)	<0.001
骨粗鬆症		322,950 (3.5)	472 (3.5)	0.68
骨密度検査歴		266,245 (2.9)	305 (2.2)	<0.001

shown as n (%)
SD, standard deviation.

認知症の原因	n (%)
アルツハイマー型認知症	6,512 (47.8)
脳血管性認知症	988 (7.3)
前頭側頭型認知症	308 (2.3)
レビー小体型認知症	209 (1.5)
クロイツフェルト・ヤコブ病	16 (0.1)

8

結果：骨折イベント数

		認知機能正常群		若年性認知症群	
		人数	発生率 (/10,000人年)	人数	発生率 (/10,000人年)
大腿骨 近位部骨折	男性	2578	2.17	53	25.38
	女性	6506	4.18	74	37.07
	合計	9084	3.31	127	31.1
椎体骨折	男性	18,899	15.9	69	33.05
	女性	39,843	25.63	100	50.1
	合計	58,742	21.42	169	41.38
主要な 骨粗鬆症性骨折	男性	25,712	21.63	123	58.91
	女性	72,867	46.87	195	97.69
	合計	98,579	35.93	318	77.86

主要な骨粗鬆症性骨折: 大腿骨近位部骨折、椎体骨折、橈骨骨折のうち少なくとも1つが発生

9

結果：若年性認知症者は骨折しやすい

若年性認知症 13,614人と認知機能正常 9,144,560人を比較

アウトカム	大腿骨近位部骨折			椎体骨折			主要な骨粗鬆症性骨折		
	OR	95% CI	P value	OR	95% CI	P value	OR	95% CI	P value
若年性認知症	8.79	7.37–10.48	<0.001	1.73	1.48–2.01	<0.001	2.05	1.83–2.30	<0.001
年齢 (/1歳)	1.05	1.05–1.06	<0.001	1.07	1.06–1.07	<0.001	1.05	1.05–1.06	<0.001
女性	1.90	1.81–1.98	<0.001	1.52	1.49–1.54	<0.001	2.11	2.08–2.14	<0.001
骨折歴	6.37	5.19–7.81	<0.001	8.08	7.53–8.66	<0.001	6.33	5.93–6.75	<0.001
骨粗鬆症	1.07	0.97–1.17	0.18	1.87	1.81–1.93	<0.001	1.41	1.37–1.44	<0.001

主要な骨粗鬆症性骨折: 大腿骨近位部骨折、椎体骨折、橈骨骨折のうち少なくとも1つが発生
OR, オッズ比、CI, 信頼区間.

10

結果: 若年性アルツハイマー型認知症者は骨折しやすい

若年性アルツハイマー型認知症 6512人と認知機能正常 9,144,560人を比較

アウトカム	大腿骨近位部骨折			椎体骨折			主要な骨粗鬆症性骨折		
	OR	95% CI	P value	OR	95% CI	P value	OR	95% CI	P value
若年性アルツハイマー型認知症	8.07	6.21–10.49	<0.001	1.80	1.45–2.24	<0.001	2.05	1.75–2.41	<0.001
年齢 (/1歳)	1.05	1.05–1.06	<0.001	1.07	1.06–1.07	<0.001	1.05	1.05–1.06	<0.001
女性	1.90	1.82–1.99	<0.001	1.52	1.49–1.54	<0.001	2.11	2.08–2.14	<0.001
骨折歴	6.53	5.32–8.02	<0.001	1.87	1.18–1.92	<0.001	6.34	5.95–6.77	<0.001
骨粗鬆症	1.06	0.96–1.15	0.229	1.87	1.81–1.92	<0.001	1.41	1.37–1.44	<0.001

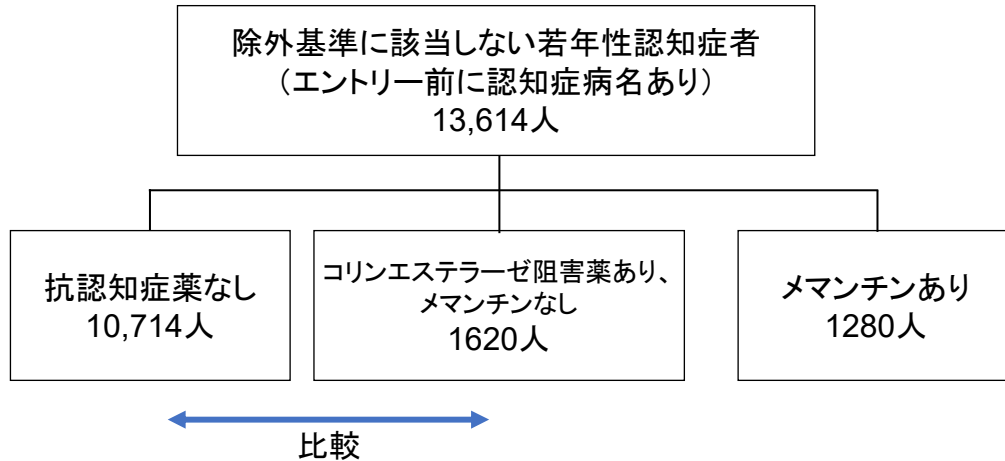
主要な骨粗鬆症性骨折: 大腿骨近位部骨折、椎体骨折、橈骨骨折のうち少なくとも1つが発生
OR, オッズ比、CI, 信頼区間.

11

2. 若年性認知症者において、
コリンエステラーゼ阻害薬は骨折リスクと関連するか

12

対象者選択フローチャート



13

結果：若年性認知症者におけるChEIと骨折

ChEI: コリンエステラーゼ阻害薬

アウトカム	大腿骨近位部骨折			椎体骨折			主要な骨粗鬆症性骨折		
	OR	95% CI	P value	OR	95% CI	P value	OR	95% CI	P value
ChEIあり	0.28	0.11–0.69	0.006	1.03	0.65–1.63	0.89	0.76	0.53–1.11	0.16
年齢 (/1歳)	1.05	0.99–1.10	0.093	1.06	1.01–1.11	0.026	1.06	1.02–1.09	0.002
女性	1.51	1.03–2.19	0.032	1.48	1.06–2.08	0.021	1.64	1.28–2.09	<0.001
骨折歴	2.52	0.60–10.51	0.21	4.38	1.70–11.30	0.002	2.92	1.24–6.90	0.015
骨粗鬆症	1.35	0.58–3.14	0.48	3.34	2.01–5.56	<0.001	2.39	1.56–3.66	<0.001

主要な骨粗鬆症性骨折: 大腿骨近位部骨折、椎体骨折、橈骨骨折のうち少なくとも1つが発生
OR, オッズ比、CI, 信頼区間.

14

結果：若年性アルツハイマー型認知症者におけるChEIと骨折

ChEI: コリンエステラーゼ阻害薬

同様に、若年性アルツハイマー型認知症 6432人のうち、
ChEIありメマンチンなしの1330人と、抗認知症薬なしの4081人で解析

アウトカム	大腿骨近位部骨折			椎体骨折			主要な骨粗鬆症性骨折		
	OR	95% CI	P value	OR	95% CI	P value	OR	95% CI	P value
ChEIあり	0.35	0.14–0.89	0.027	1.15	0.68–1.94	0.60	0.88	0.58–1.32	0.53
年齢 (/1歳)	1.08	0.99–1.19	0.10	1.03	0.96–1.10	0.42	1.05	1.00–1.11	0.071
女性	1.57	0.87–2.85	0.14	1.39	0.85–2.28	0.19	1.66	1.14–2.40	0.008
骨折歴	4.82	0.63–37.11	0.13	2.74	0.35–21.17	0.33	1.54	1.14–2.40	0.68
骨粗鬆症	0.54	0.07–3.99	0.55	2.74	1.22–6.18	0.015	1.85	0.92–3.75	0.085

主要な骨粗鬆症性骨折: 大腿骨近位部骨折、椎体骨折、橈骨骨折のうち少なくとも1つが発生
OR, オッズ比、CI, 信頼区間.

15

考察

・NDBの悉皆性

本邦の若年性認知症者は36,000人と推定されている。

本研究では13,614人と約40%を対象とした。

10,000人以上の若年性認知症者を対象とした研究は見当たらない。

大腿骨近位部骨折を起こした若年性認知症者は127人であった。

イベント数が少ないので、大規模データベースでなければ解析できない。

16

考察

limitation

- ・BMI、両親の骨折歴、喫煙なども骨折に関連する因子として知られるが、データベースの特性上、これらの情報は得られない。
- ・「認知症」や「アルツハイマー型認知症」の病名の妥当性は不明。

2025.9.6 NDBユーザー会

National Cerebral and Cardiovascular Center

脳梗塞リスクに応じた心房細動アブレーション後の抗凝固療法の継続方針

国立循環器病研究センター
情報利用促進部

Oral anticoagulation after atrial fibrillation catheter ablation: benefits and risks

金岡 幸嗣朗

1

心房細動患者の増加

■日本では、100万人以上の心房細動患者がいると推定
■高齢化とともに患者数は増加している

	Calendar year					
	1980	1990	2000	2010	2020	2030
Men	228	306	416	522	598	603
Women	163	229	313	473	457	477
Both sexes	391	534	729	995	1,055	1,081

J Epidemiol. 2005;15:194-6.

Estimated number and prevalence of people with AF.

Year	Total population (Millions)	People having AF (95% CI) (Thousands)	Overall prevalence (%)
2005*	126.87	716 (711-720)	0.56
2010*	127.18	828 (823-833)	0.65
2020	122.74	974 (969-979)	0.79
2030	115.22	1049 (1044-1055)	0.91
2040	105.69	1051 (1045-1056)	0.99
2050	95.18	1054 (1026-1039)	1.09

Int J Cardiol. 2009;137:102-7.

2

心房細動の脳梗塞予防 (抗凝固療法)

非弁鎖性心房細動*

CHADS₂ スコア

項目	点
心不全	1
高血圧	1
年齢 ≥ 75 歳	1
糖尿病	1
脳梗塞や TIA の既往	2

≥ 2 点

推奨

DOAC

考慮可

ワルファリン (年齢によらず INR 1.6 ~ 2.6^{*)})

その他のリスク

項目	点
年齢 (65 ~ 74 歳)	1
出血傾向 (心筋梗塞既往、大動脈アテローム、末梢動脈硬化など)	1
持続性・永続性心房細動	1
腎機能低下 ^{*)}	1
低体重 (< 50 kg)	1
左房径 (> 45 mm)	1

考慮可

DOAC

ワルファリン (年齢によらず INR 1.6 ~ 2.6^{*)})

表 30 CHADS₂ スコア

項目	点
C Congestive heart failure	1
H Hypertension	1
A Age	1
D Diabetes mellitus	1
S Stroke/TIA	2

不整脈非薬物治療ガイドライン (2018年改訂版)

3

心房細動に対するカテーテルアブレーション

A Death or Hospitalization for Worsening Heart Failure

Probability of Survival Free of Hospital Admission

Hazard ratio: 0.62 (95% CI: 0.43-0.87)
P=0.007 by Cox regression
P=0.006 by log-rank test

Months of Follow-up

No. at Risk

	179	141	114	76	58	22
Ablation	179	141	114	76	58	22
Medical therapy	184	145	111	70	48	12

不整脈非薬物治療ガイドライン (2018年改訂版)

4

心房細動アブレーション後の抗凝固療法の継続すべきか: 日本 GL

表 67 AF アブレーション術後の抗凝固療法の推奨とエビデンスレベル

	推奨クラス	エビデンスレベル	Minds 推奨グレード	Minds エビデンス分類
持続性 AF および高リスク例 (CHADS ₂ スコア 2 点以上) では、ワルファリンあるいは DOAC を、少なくとも 3 週間以上使用すべきである。	Ia	C	C1	VI
術後の抗凝固療法 (ワルファリンあるいは DOAC) は、再発の有無にかかわらず、少なくとも 3 ヶ月間継続することが推奨される。	Ia	C	C1	VI
術後 3 ヶ月以降の抗凝固療法 (ワルファリンあるいは DOAC) に関しては、長期経管経閉塞閉塞中の AF 再発を考慮し、CHADS ₂ スコア 2 点以上の患者では継続投与することが望ましい。	Ia	C	C1	VI

AF アブレーションの後、一定割合で再発がある。

不整脈非薬物治療ガイドライン (2018年改訂版)

5

心房細動アブレーション後の抗凝固療法の継続すべきか: ESC GL

Recommendations for stroke risk management peri-catheter ablation

Recommendations	Class ^a	Level ^b
After AF catheter ablation, it is recommended that: • Systemic anticoagulation with warfarin or a NOAC is continued for at least 2 months post ablation, and • Long-term continuation of systemic anticoagulation beyond 2 months post ablation is based on the patient's stroke risk profile and not on the apparent success or failure of the ablation procedure.	I	C

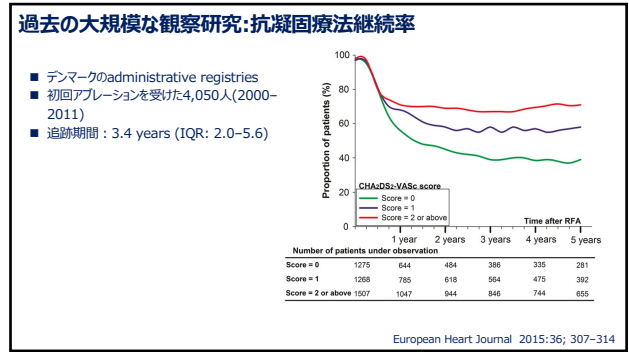
AF アブレーションの術後 2 ヶ月を超えたら、再発がない場合でも、脳梗塞リスクや患者の意向に基づいて継続を判断する

- AF アブレーションが脳梗塞リスクを下げるという確固たるエビデンスに至っていない
- AF アブレーション後の再発は、術後早期にも遠隔期にも起こり得る
- 無症候での AF 再発がある
- AF アブレーション後の抗凝固療法の継続中止を検討した大規模 RCT がない
- 心房細動の再発と脳梗塞が必ずしも一致して起こるわけではない

ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation

6

AFアブレーション後の抗凝固継続中止のMA												
	Author and year (country)	Study design	Type of OAC	Sample size	Follow-up (years)	Time of OAC discontinuation (months)	Reinitiation of OAC after AF recurrence	CHA ₂ DS ₂ -VASc score OAC-ON	CHA ₂ DS ₂ -VASc score OAC-OFF	CHA ₂ DS ₂ -VASc score OAC-ON/OFF	MA	
多くの研究がワーファリン時代のもので大規模な観察研究でも4000-5000人	Ortiz et al. 2006 ¹ (USA)	Prospective	Warfarin	752	2.1 ± 0.7	3	Unknown	0 ± 20%, 1 ± 47% (0.47)	0 ± 20%, 1 ± 47% (0.47)	0 ± 20%, 1 ± 47% (0.47)	9	
	Benjamin et al. 2006 ² (USA)	Prospective	Warfarin	452	3.3 ± 1.7	3	Unknown	0 ± 20%, 1 ± 47% (0.47)	0 ± 20%, 1 ± 47% (0.47)	0 ± 20%, 1 ± 47% (0.47)	9	
	Therasse et al. 2006 ³ (USA)	Retrospective	Warfarin	3350	NA	3	Unknown	0 ± 20%, 1 ± 47% (0.47)	0 ± 20%, 1 ± 47% (0.47)	0 ± 20%, 1 ± 47% (0.47)	9	
	Nguyen et al. 2011 ⁴ (Japan)	Prospective	Warfarin	524	2.3 ± 1.1	3	Physician discretion	0 ± 20%, 1 ± 47% (0.47)	0 ± 20%, 1 ± 47% (0.47)	0 ± 20%, 1 ± 47% (0.47)	6	
	Seal et al. 2011 ⁵ (USA)	Prospective	Warfarin	327	3.8 ± 1.4	3	Unknown	0 ± 20%, 1 ± 47% (0.47)	0 ± 20%, 1 ± 47% (0.47)	0 ± 20%, 1 ± 47% (0.47)	9	
	Alpert et al. 2011 ⁶ (USA)	Prospective	Warfarin	831	8.0 ^a	12	Unknown	NA	NA	NA	9	
	Alpert et al. 2011 ⁶ (USA)	Prospective	Warfarin	1272	3.1	3	Unknown	0.7 ± 0.9	0.9 ± 0.9	0.9 ± 0.9	9	
	Alpert et al. 2011 ⁶ (USA)	Retrospective	Warfarin	766	3.0 ^a	3	Unknown	NA	NA	NA	8	
	Alpert et al. 2011 ⁶ (USA)	Retrospective	Warfarin	158	2.8 ± 1.6	7	Unknown	NA	NA	NA	7	
	Alpert et al. 2011 ⁶ (USA)	Retrospective	Warfarin	766	3.0 ^a	3	Unknown	<1 = 91%, 1 = 92%, 2 = 93% (1.00 ± 0.03)	<1 = 78.4%, 1 = 79.4%, 2 = 79.6% (2.00 ± 0.04)	NA	9	
	Kanyes et al. 2014 ⁷ (USA)	Retrospective	Warfarin	692	2.4 ^a	3	Physician discretion	0 ± 20%, 1 ± 47% (0.47)	0 ± 20%, 1 ± 47% (0.47)	0 ± 20%, 1 ± 47% (0.47)	9	
	Kanyes et al. 2014 ⁷ (USA)	Retrospective	Warfarin	388	1.7 ^a	3	Physician discretion	0 ± 20%, 1 ± 47% (0.47)	0 ± 20%, 1 ± 47% (0.47)	0 ± 20%, 1 ± 47% (0.47)	7	
	Ortiz et al. 2017 ⁸ (USA)	Retrospective	Warfarin	3451	1.7 ^a	5	Unknown	0.5 ± 0.5 (0.5 ± 0.5)	0.5 ± 0.5 (0.5 ± 0.5)	0.5 ± 0.5 (0.5 ± 0.5)	9	
	Hernandez et al. 2020 ⁹ (France)	Prospective	Warfarin	450	2.2 ^a	3	Unknown	0.7 ± 0.2	0.8 ± 0.2	0.8 ± 0.2	9	
	Ng et al. 2022 ¹⁰ (Canada)	Prospective	Warfarin	4512	1.9 ± 1.1	12	Retrospective	2.3 ± 1.2	2.7 ± 1.4	2.7 ± 1.4	9	
Medicine (Baltimore). 2023;102:e35518	Alpert et al. 2023 ⁷ (China)	Prospective	Warfarin	1491	2.3 ± 1.2	3	Physician discretion	1.5 ± 1.42	2.4 ± 1.71	2.4 ± 1.71	9	

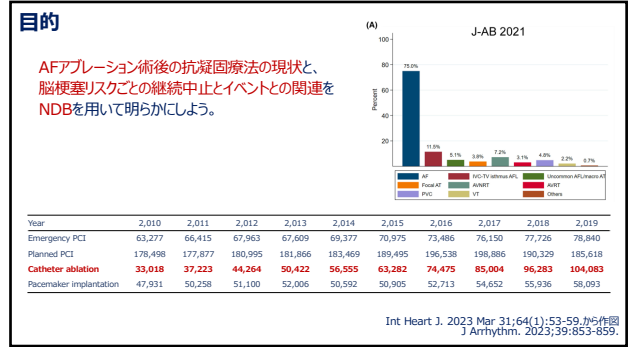


過去の大規模な観察研究:継続有無でのイベント

Table 2 Number of events, overall incidence rates, CHA₂DS₂-VASc score adjusted rates of thromboembolism and HAS-BLED score adjusted rates of serious bleeding according to oral anticoagulation therapy beyond the 3 months of blanking period after first-time radiofrequency ablation

	Overall		On-OAC		Off-OAC		Univariate comparison		Multivariable comparison	
	N	IR (95% CI)	N	IR (95% CI)	N	IR (95% CI)	HR (95% CI)	HR (95% CI)	HR (95% CI)	HR (95% CI)
Thromboembolism	71	0.60 (0.48-0.76)	36	0.56 (0.40-0.78)	35	0.64 (0.46-0.89)	1.13 (0.71-1.78)	1.42 (0.86-2.35)		
CHA ₂ DS ₂ -VASc = 0	21	0.51 (0.33-0.77)	8	0.50 (0.25-1.00)	13	0.51 (0.30-0.88)	1.01 (0.42-2.42)	1.09 (0.42-3.36)		
CHA ₂ DS ₂ -VASc = 1	13	0.37 (0.22-0.62)	3	0.14 (0.05-0.44)	10	0.59 (0.32-1.10)	3.51 (0.98-12.5)	3.84 (1.01-14.6)		
CHA ₂ DS ₂ -VASc ≥ 2	37	0.95 (0.68-1.30)	25	0.93 (0.63-1.38)	12	0.97 (0.55-1.71)	1.05 (0.53-2.07)	1.16 (0.56-2.38)		
Serious bleeding	87	0.73 (0.60-0.90)	63	0.99 (0.77-1.27)	24	0.44 (0.29-0.65)	2.06 (1.26-3.36)	2.05 (1.25-3.35)		
HAS-BLED ≤ 1	46	0.58 (0.43-0.77)	28	0.73 (0.51-1.07)	18	0.43 (0.27-0.69)	1.62 (0.87-3.04)	1.84 (0.99-3.42)		
HAS-BLED = 2	27	0.98 (0.67-1.43)	23	1.31 (0.87-1.98)	4	0.40 (0.15-1.06)	2.77 (0.93-8.23)	2.77 (0.93-8.28)		
HAS-BLED ≥ 3	14	1.21 (0.72-2.05)	12	1.45 (0.82-2.56)	2	0.60 (0.15-2.42)	2.50 (0.54-11.6)	3.05 (0.63-14.7)		

European Heart Journal 2015;36: 307-314



NDB

■ 抽出様式: 特別抽出
■ 対象期間: 2013-2021年度
■ 事前のデータ加工: ID0の作成、一入院化、死亡ロジックの実装
■ MS SQLで解析用データセットを作成、Stataで解析
■ 解析経験: NDBを用いた原著論文5-7報、DPC解析経験あり

11

方法①

後向きコホート研究
データベース: NDB

対象: 2014-2020年度に初めてAF(ICD-10病名)に対する経皮的カテーテル心筋焼灼術(心房中隔穿孔を伴うもの)を行った患者

除外基準:

- 術前1年以前のレセプト発生がない患者
- 周術期に抗凝固療法を使用していない患者
- 6ヶ月以内にレセプト上の明確な心房細動の再発(再アブレーション、電気的除細動、静注抗不整脈薬使用)
- 左心耳閉鎖を受けた患者
- ランドマーク期間移行追跡ができないorイベントが発生した患者

Eur Heart J. 2024;45:522-534.

方法②

抗凝固薬の継続期間:抗凝固薬の最終処方日+処方日数
最終処方日から90日間抗凝固薬処方しなければ、最終処方日をもって抗凝固薬中断とみなす。
AFアブレーション後6ヶ月時点での抗凝固薬継続有無で2群(継続群・中止群)に群分け
CHADS2スコア(1CD-10等をベースとして作成)別のイベントについて解析

主要エンドポイント:

塞栓症イベント(脳梗塞・全身塞栓症)・重大な出血イベント(脳出血・止血処置を要する消化管出血)

副次エンドポイント:

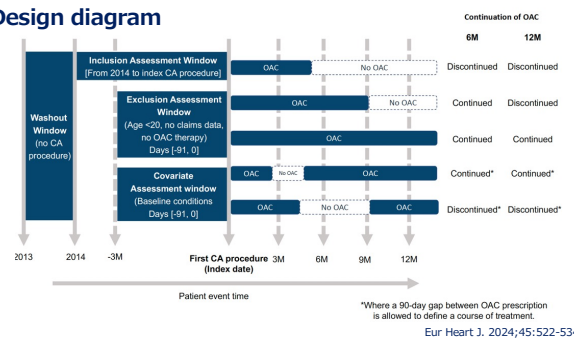
各々の主要エンドポイント・輸血を要した入院・全死

① CHADS2スコアごとの抗凝固薬の継続率を記述する

② 6ヶ月時点の継続/中止と、その後のイベントとの関連を、IPTWを用いたCox比例ハザードモデルを用いて解析

Eur Heart J. 2024;45:522-534.

Design diagram



Eur Heart J. 2024;45:522-534.

13

14

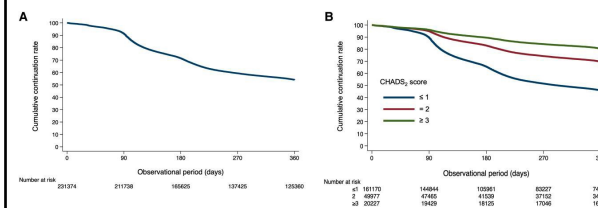
Study flowchart



Eur Heart J. 2024;45:522-534.

15

アブレーション後OAC継続率



Eur Heart J. 2024;45:522-534.

16

Table 1 Patient baseline characteristics according to the CHADS₂ score and oral anticoagulant therapy continuation

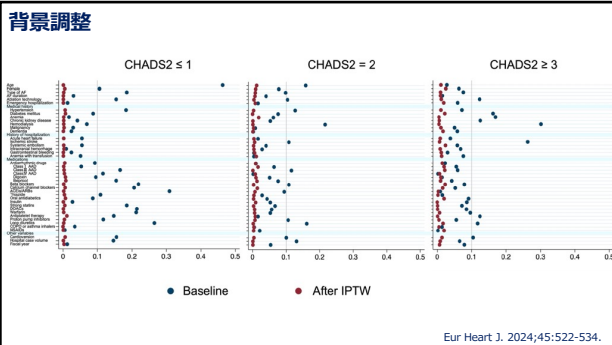
	CHADS ₂ ≤ 1			CHADS ₂ = 2			CHADS ₂ ≥ 3		
	Discontinued OAC	Continued OAC	Std Diff	Discontinued OAC	Continued OAC	Std Diff	Discontinued OAC	Continued OAC	Std Diff
n	56 038	105 132		8577	41 400		2121	18 106	
Age category			0.463			0.158			0.028
<50 years	9254 (16.5)	43 400 (40.9)		382 (4.5)	94 (0.3)		41 (1.9)	289 (1.6)	
50-59 years	12 241 (21.6)	17 301 (16.5)		856 (10.0)	3014 (7.3)		500 (4.7)	198 (1.2)	
60-69 years	21 784 (38.9)	43 819 (41.7)		1915 (22.3)	8594 (20.8)		332 (15.7)	2963 (16.4)	
70-79 years	11 174 (19.9)	35 021 (33.3)		4115 (48.0)	21 793 (52.6)		1134 (53.5)	9844 (54.4)	
≥80 years	385 (1.0)	2651 (2.5)		1309 (15.3)	7038 (17.0)		514 (24.2)	4072 (22.3)	
Female	11 687 (24.4)	30 555 (29.1)	0.106	2852 (33.3)	13 305 (32.0)	0.078	735 (34.7)	4825 (27.7)	0.063
Type of AF			0.185			0.098			0.076
Paroxysmal	35 039 (62.5)	52 801 (50.2)		5057 (59.0)	21 152 (51.1)		1197 (56.4)	9063 (50.1)	
Persistent or long-standing	9736 (17.4)	28 500 (27.1)		1631 (19.0)	11 086 (26.8)		435 (20.5)	4893 (27.0)	
Unknown	11 263 (20.1)	23 831 (22.7)		1889 (22.0)	9162 (22.1)		489 (23.1)	4150 (22.9)	
AF duration			0.030			0.040			0.015
<1 year	37 176 (66.3)	43 384 (40.9)		5524 (64.4)	23 767 (57.5)		1261 (59.0)	9493 (52.4)	
≥1 year	14 149 (25.1)	36 727 (34.9)		3649 (42.6)	15 436 (37.0)		744 (35.1)	7714 (42.6)	
Unknown	2693 (4.8)	5011 (4.8)		404 (4.7)	2007 (4.8)		116 (5.5)	899 (5.0)	
Ablation technology			0.154			0.104			0.123
Radiofrequency ablation	39 428 (70.4)	81 640 (77.7)		6285 (73.3)	32 361 (78.2)		1564 (73.7)	14 362 (79.3)	
Cryoballoon ablation	15 236 (27.2)	21 278 (20.2)		2102 (24.5)	8195 (19.8)		512 (24.1)	3412 (18.8)	
Hot or later before ablation	1374 (2.5)	2214 (2.1)		190 (2.2)	844 (2.0)		45 (2.1)	332 (1.8)	

17

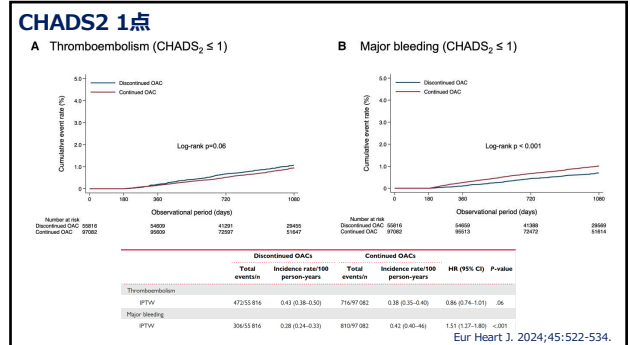
	CHADS ₂ ≤ 1			CHADS ₂ = 2			CHADS ₂ ≥ 3		
	Discontinued OAC	Continued OAC	Std Diff	Discontinued OAC	Continued OAC	Std Diff	Discontinued OAC	Continued OAC	Std Diff
Hospitalization for intracranial hemorrhage	142 (0.3)	315 (0.3)	0.009	40 (0.7)	200 (0.5)	0.028	37 (1.7)	173 (1.0)	0.068
Hospitalization for gastrointestinal bleeding	309 (0.6)	783 (0.7)	0.024	112 (1.3)	560 (1.4)	0.004	52 (2.5)	364 (2.0)	0.030
Hospitalization requiring transfusion	495 (0.9)	1504 (1.4)	0.051	278 (3.2)	1371 (3.3)	0.004	174 (8.2)	1130 (6.2)	0.076
Anemia	3326 (5.9)	6660 (6.3)	-0.017	1076 (12.8)	4463 (10.8)	0.062	458 (21.6)	2729 (15.1)	0.169
Chronic kidney disease	2708 (4.8)	6494 (6.2)	0.042	1116 (13.0)	4953 (12.0)	0.053	470 (22.2)	3198 (17.7)	0.125
Hemodialysis	709 (1.3)	633 (0.6)	0.069	337 (4.2)	338 (0.8)	0.216	146 (6.9)	194 (1.1)	0.301
Pulmonary	411 (1.1)	1487 (1.4)	0.029	174 (2.0)	792 (1.9)	0.008	45 (2.1)	429 (2.3)	0.050
Dementia	236 (0.4)	745 (0.7)	0.024	180 (2.1)	918 (2.2)	0.002	103 (4.9)	754 (4.2)	0.058
Medications									
Antiarrhythmic drugs	31 512 (56.2)	63 889 (60.8)	0.092	5290 (61.7)	25 779 (62.2)	0.010	1314 (62.0)	11 012 (60.8)	0.023
Class I	21 246 (37.9)	37 158 (35.3)	0.053	3071 (35.8)	13 567 (32.8)	0.064	638 (30.1)	4996 (27.6)	0.055
Class II	1054 (1.9)	5121 (4.9)	0.166	491 (5.7)	3610 (8.7)	0.116	240 (11.3)	2401 (13.3)	0.059
Class IV	15 576 (27.8)	34 629 (33.1)	0.116	2961 (34.5)	14 250 (34.4)	0.002	723 (34.1)	6155 (34.0)	0.002
Digoxin	1524 (2.7)	4728 (4.5)	0.095	442 (5.4)	2727 (6.6)	0.031	154 (7.4)	1597 (8.7)	0.014
Beta-blockers	4233 (11.1)	17 245 (16.4)	0.154	986 (11.5)	5815 (14.0)	0.076	340 (16.3)	2294 (12.7)	0.042
Other	24 942 (44.3)	58 279 (55.4)	0.219	5219 (60.8)	27 338 (66.0)	0.108	1450 (68.4)	13 035 (72.0)	0.079

Eur Heart J. 2024;45:522-534.

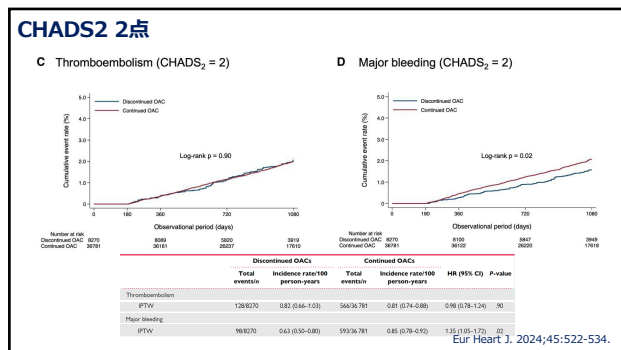
18



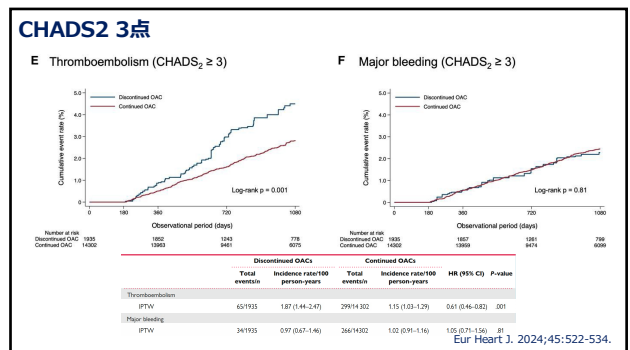
19



20



21



22

Discussion

- CHADS₂ 低リスクであっても、比較的多くの患者がAFアブレーション術後抗凝固療法を継続していた。
- CHADS₂ 2点以下の患者で、抗凝固療法継続は重大な出血の増加と関連
- CHADS₂ 3点以上の患者で、抗凝固療法継続は塞栓イベントの減少と関連

- 観察研究ではあるが、これまでの研究では最も大規模な検討
- DOACがメインの抗凝固療法の選択肢として用いられる年代での検討
- CHADS₂ 2点以上が未滿かでガイドラインが記載されているが、この点も大規模な検討はなく、本結果からは、CHADS₂ 3点以上なら継続betterとの結果であった。過去の研究からは、脳梗塞既往があると、AFアブレーション後も梗塞リスクが高いことが示唆されており、脳梗塞既往のある患者は大部分がCHADS₂ 3点以上であり、感覚的には合うのかもしれない(著者の主観)

25

NDBを用いたメリット

- これまでの研究では最も大規模な検討
- 発生が少ないアウトカムもNが多いので比較検討可能
- 日本はアブレーションが広く普及している国
- 論文のPECOは手技・処方等から定義しやすかった
- 比較的追跡率が高く、処方実態は取得可能

26

NDBの困難と(Limitation)

- 心臓細動/頻拍の再発がある患者を確実にとは同定できていない(再発者が解析に含まれる)
- CHA2DS2-VASC、HAS-BLEDスコア(出血リスク)の定義の困難さ→CHADS2を突き通す
- 抗凝固療法が処方されていても内服しているかどうかわからない
- 内服中断の定義の適切なカットオフが不明
- 抗凝固療法の中止理由、服薬アドヒアランスがわからない
- Landmarkが半年でよかったのか？→感度分析
- CHADS2/アウトカム/共変量の定義がvalidationされていない→集計上既報と比較
- 公表審査で承認されるまでの期間を逆算して再解析が必要

29

Conclusion

あくまで観察研究ではあるものの、これまで大規模な研究がなく、多くの患者がAFアブレーション後に抗凝固薬を継続投与されていたが、本研究からは、特にCHADS₂ 2点以下の患者で、抗凝固療法を中止する判断をサポートする指示する結果であった。

謝辞

本研究の施行にあたり、IDO等のロジックの実装でご協力をいただいた今村知明先生をはじめとする奈良県立医科大学の先生方に厚く御礼を申し上げます。

30



30

抗菌薬使用の地域差の要因

国立健康危機管理研究機構
国立国際医療センター
AMR臨床リファレンスセンター

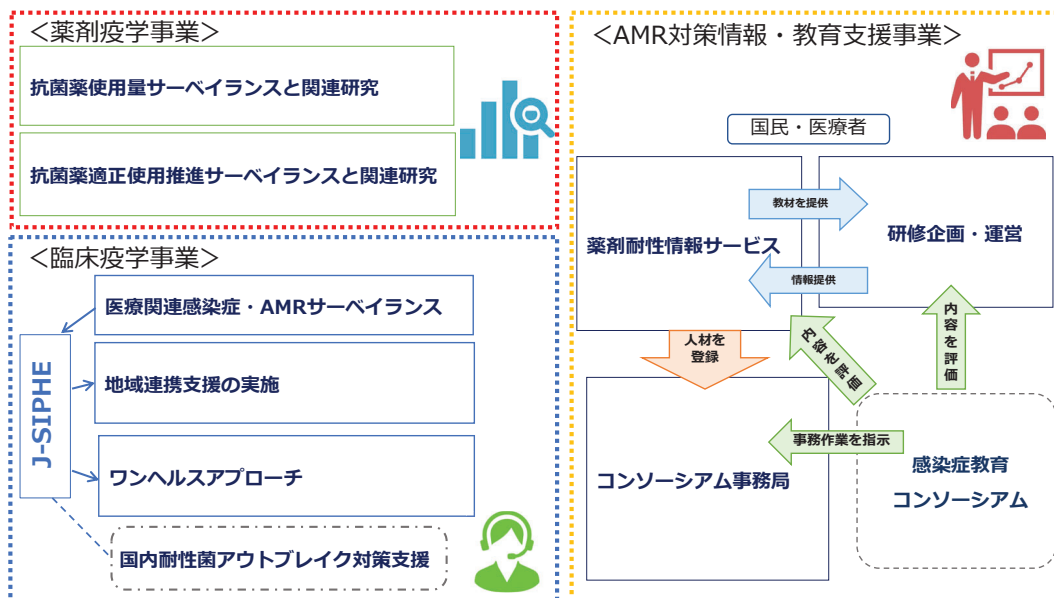
小泉龍士, 北野泰斗, 浅井雄介, 都築慎也

第8回NDBユーザー会 ユーザーからの成果報告

1

国立健康危機管理研究機構 国際医療センター
AMR臨床リファレンスセンター

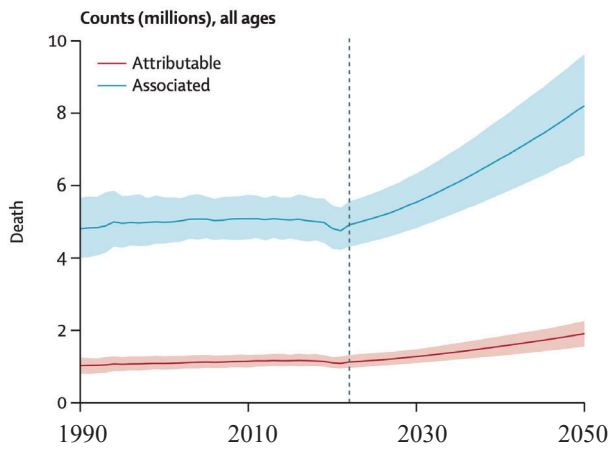
薬剤耐性（AMR）対策を推進するため、
薬剤耐性（AMR）対策アクションプランに基づく業務を行う。2017年4月設立。



2

薬剤耐性菌と抗菌薬使用量調査

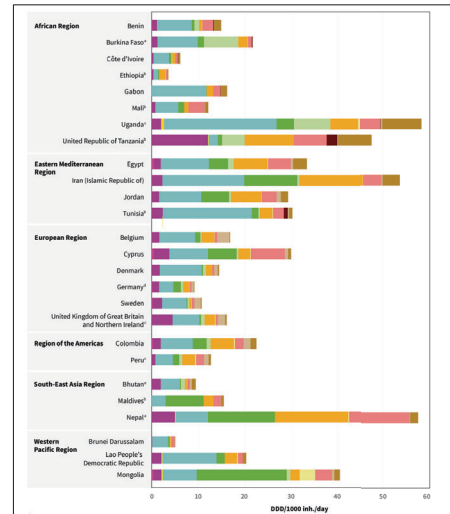
薬剤耐性菌感染症による死亡者数の推定



2021年には全世界でAMRに関連死亡者471万人、
直接的な原因による死亡者114万人と推定

GBD 2021 Antimicrobial Resistance Collaborators, *Lancet*. 2024 Sep 28;404(10459):1199-1226.
WHO, Global Antimicrobial Resistance and Use Surveillance System Report 2022.

