

## ガイドライン新旧対応表

<p><b>(新) 匿名介護保険等関連情報データベース（介護保険総合データベース、介護DB）の利用に関するガイドライン</b></p> <p>令和2年10月（令和6年12月最終改正）</p>	<p><b>(旧) 匿名介護保険等関連情報データベース（介護保険総合データベース、介護DB）の利用に関するガイドライン</b></p> <p>令和2年10月（令和6年3月最終改正）</p>
<p>第1 ガイドラインの目的</p> <p>匿名介護保険等関連情報データベース（介護保険総合データベース、介護DB）の利用に関するガイドライン（以下「本ガイドライン」という。）は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「介保法」という。）に基づき、介護DBの適切かつ安全な利活用を進めるため、申出手続き等を定めるものである。</p> <p>第2 用語の定義</p> <p>1 介護DB、介護DBデータ</p> <p>本ガイドラインにおいて「介護DB」とは、厚生労働省が介保法に基づき、要介護認定情報（被保険者の要介護認定及び要支援認定における調査に関する状況をいう。）、介護レセプト等情報（介護給付費明細書及び介護給付に係る台帳情報をいう。）、LIFE情報[1]、その他の介保法で規定する介護保険等関連情報を個人の特定ができない形で収集し、匿名化したデータベースをいう。「介護DBデータ」とは、介護DBから抽出・処理され提供されるデータをいう。</p> <p>[1]LIFE（Long-term care Information system for Evidence）情報とは、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「介保則」という。）第140条の72の5第3項に規定するサービスを利用する要介護者等の心身の状況等、当該要介護者等に提供される当該サービスの内容に関する情報。</p> <p>なお、公表物において記載する際、和文の場合には「介護保険総合データベース」または「介護DB」と表記し、英文の場合には「Japanese Long-term Care Database」と表記する。また、要介護認定情報の英文表記は「Certification data of Needed Support」または「Certification data of Long-term care」とし、介護レセプト情報の英文表記は、「Long-term care insurance claim data」とする。</p> <p>2 介護・医療データ等</p> <p>本ガイドラインにおいて「介護・医療データ等」とは、介護DBの他に、介保則第140条の72の12に定める介護DBデータと連結解析可能なデータをいう。</p> <p>3 介護・医療データ等の利用に関する関係法令</p> <p>本ガイドラインにおいて「介護・医療データ等の利用に関する関係法令」とは、介護DBを規定する介保法、匿名医療保険等関連情報データベース（以下「NDB」という。）を規定す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）、匿名診療等関連情報データベース（以下「DPCDB」という。）を規定する健康保険法（大正11年法律第70号）、その他の介護・医療データ等の利用を規定する法令をいう。</p> <p><u>4 医療・介護データ等解析基盤（HIC）</u></p> <p><u>本ガイドラインにおいて医療・介護データ等解析基盤（Healthcare Intelligence Cloud。以下「HIC」という。）とは、厚生労働省が用意する医療・介護データ等解析のためのクラウド基盤をいう[2]。なお、本ガイドラインにおいて「医療・介護データ等」とは、匿名医療保険等関連情報データベース（NDB; National Database of Health Insurance Claims and Specific Health Checkups of Japan）の利用に関するガイドラインに定義されている、NDBの他に、高齢者の医療の確保に関する法律施行規則（平成19年厚生労働省令第129号。）第5条の8に規定するNDBデータと連結解析可能なデータをいう。</u></p> <p>脚注 <u>[2]HICで解析を行う場合、介護DBデータの受領、破棄等の取扱、安全管理対策についてはHICガイドラインを参照すること。</u></p> <p><del>4</del><u>5</u> 専門委員会・合同委員会</p> <p>本ガイドラインにおいて、「専門委員会」とは、「匿名介護情報等の提供に関する専門委員会」を、「合同委員会」とは、「匿名医療・介護情報等の提供に関する委員会」をいう。</p> <p><del>5</del><u>6</u> 提供申出者</p> <p>本ガイドラインにおいて「提供申出者」とは、介保法に基づき、厚生労働省に介護DBデータの提供の申出を行う機関等又は個人をいう。</p> <p><del>6</del><u>7</u> 利用者</p> <p>本ガイドラインにおいて「利用者」とは、介護DBデータの提供について承諾され、介護DBデータを利用する提供申出者をいう。</p>	<p>第1 ガイドラインの目的</p> <p>匿名介護保険等関連情報データベース（介護保険総合データベース、介護DB）の利用に関するガイドライン（以下「本ガイドライン」という。）は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「介保法」という。）に基づき、介護DBの適切かつ安全な利活用を進めるため、申出手続き等を定めるものである。</p> <p>第2 用語の定義</p> <p>1 介護DB、介護DBデータ</p> <p>本ガイドラインにおいて「介護DB」とは、厚生労働省が介保法に基づき、要介護認定情報（被保険者の要介護認定及び要支援認定における調査に関する状況をいう。）、介護レセプト等情報（介護給付費明細書及び介護給付に係る台帳情報をいう。）、LIFE情報[1]、その他の介保法で規定する介護保険等関連情報を個人の特定ができない形で収集し、匿名化したデータベースをいう。「介護DBデータ」とは、介護DBから抽出・処理され提供されるデータをいう。</p> <p>[1]LIFE（Long-term care Information system for Evidence）情報とは、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「介保則」という。）第140条の72の5第3項に規定するサービスを利用する要介護者等の心身の状況等、当該要介護者等に提供される当該サービスの内容に関する情報。</p> <p>なお、公表物において記載する際、和文の場合には「介護保険総合データベース」または「介護DB」と表記し、英文の場合には「Japanese Long-term Care Database」と表記する。また、要介護認定情報の英文表記は「Certification data of Needed Support」または「Certification data of Long-term care」とし、介護レセプト情報の英文表記は、「Long-term care insurance claim data」とする。</p> <p>2 介護・医療データ等</p> <p>本ガイドラインにおいて「介護・医療データ等」とは、介護DBの他に、介保則第140条の72の12に定める介護DBデータと連結解析可能なデータをいう。</p> <p>3 介護・医療データ等の利用に関する関係法令</p> <p>本ガイドラインにおいて「介護・医療データ等の利用に関する関係法令」とは、介護DBを規定する介保法、匿名医療保険等関連情報データベース（以下「NDB」という。）を規定す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）、匿名診療等関連情報データベース（以下「DPCDB」という。）を規定する健康保険法（大正11年法律第70号）、その他の介護・医療データ等の利用を規定する法令をいう。</p> <p>4 専門委員会・合同委員会</p> <p>本ガイドラインにおいて、「専門委員会」とは、「匿名介護情報等の提供に関する専門委員会」を、「合同委員会」とは、「匿名医療・介護情報等の提供に関する委員会」をいう。</p> <p>5 提供申出者</p> <p>本ガイドラインにおいて「提供申出者」とは、介保法に基づき、厚生労働省に介護DBデータの提供の申出を行う機関等又は個人をいう。</p> <p>6 利用者</p> <p>本ガイドラインにおいて「利用者」とは、介護DBデータの提供について承諾され、介護DBデータを利用する提供申出者をいう。</p>

## 7.8 取扱者

本ガイドラインにおいて「取扱者」とは、提供申請書に記載された、実際に介護DBデータを取り扱う者をいう。1 提供申請者につき、常勤の取扱者が1名以上含まれる必要がある（提供申請者が個人の場合を除く。）。

## 8.9 担当者

本ガイドラインにおいて「担当者」とは、提供申請書に記載される取扱者のうち、実際に提供申請を担当し、書類の授受や事務局からの連絡の窓口となる者をいう。

## 9.10 代理人

本ガイドラインにおいて「代理人」とは、介保則に基づき、代理で提供申請をする者をいう。厚生労働省との事務手続きは原則担当者が行うが、提供申請者の希望によって代理人を設定し、提供申請の窓口とすることを認める。

## 10.1 提供申請書

本ガイドラインにおいて「提供申請書」とは、介保則に基づき、介護DBデータ提供申請のため、提供申請者が厚生労働省に提出する書類をいう。

## 11.2 特別抽出

本ガイドラインにおいて「特別抽出」とは、提供申請者の指定した抽出条件に従って介護DBからデータを抽出することをいう。

## 12.3 集計表

本ガイドラインにおいて「集計表」とは、提供申請者の指定した抽出条件及び集計条件に従って、介護DBから抽出したデータに一定の集計処理を加え集計表形式で提供されるデータをいう。

## 13.4 サンプルングデータセット

本ガイドラインにおいて「サンプルングデータセット」とは、予め定められた期間の介護DBデータから一定の割合で抽出を行い、さらに安全性に配慮した処理を行ったプリセットのデータセットをいう。

## 14.5 定型データセット

本ガイドラインにおいて「定型データセット」とは、提供申請によらない一定の条件で全項目を抽出したデータセットをいう。

## 15.6 生成物

本ガイドラインにおいて「生成物」とは、利用者が介護DBデータを用いて生成したものをいう。生成物のうち、最小集計単位等の公表の基準を満たしたものを「最終生成物」といい、それ以外のものを「中間生成物」という。解析中に生成した介護DBデータを含まないSQL等は「副生成物」という。なお「生成物」については、厚生労働省による公表物確認で承認を得たものを除き、取扱者以外に公表することを禁ずる。

## 16.7 成果物

本ガイドラインにおいて「成果物」とは、最終生成物のうち、厚生労働省による公表物確認で承認を得て、取扱者以外に公表可能になったものをいう。

## 17.8 要介護者等

本ガイドラインにおいて「要介護者等」とは、要介護認定及び要支援認定の申請者等をいう。

## 第3 介護DBデータの提供申請手続

### 1 あらかじめ確認すべき事項

提供申請者は、介護・医療データ等の利用に関する関係法令、介護DBデータの提供に関するホームページに掲載されている本ガイドライン、利用規約、説明資料等をよく確認し、あらかじめ了解した上で提供申請手続を行うこと。ホームページに掲載された期日までに申出の事前相談を行うこと。他の介護・医療データ等との連結解析の申出を行う場合は、提供申請者が連結を行おうとするデータベースのガイドライン等に従って、期日までにそれぞれの窓口提供申請を行うこと。

介護DBデータを用いた研究は、人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針等の適用対象となる。

なお、介護DBデータの提供はやむを得ない事情により遅れることがある。また、抽出方法による技術的な問題や提供に要する事務量等、事前に予測できない事由により、提供を行わない場合があり得ることについて了承すること。

承諾された申出の一覧、成果物に係る情報（研究者、発表形式、タイトル等）、不適切利用の一覧については厚生労働省から適時公表される。

### 2 提供申請書と提供データの取扱単位

#### (1) 提供申請書の作成単位

## 7 取扱者

本ガイドラインにおいて「取扱者」とは、提供申請書に記載された、実際に介護DBデータを取り扱う者をいう。1 提供申請者につき、常勤の取扱者が1名以上含まれる必要がある（提供申請者が個人の場合を除く。）。

## 8 担当者

本ガイドラインにおいて「担当者」とは、提供申請書に記載される取扱者のうち、実際に提供申請を担当し、書類の授受や事務局からの連絡の窓口となる者をいう。

## 9 代理人

本ガイドラインにおいて「代理人」とは、介保則に基づき、代理で提供申請をする者をいう。厚生労働省との事務手続きは原則担当者が行うが、提供申請者の希望によって代理人を設定し、提供申請の窓口とすることを認める。

## 10 提供申請書

本ガイドラインにおいて「提供申請書」とは、介保則に基づき、介護DBデータ提供申請のため、提供申請者が厚生労働省に提出する書類をいう。

## 11 特別抽出

本ガイドラインにおいて「特別抽出」とは、提供申請者の指定した抽出条件に従って介護DBからデータを抽出することをいう。

## 12 集計表

本ガイドラインにおいて「集計表」とは、提供申請者の指定した抽出条件及び集計条件に従って、介護DBから抽出したデータに一定の集計処理を加え集計表形式で提供されるデータをいう。

## 13 サンプルングデータセット

本ガイドラインにおいて「サンプルングデータセット」とは、予め定められた期間の介護DBデータから一定の割合で抽出を行い、さらに安全性に配慮した処理を行ったプリセットのデータセットをいう。

## 14 定型データセット

本ガイドラインにおいて「定型データセット」とは、提供申請によらない一定の条件で全項目を抽出したデータセットをいう。

## 15 生成物

本ガイドラインにおいて「生成物」とは、利用者が介護DBデータを用いて生成したものをいう。生成物のうち、最小集計単位等の公表の基準を満たしたものを「最終生成物」といい、それ以外のものを「中間生成物」という。解析中に生成した介護DBデータを含まないSQL等は「副生成物」という。なお「生成物」については、厚生労働省による公表物確認で承認を得たものを除き、取扱者以外に公表することを禁ずる。

## 16 成果物

本ガイドラインにおいて「成果物」とは、最終生成物のうち、厚生労働省による公表物確認で承認を得て、取扱者以外に公表可能になったものをいう。

## 17 要介護者等

本ガイドラインにおいて「要介護者等」とは、要介護認定及び要支援認定の申請者等をいう。

## 第3 介護DBデータの提供申請手続

### 1 あらかじめ確認すべき事項

提供申請者は、介護・医療データ等の利用に関する関係法令、介護DBデータの提供に関するホームページに掲載されている本ガイドライン、利用規約、説明資料等をよく確認し、あらかじめ了解した上で提供申請手続を行うこと。ホームページに掲載された期日までに申出の事前相談を行うこと。他の介護・医療データ等との連結解析の申出を行う場合は、提供申請者が連結を行おうとするデータベースのガイドライン等に従って、期日までにそれぞれの窓口提供申請を行うこと。

介護DBデータを用いた研究は、人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針等の適用対象となる。

なお、介護DBデータの提供はやむを得ない事情により遅れることがある。また、抽出方法による技術的な問題や提供に要する事務量等、事前に予測できない事由により、提供を行わない場合があり得ることについて了承すること。

承諾された申出の一覧、成果物に係る情報（研究者、発表形式、タイトル等）、不適切利用の一覧については厚生労働省から適時公表される。

### 2 提供申請書と提供データの取扱単位

#### (1) 提供申請書の作成単位

提供申出書は、介護DBデータの提供の判断要件となる「利用目的」ごとに作成する。同じ研究グループが介護DBデータを利用した複数の研究を計画する場合であっても、「利用目的」ごとに提供申出書と付随する書類を一式作成すること。

