匿名医療保険等関連情報データベース（NDB）の二次利用に係る最近の動向

鈴木 里彩

NDBの概要と第三者提供

NDB（National Database of Health Insurance Claims、匿名医療保険等関連情報データベース）は、国が保有する大規模な医療レセプト情報のデータベースである。高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下、「高確法」という。）第16条に基づき、医療費適正化計画の作成、実施及び評価のために、厚生労働大臣が収集、調査及び分析するものとして、2008年に構築された。医療保険のレセプト情報、特定健康診査（以下、「健診」という。）等情報の収載から始まり、その収載内容は徐々に拡充されている。国民皆保険制度を持つ本邦においては、保険診療に関する悉皆的なデータが含まれることとなり、国民の全数に近い者の医療動向を把握することができる貴重な医療ビッグデータといえる。

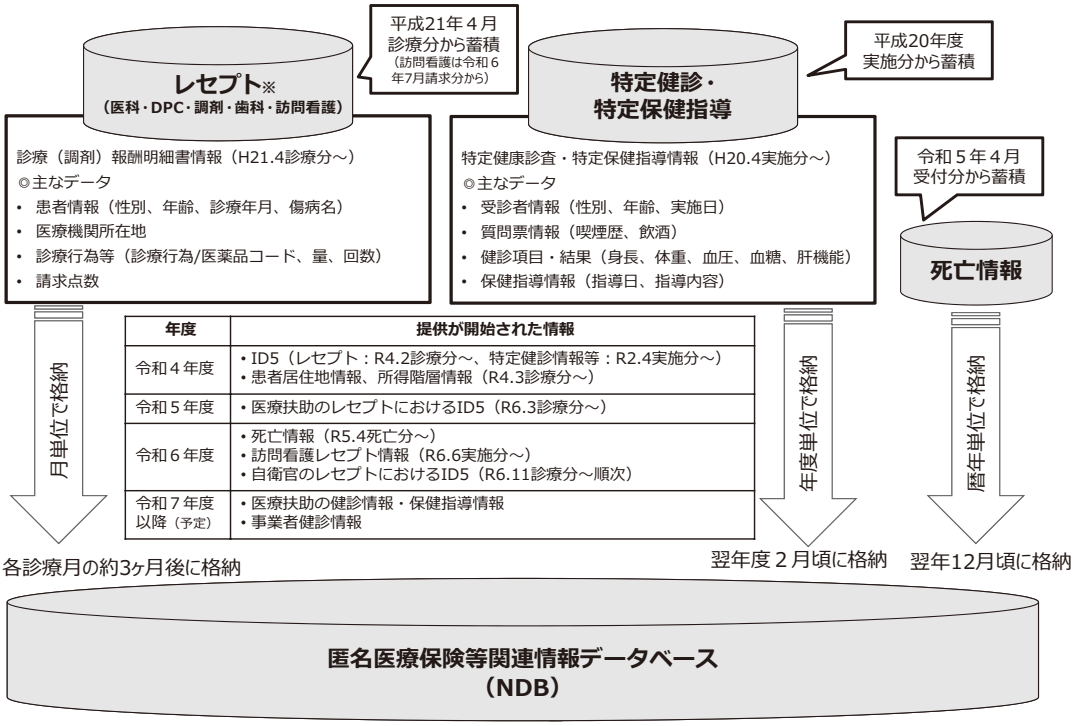
構築当初は厚生労働省内の医療費適正化を目的とする分析のみに活用されていたNDBは、データ利活用促進のため、2011年より、大学の研究者等を対象として第三者提供されるようになった。その後、2019年に健康保険法（大正11年法律第70号）等の改正が行われ、高確法第16条の２にNDB収載情報の第三者提供について規定されることとなり、研究計画に公益性があること、商用利用でないこと等を条件として民間事業者へのデータ提供も可能となった。NDBは匿名化された情報であるものの、保険診療に係る全データが収集されている機微性の高い情報であることから、第三者提供は、法律上の規制やガイドライン等に基づく安全管理措置等、厳格なルールの下で運用されている。