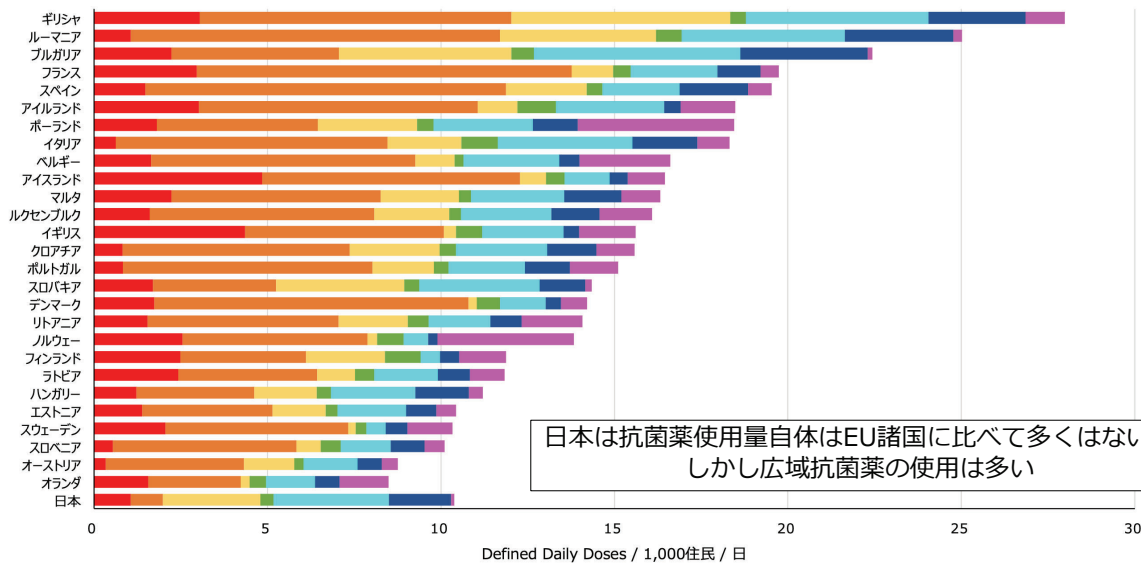
諸外国の抗菌薬使用量の状況



不適切不必要な抗菌薬使用は
耐性菌出現を助長すると考えられ
抗菌薬の使用量調査が行われている

3

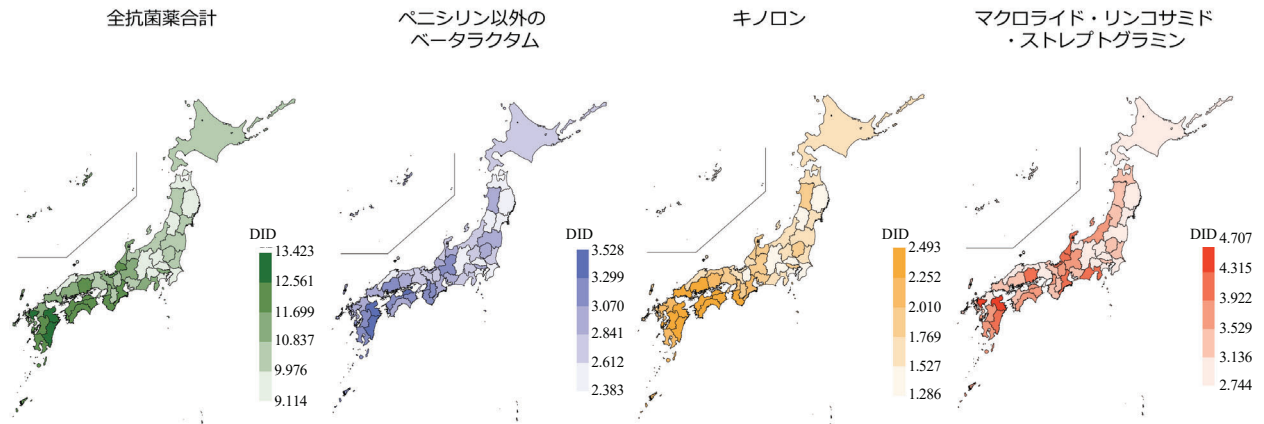
欧州および日本における抗菌薬使用量の国際比較 (2020年)



日本は抗菌薬使用量自体はEU諸国に比べて多くはない、
しかし広域抗菌薬の使用は多い

Japan Surveillance of Antimicrobial Consumption;
匿名レセプト情報・匿名特定健診等情報データベース (NDB) に基づいたサーベイランス

4



抗菌薬使用量に地域差がある

Japan Surveillance of Antimicrobial Consumption;
匿名レセプト情報・匿名特定健診等情報データベース (NDB) に基づいたサーベイランス

5

なぜ、地域差が生じているか？

地域で状況が異なることは当然ありえるが、この要因を明らかにすることは今後の適正使用につながる

- 西の方が感染症の流行が多い？ 関西のお土産文化？
- 国内外のいくつかの先行研究において抗菌薬使用の地域差が報告されているものの、要因に関するエビデンスは少ない^{1,2}
- ある報告では医師の要因(医師の経験や専門性等)と患者の要因(年齢、性別、経済状況等)が、抗菌薬処方に関する医師の行動に影響を与えると報告されている^{3,4}

仮説

AMR対策アクションプランに基づく適正使用の対策が関連している

- 教育の強化、感染症専門医の育成
- 上気道感染症の状況** (抗菌薬が多く不適切に処方されている)
- 地域での抗菌薬適正使用の活動の推進 (医療施設の状況)
- 人口要因

→都道府県別の1日当たり1000人あたりの抗菌薬使用量(DID)の地域差に関連する要因を評価することを目的とした

1.Kristensen PK et al. *BMC Infect Dis.* 2019;19(1):337. 2. Kusama Y et al. *Jpn J Infect Dis.*2019;72(5):326-9.
3. Russo V et al. *ClinicoEcon Outcomes Res.* 2018;10:251-8. 4. Depew RE et al. *Fam Pract.* 2020;37(2):180-6.

6

抗菌薬使用量の地域差の要因

【目的】 抗菌薬使用量の地域差が生じている要因を明らかにする

【データ】 NDB特別抽出

【対象期間】 2019年

【対象項目】 都道府県別抗菌薬（ATC:J01）の使用量（DID）

【方法】 都道府県別抗菌薬の使用量と統計情報等の患者、医師、施設情報の変数を用いて多変量分析（負の二項分布）を実施*

*変数（それぞれ都道府県単位）

人口関連情報; 統計局

人口の性別（女性の割合）
人口の年齢（15歳未満と65歳以上の割合）
1世帯あたりの平均所得
教育水準（大学進学割合）
医師の平均年齢

医療機関情報; 地方厚生局

診療所数
病院数
500床以上の病院の割合
感染防止対策加算1の施設数
感染防止対策加算2の施設数

医師の背景情報; 日本感染症学会

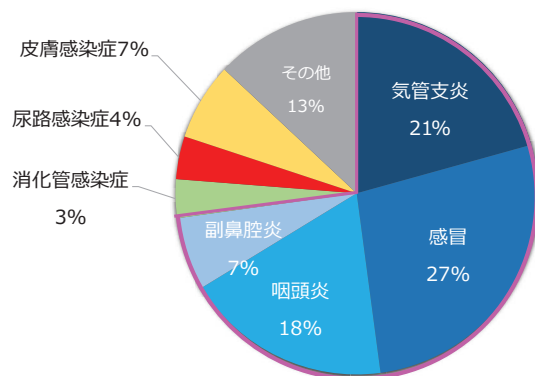
感染症専門医の数

感染症の受診情報; NDB

上気道感染症に関連する年間受診件数

* ポアソン分布では過剰分散がみられ、抗菌薬使用量がカウントデータのため負の二項分布を選択

上気道感染症の受診を要因として選択した理由1 日本の外来診療において抗菌薬が処方されている疾患



【目的】

外来で使用する抗菌薬の対象疾患の研究

【データ】

NDB

【対象期間】

2012年-2015年

【対象項目】

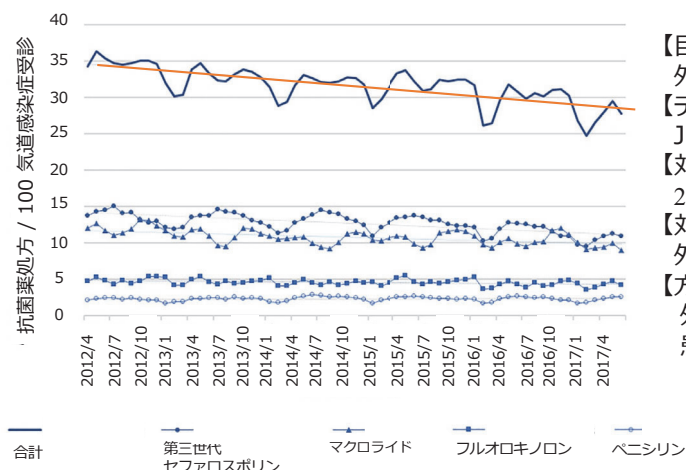
外来で処方された抗菌薬

【方法】

外来診療で抗菌薬を処方された患者の診断病名を集計

7割以上が気道感染症に対して処方されている

上気道感染症の受診を要因として選択した理由2 AMR対策アクションプラン以前から策定直後までの 気道感染症に対する処方状況



【目的】

外来における気道感染症への処方状況を明らかにする

【データ】

JMDC (一部の健康保険組合データ)

【対象期間】

2012年4月-2017年6月

【対象項目】

外来で抗菌薬処方率

【方法】

外来における急性気道感染症の病名がついた患者に対する抗菌薬処方割合を集計

経年的に気道感染症への処方率は減少傾向ではあるものの、**約30%に処方**されている

Kimura Y, et al. PLoS One. 2019 Oct 16;14(10)

9

上気道感染症の受診件数の集計(NDB)

- 本来は、検査や薬剤と病名の組み合わせる必要がある（例;インフルエンザとタミフル、迅速診断）
→上気道感染症（感冒）は初診受診に絞った当該病名が付与された患者と定義
- ICD10を参考に、保険傷病名を感染症に精通した医師/薬剤師6名で対象疾患108病名を選択

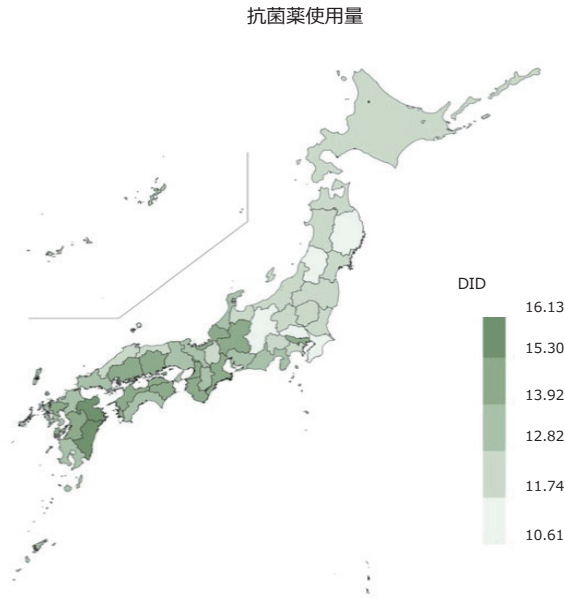
対象病名例

病名	ICD-10	傷病名コード
かぜ	J00	4609023
感染性鼻炎	J00	8831632
アデノウイルス咽頭炎	J028	8845210
咽頭炎	J029	4629008
咽頭痛	J029	7841001

* ICD 10と保険請求病名で若干の差異や、ICD10ではA,B分類に感染症、Jに呼吸器疾患とまたがっていることを考慮

10

結果.抗菌薬使用量の地域差

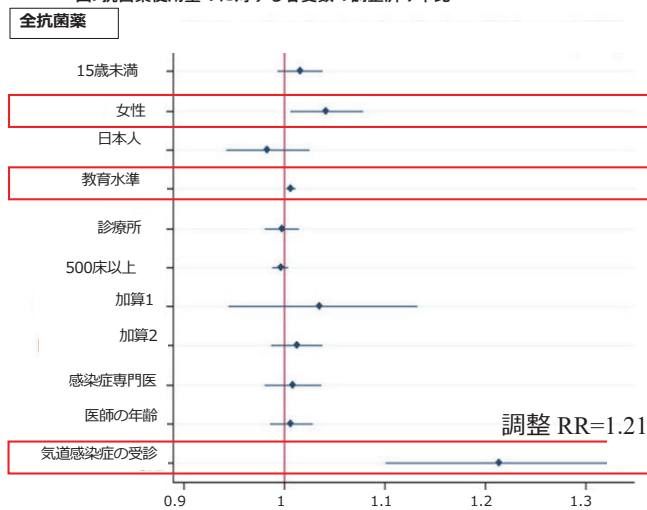


- 人口あたりの抗菌薬使用量は地域によって、差が生じている
- 特に西日本では東に比べて多い傾向であった
- 中央値13.1DID(IQR 12.0-14.3)

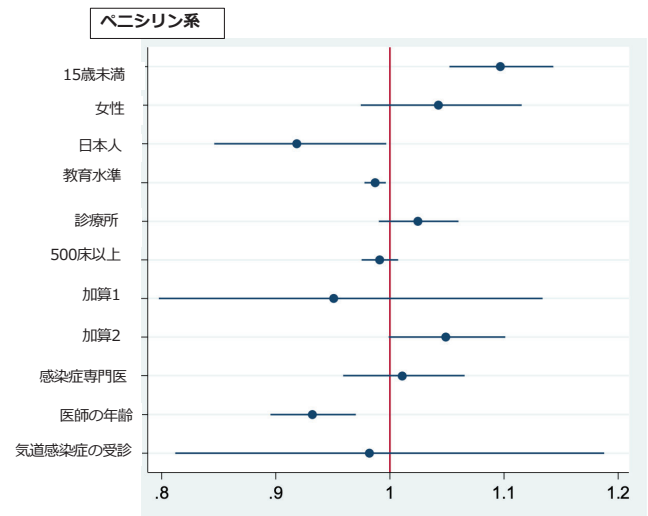
11

結果.地域差に関連する要因

図. 抗菌薬使用量に対する各変数の調整済み率比



抗菌薬使用量の地域差に上気道感染症の受診件数、女性、教育水準が影響している



ペニシリン系では、15歳未満の患者数と医師の年齢が影響している

12

考察

- 本研究では、サーベイランスと同様に**西日本の抗菌薬使用量が東日本よりも高い結果**であった
 - 多変量解析の結果、抗菌薬使用量と**女性、教育水準、上気道感染症の受診件数**が正の相関が見られた
 - 尿路感染症**は女性に多いため抗菌薬使用が多い報告（本研究では評価できず）
 - 教育水準の低さが抗菌薬使用の増加や誤用に関連**していることや、抗菌薬処方を求める**患者の要望**が報告されており、患者教育水準が抗菌薬処方の需要に影響している可能性
 - 先行研究や、国のガイドラインでも上気道感染症が課題**となっており本研究の結果とも一致している。
- 西日本では東日本に比べて上気道感染症の受診が多いと考えられる。しかしながら専門医数や、医療機関の状況にはよらず、理由や頻度は現状ではわかっていない。今後受診者の属性や、細かい疾患群の解析、アンケート等の**更なる調査が必要**
- **ペニシリン系は医師の年齢が若いことが負の相関、小児患者が多いことが正の相関を示した**
 - 小児の気道感染症ガイドライン**においてペニシリンの使用を**推奨**することが多いことに加えて、**若手の医師がガイドラインを遵守**していることによる可能性がある
- 上気道感染症をターゲットとした適切な抗菌薬使用に関する**教育の強化**や、処方の多くを占める**外来での対策が必要**

13

限界

- 本研究では調査されなかった他の要因の検討はできていない。
 - 保険病名での定義の限界
- 一方で本結果は、上気道感染症が抗菌薬使用量に影響していることを示唆しており、AMR対策/抗菌薬適正使用を推進するための課題であることを改めて示した

14

抗菌薬使用量(DID)



- 分類方法: ATC分類

- 単位: Defined daily doses per 1,000 inhabitants per days (DID)

J	ANTIINFECTIVES FOR SYSTEMIC USE (1 st level, anatomical main group)
J01	ANTIBACTERIALS FOR SYSTEMIC USE (2 nd level, therapeutic subgroup)
J01M	QUINOLONE ANTIBACTERIALS (3 rd level, pharmacological sub group)
J01MA	Fluoroquinolones (4 th level, chemical subgroup)
J01MA12	Levofloxacin (5 th level, chemical substance)

Defined Daily Dose

『70kgの成人』の仮想平均維持投与量

⇒このDDDで補正することで抗菌薬間の使用量の比較が可能
としている

DDDs / 1,000 inhabitants / days (DID)

$$= \frac{\text{抗菌薬使用量(力価総量)}(g) / \text{DDDs}(g)}{\text{住民人口} \times \text{日数}} \times 1000$$

医科、歯科、調剤、DPCRレセプトの医薬品(調剤)レコード内の
使用量(1日あたり) × 日数(回数) = 成分量を考慮しない医薬品としての使用量
は算出できるがDIDを算出するためにさらに詳細な薬剤情報に基づいた計算が必要

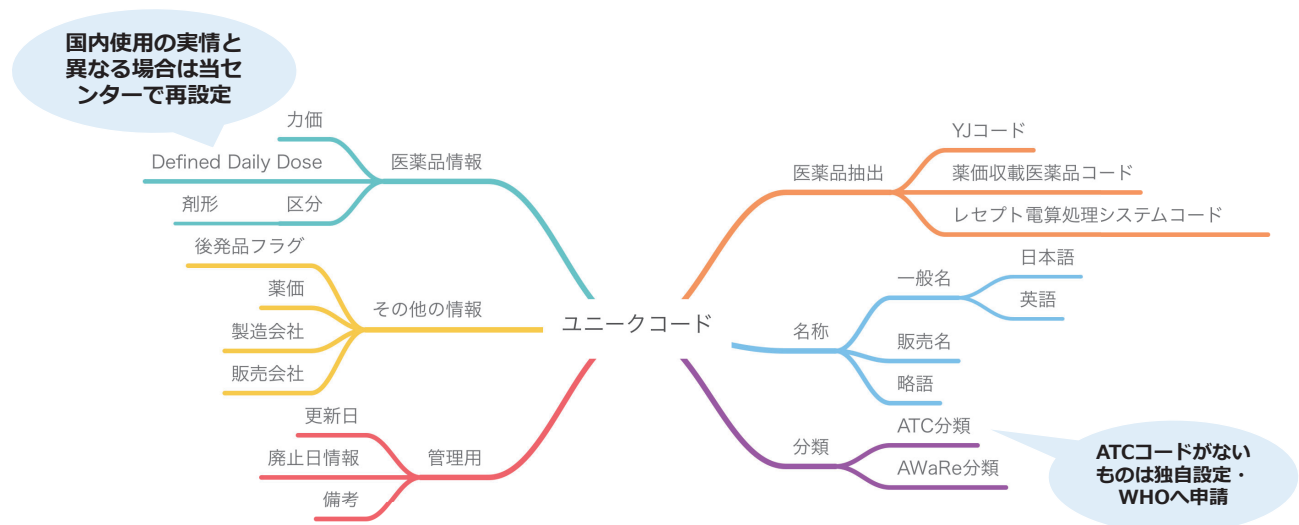
15

使用量を算出するためのマスタの整備

他のレセプト研究と同様に、基礎データが整備されていない

項目	課題
 医薬品情報	ATC/DDD、請求・販売コード、力価、剤形、AWaRe分類等 各種情報が一意にまとまっていない
 傷病名情報	傷病名、ICD病名等 定義が未設定 保険請求上のレセプト病名のため、実際の病名と異なる
 診療行為情報	処置、検査、加算等 定義が未設定
 医療機関情報	診療科、二次医療圏、加算、医療者数、病床等 利活用しやすい形でまとまっていない

分析に必須な項目を選定



小泉他, 日本臨床疫学会第4回学術大会

17

項目の適切な情報源の探索

○: 収載あり △: 判断可能 ×: 収載なし
※: 次回更新より収載予定

公開情報元 /公開情報	医薬品抽出			名称			分類		医薬品情報			その他の情報				管理用		
	YJ コード	薬価収載 コード	レセ電 コード	一般名	販売名	略語	ATC 分類	AWaRe 分類	力価	DDD	剤形 区分	剤形	後発品 フラグ	薬価	製造 会社	販売 会社	更新日	※廃止日
World Health Organization /ATCDDDリスト	×	×	×	○	×	×	○	×	×	○	×	○	×	×	×	×	×	×
World Health Organization /AWaRe分類リスト	×	×	×	○	×	×	×	○	×	×	×	○	×	×	×	×	×	×
厚生労働省 /薬価基準収載品目リスト	×	○	○	○	○	×	×	×	△	×	○	△	○	○	×	○	×	×
医療情報システム開発センター /HOTコード一覧	○	○	○	○	○	×	×	×	△	×	○	△	×	×	○	○	○	○
社会保険診療報酬支払基金 /医薬品マスタ	×	○	○	×	○	×	×	×	△	×	×	△	×	○	×	×	○	○
日本化学療法学会 /用語集	×	×	×	○	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×

青色背景から主にデータ取得 (重複はそれぞれ取得/連結に使用)

黄色背景は組み合わせて医薬品規格より判断・算出

薬価収載コード: 薬価収載医薬品コード
レセ電コード: レセプト電算処理システムコード
DDD: Defined Daily Dose

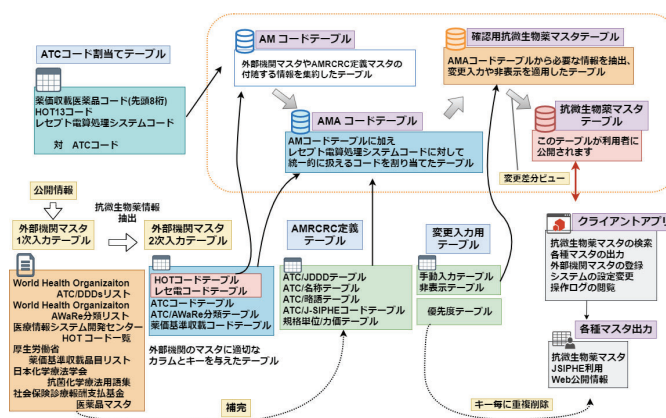
小泉他, 日本臨床疫学会第4回学術大会

18

マスタを作成

データベース作成フロー

構築にはPostgreSQLを使用



※AM: AntiMicrobial,
AMA: AntiMicrobial Aggregate
ユニークコードを設定
AMRCRC: AMR臨床リファレンスセンター
レセ電コード: レセプト電算処理システムコード

出力したマスタ例

vl_code	receipt_code	announcement_name	generic_name_jpn	abbreviation	standard_unit
6131 001 M029	6222745300	アモキシシリン125mgカプセル	アモキシシリン水和物	AMPC	125mg1カプセル
6131 001 M070	6200077000	(局) バセレンカプセル125	アモキシシリン水和物	AMPC	125mg1カプセル
6131 001 M2297	620006829	(局) アモキシシリンカプセル250mg「タツミ」	アモキシシリン水和物	AMPC	250mg1カプセル
6131 001 M2335	620008117	(局) アモキシシリンカプセル250mg「トーフ」	アモキシシリン水和物	AMPC	250mg1カプセル
6131 001 M2327	620008584	(局) アモキシシリンカプセル250mg「日医工」	アモキシシリン水和物	AMPC	250mg1カプセル
6131 001 M2211	616130382	セオキシリンカプセル250	アモキシシリン水和物	AMPC	250mg1カプセル
6131 001 M2211	616130382	セオキシリンカプセル250	アモキシシリン水和物	AMPC	250mg1カプセル
6131 001 M2297	620006829	(局) アモキシシリンカプセル250mg「タツミ」	アモキシシリン水和物	AMPC	250mg1カプセル
6131 001 M2149	616130307	(局) アモベニキシリンカプセル250	アモキシシリン水和物	AMPC	250mg1カプセル
6131 001 M2157	616130040	(局) アモリシリンカプセル250	アモキシシリン水和物	AMPC	250mg1カプセル
6131 001 M2300	620006919	(局) サワシリンカプセル250	アモキシシリン水和物	AMPC	250mg1カプセル
6131 001 M2300	620006919	(局) サワシリンカプセル250	アモキシシリン水和物	AMPC	250mg1カプセル
6131 001 M2319	620007025	(局) バセレンカプセル250	アモキシシリン水和物	AMPC	250mg1カプセル
6131 002 M147	621074701	ピクシリンカプセル250mg	アンピシリン水和物	ABPO	250mg1カプセル
6131 002 M147	621074701	ピクシリンカプセル250mg	アンピシリン水和物	ABPO	250mg1カプセル
6131 002 R110	621075101	ピクシリンドライシロップ10%	アンピシリン水和物	ABPC	100mg1g
6131 002 R110	621075101	ピクシリンドライシロップ10%	アンピシリン水和物	ABPO	100mg1g
6131 005C1102	610454059	バストシリン錠粒10%	シクラシリン	ACPC	100mg1g
6131 005C1102	610454059	バストシリン錠粒10%	シクラシリン	ACPC	100mg1g
6131 005C2052	616130287	バストシリン錠粒20%	シクラシリン	ACPC	200mg1g

2012年4月以降で国内で流通・保険収載
内服・注射抗微生物5,710品目を収載
(2025年8月時点)

マスタ共有もしています

抗菌薬マスター

抗菌薬マスター（2018.4.13公開、2020.12.03更新、2021.3.26追加、2021.8.26更新）

医療機関で抗菌薬使用量を集計する際にご活用ください。

- ※ マスター作成上のルール（ATCコード、DDDが設定されていない薬剤などに関するルール） [PDF](#) [NEW](#)
- ※ 抗菌薬一覧（ATCコード、一般名（日本語）、一般名（英語）、略語、DDD、DDDの単位、AWaRe分類）
 - ※ ATC分類別一覧：[PDF](#) [NEW](#)
 - ※ 薬効分類別一覧：[PDF](#) [NEW](#)
 - ※ AWaRe分類一覧：PDF（AWaRe分類別、抗菌薬種類別）、Excel
 - ※ 表のダウンロード：[Excel](#) [NEW](#)
 - ※ 変更履歴：[PDF](#) [NEW](#)
- ※ 詳細な抗菌薬マスターの提供について
 - ※ AMR 臨床リファレンスセンター作成の抗菌薬マスター提供のお知らせ：[PDF](#)
 - ※ サンプル：[csv](#)
 - ※ 各カラムについて：[PDF](#)
 - ※ 利用規約：[PDF](#)
 - ※ 利用申し込みフォーム
 - ※ お問い合わせフォーム
 - ※ 論文掲載報告フォーム



当センターWebサイト上のフォームより申請頂けます、ご活用ください

Summary

- 日本の抗菌薬使用量は西高東低といった地域差が生じていた
- 使用量を検討するため、抗菌薬のマスタを作成した
- この要因を検討するため、日本で多くの抗菌薬が処方されているであろう上気道感染症の病名定義を作成した
- 多変量解析の結果、上気道感染症の受診件数が強く関連していた
- 今後、上気道感染症による受診がなぜ西日本で多いかを検討するとともに、抗菌薬の適正使用のための各種対策を推進する必要がある

Infect Dis Ther (2023) 12:2745–2755
<https://doi.org/10.1007/s40121-023-00893-z>



ORIGINAL RESEARCH

Factors Associated with Geographical Variability of Antimicrobial Use in Japan

Taito Kitano · Shinya Tsuzuki · Ryuji Koizumi · Kensuke Aoyagi ·
Yusuke Asai · Yoshiki Kusama · Norio Ohmagari

Received: September 22, 2023 / Accepted: November 8, 2023 / Published online: November 29, 2023
© The Author(s) 2023

21

ご清聴ありがとうございました



AMR臨床リファレンスセンター 薬剤疫学室

都築 慎也 先生

浅井 雄介 先生

石金 正裕 先生

岩元 典子 先生

北野 泰斗 先生

青柳 健介 先生

関口 雄太 先生

Sabera Sultana 先生

Islam MD 先生



ご質問や共同研究のお誘い等ございましたら、下記にご連絡ください
koizumi.ry@jihs.go.jp



補足 結果.地域差に関連する要因（単変量解析）

表.都道府県別の使用量と変数

	Median (IQR)	p value ^a
アウトカム		
抗菌薬使用量	13.1 DID [12.0–14.3]	
・ペニシリン系	1.1 DID [1.0–1.2]	
・βラクタム系	3.6 DID [3.4–3.9]	
・キノロン系	2.5 DID [2.2–2.9]	
・マクロライド系	4.4 DID [4.0–4.8]	
・その他	1.3 DID [1.2–1.5]	
Access抗菌薬の割合	14.6% [13.0–15.9%]	
変数		
・人口		
15歳未満の割合	12.0% [11.6–12.6%]	0.083
65歳以上の割合	30.8% [29.1–32.5%]	0.929
女性の割合	51.8% [50.9–52.6%]	0.009
日本人の割合	98.7% [98.2–99.2%]	0.928
年間の収入（1 家庭あた	5421 [5016–5846]	0.039
大学進学者の割合	51.2% [46.1–55.2%]	0.31
・医療関連の変数		
診療所数(1 万人あたり)	11.8 [10.8–12.5]	< 0.001
病院数(1 万人あたり)	7.7 [6.3–10.2]	< 0.001
500床以上の病院の割	4.3% [3.0–6.4%]	0.296
感染対策加算 1 を算定している施設数 (10万人あたり)	1.2 [1.1–1.4]	0.186
感染対策加算2を算定している施設数 (10万人あたり)	2.3 [1.9–2.9]	0.029
気道感染症の受診 (1000人あたり、1日あたり)	998.5 [949.8–1056.5]	< 0.001
医師の平均年齢	50.8 [49.7–51.8]	0.412
感染症専門医の数（1万人あたり）	1.1 [0.9–1.5]	0.005

種類別の使用量は、
ペニシリン系 1.1DID
βラクタム系 3.6DID
キノロン系 2.5DID
マクロライド系 4.4DID

単変量解析においては下記の項目に有意差が見られた

- ・診療所数、
- ・上気道感染症の受診者数、
- ・感染症専門医の数 が優位差があった

間質性肺疾患患者におけるCOVID-19の死亡率

宮下晃一

浜松医科大学 内科学第二講座

Miyashita et al. *Respiratory Research* (2024) 25:95
<https://doi.org/10.1186/s12931-024-02723-3>

Respiratory Research

RESEARCH

Open Access

Impact of preexisting interstitial lung disease on mortality in COVID-19 patients from the early pandemic to the delta variant epidemic: a nationwide population-based study



本発表の流れ

- 間質性肺疾患患者におけるCOVID-19の死亡率
 - ✓ 背景
 - ✓ 方法
 - ✓ 結果
- 間質性肺疾患/COVID-19研究におけるNDBのメリット・デメリット

主な呼吸器系疾患

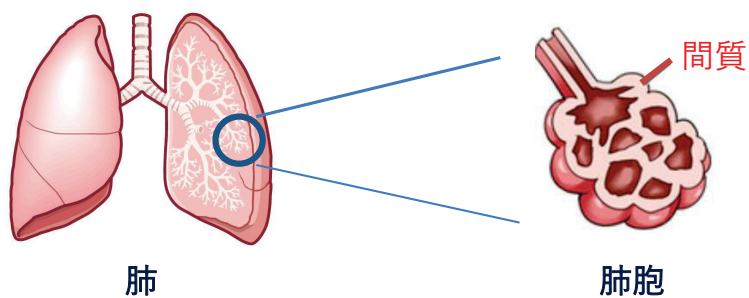
感染性疾患
(細菌性・真菌性・ウイルス性)

腫瘍性疾患
(肺癌・胸膜中皮腫)

閉塞性疾患
(喘息・COPD)

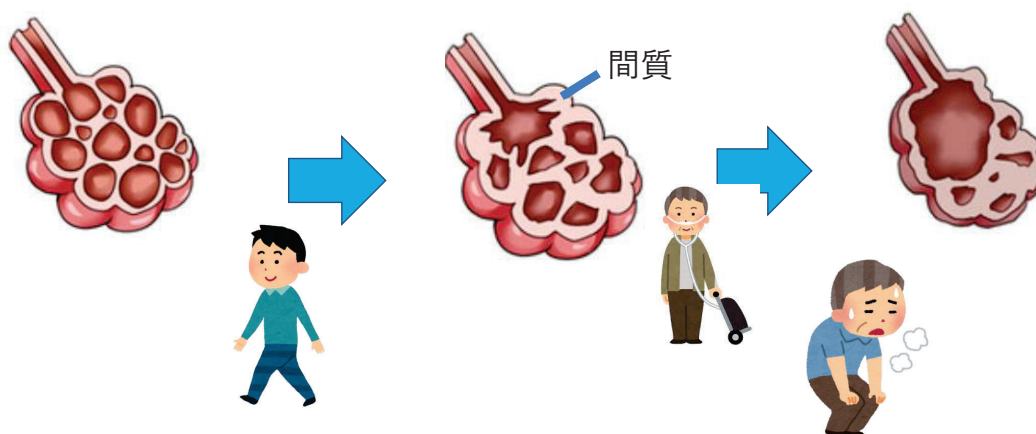
間質性肺疾患(ILD)

間質性肺疾患とは



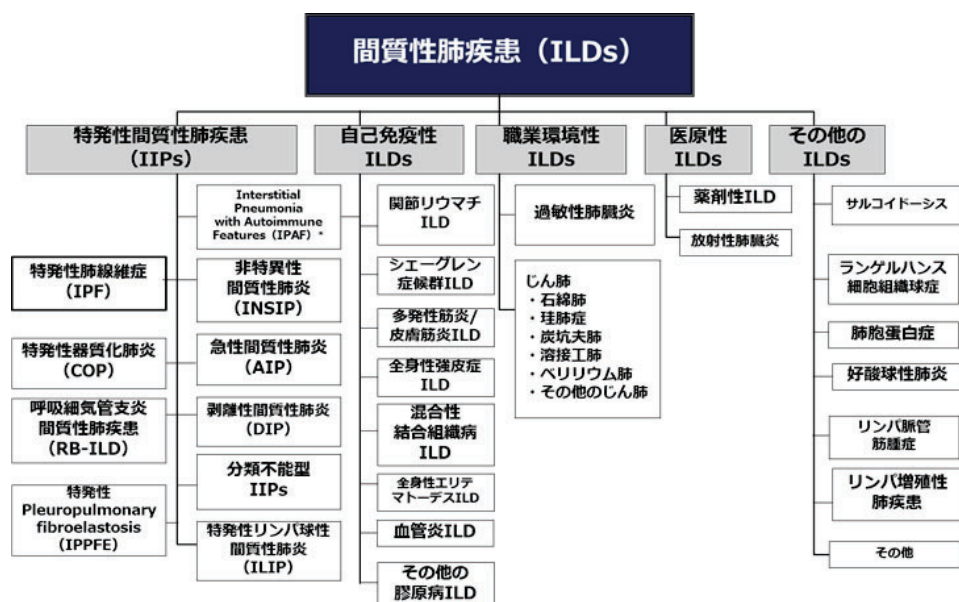
肺胞の「間質」に炎症や損傷が起こり、線維化をきたす疾患

間質性肺疾患が進行すると



間質性肺疾患が進行すると、間質に高度な線維化を起こす。
初期には咳や労作時の息切れを来し、最終的に死に至る

間質性肺疾患の分類



日本呼吸器学会 日本リウマチ学会. 膠原病に伴う間質性肺疾患 診断・治療指針 2020. p.146. 2020

新型コロナウイルス感染症について

- 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、本邦を含め世界的にも非常に大きな社会問題になっている。
- 高齢や男性、悪性腫瘍や腎疾患、糖尿病などの併存症は、COVID-19の重症化や死亡と関連する因子と考えられている¹⁾。
- 基礎疾患としての間質性肺疾患(ILD)はCOVID-19の予後不良因子とされているが、それらのエビデンスはパンデミック初期のデータに基づいたものであり、**変異株流行期・ワクチン接種開始時期以降の大規模データ**によるエビデンスのアップデートが必要である。

目的

基礎疾患としてのILDが
COVID-19患者の予後に与える影響を明らかにする

対象と方法

対象

2020年1月～2021年8月にCOVID-19の病名（疑いを除く）を有した成人患者 **937,758**人。

抽出情報

年齢、性別、COVID-19診断日、併存症の有無、薬剤、処置、COVID-19診断後60日以内の死亡

※ 複数回COVID-19に罹患した場合には、初回のものを抽出

方法

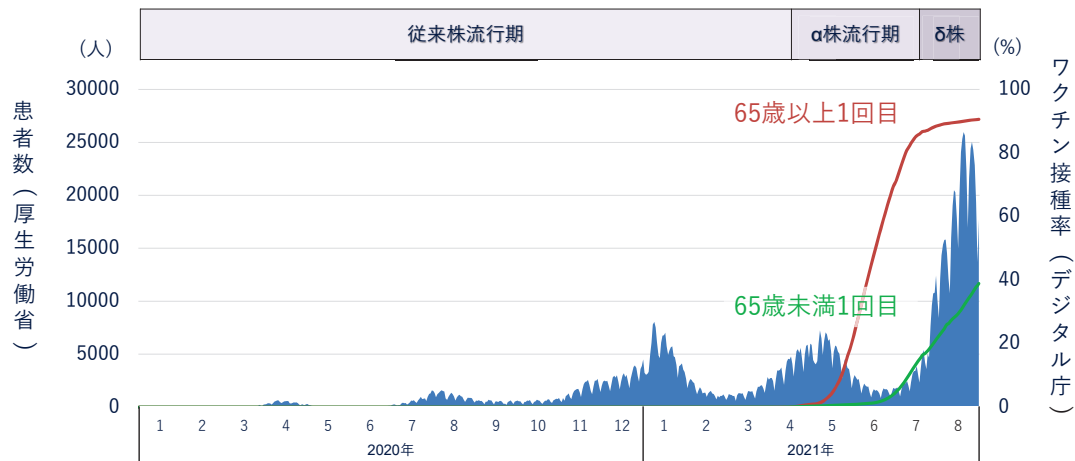
- 基礎疾患にILDを有する患者(ILD群)の流行期毎の死亡率の推移を調査した。
- 多変量ロジスティック回帰モデルを用いて死亡リスクをILD分類別に評価した。

流行期の定義

本研究において、α株およびδ株が、それぞれ50%以上検出された時期を、『α株流行期』、『δ株流行期』と定義した。

※東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議・分析資料の変異株スクリーニングデータを参照

参考：COVID-19新規患者数(厚生労働省)とワクチン接種率(デジタル庁)



新規発症者数：厚生労働省ホームページ(<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/kokunainohasseijoukyou.html>)

ワクチン接種率：デジタル庁ホームページ(<https://info.vrs.digital.go.jp/dashboard/>)

流行株：東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議・分析資料(<https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/taisaku/saigai/1013388/index.html>)

患者背景

	ILD群 N = 7,333	Non-ILD群 N = 930,425	ASD
年齢階層中央値	70-74	40-44	1.52
20-49	629 (8.6)	576,627 (62.0)	
50-64	1249 (17.0)	183,839 (19.8)	
65-79	3063 (41.8)	101,498 (10.9)	
80+	2392 (32.6)	68,461 (7.4)	
男性	4181 (57.0)	506,854 (54.5)	0.05
併存症			
脳血管疾患	1746 (23.8)	52,304 (5.6)	0.53
悪性腫瘍	2354 (32.1)	40,500 (4.4)	0.77
腎疾患	1052 (14.3)	19,586 (2.1)	0.46
うっ血性心不全	3042 (41.5)	54,733 (5.9)	0.92
肝疾患	1963 (26.8)	75,638 (8.1)	0.51
糖尿病	3962 (54.0)	108,140 (11.6)	1.01
在宅酸素療法	568 (7.7)	1426 (0.2)	0.40

n (%)

ADS, Absolute standardized difference

ILDのタイプ

	ILD群 N = 7,333
ILDのタイプ	
特発性肺線維症	295 (4.0)
関節リウマチ(RA)関連ILD	1795 (24.5)
SLE関連ILD	427 (5.8)
多発筋炎/皮膚筋炎(PM/DM)関連ILD	333 (4.5)
強皮症(SSc)関連ILD	293 (4.0)
シェーグレン症候群(SjS)関連ILD	493 (6.7)
顕微鏡的多発血管炎(MPA)関連ILD	138 (1.9)
肺サルコイドーシス	231 (3.2)
塵肺	213 (2.9)
過敏性肺炎	69 (0.9)
その他のILD	4220 (57.6)

n (%)
※ILDのタイプは重複あり

患者背景

	ILD群 N = 7333	Non-ILD群 N = 930,425	ASD
COVID-19治療薬			
ステロイド	3040 (41.5)	134,139 (14.4)	0.63
ステロイドパルス	709 (9.7)	11,657 (1.3)	0.38
トシリズマブ	276 (3.8)	7447 (0.8)	0.20
バリシチニブ	169 (2.3)	11,778 (1.3)	0.08
ヘパリン	1127 (15.4)	36,500 (3.9)	0.40
呼吸支持療法			
酸素療法	3238 (44.2)	97,986 (10.5)	0.81
HFNC	439 (6.0)	10,401 (1.1)	0.27
機械換気	505 (6.9)	13,096 (1.4)	0.28
ECMO	21 (0.3)	778 (0.1)	0.05
60日全原因死亡率	1039 (14.2)	15,665 (1.7)	0.48

n (%)
ADS, Absolute standardized difference

ILD患者における流行期別患者背景

	従来株流行期 N = 4387	α 株流行期 N = 1673	δ 株流行期 N = 1273	従来株 vs α *	α vs δ *	従来 vs δ *
年齢階層中央値	75-79	70-74	65-69			
20-49	274 (6.2)	129 (7.7)	226 (17.8)	1.5 (0 to 2.9)	10.0 (7.6 to 12.5)	11.5 (9.3 to 13.7)
50-64	631 (14.4)	292 (17.5)	326 (25.6)	3.1 (1.0 to 5.2)	8.2 (5.1 to 11.2)	11.2 (8.6 to 13.8)
65-79	1931 (44.0)	709 (42.4)	423 (33.2)	-1.6 (-4.4 to 1.1)	-9.2 (-12.7 to -5.6)	-10.8 (-13.8 to -7.8)
80+	1551 (35.4)	543 (32.5)	298 (23.4)	-2.9 (-5.6 to -0.2)	-9.0 (-12.3 to -5.8)	-11.9 (-14.7 to -9.2)
男性	2558 (58.3)	962 (57.5)	661 (51.9)	-0.8 (-3.6 to 2.0)	-5.6 (-9.2 to -2.0)	-6.4 (-9.5 to -3.3)
併存症						
脳血管疾患	1133 (25.8)	394 (23.6)	219 (17.2)	-2.3 (-4.7 to 0.1)	-6.3 (-9.3 to -3.4)	-8.6 (-11.1 to -6.2)
悪性腫瘍	1482 (33.8)	508 (30.4)	364 (28.6)	-3.4 (-6.0 to -0.8)	-1.8 (-5.1 to 1.5)	-5.2 (-8.0 to -2.3)
腎疾患	662 (15.1)	221 (13.2)	169 (13.3)	-1.9 (-3.8 to 0.1)	0.1 (-2.4 to 2.5)	-1.8 (-4.0 to 0.3)
うっ血性心不全	1906 (43.4)	681 (40.7)	455 (35.7)	-2.7 (-5.5 to 0)	-5.0 (-8.5 to -1.4)	-7.7 (-10.7 to -4.7)
肝疾患	1210 (27.6)	445 (26.6)	308 (24.2)	-1.0 (-3.5 to 1.5)	-2.4 (-5.6 to 0.8)	-3.4 (-6.1 to -0.7)
糖尿病	2415 (55.0)	896 (53.6)	651 (51.1)	-1.5 (-4.3 to 1.3)	-2.4 (-6.1 to 1.2)	-3.9 (-7.0 to -0.8)
在宅酸素療法	383 (8.7)	106 (6.3)	79 (6.2)	-2.4 (-3.8 to -1.0)	-0.1 (-1.9 to 1.6)	-2.5 (-4.1 to -1.0)

