難病疫学研究で利用可能なデータベース（詳細版）ver1.0（2025年12月時点）

	NDB（特別抽出）	NDB-β	指定難病患者DB	小児慢性特定疾病DB	DPC	KDB	MDV	JMDC	DeSC
管理者	厚生労働省	厚生労働省	厚生労働省	厚生労働省	厚生労働省	公益社団法人 国民健康保険中央会	メディカル・データ・ビジョン株式会社	株式会社JMDC	DeSCヘルスケア株式会社
データベース名称	匿名医療保険等関連情報データベース	匿名医療保険等関連情報データベース	指定難病患者データベース	小児慢性特定疾病児童等データベース	匿名診療等関連情報	国保データベース（KDB）	EBM Provider®	JMDC database	DeSC database
WebサイトURL	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryouhoken/reseputo/index.html	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryouhoken/reseputo/index.html	https://www.mhlw.go.jp/stf/nanbyou_teikyo.html	https://www.mhlw.go.jp/stf/nanbyou_teikyo.html	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryouhoken/dpc/index.html	https://www.kokuho.or.jp/hoken/kdb.html	https://www.mdv.co.jp/	https://www.phm-jmdc.com/database	https://desc-hc.co.jp/
データベースの概要	医療費適正化計画の作成、実施及び評価を目的として、電子レセプト情報、特定健診情報、死亡情報等を格納したデータベース	NDBの迅速提供のため、個人特定につながりうる項目（日、数量、機関、地域等）をマスクしたプリセットデータ（2025年2月～運用開始）	指定難病の公費助成を申請する時の臨床調査個人票データを格納したデータベース	小児慢性特定疾病の公費助成を申請する時の医療意見書データを格納したデータベース	DPC調査に参加している医療機関の患者データベース	国保連合会が保有する健診・医療・介護の各種データ	DPC病院を対象として民間企業が構築した日本最大規模の診療データベース（2025年1月時点でDPC病院の約30%を含む）	組合管掌健康保険（組合けんぽ）、共済組合、国民健康保険組合、後期高齢者医療広域連合、国民健康保険の加入者に関するデータベース	組合管掌健康保険（健保）、国民健康保険及び後期高齢者医療広域連合の加入者に関するデータベース
データベースの対象	全国民	全国民	指定難病の登録要件を満たす患者	小児慢性特定疾病の医療費助成を申請した患者	DPC調査に参加している医療機関に入院した患者	保険者データ（市町村国保、国保組合、後期高齢者医療広域連合）	MDV社が契約したDPC病院の入院患者および外来患者（2025年時点：599施設）	保険者データベース、医療機関データベース、後期高齢者データベース、国民健康保険データベース、調剤薬局データベース、PHRデータベース	保険者データ（主に健保、国保、後期高齢者）
登録者数	12000万（日本人口）	12000万（日本人口）	112万人（2024年度）	毎年10万人前後	毎年700万人前後	約4500万人	5000万人以上（2025年時点）	保険者データベース：2,300万人 医療機関データベース：4,000万人 後期高齢者データベース：330万人 国民健康保険データベース：140万人 調剤薬局データベース：4,500万人 PHRデータベース：120万人 （すべて2025年時点）	2500万人（2026年時点） ＊統合済みのIQVIA健保データ含む
年齢層	全年齢	全年齢	全年齢（小児は代表性が低い）	0～19歳	全年齢	全年齢	全年齢	保険者データベース：0～74歳 医療機関データベース：全世代 後期高齢者データベース：75歳以上 国民健康保険データベース：0～74歳 調剤薬局データベース：全世代	全年齢