NDBの構成と収載までの流れ

最初に、NDBデータの構成について簡単に紹介したい。NDBには、医療保険に係るオンライン請求されたレセプト情報（2009年４月診療分～、訪問看護レセプトは2024年６月実施分～）、並びに特定健診・特定保健指導情報（2008年度実施分～）及び死亡情報（2023年４月受付分～）が格納されている（図１）。

レセプトは、各医療機関において毎月の月末に患者毎、月毎、入院・外来の別に作成される診療報酬請求のための明細書であり、審査支払機関に請求のために提出された後、氏名等の個人を識別しうる情報を削除したうえでNDBへ格納される。点数表毎に、医科レセプト、DPC（Diagnosis Procedure Combination）レセプト、歯科レセプト、調剤レセプト、訪問看護レセプトの５種類のレセプトがあり、データベースの基本構造はいずれも同様である。レセプトの記載欄、つまり情報の種類毎に「レコード」と呼ばれる一連の情報としてまとめられ、レセプト通番を用いて各レコードの内容が関連付けられる。第三者提供時には、各レコードが２GBごとに区切られたCSVファイルとして提供される（図２）。レセプトの電子記録の詳細な仕様については、診療報酬情報提供サービス「レセ電シ

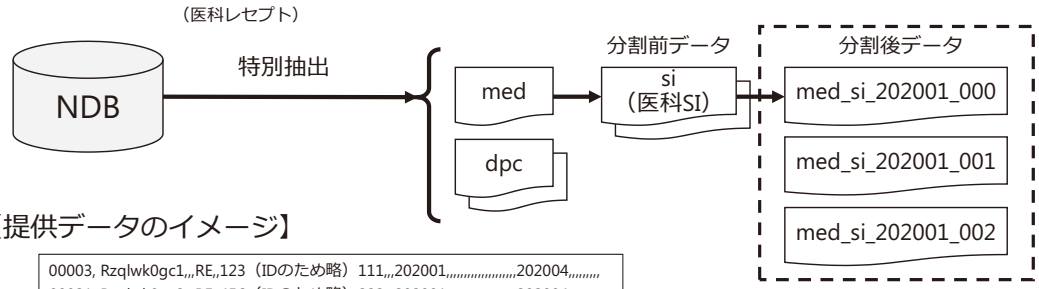
図１　レセプトに格納されている情報の概要と収載時期



年度	提供が開始された情報
令和４年度	• ID5（レセプト：R4.2診療分～、特定健診情報等：R2.4実施分～） • 患者居住地情報、所得階層情報（R4.3診療分～）
令和５年度	• 医療扶助のレセプトにおけるID5（R6.3診療分～）
令和６年度	• 死亡情報（R5.4死亡分～） • 訪問看護レセプト情報（R6.6実施分～） • 自衛官のレセプトにおけるID5（R6.11診療分～順次）
令和７年度以降（予定）	• 医療扶助の健診情報・保健指導情報 • 事業者健診情報

資料：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）P6-7を改変

図２　NDBデータとして提供されるデータのイメージ



【提供データのイメージ】

re

```
00003, Rzqlwk0gc1,,,RE,,123（IDのため略）111,,,202001,,,
```

ステムに関する情報」[1]で公開されている「オンラインまたは光ディスク等による請求に係る記録条件仕様」を参照されたい。なお、レセプトは医療保険の保険診療に関する診療報酬明細書であるため、保険適用外の治療等（正常分娩に係る医療行為や、労災の対象となる疾病、予防医療等）はNDBには収載されない。返戻再請求等の手続がない場合、収載の時期は原則として診療から約３か月後である。年間約20億件のレセプトが格納され、2025年６月時点で累積約290億件となった。