(%)

* Difference

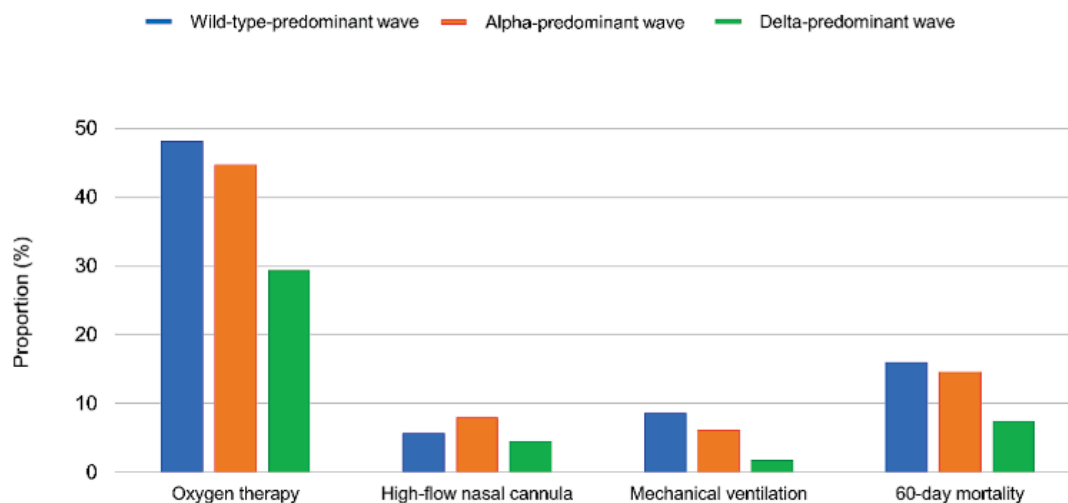
ILD患者における流行期別患者背景

	従来株流行期 N = 4387	α 株流行期 N = 1673	δ 株流行期 N = 1273	従来株 vs α *	α vs δ *	従来 vs δ *
COVID-19治療薬	75-79	70-74	65-69			
ステロイド	1894 (43.2)	752 (45.0)	394 (31.0)	1.8 (-1.0 to 4.6)	-14.0 (-17.5 to -10.5)	-12.2 (-15.2 to -9.3)
ステロイドパルス	480 (10.9)	169 (10.1)	60 (4.7)	-0.8 (-2.6 to 0.9)	-5.4 (-7.2 to -3.5)	-6.2 (-7.7 to -4.7)
トシリズマブ	150 (3.4)	79 (4.7)	47 (3.7)	1.3 (0.2 to 2.5)	-1.0 (-2.5 to 0.4)	0.3 (-0.9 to 1.4)
バリシチニブ	22 (0.5)	96 (5.7)	51 (4.0)	5.2 (4.1 to 6.4)	-1.7 (-3.3 to -0.2)	3.5 (2.4 to 4.6)
ヘパリン	747 (17.0)	266 (15.9)	114 (9.0)	-1.1 (-3.2 to 0.9)	-6.9 (-9.3 to -4.6)	-8.1 (-10.0 to -6.1)
呼吸支持療法						
酸素療法	2116 (48.2)	748 (44.7)	374 (29.4)	-3.5 (-6.3 to -0.7)	-15.3 (-18.8 to -11.9)	-18.9 (-21.8 to -15.9)
HFNC	248 (5.7)	134 (8.0)	57 (4.5)	2.4 (0.9 to 3.8)	-3.5 (-5.3 to -1.8)	-1.2 (-2.5 to 0.2)
機械換気	379 (8.6)	103 (6.2)	23 (1.8)	-2.5 (-3.9 to -1.1)	-4.4 (-5.7 to -3.0)	-6.8 (-7.9 to -5.7)
60日全原因死亡率	700 (16.0)	244 (14.6)	95 (7.5)	-1.4 (-3.4 to 0.6)	-7.1 (-9.3 to -4.9)	-8.5 (-10.3 to -6.7)

n (%)

* Difference

ILD患者における呼吸支持療法使用率および死亡率



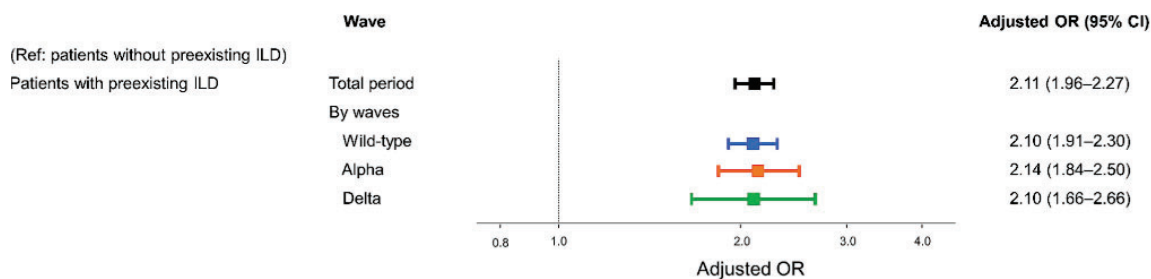
δ株流行期に死亡率は低下

ILDタイプ別死亡率の推移

	死亡率 (%)					
	従来株流行期	α株流行期	δ株流行期	従来株 vs α*	α vs δ*	従来 vs δ*
特発性肺線維症	23.6	19.0	16.7	-4.6 (-16.3 to 7.1)	-2.3 (-17.4 to 12.8)	-6.9 (-19.7 to 5.8)
RA-ILD	12.0	9.9	4.4	-2.0 (-5.6 to 1.5)	-5.6 (-9.1 to -2.0)	-7.6 (-10.5 to -4.7)
SLE-ILD	11.0	8.4	1.8	-2.5 (-9.5 to 4.4)	-6.7 (-12.7 to -0.6)	-9.2 (-14.0 to -4.4)
PM/DM-ILD	10.0	9.2	6.0	-0.8 (-8.6 to 7.0)	-3.2 (-11.9 to 5.4)	-4.0 (-11.1 to 3.1)
SSc-ILD	12.0	5.8	2.0	-6.2 (-13.5 to 1.1)	-3.8 (-10.5 to 3.0)	-10.0 (-16.2 to -3.7)
SjS-ILD	6.0	10.7	4.3	4.7 (-1.7 to 11.1)	-6.4 (-13.2 to 0.5)	-1.7 (-6.4 to 3.0)
MPA-ILD	17.9	17.6	7.7	-0.3 (-15.7 to 15.1)	-10.0 (-26.4 to 6.5)	-10.3 (-23.6 to 3.1)
肺サルコイドーシス	4.5	10.5	1.6	6.1 (-2.8 to 14.9)	-8.9 (-17.5 to -0.4)	-2.9 (-7.8 to 2.1)
塵肺	23.1	15.7	10.7	-7.4 (-19.7 to 4.8)	-5.0 (-20.2 to 10.2)	-12.4 (-25.9 to 1.1)
過敏性肺炎	13.3	15.4	9.1	2.1 (-19.9 to 24.0)	-6.3 (-32.2 to 19.7)	-4.2 (-23.9 to 15.4)

* Difference

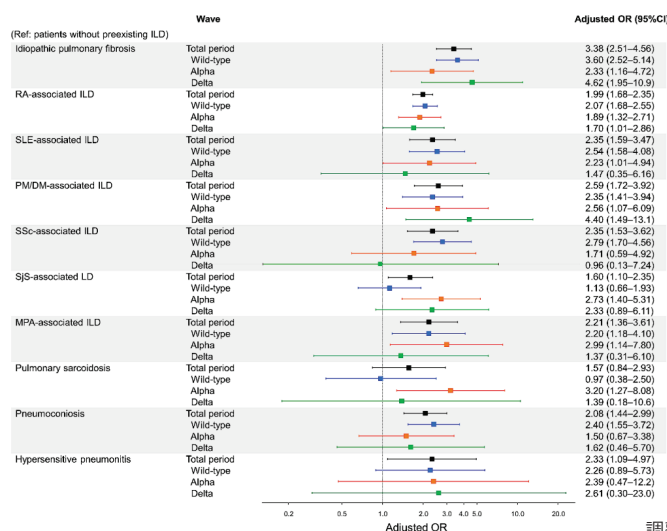
死亡リスク分析：ILD vs Non-ILD



ロジスティック回帰分析
調整因子：年齢・性別・併存症

流行時期に関わらず、ILDは死亡リスクの上昇に関連した

ILDタイプ別死亡リスク分析：ILD vs Non-ILD



ロジスティック回帰分析
調整因子：年齢・性別・併存症

いずれのILDも死亡リスクの上昇と関連

結果のまとめ

- パンデミック初期以降、ILDを有するCOVID-19患者の死亡率は経時的に低下していた。
- ILDを有するCOVID-19患者は、ILDを有しない患者に比べて、いずれの流行期においても死亡率が高かった。
- ILDの分類別の検討では、どのタイプのILDにおいても死亡リスクが増加した。



ILD患者は、COVID-19の死亡リスクが高く、
ワクチンや積極的な治療介入が勧められる

本発表の流れ

- 間質性肺疾患患者におけるCOVID-19の死亡率
 - ✓ 背景
 - ✓ 方法
 - ✓ 結果
- 間質性肺疾患/COVID-19研究におけるNDBのメリット・デメリット

NDBのメリット

- 症例数が多い

間質性肺疾患は比較的稀な疾患であり、単施設における症例集積が難しい (ILD+COVID-19)

- 外来患者を含む

大学病院や高次医療機関では、入院患者ベースのレジストリは比較的实现しやすいが、クリニックを含む外来通院患者(軽症患者)を含むレジストリが難しい

- 日本全体の疫学データ

NDBのデメリット ILDに関して

- ILDの重症度に関するデータが限られている

通常のILDの研究では、呼吸機能検査やCT検査データ等の重症度に関連したデータが必要。NDBに含まれて代用できそうな項目は在宅酸素療法くらいしかない

- 「間質性肺炎」の病名が付与された患者の割合が多い

包括的な病名である「間質性肺炎」のみの病名が付けられた患者の割合が多かった。本来は、原因があるものは「特発性間質性肺炎」、ないものは「RA-ILD」「塵肺」など二次性間質性肺疾患の病名が付与されるべき

NDBのデメリット COVID-19に関して

- ワクチンや株に関するデータがない

ワクチンデータが含まれていないことは大きなリミテーション

- 特例承認～保険適応のラグ

例) レムデシビル(ベクルリー®)：2020/5/7 特例承認 2021/8/12 保険適応

特例承認から2021年秋まで、レムデシビルが使用されたかどうか分析できない

総括

- NDBを用いて従来株流行期から δ 株流行期におけるILDを有するCOVID-19患者に関する分析を行った。
- NDBを用いた研究を行う場合には、NDB特有のリミテーションについて十分理解し、実施する必要がある。

なお、本研究は、厚生労働科学研究難治性疾患克服研究事業
びまん性肺疾患に関する研究班の補助を受けて行った

※本研究の結果は、厚生労働省の発表する統計情報と異なっている可能性があります。

添付 3 NDB ユーザーのための二次利用ポータル 活用術（デモあり）

座長：小西孝明（国立がん研究センター がん対策研究所医療政策部室長）

講演者：社会保険診療報酬支払基金 分析評価部 ナショナルデータベース課

NDB ユーザーのための二次利用ポータル活用術（デモあり）

- ・二次利用ポータルでの申請方法
- ・掲示板機能、マスター・SQL 共有機能の使い方

第8回 NDBユーザー会

NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

分析評価部ナショナルデータベース課



Health Insurance Claims Review & Reimbursement Services

社会保険診療報酬支払基金

0

0

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

目次

- | | |
|----------------------------|-------------------------------|
| 1. 二次利用ポータルとは？ | 3-3. 入力エラーメッセージ |
| 2. 利用に先立って（アカウント登録） | 3-4. 申請内容確認画面 |
| 2-1. アカウント登録用ワンタイムURL発行 | 3-5. 申請事前受付完了画面 |
| 2-2. アカウント情報入力 | 3-6. 事務局による差戻 |
| 2-3. アカウント登録承認・ログイン | 3-7. 活用必須の便利機能 |
| 2-4. 質問箱について（デモ①） | 3-7-1. 絞り込み機能 |
| 3. 新規利用申請入力 | 3-7-2. 一時保存機能（編集モード） |
| 3-1. ヘッダメニュー | 4. 専門委員会への附議 |
| 3-2. 新規申請情報入力画面 | 5. 審査結果の通知 |
| 3-2-1. 担当者・代理人情報 | 6. 手数料納付・納付完了通知 |
| 3-2-2. 申出年月日 | 7. 認証情報確認 |
| 3-2-3. 提供申出者 | 8. 変更申出入力 |
| 3-2-4. 研究計画 | 9. データ持込、持出・公表前確認（デモ②） |
| 3-2-5. 取扱者情報 | 10. 利用終了 |
| 3-2-6. 抽出データ | 11. メッセージ機能（連絡方法）（デモ②） |
| 3-2-7. 成果の公表 | 12. コンテンツ利用（デモ③） |
| 3-2-8. 手数料減免、提供実績 | 12-1. 掲示板 |
| 3-2-9. リスク分析・対応表 | 12-2. マスタ・SQL共有機能 |
| 3-2-10. 運用管理規程 | 13. 事務局からのお知らせ |
| 3-2-11. 自己点検規程 | 14. 参考資料 |
| 3-2-12. その他 | |

画面は開発中のものであり、
予告なく変更される場合があります。

Change, Challenge, Chance 社会保険診療報酬支払基金

1

1

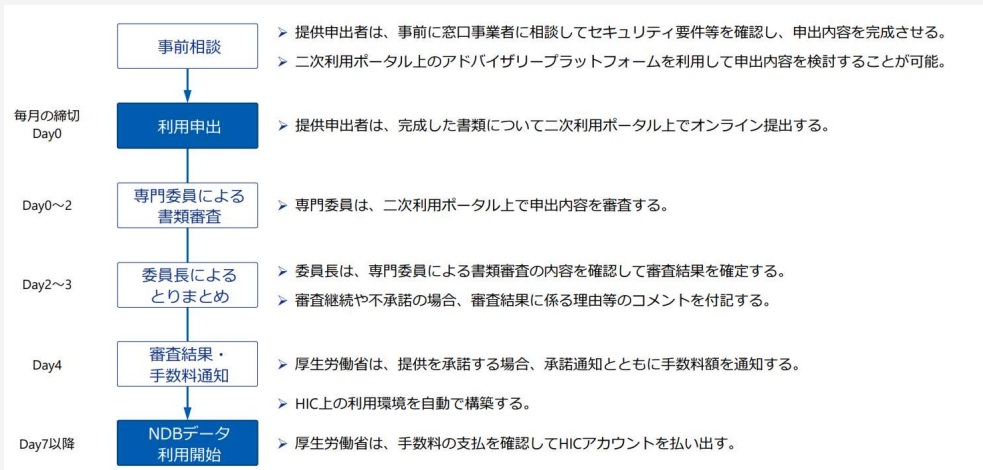
第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術
目次
画面は2025年9月時点のものであり、 2026年9月時点で多くの変更が行われています。 特に「9.データ持込・持出・公表前確認」については、 申請方法を含め大きく変わっております。 ご不明点等は、二次利用ポータルに掲載している 「 二次利用ポータル 利用者マニュアル 」をご覧ください、 メッセージ機能で事務局あてご照会いただけますと幸いです。
Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 2

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術
1.二次利用ポータルとは？
専門委員資料等
令和7年6月11日 資料1 第29回 匿名医療情報等の提供に関する専門委員会
(参考) 二次利用ポータルによるNDBデータ提供
NDBデータについて、オンライン申請やアドバイザープラットフォーム支援を活用した二次利用ポータルを通じて提供申出が可能である。
提供データの種類 通年パネルデータセット トライアルデータセット NDB-β リモート用全量NDB サンプリングデータセット 集計表 特別抽出
二次利用ポータル
他の公的DBとの連結申出は対象外
オンライン申請(※2)
審査の形態(※1) 簡易な審査(月1回) 会議審査(年4回)
HIC環境における提供
原則7日(※3)での利用開始
HIC/オンライン環境における提供
研究者が指定した条件に基づく抽出・加工
媒体による提供(※4)
利用開始
アドバイザープラットフォームによる利活用支援 専門家等への質疑応答が可能な掲示板 NDB教育資料 提供申出例や研究成果 NDB基礎資料 リポトリ
掲示板機能により行う
※1 申出内容によって審査の形態は変更される場合がある。 ※2 他の医療・介護データ等との連結や研究者が抽出条件を指定するデータを希望する場合等は、当面の間、書類をメールで事務局に送付して申請する。 ※3 原則、書類を受理してから7日(研究者等側の都合に要した期間は除く。)で利用開始可能。 ※4 特別抽出については、HICで提供を受けることが可能。
Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 3

1. 二次利用ポータルとは？

7日間提供フロー

- 第21回 匿名医療情報等の提供に関する専門委員会_資料1_P5



1. 二次利用ポータルとは？

2024年11月からの改善点



1. 二次利用ポータルとは？

NDBデータの利用申請～利用終了までの手続きの流れ

NDBデータの利用申請～利用開始まで

①ポータルアカウントの新規登録（必須）

ポータル上でのNDBデータの利用申請には、ポータルアカウントの取得が必須となります。申請の手続担当者・代理人となる方については、事前にポータルアカウントを取得ください。

>> 本資料「2」

②NDBデータの利用申請・解析環境情報の受領（必須）

ポータル上でNDBデータの利用申請を実施します。利用申請については、専門委員会による審査前に、事務局による事前確認が必要となります。専門委員会による承諾後、解析環境の認証情報がポータル経由で配付されます。

>> 本資料「3」～「7」

1. 二次利用ポータルとは？

NDBデータの利用申請～利用終了までの手続きの流れ

利用開始（申請内容に変更がある場合は「変更申出」）～利用終了まで

③変更申出/解析環境へのデータ持込・持出（任意・必須）

承諾された申請情報についての変更が発生する場合、「変更申出」を事務局へ提出します。また、利用中の解析環境に対するデータ持込・持出を行う場合、「データ持込・持出」申請を実施いたします。

>> 本資料「8」～「9」

④公表前確認（必須）

NDBデータの利用において、研究成果の公表が必須となります。公表には事務局による公表物の審査・承認が事前に必要となりますので、公表を行われる前に、ポータル上で「公表前確認」の申請を実施ください。

>> 本資料「9」

⑤利用終了申請（必須）

利用期間の終了後、「解析環境の利用終了処理」「データ措置兼管理状況報告」「NDBデータの利用実績報告」をポータル上で実施することで、NDBデータの利用終了手続きが完了いたします。

利用期間を過ぎても各利用終了手続きを行えない場合、「変更申出」から利用期間の延長を申請ください。

>> 本資料「10」

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術	
目次	
1.	二次利用ポータルとは？
2.	利用に先立って（アカウント登録）
2-1.	アカウント登録用ワンタイムURL発行
2-2.	アカウント情報入力
2-3.	アカウント登録承認・ログイン
2-4.	質問箱について（デモ①）
3.	新規利用申請入力
3-1.	ヘッダメニュー
3-2.	新規申請情報入力画面
3-2-1.	担当者・代理人情報
3-2-2.	申出年月日
3-2-3.	提供申出者
3-2-4.	研究計画
3-2-5.	取扱者情報
3-2-6.	抽出データ
3-2-7.	成果の公表
3-2-8.	手数料減免、提供実績
3-2-9.	リスク分析・対応表
3-2-10.	運用管理規程
3-2-11.	自己点検規程
3-2-12.	その他
3-3.	入力エラーメッセージ
3-4.	申請内容確認画面
3-5.	申請事前受付完了画面
3-6.	事務局による差戻
3-7.	活用必須の便利機能
3-7-1.	絞り込み機能
3-7-2.	一時保存機能（編集モード）
4.	専門委員会への附議
5.	審査結果の通知
6.	手数料納付・納付完了通知
7.	認証情報確認
8.	変更申出入力
9.	データ持込、持出・公表前確認（デモ②）
10.	利用終了
11.	メッセージ機能（連絡方法）（デモ②）
12.	コンテンツ利用（デモ③）
12-1.	掲示板
12-2.	マスタ・SQL共有機能
13.	事務局からのお知らせ
14.	参考資料

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

2.利用に先立って（アカウント登録）

2-1.アカウント登録用ワンタイムURL発行

HEALTHCARE INTELLIGENCE CLOUD

新規アカウント申請

ログイン

利用を継続している方へのマニュアル

NDBの基礎資料

e-learning

利用履歴

FAQ

ヘルプ

===== はじめに、こちらをクリックして利用規程をお読みください =====

HIC（Healthcare Intelligence Cloud：医療・介護データ等解析基盤）とは、研究者・自治体・保険者等が健康・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し分析できるようにするための解析基盤のことです。

■ NDBとは
NDB（National Database of Health Insurance Claims：匿名医療保険等関連情報データベース）とは、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、医療費適正化計画の作成、実施及び評価のための調査や分析などに用いるデータベースとして、レセプト情報及び特定健診・特定保健指導情報等を継続しているものです。

2025/08/04

お知らせ

メンテナンスのお知らせ

NEW

二次利用ポータルにログインできない場合等の問い合わせ先

■ 各種申請に関するお問い合わせ
・株式会社NTTデータ 第四公共事業本部 ヘルスケア事業部 NDB第三者提供窓口 宛
E-mail: telkyo_ressept@hltz.ottdata.co.jp

■ 二次利用ポータルのシステムに関するお問い合わせ
・富士通株式会社 HIC解析基盤運用 宛
E-mail: patool-hltz.sp@ntt.co.jp

※社会保険診療報酬支払基金では運用業務を株式会社NTTデータ、富士通株式会社に委託しています。

関連リンク集

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

匿名医療保険等関連情報データベース（NDB）を使った研究等を検討している方に、第三者提供についての概要を紹介しています。

NDBオープンデータ

NDBデータから利用性の高い基礎的な集計表を作成し、「NDBオープンデータ」として公表します。

アカウントをお持ちの方→ログイン

アカウントをお持ちでない方→後日ご登録ください

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

2.利用に先立って（アカウント登録）

2-1.アカウント登録用ワンタイムURL発行

MHLW 二次利用ポータル(認証外)

新規アカウント申請

入力 → 入力完了

<注意事項>

- ①メールアドレスは、**ログイン時に必要なユーザコード**として使用いたします。
- ②所属機関から発行された**個人連絡先メールアドレス**のご入力をお願いいたします。
- ③所属機関から発行された個人連絡先メールアドレスが無い場合は**トップページに記載のお問い合わせ**よりお問い合わせ・ご相談ください。
- ④一度ご登録いただいた**ユーザコードは変更できません**。（二次利用ポータルからのメール配信先となるメールアドレスは、登録後の変更が可能です。）

メールアドレス **[必須]**

メールアドレス(確認用) **[必須]**

[個人情報保護方針](#)に同意したうえで、「申請」ボタンをクリックしてください。

☐「個人情報保護方針」に同意します

戻る **申請**

メールアドレスを入力→申請
※登録するメールアドレスに
事務局からの連絡や通知が届く

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 10

10

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

2.利用に先立って（アカウント登録）

2-1.アカウント登録用ワンタイムURL発行

【二次利用ポータル】ポータルアカウント本登録のお願い（仮登録完了のお知らせ）

 noreply@hlc.mhlw.go.jp
宛先: NDBhcd@example.com

この度は、二次利用ポータルのご利用をお申込みいただき、誠にありがとうございます。

まだご登録は完了しておりません。

30分以内に以下のURLをクリックして本登録画面にアクセスし、必要事項を入力して本登録を完了させてください。

※以下のURLの有効期限は、本メール送信時点より30分間です。

【本登録 URL】
http://172.33.1.12:8080/imart/forma/normal/view/regist_application_view/HPGB002003?upp_token=75052053-6a17-4c6f-a0b7-6e19ac9b74b3

【URL 有効期限】
 2025/08/12 17:29 まで

◆ご注意事項

- 本メールは、二次利用ポータルのご利用を申請された方に送信しています。本メールにお心あたりがない場合は、破棄をお願いいたします。
- 本登録 URL の有効期限切れにより本登録のお手続きを行えない場合には、以下の URL をクリックして仮登録画面にアクセスし、仮登録のお手続きをはじめから実施しなおしていただきますようお願いいたします。
http://172.33.1.12:8080/imart/forma/normal/view/regist_application_view/HPGB002001
- ご不明な点については、二次利用ポータル内のトップ画面に記載の問い合わせ先にてご連絡ください。
- 本メールに返信されてもご回答できませんので、ご注意ください。

URLからアクセスし、
本登録をします。

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 11

11

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

2.利用に先立って（アカウント登録）

2-2.アカウント情報入力

HIC 二次利用ポータル(認証外)

新規アカウント申請情報の入力

入力

確認

申請完了

申請者情報

姓	【必須】	山田
名	【必須】	太郎
姓(ふりがな)	【必須】	やまだ
名(ふりがな)	【必須】	たろう
生年月日	【必須】	1980/08/01
郵便番号	【必須】	1111111
住所	【必須】	東京都千代田区森が関1-2-2
建物名		例) 中央合同庁舎第5号館
メールアドレス		ndb@example.com
電話番号	【必須】	12345678910

入力項目

- ・ 申請者情報
- ・ 所属機関情報
- ・ パスワード
- ・ メール配信設定

メールアドレスは自動貼り付け

所属機関情報

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 12

12

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

2.利用に先立って（アカウント登録）

2-2.アカウント情報入力

HIC 二次利用ポータル(認証外)

所属機関情報

所属機関名	【必須】	NDB大学
職名	【必須】	教授
郵便番号	【必須】	1234567
住所	【必須】	東京都千代田区森が関1-2-2
建物名		例) 中央合同庁舎第5号館
電話番号	【必須】	12345678910

パスワード

パスワード	【必須】	*****
パスワード(確認用)	【必須】	*****

<注意事項>

① 半角英数字、半角記号、8文字から20文字で設定してください。

② 「英字の大文字」「英字の小文字」「数字」「記号」から3種類以上を組み合わせてください。

メール配信設定

メール配信設定1	☒ 二次利用ポータルからのお知らせを受け取る
メール配信設定2	☒ 厚労省・事務局からのお知らせを受け取る

次へ

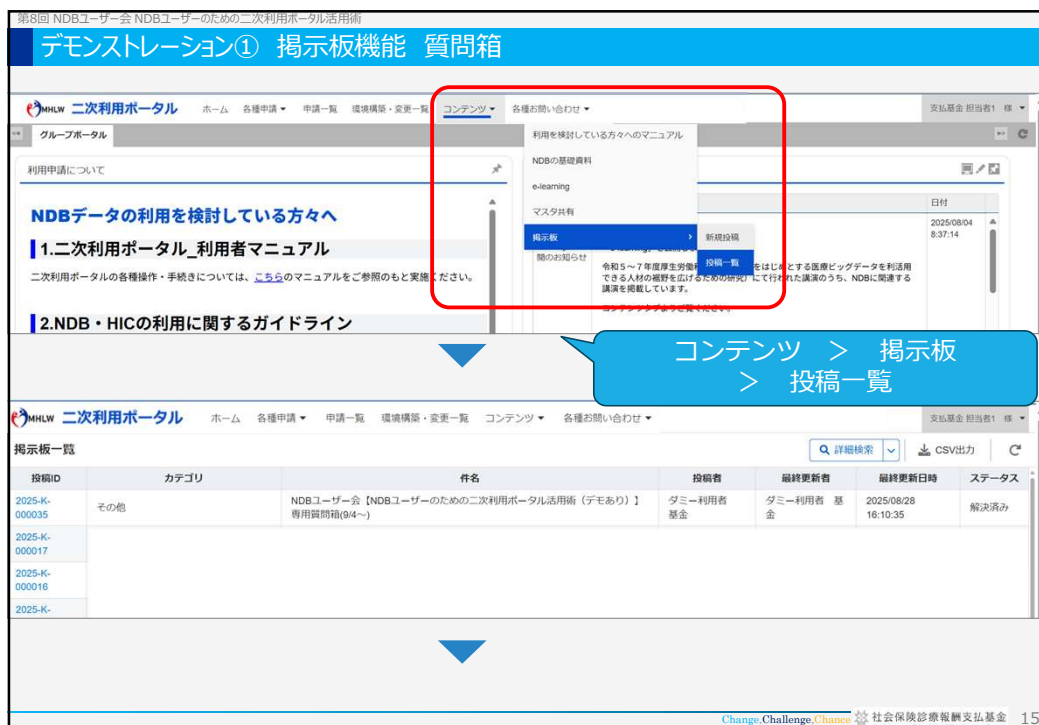
二次利用ポータルからのお知らせ
→メンテナンス情報等
厚労省・事務局からのお知らせ
→掲示板、お知らせ通知機能

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 13

13



14



15

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

デモンストレーション① 掲示板機能 質問箱

掲示板

パスワード付きのファイルはウイルススキャンが実施されないため、展開しないでください。

メッセージ内容

投稿ID	2025-K-000035
投稿者	ダミー利用者 基金
アカウント種別	ポータル利用者
投稿時間	2025/08/28 16:09:34
カテゴリ	その他
件名	NDBユーザー会【NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術（デモあり）】専用質問箱(9/4～)
メッセージ内容	こちらの掲示板はNDBユーザー会の【第二部】13:30～15:00に第二会場で行われる、【NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術（デモあり）】専用の質問箱です。 本セミナーにおけるご質問をこちらの掲示板で募集いたします。 セミナー内で掲示板の投稿の仕方や投稿した内容の見え方等ご紹介いたしますので、ぜひ、ページ下部の「返信」を押下いただきご質問いただければ幸いです。 いただいたご質問は、一部セミナー内で回答し、その他のご質問についても、後日回答いたします。 ご質問はセミナー前に投稿いただいても問題ございません。(9/4～入力開始予定)

実画面でのご説明

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 16

16

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

目次

1.	二次利用ポータルとは？	3-3.	入力エラーメッセージ
2.	利用に先立って（アカウント登録）	3-4.	申請内容確認画面
2-1.	アカウント登録用ワンタイムURL発行	3-5.	申請事前受付完了画面
2-2.	アカウント情報入力	3-6.	事務局による差戻
2-3.	アカウント登録承認・ログイン	3-7.	活用必須の便利機能
2-4.	質問箱について（デモ①）	3-7-1.	絞り込み機能
3.	新規利用申請入力	3-7-2.	一時保存機能（編集モード）
3-1.	ヘッダメニュー	4.	専門委員会への附議
3-2.	新規申請情報入力画面	5.	審査結果の通知
3-2-1.	担当者・代理人情報	6.	手数料納付・納付完了通知
3-2-2.	申出年月日	7.	認証情報確認
3-2-3.	提供申出者	8.	変更申出入力
3-2-4.	研究計画	9.	データ持込、持出・公表前確認（デモ②）
3-2-5.	取扱者情報	10.	利用終了
3-2-6.	抽出データ	11.	メッセージ機能（連絡方法）（デモ②）
3-2-7.	成果の公表	12.	コンテンツ利用（デモ③）
3-2-8.	手数料減免、提供実績	12-1.	掲示板
3-2-9.	リスク分析・対応表	12-2.	マスタ・SQL共有機能
3-2-10.	運用管理規程	13.	事務局からのお知らせ
3-2-11.	自己点検規程	14.	参考資料
3-2-12.	その他		

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 17

17

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

3.利用申請を行う（申請画面の構成等）

提供データの種類と審査方法、二次利用ポータルでの対応

提供/比較項目	HIC環境 (リモートアクセス)					オンサイト環境 (訪問)	研究者オンプレミス環境 (媒体発送)			※サンプルデータ
	①トライアルデータセット	②通年パネルデータセット	③NDB-β	④HIC用NDB (NDB全量)	⑤特別抽出 (HIC解析環境に配置)	⑥オンサイトリサーチセンター (3拠点)	⑦特別抽出 (媒体)	⑧集計表 (媒体)	⑨サンプリングデータセット (媒体)	
最短7日提供 (月1回審査)	○ (簡易な審査)	○ (簡易な審査)	○ (簡易な審査)	×	×	×	×	×	×	厚生労働省のホームページ上で公開 (2023年6月)
ポータル申請ワークフロー	探索的利用 (トライアル、通年パネル)		探索的利用 (NDB-β)	HIC解析 (HIC用NDB)	HIC解析 (特別抽出)	オンサイトリサーチセンター	第三者提供 (媒体特別抽出)			申請・審査不要で利用可
ポータル申請開始時期	2024年11月	2024年11月	2025年2月	2025年2月	2026年6月	2025年6月	2026年6月	2026年6月	2026年6月	-
環境自動構築	○	○	○	○	○	○	-	-	-	-
データ単位	単月	1年分ID連結	複数年	複数年	複数年	複数年	複数年	複数年	単月	単月
点数表等	医/D/調/訪	医/D/歯/調/健診・指導	医/D/歯/調/健診・指導	医/D/歯/調/訪・死亡健診・指導	医/D/歯/調/訪・死亡健診・指導	医/D/歯/調/訪・死亡健診・指導	医/D/歯/調/訪・死亡健診・指導	医/D/歯/調/訪・死亡健診・指導	医/D/調	医/D/調
利用可能データ年月	2011年度～1,4,7,10月	2022～2024年度分※	直近10年分参照可能	直近10年分参照可能	2009年度～条件指定可能	直近10年分参照可能	2009年度～条件指定可能	2009年度～条件指定可能	2011年度～1,4,7,10月	2022年4月
データ種別	プリセットデータ配置	プリセットデータ配置	全量アクセス (利用者による抽出)	全量アクセス (利用者による抽出)	事業者による抽出 (HIC配置)	全量アクセス (利用者による抽出)	事業者による抽出 (媒体発送)	事業者による集計 (媒体発送)	プリセットデータ (媒体発送)	プリセットデータ (ダウンロード)
複数年ID紐付	×	○	○	○	○	○	○	○	×	×
データの特性	・⑧サンプリングと同様に縮小したデータセットを作成 ・⑧から、出現頻度の低い診療行為等を含むレセプト排除	・ID5により1年分名寄せ (連結) したデータセットを作成	・⑥オンサイトの参照可能項目のうち、算定日、地域情報、医薬品使用量等は参照不可 ・希少病名等のマスク処理なし	・⑥オンサイトと同等の参照項目 ・希少病名等のマスク処理なし	・申出者の指定する条件に一致するデータのみを抽出・提供	・保険者番号、医療機関コード等は参照不可 ・希少病名等のマスク処理なし	・申出者の指定する条件に一致するデータのみを抽出・提供	・申出者の指定する条件に一致するデータのみの抽出・提供 (オーダーメイド集計)	・入院10%、入院外1%に縮小したデータセットを作成 ・高額レセ、希少病名等はマスク処理により個人特定性軽減	・サンプリングデータセットから100～200レセプト程度を抽出 ・個人特定につながるようなコードを含むレセプト排除

※2023年度分、2022～2024年度分 (2022年度起点) 2026年9月現在

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

3.利用申請を行う（申請画面の構成等）

3-1.ヘッダメニュー

各種申請

- ・新規利用申請
- ・変更申出
- ・その他申請（公表前確認、利用終了等）

コンテンツ

- ・マニュアル
- ・e-learning
- ・マスタ共有
- ・掲示板

各種お問い合わせ

- ・メッセージ

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

3.利用申請を行う（申請画面の構成等）

3-2-1. 担当者・代理人情報

探索的利用環境 新規利用申請

事前提出申請 > 事前提出内容確認 > 専門委員会審査 > 申請内容確認 > 完了

申請に際し、以下のようあるご質問もご参照いただき、ご申請いただけますようお願いいたします。

① よくあるご質問 (FAQ) (厚生労働省HP)

利用申請にあたっては、窓口との事前相談（事前の内容確認）が必要です。

以下より審査日をご確認の上、期間に余裕を持って申請を行ってください。

（審査日の概ね3日前には、窓口との事前相談による調整を求め、入力を完了ください。以降に申請された場合、次月度以降の審査対象となる可能性があります。）

② 審査スケジュール(厚生労働省HP)

当ページは、セキュリティを確保するため、60分で接続が切れます。その際、入力内容が消えてしまう恐れがございますので、入力が長時間に及ぶ場合は、**画面右上部にある一時保存ボタンを押下し、適宜入力内容を保存いただきますようお願いいたします。**

（窓口による差戻し後に再申請いただく場合は、一時保存ボタンは表示されません。また、再申請時に編集可能な時間は30分となっております。

入力が長時間に及ぶ場合は、画面右上部の参照モードボタンを押下し、編集モードに切り替え、適宜内容を更新しながら修正作業を実施してください。

編集モードでは、画面最下部の更新ボタンを押下することで、再申請せずに内容更新が可能です。）

申請に必要な項目が多いため、研究計画等は予め別ファイルにてご準備いただくことを推奨いたします。

申請者情報

NDBデータの取扱者のうち、厚生労働省との窓口業務を担当される方を、担当者として任命（1名のみ）する必要があります。

本申請者と担当者が異なる場合、本申請者は申請手続きの代理人として登録されます。

ポータルアカウントを保持されている方の情報を変更される場合、「アカウント情報参照・変更画面」より、ポータルアカウント情報も合わせて変更してください。

1-1 申請者区分
申請者区分を変更すると、手続担当者と代理人の入力値が入れ替わります。

手続担当者 ○担当者 ○代理人

1-2 ユーザコード	user1@test
1-3 氏名（ふりがな） 必須	やまだ たろう
1-4 氏名 必須	山田 太郎
1-5 生年月日 必須	1990 年 01 月 01 日
1-6 住所 必須	〒123 - 4567

申請を行えるのは

- ・手続担当者
- ・代理人

申請者の情報はアカウント情報から引用

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 20

20

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

3.利用申請を行う（申請画面の構成等）

3-2-1. 担当者・代理人情報

- ・申請を行えるのは**手続担当者**と**代理人**のみ
- ・手続担当者と代理人以外の取扱者は申請手続き及び閲覧はできません。
- ・手続担当者から申請をした場合、代理人が申請を閲覧できるようになる
タイミングは「事務局において代理人情報の確認を行ったあと」になります。
→「申請」を押下するまでは手続担当者又は代理人の一方からのみしか編集できません。
- ・手続担当者が所属機関の退職等で申請を継続できず、その方と連絡も取れない状態になるなど、申請が滞るケースが散見されます。
そのような場合でも変更申請等を行うことができる者がいなくなるよう、代理人を登録いただくことをお勧めします。

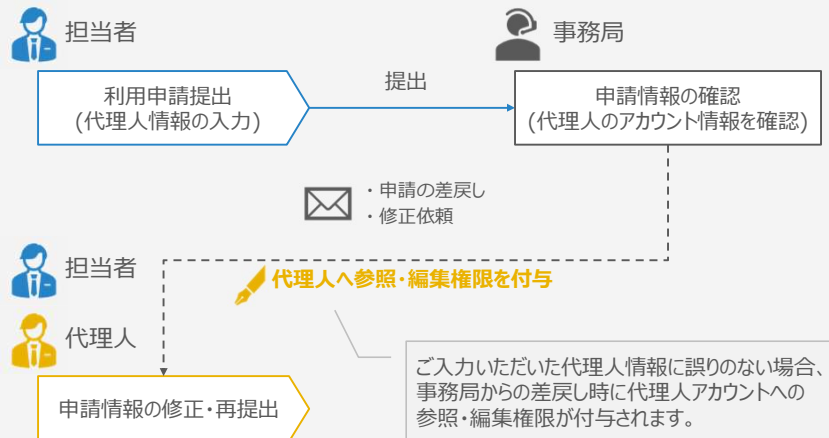
Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 21

