

令和6年12月18日

第19回 匿名医療・介護情報等の提供に関する委員会

資料3

死亡情報・訪問看護レセプト情報の第三者提供開始について

保険局医療介護連携政策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

NDB第三者提供の対象となる情報の拡大

NDBでは、第三者提供を令和元年度に法定化し、レセプト情報と特定健診情報等の提供を令和2年に開始して以降、提供対象となる情報を拡充している。

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～）

◎主なデータ

- 患者情報（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）
- 請求点数

特定健診・特定保健指導

特定健康診査・特定保健指導情報（H20.4実施分～）

◎主なデータ

- 受診者情報（性別、年齢、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）
- 保健指導情報（指導日、指導内容）

年度	提供が開始された情報
令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関コード、薬局コード、保険者番号等を加工した情報 公費負担の有無に係る情報 公費負担医療のみのレセプト情報
令和4年度	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 医療扶助のレセプトにおけるID5*（R6.3診療分～）
令和6年度	<ul style="list-style-type: none"> 死亡情報（R5.4提出分～） 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）	<ul style="list-style-type: none"> 医療扶助の健診情報・保健指導情報 事業者健診情報

※ID5：最古の個人単位被保険者番号等のハッシュ値

(参考) 死亡情報に係る審議

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2
改変

死亡情報については、これまでの専門委員会の議論を踏まえて第三者提供に係る審議を行う。

NDBに収載する死亡情報の内容	詳細項目
死亡年月日時分	死亡年月日 時分
死亡したところの種別	死亡場所（病院／診療所／自宅等）
死亡の原因と種類	原死因、死亡の種類（病死／交通／溺水等）
外因死の追加事項	場所の種別（家／施設／街路等）、 <u>傷害が発生した年月</u> 、路上交通事故の有無
生後1年未満で病死した場合の追加事項	<u>出生時体重</u> 、 <u>妊娠週数</u> 、 <u>同胞の数</u> 、 <u>母の情報（病態、年齢）</u>
その他	解剖の有無、関連する手術の情報（有無、年月日）、配偶者関係（既婚／未婚／死別等）

- 下線で示した項目は、機微な項目として取り扱い、研究における必要性を特に慎重に審査する。
- 赤字で示した項目は、提供の可否を慎重に審査するだけでなく、公表時には原則としてグルーピングすることを求める。
 - ① 死亡年月日の時分について、原則として成果物における最も短い時間区分の集計単位は2時間毎とする。
 - ② 出生時体重について、原則として成果物における最も細かい体重区分の集計単位は100g毎とする。300g以下と4000g以上については、それぞれ同一のグループとする。
 - ③ 同胞の数について、原則として出生数や出産数は4以上を同一のグループとし、多胎の数は3以上を同一のグループとし、死産の数は2以上を同一のグループとする。
 - ④ 母の年齢について、原則として成果物における最も小さい年齢区分の集計単位は5歳毎とする。

訪問看護レセプト情報の第三者提供に係る審議方針（案）

訪問看護レセプトについては、医科レセプト等既存の点数表と同様の加工を行ってNDBに収載し、高確法に基づく匿名加工を行って第三者提供することとしている。このため、提供するデータの必要最小限性等の審議については、医科レセプト等と同様の観点で行うこととしてはどうか。