特定健診及び特定保健指導は、2008年度から、40歳以上75歳未満の被保険者・被扶養者を対象とする内臓脂肪型肥満に着目した健診事業として保険者により実施されており、特定健診の結果、生活習慣病の予防効果が期待できる者に対して、特定保健指導を実施することとなっている。これらの結果について、実施日、年齢や性別等の受診者の属性に係る情報の他、健診結果、問診結果、保健指導レベル、支援形態等の情報が、高確法に基づき、保険者から社会保険診療報酬支払基金に対して法定報告され、レセプト情報同様に、個人を識別しうる情報が削除されたうえでNDBに格納される。データの仕様については、「NDBの利用を検討している方へのマニュアル」[2]内にリンクされている「特定健診・特定保健指導データのファイルイメージ」を参考にされたい。2025年６月時点で、2008年度～2023年度実施分特定健診・特定保健指導情報合わせて約４億4500万件が格納されている。

死亡情報には、死亡した時間、死亡したところの種別、死亡の原因と種類、生後１年未満で病死した場合の追加事項等が含まれる。人口動態統計において報告されるのと類似の情報が、高確法に基づいて収集され、他の情報と同様に個人を識別しうる情報を削除されたうえで、当該暦年の翌年冬頃にNDBへ格納される。詳細なデータ仕様は、「【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」[3]において公開している「死亡情報データディクショナリ」において説明されている。死亡情報の高確法に基づく収集は2023年４月提出分から開始された。2025年６月時点で、2023年４月～12月提出分の約115万件がNDBに格納されている。

前述のとおり、NDBデータは格納までに、氏名、生年月日のうち日付情報といった個人を識別しうる情報は削除される。また、一部の項目には通番化、階級化といった処理が行われる。その他、提供時には年齢や医療機関の病床数は原則として階層化される等、研究に必要な最小限の情報となるよう、委員会での審査を踏まえて提供項目が調整される。

この他、NDBに格納・提供される項目の詳細やその加工については、厚生労働省の「【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」で公開されている「申請に必要な書類」のうち、「別添８_申出依頼テンプレート」や「申出テンプレートの注意点」に詳述されているので、必要に応じて確認されたい。

NDBに関する最近の動向

第三者提供の法制化後も、NDBの利便性向上のために様々な制度改正が行われてきた。その動きを大まかにとらえると、①収載・提供データの拡充、②連結可能情報の拡大、③提供の迅速化、④利活用者支援の充実、に分けられる。

NDBは医療保険に係るレセプトを基本とする大規模データベースであり、１億人を超える規模の国民の悉皆的なデータであることが強みである反面、臨床検査値等の重症度の判定やリスク調整に必要な指標、アウトカムの情報に乏しいことが指摘されていた。①及び②はこの課題に対応し、NDB自体の情報を増やす、あるいは

NDBとは性質の異なる情報を合わせて分析できるようにする取組である。

さらに、NDBは膨大なデータを保有しているにも関わらず、提供にあたっては法令・ガイドラインに基づき、個人特定のリスクを減じるべく必要最小限のデータを提供することとしており、抽出するデータの条件調整や加工に年単位の時間を要する。申請件数の増加に伴い、申請から提供までに要する時間は長期化する傾向にあり、利用者からは年度の予算計画を含む研究計画が立てにくいことや、研究の最新性を損ねるといった課題が指摘されていた。近年、クラウド解析基盤の実用化とともに提供の迅速化に係る取組が進められており、③及び④で詳細を述べる。

①収載・提供データの拡充

従来のレセプト情報、特定健診等情報に加え、2021年に医療機関コード、薬局コード、保険者番号等をハッシュ化した情報や、公費医療関連情報の第三者提供が開始された。これにより、医療扶助等の全額公費のレセプトについても、必要に応じて分析可能となった。また、オンライン資格確認等システムの活用により資格情報を参照し、2022年３月診療分のレセプトからは居住地や限度額適用認定証区分の収載が開始された。これらの情報はいずれも機微性が高いことから、研究計画上、特に必要と認められる場合のみ、審議を経て提供されることとなっている。

さらに、2024年からは、2023年４月以降に提出された死亡に関する情報が収載されることとなった。死亡の事実や死因等の情報について、都道府県から提出された情報を匿名化して収載するものであり、漢字氏名・生年月日・性別から成るID2を用いてレセプト情報との結合が可能である。これまでNDBにおいては、レセプトの転帰情報に記録されない限り死亡の判定が困難であったが、死亡というハードアウトカムが把握できるようになることで、効果比較研究の幅が広がることが期待される。