提供申出書は、介護DBデータの提供の判断要件となる「利用目的」ごとに作成する。同じ研究グループが介護DBデータを利用した複数の研究を計画する場合であっても、「利用目的」ごとに提供申出書と付随する書類を一式作成すること。

(2) 提供する介護DBデータの取扱い単位

介護DBデータの提供は、提供するデータの内容と期間に応じて、抽出単位ごとに1件として取り扱う。1件の介護DBデータを複数の利用場所や複数の情報処理機器で利用する場合、同じ介護DBデータが格納された媒体を複数個受け取ることができる。必要な媒体の個数を、提供申出書で「提供ファイル数」として申し出ること。原則、提供ファイル数は介護DBデータ利用場所の数となるが、複数の情報処理機器で別々に同じ介護DBデータを利用する場合は、提供ファイル数は利用する情報処理機器の台数分の数となる。複数の取扱者が1台の情報処理機器を交互に利用する場合には、1ファイルの提供とする。

(3) 提供する介護DBデータの複製1回の原則（複数複製の禁止）

介護DBデータの媒体提供を希望する場合、管理責任の明確化の観点から、提供された介護DBデータについて、当該データを別の記憶装置に複写・保存する行為は1回に限定する。当該記憶装置の保存・複製データが消去されない限り、別の記憶装置への保存・複写は原則として認めない。したがって、複数のPCで別々に同じ介護DBデータを利用する場合は、利用するPCの台数分の記録媒体を入手するものとする。提供された介護DBデータが複写・保存された1台の記憶装置を複数の取扱者が利用することは差し支えない。

3 提供申出者の範囲

介護DBデータの提供申出者の範囲は、以下の機関等又は個人とする。

- ・ 公的機関：国の行政機関[3]、都道府県及び市区町村
- ・ 法人等[4]：大学、研究開発行政法人等[5]、民間事業者
- ・ 個人：補助金等[6]を充てて業務を行う個人[7]

取扱者が複数の組織に所属を有する場合、原則、研究者として主に所属する組織（例：雇用契約が専任である組織、勤務時間が長い組織、成果物公表の際に所属として記載する組織）を提供申出者とする。

なお、医療機関が提供申出を行う場合、提供申出者の単位は以下のとおりとする。ただし当該提供申出者に代表者又は管理者の定めがない場合等はこの限りではない。

- ・ 公的機関が開設する医療機関の場合、当該医療機関を開設する公的機関。
- ・ 医療法（昭和23年法律第205号）第7条の2第1項各号に掲げる者（公的機関を除く。）、国立病院機構及び労働者健康安全機構が開設する医療機関の場合、当該医療機関。
- ・ 大学病院（法人登記のある大学病院を除く。）の場合、当該大学病院を開設する大学。
- ・ 上記以外の医療機関の場合、当該医療機関の開設者。

[2][3]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。）

[3][4]公的機関を除く法人その他の団体で代表者又は管理人の定めがあるもの。原則、登記された法人等を単位として提供申出を行うこと。

[4][5]学校教育法に規定する大学（大学院含む。）、科学技術・イノベーション創出の活性化に関する法律の別表第1に掲げる研究開発法人、独立行政法人医薬品医療機器総合機構法に規定する独立行政法人医薬品医療機器総合機構。

[5][6]補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和30年法律第179号）第2条第1項に規定する補助金等、地方自治法（昭和22年法律第67号）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又は国立研究開発法人日本医療研究開発機構法（平成26年法律第49号）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が交付する助成金をいう。

[6][7]介保則140条の72の10各号のいずれにも該当しない者

4 代理人による提供申出書の提出

代理人による提供申出をする場合は、当該代理人は、担当者から委任状など代理権を証明する書類を有している者であることが必要である。なお、代理人は、受付窓口を担当者に代わって介護DBデータの提供に係る提供申出を行い、必要に応じて提供申出書等の書類の訂正の判断を行うことになることから、提供申出内容について深い知見を有している者であることが望ましい。

5 提供申出書の記載事項

提供申出者は、厚生労働省が定めた様式に沿って、以下の(1)～(9)の事項について、提供申出書に記載する。なお、提供申出書はすべての提供申出者の了承の下に提出すること。

(1) ガイドライン等の了承の有無

申出にあたり、提供申出者及び取扱者が本ガイドラインを了承していることを記載する。また、提供申出者が機関として介護DBデータを利用した研究を行うことを承認していることを証する書類を添付する。

(2) 提供する介護DBデータの取扱い単位

介護DBデータの提供は、提供するデータの内容と期間に応じて、抽出単位ごとに1件として取り扱う。1件の介護DBデータを複数の利用場所や複数の情報処理機器で利用する場合、同じ介護DBデータが格納された媒体を複数個受け取ることができる。必要な媒体の個数を、提供申出書で「提供ファイル数」として申し出ること。原則、提供ファイル数は介護DBデータ利用場所の数となるが、複数の情報処理機器で別々に同じ介護DBデータを利用する場合は、提供ファイル数は利用する情報処理機器の台数分の数となる。複数の取扱者が1台の情報処理機器を交互に利用する場合には、1ファイルの提供とする。

(3) 提供する介護DBデータの複製1回の原則（複数複製の禁止）

介護DBデータの媒体提供を希望する場合、管理責任の明確化の観点から、提供された介護DBデータについて、当該データを別の記憶装置に複写・保存する行為は1回に限定する。当該記憶装置の保存・複製データが消去されない限り、別の記憶装置への保存・複写は原則として認めない。したがって、複数のPCで別々に同じ介護DBデータを利用する場合は、利用するPCの台数分の記録媒体を入手するものとする。提供された介護DBデータが複写・保存された1台の記憶装置を複数の取扱者が利用することは差し支えない。

3 提供申出者の範囲

介護DBデータの提供申出者の範囲は、以下の機関等又は個人とする。

- ・ 公的機関：国の行政機関[2]、都道府県及び市区町村
- ・ 法人等[3]：大学、研究開発行政法人等[4]、民間事業者
- ・ 個人：補助金等[5]を充てて業務を行う個人[6]

取扱者が複数の組織に所属を有する場合、原則、研究者として主に所属する組織（例：雇用契約が専任である組織、勤務時間が長い組織、成果物公表の際に所属として記載する組織）を提供申出者とする。

なお、医療機関が提供申出を行う場合、提供申出者の単位は以下のとおりとする。ただし当該提供申出者に代表者又は管理者の定めがない場合等はこの限りではない。

- ・ 公的機関が開設する医療機関の場合、当該医療機関を開設する公的機関。
- ・ 医療法（昭和23年法律第205号）第7条の2第1項各号に掲げる者（公的機関を除く。）、国立病院機構及び労働者健康安全機構が開設する医療機関の場合、当該医療機関。
- ・ 大学病院（法人登記のある大学病院を除く。）の場合、当該大学病院を開設する大学。
- ・ 上記以外の医療機関の場合、当該医療機関の開設者。

[2]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。）

[3]公的機関を除く法人その他の団体で代表者又は管理人の定めがあるもの。原則、登記された法人等を単位として提供申出を行うこと。

[4]学校教育法に規定する大学（大学院含む。）、科学技術・イノベーション創出の活性化に関する法律の別表第1に掲げる研究開発法人、独立行政法人医薬品医療機器総合機構法に規定する独立行政法人医薬品医療機器総合機構。

[5]補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和30年法律第179号）第2条第1項に規定する補助金等、地方自治法（昭和22年法律第67号）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又は国立研究開発法人日本医療研究開発機構法（平成26年法律第49号）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が交付する助成金をいう。

[6]介保則140条の72の10各号のいずれにも該当しない者

4 代理人による提供申出書の提出

代理人による提供申出をする場合は、当該代理人は、担当者から委任状など代理権を証明する書類を有している者であることが必要である。なお、代理人は、受付窓口を担当者に代わって介護DBデータの提供に係る提供申出を行い、必要に応じて提供申出書等の書類の訂正の判断を行うことになることから、提供申出内容について深い知見を有している者であることが望ましい。

5 提供申出書の記載事項

提供申出者は、厚生労働省が定めた様式に沿って、以下の(1)～(9)の事項について、提供申出書に記載する。なお、提供申出書はすべての提供申出者の了承の下に提出すること。

(1) ガイドライン等の了承の有無

申出にあたり、提供申出者及び取扱者が本ガイドラインを了承していることを記載する。また、提供申出者が機関として介護DBデータを利用した研究を行うことを承認していることを証する書類を添付する。

(2) 担当者、代理人

担当者、代理人の氏名、生年月日、住所、職業、所属機関名・部署名・職名、電話番号及びE-mailアドレスを記載する。担当者及び代理人は、氏名、生年月日及び住所等を確認できる書類のコピーを提出すること。確認書類は、原則申出日に有効な「マイナンバーカード」、「運転免許証」、「運転経歴証明書」、「在留カード」又は「特別永住証明書」のいずれかとする。上記のいずれも提出できない場合は、氏名、生年月日及び住所が確認できる住民票の写し等の書類2種類以上の提出を求める。また、担当者が提供申出者の機関に所属していることを証する書類の提出を求める。

なお、本人確認の際に求めている運転免許証番号、保険者番号、被保険者番号、マイナンバー等の番号・記号は、マスキングした上で提出することとする。「マイナンバーカード」のコピーを提出する場合には表面（マイナンバーが書かれていない面）のみ提出すること。

(3) 提供申出者の情報

提供申出者が公的機関の場合、名称、担当する部局、所在地及び電話番号を記載する。所属する取扱者1名以上について、身分証明書及び当該機関に所属していることを証明する書類を提出すること。

提供申出者が法人等の場合、名称、所在地、法人番号、当該法人等の代表者又は管理人の氏名、職名及び電話番号を記載すること。

提供申出者が個人の場合、氏名、生年月日、住所、職業、所属機関名・部署名・職名、電話番号、E-mailアドレスを記載する。提供申出者の身分証明書等（担当者及び代理人の確認書類を参照。）の写しを提出すること。

(4) 研究計画

介護DBデータ利用にあたっては、相当の公益性を有すると認められる業務であることを求める。特定の商品又は役務の広告又は宣伝（マーケティング）に利用するために行うものを除き、広く利用が可能であり、具体的には、民間事業者等による科学的介護の推進に資するエビデンス構築の研究や政策立案に資する研究等に利用可能である。一方、企業等の組織内部の業務上の資料としてのみ利用される場合、又は、特定の顧客に対するレポート作成の基礎資料としてのみ利用される場合は、相当の公益性を有するものとは考えられず、認められない。

上記の観点から、介護DBを利用する研究の計画内容について、次の①～⑨を記載すること。

① 研究の名称

「〇〇の分析により●●を検証する研究」等、研究概要が具体的に分かるような簡潔な名称を記入する。

② 研究の内容と必要性

以下のi)～v)のいずれかに該当していることを確認し、研究の背景、研究の目的、研究によって期待される効果について具体的に記載すること（複数該当する場合は主たるものを選択。）。

i) 介護分野の調査研究に関する分析

ii) 保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽度化若しくは重度化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策の企画及び立案に関する調査

iii) 国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上並びに介護保険事業に関する研究

iv) 介護の経済性及び効率性に関する研究

v) 上記i)～iv)に準ずるものであって国民の保健医療の向上及び福祉の増進に特に資する業務

③ 研究の概要

研究計画（研究対象集団（選択・除外基準等）、研究デザイン（PECO、統計解析法等）、データ抽出条件（抽出対象期間、サービス種類コード、サービス項目コード、テーブル、データ項目とそれらが必要な理由）、アウトカム等、期待される研究結果とその意義（政策活用や臨床応用、科学的介護の推進等））について可能な限り具体的に記載する。

特に集計単位が市町村（特別区を含む。以下同じ。）の場合は、必要性や公表方法の配慮についてより具体的に記載すること。

④ 研究の計画及び実施期間

当該研究のスケジュール（当該研究計画の中で実際に介護DBデータを利用する期間、結果取りまとめ、公表時期等）を記載すること。

⑤ 他の介護・医療データ等との連結の有無

介護DBデータを介護・医療データ等と連結する必要がある場合は、連結対象となるデータベースを記載すること。当該介護・医療データ等の利用の申出も行うこと。

⑥ 外部委託等

提供申出者は、外部委託を行う必要性が、研究の目的及び内容に照らして合理的である場合、介護DBデータを用いた研究を外部委託することができる。研究を外部委託する場合は、委託先も提供申出者とし、外部委託する研究内容の範囲及び外部委託をする必要性について記載すること。委託先機関との間で交わされた秘密保持・守秘義務の契約書の写しを提出すること。

(2) 担当者、代理人

担当者、代理人の氏名、生年月日、住所、職業、所属機関名・部署名・職名、電話番号及びE-mailアドレスを記載する。担当者及び代理人は、氏名、生年月日及び住所等を確認できる書類のコピーを提出すること。確認書類は、原則申出日に有効な「マイナンバーカード」、「運転免許証」、「運転経歴証明書」、「在留カード」又は「特別永住証明書」のいずれかとする。上記のいずれも提出できない場合は、氏名、生年月日及び住所が確認できる住民票の写し等の書類2種類以上の提出を求める。また、担当者が提供申出者の機関に所属していることを証する書類の提出を求める。

なお、本人確認の際に求めている運転免許証番号、保険者番号、被保険者番号、マイナンバー等の番号・記号は、マスキングした上で提出することとする。「マイナンバーカード」のコピーを提出する場合には表面（マイナンバーが書かれていない面）のみ提出すること。

(3) 提供申出者の情報

提供申出者が公的機関の場合、名称、担当する部局、所在地及び電話番号を記載する。所属する取扱者1名以上について、身分証明書及び当該機関に所属していることを証明する書類を提出すること。

提供申出者が法人等の場合、名称、所在地、法人番号、当該法人等の代表者又は管理人の氏名、職名及び電話番号を記載すること。

提供申出者が個人の場合、氏名、生年月日、住所、職業、所属機関名・部署名・職名、電話番号、E-mailアドレスを記載する。提供申出者の身分証明書等（担当者及び代理人の確認書類を参照。）の写しを提出すること。