21

3.利用申請を行う（申請画面の構成等）

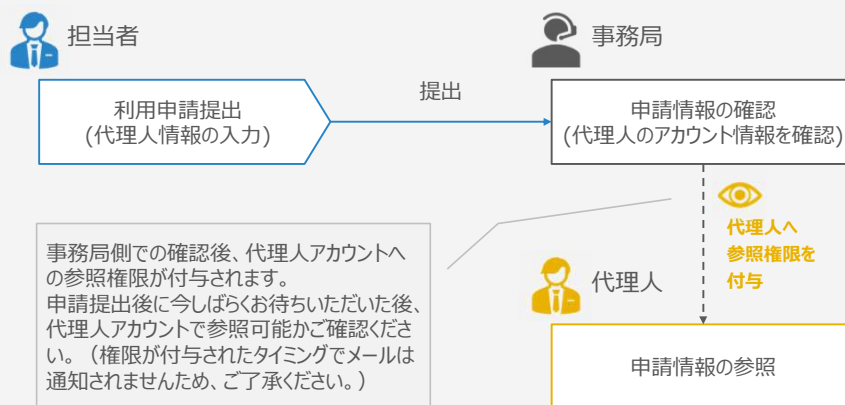
代理人(※)による申請情報の参照・編集が可能となるタイミング

① 担当者・代理人側での修正が必要となる場合



3.利用申請を行う（申請画面の構成等）

② 担当者・代理人側での修正を必要としない場合

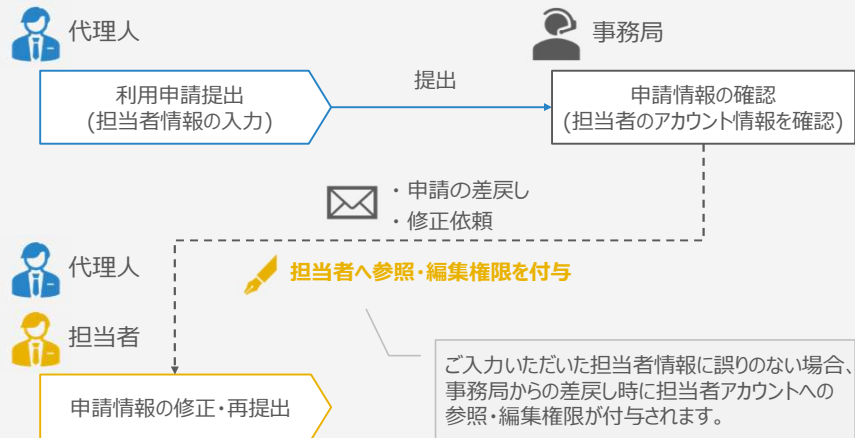


※申請情報の初回提出を「担当者」が実施した場合における、「代理人」アカウントへの権限付与タイミングを示しております。

3.利用申請を行う（申請画面の構成等）

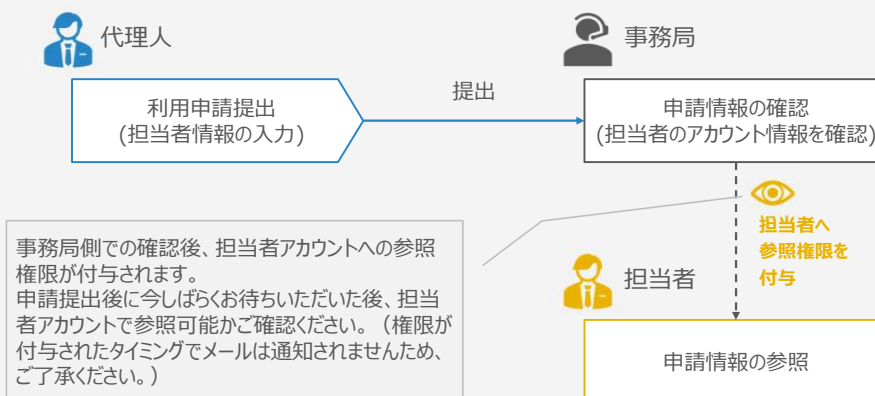
担当者（※）による申請情報の参照・編集が可能となるタイミング

① 担当者・代理人側での修正が必要となる場合



3.利用申請を行う（申請画面の構成等）

② 担当者・代理人側での修正を必要としない場合



※申請情報の初回提出を「代理人」が実施した場合における、「担当者」アカウントへの権限付与タイミングを示しております。

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

3.利用申請を行う（申請画面の構成等）

3-2-1. 担当者・代理人情報

申請者情報

NDBデータの取扱者のうち、厚生労働省との窓口業務を担当される方を、担当者として任命（1名のみ）する必要があります。
本申請者と担当者が異なる場合、本申請者は申請手続きの代理人として登録されます。
ポータルアカウントを保持されている方の情報を変更される場合、「アカウント情報参照・変更画面」より、ポータルアカウント情報も合わせて変更ください。

1-1 申請者区分
申請者区分を変更すると、申請担当者と代理人の入力値が入力されます。 ☒ 申請者 ☐ 代理人

申請担当者

1-2 ユーザコード user1@test

1-3 氏名（ふりがな） **必須** やまだ たろう

1-4 氏名 **必須** 山田 太郎

1-5 生年月日 **必須** 1990 年 01 月 01 日

1-6 住所 **必須** 〒 123 - 4567
東京都千代田区霞が関1-2-2-3

1-7 職業 **必須** 大学教員

1-8 所属機関名 **必須** NDB大学

1-9 所属部署名 **任意** 情報部

1-10 職名 **必須** 教授

1-11 所属機関の所在地 **必須** 〒 123 - 4567
東京都千代田区霞が関1-2-2

1-12 電話番号（個人） **必須** XXX - XXXXX - XXXXX （内線 XXXXX）

1-13 メールアドレス **必須** user1@test

1-14 本人確認書類 **必須** ☒ 本人確認書類の種類を選択してください。

入力する項目は現行の申請書類と基本的には同じ

申請者の情報はアカウント情報から引用

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 26

26

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

3.利用申請を行う（申請画面の構成等）

3-2-2. 申出年月日

事前相談入力情報

2-1 申出年月日 **必須** 2025 年 06 月 07 日

2-2 更新年月日 **任意** XXXX 年 XX 月 XX 日

2-3 厚生労働大臣名 **必須** 厚生労働大臣

本申請にあたり、事前にガイドラインをご確認ください。

2-4 ガイドライン等の了承の有無 **必須** ☐ 本申請は、匿名医療保険等関連情報データベース（NDB）の利用に関するガイドライン及びNDBデータの利用に関し、

提供申出にあたっては、提供申出者が当該提供依頼すること及び提供を依頼するNDBデータを使用した研究を行うことを承認する必要があります。

2-5 提供申出者の了承の有無 **必須** ☐ 本申請は、全ての提供申出者の了承の下に提出するものです。

2-5提供申出者の了承の有無はチェックのみ
※現行の申請形式では各提供申出者の了承を証する書面の添付もあり

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 27

27

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

3.利用申請を行う（申請画面の構成等）

3-2-3. 提供申出者

● 提供申出者 必須

- NDBデータの取扱者が所属する組織を、「公的機関」「法人等」に分けて、全て記載ください。（個人で利用する場合を除く）
- 提供申出者の分類は下記のとおりです。

公的機関：国の行政機関、都道府県及び市区町村

法人等：公的機関以外の組織

個人：上記に該当しない、個人としての申出 ※公的機関又は法人等として申出する場合の取扱者の意ではない。
- 各分類において、提供申出者数が2を超える場合、「追加」ボタンを押下し適宜追加ください。※最大10個まで追加でご登録いただけます。
- 各分類において、いずれか一つは入力してください。

提供申出者（公的機関）

3-1-1 機関名称

●●県

3-2-1 代表者の職名

知事

3-3-1 代表者の氏名

情報 三部

3-4-1 担当部署

健康福祉課

3-5-1 所在地

〒 XXX - XXXX

東京都●区●丁目●番●号

3-6-1 電話番号

XXX - XXXX - XXXX (内線 XXXXX)

+ 追加

提供申出者（法人等）

3-7-1 法人名称（法人番号）

学校法人NDB大学

3-8-1 所在地

〒 XXX - XXXX

東京都●区●丁目●番●号

3-9-1 代表者の職名

理事長

3-10-1 代表者の氏名（ふりがな）

じょうほう きさるう

3-11-1 代表者の氏名

情報 三部

3-12-1 電話番号

XXX - XXXX - XXXX (内線 XXXXX)

Change.Challenge.Chance

社会保険診療報酬支払基金

28

28

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

3.利用申請を行う（申請画面の構成等）

3-2-4. 研究計画

● 研究計画

- 研究の背景、目的に複数該当する場合は、研究の中心となる内容を記載ください。
- 研究計画は、詳細に記述願います。
- 研究の名称は、研究概要が分かるように具体的に記述願います。
- NDBデータの利用場所が2か所を超える場合、「追加」ボタンを押下し適宜追加ください。※最大10個まで追加でご登録いただけます。

4-1 研究の名称 必須 研究

●●に関する地域特性と医療費の関連調査

4-2 研究の背景、目的 必須 研究

① 研究の背景となる基本情報

●●の患者は増加傾向にあり、医療費も増加の一途をたどっているが、地域毎の実態は十分に把握されていない。

② 研究の目的

●●の診療の実態を把握し、地域特性と医療費の間に相関があるかどうかを明らかにすることである。●●という仮説に基づき、●●を明らかにすることで地域特性と医療費の関連を把握する。

4-3 研究デザイン等 必須 研究

① 研究の背景となる基本情報

●●の患者は増加傾向にあり、医療費も増加の一途をたどっているが、地域毎の実態は十分に把握されていない。

② 研究の目的

●●の診療の実態を把握し、地域特性と医療費の間に相関があるかどうかを明らかにすることである。●●という仮説に基づき、●●を明らかにすることで地域特性と医療費の関連を把握する。

Change.Challenge.Chance

社会保険診療報酬支払基金

29

29

15

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

3.利用申請を行う（申請画面の構成等）

3-2-4. 研究計画

研究計画入力時の注意点△

- データセットによって、利用できるデータの期間が異なります。
例）通年パネルデータセット（「簡易な審査」）
→2023年度分、2022～2024年度分（2022年度起点）（2026年9月時点）
※ 提供対象の期間で研究の遂行が可能であるか、ご確認ください。
- データ項目によっては機微情報該当するため、研究計画に必要理由を記載しなければならないこととなっております（死亡情報の「年齢」など）。
別添8（抽出テンプレート）の「条件等記入欄」をご確認いただき、記入漏れがないようお願いを付けください。

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 30

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

3.利用申請を行う（申請画面の構成等）

3-2-4. 研究計画

データ作成期間
注意！

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

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

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

2022年度のみ

約10年間の範囲

最大10年分

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

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 31

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

3.利用申請を行う（申請画面の構成等）

3-2-4. 研究計画

4-4 研究の実施期間とスケジュール 必須
当研究計画の中で実際にNDBデータを利用する期間、結果取りまとめ、公開時期等
【研究の実施期間とスケジュール】
XXXX 年 XX 月～ XXXX 年 XX 月

4-5 他の情報との連結の有無
なし

4-6 過去の実績と現在行っている研究 任意
過去2年以内に付いて実施に就いてください。
① 本学に所属する分野の研究
② 本学と関係のない分野のシニアや後援機関に関する研究等
※1,000文字以内

4-7 NDBデータの利用実績又は利用予定 任意
NDBデータの活用を行ったことがある（行けていない、実行予定がある）場合は、所属番号、研究名、利用終了（予定）日、利用したデータの種別を記載してください。提供申請を行う予定がある場合は、所属および予定期間を記載してください。既往の研究がある場合は、本研究との関係を示してください。

4-8 利用期間 必須
選択してください

他の情報との連結は
従前どおりメールでの受付

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 32

32

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

3.利用申請を行う（申請画面の構成等）

3-2-5. 取扱者情報

● 取扱者情報

- NDBデータの取扱者の一覧を記載ください。 必須 ※取扱者は最大50人までご登録いただけます。
- 項目1は、担当者の欄となります。各情報は申請者情報に記載の情報が自動的に表示されます。利用場所のみ記載ください。
- 個人として申請する場合、各情報は提供申請項目に記載の「提供申請者（個人）」の記載と相違ないよう記載ください。
- 「所属機関名」は、提供申請項目に記載の「提供申請者（公的機関又は法人等）」の名称のいずれかを選択してください。
- 電話番号及びメールアドレスは、複数人で同一のものを記載することを許可します。
- 「利用場所」欄は、（研究計画）項目に記載の「NDBデータの利用場所（場所名）」の場所名を入力してください。
- ※1名が複数利用場所を利用する場合は利用場所を複数入力してください。

項番	5-1 氏名	5-2 職業	5-3 所属機関名	5-4 職名	5-5 電話番号	5-6 メールアドレス
1	山田 太郎	大学教員	NDB大学	教授	123-4567-0910	user1@test

取扱者：NDBデータを閲覧することができる者
システム利用者：解析環境で実際に処理を行う者
→システム利用者でない取扱者もシステム利用者が処理を行う画面を閲覧することが可能

備考欄に「常勤」or「非常勤」の記入をお願いします。

● 取扱者の参照情報、及び役割 任意

- NDBデータの利用におきまして提供データ：提供された中間生成物：生成物のうち成果物：最終生成物のうち、厚生労働省による公表物確認を経て、取扱者以外に公表可能なもの。
- 取扱者欄は、取扱者項目に記載
- 解析プロセス、情報の取扱い
- 各取扱者について、項目1の「他の研究でのNDB取扱」が「

項番	5-8 取扱者	5-9 提供データのクリーニング、解析事前準備	5-10 解析、解析結果（中間生成物）の作成	5-11 取扱者間での議論	5-12 最終生成物の作成	5-13 公表物確認
1	山田 太郎	提供データ 中間生成物 ☐ ☐	提供データ 中間生成物 ☐ ☐	提供データ 中間生成物 ☐ ☐	中間生成物 最終生成物 ☐ ☐	最終生成物 成果物 ☐ ☐

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 33

33

17

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

3.利用申請を行う（申請画面の構成等）

抽出データ

通常審査 ※

・ 初めに、提供データの種別を選択ください。

6-1 提供データの種別 必須

選択してください

選択してください

特別抽出

リモート用全量NDB

成果の公表

7-1 成果の公表方法 必須

論文 報告書 他

7-7 公表される内容 必須

※当該研究の結果として、発表する予定の内容について記載してください。（1,000文字以内）

例）・・・に関する地域特性と医療費の関連

特別抽出 ※
or
リモート用全量NDB
を選択
※順次提供予定

※ 「会議審査」が必要な審査形式（以下同様）

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 34

34

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

3.利用申請を行う（申請画面の構成等）

通常審査

・ 初めに、提供データの種別を選択ください。

6-1 提供データの種別 必須

リモート用全量NDB

6-2 利用開始希望日 必須

yyyy/mm/dd

6-3 利用サーバー 必須

選択欄	インスタンスタイプ	vCPU	メモリ (GiB)	ストレージ (GiB)
☒	m5.xlarge	16	64	3,000
☐	m5.8xlarge	32	128	16,000

6-4 利用希望OS 必須

選択欄	OS	バージョン
☒	Linux (Ubuntu)	Ubuntu 20.04 LTS
☐	Windows	Windows Server 2019

6-5 利用希望ツール 任意

複数選択可です。（ライセンス状況により提供にお時間がかかる場合がございます。）

選択欄	ツール
☒	R/Rstudio（すべてのご利用者が利用できます。）
☐	SPSS Statistics (BASE/Advanced Statistics/Regression)
☐	Stata/MP

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 35

35

18

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

3.利用申請を行う（申請画面の構成等）

3-2-6. 抽出データ

性能	スペック	用途	利用人数
甲	vCPU 32 メモリ 128GB ストレージ 16,000GB (インスタンス名: m5.xlarge)	HIC（特別抽出等）	1～5人
			6～10人
			11～15人
			16～20人
乙	vCPU 16 メモリ 64GB ストレージ 3,000GB (インスタンス名: m5.xlarge)	HIC（特別抽出等）	1～5人
		オンサイト	6～10人
丙	vCPU 8 メモリ 32GB ストレージ 1,000GB (インスタンス名: m5.xlarge)	HIC（特別抽出等）	1～4人
		オンサイト	1～4人
		HIC（トライアル/通年 パネルデータセット）	1～4人

利用を希望する場合、推計ツールではクラウドスペックとして「甲（特別抽出等）」を選択してください。なお、提供申出の審査において、この性能を特に希望する理由をお伺いします。

利用を希望する場合、推計ツールではクラウドスペックとして「乙（特別抽出等）」又は「乙（オンサイト）」を選択してください。なお、NDB利用における標準的なスペックです。

利用を希望する場合、推計ツールではクラウドスペックとして「丙（特別抽出等）」「丙（オンサイト）」「丙（トライアル等）」のいずれかを選択してください。なお、解析方法により異なりますが、概ね300GBまでのデータが利用可能なスペックです。

研究の内容や利用するデータ量、研究体制によってスペックを選択

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 36

36

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

3.利用申請を行う（申請画面の構成等）

3-2-6. 抽出データ

「簡易な審査」

● 抽出データ

・ 初めに、提供データの種類を選択ください。

6-1 提供データの種類 **必須**

選択してください

選択してください

NDB-β

トライアルデータセット・通年パネルデータセット

● 成果の公表

・ 予定している全ての公表方法を選択し、公表先を具体的に記載ください。公表方法は複数選択可です。

・ 審査承諾後、実際に提供されるまでには時間を要するため、余裕を持った予定時期を設定ください。

・ 成果の公表方法は必ず一つはチェックを入れてください。

7-1 成果の公表方法 **必須**

☒ 論文 ☐ 報告書 ☐ 学会・研究会等での公表 ☐ 学会誌等での公表

7-2 論文 **必須**

公表先・予定時期

例) ●● journal など ●● 領域の海外誌

トライアルデータセット・通年パネルデータセット or NDB-β を選択

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 37

37

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

3.利用申請を行う（申請画面の構成等）

3-2-6. 抽出データ

「簡易な審査」

抽出データ

・ 初めに、提供データの種別を選択ください。

6-1 提供データの種別 必須

NDB-8

6-2 利用開始希望日 必須

年 / 月 / 日

利用サーバー

インスタンスタイプ	vCPU	メモリ (GiB)	ストレージ (GiB)
m5.4xlarge	16	64	3,000

ツール

R / Rstudio

6-3 利用希望OS 必須

選択欄	OS	バージョン
☒	Linux (Ubuntu)	Ubuntu 20.04 LTS
☐	Windows	Windows Server 2019

システム利用者 必須

「システム利用者」は、データの利用が承認された「取次者」の中から本解析システムを利用される方を最大10名まで追加でご登録いただけます。

項番	6-4 氏名	6-5 氏名 (アルファベット)
システム利用者1	選択してください	JYUJHOU SABUROU

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 38

38

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

3.利用申請を行う（申請画面の構成等）

3-2-6. 抽出データ

「簡易な審査」

抽出データ

・ 初めに、提供データの種別を選択ください。

6-1 提供データの種別 必須

トライアルデータセット・通年パネルデータセット

6-2 利用開始希望日 必須

年 / 月 / 日

利用サーバー

インスタンスタイプ	vCPU	メモリ (GiB)	ストレージ (GiB)
m5.2xlarge	8	32	1,000

ツール

R / Rstudio

6-3 利用希望OS 必須

選択欄	OS	バージョン
☒	Linux (Ubuntu)	Ubuntu 20.04 LTS
☐	Windows	Windows Server 2019

システム利用者 必須

「システム利用者」は、データの利用が承認された「取次者」の中から本解析システムを利用される方を最大4名まで追加でご登録いただけます。

項番	6-4 氏名	6-5 氏名 (アルファベット)
システム利用者1	選択してください	JYUJHOU SABUROU

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 39

39

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

3.利用申請を行う（申請画面の構成等）

通常審査

システム利用者 必須
「システム利用者」は、データの利用が承認された「取扱者」の中から本解析システムを利用される方をご登録いただけます。
ご利用サーバーのインスタンスタイプが「m5.2xlarge」の場合は最大4名、「m5.4xlarge」の場合は最大10名、「m5.8xlarge」の場合は最大20名まで追加いただけます。

項目	6-6 氏名	6-7 氏名（アルファベット）
システム利用者1	選択してください	JYUHOUB SABUROU

+ 追加

6-9 抽出を希望するデータの概要 必須
抽出データテンプレートに抽出内容（抽出データの種別やデータ利用が必要な理由等）を記載し添付してください。
抽出データテンプレートは、「利用を検討している方々へのマニュアル」からダウンロードしてください。

6-10 抽出フロー 必須
本研究における、NDBデータの抽出フローを添付してください。

6-11 別添8 申出依頼テンプレート 必須
申出依頼テンプレートに分析予定のレコードを記載し添付してください。
申出依頼テンプレートは、「利用を検討している方々へのマニュアル」からダウンロードしてください。

6-12 マスタ 任意
マスタを設定してデータ抽出を行う場合は、利用するマスタを添付してください。

+ ここをクリックしてファイルを選択

※ファイルには、パスワードを設定しないようお願いいたします。
最大アップロードサイズ：1ファイル5MBまで
添付可能なファイルの拡張子：「xlsx」

+ ここをクリックしてファイルを選択

※ファイルには、パスワードを設定しないようお願いいたします。
最大アップロードサイズ：1ファイル5MBまで
添付可能なファイルの拡張子：「zip」「xlsx」

※複数アップロードされた方はお手数ですが、「zip」ファイルにまとめてアップロードしてください。

+ ここをクリックしてファイルを選択

※ファイルには、パスワードを設定しないようお願いいたします。
最大アップロードサイズ：1ファイル5MBまで
添付可能なファイルの拡張子：「zip」「xlsx」

※複数アップロードされた方はお手数ですが、「zip」ファイルにまとめてアップロードしてください。

+ ここをクリックしてファイルを選択

※ファイルには、パスワードを設定しないようお願いいたします。
最大アップロードサイズ：1ファイル5MBまで
添付可能なファイルの拡張子：「zip」「xlsx」

※複数アップロードされた方はお手数ですが、「zip」ファイルにまとめてアップロードしてください。

厚生労働省のHPからファイルをダウンロードし記入→添付
（「簡易な審査」はポータル画面上に直接入力）

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 40

40

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

3.利用申請を行う（申請画面の構成等）

通常審査

申請に必要な書類

適用されているガイドラインの版により書類が異なる場合があります。ご自身の研究にいずれの版が適用されているかは、承諾番号の最初の数字により判別可能です。（例：承諾番号2000→第2版適用）
 (2025/04/23更新) 別添8の死亡情報のシートを更新しました。
 (2025/05/30更新) 様式1、HIC利用の書式一式を更新しました。
 (2025/06/18更新) 様式7別紙、様式8別紙を更新しました。

新規申出・ガイドライン第3版適用中の研究

[【媒体提供の書類一式】](#)

[【オンサイトリサーチセンター利用の書類一式】](#)

[【HIC利用の書類一式】](#)

[【別添8一式】](#)

[【記入例一式】](#)

ガイドライン第2版適用中の研究

[【媒体提供の書類一式】](#)

[【オンサイトリサーチセンター利用の書類一式】](#)

[【HIC利用の書類一式】](#)

厚生労働省のHPからファイルをダウンロードし記入→添付
（「簡易な審査」はポータル画面上に直接入力）

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 41

41

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

3.利用申請を行う（申請画面の構成等）

通常審査

利用を検討している方々へのマニュアル

利用を検討している方々へのマニュアル

...

HIC解析環境

様式5_NDBデータの利用に関する誓約書_第3版.docx
HIC様式5_HICの利用に関する誓約書_R6年10月版.docx
利用申請の際に利用する誓約書です。ダウンロードいただき、利用申請画面へ添付してください。

別添2-1（HIC）運用フロー図_記入例.pptx
別添2-2（HIC）リスク分析対応表_記入例.xlsx
別添2-3（HIC）運用管理規定_記入例.docx
別添2-4（HIC）（参考例）自己点検規定.docx

別添8_申出依頼テンプレート（抽出）_20250410.xlsx
申出依頼テンプレートの注意点_20250409.xlsx
別添8_抽出フロー図_GL3.xlsx
様式1-6_抽出データテンプレート_HIC.xlsx
利用申請の際に利用する添付書類です。

様式7（職名等変更届出）_GL3.docx
様式7別紙_GL3.xlsx
様式8（変更申出書）_GL3_HIC.docx
様式8別紙_GL3.xlsx
環境変更別紙_GL3.xlsx
変更申出の際に利用する様式です。別紙は「変更箇所の選択」項目に添付してください。

共通（記入例）

記入例_様式1-6（抽出データテンプレート）_GL3.xlsx
記入例_様式5（誓約書）_GL3.docx
記入例_様式6（受領書）_GL3.docx
記入例_様式7（職名等変更届出）_GL3.docx
記入例_様式8（変更申出書）_GL3.docx
各様式の記入例です。

二次利用ポータルからファイルをダウンロードし記入→添付
（「簡易な審査」はポータル画面上に直接入力）

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 42

42

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

3.利用申請を行う（申請画面の構成等）

3-2-7. 成果の公表

● 成果の公表

- 予定している全ての公表方法を選択し、公表先を具体的に記載ください。公表方法は複数選択可です。
- 審査承諾後、実際に提供されるまでには時間を要するため、余裕を持った予定時期を設定ください。
- 成果の公表方法は必ず一つはチェックを入れてください。

7-1 成果の公表方法 **必須**

☐論文 ☐報告書 ☐学会・研究会等での公表 ☐学会誌等での公表 ☐その他

7-7 公表される内容 **必須**

※当該研究の結果として、発表する予定の内容について記載してください。（1,000文字以内）

例）・・・に関する地域特性と医療費の関連

7-8 公表形式 **任意**

+ ここをクリックしてファイルを選択

※ファイルには、パスワードを設定しないようにお願いいたします。

最大アップロードサイズ：1ファイル5MBまで

添付可能なファイルの拡張子：「.pptx」「.zip」

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 43

43

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

3.利用申請を行う（申請画面の構成等）

3-2-7. 成果の公表

● 成果の公表

- 予定している全ての公表方法を選択し、公表先を具体的に記載ください。公表方法は複数選択可です。
- 審査承諾後、実際に提供されるまでには時間を要するため、余裕を持った予定時期を設定ください。
- 成果の公表方法は必ず一つはチェックを入れてください。

7-1 成果の公表方法 必須	論文 専報告書 学会・研究会 公表先・予定時期 例) ** journal など ** 関域の海外
7-2 論文 必須	
7-3 報告書 必須	公表先・予定時期 例) ** 県医療介護連携報告書
7-4 学会・研究会等での公表 必須	公表先・予定時期

申請時点で予定している公表先を具体的に記載する。
(公表先の変更は様式7（変更届）で受付可能)

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 44

44

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

3.利用申請を行う（申請画面の構成等）

3-2-8. 手数料減免、提供実績

● 手数料減免、提供実績

手数料減免申請する

- NDBデータの提供にあたり、生じた費用を項目毎に合算した額について、手数料の納付が必要となります。ただし、関係法令・ガイドラインで規程された者は、手数料が免除又は減額される場合がありますので、ご申請をお願いいたします。
- 免除又は減額の要件に該当する提供申請者は、「手数料減免の申請有無」で「手数料の免除又は減額を申請する」を選択してください。免除又は減額の要件に該当する補助金等がある場合のみ、「補助等の名称」「補助金等の交付決定通知書」「研究計画書又は交付申請書の写し」の記載・添付をお願いします。
- 申請時に補助金等の交付決定が間に合わない場合は、「手数料減免の申請有無」で「後日手数料の免除又は減額の申請を行う予定」を選択してください。既に「交付基準額通知書」をお持ちの場合は、「研究計画書又は交付申請書の写し」と共に添付願います。交付決定通知が届きましたら、ポータルのメッセージ画面にて窓口へ「補助金等の交付決定通知」をお送りください。

8-1 手数料減免の申請有無 必須	選択してください 選択してください 手数料減免を申請する 後日手数料減免申請を行う予定 補助金等を利用しないため、手数料減免を申請しない ○なし ●あり
過去の措置	選択してください 選択してください 手数料減免を申請する 後日手数料減免申請を行う予定 補助金等を利用しないため、手数料減免を申請しない
8-7 過去の、医療・介護データ等や統計法に基づくデータ利用に関して法令や契約違反による措置の適用 必須	
8-8 利用したデータ 必須	
8-9 承諾番号等 必須	

「手数料減免を申請する」を選択し、該当する書類がある場合はアップロードする

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 45

45

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

3.利用申請を行う（申請画面の構成等）

3-2-8. 手数料減免、提供実績

● 手数料減免、提供実績

後日手数料減免を行う予定

「簡易な審査」で申請時に補助金等の交付決定が間に合わない場合、書類が整った後の審査となる。「後日手数料減免申請を行う予定」は選択できない。

8-1 手数料減免の申請有無 必須

後日手数料減免申請を行う予定

8-2 補助金等の名称 任意

例) 令和*年度 厚生労働省科学研究費補助金(保健医療科学研究費補助金)

8-3 補助金等の交付予定時期 必須

年 / 月 / 日

8-4 交付基準額通知書 任意

ここをクリックしてファイルをアップロードしてください

※ファイルには、パスワードを設定しないようお願いします

最大アップロードサイズ: 1ファイル5MB

添付可能なファイルの拡張子: 「.docx」「.doc」「.xlsx」「.xls」「.pdf」

8-5 補助金等の交付決定通知書 任意

ここをクリックしてファイルをアップロードしてください

※ファイルには、パスワードを設定しないようお願いします

最大アップロードサイズ: 1ファイル5MB

添付可能なファイルの拡張子: 「.docx」「.doc」「.xlsx」「.xls」「.pdf」

8-6 研究計画書又は交付申請書の写し 任意

ここをクリックしてファイルを選択

※ファイルには、パスワードを設定しないようお願いします

最大アップロードサイズ: 1ファイル5MB

添付可能なファイルの拡張子: 「.docx」「.doc」「.xlsx」「.xls」「.pdf」

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 46

46

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

3.利用申請を行う（申請画面の構成等）

3-2-8. 手数料減免、提供実績

NDBの利用を検討している方へのマニュアル 令和7年5月版
P.52 7. 手数料 (2/2)

□ 手数料の減免

高確令第1条の2の規定に基づき、提供申請者が以下に掲げる者のいずれかに該当する場合（※1）には、手数料を減免します。なお、手数料の減免を受けようとする提供申請者は当該減免を求める旨及びその理由書を提出する必要があります。

提供申請者	減免	備考
① 公的機関	全額免除	以下が対象です。 ・国の行政機関（個人情報の保護に関する法律第2条第8項に規定する行政機関（厚生労働省を除く。）） ・都道府県及び市区町村
② 厚生労働大臣が交付した補助金等を充ててNDBデータを利用する者	全額免除	対象となる補助金等は以下のみです。 ・補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律に規定する補助金等（厚生労働大臣が交付するものに限る。） ・国立研究開発法人日本医療研究開発機構法第16条第3号に掲げる業務として国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）が交付する助成金（「国立研究開発法人日本医療研究開発機構業務方法書」の「取扱要領」中「別表」にて定められた補助事業のみを対象とする。）
③ 国民保健の向上に密接な業務を行う者として定められた者	50%減額	高確令第5条の13に定められた以下の者等が行う研究のうち、研究目的が適正な保健医療サービスの提供に資すると厚生労働大臣が認める場合に対象となります。 ・国立高度専門医療研究センター ・国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所、AMED ・国立大学法人、公立大学法人、私立学校法に規定する学校法人（学校教育法第1条に規定する大学を設置するものに限る） ・独立行政法人国立病院機構（及び傘下の医療機関）、医薬品医療機器総合機構 ・地方独立行政法人第2条第1項に規定する地方独立行政法人（第10号に掲げるものを除く。） ・公益社団法人日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会
④ 公的機関等が交付した補助金等を充ててNDBデータを利用する者（②を除く）	50%減額	対象となる補助金等は以下のみです。支払上限額の規定（※2）があります。 ・補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律に規定する補助金等（②の対象を除く。） ・地方自治法第232条の2（同法第238条第1項の規定により適用する場合を含む。）の規定により地方公共団体が支出する補助金（※3） ・独立行政法人日本学術振興会法第15条第1号に掲げる業務として独立行政法人日本学術振興会が交付する助成金 ・国立研究開発法人日本医療研究開発機構法第16条第3号に掲げる業務としてAMEDが交付する助成金（②の対象を除く。）
⑤ 国立研究開発法人科学技術振興機構又は独立行政法人日本学術振興会から委託を受けた者	50%減額	国立研究開発法人科学技術振興機構法第23条第1項第1号から第3号までのいずれかに該当する業務の委託または独立行政法人日本学術振興会法第15条第3号又は第4号に掲げる業務又は研究の委託が対象となります。
⑥ その他の者	無し	経過措置の規定（※4）があります。

※1 減免対象となる者から提供申請内容に係る業務の委託を受けた者は、業務を委託した者と同一内容の手数料減免を受けられます。また、①②のみにより構成されている団体は免除対象者となり、③④⑤のみにより構成されている団体並びに①②及び③④⑤のみにより構成されている団体は減額対象者となります。

※2 提供申請者の全てが④及び⑤から委託を受けた者に該当する場合、手数料の額が200万円以上とき、（手数料-200万円）×0.1+100万円で算出された額を、支払う手数料の上限とします。また、特に独立行政法人日本学術振興会が交付する助成金（若手研究、研究活動スタート支援、特別研究員奨励費等）を充ててNDBデータを利用する場合は、手数料の額が100万円以上とき、（手数料-100万円）×0.05+50万円を算出された額を、支払う手数料の上限とします。

※3 令和8年3月31日までの間は免除対象となります。

※4 データ料について、令和8年3月31日までの間は50%減額し、令和8年4月1日から令和9年3月31日までの間は25%減額します。

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 47

47

24

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

3.利用申請を行う（申請画面の構成等）

3-2-8. 手数料減免、提供実績

● 手数料減免、提供実績

- NDBデータの提供にあたり、生じた費用を項目毎に合算した額について、手数料の納付が必要となります。ただし、関係法令・ガイドライン等に基づき、免除又は減額の要件に該当する提供申出者は、「手数料減免の申請有無」で「手数料の免除又は減額を申請する」を選択してください。
- 「研究計画書又は交付申請書の写し」の記載・添付をお願いします。
- 申請時に補助金等の交付決定が間に合わない場合は、「手数料減免の申請有無」で「後日手数料の免除又は減額の申請を行う予定」を選択し、添付願います。交付決定通知が届きましたら、ポータルのメッセージ画面にて窓口へ「補助金等の交付決定通知」をお送りください。

8-1 手数料減免の申請有無 **必須** 補助金等を利用しないため、手数料減免を申請しない ▼

補助金等を利用しないため、
手数料減免を申請しない

過去の措置

8-7 過去の、医療・介護データ等や統計法に基づくデータ利用に関して法令や契約違反による措置の適用 **必須**

8-8 利用したデータの提供方法 **必須**

8-9 承諾書 **必須**

激変緩和措置によりデータ料について、
令和8年3月31日までの間は50%減額し、
令和8年4月1日から令和9年3月31日までの間は25%減額となります

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 48

48

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

3.利用申請を行う（申請画面の構成等）

通常審査

● 手数料減免、提供実績

- NDBデータの提供にあたり、生じた費用を項目毎に合算した額について、手数料の納付が必要となります。ただし、関係法令・ガイドライン等に基づき、免除又は減額の要件に該当する提供申出者は、「手数料減免の申請有無」で「手数料の免除又は減額を申請する」を選択してください。
- 「研究計画書又は交付申請書の写し」の記載・添付をお願いします。
- 申請時に補助金等の交付決定が間に合わない場合は、「手数料減免の申請有無」で「後日手数料の免除又は減額の申請を行う予定」を選択し、添付願います。交付決定通知が届きましたら、ポータルのメッセージ画面にて窓口へ「補助金等の交付決定通知」をお送りください。

8-1 手数料減免の申請有無 **必須** 選択してください ▼

過去の措置

8-7 過去の、医療・介護データ等や統計法に基づくデータ利用に関して法令や契約違反による措置の適用 **必須** ●なし ○あり

NDBデータの提供方法

- 提供されるデータの複数回複製は禁止されています。利用場所の数や使用する端末数に応じてファイル数を調整してください。
- 提供方法は、提供されるデータの容量に応じて、ご希望に添えない場合があります。

8-12 希望するファイル数 **必須** ※最大3ファイル 選択してください ▼

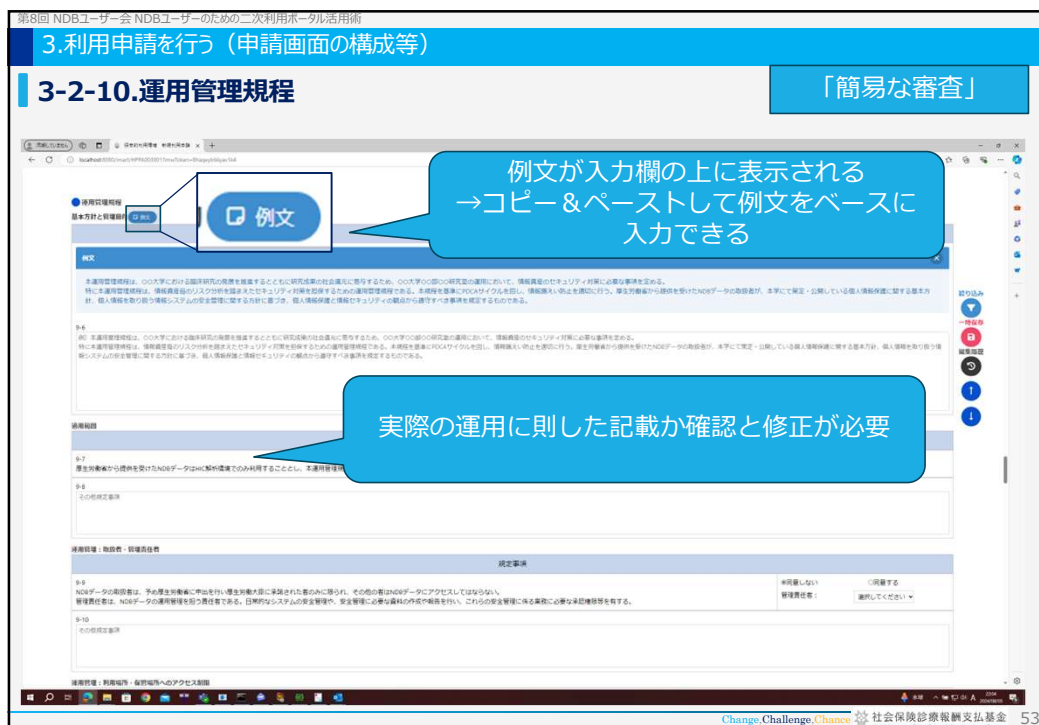
オンサイト利用形態 ii)
特別抽出※
の場合に選択
※2026年6月審査開始

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 49

49



52



53

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

3.利用申請を行う（申請画面の構成等）

3-2-10.運用管理規程

「簡易な審査」

運用管理：施設等・設備管理費	規定事項	
9-9	NDBデータの取扱者は、予め厚生労働省に準拠した標準フォーマットに準拠した書式に準拠し、その他の書式はNDBデータにアクセスしてはならない。 管理責任者は、NDBデータの運用管理を行う責任者である。日常的なシステムの安全管理や、安全管理に必要な資料の作成や報告を行い、これらの安全管理に係る業務に必要な承認権限等を有する。	☒ 同意しない ☐ 同意する 管理責任者： 選択してください
9-10	その他規定事項	
運用管理：利用場所・利用場所へのアクセス制限	規定事項	
9-11	HIC利用端末の利用場所については、管理責任者が認めた者のみが入室できることとし、管理責任者が認めた者以外が入室の際は確認を行うこととする。	☒ 同意しない ☐ 同意する
9-12	利用端末の設置場所 設置場所：選択してください	+ 追加
9-13	利用端末の設置場所への入室者 氏名：選択してください	+ 追加
9-14	その他規定事項	
運用管理：利用・保存方法	規定事項	
9-15	NDBデータの端末内への保存、スクリーンショットの取得、HIC利用中の画面の撮影・録画及び複製によるデータ出力は行わない。	☒ 同意しない ☐ 同意する
9-16	端末のユーザー認証方法 Q 例文 例）端末にログインする際には二要素認証方式により取扱い者の顔と認証を行い、取扱い者の顔がアクセスできないこととする。	
9-17	ユーザーの管理 Q 例文 例）端末にログインする際のパスワードについては、二要素認証（生体認証・13文字以上の英数字と記号を混在させた無定形パスワード）を用いること。	

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 54

54

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

3.利用申請を行う（申請画面の構成等）

3-2-10.運用管理規程

「簡易な審査」

運用管理：利用・保存方法	規定事項	
9-15	NDBデータの端末内への保存、スクリーンショットの取得、HIC利用中の画面の撮影・録画及び複製によるデータ出力は行わない。	☒ 同意しない ☐ 同意する
9-16	端末のユーザー認証方法 Q 例文 例）端末にログインする際には二要素認証方式により取扱い者の顔と認証を行い、取扱い者の顔がアクセスできないこととする。	
9-17	ユーザーの管理 Q 例文 例）端末にログインする際のパスワードについては、二要素認証（生体認証・13文字以上の英数字と記号を混在させた無定形パスワード）を用いること。	
9-18	その他規定事項	
9-19	外部ネットワーク接続 Q 例文 例）端末はファイアーウォールを備えた学内インターネット回線を経由してHICに接続するものとする。また、公衆無線LANには接続しない。	
9-20	外部ネットワーク接続 Q 例文 例）端末はファイアーウォールを備えた学内インターネット回線を経由してHICに接続するものとする。また、公衆無線LANには接続しない。	
9-21	外部保存媒体の接続 Q 例文 例）記録管理している外部HDD、USB等の記録媒体以外の記録媒体を接続してはならない。	
9-22	情報機器の管理 Q 例文 例） 【利用端末を盗難かつ遠隔からの命令等によりデータを消去する機能を設けた場合1】 利用端末には、専用ソフト（20）により盗難・遠隔で消去できる機能を搭載する。 【利用端末を盗難かつ遠隔からの命令等によりデータを消去する機能を設けなかった場合2】 ノートパソコン型HIC利用端末は当該研究室の鍵付きロッカーに保管し、HIC利用以外ロッカーを常時施錠しておくこととする。 【利用端末を盗難かつ遠隔からの命令等によりデータを消去する機能を設けなかった場合3】 ノートパソコン型HIC利用端末は当該研究室の鍵付きロッカーに保管し、HIC利用以外ロッカーを常時施錠しておくこととする。	
9-23	その他規定事項	
運用管理：データの取扱い	（利用端末を追跡かつ遠隔からの命令等によりデータを消去する機能を設けなかった場合2） ノートパソコン型HIC利用端末は当該研究室内の鍵付きロッカーに保管し、HIC利用以外ロッカーを常時施錠しておくこととする。	
9-24	その他規定事項	☒ 同意しない ☐ 同意する