この他、2024年６月から訪問看護レセプトのオンライン請求が義務化されたことに伴い、これらの情報もNDBに格納されることとなった。これら死亡情報、訪問看護レセプト情報は、2025年３月より提供に係る審議の対象となり、厚生労働大臣が認めた研究について提供が開始された。

今後、事業者健診に係る情報、医療扶助の患者に係る健診情報、保健指導情報についても社会保障審議会医療保険部会で収載の方向性が示されており、2025年６月時点では、2025年以降の収載・提供が予定されている。

②連結可能情報の拡大とID5

2019年の健康保険法（大正11年法律第70号）等改正では、第三者提供の法制化の他、厚生労働大臣が有する大規模保険データベースである、介護保険総合データベース（介護レセプトを格納）や匿名診療等関連情報（DPCデータを格納）との連結解析が可能となった。

この連結において重要な役割を担っているのが、個人の持つ最も古い被保険者番号に基づくID、即ちID5である。NDBは個人を特定可能な情報を削除しているが、分析を行うためには、月や年度の異なる医療レセプトや特定健診・特定保健指導情報を個人単位で連結して解析する「名寄せ」が不可欠である。名寄せを可能とするため、運用開始当初から、氏名・生年月日・性別に基づくIDや、保険者番号・被保険者番号・生年月日・性別に基づくIDが作成され、分析のために利用されていた（表１）。しかし、転職に伴う保険者の変更や、改姓、氏名の表記揺れ等により、同一個人であっても同一のIDが付与されず、データ上は別人のように解析されて

表１　NDBデータにおいて名寄せに利用できるID

ID	元となる情報	特徴	格納期間	主な利用方法
ID1	**保険者番号**、**被保険者証の記号・番号**、生年月日、性別	保険者の変更や誤記により紐づけができなくなる可能性がある	レセプト：平成21年4月診療分～ 特定健診：平成20年度実施分～	レセプト情報間の紐づけ
ID1N（※1）				レセプト情報間の紐づけ、特定健診等情報との紐付け
ID2	**氏名**、生年月日、性別	氏名の変更や誤記により紐づけができなくなる可能性がある	レセプト：平成21年4月診療分～ 特定健診：平成20年度実施分～ 死亡情報：令和５年4月受付分～	レセプト情報間の紐づけ、死亡情報との紐付け
ID4	**カナ氏名**（※2）、生年月日、性別		レセプト：平成30年4月診療分～ 特定健診：平成30年度実施分～ 介護DB：令和２年3月実施分～ DPCDB：令和２年4月診療分～	レセプト情報と特定健診等情報や他の公的DBとの紐づけ
ID5	**被保険者番号の履歴**	保険者の変更により紐づけできなくなるID1の課題に対応	レセプト：令和４年2月診療分～ 特定健診：令和２年度実施分～ 介護DB：令和４年4月実施分～ DPCDB：令和４年4月診療分～	レセプト情報間の紐づけ、特定健診等情報や他の公的DB等との紐付け

※１　ID1Nは、保険者番号、被保険者証の記号・番号の細かい表記揺れを補正して生成したID。
※２　カナ氏名は任意項目のため、必ずしもレセプトに記載される情報ではない。
資料：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）P38より引用

しまうことがあった。この課題を解決し、個人追跡の精度を向上するため、オンライン資格確認システム等を活用して、個人の持つ最も古い被保険者番号に基づく匿名化したID（ID5）の格納が開始された。2022年２月診療分のレセプト、2020年度の特定健診等情報からこのID5が付与されている。

ID5は、NDB内の各情報の連結だけでなく、データベース間の連結にも利用可能である。現状、他のデータベースとの連結にはID5だけでなく、カナ氏名等に基づくID4も利用可能だが、わずかながら表記ゆれや、同姓同名同生年月日の者を誤結合してしまう可能性があるため、ID5の利用による分析精度の向上が期待されている。