訪問看護レセプト情報の例

訪問看護療養費明細書		令和 6年 6月分	県番：13	訪番：0123456	6訪問	1社保	22併	2本人
保険者番号又は公費負担者番号	01131234	記号・番号又は公費負担者番号	12345678 1234567	請求	決定	幸	一部負担金額	
公①	12139999	公②	11111111	7	65,080	65,080		
公③		公④						
特記		職務上の事由		訪問した場所	1 自宅			
氏名	ホウモン タロウ	訪問した場所	1 自宅	1	2	3	4	5
性別	男	1	2	3	4	5	6	7
生年月日	2022.02.22	8	9	10	11	12	13	14
傷病名	2 糖尿病 3 四肢感覚消失	15	16	17	18	19	20	21
心身の状態	移動、入浴に全面介助が必要。食事、排せつ、着替に一部介助が必要。 (基準告示第2の1に規定する疾病の有無)	22	23	24	25	26	27	28
指示事項	2 別室を(該当する疾病等) 5 2 在宅自己導尿指導管理を受けている状態にある者 5 5 在宅自己疼痛管理指導管理を受けている状態にある者	29	30	31				
訪問開始年月日	令和 6年 6月 9日	区分	10	15	2	訪問看護基本療養費2 (保健師、助産師又は看護師による場合 (ハを除く。)) (同一日に2人) (週3日目まで)	5,550	× 3
特別指示期間	令和 6年 6月 9日 ~ 令和 6年 6月 15日	21	2	訪問看護基本療養費2 (保健師、助産師又は看護師による場合 (ハを除く。)) (同一日に2人) (週4日目以降)	6,550	× 4		
特記事項	5 介 2 専門管理加算 (3 人工肛門・人工膀胱ケア)	22	2	共同訪問看護加算 (訪問看護基本療養費)	5,200	× 1		
専門管理加算		23	2	複数名訪問看護加算 (看護職員が他の看護師等 (准看護師を除く。) と同時に指定訪問看護を行う場合) (同一建物内1人又は2人) (訪問看護基本療養費)	4,500	× 1		
人工肛門・人工膀胱ケア		50	51	2 訪問看護管理療養費 (月の初日の訪問の場合) (機能強化型訪問看護管理療養費2)	10,030	× 1		
人工膀胱ケア		60	2	専門管理加算 (緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が計画的な管理を行った場合) (訪問看護管理療養費)	2,500	× 1		

NDB格納時の加工

- ✓ 訪問看護年月
- ✓ 訪問看護ステーションコード ~~→ 訪問看護ステーション名~~
- ✓ 医療機関コード ~~→ 医療機関名、医師氏名~~
- ✓ 保険者番号 ~~→ 被保険者証番号~~
- ✓ 氏名 ~~→ 性別、生年月日~~
(≡重線は削除項目)

※被保険者証番号、生年月日、性別をハッシュしてID化
※氏名、生年月日、性別をハッシュしてID化

傷病名 → 傷病名コード
基準告示第2の1に規定する疾病
心身の状態

訪問看護 → 訪問看護療養費コード

請求金額



格納時の追加情報

郵便番号、市町村コード、
高額療養費自己負担限度額適用区分

提供データ

高確法に基づく以下のような匿名加工を行い、レコード毎のCSVファイルにして提供する。

- ① 提供の都度ハッシュ化のアルゴリズムを変える
- ② 特異な情報の削除等を行う
→ 100歳以上一括りなど
- ③ 審査において必要最小限の範囲のみ提供する
→ 医療機関コード等は匿名で提供など

HMレコード . . . , . . .
(訪問看護ステーション情報レコード)

REレコード . . . , . . .
(レセプト共通レコード)

HOレコード . . . , . . .
(保険者レコード)

HJレコード . . . , . . .
(訪問看護指示レコード)

SYレコード . . . , . . .
(傷病名レコード)

RJレコード . . . , . . .
(利用者情報レコード)

KAレコード . . . , . . . 等
(訪問看護療養費レコード)

(参考) 医科レセプト情報の提供

医科レセプト等については、厚生労働大臣が収集する段階で個人情報情報を削除してNDBに格納し、提供にあたっては、審議結果に基づき、高確法における匿名加工を行っている。

医科レセプト情報の例

カルテ番号: sample-ika-079 受付番号: 2205-00,002,138 000000-00-0000 ページ番号: 000,001-000

診療報酬明細書 (医科入院外) 平成 22年 4月分 県番: 13 区: 9999913

1医科 1社保 1単独 8高外一

保険者番号 06132013 給付割合

記号・番号 1234567 79

保険医療機関 東京都港区新橋 サンプル医科クリニック1 ()床

氏名 サンプル 79 性別 男 年齢 30歳 12月 6日 28日生

傷病名

- ①糖尿病(主)
- ②肝障害
- ③高血圧症(主)

①平14年 6月19日 1日

②平14年 6月19日 1日

③平15年 7月16日 1日

①初診	回数	点数	公費分担率①	公費負担点数②
再診	1回	69		
外来管理加算	1回	52		
③医学管理		225		
④内服薬剤	70単	735		
⑤処方	2回	107		
⑥検査・病理	6回	414		