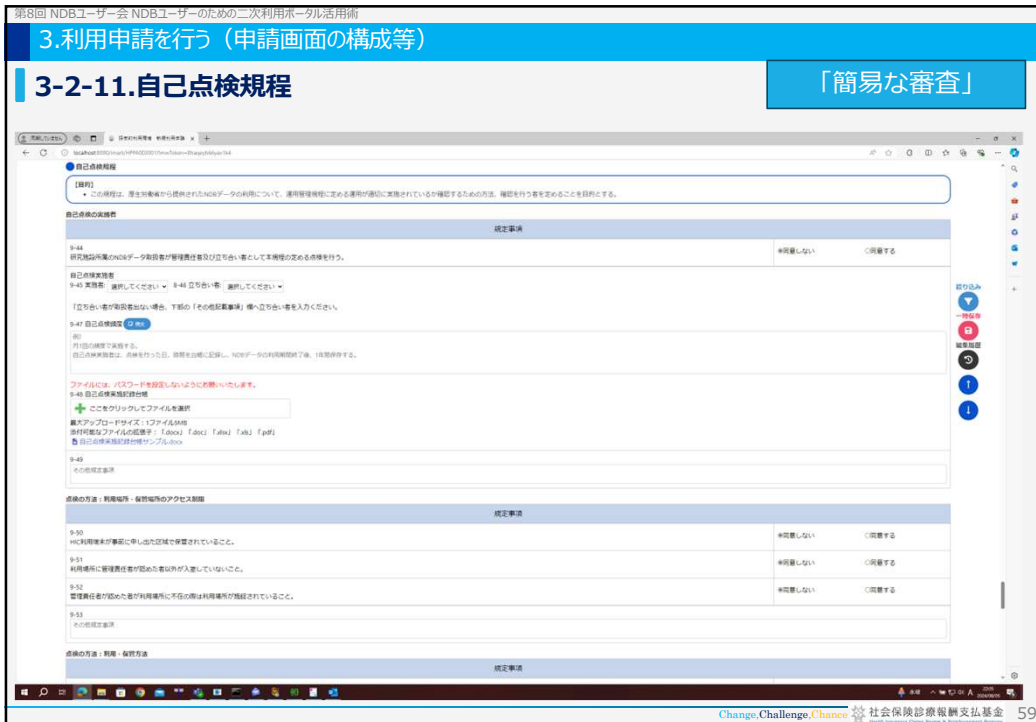
Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 55

55

56「簡易な審査」57



58



59

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ホー利用術

3.利用申請を行う（申請画面の構成等）

3-2-11.自己点検規程

「簡易な審査」

基本的な内容は
同意する・しないの選択式

同意の方式：同意欄・自己点検規程

同意事項

9-50 NDB利用者が事前に申し込んだ区域で保管されていること。

9-51 利用場所の管理責任者が認められた者以外が入っていないこと。

9-52 管理責任者が認められた者が利用場所に入っていないことを確認されていること。

9-53 その他同意事項

同意の方式：同意欄・自己点検規程

同意事項

9-54 NDB利用者のローカルファイルがNDBデータ、スクリーンショット等が入っていないこと。

9-55 NDB利用者のローカルファイルがNDBデータ、スクリーンショット等が入っていないこと。

9-56 各種セキュリティソフトが最新のアップデートを行い、最新であること。

9-57 特定のLANケーブルを抜き、特定のネットワークとの接続を切った状態で、少なくとも数日の運用をウェブサイトにアクセスを試み、インターネット等の外部ネットワークに接続していないこと。

9-58 特定のLANケーブルを抜き、特定のネットワークとの接続を切った状態で、少なくとも数日の運用をウェブサイトにアクセスを試み、インターネット等の外部ネットワークに接続していないこと。

9-59 (利用場所を遠隔から遠隔からの命令等によりデータを消去する機能を設けた場合) デスクトップ型NDB利用者が遠隔からの命令によって消去されていること。

9-60 (利用場所を遠隔から遠隔からの命令等によりデータを消去する機能を設けた場合) ノートパソコン型NDB利用者が遠隔からの命令によって消去されていること。

9-61 (利用場所を遠隔から遠隔からの命令等によりデータを消去する機能を設けた場合) ノートパソコン型NDB利用者が遠隔からの命令によって消去されていること。

9-62 その他同意事項

同意の方式：同意欄・自己点検規程

同意事項

9-63 利用場所内にNDB利用者の保管が行われるかどうか、行われる場合には、保管を行うことと関連管理規程に基づいた保管作業が行われることが契約上、明記されていること。

60

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ホー利用術

3.利用申請を行う（申請画面の構成等）

3-2-11.自己点検規程

「簡易な審査」

同意の方式：同意欄・自己点検規程

同意事項

9-63 利用場所内にNDB利用者の保管が行われるかどうか、行われる場合には、保管を行うことと関連管理規程に基づいた保管作業が行われることが契約上、明記されていること。

9-64 その他同意事項

同意の方式：同意欄・自己点検規程

同意事項

9-65 利用場所内に入力する人数については、運用管理規程の内容を適切に把握しているか、確認して確認する。

9-66 その他同意事項

同意の方式：同意欄・自己点検規程

同意事項

9-67 管理責任者は、本規程の作成を行った日、開業を前提に、NDBデータの利用期間終了後、1年間保存すること。

9-68 その他同意事項

その他の自己点検規程

同意事項

9-69 その他同意事項

●その他

10-1 NDBデータの利用に関する規約書

ファイルは、パスワードを指定しないようになっています。

ここにクリックしてファイルを選択

最大アップロードサイズ：1ファイル30MB

添付可能なファイルの拡張子：.jpg .tiff .docx .doc .xls .xlsx .pdf

10-2 NDBデータの利用に関する規約書

NDBデータの運用に関する本規約のとおり、運用管理規程に基づいた保管作業が行われることが契約上、明記されていること。

61

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

3.利用申請を行う（申請画面の構成等）

● 安全管理措置

- 本研究で実施する安全管理措置に関して、サンプルファイルを参考に各ファイルを作成し添付してください。
サンプルファイルは「利用を検討している方々へのマニュアル」からダウンロード可能です。

通常審査

9-1 運用フロー図 必須	ここをクリックしてファイルを選択 ※ファイルには、パスワードを設定しないようにお願いいたします。 最大アップロードサイズ：1ファイル5MB 添付可能なファイルの拡張子：「.pptx」
9-2 リスク分析・対応表 必須	ここをクリックしてファイルを選択 ※ファイルには、パスワードを設定しないようにお願いいたします。 最大アップロードサイズ：1ファイル5MB 添付可能なファイルの拡張子：「.xlsx」「.zip」
9-3 運用管理規程 必須	ここをクリックしてファイルを選択 ※ファイルには、パスワードを設定しないようにお願いいたします。 最大アップロードサイズ：1ファイル5MB 添付可能なファイルの拡張子：「.docx」「.zip」
9-4 自己点検規程 必須	ここをクリックしてファイルを選択 ※ファイルには、パスワードを設定しないようにお願いいたします。 最大アップロードサイズ：1ファイル5MB 添付可能なファイルの拡張子：「.docx」「.zip」

通常審査はファイルを作成し添付

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 62

62

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

3.利用申請を行う（申請画面の構成等）

通常審査

申請に必要な書類

適用されているガイドラインの版により書類が異なる場合があります。ご自身の研究にいずれの版が適用されているかは、承諾番号の最初の数字により判別可能です。（例：承諾番号2000→第2版適用）

（2025/04/23更新）別添8の死亡情報のシートを更新しました。
（2025/05/30更新）様式1、HIC利用の書式一式を更新しました。
（2025/06/18更新）様式7別紙、様式8別紙を更新しました。

新規申出・ガイドライン第3版適用中の研究

[【媒体提供の書類一式】](#)
[【オンサイトリサーチセンター利用の書類一式】](#)
[【HIC利用の書類一式】](#)
[【別添8一式】](#)
[【記入例一式】](#)

必要な申請書ファイルはこちらから

ガイドライン第2版適用中の研究

[【媒体提供の書類一式】](#)
[【オンサイトリサーチセンター利用の書類一式】](#)
[【HIC利用の書類一式】](#)

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 63

63

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

3.利用申請を行う（申請画面の構成等）

通常審査

利用を検討している方々へのマニュアル

利用を検討している方々へのマニュアル

...

HIC解析環境

様式5_NDBデータの利用に関する誓約書_第3版.docx
HIC様式5_HICの利用に関する誓約書_R6年10月版.docx
利用申請の際に利用する誓約書です。ダウンロードいただき、利用申請画面へ添付してください。

別添2-1（HIC）運用フロー図_記入例.pptx
別添2-2（HIC）リスク分析対応表_記入例.xlsx
別添2-3（HIC）運用管理規定_記入例.docx
別添2-4（HIC）（参考例）自己点検規定.docx

別添8_申出依頼テンプレート（抽出）_20250410.xlsx
申出依頼テンプレートの注意点_20250409.xlsx
別添8_抽出フロー図_GL3.xlsx
様式1-6_抽出データテンプレート_HIC.xlsx
利用申請の際に利用する添付書類です。

様式7（職名等変更届出）_GL3.docx
様式7別紙_GL3.xlsx
様式8（変更届出書）_GL3_HIC.docx
様式8別紙_GL3.xlsx
環境変更別紙_GL3.xlsx
変更届出の際に利用する様式です。別紙は「変更箇所の選択」項目に添付してください。

共通（記入例）

記入例_様式1-6（抽出データテンプレート）_GL3.xlsx
記入例_様式5（誓約書）_GL3.docx
記入例_様式6（受領書）_GL3.docx
記入例_様式7（職名等変更届出）_GL3.docx
記入例_様式8（変更届出書）_GL3.docx
各様式の記入例です。

二次利用ポータルからファイルをダウンロードし記入→添付（「簡易な審査」はポータル画面上に直接入力）

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 64

64

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

3.利用申請を行う（申請画面の構成等）

3-2-12.その他

●その他

10-1 NDBデータの利用に関する誓約書・HICの利用に関する誓約書 **必須**
※2名の宛先をアップロードして添付してください。

10-2 NDBデータの利用に関する同意書 **必須**
□NDBデータの提供に関する本申出のとおり、匿名医療保険等関連情報データベース（NDB）の利用に関するガイドライン等の開示に基づき、NDBデータの利用を依頼します。

10-3 連絡事項 **任意** (1,000文字以内)

10-4 その他書類 **任意** (アップロードファイル3つ以内)

ご自由にご入力ください。

1 + ここをクリックしてファイルを選択

2 + ここをクリックしてファイルを選択

3 + ここをクリックしてファイルを選択

4 + ここをクリックしてファイルを選択

5 + ここをクリックしてファイルを選択

※ファイルには、パスワードを設定しないようお願いいたします。
最大アップロードサイズ：1ファイル5MB
添付可能なファイルの拡張子：「.docx」「.doc」「.xlsx」「.xls」「.pdf」

必要に応じて定型外の書面を求めるケースあり

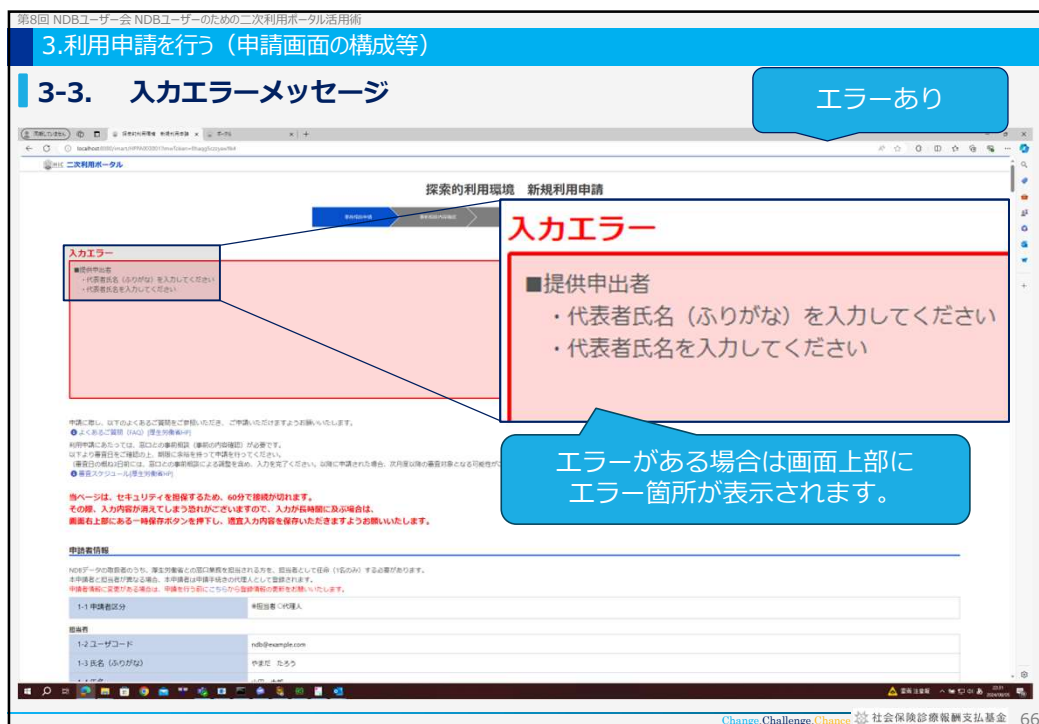
入力が完了したら確認を選択

個人情報保護方針に同意したうえで、【確認】ボタンをクリックしてください。
□「個人情報保護方針」に同意する

戻る
確認

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 65

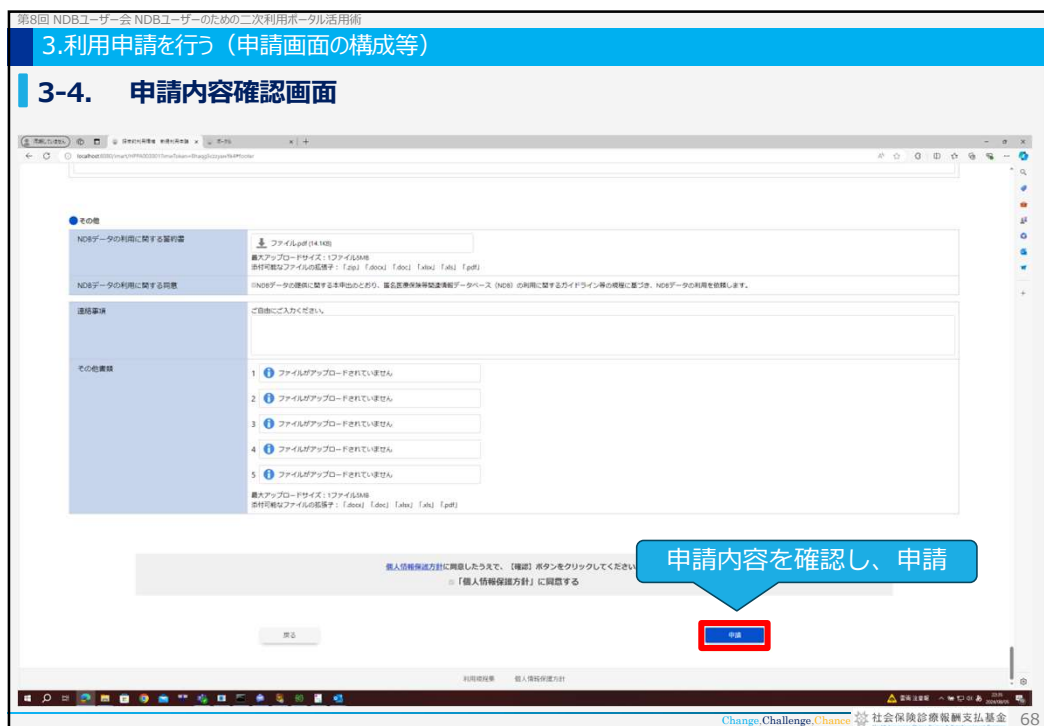
65



66



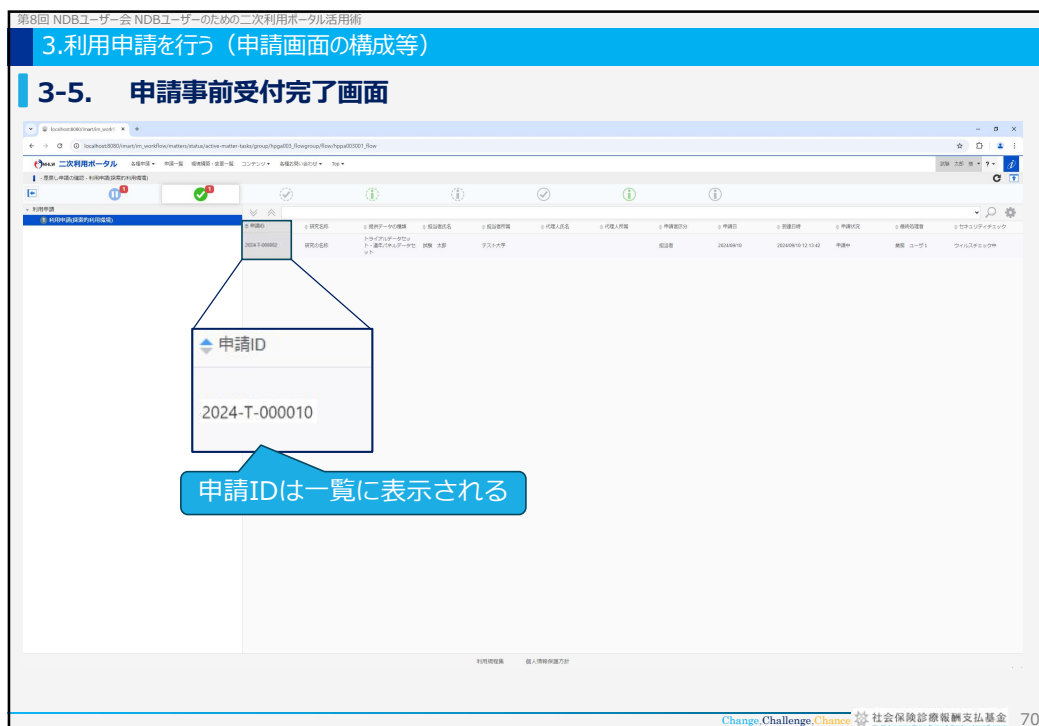
67



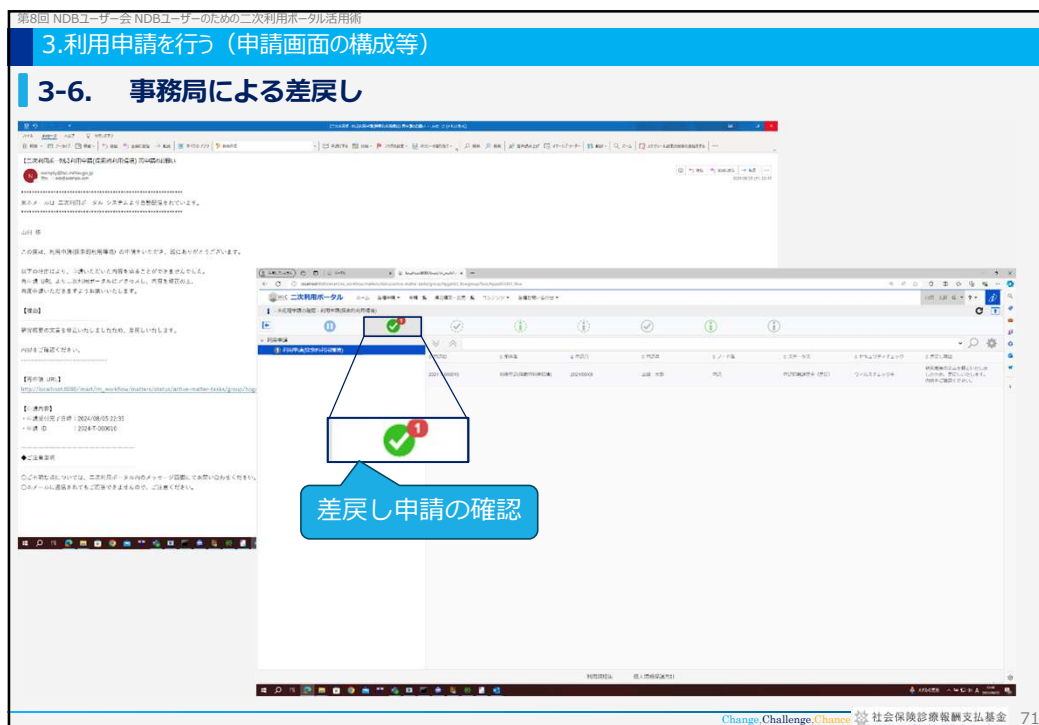
68



69



70



71

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

3.利用申請を行う（申請画面の構成等）

3-7-1. 絞り込み機能

項目ごとに表示非表示の切り替えができる

絞り込み

取扱者情報 +

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 72

72

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

3.利用申請を行う（申請画面の構成等）

3-7-2. 一時保存機能

セッションタイムアウトは60分で設定されているため、一時保存することによって入力中のデータが全削除されることを防止

絞り込み

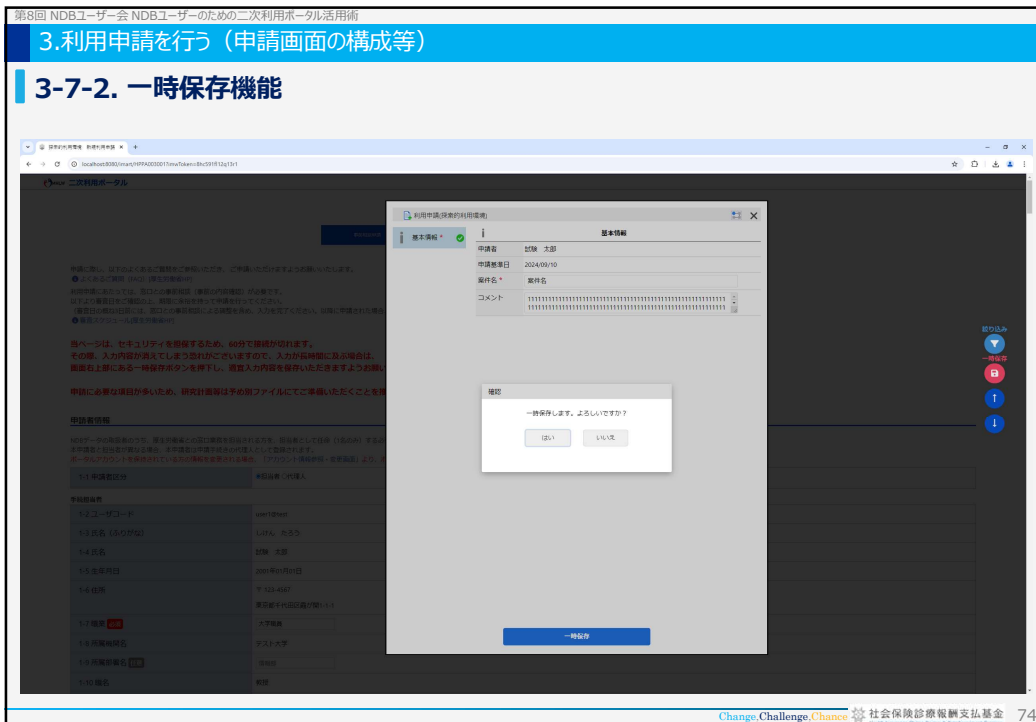
一時保存

上

下

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 73

73



74



75

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

3.利用申請を行う（申請画面の構成等）

3-7-2. 一時保存機能（事務局からの差戻時）

差戻理由※に応じた修正等を行う

戻る
更新

更新理由は必須です。
更新理由を入力してください。

確定
戻る

※ メッセージ機能で事務局より修正等のご対応をお願いしたケースなど

Change.Challenge.Change 社会保険診療報酬支払基金 76

76

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

3.利用申請を行う（申請画面の構成等）

3-7-2. 一時保存機能

The screenshot shows a web application interface with a top navigation bar and a main content area. A blue callout box with a red '1' and the text '一時保存' (Temporary Save) points to a button in the top left corner of the application area. The main content area displays a table with columns for '申請内容' (Application Content), '申請日' (Application Date), '申請者' (Applicant), and '申請状況' (Application Status). The table contains several rows of data, including application numbers and dates.

Change.Challenge.Change 社会保険診療報酬支払基金 77

77

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

目次	
1.	二次利用ポータルとは？
2.	利用に先立って（アカウント登録）
2-1.	アカウント登録用ワンタイムURL発行
2-2.	アカウント情報入力
2-3.	アカウント登録承認・ログイン
2-4.	質問箱について（デモ①）
3.	新規利用申請入力
3-1.	ヘッダメニュー
3-2.	新規申請情報入力画面
3-2-1.	担当者・代理人情報
3-2-2.	申出年月日
3-2-3.	提供申出者
3-2-4.	研究計画
3-2-5.	取扱者情報
3-2-6.	抽出データ
3-2-7.	成果の公表
3-2-8.	手数料減免、提供実績
3-2-9.	リスク分析・対応表
3-2-10.	運用管理規程
3-2-11.	自己点検規程
3-2-12.	その他
3-3.	入力エラーメッセージ
3-4.	申請内容確認画面
3-5.	申請事前受付完了画面
3-6.	事務局による差戻
3-7.	活用必須の便利機能
3-7-1.	絞り込み機能
3-7-2.	一時保存機能（編集モード）
4.	専門委員会への附議
5.	審査結果の通知
6.	手数料納付・納付完了通知
7.	認証情報確認
8.	変更申出入力
9.	データ持込、持出・公表前確認（デモ②）
10.	利用終了
11.	メッセージ機能（連絡方法）（デモ②）
12.	コンテンツ利用（デモ③）
12-1.	掲示板
12-2.	マスタ・SQL共有機能
13.	事務局からのお知らせ
14.	参考資料

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 78

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

4.専門委員会への附議

4.事務局での申請書確認完了、専門委員会への附議

【二次利用ポータル】利用申請(探索的利用環境)申請内容確認完了および審査開始のお知らせ

noreply@hic.nih.go.jp
住所: ndb@example.com

※本メールは 二次利用ポータル システムより自動配信されています。

山田 様

この度は、利用申請(探索的利用環境)の申請をいただき、誠にありがとうございます。

利用申請(探索的利用環境)の申請につきまして、申請内容の確認が完了し、審査処理に進みましたことと審査結果のご連絡まで、今暫くお待ちください。

【申請内容】

- ・ 申請受付完了日時: 2024/08/05 22:35
- ・ 申請 ID : 2024-T-000010

◆ご注意事項

○審査スケジュールに依り、審査結果のご連絡までお時間を頂く可能性があります。

○ご不明な点については、二次利用ポータル内のメッセージ画面にてお問い合わせください。

○本メールに返信されてもご回答できませんので、ご注意ください。

専門委員会に附議する準備が整うと、原則、事前確認完了のメールが届く
※メール送付後、最初の専門委員会で附議される

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 79

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術	
目次	
1.	二次利用ポータルとは？
2.	利用に先立って（アカウント登録）
2-1.	アカウント登録用ワンタイムURL発行
2-2.	アカウント情報入力
2-3.	アカウント登録承認・ログイン
2-4.	質問箱について（デモ①）
3.	新規利用申請入力
3-1.	ヘッダメニュー
3-2.	新規申請情報入力画面
3-2-1.	担当者・代理人情報
3-2-2.	申出年月日
3-2-3.	提供申出者
3-2-4.	研究計画
3-2-5.	取扱者情報
3-2-6.	抽出データ
3-2-7.	成果の公表
3-2-8.	手数料減免・提供実績
3-2-9.	リスク分析・対応表
3-2-10.	運用管理規程
3-2-11.	自己点検規程
3-2-12.	その他
3-3.	入力エラーメッセージ
3-4.	申請内容確認画面
3-5.	申請事前受付完了画面
3-6.	事務局による差戻
3-7.	活用必須の便利機能
3-7-1.	絞り込み機能
3-7-2.	一時保存機能（編集モード）
4.	専門委員会への附議
5.	審査結果の通知
6.	手数料納付・納付完了通知
7.	認証情報確認
8.	変更申出入力
9.	データ持込、持出・公表前確認（デモ②）
10.	利用終了
11.	メッセージ機能（連絡方法）（デモ②）
12.	コンテンツ利用（デモ③）
12-1.	掲示板
12-2.	マスタ・SQL共有機能
13.	事務局からのお知らせ
14.	参考資料

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

5.審査結果の通知

5.審査結果の通知

【二次利用ポータル】利用申請(探索的利用環境) 申請審査完了のお知らせ


noreply@hic.mhlw.go.jp
発行元: ndb@example.com

※本メールは 二次利用ポータル システムより自動配信されています。

山田 様

この度は、利用申請(探索的利用環境)の申請をいただき、誠にありがとうございます。

利用申請(探索的利用環境)の審査が承認されたことをお知らせいたします。

利用開始にあたり、手数料の納付が必要となります。

以下の URL より二次利用ポータルにアクセスし、請求額を確認後、手数料納付手続きの実施をお願いいたします。

【URL】

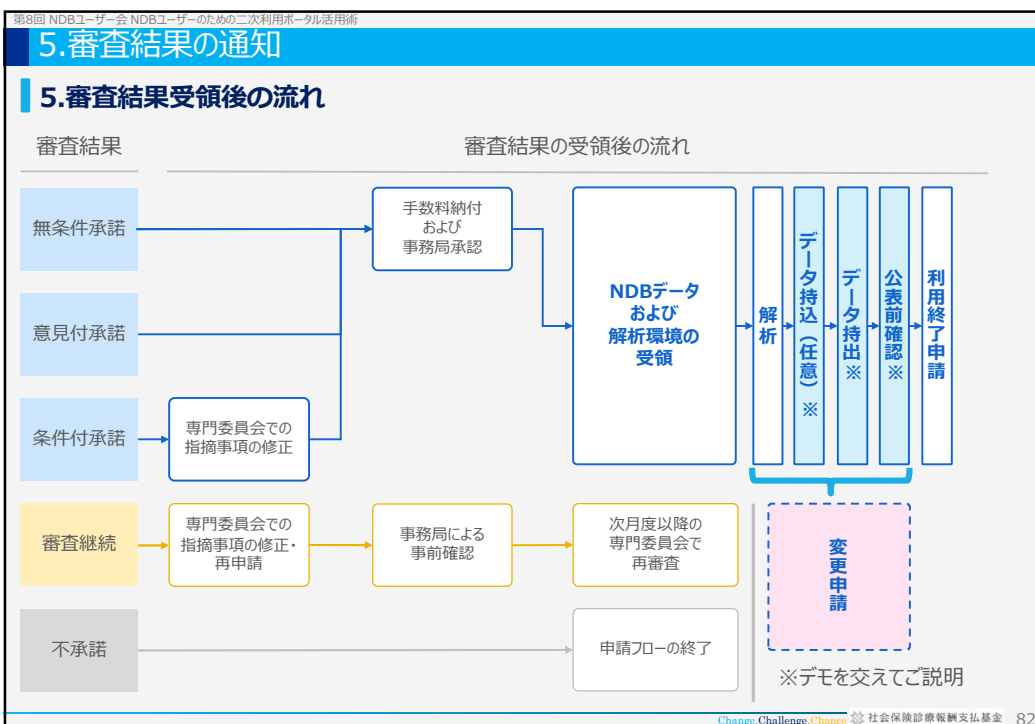
http://localhost:8080/imart/im_workflow/matters/status/active-matters-processed/group/hpga003_flowgroup/flow/hppa003001_flow

【申請内容】

- ・申請受付完了日時：2024/08/05 22:35
- ・申請 ID : 2024-T-000010

なお、審査終了後の流れについては以下の URL をご参照ください。

無条件承諾・意見付承諾の場合、
手数料納付手続きに進む
※手数料減免対象申請を除く



82

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

目次

1.	二次利用ポータルとは？	3-3.	入力エラーメッセージ
2.	利用に先立って（アカウント登録）	3-4.	申請内容確認画面
2-1.	アカウント登録用ワンタイムURL発行	3-5.	申請事前受付完了画面
2-2.	アカウント情報入力	3-6.	事務局による差戻
2-3.	アカウント登録承認・ログイン	3-7.	活用必須の便利機能
2-4.	質問箱について（デモ①）	3-7-1.	絞り込み機能
3.	新規利用申請入力	3-7-2.	一時保存機能（編集モード）
3-1.	ヘッダメニュー	4.	専門委員会への附議
3-2.	新規申請情報入力画面	5.	審査結果の通知
3-2-1.	担当者・代理人情報	6.	手数料納付・納付完了通知
3-2-2.	申出年月日	7.	認証情報確認
3-2-3.	提供申出者	8.	変更申出入力
3-2-4.	研究計画	9.	データ持込、持出・公表前確認（デモ②）
3-2-5.	取扱者情報	10.	利用終了
3-2-6.	抽出データ	11.	メッセージ機能（連絡方法）（デモ②）
3-2-7.	成果の公表	12.	コンテンツ利用（デモ③）
3-2-8.	手数料減免、提供実績	12-1.	掲示板
3-2-9.	リスク分析・対応表	12-2.	マスタ・SQL共有機能
3-2-10.	運用管理規程	13.	事務局からのお知らせ
3-2-11.	自己点検規程	14.	参考資料
3-2-12.	その他		

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 83

83

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

6.手数料納付完了

6.手数料納付完了

【二次利用ポータル】利用申請(探索的利用環境) 手数料納付完了のお知らせ

N

noreply@hic.mhlw.go.jp

宛先: ndb@example.com

※本メールは 二次利用ポータル システムより自動配信されています。

山田 様

この度は、利用申請(探索的利用環境)の申請をいただき、誠にありがとうございます。

利用申請(探索的利用環境)に伴う手数料の納付を確認いたしました。

ご利用方法につきましては、データ提供の準備が整い次第、改めてご案内いたしますので、今暫くお待ちいただきますようお願いいたします。

【URL】

http://localhost:8080/imart/im_workflow/matters/status/completed-matters-processed/group/hpga003_flowgroup/flow/hppa003001_flow

【申請内容】

・ 申請受付完了日時: 2024/08/05 22:35

・ 申請 ID : 2024-T-000010

手数料納付確認後、
解析環境構築

収入印紙又はe-GOV
を用いて納付

Change.Challenge.Chance

社会保険診療報酬支払基金

84

84

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

目次

1. 二次利用ポータルとは？

2. 利用に先立って（アカウント登録）

2-1. アカウント登録用ワンタイムURL発行

2-2. アカウント情報入力

2-3. アカウント登録承認・ログイン

2-4. 質問箱について（デモ①）

3. 新規利用申請入力

3-1. ヘッダメニュー

3-2. 新規申請情報入力画面

3-2-1. 担当者・代理人情報

3-2-2. 申出年月日

3-2-3. 提供申出者

3-2-4. 研究計画

3-2-5. 取扱者情報

3-2-6. 抽出データ

3-2-7. 成果の公表

3-2-8. 手数料減免、提供実績

3-2-9. リスク分析・対応表

3-2-10. 運用管理規程

3-2-11. 自己点検規程

3-2-12. その他

3-3. 入力エラーメッセージ

3-4. 申請内容確認画面

3-5. 申請事前受付完了画面

3-6. 事務局による差戻

3-7. 活用必須の便利機能

3-7-1. 絞り込み機能

3-7-2. 一時保存機能（編集モード）

4. 専門委員会への附議

5. 審査結果の通知

6. 手数料納付・納付完了通知

7. 認証情報確認

8. 変更申出入力

9. データ持込、持出・公表前確認（デモ②）

10. 利用終了

11. メッセージ機能（連絡方法）（デモ②）

12. コンテンツ利用（デモ③）

12-1. 掲示板

12-2. マスタ・SQL共有機能

13. 事務局からのお知らせ

14. 参考資料

Change.Challenge.Chance

社会保険診療報酬支払基金

85

85

43

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

7.認証情報確認

7-1.認証情報確認

環境構築・変更一覧

検索

1

閲覧	申請ID	環境管理番号	申請種別	ステータス	手数料納付状況	申請日時	利用開始希望日	利用開始日	利用終了日	ユーザコード（申請者）	氏名（申請者）
閲覧	2024-T-000002	PA24UB002	利用申請（探索的利用環境）	環境構築中	未納付	2024/11/27 10:11:09	2024/11/27	-	-	user1@test	試験 ユーザー

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 86

86

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

7.認証情報確認

7-1.認証情報確認

環境構築・変更詳細画面

登録待ち → 登録完了

申請ID: 2024-T-000009

申請者情報

ユーザコード	test02@co.jp
申請者氏名	利用 次郎
所属機関名	第2テスト大学

申請情報

申請種別	利用申請（探索的利用環境）
利用開始希望日	2024/07/24
手数料納付状況	納付済または免除
SPSS同意書の実績状況	必要なし

申請情報の詳細は、申請IDをこちらからご確認ください。

認証情報

認証情報／証明書	ファイルがアップロードされていません
----------	--------------------

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 87

87

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

7. 認証情報確認

7-1. 認証情報確認

利用開始希望日	2024/07/24
手数料納付状況	納付済または免除
SPSS同意書の受領状況	必要なし

申請情報の詳細は、申請IDをもちにこちらからご確認ください。

認証情報

認証情報/証明書  2024-T-000001_認証情報.zip (14.1KB)

利用開始日

利用開始日 2024/07/24

コメント

コメント

戻る

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 88

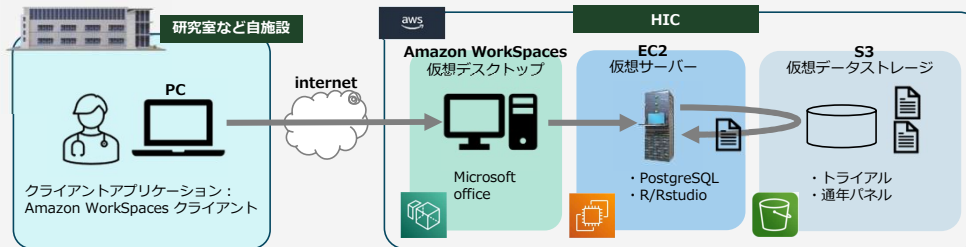
88



89

7. 認証情報確認

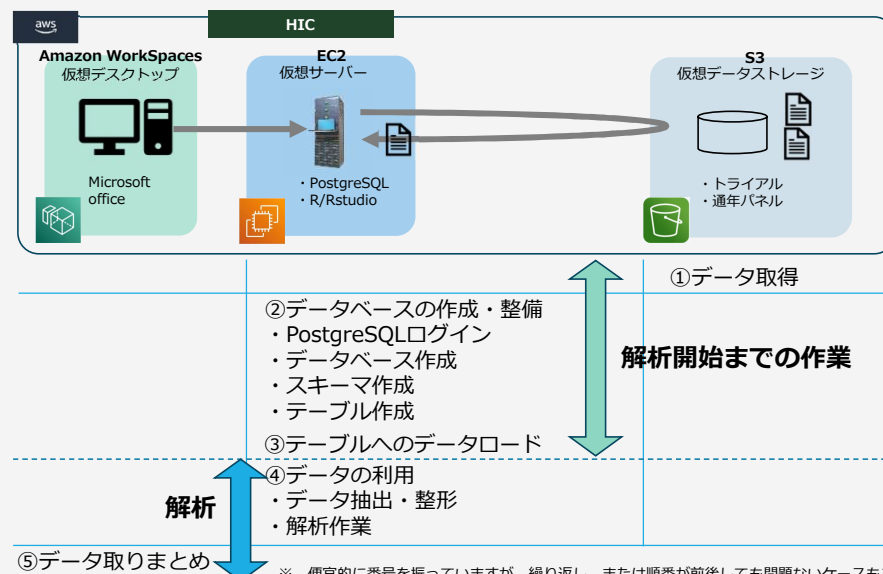
7-3. PCのセットアップ



- ・ AmazonWorkspacesクライアントダウンロード・インストール
- ・ クライアント証明書のインストール
- ・ MFA認証用アプリ(GoogleAuthenticator) クレデンシャル情報登録とWorkspaces紐づけ
- ・ Workspaces起動
- ・ ログイン
- ・ EC2 ログイン
- ・ 初期パスワード変更

7. 認証情報確認

7-3. 解析開始準備～データの取りまとめまで



※ 便宜的に番号を振っていますが、繰り返し、または順番が前後しても問題ないケースもございます

7. 認証情報確認

解析をはじめてみたものの…

- ・人が足りない、体制を強化しないと
- ・当初想定していた利用期間では終わらない
- ・データを見てみると、当初想定していたテーマを見直す必要がありそう
- ・解析環境のスペックが足りない
⇒ 変更申出 を検討

やむを得ず研究を中止せざるを得ない（公表する成果物もない）

⇒ 事務局へご相談ください

特に問題なく、計画どおりに研究を遂行できそう

⇒ データ持出、公表前確認へ

目次

- | | | | |
|---------|--------------------|--------|---------------------|
| 1. | 二次利用ポータルとは？ | 3-3. | 入力エラーメッセージ |
| 2. | 利用に先立って（アカウント登録） | 3-4. | 申請内容確認画面 |
| 2-1. | アカウント登録用ワンタイムURL発行 | 3-5. | 申請事前受付完了画面 |
| 2-2. | アカウント情報入力 | 3-6. | 事務局による差戻 |
| 2-3. | アカウント登録承認・ログイン | 3-7. | 活用必須の便利機能 |
| 2-4. | 質問箱について（デモ①） | 3-7-1. | 絞り込み機能 |
| 3. | 新規利用申請入力 | 3-7-2. | 一時保存機能（編集モード） |
| 3-1. | ヘッダメニュー | 4. | 専門委員会への附議 |
| 3-2. | 新規申請情報入力画面 | 5. | 審査結果の通知 |
| 3-2-1. | 担当者・代理人情報 | 6. | 手数料納付・納付完了通知 |
| 3-2-2. | 申出年月日 | 7. | 認証情報確認 |
| 3-2-3. | 提供申出者 | 8. | 変更申出入力 |
| 3-2-4. | 研究計画 | 9. | データ持込、持出・公表前確認（デモ②） |
| 3-2-5. | 取扱者情報 | 10. | 利用終了 |
| 3-2-6. | 抽出データ | 11. | メッセージ機能（連絡方法）（デモ②） |
| 3-2-7. | 成果の公表 | 12. | コンテンツ利用（デモ③） |
| 3-2-8. | 手数料減免、提供実績 | 12-1. | 掲示板 |
| 3-2-9. | リスク分析・対応表 | 12-2. | マスタ・SQL共有機能 |
| 3-2-10. | 運用管理規程 | 13. | 事務局からのお知らせ |
| 3-2-11. | 自己点検規程 | 14. | 参考資料 |
| 3-2-12. | その他 | | |