2025年６月現在、介護保険総合データベース、匿名診療等関連情報の他に、iDB（感染症データベース）、次世代医療基盤法に基づく次世代データベースとの連結解析の申出が可能となっている。また、障害福祉、予防接種、指定難病、小児慢性特定疾病のデータベースについても、NDBとの連結解析を可能とする法案が成立し、施行に向けて検討中である他、全国がん登録DBにおいても連結についての検討が進められている。

こうした他のデータベースとの連結により、レセプトには記載されない背景因子の情報や、重症度やリスク調整のための情報、その変化等を分析することが可能となり、二次利用の幅が広がることが期待される。

③提供の迅速化とクラウド環境の実用化

利活用が進む一方で、データ提供に要する時間の長さが課題となっていた。2023年度当初、申請からデータ提供までに平均390日を要しており、その大部分が研究計画に対し必要最小限のデータを提供するための調整や審議と、研究計画をデータの抽出条件に落とし込むためのコーディネート、抽出作業に費やされていた。

こうした状況を背景として、2023年６月16日に閣議決定された令和５年度規制改革実施計画において、「厚生労働省はNDBについて、利用

申請から申請者が実際にデータの利用を開始し得るまでに要する期間について、平均で390日を要する現状から原則７日（研究者等側の都合に要した期間は除く。）とすること」とされ、NDB提供体制は抜本的な見直しを求められた。これを受け、2023年度にNDBを利用する研究者等による特別研究「NDBの迅速提供に向けたスキーム再構築に資する研究」が実施され、NDBデータの利活用の推進のために、対応が必要な政策・技術的課題の検討と、将来的なNDBの在り方も含めた課題解決に向けた具体的提言がなされた。この報告書内では、多くの臨床疫学研究においては、レセプトの全情報を要することは少ないことに触れたうえで、一定の探索的解析を含む多くの研究に十分なデータ件数を確保した、１～数年分の縦断的追跡研究を可能とするデータセットの開発や、予め十分に安全な加工を施したうえで、従前の審議会に比べ、簡易な審査でデータ提供を行うスキーム等が提案された。

報告書を踏まえ、疫学研究における利便性を考慮した数タイプのパネルデータが開発された。あわせて、規制改革実施計画の閣議決定以前から徐々に進められていた、NDBの二次利用をクラウド環境で可能とする医療・介護データ等解析基盤（HIC, Healthcare Intelligence Cloud）の実用化と、専用のポータルサイト（二次利用ポータル）においてオンライン申請からオンライン審査までを一元的に行う仕組みの実装が進められた。事前の抽出と加工によって個人特定のリスクを十分に低減したデータセットについて、オンライン上の書面審査で従前より開催頻度の高い簡易な審議を行い、データをハードディスク等ではなく、認証付き環境とIDの払い出しにより、即日HIC上で利用可能とすることで、「事前調整・審議時間」、「抽出条件の精緻化の時間」、「抽出作業に係る時間」を短縮し、「原則７日での提供」を可能としたのである。2024年11月にこの仕組みによる迅速提供の運用が開始された。

2025年６月時点で、HIC上で迅速に利用可能なデータは「通年パネルデータセット」、「トライアルデータセット」、「NDB-β」の３種類であり、その概要は図３のとおりである。「通年パネルデータセット」や「トライアルデータセット」は、ハンドリングしやすいようサンプリングして数百GBに容量が抑えられているが、疫学研究に必要な一定の情報が付与されている。一方「NDB-β」はNDBに格納されているほぼ全患者のデータを参照可能であるが、個人の識別につながりうる項目や日付情報は幅広くマスクされており、発生頻度や母集団の大きさを把握するために用いることができる。

HICを利用する場合、研究者は厚生労働省管理下のクラウド環境でデータを取り扱うことになるため、取扱者のみに入室が限定された区画の用意や、厳格な入退室管理といった、一部の安全管理措置が緩和されている。これにより、このような厳格な安全管理措置を敷いた研究環境を用意する負担の軽減も期待される。

2025年６月現在、HIC上で利用可能なデータはNDBの一部データ形式と、NDB・介護DBの連結案件に限られるが、今後、こうしたクラウド上で政府の有する公的データベースを横断的に取り扱えるようにしていく構想があり、引き続き実現に向けた検討が進められている。