(4) 研究計画

介護DBデータ利用にあたっては、相当の公益性を有すると認められる業務であることを求める。特定の商品又は役務の広告又は宣伝（マーケティング）に利用するために行うものを除き、広く利用が可能であり、具体的には、民間事業者等による科学的介護の推進に資するエビデンス構築の研究や政策立案に資する研究等に利用可能である。一方、企業等の組織内部の業務上の資料としてのみ利用される場合、又は、特定の顧客に対するレポート作成の基礎資料としてのみ利用される場合は、相当の公益性を有するものとは考えられず、認められない。

上記の観点から、介護DBを利用する研究の計画内容について、次の①～⑨を記載すること。

① 研究の名称

「〇〇の分析により●●を検証する研究」等、研究概要が具体的に分かるような簡潔な名称を記入する。

② 研究の内容と必要性

以下のi)～v)のいずれかに該当していることを確認し、研究の背景、研究の目的、研究によって期待される効果について具体的に記載すること（複数該当する場合は主たるものを選択。）。

i) 介護分野の調査研究に関する分析

ii) 保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽度化若しくは重度化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策の企画及び立案に関する調査

iii) 国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上並びに介護保険事業に関する研究

iv) 介護の経済性及び効率性に関する研究

v) 上記i)～iv)に準ずるものであって国民の保健医療の向上及び福祉の増進に特に資する業務

③ 研究の概要

研究計画（研究対象集団（選択・除外基準等）、研究デザイン（PECO、統計解析法等）、データ抽出条件（抽出対象期間、サービス種類コード、サービス項目コード、テーブル、データ項目とそれらが必要な理由）、アウトカム等、期待される研究結果とその意義（政策活用や臨床応用、科学的介護の推進等））について可能な限り具体的に記載する。

特に集計単位が市町村の場合は、必要性や公表方法の配慮についてより具体的に記載すること。

④ 研究の計画及び実施期間

当該研究のスケジュール（当該研究計画の中で実際に介護DBデータを利用する期間、結果取りまとめ、公表時期等）を記載すること。

⑤ 他の介護・医療データ等との連結の有無

介護DBデータを介護・医療データ等と連結する必要がある場合は、連結対象となるデータベースを記載すること。当該介護・医療データ等の利用の申出も行うこと。

⑥ 外部委託等

提供申出者は、外部委託を行う必要性が、研究の目的及び内容に照らして合理的である場合、介護DBデータを用いた研究を外部委託することができる。研究を外部委託する場合は、委託先も提供申出者とし、外部委託する研究内容の範囲及び外部委託をする必要性について記載すること。委託先機関との間で交わされた秘密保持・守秘義務の契約書の写しを提出すること。

⑦ 取扱者の過去の実績と現在行っている研究

取扱者の過去の実績と現在行っている研究を証する資料を当該研究に関連する分野とそれ以外に分けて添付すること。

⑦ 取扱者の過去の実績と現在行っている研究

取扱者の過去の実績と現在行っている研究を証する資料を当該研究に関連する分野とそれ以外に分けて添付すること。

⑧ 介護DBデータの利用期間

介護DBデータを厚生労働省が発送してから、~~削除~~利用終了するまでの期間を記入する。利用期間の上限は、原則24ヶ月間とする。

HICを利用する場合は、HICで介護DBデータを実際に利用し始め、利用を終了するまでの期間を記入すること。利用期間の上限は、原則6ヶ月間とする。利用を続ける場合は延長に係る変更申出を行うこと。

⑨ 介護DBデータの利用場所及び保管場所

介護DBデータを実際に利用・保管する場所（国内に限る。）を記載する。利用場所は、いずれかの提供申出者の施設内であることとする。介護DBデータを実際に利用するPCの管理状況及び環境、介護DBデータの保管・管理方法について記載し提出する。

外部委託を行う場合に、利用場所又は保管場所が委託先となる場合は、その委託先における利用又は保管場所の内容を記載する。

(5) 取扱者

取扱者（外部委託先に所属し実際に介護DBデータを取り扱う者を含む。）について全員の氏名、所属機関名、職名、電話番号、E-mailアドレス及び利用場所を記入する。提供申出に当たっては、取扱者が介護DBデータを使用した研究を行うことを提供申出者が承認する書類を求める。

なお、取扱者は本ガイドライン「第6 安全管理措置」に定められた人的な安全管理対策を満たす者とする。

提供申出者、取扱者が複数の場合、各取扱者の担当する分析内容や取り扱うデータの粒度及び携わる解析プロセスについて記載すること。

(6) 抽出データ

希望するデータの種類、抽出対象期間、抽出条件等を記入すること。特別抽出、集計表、定型データセットを希望する場合、別紙の申出依頼テンプレートをを用いること。

提供データが研究内容に鑑みて最小限であるとする根拠を記入すること（サンプリングデータセットの場合は不要。）。

(7) 成果の公表予定

介護DBデータの提供を受けた場合、研究成果を広く一般に公表しなければならない（最終的に特定の者や主体のみに提供される場合は公表とはみなさない。）。予定している全ての公表方法（論文、報告書、学会、研究会等）、公表先（学会誌やウェブサイト等）、公表内容、公表予定時期について可能な限り具体的に記載すること。

(8) 提供方法、手数料免除、過去の利用実績

① 介護DBデータの提供方法

希望する提供ファイル数及び提供の方法を記載する。厚生労働省の用意した電子媒体による提供又はHICでの提供とする。電子媒体による提供を希望する場合には、必要な媒体の個数を、提供申出書で「提供ファイル数」として記載すること（原則、提供ファイル数=介護DBデータ利用場所の数となる。複数の取扱者が1台の情報処理機器を交互に利用する場合には、1ファイルの提供とする）。

② 手数料免除の申請

要件に該当する者は、手数料の免除を受けることができる。免除を希望する場合は、その旨を記載すること。また、手数料免除の要件に該当することを証明する書類を添付すること。手数料免除の要件及び提出書類は本ガイドライン「第5の3（2）手数料の免除」の項を参照すること。

なお、手数料免除の申請は、提供申出時から、厚生労働省が提供申出者に手数料実績額を通知する時までとする。厚生労働省は、提供申出者から該当する書類が提出された時点で免除の判断を行い、その可否について通知する。なお、変更申出において再度の手数料が発生する際にはその都度免除の判断を行う。

③ 過去の介護DBデータの利用実績

提供申出者若しくは取扱者が現に介護DBデータの提供を受けている、又は本提供申出に係る介護DBデータの利用予定期間中に別途提供申出を行う予定がある場合は、それらの申出にかかわる内容（研究名称等）について記載すること。

過去に介護DBデータの提供を受けたことがある場合は、そのデータの内容及び利用期間を記載すること。過去に介護・医療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を受けたことがある場合は、その内容を記載すること。

(9) その他必要な事項

厚生労働省は、必要に応じて、その他必要な事項や書類の提出を求めることができるものとする。

⑧ 介護DBデータの利用期間

介護DBデータを厚生労働省が発送してから、削除するまでの期間を記入する。利用期間の上限は、原則24ヶ月間とする。

⑨ 介護DBデータの利用場所及び保管場所

介護DBデータを実際に利用・保管する場所（国内に限る。）を記載する。利用場所は、いずれかの提供申出者の施設内であることとする。介護DBデータを実際に利用するPCの管理状況及び環境、介護DBデータの保管・管理方法について記載し提出する。

外部委託を行う場合に、利用場所又は保管場所が委託先となる場合は、その委託先における利用又は保管場所の内容を記載する。

(5) 取扱者

取扱者（外部委託先に所属し実際に介護DBデータを取り扱う者を含む。）について全員の氏名、所属機関名、職名、電話番号、E-mailアドレス及び利用場所を記入する。提供申出に当たっては、取扱者が介護DBデータを使用した研究を行うことを提供申出者が承認する書類を求める。

なお、取扱者は本ガイドライン「第6 安全管理措置」に定められた人的な安全管理対策を満たす者とする。

提供申出者、取扱者が複数の場合、各取扱者の担当する分析内容や取り扱うデータの粒度及び携わる解析プロセスについて記載すること。

(6) 抽出データ

希望するデータの種類、抽出対象期間、抽出条件等を記入すること。特別抽出、集計表、定型データセットを希望する場合、別紙の申出依頼テンプレートをを用いること。

提供データが研究内容に鑑みて最小限であるとする根拠を記入すること（サンプリングデータセットの場合は不要。）。

(7) 成果の公表予定

介護DBデータの提供を受けた場合、研究成果を広く一般に公表しなければならない（最終的に特定の者や主体のみに提供される場合は公表とはみなさない。）。予定している全ての公表方法（論文、報告書、学会、研究会等）、公表先（学会誌やウェブサイト等）、公表内容、公表予定時期について可能な限り具体的に記載すること。

(8) 提供方法、手数料免除、過去の利用実績

① 介護DBデータの提供方法

希望する提供ファイル数及び提供の方法を記載する。

② 手数料免除の申請

要件に該当する者は、手数料の免除を受けることができる。免除を希望する場合は、その旨を記載すること。また、手数料免除の要件に該当することを証明する書類を添付すること。手数料免除の要件及び提出書類は本ガイドライン「第5の3（2）手数料の免除」の項を参照すること。

なお、手数料免除の申請は、提供申出時から、厚生労働省が提供申出者に手数料実績額を通知する時までとする。厚生労働省は、提供申出者から該当する書類が提出された時点で免除の判断を行い、その可否について通知する。なお、変更申出において再度の手数料が発生する際にはその都度免除の判断を行う。

③ 過去の介護DBデータの利用実績

提供申出者若しくは取扱者が現に介護DBデータの提供を受けている、又は本提供申出に係る介護DBデータの利用予定期間中に別途提供申出を行う予定がある場合は、それらの申出にかかわる内容（研究名称等）について記載すること。

過去に介護DBデータの提供を受けたことがある場合は、そのデータの内容及び利用期間を記載すること。過去に介護・医療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を受けたことがある場合は、その内容を記載すること。

(9) その他必要な事項

厚生労働省は、必要に応じて、その他必要な事項や書類の提出を求めることができるものとする。

## 6 提供申請書とともに提出する書類

「5 提供申請書の記載事項」に記載した本人確認の添付書類等の他に、下記(1)(2)の書類を提出すること。

### (1) 介護DBデータの管理方法・安全管理対策等に関する書類

運用フロー図、リスク分析対応表、運用管理規程、自己点検規程を提出すること。これらの書類は、厚生労働省が提示する記入例に基づいて作成すること。

また、定型データセットの利用を希望する場合には、上記の書類とは別に、定型データセットの管理規程を提出すること。定型データセットには、申出よりも広範なデータが含まれているため、定型データセットの管理規程には、申出していない項目や集団の利用を防ぐための適切な方策を記載すること。

### (2) 倫理審査に係る書類

特別抽出を希望する場合は、人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針の適用下に倫理審査委員会の審査を受け、承諾書の写しを提出すること。承諾書又は審査の申請の際に提出した研究計画書に、外部委託先を除くすべての提供申出者が記載されている必要がある。

提供申出者が民間企業等で内部に倫理審査委員会を設置していない場合、大学や研究機関等の外部組織に倫理審査を依頼すること。公的機関(省庁、自治体)の場合は本書類は不要である。

なお、倫理審査委員会の審査が申出に間に合わない場合、審査を申請中であること及び審査完了時期の目安が分かる書類を代替資料として提出することができる。この場合、承諾書次第、承諾書の写しを遅滞なく提出すること。

取扱者の所属機関が変わった場合、変更申出において、変更後の所属先を反映した倫理審査の承諾書を提出すること。

## 7 提供申請書等の受付及び提出方法

提供申請書等は、担当者又は代理人が、厚生労働省がホームページ等で指定する窓口に原則メールで提出する。受付窓口は厚生労働省老健局老人保健課であり、円滑な事務処理のために窓口業務を外部委託する場合がある。

申出の締切等、審査に係る具体的なスケジュールは、ホームページ上で事前に公表されるので確認すること。厚生労働省は、記載内容又は添付資料に不備がある場合には、その修正及び再提出を求める。なお、再提出する前に、指示された提出期日を過ぎた場合には、次の提出期日まで再提出すること。

## 第4 提供申出に対する審査

### 1 審査主体

介護DBデータの提供の可否を判断する審査は、介保法に基づき専門委員会が実施する。本ガイドラインに定めるものの他、専門委員会における審査方法の詳細については、専門委員会で決定することとする。審査は研究者の着想の保護等のため原則非公開で行われる。専門委員会は介護DBデータの提供の判断に当たって、提供申出者又は取扱者に条件を付すことができる。介護DBデータの提供申出者又は取扱者と関係を有する委員がいる場合には、その申出に対する審査に当該委員は参加しない。専門委員会は、提供申請書の内容が専門的である場合等は、必要に応じ、提供申請書の内容に関する専門的な知見を有する者を招集し、意見を聞くとともに、専門委員会の審査に反映することができる。

提供申出者が、介護DBデータと介護・医療データ等との連結解析を申出する場合には、それぞれのデータの提供可否を判断する審査主体の審査を受けること。なお、NDB又はDPCDBとの連結解析の申出は、合同委員会で審査を行う。

### 2 介護DBデータの提供の可否の決定

専門委員会は審査を終了後、意見の取りまとめを行い、各委員からの意見を厚生労働省へ提出し、最終的な提供の可否は厚生労働省が決定する。

### 3 審査基準

専門委員会は、提供申請書に基づいて、以下の審査基準に則り、介護DBデータの提供の可否について審査を行う。ただし、(※)の事項は、サンプリングデータセットの審査においては不要である。

専門委員会は、必要があると認める場合には、提供申出者に対し、資料の追加・修正等を求めた上で、再度審査を行うことができる。

#### (1) 提供申出者、担当者及び代理人の氏名等

・申出書に記載されている提供申出者の名称、担当者及び代理人の所属・連絡先等の情報が添付書類により確認できること。

・申出にあたり、所属機関が了承していることが添付書類により確認できること。

#### (2) 利用目的

・介護DBデータの利用目的が、介保法及び介保則に規定された国民保健医療の向上及び福祉の増進に資する目的であること。

・介護DBデータの利用目的が、特定商品・役務の広告・宣伝(マーケティング)に利用する又は利用されると推測される研究内容に該当しないこと。

## 6 提供申請書とともに提出する書類

「5 提供申請書の記載事項」に記載した本人確認の添付書類等の他に、下記(1)(2)の書類を提出すること。

### (1) 介護DBデータの管理方法・安全管理対策等に関する書類

運用フロー図、リスク分析対応表、運用管理規程、自己点検規程を提出すること。これらの書類は、厚生労働省が提示する記入例に基づいて作成すること。

また、定型データセットの利用を希望する場合には、上記の書類とは別に、定型データセットの管理規程を提出すること。定型データセットには、申出よりも広範なデータが含まれているため、定型データセットの管理規程には、申出していない項目や集団の利用を防ぐための適切な方策を記載すること。