12 01	再診	69	×
13 01	特定疾患療養管理料(診療所)	225 <td>×</td>	×
21 01	薬剤料(内服薬・注射薬・点滴薬)	9 <td>×</td>	×
02	ディオバン錠80mg 1錠		
	ゾルバスタOD錠5mg		
	アペマイド錠 250mg 1錠		
		0.5錠	
03	ジベトス錠50mg 2錠		
25 01	処方料(その他)	42 <td>×</td>	×
02	長期投薬加算(処方料)	65 <td>×</td>	×
27 01	調基(その他)	8 <td>×</td>	×
60 01	尿一般	26 <td>×</td>	×
02	HbA1c	50 <td>×</td>	×
03	AST ALT γ-GT グルコース	56 <td>×</td>	×
04	B-V	13 <td>×</td>	×
05	生化学的検査(1)判断料	144 <td>×</td>	×
06	血液学的検査判断料	125 <td>×</td>	×

請求金額

1,619点

1,619点

円

※高額療養費 ※公費負担点数① ※公費負担率②

この明細書は、社会保険診療報酬支払基金が、保険医療機関・保険薬局から提出された電子レセプトについて審査決定後、その請求情報に基づき作成したものです。 Ver:00010823853722a84b51f07c0474e97d4418

NDB格納時の加工

- ✓ 診療年月
 - ✓ 医療機関コード ← 医療機関名
 - ✓ 保険者番号 ← 被保険者証番号
 - ✓ 氏名 ← 性別、生年月日 (三重線は削除項目)
- ※被保険者証番号、生年月日、性別をハッシュしてID化
- ※氏名、生年月日、性別をハッシュしてID化

傷病名 → 傷病名コード、転帰

診療行為 → 診療行為コード

12再診

13医学管理

14在宅

20投薬 等

請求金額



格納時の追加情報

郵便番号、市町村コード、高額療養費自己負担限度額適用区分

提供データ

高確法に基づく以下のような匿名加工を行い、レコード毎のCSVファイルにして提供する。

- ①提供の都度ハッシュ化のアルゴリズムを変える
- ②特異な情報の削除等を行う → 100歳以上一括りなど
- ③審査において必要最小限の範囲のみ提供する → 医療機関コード等は匿名で提供など

- REレコード . . . , . . . (レセプト共通レコード)
- IRレコード . . . , . . . (医療機関情報レコード)
- HOレコード . . . , . . . (保険者レコード)
- SYレコード . . . , . . . (傷病名レコード)
- SIレコード . . . , . . . (診療行為レコード)
- IYレコード . . . , . . . 等 (医薬品レコード)

(参考) 主要なレコードのレセプト別比較

訪問看護レセプトについては、多くのレコードが他のレセプトと共通しており、固有のレコードにおける提供項目にも慎重な審査を要する機微な情報は特段含まれない。

レセプト間で共通している主要なレコード

レコード名	医科	DPC	調剤	歯科	訪問看護
RE (レセプト共通)	○	○	○	○	○
MN (レセプト管理)	○	○	○	○	○
SY (傷病名)	○	○	—	—	○
SI (診療行為)	○	○	—	○	—
IY (医薬品)	○	○	○	○	—
TO (特定器材)	○	○	○	○	—
CO (コメント)	○	○	○	○	○
IR (医療機関情報)	○	○	※	○	※
HO (保険者)	○	○	○	○	○
KO (公費)	○	○	○	○	○
SN (資格確認)	○	○	○	○	○
ON (資格確認運用)	○	○	○	○	○

※調剤レセプトではYK (薬局情報)、訪問看護レセプトではHM (訪問看護ステーション) という名称で格納されている。

各レセプト固有の主要なレコード

DPCレセプト

- BU (診断群分類)
- SB (傷病)
- SK (診療関連)
- KK (患者基礎)

調剤レセプト

- SH (処方基本)
- CZ (調剤情報)
- KI (基本料・薬学管理料)

歯科レセプト

- HS (傷病名部位)
- SS (歯科診療行為)