④利活用者支援の充実

NDBは診療報酬請求のため集められた各月のレセプトを格納したデータベースであり、研究への利活用はあくまで二次利用であることから、研究を一次利用目的として構築されたレジストリーと異なり、複雑な構造を有している。このため、NDBを用いた分析を行うには、一般的な大規模データベースのハンドリングや統計解析、

図３　HIC上で迅速に提供されるデータの種類と特徴

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

資料：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）P33より引用

公衆衛生・疫学等の知識に加えて、レセプト構造の理解、さらにコードの解釈のための保険医療制度や診療報酬に関する知識が不可欠である。また、NDBは受領した時点では関連するレコードごとの横持データがCSVファイルとして記録された状態になっており、統計解析が可能なデータマートやテーブルに成型するにあたっては、レセプト単位で作成されるデータを個人単位化する等の、複雑な前処理が必要となる。こうした背景があるにも関わらず、申請が承諾されデータが提供されなければデータハンドリングの練習もままならない状況であり、初めてNDBデータを用いた研究を行うとする者にとっての障壁が大きいことが、前述の報告書でも指摘されていた。

利活用推進のためには、多くの研究者に共通する課題について、厚生労働省として一定の支援体制を構築する必要がある。データのイメージが掴みにくいという課題に対して、100レセプト程度の情報を提供されるNDBデータに近い形に加工したサンプルデータが「【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」上に公開され、ダウンロードして自由に利用可能となった。さらに、分析に必要な一定の資材を共有したり、研究者がお互いに、あるいは厚生労働省（及び委託事業者）の窓口や専門家へ質問したり、これまでに公表された教育資材や研究成果を一覧として参照したりできるようなプラットフォームが、二次利用ポータル上に構築されつつある。なお、二次利用ポータルのWebアドレスやアカウントの発行手順は、2025年６月時点では一般向けの公開はしておらず、「【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」に記載されている窓口へ問い合わせのあった研究者等に対し、案内される仕組みである。

NDB第三者提供の手続

第三者提供においては、利用目的や研究環境に応じ、様々な提供データの形式と提供方法が用意されている。大きく分けると、研究計画に応じて細かく抽出条件や加工の内容を調整し、オンデマンドの個票データを提供する「特別抽出」、単純な集計について、集計作業までを厚生労働省で行って提供する「集計表」、一定のルールで処理され予め用意されたデータである「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」、クラウドを通じて全患者のデータを参照可能な「NDB-β」、「リモート用全量NDB」が存在する。

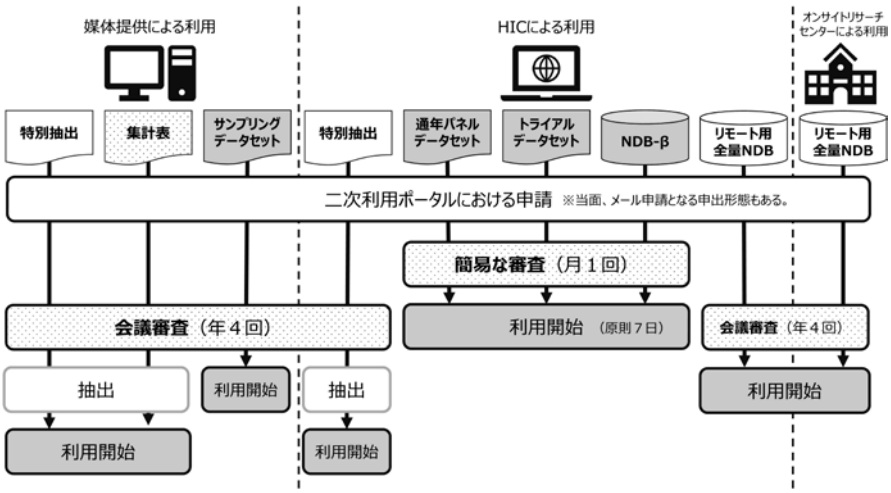
データの形式と提供方法により、審議会の開催形態やデータ利用開始までの流れは異なる。データ提供形式・提供方法毎の利用開始までの概要を図４に示す。