### (2) 倫理審査に係る書類

特別抽出を希望する場合は、人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針の適用下に倫理委員会の審査を受け、承諾書の写しを提出すること。承諾書又は審査の申請の際に提出した研究計画書に、外部委託先を除くすべての提供申出者が記載されている必要がある。

提供申出者が民間企業等で内部に倫理委員会を設置していない場合、大学や研究機関等の外部組織に倫理審査を依頼すること。公的機関(省庁、自治体)の場合は本書類は不要である。

なお、倫理委員会の審査が申出に間に合わない場合、審査を申請中であること及び審査完了時期の目安が分かる書類を代替資料として提出することができる。この場合、承諾書次第、承諾書の写しを遅滞なく提出すること。

取扱者の所属機関が変わった場合、変更申出において、変更後の所属先を反映した倫理審査の承諾書を提出すること。

## 7 提供申請書等の受付及び提出方法

提供申請書等は、担当者又は代理人が、厚生労働省がホームページ等で指定する窓口に原則メールで提出する。受付窓口は厚生労働省老健局老人保健課であり、円滑な事務処理のために窓口業務を外部委託する場合がある。

申出の締切等、審査に係る具体的なスケジュールは、ホームページ上で事前に公表されるので確認すること。厚生労働省は、記載内容又は添付資料に不備がある場合には、その修正及び再提出を求める。なお、再提出する前に、指示された提出期日を過ぎた場合には、次の提出期日まで再提出すること。

## 第4 提供申出に対する審査

### 1 審査主体

介護DBデータの提供の可否を判断する審査は、介保法に基づき専門委員会が実施する。本ガイドラインに定めるものの他、専門委員会における審査方法の詳細については、専門委員会で決定することとする。審査は研究者の着想の保護等のため原則非公開で行われる。専門委員会は介護DBデータの提供の判断に当たって、提供申出者又は取扱者に条件を付すことができる。介護DBデータの提供申出者又は取扱者と関係を有する委員がいる場合には、その申出に対する審査に当該委員は参加しない。専門委員会は、提供申請書の内容が専門的である場合等は、必要に応じ、提供申請書の内容に関する専門的な知見を有する者を招集し、意見を聞くとともに、専門委員会の審査に反映することができる。

提供申出者が、介護DBデータと介護・医療データ等との連結解析を申出する場合には、それぞれのデータの提供可否を判断する審査主体の審査を受けること。なお、NDB又はDPCDBとの連結解析の申出は、合同委員会で審査を行う。

### 2 介護DBデータの提供の可否の決定

専門委員会は審査を終了後、意見の取りまとめを行い、各委員からの意見を厚生労働省へ提出し、最終的な提供の可否は厚生労働省が決定する。

### 3 審査基準

専門委員会は、提供申請書に基づいて、以下の審査基準に則り、介護DBデータの提供の可否について審査を行う。ただし、(※)の事項は、サンプリングデータセットの審査においては不要である。

専門委員会は、必要があると認める場合には、提供申出者に対し、資料の追加・修正等を求めた上で、再度審査を行うことができる。

#### (1) 提供申出者、担当者及び代理人の氏名等

・申出書に記載されている提供申出者の名称、担当者及び代理人の所属・連絡先等の情報が添付書類により確認できること。

・申出にあたり、所属機関が了承していることが添付書類により確認できること。

#### (2) 利用目的

・介護DBデータの利用目的が、介保法及び介保則に規定された国民保健医療の向上及び福祉の増進に資する目的であること。

・介護DBデータの利用目的が、特定商品・役務の広告・宣伝(マーケティング)に利用する又は利用されると推測される研究内容に該当しないこと。



### (3)提供を希望するデータの概要と介護DB利用の必要性

以下の観点に照らして介護DBデータを利用する必要性が認められること。なお、専門委員会の審査において、研究内容の緊急性を勘案し、早期提供等の配慮を行うことができる。

- ・利用する介護DBデータの範囲が研究内容から判断して必要最小限であること（※）。
- ・提供されるデータの項目が個人特定につながるおそれがないこと及びデータの分析方法等が特定個人を識別する内容でないこと。
- ・介護DBデータの性格に鑑みて、その利用に合理性があり、他の情報では研究目的が達成できないこと。
- ・提供データの種類、抽出対象期間、抽出条件等が具体的に記載されていること（※：サンプリングデータセットはプリセットデータであることから、抽出条件の記載は不要）。
- ・定型データセットを利用する場合、申出の研究を実施するための必要最小限の範囲が明示されていること。
- ・利用する介護DBデータの範囲と研究の内容・利用する方法（研究対象集団、研究デザイン、データ抽出条件等）の関係が整合的であること。
- ・介護DBデータの利用期間と研究の計画・公表時期が整合的であること。
- ・介護事業所番号は原則として提供しない。ただし、以下の全てにあてはまる場合には提供を認めることがある。（※）

i) 提供されるデータが地域性の分析・調査に用いる目的である等、その目的に照らして最小限の範囲内で利用される場合

ii) 公表される成果物の中に特定の介護事業所を識別できる資料・データ等が盛り込まれていない場合（ただし、介護事業所の個別の同意がある場合等、専門委員会が特に認める場合を除く。）

### (4) 研究体制等

- ・取扱者全員について氏名、所属及び連絡先等が提供申出書等に記載され、その範囲が必要な限度であること。
- ・取扱者の過去の実績や研究体制に照らして、申し出られた研究内容が実行可能であると考えられること。
- ・取扱者（外部委託する場合には外部委託先を含む。）は、個人が特定できること。それぞれの取扱者の役割や取り扱うデータの範囲が適切であること。
- ・外部委託を行う場合には、委託の範囲及び外部委託を行う必要性が研究の目的及び内容に照らして合理的であること。
- ・提供申出の担当者が、申出時点で別の申出の担当者になっていないこと（担当者になっている介護DBデータの利用を終了していない場合、別の申出の担当者になることは認めない。）。

### (5)安全管理対策

- ・本ガイドライン第6に規定された介護DBデータ利用上の安全管理対策が適切に講じられていること（外部委託する場合には外部委託先を含む。）。
- ・[HICを利用する場合は、HICガイドラインの安全管理対策が適切に講じられていること。](#)

### (6)定型データセットを希望する場合の管理方法

- ・定型データセットを希望する場合には、定型データセットの管理規程が提出されていること。定型データセットの管理規程には、申し出していない項目や集団の利用を防ぐための適切な方策が記入されていること。

### (7)結果の公表予定

- ・公的機関以外が介護DBデータを利用する場合、学術論文、ウェブサイトへの掲載等の形で研究の成果が公表される予定であること。研究成果の公表予定日が申出書に記載され、当該予定日が利用期間と整合的であること及び公表される内容が適切であること。
- ・公的機関が介護DBデータを利用する場合、当該公的機関が行う施策の推進に適切に反映されるものであること。また、何らかの方法で研究成果が公表されるものであること。

### (8)その他必要な事項

- ・上記以外に、特に専門委員会が設定した審査事項がある場合、その承認基準を満たしていること。

### (3)提供を希望するデータの概要と介護DB利用の必要性

以下の観点に照らして介護DBデータを利用する必要性が認められること。なお、専門委員会の審査において、研究内容の緊急性を勘案し、早期提供等の配慮を行うことができる。

- ・利用する介護DBデータの範囲が研究内容から判断して必要最小限であること（※）。
- ・提供されるデータの項目が個人特定につながるおそれがないこと及びデータの分析方法等が特定個人を識別する内容でないこと。
- ・介護DBデータの性格に鑑みて、その利用に合理性があり、他の情報では研究目的が達成できないこと。
- ・提供データの種類、抽出対象期間、抽出条件等が具体的に記載されていること（※：サンプリングデータセットはプリセットデータであることから、抽出条件の記載は不要）。
- ・定型データセットを利用する場合、申出の研究を実施するための必要最小限の範囲が明示されていること。
- ・利用する介護DBデータの範囲と研究の内容・利用する方法（研究対象集団、研究デザイン、データ抽出条件等）の関係が整合的であること。
- ・介護DBデータの利用期間と研究の計画・公表時期が整合的であること。
- ・介護事業所番号は原則として提供しない。ただし、以下の全てにあてはまる場合には提供を認めることがある。（※）

i) 提供されるデータが地域性の分析・調査に用いる目的である等、その目的に照らして最小限の範囲内で利用される場合

ii) 公表される成果物の中に特定の介護事業所を識別できる資料・データ等が盛り込まれていない場合（ただし、介護事業所の個別の同意がある場合等、専門委員会が特に認める場合を除く。）

### (4) 研究体制等

- ・取扱者全員について氏名、所属及び連絡先等が提供申出書等に記載され、その範囲が必要な限度であること。
- ・取扱者の過去の実績や研究体制に照らして、申し出られた研究内容が実行可能であると考えられること。
- ・取扱者（外部委託する場合には外部委託先を含む。）は、個人が特定できること。それぞれの取扱者の役割や取り扱うデータの範囲が適切であること。
- ・外部委託を行う場合には、委託の範囲及び外部委託を行う必要性が研究の目的及び内容に照らして合理的であること。
- ・提供申出の担当者が、申出時点で別の申出の担当者になっていないこと（担当者になっている介護DBデータの利用を終了していない場合、別の申出の担当者になることは認めない。）。

### (5)安全管理対策

- ・本ガイドライン第6に規定された介護DBデータ利用上の安全管理対策が適切に講じられていること（外部委託する場合には外部委託先を含む。）。

### (6)定型データセットを希望する場合の管理方法

- ・定型データセットを希望する場合には、定型データセットの管理規程が提出されていること。定型データセットの管理規程には、申し出していない項目や集団の利用を防ぐための適切な方策が記入されていること。

### (7)結果の公表予定

- ・公的機関以外が介護DBデータを利用する場合、学術論文、ウェブサイトへの掲載等の形で研究の成果が公表される予定であること。研究成果の公表予定日が申出書に記載され、当該予定日が利用期間と整合的であること及び公表される内容が適切であること。
- ・公的機関が介護DBデータを利用する場合、当該公的機関が行う施策の推進に適切に反映されるものであること。また、何らかの方法で研究成果が公表されるものであること。

### (8)その他必要な事項

- ・上記以外に、特に専門委員会が設定した審査事項がある場合、その承認基準を満たしていること。

#### 4 審査結果の通知

厚生労働省は、専門委員会の審査結果を踏まえ、提供の可否を決定し、提供申請者に通知する。なお、介護DBデータの提供は、厚生労働大臣と提供申請者及び取扱者の双方との合意に基づく契約上の行政行為であり、行政手続法上（平成5年法律第88号）の処分に当たらないため、行政不服審査法（昭和37年法律第160号）の対象外である。

##### (1) 提供申請を承諾する場合

承諾通知書に次の事項を記載のうえ通知する。

- i) 介護DBデータの提供を行う旨
  - ii) 提供予定時期
  - iii) 提供するにあたり、付した条件がある場合には、当該条件の内容
  - iv) 研究の実施にあたり、遵守しなければならない他の医学研究に係る指針等がある場合には、当該指針等の名称
  - v) その他厚生労働省が必要と認める留意事項
- 承諾通知にあわせて、提供申請者に対して、依頼書及び利用規約・誓約書の様式の入手方法、提出について連絡する。

##### (2) 提供申請を承諾しない場合

不承諾通知書にその理由を記載して提供申請者に通知する。

#### 第5 提供申請／変更申請が承諾された後の手続

##### 1 依頼書の提出

第4の4の承諾通知書を受けた提供申請者は、当該通知に係る介護DBデータの提供の実施を求めるときは、必要な事項を記載した依頼書を提出すること。再抽出を伴う変更申請の承諾後も同様である。

##### 2 誓約書の提出

提供申請者及び取扱者全員が利用規約の内容を確認し、遵守する旨を記載したうえで、記名した誓約書を提出すること（押印や紙媒体での提出は不要。）。なお、遵守内容が書類上明確になるように、利用規約及び誓約書は一体として提出すること。取扱者の追加を伴う変更申請の場合も本書式を提出すること。[HICを利用する場合、さらにHIC利用に関する誓約書も提出すること。](#)

##### 3 手数料の納付等

###### (1) 手数料の積算

提供申請に係る手数料は、人件費等を踏まえた時間単位の金額（介保令第37条の17に定める額）に、作業に要した時間を乗じて得た額とする。作業に要した時間とは、申出処理業務（申出書類確認・専門委員会への諮問手続・データの抽出条件の精査等）とデータ抽出業務（SQL作成・テスト実施・結果の検証等）に要した時間とする。

厚生労働省は承諾後に手数料の見積額を通知するものとする。ただし、実際の手数料額と差が生じたとしても厚生労働省はその責を負わないものとする。

###### (2) 手数料の免除

介保令の規定に基づき、提供申請者のすべてが以下いずれかに該当する場合には、手数料は免除する。

- i) 公的機関
- ii) 補助金等[7][8]を充てて介護DBデータを利用する者
- iii) 上記 i) ・ ii) から委託を受けた者

[7][8] 補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律第2条第1項に規定する補助金等、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）に規定により地方公共団体が支出する補助金又はAMED（国立研究開発法人日本医療研究開発機構）が交付する助成金をいう。

上記のうち、有効な補助金の条件は、以下の通り。

- ・当該補助金の申請時に記載された研究計画と介護DBデータの申出書に記載された研究計画に整合性があること。
- ・外部委託先を除くすべての提供申請者が、交付決定通知の写し、研究計画書又は交付申請書に記載されていること。
- ・補助金の有効期間が、原則専門委員会で承諾される時点で有効であること。