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

8.変更申出

8.変更申出の区分

No.	変更区分	変更内容	審査形式
1	様式7	利用目的、要件に影響を及ぼさないと判断される変更 ※詳細は「匿名医療保険等関連情報データベース（NDB）の利用に関するガイドライン」を参照ください。	事務局確認のみ
2	様式8	様式7以外の申請情報に関する変更 ※詳細は「匿名医療保険等関連情報データベース（NDB）の利用に関するガイドライン」を参照ください。	専門委員会による審査が必要
3	解析環境情報に関する変更	以下のような解析環境に関する変更のみの場合 ・ Workspacesの使用者の変更 ・ 解析環境のOS種別の変更	事務局確認のみ

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 94

94

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

8.変更申出

8.変更申出の入力

「申請ID」については、変更申出の対象となる「利用申請時の申請ID」を選択

前ページに記載の「変更申出の区分」をご参照のうえ、適切な区分を選択

添付ファイルについては、次ページを参照

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 95

95

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

8.変更申出

8.変更申出の様式

HLW 二次利用ポータル ホーム 各種申請▼ 申請一覧 環境構築・変更一覧 コンテンツ▼ 各種お問い合わせ▼

利用を検討している方々へのマニュアル

利用を検討している方々へのマニュアル

二次利用ポータル 利用者マニュアル

二次利用ポータル_利用者マニュアル.pdf (2025/06/30 改版)

二次利用ポータルに関する操作マニュアルです。

二次利用ポータルをご利用いただく際は、本文書に記載の操作手順および注意事項をご確認ください。

環境別 利用者マニュアル

添付ファイルはこちらから

様式7 (職名等変更届出) _GL3.docx

様式7別紙 _GL3.xlsx

様式8 (変更申出書) _GL3_HIC.docx

様式8別紙 _GL3.xlsx

環境変更別紙 _GL3.xlsx

変更申出の際に利用する様式です。別紙は「変更箇所の」

様式7

NDBデータの利用に関する職名等変更届出書

西暦 タリクまたはタリクして日付を入力してください

厚生労働大臣 殿

手続担当者 所属機関名 氏名

NDBデータの提供に関する申出書等の記載事項に一部変更がありましたので、以下のとおり届出をいたします。

添付ファイルイメージ

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 96

96

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

8.変更申出

8.変更申出の入力

変更申出

1-1 申請ID 2024-T-000011

1-2 変更申出種別 様式の書き換え (書き換え)

1-3 変更申出理由

※変更申出理由が「個別診療報酬の変更」の場合は、変更内容を当該項目に記入してください。

1-4 様式7

ここをクリックしてファイルを選択

※ファイルには、パスワードを設定しないようにお願いします。

最大アップロードサイズ: 5MBまで

添付可能なファイルの拡張子: 「.docx」

1-5 変更箇所の選択

ここをクリックしてファイルを選択

※ファイルには、パスワードを設定しないようにお願いします。

最大アップロードサイズ: 5MBまで

添付可能なファイルの拡張子: 「.xlsx」

戻る 選択

変更の発生する箇所を修正

申請者情報

※この画面は、申請者情報と申請内容とを紐付けて表示する画面です。申請者として登録している方のみ、申請することが可能です。

※この画面は、申請者情報と申請内容とを紐付けて表示する画面です。申請者として登録している方のみ、申請することが可能です。

2-1 申請書区分 医師会・医師個人

2-2 ユーザーコード

2-3 氏名 (ふりがな) はちのけ ひろゆき

2-4 氏名 戸村 利雄太

2-5 生年月日 1980 年 06 月 01 日

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 97

97

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

8.変更申出

8.変更申出の入力

↓

探索的利用申請が完了しました。

申請いただいた内容を確認の上、メールにて確認結果をお知らせします。
確認状況ならびに申請内容は「申請一覧」画面よりご確認ください。

申請ID : 2024-T-000091

「申請ID」はお問い合わせの際に必要となります。

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 98

98

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

8.変更申出

8.変更申出の入力

「簡易な審査」での延長期間の記載方法について△

● 研究計画

- 研究の背景、目的に複数該当する場合は、研究の中心となる内容を記載ください。
- 研究計画は、詳細に記載願います。
- 研究の名称は、研究概要が分かるように具体的に記述願います。
- NDBデータの利用場所が2か所を超える場合、「追加」ボタンを押下し適宜追加ください。※最大10個まで追加でご登録いただけます。

5-1 研究の名称 **必須**

5-2 研究の背景、目的 **必須**

これまでの先行研究を含めた当該分野の現状や研究のビジョン、研究を行う必要性を記述する

研究により明らかにしたい内容を具体的に記述する

5-8 利用期間 **必須**

6ヶ月

5-9 延長期間 **必須**

☐ 延長しない
 ☒ 3ヶ月

5-10 外部委託等の有無等 **必須**

☒ なし
 ☐ あり

最長6カ月まで延長可能
※3カ月までしか選択できない

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 99

99

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

8.変更申出

8.変更申出の入力

変更申出

1-1 申請ID 必須	2025-T-1	希望する期間を記載
1-2 変更申出種別 必須	様式8の審査（委員会での審査必要）	
1-3 変更申出理由 任意 ※変更申出種別が「解析環境情報の変更審査」の場合は、変更内容を当該項目に記入してください。	「延長期間：3カ月」を選択していますが、6カ月延長を希望します	
1-4 様式8 必須	様式8（変更申出書）_GL3_HIC.docx (41.4KB) ※ファイルには、パスワードを設定しないようにお願いいたします。 最大アップロードサイズ：5MBまで 添付可能なファイルの拡張子：「.docx」	
1-5 変更箇所の選択 必須	様式8別紙_GL3.xlsx (29.1KB) ※ファイルには、パスワードを設定しないようにお願いいたします。 最大アップロードサイズ：5MBまで 添付可能なファイルの拡張子：「.xlsx」	

様式8に記載した期間と整合性をとってください

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 100

100

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

目次

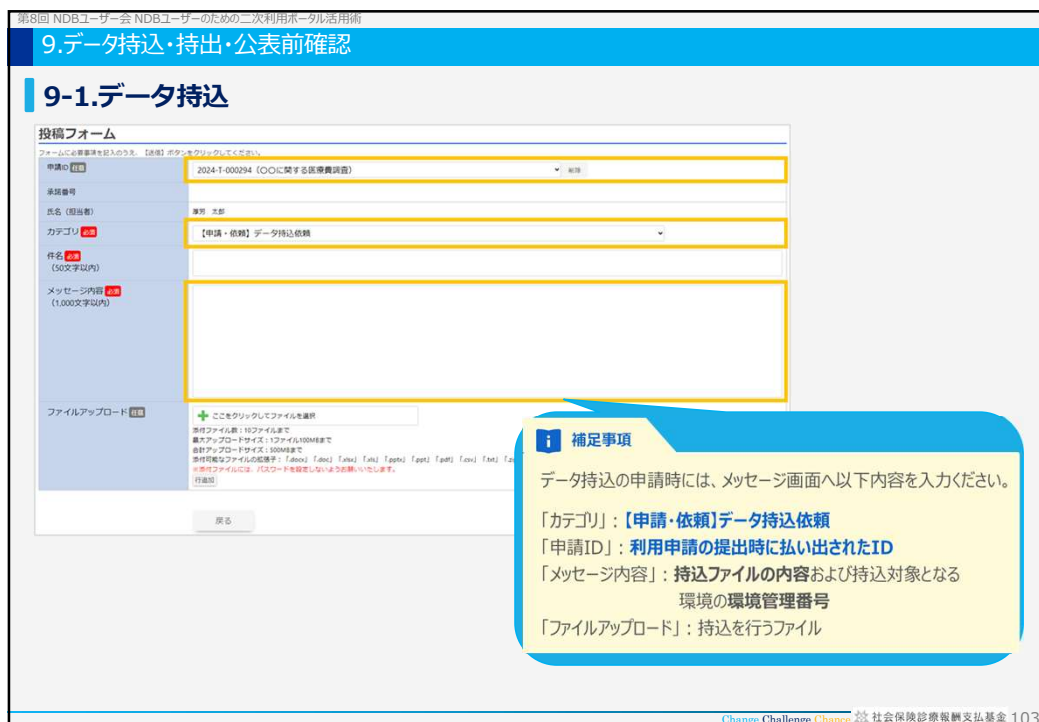
1.	二次利用ポータルとは？	3-3.	入力エラーメッセージ
2.	利用に先立って（アカウント登録）	3-4.	申請内容確認画面
2-1.	アカウント登録用ワンタイムURL発行	3-5.	申請事前受付完了画面
2-2.	アカウント情報入力	3-6.	事務局による差戻
2-3.	アカウント登録承認・ログイン	3-7.	活用必須の便利機能
2-4.	質問箱について（デモ①）	3-7-1.	絞り込み機能
3.	新規利用申請入力	3-7-2.	一時保存機能（編集モード）
3-1.	ヘッダメニュー	4.	専門委員会への附議
3-2.	新規申請情報入力画面	5.	審査結果の通知
3-2-1.	担当者・代理人情報	6.	手数料納付・納付完了通知
3-2-2.	申出年月日	7.	認証情報確認
3-2-3.	提供申出者	8.	変更申出入力
3-2-4.	研究計画	9.	データ持込、持出・公表前確認（デモ②）
3-2-5.	取扱者情報	10.	利用終了
3-2-6.	抽出データ	11.	メッセージ機能（連絡方法）（デモ②）
3-2-7.	成果の公表	12.	コンテンツ利用（デモ③）
3-2-8.	手数料減免、提供実績	12-1.	掲示板
3-2-9.	リスク分析・対応表	12-2.	マスタ・SQL共有機能
3-2-10.	運用管理規程	13.	事務局からのお知らせ
3-2-11.	自己点検規程	14.	参考資料
3-2-12.	その他		

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 101

101



102



103

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

9.データ持込・持出・公表前確認

9-2.データ持出

HIC・オンサイトからの持出及び最終生成物の公表前確認

- ご利用中のHIC等から「生成物」の持出申請を行う場合、持出対象となるデータの内容によって持出手順が異なりますので、データ内容に応じた申請手順を行ってください。
表1「生成物の分類」と「持出申請時のポータル機能」参照
- ガイドライン（※）第7において、公表を予定する成果物については、公表前に厚生労働省に報告することを定めており、事務局（必要に応じて専門委員会）にて当該成果物と予め承諾された公表形式が整合的であるかどうか等を確認し、承諾後に公表可能となります。
- 論文、報告書、学会・研究会・学会誌等での公表の他、論文の校正、査読、班会議、学会抄録、社内・学内での報告等も「公表」に該当します。
- 公表対象となる最終生成物が解析環境上に存在するか否かによって、公表前確認の手順が異なりますので、格納場所に応じた申請手順を行ってください。
表2 格納場所に応じた公表前確認の手順 参照

※ 確認作業は最低でも2週間程度を要するとお考えください（持出を伴う場合は3週間程度）。

公表前確認の詳細は「別紙」参照（「研究成果」公表にあたっての留意点）

104

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

9.データ持込・持出・公表前確認

表1

No	生成物の分類	データ内容	持出可能なデータ提供形式	持出申請時のポータル機能（※1）
1	最終生成物	生成物のうち、公表前確認の公表の基準を満たすもの	・探索的利用環境 ・HIC解析環境 ・オンサイト環境 (利用形態 i のみ)	公表前確認（申請機能）
2	中間生成物	生成物のうち、「最終生成物」以外のNDBデータ	・オンサイト環境 (利用形態 ii のみ)	メッセージ（※2）
3	副生成物	解析中に生成したNDBデータを含まないSQLファイルやメモ等	・探索的利用環境 ・HIC解析環境 ・オンサイト環境	メッセージ（※3）

※1 公表前確認（申請機能）は、利用申請と紐づくため手続担当者または代理人の方しかご利用になれません。
 ※2 「2. 中間生成物」は探索的利用環境、HIC解析環境からは持ち出し対象外となります。
 ※3 No.1、3の両方を同時に持ち出す場合は「公表前確認」の機能をご利用ください。

表2

No	最終生成物の格納場所	公表前確認の手順
1	解析環境	解析環境からのデータ持出申請と合わせ、公表前確認を申請します。事務局による確認後、最終生成物をポータルからダウンロードいただけます。 【該当するケース】 探索的利用環境・HIC解析環境上での研究結果について、初めて公表を行う場合等。
2	利用者環境（ご自身のPC等）	利用者様の手元に存在する最終生成物をポータルへ添付し、公表前確認を申請します。 【該当するケース】 解析環境からすでに持出し済みの最終生成物（一度公表前確認が完了したデータ）について、そのデータを元に新たにグラフや表等を作成した場合等。 オンサイト/サーセンターの利用形態 ii) の場合、中間生成物から作成した場合等。

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金

105

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

9.データ持込・持出・公表前確認

9-2.データ持出

副生成物の場合

投稿フォーム

フォームに必要事項を記入のうえ、【送信】ボタンをクリックしてください。

申請ID (任意)	2024-T-000294 (〇〇に関する医療費調査) 削除
承諾番号	
氏名 (担当者)	藤野 太郎
カテゴリ (必須)	【申請・依頼】データ持出依頼
件名 (必須) (50文字以内)	解析環境 (環境管理番号: PA24U/T013) からのデータ持出
メッセージ内容 (必須) (1,000文字以内)	解析環境 (環境管理番号: PA24U/T013) からのデータ持出を申請します。 持ち出し対象ファイルのディレクトリ・ファイル名: 持ち出し対象ファイル名: ファイルの内容:

ファイルアップロード (任意)

ここにクリックして
添付ファイル数: 10ファイル
最大アップロードサイズ:
合計アップロードサイズ:
添付可能なファイルの拡張子:
※添付ファイルには、パス
行追加

戻る

i 補足事項

データ持出の申請時には、メッセージ画面へ以下内容を入力ください。

「カテゴリ」: **【申請・依頼】データ持出依頼**

「申請ID」: **利用申請の提出時に払い出されたID**

「メッセージ内容」: **持出ファイルのディレクトリ・ファイル名
持出ファイルの内容
解析環境の環境管理番号**

Change.Challenge.Chance 社会保険医療費研究基金 106

106

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

9.データ持込・持出・公表前確認

9-3.公表前確認

ホーム
各種申請 ▾
申請一覧
環境構築・変更一覧
コンテンツ ▾

新規利用申請 >

変更申請 >

その他申請 >

データ持込・データ持出 (メッセージ機能)

公表前確認

申請機能で申請

公表前確認

公表前確認を行う申請の申請IDを選択してください。

申請ID (研究の名称) (必須)	選択してください ▾
承諾番号	
提供データの種類	

Change.Challenge.Chance 社会保険医療費研究基金 107

107

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

9.データ持込・持出・公表前確認

9-3.公表前確認

対象となる「利用申請時の申請ID」を選択

公表前確認を行う申請の申請IDを選択してください。

申請ID (研究の名称) 必須	選択してください 選択してください 2024-T-000294 (〇〇に関する医療費調査)
承諾番号	

公表前確認を行う申請の申請IDを選択してください。

申請ID (研究の名称) 必須	2024-T-000294 (〇〇に関する医療費調査)
承諾番号	30098T
提供データの種類	トライアルデータセット・通年パネルデータセット
研究の背景、目的	①研究の背景となる基本情報 ---- ②研究の目的 ---- ③研究によって期待される効果 ----

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 108

108

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

9.データ持込・持出・公表前確認

9-3.公表前確認

解析環境にあるデータが対象の場合「必要」

公表物

解析環境からの公表物の持出し要否 **必須**

選択してください
 選択してください
 必要
 不要

公表物

解析環境からの公表物の持出し要否 **必須** 必要

公表物の概要

ファイルの格納場所・ファイル名 **必須**

※解析環境下にある公表物の格納場所・ファイル名欄を記載ください。

①ファイル名
*****.doc
②ファイルの格納場所
/var/www/html

公表物の概要 **必須**

下記の項目を記載してください。

①ファイル名
②ファイルの内容
③匿名データの有無
④公表先

①ファイル名
*****.doc
②ファイルの内容
***に関する地域特性と医療費の関連
③匿名データの有無
匿名データあり
④公表先
** journalなど ** 領域の海外誌

「ファイルの格納場所・ファイル名」

- ・解析環境上のファイルのディレクトリ名 (ファイルのまとまり (関連のあるもの) をまとめ、ディレクトリを切り分けると確認がしやすいです。)
- ・ファイル名 (数が多い場合は2ファイル程度)
- ・ファイル数

※ 確認対象のファイルのみ格納してください

「公表物の概要」
最終生成物ファイルの内容

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 109

109

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

9.データ持込・持出・公表前確認

9-3.公表前確認

公表物の取扱いについて、以下内容を確認し、確認事項にチェックを入れた上で「確認」ボタンをクリックしてください。
以下チェックを満たさない場合、その旨メッセージ画面で事務局宛てにお問い合わせください。

- ☐ 厚生労働省のホームページで「ガイドライン」及び誓約書に付随する「利用規約」を確認済みであり、ガイドラインに記載されている「公表物の満たすべき基準」（最小集計単位の原則等）を満たしていること。（サンプリングデータセット・トライアルデータセット・通年パネルデータセット等の場合は、基準の適用対象外となりますがチェックを入れてください。）
- ☐ 公表前確認を経ずに、取組者以外の者に生成物を公表していないこと。（「公表」の定義として、論文、報告書、学会・研究会・学会誌等での公表の他、論文の校正、査読、研究会、学会抄録、社内・学内での報告等も「公表」に該当いたします。）
- ☐ 公表時には、研究の成果とあらかじめ承諾された公表形式について、整合性を保つ必要がある旨を理解していること。

各注意事項について問題が無ければ
チェックボックスへチェックを入れ
「確認」ボタンをクリック

公表物の取扱いについて、以下内容を確認し、確認事項にチェックを入れた上で「確認」ボタンをクリックしてください。
以下チェックを満たさない場合、その旨メッセージ画面で事務局宛てにお問い合わせください。

- ☒ 厚生労働省のホームページで「ガイドライン」及び誓約書に付随する「利用規約」を確認済みであり、ガイドラインに記載されている「公表物の満たすべき基準」（最小集計単位の原則等）を満たしていること。（サンプリングデータセット・トライアルデータセット・通年パネルデータセット等の場合は、基準の適用対象外となりますがチェックを入れてください。）
- ☒ 公表前確認を経ずに、取組者以外の者に生成物を公表していないこと。（「公表」の定義として、論文、報告書、学会・研究会・学会誌等での公表の他、論文の校正、査読、研究会、学会抄録、社内・学内での報告等も「公表」に該当いたします。）
- ☒ 公表時には、研究の成果とあらかじめ承諾された公表形式について、整合性を保つ必要がある旨を理解していること。

戻る 確認

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 110

110

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

9.データ持込・持出・公表前確認

9-3.公表前確認

以下の内容で送信してよろしいですか？

申請 審査中 審査完了

申請ID（研究の名称） **必須** 2024-T-000294（〇〇に関する医師費調査）

承諾番号 30098T

戻る 申請

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 111

111

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

9.データ持込・持出・公表前確認

9-3.公表前確認

公表前確認申請が完了しました。

申請いただいた内容を確認の上、メールにて確認結果をお知らせします。
確認状況ならびに申請内容は「申請一覧」よりご確認いただけます。

申請ID : 2024-T-000294
「申請ID」はお問い合わせの際に必要となります。

事務局からの受付メールは、原則、こちらのみとなります。
(従前、お送りしていた受付番号などのご案内はございません。)

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 112

112

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

9.データ持込・持出・公表前確認

9-3.ご依頼時の注意事項

- ご依頼の前に以下の事項をご確認ください。
 - ・ 予め承諾された公表先であること
※あらかじめ承諾された公表先でない場合は届け出が必要
 - ・ 予め承諾された公表内容（別添 9）の範囲内であること
 - ・ 最小集計単位の原則確認 ⇒最終チェック
(修正後の再提出の場合も再度確認をお願いいたします。)
- ご依頼時に記載いただきたい内容
 - ・ 取扱者以外が論文の著者として記載されている場合、その研究者の役割について
(取扱者以外が公表物確認前のデータを閲覧することはできませんので、主に閲覧の有無についての記載をお願いいたします)
 - ・ 数値のみのグラフや表の場合、数値が何を示しているのか
- 公表後は、「匿名レセプト情報等の利用実績報告書」（様式 1 2）により厚生労働省に利用実績の報告をお願いします（公的機関以外の利用者様）。

逸脱した場合、不適切利用となりますのでご注意ください。

確認が必要と判断した場合、
照会のご連絡をさせていただきます

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 113

113

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

9.データ持込・持出・公表前確認

メッセージ

パスワード付きのファイルはウイルススキャンが実施されないため、展開しないでください。

メッセージ内容

基利用ユーザ二

To: <ALL>NDB・HIC窓口事業

Cc: <ALL>支払基金

基利用ユーザ二

ユーザコード: kuser2@example.com

ロール: ポータル利用者

送信日時: 2025/09/06 14:19:59

メッセージID

2025-M-000032-1

申請ID

2025-H-000059

承認番号

30001

研究の名称

NDBユーザ会 デモ

氏名 (担当者)

基利用 ユーザ二

カテゴリ

【申請・依頼】データ持出依頼

件名

副生成物の持出し依頼

メッセージ内容

ファイル名
code_1.sql
code_2.sql
等20ファイル

ファイルの格納場所
s3://s3-hic-pro-ksk-user/userDir/PA25UT000/download/20250906/副生成物

編集

編集

当日デモンストレーション

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 114

114

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

9.データ持込・持出・公表前確認

当日デモンストレーション

Microsoft Edge

セキュリティ保護なし 172.33.1.12:8080/manifest/HPPA008001

kuser3@example.com

メールアドレス

公表物

解析環境からの公表物の持出し可否

必要

公表物の概要

ファイルの格納場所・ファイル名

必須

※解析環境下にある公表物の格納場所・ファイル名欄にも記載してください。

①ファイル名
FOLDER1 フォルダ名
file_1.xlsx ファイル名
file_2.xlsx ファイル名
等20ファイル
FOLDER2
file_1.xlsx

公表物の概要

必須

下記の欄を記載してください。

①ファイル名
②ファイルの内容
③概要データの概要
※公表物

①ファイル名
FOLDER1フォルダ内の20ファイル
②ファイルの内容
○○の集計のグラフを画像にしたもの
③概要データの概要
無
④公表物
○○手帳
⑤ファイル名
FOLDER2フォルダ内の20ファイル
⑥ファイルの内容

公表物の取扱いについて、以下内容を確認し、確認事項にチェックを入れた上で「確認」ボタンをクリックしてください。
以下チェックを満たさない場合、その旨メッセージ画面で事務局までお問い合わせください。

厚生労働省のホームページで「ガイドライン」及び「利用規約」を確認済みであり、ガイドラインに記載されている「公表物の満たすべき基準」(最小集計単位等の原則等)を満たしていること。
(サンプリングデータセット・トリアルデータセット・連年パネルデータセット等の場合は、基準の適用対象外となりますがチェックを入れてください。)

公表前確認をせずに、取扱い以外の者に生成物を公表していないこと。
「公表」の定義として、論文、報告書、学会・研究会・学会誌等での公表の他、論文の校正、査読、研究会、学会抄録、社内・学内での報告等も「公表」に該当いたします。

公表時には、研究の成果とあらかじめ承認された公表形式について、整合性を保つ必要がある旨を理解していること。

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 115

115

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

9.データ持込・持出・公表前確認

ファイルの格納場所・ファイル名

①ファイル名
FOLDER_1 ← フォルダ名
file_1.xlsx ← ファイル名
file_2.xlsx ← ファイル名
等30ファイル

FOLDER_2
file_3.xlsx
file_4.xlsx
等20ファイル

②ファイルの格納場所
s3://s3-hic-pro-ksk-user/userDir/PA25UT000/download/20250906/最終生成物

公表物の概要

①ファイル名
FOLDER_1フォルダ内の30ファイル
②ファイルの内容
〇〇の集計のグラフを画像にしたもの
③個票データの有無
無
④公表先
〇〇学会

①ファイル名
FOLDER_2フォルダ内の20ファイル
②ファイルの内容
〇〇の集計を表にしたもの
③個票データの有無
無
④公表先
〇〇学会

当日デモンストレーション

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 116

116

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

目次

1.	二次利用ポータルとは？	3-3.	入力エラーメッセージ
2.	利用に先立って（アカウント登録）	3-4.	申請内容確認画面
2-1.	アカウント登録用ワンタイムURL発行	3-5.	申請事前受付完了画面
2-2.	アカウント情報入力	3-6.	事務局による差戻
2-3.	アカウント登録承認・ログイン	3-7.	活用必須の便利機能
2-4.	質問箱について（デモ①）	3-7-1.	絞り込み機能
3.	新規利用申請入力	3-7-2.	一時保存機能（編集モード）
3-1.	ヘッダメニュー	4.	専門委員会への附議
3-2.	新規申請情報入力画面	5.	審査結果の通知
3-2-1.	担当者・代理人情報	6.	手数料納付・納付完了通知
3-2-2.	申出年月日	7.	認証情報確認
3-2-3.	提供申出者	8.	変更申出入力
3-2-4.	研究計画	9.	データ持込、持出・公表前確認（デモ②）
3-2-5.	取扱者情報	10.	利用終了
3-2-6.	抽出データ	11.	連絡方法（デモ②）
3-2-7.	成果の公表	12.	メッセージ機能（連絡方法）（デモ②）
3-2-8.	手数料減免、提供実績	12-1.	掲示板
3-2-9.	リスク分析・対応表	12-2.	マスタ・SQL共有機能
3-2-10.	運用管理規程	13.	事務局からのお知らせ
3-2-11.	自己点検規程	14.	参考資料
3-2-12.	その他		

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 117

117

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

10.利用終了

10-1.解析環境利用終了報告の提出

利用終了報告を行う申請の申請IDを選択してください。

申請ID (研究の名称) 必須	2024-H-000005 (1) ▼
環境管理番号	PA24UK003
承諾番号	
提供データの種類	
研究の背景、目的	

解析環境内のデータについて、以下内容を確認し、報告事項にチェックを入れた上で【確認】ボタンをクリックしてください。

- ☒ 必要なデータについては、持ち出しを完了した。
- ☒ 残存しているデータについては、解析環境とともに破棄されることを了承する。

報告事項を確認し「必要なデータの持ち出しが完了しており、解析環境上のデータが削除されること」に同意のうえチェック。

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 118

118

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

10.利用終了

10-1.解析環境利用終了報告の提出

解析環境利用終了報告_申請確認完了のお知らせ

※本メールは 二次利用ポータル システムより自動配信されています。

試験 様

NDB 第三者提供事務局でございます。

解析環境利用終了報告の申請が承認されたことをお知らせいたします。

詳細について、必ず申請の詳細画面からご参照いただき、
認識の齟齬等ないことをご確認いただきますよう、お願いいたします。

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 119

119

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

10.利用終了

10- 2.データ措置兼管理状況報告

データ措置兼管理状況報告を行う申請の申請IDを選択してください。

申請ID（研究の名称） 必須	2024-O-000009（研究の名称）
承諾番号	111
提供データの種類	
研究の背景、目的	研究の背景、目的

「NDBデータ削除済の証明」「NDBデータ管理状況の報告」
少なくともいずれか一方について、チェックを入れてください。

※以下、「NDBデータ削除済の証明」「NDBデータ管理状況の報告」のうち、少なくともどちらか一方は選

NDBデータ削除済の証明 任意	☐ 利用が終了し、データ提供時に利用した媒体内のNDBデータが削除されます。
NDBデータ管理状況の報告 任意	☐ 利用期間の延長により、NDBデータの利用期間が2年を超えた場合に、NDBデータの管理状況を報告します。

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 120

120

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

10.利用終了

10- 2.データ措置兼管理状況報告

「NDBデータ削除済の証明」 ⇒ 「NDBデータの措置の報告」 入力

● NDBデータの措置の報告

- 複数の利用場所・保管場所を設定した場合は、行を追加し、利用場所毎に記載してください
- CD-R/DVD媒体でデータの提供を受けた場合、利用終了時に必ず媒体を窓口に戻してください。

消去年月日 必須	yyyy/mm/dd
消去方法 必須 (1,000文字以内) ※具体的方法やソフトウェア名を記入してください	データ消去ソフトウェア「★★★（ver.2）」を利用し消去。
利用場所 必須	学校法人NDB大学 ●●キャンパス NDB解析室
証明書 必須 ※消去を実施した証明書（消去時のスクリーンショット等でも可）	※ファイルには、パスワードを設定しないようお願いいたします。 + ここをクリックしてファイルを選択 最大アップロードサイズ：5MBまで 添付可能なファイルの拡張子：「.zip」

具体的方法やソフトウェア名を記入ください。
なお、ごみ箱への移動やフォーマットによる削除は認められません。
また、消去を実施した証明書（消去時のスクリーンショット等）を
本様式に添付してください。

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 121

121

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

10.利用終了

10- 2.データ措置兼管理状況報告

「NDBデータ管理状況の報告」 ⇒ 「NDBデータの管理状況の報告」入力

NDBデータの管理状況の報告

検査年月日 必須	yyyy/mm/dd 日
検査実施者 必須	提供 太郎
検査場所 必須	●●県保健局 医療介護連携政策課 NDB解析専用室
検査状況 必須 ※検査した項目をチェックしてください	☐ 取扱者の範囲は適正か。 ☐ 管理方法は適正か。 ☐ その他 ()
検査結果(所見) 必須 (1,000文字以内)	問題なし。

検査場所及び検査項目は厚生労働省の指示に従い設定してください。

Change.Challenge.Change 社会保険診療報酬支払基金 122

122

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

10.利用終了

10- 2.データ措置兼管理状況報告

「データ措置兼管理状況報告_申請確認完了のお知らせ」

※本メールは 二次利用ポータル システムより自動配信されています。

試験 様

NDB 第三者提供事務局でございます。

データ措置兼管理状況報告の申請が承認されたことをお知らせいたします。

詳細について、必ず申請の詳細画面からご参照いただき、認識の齟齬等ないことをご確認いただきますよう、お願いいたします。

Change.Challenge.Change 社会保険診療報酬支払基金 123

123

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

10.利用終了

10-3.利用実績報告の提出

利用実績報告を行う申請の申請IDを選択してください。

申請ID（研究の名称） 必須	2024-O-000009（研究の名称）
環境管理番号	PA24UR005
承諾番号	111
提供データの種類	リモート用全量NDB
研究の背景、目的	研究の背景、目的

利用申請時の研究名称や期間等を入力

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 124

124

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

10.利用終了

10-3.利用実績報告の提出

学術研究の成果の公表の取扱い

成果の公表方法 **任意**

※探索的利用環境で成果の公表をせずに利用を終了する場合は、その他を選択し、「学術研究の成果の概要」を記載してください。

☐論文 ☐報告書 ☐学会・研究会等での公表 ☐学会誌等での公表 ☐その他

学術研究の成果の公表の取扱い

成果の公表方法 任意 ※探索的利用環境で成果の公表をせずに利用を終了する場合は、その他を選択し、「学術研究の成果の概要」を記載してください。	☒論文 ☒報告書 ☒学会・研究会等での公表 ☒学会誌等での公表 ☒その他
論文 必須 ※論文タイトルに加えて投稿先（雑誌名）も記載してください。	名称 例）***に関する地域特性と医療費の関連調査（**学会誌）
報告書 必須	名称 例）***に関する地域特性と医療費の関連調査

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 125

125

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

10.利用終了

10-3.利用実績報告の提出

公表された上記内容について、該当部分を複写し添付してください。

公表物 任意

※実際に公表した成果物を添付してください。

ファイルには、パスワードを設定しないようにお願いします。

+ ここをクリックしてファイルを選択

最大アップロードサイズ：1ファイル5MB

添付可能なファイルの拡張子：「.zip」

戻る

申請

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 126

126

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

10.利用終了

10-3.利用実績報告の提出

⚠ 注意事項

NDBデータを用いた研究については「**成果物の公表が必須**」となりますので、原則として「成果の公表方法」および「公表物」は必ず入力・添付いただくようお願いいたします。

例外として、

① **探索的利用環境については、成果物の公表は必須ではございません。**

公表を行わずに探索的利用環境の利用を終了する場合、「成果の公表方法」で「**その他**」を**選択し、研究における成果の概要を入力**してください。

学術研究の成果の公表の取扱い

成果の公表方法 任意

※探索的利用環境で成果の公表をせずに利用を終了する場合は、その旨を選択し、「学術研究の成果の概要」を記載してください。

☐論文 ☐報告書 ☐学会・研究会等での公表 ☐学会誌等での公表 ☒その他

② 利用者の解散、取扱者の死亡、研究計画の中止、当初想定していた解析が困難である等の理由により**研究成果を公表できないと判明した場合**は、**「報告欄」に公表を行えない理由および研究内容を入力**してください。

報告欄 任意

※成果の公表をせずに利用を終了する場合は、中断するまでに実施した研究の内容を示すとともに、結果を求せない理由を記載してください。（1,500文字以内）

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 127

127

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

目次

1.	二次利用ポータルとは？	3-3.	入力エラーメッセージ
2.	利用に先立って（アカウント登録）	3-4.	申請内容確認画面
2-1.	アカウント登録用ワンタイムURL発行	3-5.	申請事前受付完了画面
2-2.	アカウント情報入力	3-6.	事務局による差戻
2-3.	アカウント登録承認・ログイン	3-7.	活用必須の便利機能
2-4.	質問箱について（デモ①）	3-7-1.	絞り込み機能
3.	新規利用申請入力	3-7-2.	一時保存機能（編集モード）
3-1.	ヘッダメニュー	4.	専門委員会への附議
3-2.	新規申請情報入力画面	5.	審査結果の通知
3-2-1.	担当者・代理人情報	6.	手数料納付・納付完了通知
3-2-2.	申出年月日	7.	認証情報確認
3-2-3.	提供申出者	8.	変更申出入力
3-2-4.	研究計画	9.	データ持込、持出・公表前確認（デモ②）
3-2-5.	取扱者情報	10.	利用終了
3-2-6.	抽出データ	11.	メッセージ機能（連絡方法）（デモ②）
3-2-7.	成果の公表	12.	コンテンツ利用（デモ③）
3-2-8.	手数料減免、提供実績	12-1.	掲示板
3-2-9.	リスク分析・対応表	12-2.	マスタ・SQL共有機能
3-2-10.	運用管理規程	13.	事務局からのお知らせ
3-2-11.	自己点検規程	14.	参考資料
3-2-12.	その他		

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 128

128

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

11.連絡方法

11.メッセージ機能

個別の照会等で利用する機能

各種お問い合わせ ▼

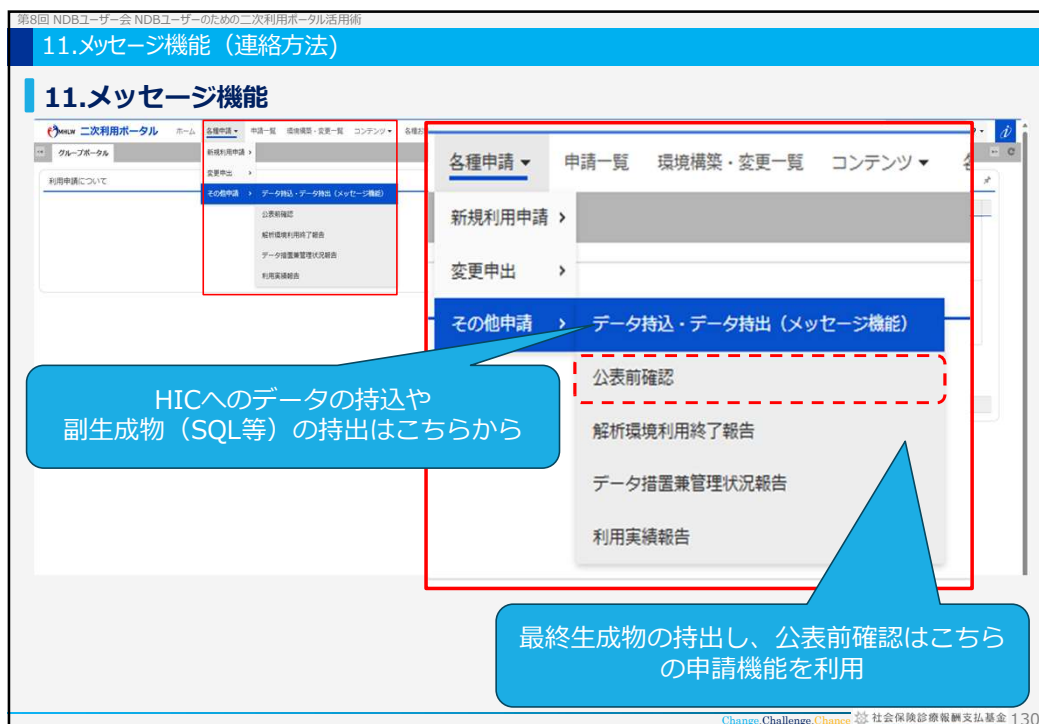
メッセージ > 新規投稿

投稿一覧

現行の申請でメールで行っていた連絡はメッセージ機能で行う
（通常のメッセージ機能でも問題ありません）

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 129

129



130



131

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

11.メッセージ機能（連絡方法）

11.メッセージ機能

メッセージ機能の画面です。左側に送信フォーム、右側に受信メッセージの表示領域があります。

送信フォーム:

- 件名:** (50文字以内)
- メッセージ内容:** (1,000文字以内)
- ファイルアップロード:** (任意)

受信メッセージ:

ND8データの公表形式について

ND8データの公表形式について、～～

ファイルアップロード:

ここをクリックしてファイルを選択

添付ファイル数: 10ファイルまで
 最大アップロードサイズ: 1ファイル100MBまで
 合計アップロードサイズ: 500MBまで
 添付可能なファイルの拡張子: 「.docx」「.doc」「.xlsx」「.xls」「.pptx」「.ppt」「.pdf」「.csv」「.txt」「.zip」
 ※添付ファイルには、パスワードを設定しないようお願いいたします。

行追加

戻る 送信

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 132

132

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

11.メッセージ機能（連絡方法）

11.メッセージ機能

メッセージ機能の画面です。左側に送信フォーム、右側に受信メッセージの表示領域があります。

送信フォーム:

- カテゴリ:** (必須)
- 件名:** (50文字以内)
- メッセージ内容:** (1,000文字以内)
- ファイルアップロード:** (任意)

カテゴリ選択:

該当するカテゴリを選択

- 【お問い合わせ】 新規利用申請について
- 【お問い合わせ】 変更申請について
- 【お問い合わせ】 公表前確認について
- 【お問い合わせ】 解析環境利用終了報告について
- 【お問い合わせ】 データ措置兼管理状況報告について
- 【お問い合わせ】 利用実績報告について
- 【お問い合わせ】 利用環境について
- 【お問い合わせ】 提供データについて
- 【お問い合わせ】 その他運用について
- 【お問い合わせ】 ポータルアカウントについて
- 【申請・依頼】 手数料関連書類の提出
- 【申請・依頼】 SPSS同意書の提出
- 【申請・依頼】 データ持込依頼
- 【申請・依頼】 データ持出依頼
- 【申請・依頼】 マスタ共有掲載依頼
- 【その他】 その他
- 【不具合】 不具合報告
- 【事務局専用】

戻る 送信

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 133

133



134



135

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

11.メッセージ機能（連絡方法）

11.メッセージ機能

メッセー

メッセージIDごと管理

メッセージID	申請ID	承諾番号	カテゴリ	件名	投稿者ロール	投稿者名	最新宛先(To)	最新宛先(Cc)	最新返信者名	最終更新日時	ステータス
2024-M-000033-1	2024-T-000002	-	【お問い合わせ】新規利用申請について	NDBデータの公表形式について	ポータル利用者	利用 太郎	<ALL> NDB・HIC窓口事業	<ALL> 支払基金	利用 太郎	2024/08/26 21:51:28	回答受付中
2024-M-000031-1	2024-T-000002	-	【お問い合わせ】公表前確認について	名称が公表前確認になっているのは？	ポータル利用者	利用 太郎	利用 太郎	<ALL> NDB・HIC窓口事業	基 金太郎	2024/08/20 14:32:07	回答受付中
2024-M-000026-1	2024-T-000001	-	【お問い合わせ】公表前確認について	test	ポータル利用者	利用 太郎	利用 太郎	<ALL> NDB・HIC窓口事業	窓口 華子	2024/08/09 18:47:22	回答受付中
2024-M-000025-1	-	-	【申請・依頼】マスタ共有掲載依頼	test	業務オペレータアカウント	窓口 華子	利用 太郎	-	窓口 華子	2024/08/09 18:47:10	回答受付中
2024-M-000027-1	-	-	【お問い合わせ】変更申請について	test	支払基金アカウント	基 金太郎	利用 太郎	-	基 金太郎	2024/08/09 18:43:36	回答受付中
2024-M-000016-1	-	-	【お問い合わせ】新規利用申請について	a	テナント管理者	テナント管理	利用 太郎	-	テナント管理	2024/08/07 17:52:22	回答受付中
2024-M-000015-1	-	-	【その他】その他	利用者に投稿	業務オペレータアカウント	窓口 華子	利用 太郎	-	窓口 華子	2024/08/06 19:03:30	回答受付中
2024-M-000013-1	2024-T-000004	20018T	【申請・依頼】マスタ共有掲載依頼	test	ポータル利用者	利用 太郎	<ALL> NDB・HIC窓口事業	<ALL> 支払基金	利用 太郎	2024/08/06 18:58:21	回答受付中
2024-M-000012-1	2024-T-000001	20010T	【申請・依頼】データ持出依頼	test	業務オペレータアカウント	窓口 華子	<ALL> NDB・HIC窓口事業	<ALL> 支払基金	利用 太郎	2024/08/06 18:54:39	解決済み
2024-M-000011-1	-	-	【申請・依頼】データ持出依頼	test	ポータル利用者	利用 太郎	<ALL> NDB・HIC窓口事業	<ALL> 支払基金	利用 太郎	2024/08/06 13:20:25	回答受付中
2024-M-000010-1	-	-	【その他】その他	test	業務オペレータアカウント	窓口 華子	利用 太郎	-	窓口 華子	2024/08/06 13:20:23	回答受付中
2024-M-000007-1	-	-	【不具合】不具合報告	test	ポータル利用者	利用 太郎	利用 太郎	<ALL> NDB・HIC窓口事業	窓口 華子	2024/08/06 13:19:23	回答受付中
2024-M-000009-1	-	-	【申請・依頼】マスタ共有掲載依頼	yndy	ポータル利用者	利用 太郎	<ALL> NDB・HIC窓口事業	<ALL> 支払基金	利用 太郎	2024/08/06 13:15:58	回答受付中