「トライアルデータセット」、「通年パネルデータセット」、「NDB-β」、「リモート用全量NDB」については、オンサイトリサーチセンター又はHICといったクラウド基盤でのみ利用可能であり、基本的には承諾後、IDが払出されればすぐに利用可能である。ただし、分析結果等の持ちだし時には、個別のID等が含まれないか事務局で別途の確認を要する。

データ提供の可否については、高確法第16条の２の第３項で「厚生労働大臣は予め社会保障審議会の意見を聴かなければならない」と規定されていることに基づき、社会保障審議会医療保険部会の下に設置される保険者や研究者などの有識者から構成される専門委員会が、合議によって意見を述べる体制が敷かれている。原則として３か月に１回の「匿名医療保険等関連情報の提供に関する専門委員会（以下、専門委員会という。）」（介護保険総合データベースとの連結解析を求める案件については、「匿名医療・介護情報等の提供に関する委員会」）において、非公開で審査がなされている。また、先のデータ提供の迅速化の文脈で、予め十分に安全性を高めたデータセットであって厚生労働省が管理するクラウド基盤でのみ提供される「トライアルデータセット」、「通年パネルデータセット」、「NDB-β」については、原則として１か月に１回開催されるオンライン上の簡易な審査により合議が行われる。これらの委員会の意見に基づき、最終的に厚生労働大臣が提供の可否について判断を行う。

審査事項及び審査基準は「NDBの利用に関するガイドライン」に示されており、提供申出者等の氏名等、利用目的、希望するデータの概要と必要性、研究体制等、安全管理対策、結果の公表予定、その他必要な事項に区分されている。審査の終了後は、承諾された

図４　NDBデータの提供形式・提供方法と利用開始までの流れ



資料：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）P45より引用

場合、承諾通知が届き、規定の誓約書等を提出後、データの詳細な条件調整に進む。データの確定後、その容量や調整業務の手間に応じた手数料が算出され、支払後にデータが提供される。クラウド基盤でデータを利用する場合は、利用期間に応じた手数料を予め納付した後、すぐにデータの利用が可能となる。

なお、2024年度の高齢者の医療の確保に関する法律施行令（平成19年政令第318号）の改正により、手数料額は、システム更改等をふまえた実費相当の額に見直しがなされ、従前と比較して高額となった。併せて、これまでは厚生労働科学研究費補助金や公的機関に対する免除の規定のみであったが、その他の補助金等を得て研究を行う者や、国民保健の向上に密接な業務を行う者に対して減額の規定が設けられた。「【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」において公開されている「NDB手数料推計ツール」で、予め手数料額の推計を可能としており、申請の際の参考とするよう推奨している。

NDBは保険医療を受ける全国民の保険診療に係る情報が集積されたデータベースであり、個人を識別しうる情報が削除されているとはいえ、機微性の高い情報である。提供データが不正に二次利用されることがないよう、法令、規約、ガイドライン等に様々な安全管理措置や規定が定められている。例えば、高確法ではNDBデータを利用するものは他の情報と照合してはならないこと（照合等の禁止）、利用する必要がなくなった時はデータを遅滞なく消去しなければならないこと（消去）、漏洩等の防止その他の安全管理を講じなければならないこと（安全管理措置）、知りえた内容を不正な目的に使用してはならないこと（利用者の義務）、厚生労働大臣は利用場所等に立ち入って検査できること（立入検査等）、以上の項目に違反している場合は厚生労働大臣が是正を命じられること（是正命令）が定められている。さらに、利用規約やガイドラインにおいて、違反に対する措置内容として一定期間のデータ利用停止や新規提供禁止等が定められ、厳格な運用が行われている。

手続の詳細については、「NDBの利用を検討している方へのマニュアル」や「NDBの利用に関するガイドライン　第３版」[4]に詳しくまとめられている。申請の際には、ぜひ参照されたい。