補助金がこれらの要件に該当することを証明する書類（補助金等の交付決定通知の写し、及び、研究計画書又は交付申請書等）を添付すること。

###### (3) 手数料の納付

厚生労働省は介護DBデータを用意した後に手数料実績額及び納付期限を提供申請者に通知する。提供申請者が当該通知を受けたときは、当該納付期限までに厚生労働省が定める書類に収入印紙を貼って納付すること。厚生労働省は、納付確認後、介護DBデータの提供を行う。

#### 4 審査結果の通知

厚生労働省は、専門委員会の審査結果を踏まえ、提供の可否を決定し、提供申請者に通知する。なお、介護DBデータの提供は、厚生労働大臣と提供申請者及び取扱者の双方との合意に基づく契約上の行政行為であり、行政手続法上（平成5年法律第88号）の処分に当たらないため、行政不服審査法（昭和37年法律第160号）の対象外である。

##### (1) 提供申請を承諾する場合

承諾通知書に次の事項を記載のうえ通知する。

- i) 介護DBデータの提供を行う旨
  - ii) 提供予定時期
  - iii) 提供するにあたり、付した条件がある場合には、当該条件の内容
  - iv) 研究の実施にあたり、遵守しなければならない他の医学研究に係る指針等がある場合には、当該指針等の名称
  - v) その他厚生労働省が必要と認める留意事項
- 承諾通知にあわせて、提供申請者に対して、依頼書及び利用規約・誓約書の様式の入手方法、提出について連絡する。

##### (2) 提供申請を承諾しない場合

不承諾通知書にその理由を記載して提供申請者に通知する。

#### 第5 提供申請／変更申請が承諾された後の手続

##### 1 依頼書の提出

第4の4の承諾通知書を受けた提供申請者は、当該通知に係る介護DBデータの提供の実施を求めるときは、必要な事項を記載した依頼書を提出すること。再抽出を伴う変更申請の承諾後も同様である。

##### 2 誓約書の提出

提供申請者及び取扱者全員が利用規約の内容を確認し、遵守する旨を記載したうえで、記名した誓約書を提出すること（押印や紙媒体での提出は不要。）。なお、遵守内容が書類上明確になるように、利用規約及び誓約書は一体として提出すること。取扱者の追加を伴う変更申請の場合も本書式を提出すること。

##### 3 手数料の納付等

###### (1) 手数料の積算

提供申請に係る手数料は、人件費等を踏まえた時間単位の金額（介保令第37条の17に定める額）に、作業に要した時間を乗じて得た額とする。作業に要した時間とは、申出処理業務（申出書類確認・専門委員会への諮問手続・データの抽出条件の精査等）とデータ抽出業務（SQL作成・テスト実施・結果の検証等）に要した時間とする。

厚生労働省は承諾後に手数料の見積額を通知するものとする。ただし、実際の手数料額と差が生じたとしても厚生労働省はその責を負わないものとする。

###### (2) 手数料の免除

介保令の規定に基づき、提供申請者のすべてが以下いずれかに該当する場合には、手数料は免除する。

- i) 公的機関
- ii) 補助金等[7]を充てて介護DBデータを利用する者
- iii) 上記 i) ・ ii) から委託を受けた者

[7] 補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律第2条第1項に規定する補助金等、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）に規定により地方公共団体が支出する補助金又はAMED（国立研究開発法人日本医療研究開発機構）が交付する助成金をいう。

上記のうち、有効な補助金の条件は、以下の通り。

- ・当該補助金の申請時に記載された研究計画と介護DBデータの申出書に記載された研究計画に整合性があること。
- ・外部委託先を除くすべての提供申請者が、交付決定通知の写し、研究計画書又は交付申請書に記載されていること。
- ・補助金の有効期間が、原則専門委員会で承諾される時点で有効であること。

補助金がこれらの要件に該当することを証明する書類（補助金等の交付決定通知の写し、及び、研究計画書又は交付申請書等）を添付すること。

###### (3) 手数料の納付

厚生労働省は介護DBデータを用意した後に手数料実績額及び納付期限を提供申請者に通知する。提供申請者が当該通知を受けたときは、当該納付期限までに厚生労働省が定める書類に収入印紙を貼って納付すること。厚生労働省は、納付確認後、介護DBデータの提供を行う。

#### 4 介護DBデータの受領

利用者は提供申出書に記載した方法で介護DBデータの提供を受けた後、速やかに介護DBデータの受領書を厚生労働省へメールで提出する。データを分割して受領する場合や、変更申出に伴い再度データを受領したときも受領書を提出すること。

厚生労働省は提供する介護DBデータについて、暗号化パスワードを付与する等、必要な措置を講じる。HDDで介護DBデータの提供を受けた場合は、研究者の環境に複製後、HDD内のデータを消去し、厚生労働省が指定する窓口へ媒体を返送すること。CD-R又はDVDで提供を受けた場合は、研究者の環境に複製後、厚生労働省が指定する窓口へ媒体を返送すること。

#### 5 提供申出書の記載事項等に変更が生じた場合

厚生労働省の承諾後に提供申出書の記載事項に変更が生じた場合は、次のとおり対応する。専門委員会の審査を要する変更については、厚生労働省より提示された事前相談の締切までに変更の意図を申し出ること。また、変更内容に応じて別途必要になる書類（安全管理に係る書類や身分証明書等）についても窓口からの案内に従い提出すること。

##### (1) 専門委員会の審査を要しない変更

利用目的、要件に影響を及ぼさないと判断される次のような変更が生じた場合は、職名等変更申出書に変更事項を記載の上、直ちに厚生労働省に届け出ること。

i) 取扱者の人事異動等に伴い、同一提供申出者内の所属部署・連絡先又は姓に変更が生じた場合

ii) 利用者・取扱者を除外する場合

除外される利用者・取扱者が個別に利用していた介護DBデータを格納した媒体が存在する場合は、厚生労働省への返却までの間、他の利用者・取扱者が適切に管理し、他の媒体の返却時に併せて返却を行うこと

iii) 成果の公表形式を変更する場合（例：新たに公表方法を追加する場合等）

iv) 利用期間の延長を希望する時点で、個票を用いた解析が終了し、具体的な公表見込みがある（査読の結果待ち等）場合

どのようなステータスカを具体的に記載し、その状況であることが確認できる書類を添付すること。1回の延長は2年までとし、必要な場合は再度申し出ること。

<職名等変更届出書で認められる例>

- ・個票を用いた解析が終了し、論文を執筆中である
- ・厚生労働省に公表物確認を依頼している最中である
- ・厚生労働省の公表物確認を終え、英文校正等の最中である
- ・論文を投稿し、査読の結果待ちである

<専門委員会での審議を要する例>

- ・提供された介護DBデータを用いて解析中である
- ・解析終了の見込みが立っておらず、研究計画の変更が必要である
- ・抽出条件や解析方法を変更する

v) 厚生労働省が行う実地監査の指摘に基づき利用者がセキュリティ要件を修正する場合

vi) その他、申出内容の基本的な方針に影響を及ぼさないような軽微な修正を行う場合

##### (2) 専門委員会の審査を要する変更

上記(1)以外の場合は、再度審査を行う必要があるものとし、変更申出書及び変更内容に応じて必要となる書式を、窓口からの案内に従い提出する。厚生労働省は、専門委員会の審査を経た上で、承諾通知書又は不承諾通知書を提供申出者に通知する。なお、i)「利用目的、要件に影響を及ぼす変更の場合」の変更のうち、データ項目の追加と研究対象集団の定義の変更については、委員長判断により、委員長決裁または書面開催を行うことも可能とし、通知書の決裁前に申出者に内示を連絡してもよいこととする。承諾の内示を受けた場合には直ちに利用を開始してよいものとする。

i) 利用目的、要件に影響を及ぼす変更の場合（承諾済みの申出内容から利用するデータ項目を追加する場合や研究対象集団の定義を変更する場合を含む。軽微な変更であっても申出をすること。）

ii) 取扱者の人事異動に伴い、所属機関に変更が生じた場合（同一提供申出者内の異動の場合は(1)の届出を行うこと。）

iii) 取扱者の追加の必要が生じた場合

iv) 取扱者が交代する場合

・交代前に変更申出書により変更手続を行うこと

v) 利用期間を延長する場合（研究計画の変更等によるものであり、(1)のiv)に該当する場合を除く。）

・利用期間終了前の審査会の事前相談締切までに変更申出を行う旨を申し出ること  
・専門委員会は、延長の理由が合理的であり、必要最小限の延長であるかどうかに基づき審査する

・承諾された場合、利用実績報告書の提出時期も延長を認める。承諾されなかった場合、介護DBデータの利用終了に伴う所定の措置を講じること

#### 6 提供申出の辞退

提供申出者が、提供申出書提出後に提供申出を辞退する場合は、要介護認定情報等の提供申出の辞退届（様式13）に辞退の理由を記載の上、提出すること。

#### 4 介護DBデータの受領

利用者は提供申出書に記載した方法で介護DBデータの提供を受けた後、速やかに介護DBデータの受領書を厚生労働省へメールで提出する。データを分割して受領する場合や、変更申出に伴い再度データを受領したときも受領書を提出すること。

厚生労働省は提供する介護DBデータについて、暗号化パスワードを付与する等、必要な措置を講じる。HDDで介護DBデータの提供を受けた場合は、研究者の環境に複製後、HDD内のデータを消去し、厚生労働省が指定する窓口へ媒体を返送すること。CD-R又はDVDで提供を受けた場合は、研究者の環境に複製後、厚生労働省が指定する窓口へ媒体を返送すること。

#### 5 提供申出書の記載事項等に変更が生じた場合

厚生労働省の承諾後に提供申出書の記載事項に変更が生じた場合は、次のとおり対応する。専門委員会の審査を要する変更については、厚生労働省より提示された事前相談の締切までに変更の意図を申し出ること。また、変更内容に応じて別途必要になる書類（安全管理に係る書類や身分証明書等）についても窓口からの案内に従い提出すること。

##### (1) 専門委員会の審査を要しない変更

利用目的、要件に影響を及ぼさないと判断される次のような変更が生じた場合は、職名等変更申出書に変更事項を記載の上、直ちに厚生労働省に届け出ること。

i) 取扱者の人事異動等に伴い、同一提供申出者内の所属部署・連絡先又は姓に変更が生じた場合

ii) 利用者・取扱者を除外する場合

除外される利用者・取扱者が個別に利用していた介護DBデータを格納した媒体が存在する場合は、厚生労働省への返却までの間、他の利用者・取扱者が適切に管理し、他の媒体の返却時に併せて返却を行うこと

iii) 成果の公表形式を変更する場合（例：新たに公表方法を追加する場合等）

iv) 利用期間の延長を希望する時点で、個票を用いた解析が終了し、具体的な公表見込みがある（査読の結果待ち等）場合

どのようなステータスカを具体的に記載し、その状況であることが確認できる書類を添付すること。1回の延長は2年までとし、必要な場合は再度申し出ること。

<職名等変更届出書で認められる例>

- ・個票を用いた解析が終了し、論文を執筆中である
- ・厚生労働省に公表物確認を依頼している最中である
- ・厚生労働省の公表物確認を終え、英文校正等の最中である
- ・論文を投稿し、査読の結果待ちである

<専門委員会での審議を要する例>

- ・提供された介護DBデータを用いて解析中である
- ・解析終了の見込みが立っておらず、研究計画の変更が必要である
- ・抽出条件や解析方法を変更する

v) 厚生労働省が行う実地監査の指摘に基づき利用者がセキュリティ要件を修正する場合

vi) その他、申出内容の基本的な方針に影響を及ぼさないような軽微な修正を行う場合

##### (2) 専門委員会の審査を要する変更

上記(1)以外の場合は、再度審査を行う必要があるものとし、変更申出書及び変更内容に応じて必要となる書式を、窓口からの案内に従い提出する。厚生労働省は、専門委員会の審査を経た上で、承諾通知書又は不承諾通知書を提供申出者に通知する。なお、i)「利用目的、要件に影響を及ぼす変更の場合」の変更のうち、データ項目の追加と研究対象集団の定義の変更については、委員長判断により、委員長決裁または書面開催を行うことも可能とし、通知書の決裁前に申出者に内示を連絡してもよいこととする。承諾の内示を受けた場合には直ちに利用を開始してよいものとする。

i) 利用目的、要件に影響を及ぼす変更の場合（承諾済みの申出内容から利用するデータ項目を追加する場合や研究対象集団の定義を変更する場合を含む。軽微な変更であっても申出をすること。）

ii) 取扱者の人事異動に伴い、所属機関に変更が生じた場合（同一提供申出者内の異動の場合は(1)の届出を行うこと。）

iii) 取扱者の追加の必要が生じた場合

iv) 取扱者が交代する場合

・交代前に変更申出書により変更手続を行うこと

v) 利用期間を延長する場合（研究計画の変更等によるものであり、(1)のiv)に該当する場合を除く。）

・利用期間終了前の審査会の事前相談締切までに変更申出を行う旨を申し出ること  
・専門委員会は、延長の理由が合理的であり、必要最小限の延長であるかどうかに基づき審査する

・承諾された場合、利用実績報告書の提出時期も延長を認める。承諾されなかった場合、介護DBデータの利用終了に伴う所定の措置を講じること

#### 6 提供申出の辞退

提供申出者が、提供申出書提出後に提供申出を辞退する場合は、要介護認定情報等の提供申出の辞退届（様式13）に辞退の理由を記載の上、提出すること。

## 第6 介護DBデータ利用上の安全管理措置等

### 1 他の情報との照合禁止

提供申出者及び取扱者は、介護DBデータの作成に用いられた加工の方法に関する情報を取得し、又は連結申出として承諾されていない他の情報と介護DBデータを照合してはならない。

### 2 安全管理措置

提供申出者及び取扱者（外部委託先を含む）は、介保法に基づき、介護DBデータの利用にあたって以下の安全管理措置を講じなければならない。ただし、（※※）の項目については、集計表、サンプリングデータセットの利用の場合には不要とする。