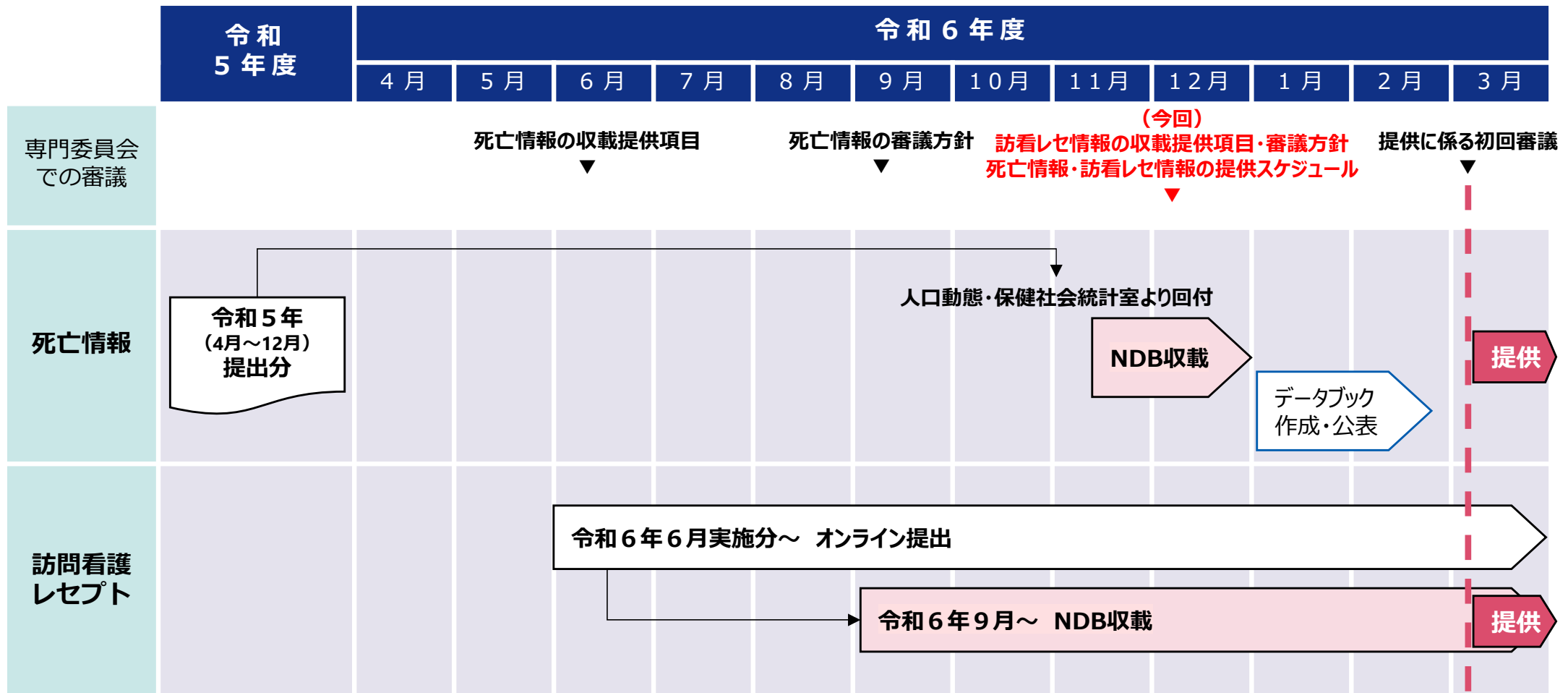
訪問看護レセプト

- HJ (訪問看護指示)
- JS (心身の状態) ※※
- RJ (利用者情報)
- KA (訪問看護療養費)

※※「心身の状態」項目は日本語フリーテキストのため、他のレセプト情報と平仄を合わせてNDB収載時に削除する。本レコードには基準告示第2の1に規定する疾病やGAF尺度等の情報を含む。

死亡情報と訪問看護レセプト情報の提供スケジュール（案）

これまでの専門委員会で検討した審議方針を踏まえ、令和7年3月から第三者提供に係る審議の対象としてはどうか。



※迅速提供の対象とするかは、専門委員会における提供に係る議論を踏まえて令和7年度以降に検討する。