NDB第三者提供の現状

2025年６月時点で、2011年の第三者提供の開始から計553件のデータ提供（全てのデータ提供形式の合算）が行われた[5]。2021年度からは、介護保険総合データベースとの連結解析が可能となっており、以降、他のデータベースとの承諾案件が年間の承諾案件の２割程度を占めている。また、2024年11月から開始された、オンライン上で審査を完結する迅速提供により、「通年パネルデータセット（トライアルデータセットも参照可能）」４件、「NDB-β」３件の提供が行われた。迅速提供については、利用者が手数料の納付に要した時間を除くと、全ての案件で申出受理からHIC上でのデータ利用開始までの日数は７日であった。

NDBが利用されている研究の多くは、その悉皆性を生かした記述疫学研究であるが、レセプト上のコードを活用することにより、分野によっては背景因子や治療の比較研究もみられる。法制化後は民間事業者へのデータ提供も可能となり、2025年６月時点では承諾案件全体の約７割が大学研究者への提供、約２割が民間事業者、残り１割程度が公的機関への提供となっている。

NDBデータを利用した研究成果は年間100件前後行われており、そのタイトルや発表形式についてはガイドラインに基づき年に一度調査が行われている。調査結果は専門委員会資料とし

て公表されており、NDBデータを用いてどのような研究が可能かの参考にすることができる。

NDBオープンデータ

これまで述べてきたNDBデータの第三者提供では、研究内容に応じて個別の加工等を行った詳細なデータが得られる一方で、申請や抽出内容の調整、データ分析に一定の時間と技術を要し、手軽に情報を得ることは難しい。NDBデータは医療保険に係る悉皆的なデータであり、こうした研究利用とは別に、行政利用を始めとして、より単純な集計表等を基礎情報として得る需要がある。

こうした利用目的を想定し、厚生労働省では、2016年に、NDBオープンデータとして汎用性の高い基礎的な集計表の公開を開始した[6,7]。当初は医科（入院、入院外）、歯科、調剤、DPCの各レセプトおよび特定健診データのうち、主要な項目についてコード毎に都道府県別及び性別年齢階級別に集計したデータが公開された。その後、公開の度に集計する項目や集計軸の追加（二次医療圏別、月別）が行われ、2024年にはID5を利用した患者数の集計が追加された。NDBオープンデータについては、専用のホームページ上で意見・要望の募集を行っており、これらの意見や有識者からの指摘を踏まえ、今後も充実が図られる予定である。

NDBの今後

2011年より研究者等への提供が開始されたNDBは、政策利用の経験や利活用者からのフィードバックを受けて、その内容を徐々に拡充してきた。近年は医療等情報の二次利用の推進の流れの中で、データ提供の迅速化、クラウド上でのデータ提供開始、公的データベースとの連結拡大など、動きのある局面を迎えている。申請と研究者支援を一元化したプラットフォームはまだ運用を開始したばかりであり、「利活用者と厚生労働省が一体となって育てていく」視点も重要であろう。今後も様々な情報の収載や連結データベースの拡大が予定されており、申請手続やHICの運用に係る制度もその時々に整理されていくと予想される。今後も、世界でも類をみない規模の悉皆的な医療保険データベースであるという強みが生かされ、必要な場面で積極的に使えるデータベースとなるよう、検討が重ねられることを期待したい。

＜参考文献＞

1　診療報酬情報提供サービス「レセ電システムに関する情報」
https://shinryohoshu.mhlw.go.jp/shinryohoshu/receMenu/doReceInfo　（2025/6/20アクセス）

2　NDBの利用を検討している方へのマニュアル
https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001496916.pdf　（2025/6/20アクセス）

3　【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
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryouhoken/reseputo/index.html（2025/6/20アクセス）

4　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 第３版
https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001480184.pdf　（2025/6/20アクセス）

5　匿名医療保険等関連情報の第三者提供の現状について（報告）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
https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001508276.pdf　（2025/6/24アクセス）

6　【NDB】NDBオープンデータ
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177182.html　（2025/6/20アクセス）

7　第10回オープンデータの作成方針について（案）令和６年12月４日 第24回 匿名医療情報等の提供に関する専門委員会 資料２
https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001344394.pdf　（2025/6/20アクセス）

（すずき　りさ
厚生労働省保険局医療介護連携政策課）