HICを利用する場合には、本章の内容はすべてHICガイドラインに従うこと。

#### （1）組織的な安全管理対策

- ・介護DBデータの適正管理に係る基本方針を定めていること
- ・管理責任者[9]、利用者及び取扱者の権限、責務及び業務を明確にすること
- [9]管理責任者は、医療情報システムの安全管理を行うための運用管理の責任者であり、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ものとする
- ・介護DBデータに係る管理簿（利用場所入退室管理簿、操作端末利用管理簿、記憶媒体利用管理簿、作成帳票管理簿）を整備すること
- ・介護DBデータの適正管理に関する規程（運用管理規程等）の策定[10]、実施、運用の評価、改善を行うこと
- [10]運用管理規程において定める内容は、上記以外に理念（基本方針及び管理目的）、契約書・マニュアル等の文書の管理、機器の管理、記録媒体の管理（保管及び授受等）の方法、情報破棄の手順、自己監査、苦情・質問の受付窓口、その他提供申出者が対応を行っている事項とする
- ・介護DBデータの漏洩、滅失、毀損が発生した場合の事務処理体制を整備すること
- ・情報システムで扱う情報をすべてリストアップしていること
- ✓リストアップした情報を、安全管理上の重要度に応じて分類を行い、常に最新の状態を維持していること
- ✓このリストは情報システムの安全管理者が必要に応じて速やかに確認できる状態で管理していること
- ✓リストアップした情報に対してリスク分析を実施していること

#### （2）人的な安全管理対策

- ・提供申出者及び取扱者は、以下のいずれにも該当しないことを確認すること。
- i) 介保法、高齢者の医療の確保に関する法律、健康保険法、統計法(昭和22年法律第18号)、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）に基づく命令の規定に違反し、罰金以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して5年を経過しないこと
- ii) 介護・医療データ等の利用に関する関係法令、統計法に基づくデータ利用の契約に違反し、データ提供禁止等の措置が講じられている者
- iii) 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）に規定する暴力団員又は暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者（以下「暴力団員等という。」）
- iv) 法人等であって、その役員のうちに上記 i) から iii) のいずれかに該当する者がある者
- v) 暴力団員等がその事業活動を支配する者又は当該業務の補助者として使用するおそれのある者
- vi) その他、介護DBデータを利用して不適切な行為をしたことがある等で取扱者になることが不適切であると厚生労働大臣が認めた者
- ・提供申出者は、取扱者に対し、介護DBデータを取り扱う上で必要な教育及び訓練を行うこと。
- ・法令上の守秘義務のある者以外を事務職員等として採用するに当たっては、雇用契約時に併せて守秘・非開示契約を締結すること等により安全管理を行うこと。

## 第6 介護DBデータ利用上の安全管理措置等

### 1 他の情報との照合禁止

提供申出者及び取扱者は、介護DBデータの作成に用いられた加工の方法に関する情報を取得し、又は連結申出として承諾されていない他の情報と介護DBデータを照合してはならない。

### 2 安全管理措置

提供申出者及び取扱者（外部委託先を含む）は、介保法に基づき、介護DBデータの利用にあたって以下の安全管理措置を講じなければならない。ただし、（※※）の項目については、集計表、サンプリングデータセットの利用の場合には不要とする。

#### （1）組織的な安全管理対策

- ・介護DBデータの適正管理に係る基本方針を定めていること
- ・管理責任者[8]、利用者及び取扱者の権限、責務及び業務を明確にすること
- [8]管理責任者は、医療情報システムの安全管理を行うための運用管理の責任者であり、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ものとする
- ・介護DBデータに係る管理簿（利用場所入退室管理簿、操作端末利用管理簿、記憶媒体利用管理簿、作成帳票管理簿）を整備すること
- ・介護DBデータの適正管理に関する規程（運用管理規程等）の策定[9]、実施、運用の評価、改善を行うこと
- [9]運用管理規程において定める内容は、上記以外に理念（基本方針及び管理目的）、契約書・マニュアル等の文書の管理、機器の管理、記録媒体の管理（保管及び授受等）の方法、情報破棄の手順、自己監査、苦情・質問の受付窓口、その他提供申出者が対応を行っている事項とする
- ・介護DBデータの漏洩、滅失、毀損が発生した場合の事務処理体制を整備すること
- ・情報システムで扱う情報をすべてリストアップしていること
- ✓リストアップした情報を、安全管理上の重要度に応じて分類を行い、常に最新の状態を維持していること
- ✓このリストは情報システムの安全管理者が必要に応じて速やかに確認できる状態で管理していること
- ✓リストアップした情報に対してリスク分析を実施していること

#### （2）人的な安全管理対策

- ・提供申出者及び取扱者は、以下のいずれにも該当しないことを確認すること。
- i) 介保法、高齢者の医療の確保に関する法律、健康保険法、統計法(昭和22年法律第18号)、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）に基づく命令の規定に違反し、罰金以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して5年を経過しないこと
- ii) 介護・医療データ等の利用に関する関係法令、統計法に基づくデータ利用の契約に違反し、データ提供禁止等の措置が講じられている者
- iii) 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）に規定する暴力団員又は暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者（以下「暴力団員等という。」）
- iv) 法人等であって、その役員のうちに上記 i) から iii) のいずれかに該当する者がある者
- v) 暴力団員等がその事業活動を支配する者又は当該業務の補助者として使用するおそれのある者
- vi) その他、介護DBデータを利用して不適切な行為をしたことがある等で取扱者になることが不適切であると厚生労働大臣が認めた者
- ・提供申出者は、取扱者に対し、介護DBデータを取り扱う上で必要な教育及び訓練を行うこと。
- ・法令上の守秘義務のある者以外を事務職員等として採用するに当たっては、雇用契約時に併せて守秘・非開示契約を締結すること等により安全管理を行うこと。

(3) 物理的な安全管理措置

i) 介護DBデータを取り扱う区域を特定すること（国内に限る。）。特定された区域への立ち入りの管理及び制限するための措置を講ずること。

・介護DBデータを参照可能な区画を明示し、許可された者[11]以外無断で立ち入ることが出来ないよう、施錠等の対策を講ずること。

[11]特別抽出の場合、取扱者のみ。集計表及びサンプリングデータセットの場合は、当該施設において区画内への立ち入りが許可されている者以外立ち入ることが出来ない対策（職員証によって解錠可能な施錠等）を講ずること。清掃等で一時的にこれ以外の者が立ち入る必要がある場合には、介護DBデータを取り扱う端末からサインアウトし、取扱者の付き添いのもと、情報の漏洩や窃視の可能性を排除すること。

・介護DBデータを物理的に保存している区画への入退管理[12]を実施すること。入退室の記録を定期的にチェックし、その妥当性を確認すること。記録は利用終了後少なくとも1年は保管すること。（※※）

[12]電子的なログの取得や、台帳に氏名等を記入することによる。

・介護DBデータの利用、管理及び保管は、事前に承諾された場所（国内に限る。）でのみ行うこととし、外部への持ち出しは行わないこと（公表物確認時を除く。）。

・同一利用場所内で複数研究の介護DBデータ、中間生成物等を利用することは可能だが、研究ごとに居室の利用時間帯を分け入室できる者を制限する等、両研究の取扱者が混在しないような配慮をすること。同一端末を使用し、アカウントの分割やフォルダのアクセス権を分けるといった設定だけではリスク回避の十分な対策とは認められない。別々の端末や外部記憶媒体で利用すること。

ii) 介護DBデータの取扱いに係る機器の紛失・盗難等の防止措置を講ずること

・介護DBデータが保存されているPCやサーバー等の機器の設置場所及び記録媒体の保存場所には施錠すること。

・介護DBデータや生成物が存在するPC等の機器に盗難防止用チェーンを設置すること。

iii) 介護DBデータ・生成物の削除や、介護DBデータ・生成物が存在するPC等の機器等を廃棄する場合には、専用ツールを用いるなどにより第三者が復元できない手段で行うこと。

・データ消去の証明書を提出すること。証明書に既定のフォーマットはなく、消去ソフトを利用して消去した際の画面キャプチャ等で構わない。

・破棄に関する運用管理規程において、把握した情報種別ごとに具体的な破棄の手順を定めること。手順には破棄を行う条件、破棄を行うことができる職員、具体的な破棄方法を含めること。（※※）

・集計表、サンプリングデータセットの場合は、情報種別ごとに破棄の手順を定めるのみで良い。

・情報処理機器自体を破棄する場合、必ず専門的な知識を有する者が行うこととし、機器に残存した読み出し可能な情報がないことを確認すること。

・情報の破棄を外部事業者に委託した場合は、確実に情報が破棄されたことを、証憑または事業者の説明により確認すること。

(4) 技術的な安全管理措置

i) 介護DBデータを取り扱うPC等において介護DBデータを処理することができる者を限定するため、適切な処置を講ずること。

・介護DBデータを利用するPC等へのアクセス時に、取扱者の識別と認証を行うこと。

・二要素認証[13]を採用すること。この場合は、パスワードの定期的な変更は必要ない。

脚注 [13]ICカード等のセキュリティ・デバイス+パスワード、ICカード+バイオメトリクス(指紋、静脈、虹彩のような利用者の生体的特徴を利用した生体計測)やユーザID・パスワード+バイオメトリクスといった2つの独立した要素を用いて行う方式

・ただし、二要素認証の実装が困難な場合は、IDとパスワードによる認証を行うこと。

・取扱者の識別・認証にIDとパスワードの組合わせを用いる場合、それらの情報を本人しか知り得ない状態に保つよう対策を行い、他者への譲渡又は貸与は行わないこと。

・パスワードルールは以下のとおりとする。

✓ 8文字以上の英数字、記号を混在させた推定困難な文字列とする。

✓ 原則2ヶ月ごとに変更する。ただし、13文字以上の英数字、記号を混在させた推定困難な文字列を設定した場合、定期的な変更は不要である。

・介護DBデータを利用・保存している情報システムに複数の者がログインする場合、システム内のパスワードは暗号化（不可逆変換が望ましい。）された状態で管理・運用すること。

・取扱者がパスワードを忘れていたり、盗用されたりする恐れがあり、情報システム運用責任者等、本人以外がパスワードを変更する場合には、当該取扱者の本人確認を行い、記録を残すこと。（※※）

・システム管理者であっても、取扱者のパスワードを推定できないようにすること（設定ファイルにパスワードが記載される等があってはならない。）。

(3) 物理的な安全管理措置

i) 介護DBデータを取り扱う区域を特定すること（国内に限る。）。特定された区域への立ち入りの管理及び制限するための措置を講ずること。

・介護DBデータを参照可能な区画を明示し、許可された者[10]以外無断で立ち入ることが出来ないよう、施錠等の対策を講ずること。

[10]特別抽出の場合、取扱者のみ。集計表及びサンプリングデータセットの場合は、当該施設において区画内への立ち入りが許可されている者以外立ち入ることが出来ない対策（職員証によって解錠可能な施錠等）を講ずること。清掃等で一時的にこれ以外の者が立ち入る必要がある場合には、介護DBデータを取り扱う端末からサインアウトし、取扱者の付き添いのもと、情報の漏洩や窃視の可能性を排除すること。

・介護DBデータを物理的に保存している区画への入退管理[11]を実施すること。入退室の記録を定期的にチェックし、その妥当性を確認すること。記録は利用終了後少なくとも1年は保管すること。（※※）

[11]電子的なログの取得や、台帳に氏名等を記入することによる。

・介護DBデータの利用、管理及び保管は、事前に承諾された場所（国内に限る。）でのみ行うこととし、外部への持ち出しは行わないこと（公表物確認時を除く。）。

・同一利用場所内で複数研究の介護DBデータ、中間生成物等を利用することは可能だが、研究ごとに居室の利用時間帯を分け入室できる者を制限する等、両研究の取扱者が混在しないような配慮をすること。同一端末を使用し、アカウントの分割やフォルダのアクセス権を分けるといった設定だけではリスク回避の十分な対策とは認められない。別々の端末や外部記憶媒体で利用すること。

ii) 介護DBデータの取扱いに係る機器の紛失・盗難等の防止措置を講ずること

・介護DBデータが保存されているPCやサーバー等の機器の設置場所及び記録媒体の保存場所には施錠すること。

・介護DBデータや生成物が存在するPC等の機器に盗難防止用チェーンを設置すること。

iii) 介護DBデータ・生成物の削除や、介護DBデータ・生成物が存在するPC等の機器等を廃棄する場合には、専用ツールを用いるなどにより第三者が復元できない手段で行うこと。

・データ消去の証明書を提出すること。証明書に既定のフォーマットはなく、消去ソフトを利用して消去した際の画面キャプチャ等で構わない。

・破棄に関する運用管理規程において、把握した情報種別ごとに具体的な破棄の手順を定めること。手順には破棄を行う条件、破棄を行うことができる職員、具体的な破棄方法を含めること。（※※）

・集計表、サンプリングデータセットの場合は、情報種別ごとに破棄の手順を定めるのみで良い。

・情報処理機器自体を破棄する場合、必ず専門的な知識を有する者が行うこととし、機器に残存した読み出し可能な情報がないことを確認すること。

・情報の破棄を外部事業者に委託した場合は、確実に情報が破棄されたことを、証憑または事業者の説明により確認すること。

(4) 技術的な安全管理措置

i) 介護DBデータを取り扱うPC等において介護DBデータを処理することができる者を限定するため、適切な処置を講ずること。

・介護DBデータを利用するPC等へのアクセス時に、取扱者の識別と認証を行うこと。

・二要素認証[12]を採用すること。この場合は、パスワードの定期的な変更は必要ない。

[12]ICカード等のセキュリティ・デバイス+パスワード、ICカード+バイオメトリクス(指紋、静脈、虹彩のような利用者の生体的特徴を利用した生体計測)やユーザID・パスワード+バイオメトリクスといった2つの独立した要素を用いて行う方式

・ただし、二要素認証の実装が困難な場合は、IDとパスワードによる認証を行うこと。

・取扱者の識別・認証にIDとパスワードの組合わせを用いる場合、それらの情報を本人しか知り得ない状態に保つよう対策を行い、他者への譲渡又は貸与は行わないこと。

・パスワードルールは以下のとおりとする。

✓ 8文字以上の英数字、記号を混在させた推定困難な文字列とする。

✓ 原則2ヶ月ごとに変更する。ただし、13文字以上の英数字、記号を混在させた推定困難な文字列を設定した場合、定期的な変更は不要である。

・介護DBデータを利用・保存している情報システムに複数の者がログインする場合、システム内のパスワードは暗号化（不可逆変換が望ましい。）された状態で管理・運用すること。