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 136

136

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

11.メッセージ機能（連絡方法）

11.メッセージ機能

メッセージ

パスワード付きのファイルはウイルススキャンが実施されないため、展開しないでください。

メッセージ内容

利用太郎

To : <ALL>NDB・HIC窓口事業

Cc : <ALL>支払基金 <ALL>厚生労働省

ロール : ポータル利用者

送信日時 : 2024/08/26 21:51:28

メッセージID	2024-M-000033-1
申請ID	2024-T-000002
承諾番号	
研究の名称	テスト研究
氏名（担当者）	利用 太郎
カテゴリ	【お問い合わせ】新規利用申請について
件名	NDBデータの公表形式について

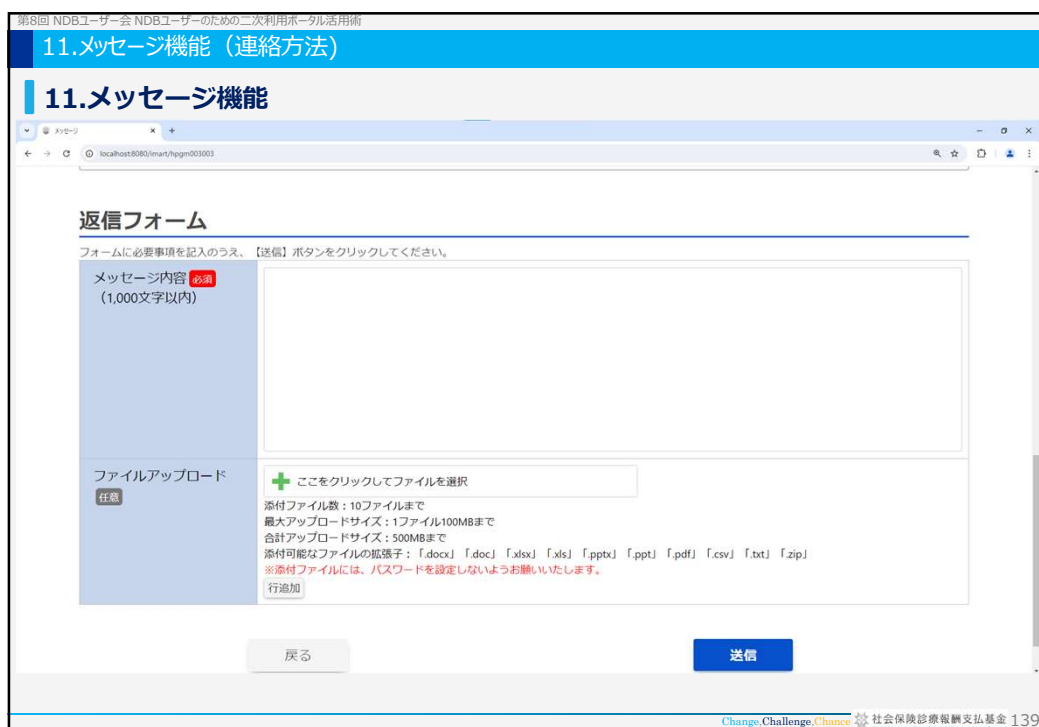
件名は送信後にも修正が可能です
(事務局で変更させていただく場合があります)

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 137

137



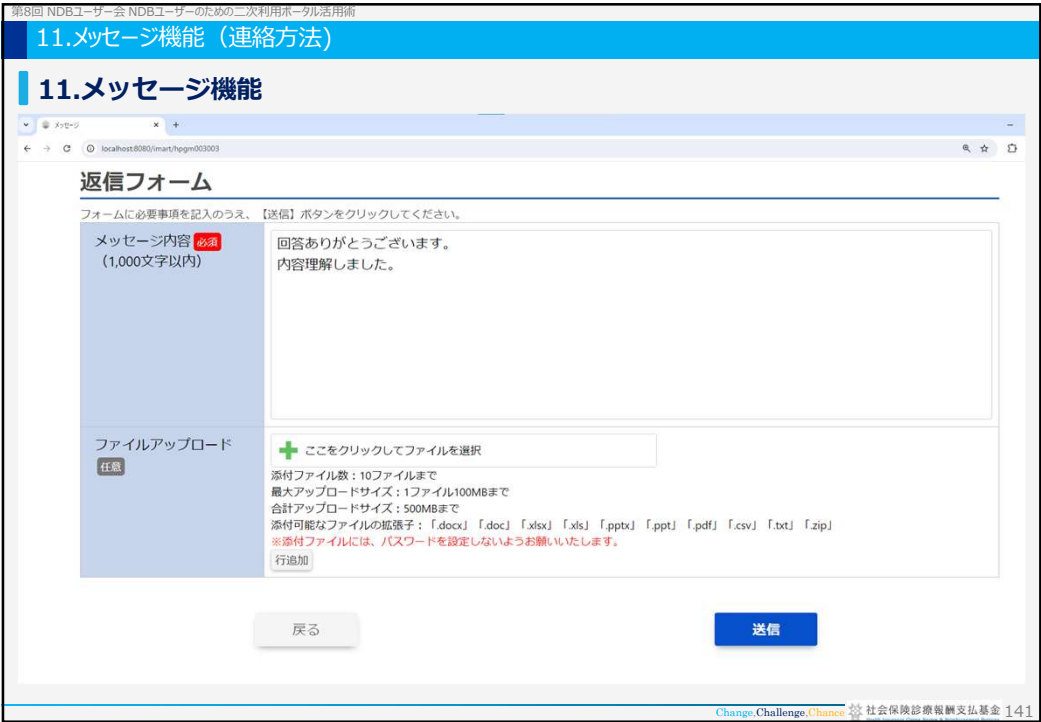
138



139



140



141

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

11.メッセージ機能（連絡方法）

11.メッセージ機能

返信一覧

窓口華子

To: 利用太郎

Cc: <ALL>NDB・HIC窓口事業 <ALL>支払基金 <ALL>厚生労働省

ロール: 業務オペレータアカウント

送信日時: 2024/08/26 21:55:40

メッセージ内容

お問い合わせいただきありがとうございます。
本件につきましては、～～

添付ファイル

やり取りはチャット形式で表示される

利用太郎

To: <ALL>NDB・HIC窓口事業

Cc: <ALL>支払基金 <ALL>厚生労働省

ロール: ポータル利用者

送信日時: 2024/08/26 21:56:38

メッセージ内容

回答ありがとうございます。
内容理解しました。

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 142

142

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

11.メッセージ機能（連絡方法）

11.メッセージ機能

メッセージID	2025-M-
申請ID	
承諾番号	
研究の名称	
氏名（担当者）	
カテゴリ	【お問い合わせ】新規利用申請について
件名	【QAファイルの送付について】2025年6月新規
メッセージ内容	新規申出に関する書類を確認いたしました。 別添QAファイルにコメントをまとめておりますので、 ご確認のうえ修正、及び「ご対応」欄に回答しご返信ください。 申請を差し戻しいたしますので、 月 日 （月）までに修正をお願いいたします。 なお、メンテナンスのため2025年4月17日（木）9:00～2025年4月18日（金）24:00は 二次利用ポータルがご使用いただけませんのでご留意ください。 よろしくお願い申し上げます。
添付ファイル	2025 QAファイル.xlsx (11.2KB)

やり取りはチャット形式で表示される

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 143

143

72

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

目次

1.	二次利用ポータルとは？	3-3.	入力エラーメッセージ
2.	利用に先立って（アカウント登録）	3-4.	申請内容確認画面
2-1.	アカウント登録用ワンタイムURL発行	3-5.	申請事前受付完了画面
2-2.	アカウント情報入力	3-6.	事務局による差戻
2-3.	アカウント登録承認・ログイン	3-7.	活用必須の便利機能
2-4.	質問箱について（デモ①）	3-7-1.	絞り込み機能
3.	新規利用申請入力	3-7-2.	一時保存機能（編集モード）
3-1.	ヘッダメニュー	4.	専門委員会への附議
3-2.	新規申請情報入力画面	5.	審査結果の通知
3-2-1.	担当者・代理人情報	6.	手数料納付・納付完了通知
3-2-2.	申出年月日	7.	認証情報確認
3-2-3.	提供申出者	8.	変更申出入力
3-2-4.	研究計画	9.	データ持込、持出・公表前確認（デモ②）
3-2-5.	取扱者情報	10.	利用終了
3-2-6.	抽出データ	11.	メッセージ機能（連絡方法）（デモ②）
3-2-7.	成果の公表	12.	コンテンツ利用（デモ③）
3-2-8.	手数料減免、提供実績	12-1.	掲示板
3-2-9.	リスク分析・対応表	12-2.	マスタ・SQL共有機能
3-2-10.	運用管理規程	13.	事務局からのお知らせ
3-2-11.	自己点検規程	14.	参考資料
3-2-12.	その他		

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 144

144

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

9.データ持込・持出・公表前確認

掲示板

パスワード付きのファイルはウイルススキャンが実施されないため、展開しないでください。

メッセージ内容

投稿ID	2025-K-000042
投稿者	ダミー利用者 基金
アカウント種別	ポータル利用者
投稿時間	2025/09/06 14:27:42
カテゴリ	その他
件名	第8回NDBユーザー会 デモ入力用掲示板 事務局向け照会事例（回答に時間を要する事例）
メッセージ内容	NDB参照データセットのように、特別抽出の場合でも、迅速に提供されると以前厚労省の資料みました。 NDBベータデータセットはこれまでのサンプリングデータセットとどのような差異があるかご教示ください。
編集・削除	削除

当日デモンストレーション

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 145

145

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

9.データ持込・持出・公表前確認

掲示板

パスワード付きのファイルはウイルススキャンが実施されないため、展開しないでください。

メッセージ内容

投稿ID	2025-K-000043
投稿者	ダミー利用者 基金
アカウント種別	ポータル利用者
投稿時間	2025/09/06 14:33:32
カテゴリ	解析環境やシステムについて
件名	件名:第8回NDBユーザー会 デモ入力用掲示板 事務局向け照会事例 (答えやすい記載)
メッセージ内容	特別抽出がNDBβか、どちらで申請するか迷っています。 利用マニュアルは読んだつもりですが、以下の点を教えてください。 ① 特別抽出データは迅速提供されるか。 ② NDBβとサンプリングデータセットの違いは何か。

当日デモンストレーション

返信一覧

支払基金 担当者2 2025/09/06 14:36:03	① 特別抽出データは迅速提供されるか。 → 研究内容に応じて抽出や加工が必要な特別抽出データについては、引き続き抽出条件等を提出していただくための期間が必要であり、7日で利用可能となる予定はありません。 ② NDBβとサンプリングデータセットの違いは何か。 → サンプリングデータセットは毎年1月、4月、7月、10月の基料・DPC・調剤レセプトから外采1%、入院10%程度を抽出し、機微な項目を除いたプリセットのデータセットです。 NDBβは機微コード等をマスクしたレセプト全件を含むデータが格納されたデータベースです。 回答は以上でございます。ご確認のほどよろしくお願いいたします。 こちらの回答でご疑問が解決しましたら「解決」を押下いただきますようお願いいたします。
----------------------------------	--

146

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

12.コンテンツ利用

12-1.掲示板機能

専門家等への質疑応答が可能な機能

MHLW 二次利用ポータル

ホーム 各種申請 申請一覧 環境構築・変更一覧 コンテンツ 各種お問い合わせ 試験 ユーザー 様

グループポータル

利用申請について

NDBの基礎資料
e-learning
マスタ共有
掲示板 新規投稿
投稿一覧

他の研究者の照会や事務局の回答の閲覧やコメントの書き込みができる
(投稿者の氏名が表示されますのでご注意ください)

1ページ中 1 ページ目 50 2件中 1-2 を表示

Change.Challenge.Change 社会保険診療報酬支払基金 147

147

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

12.コンテンツ利用

12-1.掲示板機能

掲示板一覧画面

CSV出力

1

投稿ID	カテゴリ	件名	投稿者	最終更新者
2024-K-000011	解析環境やシステムについて	探索的利用環境でのデータ分析について	厚労 省太	厚労 省太
2024-K-000009	NDBデータの内容や提出条件の設定について	利用者投稿	利用 次郎	基 金太郎
2024-K-000008	NDBデータの内容や提出条件の設定について	利用者投稿テスト1	利用 次郎	利用 次郎
2024-K-000007	解析環境やシステムについて	a	テナント管理者	テナント管理者
2024-K-000006	申請手続・ガイドライン・利用規約等について	利用者1でテスト	利用 次郎	利用 次郎
2024-K-000005	申請手続・ガイドライン・利用規約等について	test	利用 次郎	利用 次郎
2024-K-000004	申請手続・ガイドライン・利用規約等について	d	利用 次郎	利用 次郎
2024-K-000001	データ分析について	d	テナント管理者	テナント管理者

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 148

148

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

12.コンテンツ利用

12-1.掲示板機能

掲示板一覧画面

掲示板詳細画面

localhost:8080/mant/hpgk001002

掲示板

パスワード付きのファイルはウイルススキャンが実施されないため、閲覧しないでください。

メッセージ内容

投稿ID	2024-K-000011
投稿者	厚労 省太
アカウント種別	厚生労働省アカウント
投稿時間	2024/08/26 21:37:24
カテゴリ	解析環境やシステムについて
件名	探索的利用環境でのデータ分析について
メッセージ内容	探索的利用環境でデータ分析を行う際、～～

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 149

149

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

12.コンテンツ利用

12-1.掲示板機能

カテゴリ	解析環境やシステムについて
件名	探索的利用環境でのデータ分析について
メッセージ内容	探索的利用環境でデータ分析を行う際、～～
編集・削除	

返信一覧

利用 太郎 2024/08/26 21:42:00	トライアルデータセットの分析手法について質問ですが、～～	編集 削除
------------------------------	------------------------------	-----------------------------

返信フォーム

フォームに必要事項を記入のうえ、【返信】ボタンをクリックしてください。

メッセージ内容 必須 (1,000文字以内)	
----------------------------------	--

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 150

150

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

12.コンテンツ利用

12-1.掲示板機能

返信フォーム

フォームに必要事項を記入のうえ、【返信】ボタンをクリックしてください。

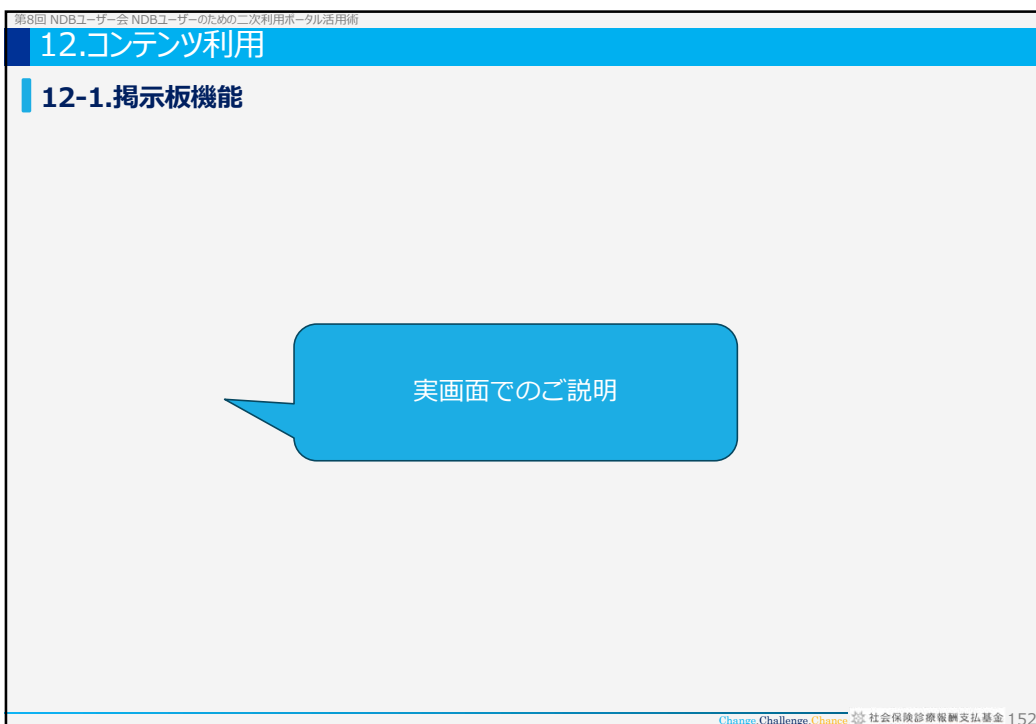
メッセージ内容 必須 (1,000文字以内)	トライアルデータセットの分析手法について質問ですが、～～
添付ファイル 任意	+ ここをクリックしてファイルを選択 添付ファイル数：10ファイルまで 最大アップロードサイズ：1ファイル100MBまで 合計アップロードサイズ：500MBまで 添付可能なファイルの拡張子：「.docx」「.doc」「.xlsx」「.xls」「.pptx」「.ppt」「.pdf」「.csv」「.txt」「.zip」 ※添付ファイルには、パスワードを設定しないようお願いいたします。 行追加

質問に際しては、公表前の研究の核心部分は省略するなど、内容を工夫いただく必要があります。

メッセージ機能でのご質問でしたら、事務局内のみ参照可能となりますので、ご照会さる内容により、使い分けていただようお願いいたします。

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 151

151



152



153

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

12.コンテンツ利用

12-2.マスタ共有

共有SQL 一覧

共有SQL 一覧

利用者様同士でSQLの共有を行っていただくためのページです。
掲載希望のコンテンツがある場合、ホーム画面上部の「各種お問い合わせ」メッセージ「新規投稿」より事務局にご相談ください。
(これらは利用者様ご自身の責任で使っていただくものであり、内容の正確性等について厚生労働省が担保するものではありません。)

医療機関コード別 薬本ブライザー集計 (点数)

作成者

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、社会保険診療報酬支払基金 ナショナルデータベース課

公開 (更新) 日

2025年9月4日

SQL作成日

2025年9月4日

目的

本SQL (aggregateHananebu.sql) はオンサイトリサーチセンター、HIC(リモート用全量NDB)で参照可能な
医科レセプト及び目的別DB (医科基本テーブル)、解析用医療機関・薬局マスタ (匿名化) を基に
医療機関コード | 男女区分 | 点数(合計加算) | 回数(合計加算) 別の集計を行うことを目的としたSQLです。

使用論文等

なし

SQL

[aggregateHananebu.zip](#) [.zip](#)
はじめにお読みください (aggregateHananebu.sql) [.sql](#) [.txt](#)
SQLの詳細内容については、上記の「はじめにお読みください (aggregateHananebu.sql) .txt」をご参照ください。

注意点・補足事項

- 本SQLは、オンサイトリサーチセンター、HIC(リモート用全量NDB)の環境から利用できるRedshiftに対して実行することを前提としたものになります。
- PostgreSQLなどのデータベース環境で実行する際には必要に応じて修正ください。
- 本SQLの内容に関する個別の詳細なご質問や本SQLの実行環境に起因するご質問等については、ご回答できない場合がございます。

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 154

154

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

12.コンテンツ利用

12-2.マスタ共有

実画面でのご説明

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 155

155

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

目次

1.	二次利用ポータルとは？	
2.	利用に先立って（アカウント登録）	
2-1.	アカウント登録用ワンタイムURL発行	
2-2.	アカウント情報入力	
2-3.	アカウント登録承認・ログイン	
2-4.	質問箱について（デモ①）	
3.	新規利用申請入力	
3-1.	ヘッダメニュー	
3-2.	新規申請情報入力画面	
3-2-1.	担当者・代理人情報	
3-2-2.	申出年月日	
3-2-3.	提供申出者	
3-2-4.	研究計画	
3-2-5.	取扱者情報	
3-2-6.	抽出データ	
3-2-7.	成果の公表	
3-2-8.	手数料減免、提供実績	
3-2-9.	リスク分析・対応表	
3-2-10.	運用管理規程	
3-2-11.	自己点検規程	
3-2-12.	その他	
3-3.	入力エラーメッセージ	
3-4.	申請内容確認画面	
3-5.	申請事前受付完了画面	
3-6.	事務局による差戻	
3-7.	活用必須の便利機能	
3-7-1.	絞り込み機能	
3-7-2.	一時保存機能（編集モード）	
4.	専門委員会への附議	
5.	審査結果の通知	
6.	手数料納付・納付完了通知	
7.	認証情報確認	
8.	変更申出入力	
9.	データ持込、持出・公表前確認（デモ②）	
10.	利用終了	
11.	メッセージ機能（連絡方法）（デモ②）	
12.	コンテンツ利用（デモ③）	
12-1.	掲示板	
12-2.	マスタ・SQL共有機能	
13.	事務局からのお知らせ	
14.	参考資料	

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 156

156

第8回 NDBユーザー会 NDBユーザーのための二次利用ポータル活用術

13. 事務局からのお知らせ

13. メンテナンス通知

変払基金ポータル

ホーム 申請一覧 【事務局用】申請一覧 提供履歴・変更一覧（事務局用） コンテンツ各種お問い合わせ（事務局用） アカウント管理 コンテンツ管理 変払基金 届出数1 様

グループポータル

利用申請について

NDBデータの利用を検討している方々へ

1. 二次利用ポータル_利用者マニュアル

二次利用ポータルの各種操作・手続きについては、[こちら](#)のマニュアルをご参照のもと実施ください。

2. NDB・HICの利用に関するガイドライン

NDB・HICの利用におけるガイドラインについては、[厚生労働省ホームページ](#)よりご確認ください。

3. NDBデータの利用申請について

NDBデータの利用は、メニューの「各種申請」>「新規利用申請」から申請情報のご入力・必要書類のアップロードを行い、申請ください。

またNDBデータの利用には、審判局による事前確認のもと、専門委員会による審査が必要となります。

以下の審査スケジュールをご確認のうえ、期間に余裕を持って申請ください。

<専門委員会の審査スケジュール>

月次審査のスケジュール

2025年8月度審査：8/4（月）～8/12（火）

利用者様へのお知らせ

カテゴリ	内容	日付
(2025/7/30)「e-learning」公開のお知らせ	「e-learning」を公開しました。 令和5～7年度厚生労働科学研究（NDBをはじめとする医療ビッグデータを活用できる人材の裾野を広げるための研究）にて行われた講演のうち、NDBに関連する講演を掲載しています。 コンテンツタブよりご覧ください。	2025/08/04 8:37:14
通年/半期データセット仕様変更のお知らせ	2025年4月より開始となった通年/半期データセットでは、医科、DPCそれぞれで診療年月毎のレセプトから抽出し、そのレセプトがもつ個人ID（ID5）を基にレセプト抽出する仕様でした。 この仕様では、年1回しかレセプトが発生しない患者の個人ID（ID5）より、毎月レセプトが発生する患者の個人ID（ID5）が抽出されやすくなっており、その結果、抽出が受診頻度の高い患者に偏っておりました。 この偏りをなくするため、医科、DPCそれぞれで診療年月毎ではなく、期間全体で指定抽出期間	2025/07/29 16:33:00

1 ページ中 1 ページ目 4 件中 1-4 を表示

利用規程集 個人情報保護方針

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金 157

157

目次

- | | |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 二次利用ポータルとは？ 2. 利用に先立って（アカウント登録） <ol style="list-style-type: none"> 2-1. アカウント登録用ワンタイムURL発行 2-2. アカウント情報入力 2-3. アカウント登録承認・ログイン 2-4. 質問箱について（デモ①） 3. 新規利用申請入力 <ol style="list-style-type: none"> 3-1. ヘッダメニュー 3-2. 新規申請情報入力画面 <ol style="list-style-type: none"> 3-2-1. 担当者・代理人情報 3-2-2. 申出年月日 3-2-3. 提供申出者 3-2-4. 研究計画 3-2-5. 取扱者情報 3-2-6. 抽出データ 3-2-7. 成果の公表 3-2-8. 手数料減免・提供実績 3-2-9. リスク分析・対応表 3-2-10. 運用管理規程 3-2-11. 自己点検規程 3-2-12. その他 | <ol style="list-style-type: none"> 3-3. 入力エラーメッセージ 3-4. 申請内容確認画面 3-5. 申請事前受付完了画面 3-6. 事務局による差戻 3-7. 活用必須の便利機能 <ol style="list-style-type: none"> 3-7-1. 絞り込み機能 3-7-2. 一時保存機能（編集モード） 4. 専門委員会への附議 5. 審査結果の通知 6. 手数料納付・納付完了通知 7. 認証情報確認 8. 変更申出入力 9. データ持込、持出・公表前確認（デモ②） 10. 利用終了 11. メッセージ機能（連絡方法）（デモ②） 12. コンテンツ利用（デモ③） <ol style="list-style-type: none"> 12-1. 掲示板 12-2. マスタ・SQL共有機能 13. 事務局からのお知らせ 14. 参考資料 |
|---|--|

14. 参考資料

14. 専門委員会資料等

[（資料1）NDBにおける新たな迅速提供の形態について（案）（mhlw.go.jp）](#)

[資料1）NDB提供体制の見直しについて（案）（mhlw.go.jp）](#)

[資料2）NDB収載・提供情報の追加について（案）（mhlw.go.jp）](#)

[医療・介護データ等解析基盤（HIC）の本格運用を見据えた](#)

[（資料1）二次利用ポータル及びHICを用いたNDBデータ提供の現状について（報告）](#)

[【NDB】匿名医療保険等関連情報データベースの利用に関するホームページ | 厚生労働省 | 厚生労働省](#)

14. 参考資料

14. 二次利用ポータル アドレス



こちらからお入りください

<https://www.hic.mhlw.go.jp/imart/top>

アカウントをお持ちでない方
本日、申請は可能ですが、
受理は8日以降となります。
登録時の注意点は本セッション
中にご説明します。



アカウントをお持ちの方
こちらからログインしてください

新規アカウント申請

ログイン

利用を検討している方々へのマニュアル NDBの基礎資料 e-learning 利用規程 FAQ ヘルプ

====

アカウントをお持ちでない方でも、こちらのコンテンツはご覧いただけます

HIC（Healthcare Intelligence Cloud：医療・介護データ等解析基盤）とは、
研究者・自治体・保険者等が健康・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し分析できるようにするための解析基盤のことです。

■ NDBとは

NDB（National Database of Health Insurance Claims：匿名医療保険等関連情報データベース）とは、
「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、医療費適正化計画の作成、実施及び評価のための調査や分析などに用いるデータベースとして、
レセプト情報及び特定健診・特定保健指導情報等を格納しているものです。

添付 4 オンサイト・HIC 環境下での NDB データの ハンドリング（オンライン演習）

講演者・座長：松居 宏樹（東京大学大学院医学系研究科）

オンサイト・HIC 環境下での NDB データのハンドリング（オンライン演習）

第8回NDBユーザー会 オンサイト・HIC環境下での NDBデータのハンドリング

東京大学大学院医学系研究科臨床疫学・経済学
松居宏樹

1

この講演では

我が国における代表的かつ重要な大規模医療リアルワールドデータベースである、**匿名医療保険等関連情報データベース (NDB)の成り立ち、構造、利活用事例について学ぶ。**

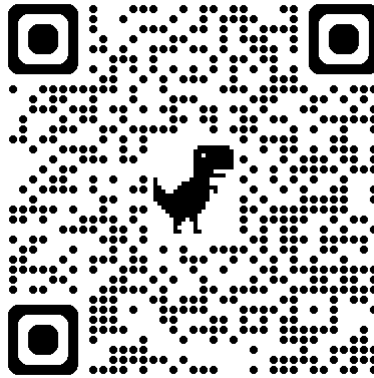
そのうえで、**実際の利用環境を想定したデータハンドリング演習**を行う。

2

学習サイト

- 学習を円滑に進めるため、一時的なWebサイトを公開しました。

<https://sites.google.com/g.ecc.u-tokyo.ac.jp/ndb>



3

はじめに

NDB とは何か

- 正式名称：レセプト情報・特定健診等情報 データベース
- 利用目的は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：厚生労働大臣
- 収集元：審査支払機関
- 内容
 - レセプトデータ 年間約18億7000万件（H28年度）
 - 特定健診・保健指導データ 年間約2,730万件（H28年度）
 - Administrative Claims Database の一種
- 窓口など：
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuhoken/reseptu/index.html

4

ここ最近の研究成果

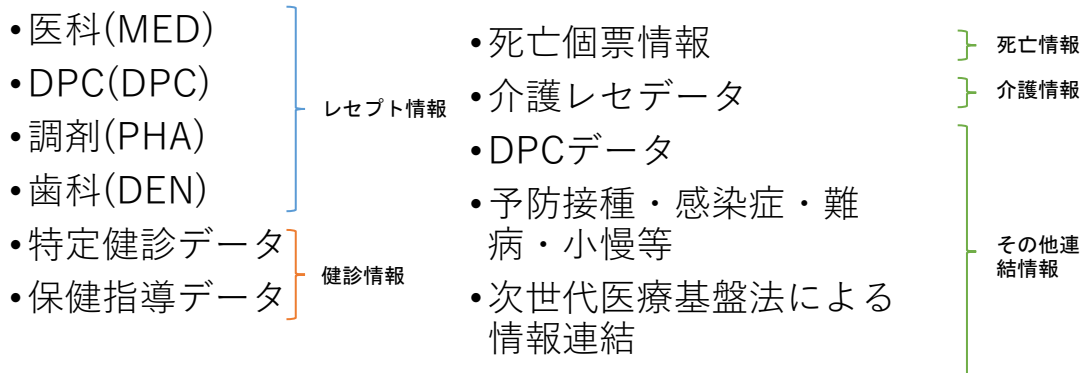
1. Ishimaru M, Matsui H, Ono S, Hagiwara Y, Morita K, Yasunaga H. Preoperative oral care and effect on postoperative complications after major cancer surgery. *British Journal of Surgery*. 2018 Oct 12;105(12):1688–96.
2. Hashimoto Y, Matsui H, Michihata N, Ishimaru M, Yasunaga H, Aihara M, et al. Incidence of sympathetic ophthalmia after inciting events: a national database study in Japan. *Ophthalmology*. 2021 Sep 21;S0161-6420(21)00719-3.
3. Takeuchi Y, Kumamaru H, Hagiwara Y, Matsui H, Yasunaga H, Miyata H, et al. Sodium-glucose cotransporter-2 inhibitors and the risk of urinary tract infection among diabetic patients in Japan: Target trial emulation using a nationwide administrative claims database. *Diabetes Obes Metab*. 2021 Jun;23(6):1379–88.
4. Ishimaru M, Ono S, Morita K, Matsui H, Hagiwara Y, Yasunaga H. Prevalence, Incidence Rate, and Risk Factors of Medication-Related Osteonecrosis of the Jaw in Patients With Osteoporosis and Cancer: A Nationwide Population-Based Study in Japan. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2022;80(4):714–27.
5. Kasajima M, Eggleston K, Kusaka S, Matsui H, Tanaka T, Son BK, et al. Projecting prevalence of frailty and dementia and the economic cost of care in Japan from 2016 to 2043: a microsimulation modelling study. *The Lancet Public Health*. 2022;7(5):e458–68.
6. Kimura Y, Suzukawa M, Jo T, Hashimoto Y, Kumazawa R, Ishimaru M, et al. Epidemiology of severe childhood asthma in Japan: A nationwide descriptive study. *Allergy*. 2024 Jan 7;all.16008.
7. Kimura Y, Jo T, Hashimoto Y, Kumazawa R, Ishimaru M, Matsui H, et al. Epidemiology of patients with lymphangioleiomyomatosis: A descriptive study using the national database of health insurance claims and specific health checkups of Japan. *Respir Investig*. 2024 May;62(3):494–502.
8. Ohbe H, Matsui H, Yasunaga H. Regional Critical Care Bed Capacity and Incidence and Mortality of Mechanical Ventilation in Japan. *Am J Respir Crit Care Med*. 2024 Aug;210(3):358–61.
9. Kimura Y, Jo T, Inoue N, Suzukawa M, Hashimoto Y, Kumazawa R, et al. Association of Novel Antihyperglycemic Drugs Versus Metformin With a Decrease in Asthma Exacerbations. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*. 2024 Aug 1;12(8):2035–44.

5

NDBデータ構造

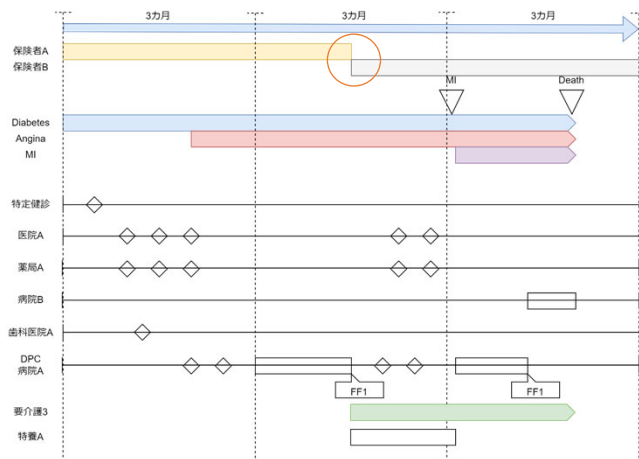
NDBデータの大まかな構造

- レセプト部分と健診情報部分がある。
- また、介護情報等との接続も可能になった。



6

Patients time flow とデータベース



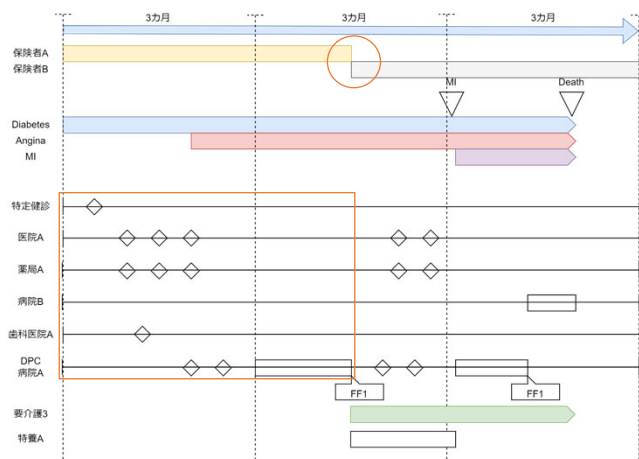
架空個人の9カ月の医療・介護関連記録
糖尿病が発覚し、
その後狭心症のオペを行った。
退院後は要介護度3となり、
特養で短期入所していたものの
心筋梗塞を発症し入院、
転院したものの
死に至った。

観察期間の途中で、加入保険者が変わっている。

7

7

Patients time flow とデータベース



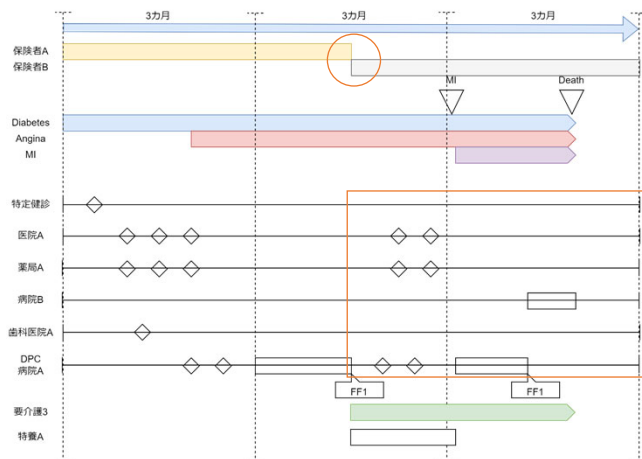
保険者Aのデータベースでは、以下が含まれる。

- 特定健診受診時の検査結果 (HbA1C等)
- 医院A, 薬局A, 歯科医院Aのレセプト
- DPC病院A(外来と1回目入院)のレセプト

8

8

Patients time flow とデータベース



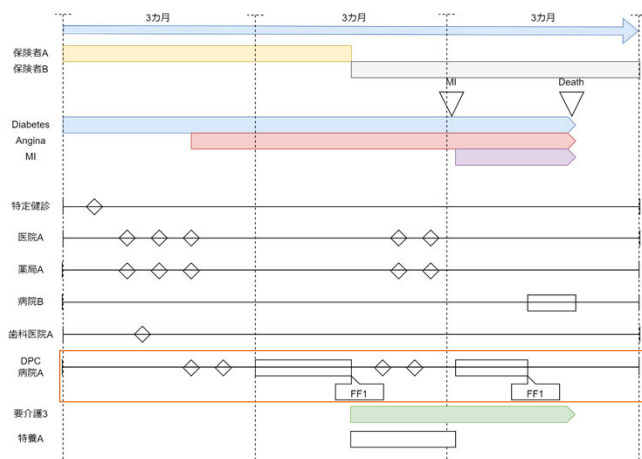
保険者Bのデータベースでは、以下が含まれる。

- 医院A, 薬局A, 病院Bのレセプト
- DPC病院A(外来, 2回目の入院)のレセプト
- 死亡転帰

9

9

Patients time flow とデータベース



DPC データベースでは、以下が含まれる。

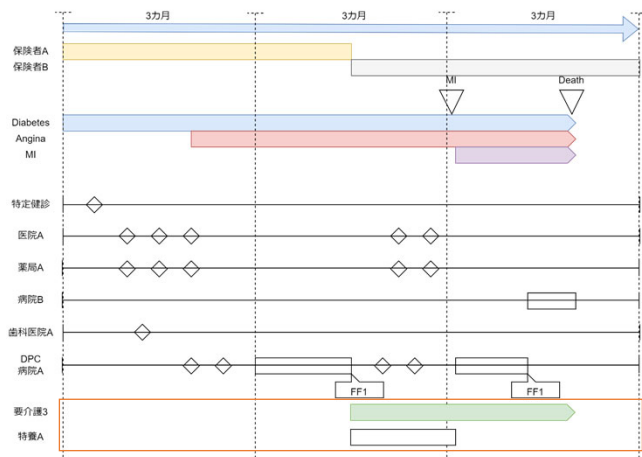
- DPC病院Aの外来レセプト情報
- DPC病院Aの入院情報 (FF1: 様式1情報)

32min

10

10

Patients time flow とデータベース



介護レセデータベースでは、以下が含まれる。

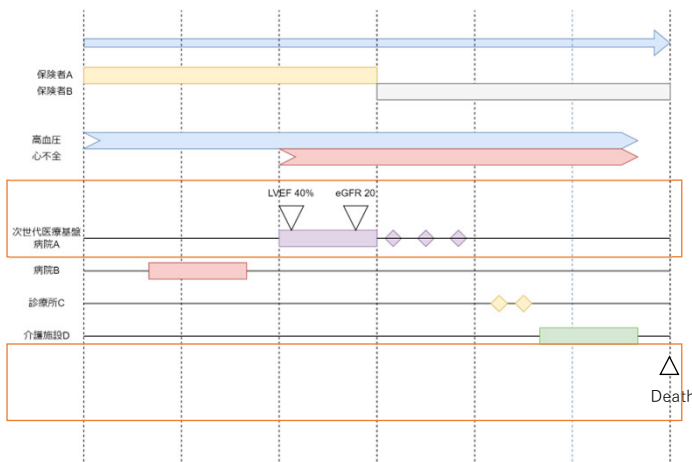
- 要介護度情報
- 認定情報
- 介護リソースの使用実績

32min

11

11

Patients time flow とデータベース



次世代医療基盤法データでは、以下が含まれる。

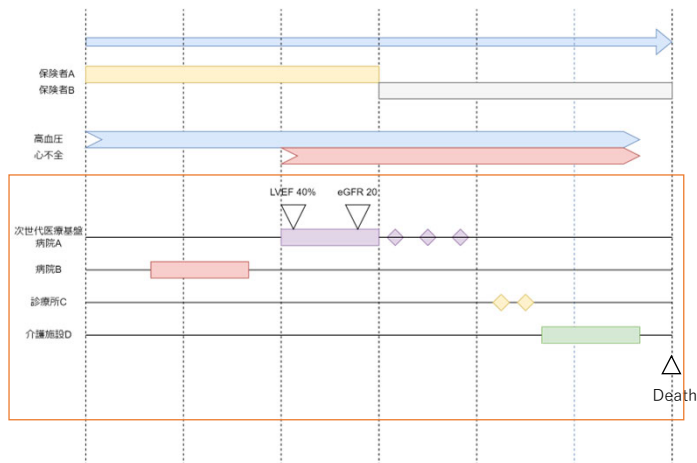
- 匿名化されたカルテ情報が取得できる。

死亡個票情報を紐づけることで院外死亡

12

12

Patients time flow とデータベース



NDBはこれらの情報を連結解析できるようになる。

13

13

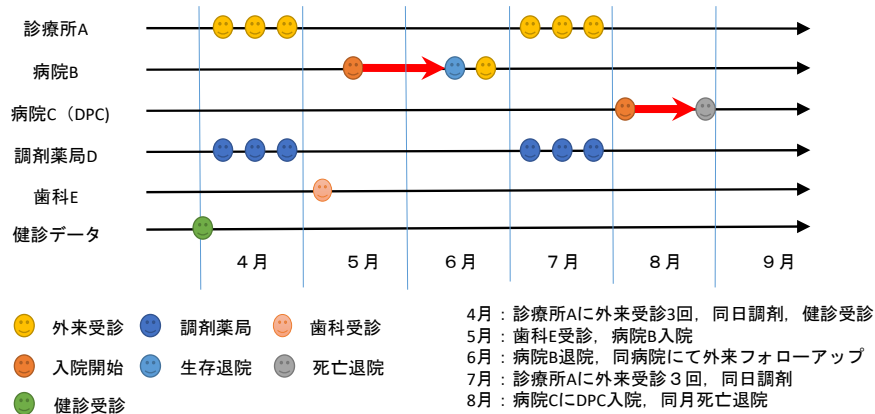
- Patient time flow から見ると、NDBは患者時系列を長期的に追跡できる。
- 死亡個票、DPCデータ（様式1）、介護情報、カルテ情報の接続で実施できる研究の幅は広がる。
- 今回の演習では、基軸となるレセプトデータのハンドリングについて学ぶ。