・取扱者がパスワードを忘れていたり、盗用されたりする恐れがあり、情報システム運用責任者等、本人以外がパスワードを変更する場合には、当該取扱者の本人確認を行い、記録を残すこと。（※※）

・システム管理者であっても、取扱者のパスワードを推定できないようにすること（設定ファイルにパスワードが記載される等があってはならない。）。

ii) 不正アクセス行為を防止するため、適切な措置を講じること。介護DBデータの漏洩、滅失、毀損を防止するため、適切な措置を講じること。

① 利用端末の管理

・介護DBデータを利用するPC等へのアクセスの記録及び定期的なログの確認を行うこと。

・アクセスの記録は少なくとも取扱者のログイン時刻（信頼できる時刻情報であること。）、アクセス時間及びログイン中に操作した取扱者が特定できること。利用終了後少なくとも1年は保管すること。

・仮にアクセス記録機能がない場合には、業務日誌等で操作の記録（操作者及び操作内容）を必ず行うこと。

・介護DBデータを利用するPC等にアクセスログへのアクセス制限を行い、アクセスログの不当な削除、改ざん、追加などを防止する対策を講じること（※※）。

② 窃視防止の対策等

・窃視防止の対策を実施すること。利用端末でデータ閲覧中の画面が取扱者以外の者の視野に入らないよう、間仕切りの設置・座席配置の工夫、覗き見対策のシートを貼る等。（※※）

・介護DBデータを利用するPC等の端末から離席する際には、画面ロック、サインアウト等、他の者が画面を閲覧又は端末を操作できないような対策を講ずること。（※※）

・介護DBデータを利用中の画面の撮影、録画、スクリーンショットの取得を禁止すること。

③ 不正アクセス対策

・介護DBデータを利用・保管するPC等の情報システム機器には、情報漏えい、改ざん等の対象にならないように、コンピュータウイルス対策ソフトの導入等の対策をすること。

・介護DBデータを利用するPC等には適切に管理されていないメディアを接続しないこと。

・常時不正なソフトウェアの混入を防ぐ適切な措置をとること。その対策の有効性・安全性の確認・維持を行うこと。

・介護DBデータが存在するPCやサーバー等の情報システム機器は、インターネット、学内LAN、院内LAN等を含む外部ネットワークに接続しないこと（公表物確認時のメール送信を除く。）。)

・消去後に当該機器を外部ネットワークに接続する際には、あらかじめコンピューターウイルス等の有害ソフトウェアが無いか検索し、IPS機能のあるファイアウォールを導入するなどの安全対策に十分配慮すること。

(5) 情報及び情報機器の持ち出し

i) 提供された介護DBデータの利用、管理及び保管は、事前に承諾された場所でのみ行うこととし、外部への持ち出しは行わないこと。ただし、外部委託や共同研究を行う利用者間で生成物の受け渡しが必要な場合には、以下の措置を講じること。

・リスク分析を実施し、情報及び情報機器の持ち出しに関する方針を運用管理規程で定めること。

・運用管理規程には、持ち出した情報及び情報機器の管理方法、盗難や紛失時の対応を定めること。

・運用管理規程を取扱者に周知徹底すること。

・介護DBデータや生成物が格納された情報機器の所在について台帳を用いて管理すること。

・授受に使用する情報機器には暗号化とパスワード保護を行うこと。

・情報の授受に使用する外部記憶媒体についても、使用前に十分なウイルス対策ソフト等によるチェックを行うこと。

(6) その他の安全管理措置

i) 介護DBデータを用いた研究・業務を外部委託するときは、提供申出者は、当該委託を受けた者が講ずる安全管理措置について、適切に確認及び監督を行うこと。

ii) 取扱者以外が介護DBデータを取り扱うことを禁止すること。その他の者へ譲渡、貸与又は他の情報との交換等を行わないこと。

iii) プログラムの異常等で、保存データを救済する必要があるとき等、やむをえない事情で外部の保守要員が介護DBデータを使用・保存する情報機器にアクセスする場合には、罰則のある就業規則等で裏づけられた守秘契約等の秘密保持の対策を行い、厚生労働省に報告すること。

3 提供申出者及び取扱者の義務

提供申出者及び取扱者は、介保法、介保令、介保則及び本ガイドラインの規定に従い、情報の適正な管理を徹底することを誓約しなければならない。また、介護DBデータについて、全て個人情報の保護に関する法律に規定する個人情報に準じた取扱いを行うこととし、情報セキュリティマネジメントシステム（ISMS）の実践等、医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（第6.0版 令和5年5月）に定められた措置に準じた措置とすること。

提供申出者及び取扱者は、介護DBデータの利用に関して知り得た内容をみだりに他人に知らせ、又は承諾された申出書に記載された目的以外に利用してはならない。

ii) 不正アクセス行為を防止するため、適切な措置を講じること。介護DBデータの漏洩、滅失、毀損を防止するため、適切な措置を講じること。

① 利用端末の管理

・介護DBデータを利用するPC等へのアクセスの記録及び定期的なログの確認を行うこと。

・アクセスの記録は少なくとも取扱者のログイン時刻（信頼できる時刻情報であること。）、アクセス時間及びログイン中に操作した取扱者が特定できること。利用終了後少なくとも1年は保管すること。

・仮にアクセス記録機能がない場合には、業務日誌等で操作の記録（操作者及び操作内容）を必ず行うこと。

・介護DBデータを利用するPC等にアクセスログへのアクセス制限を行い、アクセスログの不当な削除、改ざん、追加などを防止する対策を講じること（※※）。

② 窃視防止の対策等

・窃視防止の対策を実施すること。利用端末でデータ閲覧中の画面が取扱者以外の者の視野に入らないよう、間仕切りの設置・座席配置の工夫、覗き見対策のシートを貼る等。（※※）

・介護DBデータを利用するPC等の端末から離席する際には、画面ロック、サインアウト等、他の者が画面を閲覧又は端末を操作できないような対策を講ずること。（※※）

・介護DBデータを利用中の画面の撮影、録画、スクリーンショットの取得を禁止すること。

③ 不正アクセス対策

・介護DBデータを利用・保管するPC等の情報システム機器には、情報漏えい、改ざん等の対象にならないように、コンピュータウイルス対策ソフトの導入等の対策をすること。

・介護DBデータを利用するPC等には適切に管理されていないメディアを接続しないこと。

・常時不正なソフトウェアの混入を防ぐ適切な措置をとること。その対策の有効性・安全性の確認・維持を行うこと。

・介護DBデータが存在するPCやサーバー等の情報システム機器は、インターネット、学内LAN、院内LAN等を含む外部ネットワークに接続しないこと（公表物確認時のメール送信を除く。）。)

・消去後に当該機器を外部ネットワークに接続する際には、あらかじめコンピューターウイルス等の有害ソフトウェアが無いか検索し、IPS機能のあるファイアウォールを導入するなどの安全対策に十分配慮すること。

(5) 情報及び情報機器の持ち出し

i) 提供された介護DBデータの利用、管理及び保管は、事前に承諾された場所でのみ行うこととし、外部への持ち出しは行わないこと。ただし、外部委託や共同研究を行う利用者間で生成物の受け渡しが必要な場合には、以下の措置を講じること。

・リスク分析を実施し、情報及び情報機器の持ち出しに関する方針を運用管理規程で定めること。

・運用管理規程には、持ち出した情報及び情報機器の管理方法、盗難や紛失時の対応を定めること。

・運用管理規程を取扱者に周知徹底すること。

・介護DBデータや生成物が格納された情報機器の所在について台帳を用いて管理すること。

・授受に使用する情報機器には暗号化とパスワード保護を行うこと。

・情報の授受に使用する外部記憶媒体についても、使用前に十分なウイルス対策ソフト等によるチェックを行うこと。

(6) その他の安全管理措置

i) 介護DBデータを用いた研究・業務を外部委託するときは、提供申出者は、当該委託を受けた者が講ずる安全管理措置について、適切に確認及び監督を行うこと。

ii) 取扱者以外が介護DBデータを取り扱うことを禁止すること。その他の者へ譲渡、貸与又は他の情報との交換等を行わないこと。

iii) プログラムの異常等で、保存データを救済する必要があるとき等、やむをえない事情で外部の保守要員が介護DBデータを使用・保存する情報機器にアクセスする場合には、罰則のある就業規則等で裏づけられた守秘契約等の秘密保持の対策を行い、厚生労働省に報告すること。

3 提供申出者及び取扱者の義務

提供申出者及び取扱者は、介保法、介保令、介保則及び本ガイドラインの規定に従い、情報の適正な管理を徹底することを誓約しなければならない。また、介護DBデータについて、全て個人情報の保護に関する法律に規定する個人情報に準じた取扱いを行うこととし、情報セキュリティマネジメントシステム（ISMS）の実践等、医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（第6.0版 令和5年5月）に定められた措置に準じた措置とすること。

提供申出者及び取扱者は、介護DBデータの利用に関して知り得た内容をみだりに他人に知らせ、又は承諾された申出書に記載された目的以外に利用してはならない。

## 第7 研究成果等の公表

### 1 研究成果の公表

利用者は、介護DBデータによる研究成果を、提供申出書に記載した公表時期、方法に基づき公表すること。公表前に、公表予定の研究成果を厚生労働省へ報告し、確認・承認を求めること（以下「公表物確認」という）。HIC利用の場合は、HIC上での公表物確認終了後に成果物の持ち出しが可能となる。定型データセットを用いて公表物を作成した際には、公表物確認の際に、別添8（データ項目の申出様式）と提供したデータから研究対象集団に絞り込む条件を記した説明資料（定型の様式）を提出すること。データ項目の追加や対象集団の定義に変更があった場合には関連箇所について下線で追記することとする。

公表物確認を厚生労働省に依頼する前に、利用者自ら当該研究の成果とあらかじめ承諾された公表形式が整合的か点検すること。厚生労働省は、個人情報保護の観点から2の「**研究成果の公表にあたっての留意点公表物の満たすべき基準**」の公表形式の基準を満たしているかを確認（必要に応じて専門委員会の委員が確認を行う。）し、承認する。

申出をしていない項目や集団を利用する場合には変更申出を行うこと。承諾前に利用した場合、契約違反となることに留意すること。ただし、変更の承諾前にやむを得ない理由がある場合には、公表する前までに変更申出を行うことで、契約違反に対する措置を免除又は軽減することについての審査を行うことができるものとする。

項目の追加や対象集団の定義変更に関する変更申出を行っていても、承諾されていないければ公表できないため、変更が必要な場合には公表物の確認依頼よりも前に申出を行うこと。

当該公表に際して、利用者は、介護DBデータを基に利用者が独自に作成・加工した統計等についてはその旨を明記し、厚生労働省が作成・公表している統計等とは異なることを明らかにすること。

学会誌の投稿等を予定していたが、結果的に論文審査に通らなかったなどの理由により、提供申出書に記載したいずれの公表方法も履行することができず、新たな公表方法により公表を行う場合は、当該公表方法について変更申出等の提出を行う措置を取った上で、公表を行うこと。

研究の成果を広く一般に公表する過程の中で、取扱者以外の者に研究の途中経過を見せる場合（例えば、論文の校正や査読、班会議、学会抄録、社内・学内での報告等）も、あらかじめ公表物確認をする必要がある。

### 2 公表物の満たすべき基準

研究の成果の公表にあたっては、個別の同意がある場合等を除き、原則として、公表される研究の成果によって特定の個人又は医療機関等が第三者に識別されないように、利用者は次の公表形式の基準に基づき、十分に配慮しなければならない。ただし、サンプリングデータセットは作成時点で個人特定性を十分下げていることから、以下の（1）～（3）の公表形式の基準は適用しない。

#### （1）最小集計単位の原則

##### i) 要介護者等の数の場合

原則として、公表される研究の成果物において要介護者等の数が10未満になる集計単位が含まれていないこと（ただし要介護者等の数が「0」の場合を除く。）。また、集計単位が市町村の場合には、以下のとおりとする。

- ① 人口2,000人未満の市町村では、要介護者等の数を表示しないこと。
- ② 人口2,000人以上25,000人未満の市町村では、要介護者等の数が20未満になる集計単位が含まれないこと。
- ③ 人口25,000人以上の市町村では、要介護者等の数が10未満になる集計単位が含まれないこと。

##### ii) 介護事業所数3未満の場合

原則として、公表される研究の成果物において介護事業所又は市町村の属性情報による集計数が、3未満となる集計単位が含まれていないこと（ただし要介護者等の数が「0」の場合を除く。）。

#### （2）年齢区分

原則として、公表される研究の成果物において年齢区分が、5歳毎にグルーピングして集計されていること。100歳以上については、同一のグループとすること。

#### （3）地域区分

i) 原則として、要介護者等の保険者については、公表される研究の成果物における最も狭い地域区分の集計単位は市町村とすること。

ii) 介護事業所の所在地の集計単位は、原則として公表される研究の成果物において最も狭い地域区分の集計単位は市町村とすること。

iii) i)又はii)において市町村で集計した場合は、介護事業所の特定を避けるため、事業所属性によるクロス集計を公表することは認めない。ただし、介護事業所の同意を得ている場合はこの限りではない。

## 第7 研究成果等の公表

### 1 研究成果の公表

利用者は、介護DBデータによる研究成果を、提供申出書に記載した公表時期、方法に基づき公表すること。公表前に、公表予定の研究成果を厚生労働省へ報告し、確認・承認を求めること（以下「公表物確認」という）。定型データセットを用いて公表物を作成した際には、公表物確認の際に、別添8（データ項目の申出様式）と提供したデータから研究対象集団に絞り込む条件を記した説明資料（定型の様式）を提出すること。データ項目の追加や対象集団の定義に変更があった場合には関連箇所について下線で追記することとする。

公表物確認を厚生労働省に依頼する前に、利用者自ら当該研究の成果とあらかじめ承諾された公表形式が整合的か点検すること。厚生労働省は、個人情報保護の観点から2の「研究の成果の公表にあたっての留意点」の公表形式の基準を満たしているかを確認（必要に応じて専門委員会の委員が確認を行う。）し、承認する。

申出をしていない項目や集団を利用する場合には変更申出を行うこと。承諾前に利用した場合、契約違反となることに留意すること。ただし、変更の承諾前にやむを得ない理由がある場合には、公表する前までに変更申出を行うことで、契約違反に対する措置を免除又は軽減することについての審査を行うことができるものとする。

項目の追加や対象集団の定義変更に関する変更申出を行っていても、承諾されていないければ公表できないため、変更が必要な場合には公表物の確認依頼よりも前に申出を行うこと。

当該公表に際して、利用者は、介護DBデータを基に利用者が独自に作成・加工した統計等についてはその旨を明記し、厚生労働省が作成・公表している統計等とは異なることを明らかにすること。

学会誌の投稿等を予定していたが、結果的に論文審査に通らなかったなどの理由により、提供申出書に記載したいずれの公表方法も履行することができず、新たな公表方法により公表を行う場合は、当該公表方法について変更申出等の提出を行う措置を取った上で、公表を行うこと。

研究の成果を広く一般に公表する過程の中で、取扱者以外の者に研究の途中経過を見せる場合（例えば、論文の校正や査読、班会議、学会抄録、社内・学内での報告等）も、あらかじめ公表物確認をする必要がある。

### 2 公表物の満たすべき基準

研究の成果の公表にあたっては、個別の同意がある場合等を除き、原則として、公表される研究の成果によって特定の個人又は医療機関等が第三者に識別されないように、利用者は次の公表形式の基準に基づき、十分に配慮しなければならない。ただし、サンプリングデータセットは作成時点で個人特定性を十分下げていることから、以下の（1）～（3）の公表形式の基準は適用しない。

#### （1）最小集計単位の原則

##### i) 要介護者等の数の場合

原則として、公表される研究の成果物において要介護者等の数が10未満になる集計単位が含まれていないこと（ただし要介護者等の数が「0」の場合を除く。）。また、集計単位が市町村の場合には、以下のとおりとする。

- ① 人口2,000人未満の市町村では、要介護者等の数を表示しないこと。
- ② 人口2,000人以上25,000人未満の市町村では、要介護者等の数が20未満になる集計単位が含まれないこと。
- ③ 人口25,000人以上の市町村では、要介護者等の数が10未満になる集計単位が含まれないこと。

##### ii) 介護事業所数3未満の場合

原則として、公表される研究の成果物において介護事業所又は市町村の属性情報による集計数が、3未満となる集計単位が含まれていないこと（ただし要介護者等の数が「0」の場合を除く。）。

#### （2）年齢区分

原則として、公表される研究の成果物において年齢区分が、5歳毎にグルーピングして集計されていること。100歳以上については、同一のグループとすること。

#### （3）地域区分

i) 原則として、要介護者等の保険者については、公表される研究の成果物における最も狭い地域区分の集計単位は市町村とすること。

ii) 介護事業所の所在地の集計単位は、原則として公表される研究の成果物において最も狭い地域区分の集計単位は市町村とすること。

iii) i)又はii)において市町村で集計した場合は、介護事業所の特定を避けるため、事業所属性によるクロス集計を公表することは認めない。ただし、介護事業所の同意を得ている場合はこの限りではない。

### 3 利用実績報告書の提出

#### (1) 利用実績報告書の提出

公的機関以外の利用者は、研究成果の公表後3ヶ月以内にその公表も含めた成果の概要について、厚生労働省へ「利用実績報告書」により報告する。本書類は公表ごとに提出すること。

#### (2) 利用実績の公表

厚生労働省は、報告を受けた利用実績を取りまとめ、専門委員会に報告するとともに、必要に応じて利用実績をホームページ等により公表する。

#### (3) 管理状況報告書の提出

延長等により、介護DBデータの利用期間が2年を超える場合には、利用者は利用開始2年後を目途として、データ措置兼管理状況報告書を厚生労働省へ提出する。厚生労働省は必要に応じ、利用者に対し、データ措置兼管理状況報告書の提出を求めることができる。その場合、利用者は、随時対応することとし、当該求めのあった日から1週間以内にデータ措置兼管理状況報告書を提出するものとする。

### 4 研究成果が公表できない場合の取扱い

介護DBデータを利用する過程で、当初想定していた利用目的が実現できないと判明した場合には、速やかに介護DBデータを返却し、全て消去すること。利用者の解散又は取扱者の死亡、研究計画の中止などにより研究成果を公表できない場合は、研究の状況及び公表できない理由を利用実績報告書により厚生労働省へ報告すること。

なお、研究の成果が公表できなかった事由が不適切である場合には、内容に応じ、介護DBデータの不適切利用に該当することとなる。

### 5 研究の成果の利用制限

提供申出書に記載した公表方法で公表されなかった研究成果の利用は認めないものとする。これに違反した場合、介護DBデータの不適切利用に該当することとなる。

### 6 介護DBデータの利用終了後の研究成果の公表

利用者は、介護DBデータの利用の終了後であっても、成果物を用いた発表を行うことができる。提供申出書に記載されている公表形式であり、一度公表物確認した後であるならば、新規データ等の追加がない限り公表物確認は不要とする。ただし、公表許可済のデータを使用していたとしても、グラフや表が追加されている場合は、新たに公表物確認が必要となる。判断に迷った場合は、厚生労働省がホームページ等で指定する窓口にお問い合わせすること。

なお、介護DBデータの提供は、国民保健医療の向上及び福祉の増進に資するといった相当の公益性を有することを求める制度趣旨を考慮し、特許法第32条に規定する公の秩序、善良の風俗又は公衆の衛生を害するおそれがない限り、特許の取得は可能である。

## 第8 介護DBデータの利用後の措置等

### 1 介護DBデータの利用の終了

利用者は、介保法に基づき、介護DBデータの利用を終了したときは、遅滞なく、提供を受けた介護DBデータ、中間生成物及び最終生成物を消去しなければならない。

そして、利用場所ごとのデータ措置兼管理状況報告書に消去を実施した証明書を添付した上で、厚生労働省に提出すること。データ措置兼管理状況報告書は、利用場所毎に提出するものであり、変更届出による利用場所の廃止時も提出するものとする。

[HICでデータの提供を受けた場合は、HICガイドラインに従うこと。](#)

### 2 利用終了後の再検証

介護DBデータの利用終了後、研究成果について再検証等が必要となった場合には、その都度、介護DBデータの提供申出を行うこと。[HICを利用していた場合も同様である。](#)

### 3 利用実績報告書の提出

#### (1) 利用実績報告書の提出

公的機関以外の利用者は、研究成果の公表後3ヶ月以内にその公表も含めた成果の概要について、厚生労働省へ「利用実績報告書」により報告する。本書類は公表ごとに提出すること。

#### (2) 利用実績の公表

厚生労働省は、報告を受けた利用実績を取りまとめ、専門委員会に報告するとともに、必要に応じて利用実績をホームページ等により公表する。

#### (3) 管理状況報告書の提出

延長等により、介護DBデータの利用期間が2年を超える場合には、利用者は利用開始2年後を目途として、データ措置兼管理状況報告書を厚生労働省へ提出する。厚生労働省は必要に応じ、利用者に対し、データ措置兼管理状況報告書の提出を求めることができる。その場合、利用者は、随時対応することとし、当該求めのあった日から1週間以内にデータ措置兼管理状況報告書を提出するものとする。

### 4 研究成果が公表できない場合の取扱い

介護DBデータを利用する過程で、当初想定していた利用目的が実現できないと判明した場合には、速やかに介護DBデータを返却し、全て消去すること。利用者の解散又は取扱者の死亡、研究計画の中止などにより研究成果を公表できない場合は、研究の状況及び公表できない理由を利用実績報告書により厚生労働省へ報告すること。

なお、研究の成果が公表できなかった事由が不適切である場合には、内容に応じ、介護DBデータの不適切利用に該当することとなる。

### 5 研究の成果の利用制限

提供申出書に記載した公表方法で公表されなかった研究成果の利用は認めないものとする。これに違反した場合、介護DBデータの不適切利用に該当することとなる。

### 6 介護DBデータの利用終了後の研究成果の公表

利用者は、介護DBデータの利用の終了後であっても、成果物を用いた発表を行うことができる。提供申出書に記載されている公表形式であり、一度公表物確認した後であるならば、新規データ等の追加がない限り公表物確認は不要とする。ただし、公表許可済のデータを使用していたとしても、グラフや表が追加されている場合は、新たに公表物確認が必要となる。判断に迷った場合は、厚生労働省がホームページ等で指定する窓口にお問い合わせすること。

なお、介護DBデータの提供は、国民保健医療の向上及び福祉の増進に資するといった相当の公益性を有することを求める制度趣旨を考慮し、特許法第32条に規定する公の秩序、善良の風俗又は公衆の衛生を害するおそれがない限り、特許の取得は可能である。

## 第8 介護DBデータの利用後の措置等

### 1 介護DBデータの利用の終了

利用者は、介保法に基づき、介護DBデータの利用を終了したときは、遅滞なく、提供を受けた介護DBデータ、中間生成物及び最終生成物を消去しなければならない。

そして、利用場所ごとのデータ措置兼管理状況報告書に消去を実施した証明書を添付した上で、厚生労働省に提出すること。データ措置兼管理状況報告書は、利用場所毎に提出するものであり、変更届出による利用場所の廃止時も提出するものとする。

### 2 利用終了後の再検証

介護DBデータの利用終了後、研究成果について再検証等が必要となった場合には、その都度、介護DBデータの提供申出を行うこと。



第9 介護DBデータの不適切利用への対応

1 法における罰則

利用者及び取扱者は、介保法に基づき、他の情報と照合等の禁止義務、利用後のデータ消去、安全管理措置、不当な目的利用等の禁止等の義務が課されている。厚生労働省は、法令違反等の疑いがある場合には、介保法に基づく立入検査、是正命令を行うことができる。不当な利用等の禁止義務や是正命令に違反した者等には、介保法に基づく罰則（1年以下の懲役・50万以下の罰金）が科されることがある。

2 契約違反と措置内容

厚生労働省は、介護DBデータの利用に関し、法令や契約違反等の疑いがあった場合には、速やかに利用者に連絡し、原則として、利用の停止を求めるものとする。

その上で、利用者及び取扱者が、法令や契約違反を行った場合には、その内容に応じて、当該利用者及び取扱者に対し、専門委員会の意見を踏まえ、以下の対応を行う。

i) 介護DBデータの速やかな返却並びに複製データ、中間生成物及び最終生成物の消去を行わせること。

ii) 別表の各号の要件に応じて、一定の期間又は期間を定めずに、利用を停止すること。

iii) 介護DBデータの提供の申出を受け付けないこと。

iv) 介護DBデータを利用して行った研究や業務の成果の公表を行わせないこと。

v) 所属機関や氏名を公表すること。

別表（本文参照）

なお、上記の措置内容については、違反を行った利用者・取扱者が含まれる別の提供申出に対しても同様の対応をとることができる。

また、不適切利用又は意図的にHICに損失を与えた場合には、提供申出者及び取扱者はその損失相当額を国に支払わなければならない。

第10 厚生労働省による実地監査

厚生労働省は、必要に応じてその職員及び厚生労働省が適切と認めた者を利用者及び取扱者が利用する介護DBデータの利用場所及び保管場所に派遣し、介護DBデータの利用環境の実地検分及びヒアリングを実施することができる。その際、利用者及び取扱者は、業務時間内に厚生労働省の職員及び外部委託先職員が介護DBデータの利用場所及び保管場所へ立ち入ること、帳票その他実地監査のために必要な書類の閲覧を求めることを認め、あらかじめ利用規約で承認すること。

第11 その他

本ガイドラインの改正については、委員長が必要と認めるものは専門委員会で検討の上で改正することとする。

第12 ガイドラインの施行期日

本ガイドラインは、令和6年4月1日から施行する。

ただし、施行日前に専門委員会で承認を受けた申出については、なお従前の例による。当該申請について施行日後に専門委員会での審査を要する変更申出を行った場合には、本ガイドラインを適用する。

第9 介護DBデータの不適切利用への対応

1 法における罰則

利用者及び取扱者は、介保法に基づき、他の情報と照合等の禁止義務、利用後のデータ消去、安全管理措置、不当な目的利用等の禁止等の義務が課されている。厚生労働省は、法令違反等の疑いがある場合には、介保法に基づく立入検査、是正命令を行うことができる。不当な利用等の禁止義務や是正命令に違反した者等には、介保法に基づく罰則（1年以下の懲役・50万以下の罰金）が科されることがある。

2 契約違反と措置内容

厚生労働省は、介護DBデータの利用に関し、法令や契約違反等の疑いがあった場合には、速やかに利用者に連絡し、原則として、利用の停止を求めるものとする。

その上で、利用者及び取扱者が、法令や契約違反を行った場合には、その内容に応じて、当該利用者及び取扱者に対し、専門委員会の意見を踏まえ、以下の対応を行う。

i) 介護DBデータの速やかな返却並びに複製データ、中間生成物及び最終生成物の消去を行わせること。

ii) 別表の各号の要件に応じて、一定の期間又は期間を定めずに、利用を停止すること。

iii) 介護DBデータの提供の申出を受け付けないこと。

iv) 介護DBデータを利用して行った研究や業務の成果の公表を行わせないこと。

v) 所属機関や氏名を公表すること。

（別表）

なお、上記の措置内容については、違反を行った利用者・取扱者が含まれる別の提供申出に対しても同様の対応をとることができる。

また、不適切利用の場合には、提供申出者及び取扱者はその損失相当額を国に支払わなければならない。

第10 厚生労働省による実地監査

厚生労働省は、必要に応じてその職員及び厚生労働省が適切と認めた者を利用者及び取扱者が利用する介護DBデータの利用場所及び保管場所に派遣し、介護DBデータの利用環境の実地検分及びヒアリングを実施することができる。その際、利用者及び取扱者は、業務時間内に厚生労働省の職員及び外部委託先職員が介護DBデータの利用場所及び保管場所へ立ち入ること、帳票その他実地監査のために必要な書類の閲覧を求めることを認め、あらかじめ利用規約で承認すること。

第11 その他

本ガイドラインの改正については、委員長が必要と認めるものは専門委員会で検討の上で改正することとする。

第12 ガイドラインの施行期日

本ガイドラインは、令和6年4月1日から施行する。

ただし、施行日前に専門委員会で承認を受けた申出については、なお従前の例による。当該申請について施行日後に専門委員会での審査を要する変更申出を行った場合には、本ガイドラインを適用する。