14

NDBデータ構造

レセプトデータの大まかな構造

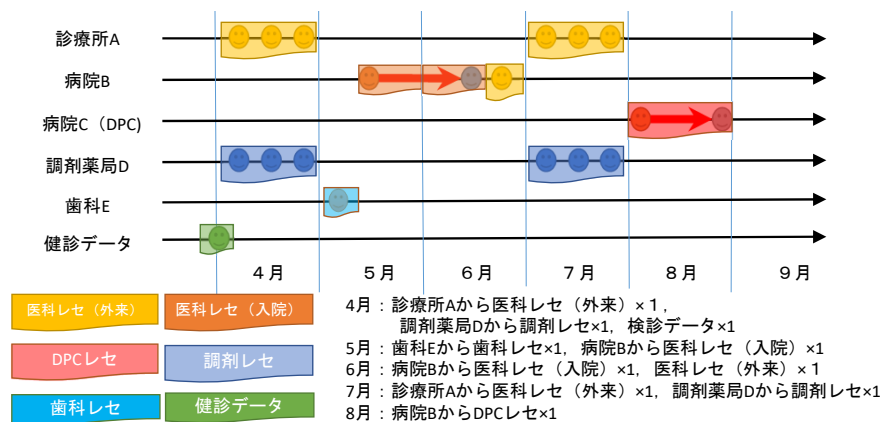
患者のエピソードで考えると以下の様になる。



15

NDBデータ構造

レセプトデータの大まかな構造

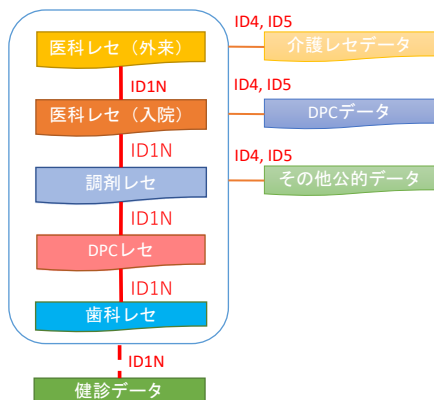


16

NDBデータ構造

NDBデータ の大まかな構造

匿名化された個人IDで横断的紐付けを行う事が出来る



NDB には複数のID が存在する。

- 匿名化ID1
保険者番号、**被保険者証の記号・番号**、生年月日、性別を基にハッシュを作成
- 匿名化ID2
漢字氏名、生年月日、性別を基にハッシュを作成
- 匿名化ID3(ID1N)
保険者番号、**被保険者証の記号・番号の正規化を行ったもの**、生年月日、性別を基にハッシュを作成
- 匿名化ID4 (レセプト:201804~, 介護202003~, DPC:202004~)
カナ氏名、生年月日、性別を基にハッシュを作成
- 匿名化ID5 (レセプト:202202~, DPC 202204~)
被保険者番号の履歴を基にハッシュを作成

17

ハンドリング

ID構造と縦断データの作成

- 匿名化個人IDリストから、追跡可能な全ての匿名化個人IDリストを抽出する

匿名化ID1	匿名化ID2	ID3_A	ID3_B	ID3_C	ID3_D
A	1	B_1	A_1	C_2	A_1
B	1	B_1	B_2	C_2	B_1
B	2	C_2	B_2	C_2	B_2
C	2	C_2	C_2	C_2	C_2
D	3	D_3	D_3	D_3	D_3
E	4	E_4	E_4	E_4	E_4

ID3という個人IDを作成するとして、

ID3_AはID2を基準に作成 (例: 名前が変更されると追跡不能だが、保険者変更を追跡可能)

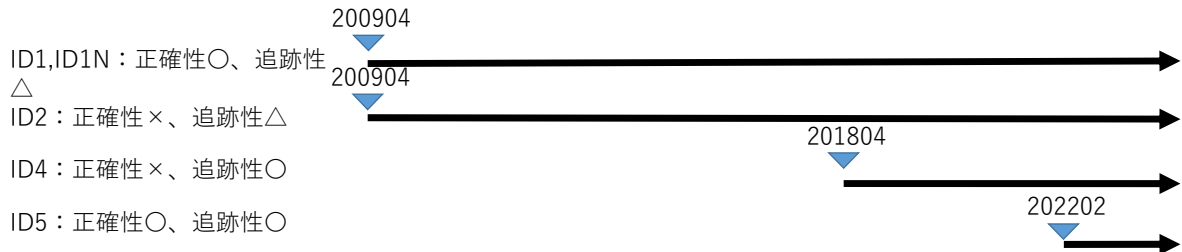
ID3_BはID1を基準に作成 (例: 保険者変更を追跡不能だが、名前の変更を追跡可能)

ID3_CはID1 or ID2 を基準に作成 (例: 保険者の変更・名前の変更を追跡可能だが、同姓同名問題がある。)

ID3_Dは両者を基準に作成 (例: 性別が同じ双子も判別可能だが、追跡率は落ちる。)

18

レセプトにおけるIDの特性と出現時期



近年登場したID5によって、正確な個人追跡が可能となった。
 過去のデータはID0を用いる縦断追跡が必要
 ID5を用いた“ID0の答え合わせ”はできるはず。

19

NDBデータ構造

NDBデータ の大まかな構造

- レセプトの記載内容
 がそのまま登録され
 ている。

```
2. 1. 0. MN. 910000001. 東京都港区新橋. 13142811910000001. ...
1. 2. 0. IR. 1. 13. 1. 99999913. サンプル病院. 42811. 00. 03 (9999) 9999.
1. 3. 0. RE. 1. 1119. 42805. サンプル内科一。 1. 3170801. 4280113. .... 58. ....
1. 4. 0. HO. 06132013. 1 2 3 4 5 6 7. 1. 12. 32448. 23. 15270. 80675. ...
1. 5. 0. SY. 1519006. 4120824. 1. ... 01.
1. 6. 0. SY. 8833511. 4130409. 1. 8002. 01.
1. 7. 0. SY. 7213016. 4130409. 1. ... 01.
1. 8. 0. SY. 8839366. 4130712. 1. ... 01.
1. 9. 0. SY. 9249021. 4140628. 1. 20491644. 01.
1. 10. 0. SY. 8839792. 4141113. 1. ...
1. 11. 0. SY. 8833421. 4181225. 1. ...
1. 12. 0. SY. 8840042. 4201217. 1. ...
1. 13. 0. SY. 2113008. 4210121. 1. ...
1. 14. 0. SY. 5642007. 4211111. 1. ...
1. 15. 0. SY. 8836591. 4220127. 1. ... 01.
1. 16. 0. SY. 2809009. 4220127. 1. ...
1. 17. 0. SY. 8833268. 4221006. 1. ... 01.
1. 18. 0. SY. 8840399. 4221019. 1. ... 01.
1. 19. 0. SY. 8841648. 4221102. 1. ...
1. 20. 0. SY. 8833267. 4230411. 1. ...
1. 21. 0. SY. 8838366. 4230411. 1. ...
1. 22. 0. SY. 8840355. 4230411. 1. ...
1. 23. 0. SY. 5351003. 4240113. 1. ... 01.
1. 24. 0. SY. 4919002. 4240113. 1. ...
1. 25. 0. SY. 7240012. 4240703. 1. ... 01.
1. 26. 0. SY. 8841396. 4240703. 1. ...
1. 27. 0. SY. 8846220. 4240703. 1. ...
```

20

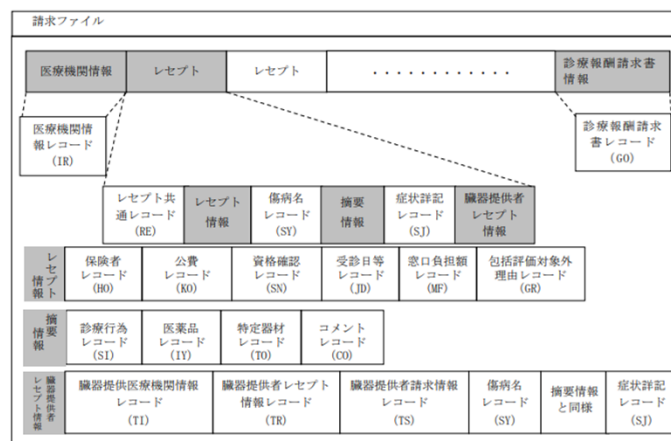
レセプトデータの構造化

共通の仕様が公開されている。

- レセプト仕様書（診療報酬情報提供サービス）
 - <http://shinryohoshu.mhlw.go.jp/shinryohoshu/receMenu/doReceInfo>
- レセプト仕様書（社会保険診療報酬支払基金）
 - https://www.ssk.or.jp/seikyushiharai/rezept/iryokikan/iryokikan_02.html

21

レセプトデータの構造化



22

レセプトデータの構造化

- 演習：データを検索してみる

社会保険診療報酬支払基金よりサンプル医科レセをダウンロード

https://www.ssk.or.jp/iigvonaivo/iigvonaivo_03/index.html

電子レセプトのCSV情報及びレセプト電子データのサンプルデータ

- 医科：18件
- DPC：8件
- 歯科：21件
- 薬剤：18件
- 訪問看護：5件

0_COMMON001_MED	ファイル フォルダ
1_MEDICAL001_0001	ファイル フォルダ

23

レセプトデータの構造化

- 演習：データを検索してみる
- CSV形式のレセプトをエクセルで開く

`"/medsample/0_COMMON001_MED/11_RECODEINFO_MED.CSV"`

- サンプルデータをレセプト単位に切り分ける

MNレコードが切れ目

- サンプルデータから、医科レセの医薬品処方履歴を集める。
- "サンプル ー“さんの”尿素クリーム10%「フジナガ」”の処方日は？

24

レセプトデータの構造化

- レセプトデータは生のままでは扱いにくい。
- 行ごとに書いてある情報が違う
- 行の種類ごとに分けてデータベース化しよう。

25

実際の研究とデータ構造

- 構造化されたデータの研究利用
NDBのテーブル構造はあまり大っぴらにされていない。
[NDBの提供について（厚労省）](#)のサイト内にある、抽出依頼テンプレートに詳細がある。

- 申出依頼テンプレート：当方と相談の上、必要に応じて作成してください
 - ▶ [\[X\] 申出依頼テンプレートの注意点 \[XLS形式: 1,210KB\]](#) 
 - ▶ [\[X\] 申出依頼テンプレート（抽出） \[XLS形式: 1,720KB\]](#) 
 - ▶ [\[X\] 申出依頼テンプレート（集計） \[XLS形式: 1,530KB\]](#) 

26

DB仕様は機械判読可能な形で

- エクセル内に提供ファイルのカラム型情報あり

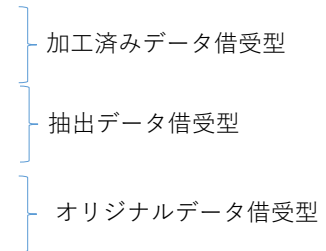
レコード識別名	レセプト共通レコード(RE)	★TND5.T ROP MED RE					
項目	データ項目名(日本語)	項目名(英名)	型	項目長	出力	項目仕様	条件等記入欄
1	レコード番号	SEQ.NO	英数	5			
2	レセプト番号	SEQ.NO	英数	10			
3	有効フラグ	VAL.FLG	英数	1	X		
4	公費フラグ	PO.FLG	英数	1			
5	レコード識別情報	REC IDENT INFO	英数	2			
6	年齢(年齢)	AGE					
7	ID1	ID1	英数	64			※提供不可
8	ID1n	ID1n	英数	64			
9	ID2	ID2	英数	64			
10	レセプト番号	ROP.NO	英数	6			
11	レセプト種別	ROP.CLS	英数	4			
12	診療年月	PRAC.YM	英数	5			

27

- NDB・特にレセプトデータベースの構造について学んだ

28

匿名医療保険等関連情報データベース

- NDB
 - レセプトデータを、行の種類ごとに分けてRelational Database Management System (RDBMS) に保存。
 - 利用方法
 - サンプルングデータセット
 - HIC (NDB通年パネルデータセット)
 - 特別抽出
 - HIC (特別抽出)
 - **オンサイトリサーチセンター**
 - **HIC (リモート用全量 NDB)**
- 

29

NDB オンサイト・NDB- β の特徴

サンプルングデータとの違い

- NDBに含まれる対象者の10年分データを解析可能
- コホートデータとして扱える。

30

NDB オンサイト・NDB- β の特徴

特別抽出との違い

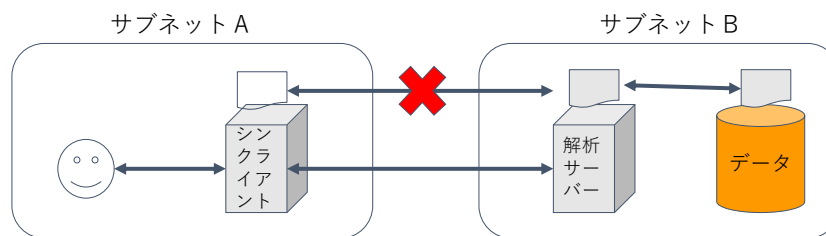
- データ抽出の時間が必要ないため、承認後すぐ利用可能（現実的には多少の事務手続きアリ）
- データの抽出を研究者が行う
- 症例IDの再帰的な検索が可能（追跡期間が長い）
- **環境は借り受けたもの（自由が利かない）**

31

データを管理するための環境

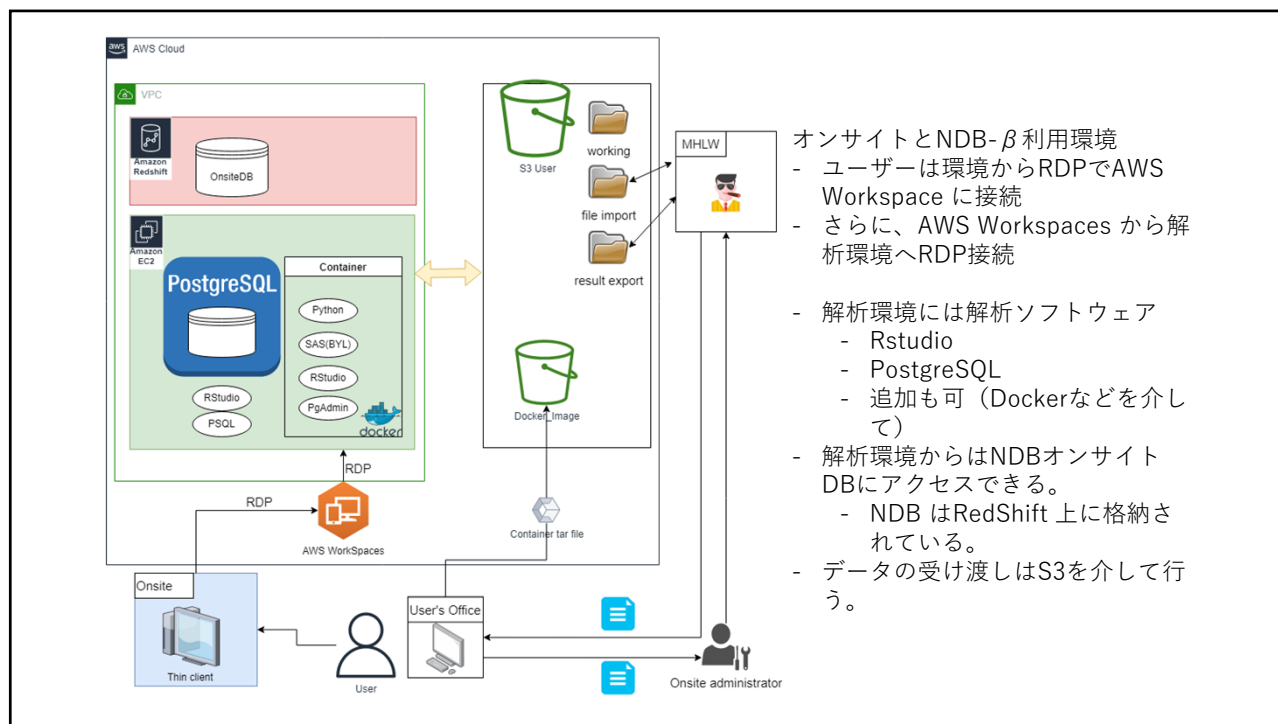
解析サーバーへのRDP接続

- ネットワーク分離
- リモートデスクトップ（RDP）を用いたデータ利用



32

32



33

システムの留意点

- システムではデータ保存領域が3TB ある。
 - 3TBで解析を完結できるようにしないといけない。
- S3やRedshift などAWSの基本操作は出来たほうが良い
- OnsiteDB はRedshift spectrum で構成されているため、スキャン単位で費用が発生する。
- データを触るにはPostgreSQLかRedshift などのRDBMSの操作が必要
 - いずれも**SQL の習熟が必要**

34

- NDBを利用する環境について説明した。
- SQLについて習熟しておく必要があることを学んだ。

35

SQL を使って何をするのか？

- 3TBで解析を完結できるようにしたい。
 - データのダウンサイジング
 - 対象を検索して、関連情報をDBから抽出したい。
 - 環境内のオリジナルデータから研究に必要なサブデータベースを作成。
- データを使いやすくしたい。

36

疫学的見地から見たデータベース構造

- NDBデータベースに含まれる情報
 - 個人属性
 - 疾患
 - 薬剤・医療器材
 - 処置・手術
 - それらの**時間的経過**
- 疫学者からすると時間的な経過は極めて重要
 - 患者の状態を時間的経過に沿って記録してあれば**使いやすい**
 - データを成形し、構造を変えて保存する。

37

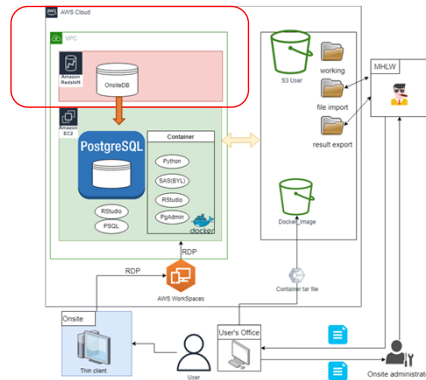
SQL を使って何をするのか？

- **3TBで解析を完結できるようにしたい。**
 - データのダウンサイジング
 - 対象を検索して、関連情報をDBから抽出したい。
 - 環境内のオリジナルデータから研究に必要なサブデータベースを作成。
- データを**使いやすい**にしたい。

38

データのダウンサイジング

- RedShift にある NDB-β データから必要となる情報のみを取り出して、解析環境のデータベースに格納する。



39

学習用NDB データベース

postgresql 上にサンプルレセプトを基にレセプトデータベースを作成

- 特別抽出のデータ仕様に合わせたデータベースを構築
 - テーブル名・カラム名は先述の仕様に基に決定
 - サンプルレセプトをデータベースに格納
- データベースソフトウェアはpostgresql ver.14.6 を用いた。
 - オンサイトセンターでの採用
 - Redshift などの種々のクラウドマネージドデータベースと構文が似ている。
 - オープンソースソフトウェアで導入しやすい。

40

学習用NDB データベース留意点

- 講演者が個人的に作ったもの。
- 作成が2022年なので、データベース構造が古い（ID4, ID5などはない）
- 多くの人が同時に触ってもいいように作っているので、遅い。

41

データハンドリング時の生成AIの利用

- 従来は、資料やネット情報を基にSQLのハンドリングを行ってきた。
- 近年はchatGPT などの各種AIサービスが登場し、SQLの作成が一気に楽になった。

積極的に活用しましょう。

ただし、いくつか気を付けることがあります。

42

生成AIを”使う”

- ChatGPT, Claude, copilot など様々なサービスがある。
- 使いどころは様々
- 使う上で大切なルール
 - [東京大学の学生の皆さんへ: AIツールの授業における利用について \(ver. 1.0\)](#) より
 - 生成系AIツールが生成した文章等をそのまま自分の文章として用いることは認められない。
 - AIの生成物の信憑性を判断し、修正しなければならない。
 - 機密情報、個人情報、未発表の研究成果などの漏洩リスク



43

個人的に

- 「良い問」を作成するには、知識がいる。
 - 生成AIに入力する問を明確にすべき。
 - 知識を得るため(学習やブレインストーミング)の使い方とは異なる
- 「生成AIに聞いたら、こう言ってました。」はルール違反。
 - 生成された文章の論理構造を確認し、論理の飛躍・根拠不明瞭な部分などを丁寧に洗い出し、批判的な確認を行う。
 - 生成AIの作成した文章の、情報ソースを確認する。
 - 生成AIの提示した方法を実際に試してみる。
- 知識生成の過程や洗練化の過程を通して思考能力を高める

[東京大学の学生の皆さんへ: AIツールの授業における利用について \(ver. 1.0\)](#) より

44

生成AIを用いた、SQL コード生成

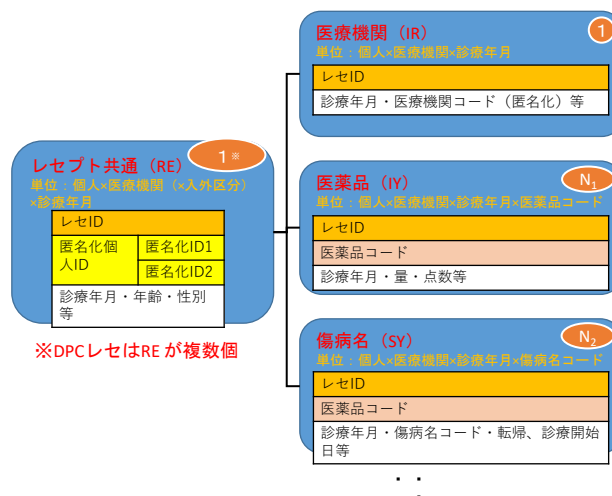
- 具体的にやりたいことを入力する。
- 各コードの意味を”コメント”として入れるようにする。
- 結果を確認できる工夫を入れる。
- 実際に得られたコードを試してみる。

45

NDBデータ構造

NDBデータ の大まかな構造

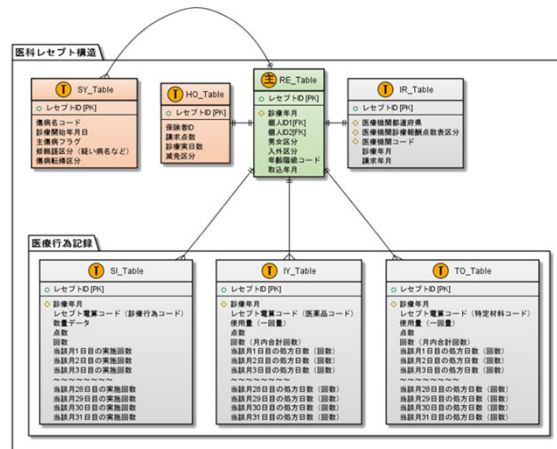
- 複数のテーブル（右図）で1レセの情報がなる。
- 匿名化個人ID は各REに含まれる、匿名化ID1と匿名化ID2の2つ
- 他のレセプト（MED, DPC, PHA, DEN）情報（や健診情報）とはレセプトIDで接続可能
- 月単位で登録されるため、月またぎ入院や月内外来受診の処理が煩雑



46

医科レセプトの情報

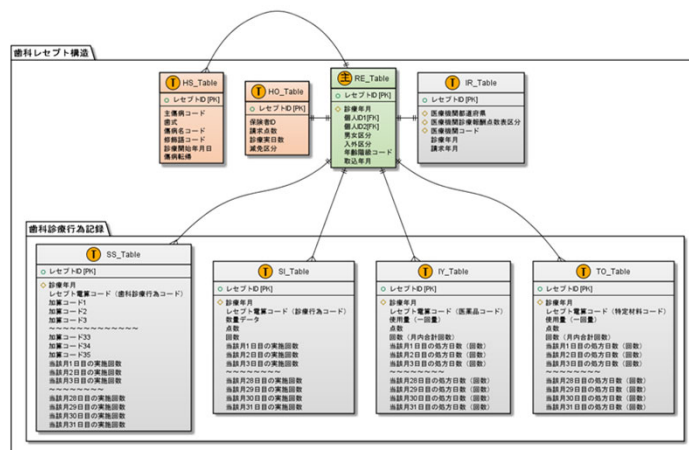
- 医療機関毎・診療
年月毎・入外毎にRE
(レセプトヘッダ)
が発生
- RE に紐づく形で全
18テーブル
- 研究に主として用
いるテーブルは概ね
7 種類



47

歯科レセプトの情報

- ・ 医療機関毎・診療年月毎・入外毎にRE（レセプトヘッダ）が発生
- ・ RE に紐づく形で全15テーブル
- ・ 研究に主として用いるテーブルは概ね8種類



48

演習 1：データベースの中身を確認する。

演習 1－1：データベース一覧を取得して、自分が接続しているデータベース名と見比べてください。

演習 1－2：テーブル一覧を取得し、厚労省が配布している特別抽出仕様との対応を確認してください。

演習 1－3：医科SIテーブルのテーブル構造を表示し、特別抽出仕様との対応を確認してください。

51

演習解答

演習 1－1：データベース一覧を取得して、自分が接続しているデータベース名と見比べてください。

¥l と入力することで、データベース一覧を取得できます。

一覧のなかに、"postgres" というデータベースがあり、現在接続中のデータベース postgres=# と合致しています。

演習 1－2：テーブル一覧を取得し、厚労省が配布している特別抽出仕様との対応を確認してください。

¥dt と入力することで、データベースに含まれるテーブル一覧を取得できます。全部で66 個のテーブルがデータベース内に存在しています、

演習 1－3：医科SIテーブルのテーブル構造を表示し、特別抽出仕様との対応を確認してください。

テーブルの名前にはルールがあります。今回の医科レセプトの場合は tnds_t_rcp_med となっています。DPCレセプトは dpc, 歯科レセプトは den, 調剤レセプトは pha となります。また、テーブルはレコード識別コードがテーブル末尾に付与されます。今回の場合は tnds_t_rcp_med_si と SI が付与されています。

¥d tnds_t_rcp_med_si と入力することで、テーブル内に含まれるカラムなどを一覧できます。

52

演習 3 : SELECT 文

- 演習 3 - 1 : 医科SIテーブルからテーブル内に登録されている診療行為コードの一覧を、重複なく表示してください。
- 演習 3 - 2 : 医科IYテーブルからテーブル内に登録されている医薬品コードの一覧を、重複なく表示してください。
- 演習 3 - 3 : 調剤IYテーブルからテーブル内に登録されている医薬品コードの一覧を、重複なく表示してください。

53

演習解答

演習 3 - 1 : 医科SIテーブルからテーブル内に登録されている診療行為コードの一覧を、重複なく表示してください。

医科SIテーブル(tnds_t_rcp_med_si) の診療行為コード(prac_act_cd) を重複なく一覧するには、SELECT 文にDISTINCT句を追加します。

```
SELECT DISTINCT prac_act_cd FROM tnds_t_rcp_med_si;
```

全部で120種類の診療行為コードが含まれていることがわかります。

54

演習解答

演習 3 - 2 : 医科IYテーブルからテーブル内に登録されている医薬品コードの一覧を、重複なく表示してください。

医科IYテーブル(tnds_t_rcp_med_iy) の医薬品コード(medicine_cd) を重複なく一覧するには、SELECT 文にDISTINCT句を追加します。

```
SELECT DISTINCT medicine_cd FROM tnds_t_rcp_med_iy;
```

全部で21種類の医薬品コードが含まれていることがわかります。

55

演習解答

演習 3 - 3 : 調剤IYテーブルからテーブル内に登録されている医薬品コードの一覧を、重複なく表示してください。

調剤IYテーブル(tnds_t_rcp_phaiy) の医薬品コード(medicine_cd) を重複なく一覧するには、SELECT 文にDISTINCT句を追加します。

```
SELECT DISTINCT medicine_cd FROM tnds_t_rcp_phaiy;
```

全部で54種類の医薬品コードが含まれていることがわかります。

56

演習 4 : SELECT文 (検索)

演習 4 - 1 : 医科SIテーブルから、「A104-00 特定機能病院精神病棟入院期間加算 (15 日以上 30 日以内)」を算定しているレセプトを検索し、レセプトIDを重複なく示してください。

なお、「A104-00 特定機能病院精神病棟入院期間加算 (15 日以上 30 日以内)」のレセプト電算コードは**190089870**とします。

57

演習解答

演習 4 - 1 : 医科SIテーブルから、「A104-00 特定機能病院精神病棟入院期間加算 (15 日以上 30 日以内)」を算定しているレセプトを検索し、レセプトIDを重複なく示してください。

Select 文にWhere句を追加し医科SIテーブル(tnds_t_rcp_med_si)からレセプトID(seq2_no) の検索を行います。

なお、以下の演習解答では簡便さを維持するため診療報酬情報提供サービスを利用していますが、廃止されたレセプト電算コードを参照する必要もある場合、過去のマスタを検索する必要があります。その場合、MEDIS標準マスターなどを適宜利用する必要があります。

```
SELECT DISTINCT seq2_no FROM tnds_t_rcp_med_si WHERE prac_act_cd = '190089870';
```

これで、4行のseq2_no を得ます。

58

演習 4 : SELECT文 (検索)

演習 4 - 3 : 医薬品「ゲンタシン軟膏 0. 1 % 1 m g」が処方されているレセプトを検索し、レセプトIDを重複なく示してください。

診療報酬情報提供サービスを利用して「ゲンタシン軟膏 0. 1 % 1 m g」のレセプト電算コード (620008993) を得ているものとして。

59

演習解答

医科・歯科・調剤・DPCのIYテーブルおよび、DCPのCDテーブルを検索し、重複なく seq2_no を取得するには、union 句を利用します。

```
SELECT seq2_no FROM tnds_t_rcp_med_iy WHERE medicine_cd = '620008993'
UNION
SELECT seq2_no FROM tnds_t_rcp_pha_iy WHERE medicine_cd = '620008993'
UNION
SELECT seq2_no FROM tnds_t_rcp_dpc_iy WHERE medicine_cd = '620008993'
UNION
SELECT seq2_no FROM tnds_t_rcp_den_iy WHERE medicine_cd = '620008993'
UNION
SELECT seq2_no FROM tnds_t_rcp_dpc_cd WHERE rcpt_comp_sys_rec =
'620008993'
;
```

60

演習 5 : JOIN文

- 演習 5 - 2 : 医科レセプトのid1n,id2,seq2_no, prac_ym と月内の合計支払い点数を一つの表にまとめてください。
- 演習 5 - 3 : 演習 5 - 2 のJoin 前後のレコード行数を比べてください。
- 演習 5 - 4 : DPC REテーブルとDPC HOテーブルをseq2_noをキーとして連結 (JOIN) して、id1n,id2,seq2_no, prac_ym と月内の合計支払い点数を一つの表にまとめてください。
- 演習 5 - 5 : 演習 5 - 4 のJoin 前後のレコード行数を比べて、増減を確認してください。そのうえで、生じた現象を説明してください。

61

演習解答

演習 5 - 2 : 医科レセプトのid1n,id2,seq2_no, prac_ym と月内の合計支払い点数を一つの表にまとめてください。

演習 5 - 1 を参考に、表示情報を絞ります。医科REテーブルからは、id1n,id2,seq2_no, prac_ym を、医科HOテーブルからは支払い点数(total_score) を抽出します。

```
SELECT re.id1n, re.id2, re.seq2_no, re.prac_ym,  
       ho.total_score  
FROM   tnds_t_rcp_med_re re  
JOIN   tnds_t_rcp_med_ho ho  
ON     re.seq2_no = ho.seq2_no  
;
```

52行5列が表示されます。

62

演習解答

演習 5 - 3 : 演習 5 - 2 のJoin 前後のレコード行数を比べてください。

医科REレコードと医科HOレコードの行数を確認します。

```
SELECT count(*) FROM tnds_t_rcp_med_re;
```

```
SELECT count(*) FROM tnds_t_rcp_med_ho;
```

いずれのテーブルも52行のレコードが存在しており、JOIN前後でレコード数は一致していました。

63

演習解答

演習 5 - 4 : DPC REテーブルとDPC HOテーブルをseq2_noをキーとして連結 (JOIN) して、id1n,id2,seq2_no, prac_ym と月内の合計支払い点数を一つの表にまとめてください。

演習 5 - 2 を参考に、DPC REテーブルからは、id1n,id2,seq2_no, prac_ym を、DPC HOテーブルからは支払い点数(total_score) を抽出します。

```
SELECT re.id1n, re.id2, re.seq2_no, re.prac_ym,  
       ho.total_score  
FROM tnds_t_rcp_dpc_re re  
JOIN tnds_t_rcp_dpc_ho ho  
ON re.seq2_no = ho.seq2_no  
;
```

116行5列が表示されます。

64

演習解答

演習 5 - 5 : 演習 5 - 4 のJoin 前後のレコード行数を比べて、増減を確認してください。そのうえで、生じた現象を説明してください。

DPC REレコードとDPC HOレコードの行数を確認します。

```
SELECT count(*) FROM tnds_t_rcp_dpc_re;  
SELECT count(*) FROM tnds_t_rcp_dpc_ho;
```

いずれのテーブルも68行のレコードが存在しており、JOIN前に比べJOIN後でレコード数が増加していました。これは、DPCのRE, HOテーブルでは、seq2_noが一意でないことを示しています。

レセプトの仕様を確認すると、スライドにも記載した通り、DPCレセプトは、出来高算定への切り替えや月内再入院などにより、一つのレセプト内に複数回のREレコードが出現します。そのため、REテーブルと他のテーブルの連結が医科レセプトのように単純ではありません。

REレコードが出現した行(a行目)から次のREレコードが出現する行(b行目)までのa ~ b-1 行目までの情報はa 行目のREレコードに紐づくとしてREテーブルを基にレセプトヘッダー情報を構成する必要があります。

65

解析用データベースの構築

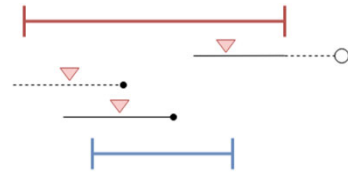
- データのダウンサイジング
 - 研究に関係のある集団だけを検索し、その個人IDを用いて症例情報を抽出保存したい。
 - ここまでの演習で、データを検索し (SELECT)、そこからキーとなる情報を引き出し、その情報を基に再度情報を検索 (JOIN) し、必要な情報を抽出する (SELECT) するすべを学んだ。

66

症例抽出

症例抽出計画の策定

- Inclusion Period の決定
 - 許諾された全期間で症例を検索する。
 - 容量削減や抽出プロセス短縮のために、期間を絞ることはある。
- キーレセプト条件は単一レセプト内で完結する条件にする。
 - 他のレセプトを参照して決定する条件は好ましくない。
 - 例えば、“脳梗塞病名のついた症例のレセプト”や“rfPA実施症例のレセプト”は検索できる。
 - “脳梗塞発症後”、“リハビリテーション”を行ったレセプトの検索は危険
- 研究に利用する情報を決める。



67

演習：一時テーブルの作成

演習 7 - 1：医科IYテーブルに医科REテーブルのID1Nを紐づけ表示してください。

演習 7 - 2：このテーブルをmed iy という一時テーブルとして保存してください。

演習 7 - 3：med iy からレセプト電算コード622632901 を算定したID1Nを選択してください。

68

演習解答

演習 7 - 1 : 医科IYテーブルに医科REテーブルのID1Nを紐づけ表示してください。

```
SELECT re.id1n, iy.*
FROM tnds_t_rcp_dpc_re re
JOIN tnds_t_rcp_dpc_iy iy
ON re.seq2_no = iy.seq2_no
;
```

演習 7 - 2 : このテーブルをmed_iy という一時テーブルとして保存してください。

postgresql では、何パターンかの一時テーブルの作成方法があります。今回はCREATE TEMPORARY TABLE AS を用います。

```
CREATE TEMPORARY TABLE med_iy AS
SELECT re.id1n, iy.*
FROM tnds_t_rcp_dpc_re re
JOIN tnds_t_rcp_dpc_iy iy
ON re.seq2_no = iy.seq2_no
;
```

69

演習解答

演習 7 - 3 : med_iy からレセプト電算コード
622632901 を算定したID1Nを選択してください。

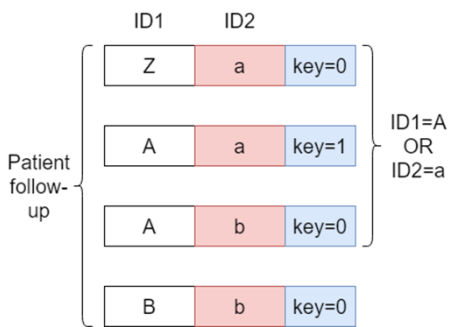
```
SELECT id1n
FROM med_iy
WHERE medicine_cd = '622632901';
```

70

症例追跡の実際

症例の追跡

- 症例追跡期間の決定
 - 許諾された全期間でキーレセプト
- 症例の追跡
 - キーレセプトを基にID1,ID2を再追跡
 - 'ID1 = OR ID2 = 'の 条件一回で
- 追跡したID1,ID2を基にID0を作
 - 別人を誤って追跡した場合は後で
 - ランダム抽出する場合は、ID0単位で抽出が望ましい。



71

まとめ

- **NDBの成り立ち、構造、利活用事例について学んだ**
- **実際の利用環境を想定したデータハンドリング演習を行った**
 - データのダウンサイジングを目的とした症例抽出

Future work

- 使いやすいデータ構造を設計し、データを成形する。

72

使いやすいデータ構造

演習 1 3：診療行為情報の検索

解析データモデルで以下の課題に挑戦してください。

「A104-00特定機能病院精神病棟入院期間加算（15日以上30日以内）」を算定しているレセプトを検索し、その診療年月日を一覧してください。

以下回答

```
SELECT seq2_no, rece_cd, zissibi  
FROM ftbl  
WHERE rece_cd = '190089870'  
ORDER BY seq2_no, zissibi  
;
```

73

何か質問があれば

74

演習

- 演習 5 – 6 : 演習 5 – 5 で生じた課題を踏まえて、適切にDPC REテーブル, DPC HOテーブルそしてDPC BUをJOINして、re.seq2_no, re.prac_ym, re.rcpt_gnrlz_div, ho.total_score, bu.this_hostz_ymd を取得してください。

75

演習解答

DPC のRE テーブルの各行に、そのRE レコードに属するレセプト行数の最小値と最大値を付与します。WITH句を利用して段階的に処理を進めます。

1. まずは、dpc_re からレセプトID とその行数を取得したテーブルをWITH 句を使ってDPC_SEQ2_SEQ1 として定義
2. 同一レセプトID 内の次のRE レコードの出現行数を窓関数LAG を使って取得してDPC_HEAD_01として定義
3. 最終行は'99999'を便宜的に代入し、dpc_headとして定義
4. dpc_head にhoテーブル、 bu テーブルをJOINし、必要なカラムを抽出する。JOIN時にSEQ1_NOをキーとして利用する。

76

演習解答

```
--step01
WITH DPC_SEQ2_SEQ1 AS(
  SELECT seq2_no, seq1_no, prac_ym, rcpt_gnrlz_div
  FROM tnds_t_rcp_dpc_re
), dpc_head_01 AS(
--step02
  SELECT seq2_no, prac_ym, rcpt_gnrlz_div, seq1_no AS seq1_no_bgn,
  lag(seq1_no) over(partition by seq2_no order by seq1_no DESC) AS seq1_no_end
  FROM DPC_SEQ2_SEQ1
), dpc_head AS (
--step03
  SELECT seq2_no, prac_ym, rcpt_gnrlz_div, seq1_no_bgn,
  CASE WHEN seq1_no_end IS NULL THEN '99999' ELSE seq1_no_end END AS seq1_no_end
  FROM dpc_head_01
)
--step04
SELECT re.seq2_no, re.seq1_no_bgn, re.seq1_no_end, re.prac_ym, re.rcpt_gnrlz_div, ho.total_score, bu.this_hostz_ymd
FROM dpc_head re
JOIN tnds_t_rcp_dpc_ho ho
ON re.seq2_no = ho.seq2_no
AND re.seq1_no_bgn < ho.seq1_no
AND re.seq1_no_end >= ho.seq1_no
LEFT JOIN tnds_t_rcp_dpc_bu bu
ON re.seq2_no = bu.seq2_no
AND re.seq1_no_bgn < bu.seq1_no
AND re.seq1_no_end >= bu.seq1_no
ORDER BY re.seq2_no, re.seq1_no_bgn, re.seq1_no_end
;
```

77

演習解答

- 8行のデータが出力されます。例えば月内に複数回の再入院が発生したDPCレセプトなどは、上記の適切な紐づけを行わないと適切なデータハンドリングができません。
- 注意したいポイントとして
 - 各レセプトの最初に出現するREレコードにHOテーブルの情報は紐づくが、BUテーブルの情報は紐つかないことがある。
 - 各レセプトの最初に出現するREレコードにHOテーブルが紐づいて得られたtotal_scoreが同じレセプトの2回目以降出現したtotal_scoreの合算値になっている。
- これは、DPCレセプトにおける総括レセプト（月内に複数の入院や、出来高入院が発生した場合に出現する）の仕様によります。
- 総括レセプト区分はrcpt_gnrlz_divとして保存されていますので必要ない場合は集計から除外して差し支えありません。
- 逆に、上記のように適切な紐づけを行い、総括レセプトに紐づくHOレコードの情報を除く処理をしないと、医療費を二重カウントすることになります。

78

演習解答

- なお、最近のNDBにはレセプト総括区分番号 (rcpt_gnrlz_div_no) が導入されました。これは、上記の SEQ1_NOキーと同じ役割を果たします。
- レセプトにはこれ以外にも、調剤レセプトのSH、CZ、IYレコードのように、情報の紐づけにレセプト内での出現行数が意味を持つことがあります。

発行日 : 2026 年 9 月

発行者 : NDB ユーザー会

ホームページ <http://square.umin.ac.jp/ndb/index.html>