代表性	◎	◎	○ 他の公費助成を受けている患者は含まれない 特に小児は代表性が低い	△ 自治体の小児期医療助成など他の公費助成を受けている患者は含まれない	△ DPC病院（主に大学病院や急性期中核病院）の患者のみのため、軽症者の代表性が低い可能性 外来EFファイルは一部の病院のみが提供	○ 国保連合会、後期高齢者医療広域連合のデータに限られる	△～○ 疾患による DPC病院（主に大学病院や急性期中核病院）の患者のみのため、軽症者の代表性が低い可能性	△ データベースの特性に依存する 保険者データベース：健康保険組合加入者の約39% 医療機関データベース：DPC・非DPC病院数の10% 後期高齢者データベース：日本の75歳以上の人口の約10% 調剤薬局データベース：日本全国の薬局の約10%	○ 組合管掌健康保険（健保）、国民健康保険及び後期高齢者医療広域連合の加入者が含まれており、年齢構成・性別の分布は日本人の分布と類似
データの構成	レセプト（医科・歯科・調剤・DPC）（2009～） 特定健診・特定保健指導（2008～） 居住地、所得階層（2022～） 医療扶助レセプト（2023～） 死亡情報（2023～） 訪問看護レセプト（2024～） 医療扶助健診（2025～） 事業者健診（2025～）	レセプト（医科・歯科・調剤・DPC）（2009～） 特定健診・特定保健指導（2008～） 居住地、所得階層（2022～） 医療扶助レセプト（2023～） 死亡情報（2023～） 訪問看護レセプト（2024～） 医療扶助健診（2025～） 事業者健診（2025～）	臨床調査個人票	医療意見書	レセプト 患者属性や病態等の情報 日ごとの患者情報	レセプト（医療・介護） 特定健診・特定保健指導 後期高齢者健診 国民健康保険医療情報 後期高齢者医療情報 介護保険情報 医療受診状況 要介護認定状況	レセプト DPC 検査値	保険者データベース、後期高齢者データベース、国民健康保険データベース：加入者台帳、健診、レセプト PHRデータベース：ヘルスデータプラットフォーム「Pep Up」を導入した健康保険組合のPHR(アンケート調査、ワクチン接種など) 医療機関データベース：DPC病院・非DPC病院のレセプト、DPCデータ、一部の医療機関の検査値 調剤薬局データベース：処方箋、調剤レセプト	保険者データベース：加入者台帳、健診、レセプト（医科/DPC/歯科/調剤）、介護データ ライフログデータ：歩数、バイタルデータなど アンケートデータ：QOL/WPAI、ワクチン接種など
保険データベースの類型	レセプトデータベース	レセプトデータベース	カルテ情報の転記	カルテ情報の転記	DPCデータベース	レセプトデータベース	DPCデータベース	保険者データベース、後期高齢者データベース、国民健康保険データベース：レセプトデータ、健診データ 医療機関データベース：レセプトデータ、検査値データ、DPCデータ	レセプトデータベース、健診データ
データの期間	2008～	2008～	2015～	2015～	2011～	2012～	2008～	保険者データベース：2005年～ 医療機関データベース：2014年～ 後期高齢者データベース、国民健康保険データベース：2018年～ 調剤薬局データベース：過去3年	2014～
データ項目	【レセプト】性別、年齢（5歳刻み）、診療年月、傷病名（ICD-10）、医療機関所在地、診療行為（コード・量・点数）、医薬品（コード・量・回数） 【特定健診・特定保健指導】性別、年齢、実施日、喫煙歴、飲酒歴、身長体重、血圧、血糖、肝機能、中性脂肪、HDL-C、LDL-C、保健指導情報 【その他】居住地、所得階層、医療扶助、死亡、訪問看護レセプト、事業者健診	【レセプト】性別、年齢（5歳刻み）、診療年月、傷病名（ICD-10）、診療行為、請求点数 【特定健診・特定保健指導】性別、年齢、実施日、喫煙歴、飲酒歴、身長体重、血圧、血糖、肝機能、中性脂肪、HDL-C、LDL-C、保健指導情報 【その他】医療扶助、死亡、訪問看護レセプト、事業者健診	【共通項目】申請年度、居住都道府県、年齢、性別、家族歴、障害者手帳、介護、ADL項目、所得階層 【疾患別項目】診断年月、症状、血液・画像・病理検査、重症度、治療、等	【共通項目】申請年度、居住都道府県、年齢、性別、出生体重、出生週数、発症時期、身長、体重、障害者手帳、運動制限、人工呼吸、重症、就学就労 【疾患別項目】症状、血液・画像・病理検査、治療、等	【様式１】性別、生年月日、病名（ICD-10）、病名分類、入院日、退院日など 【様式４】保険診療以外の実施状況 【Dファイル】DPCレセプト 【EFファイル】入退院年月日、診療行為（コード・量・点数）、実施年月日 【外来EFファイル】外来の診療行為（コード・量・点数）、実施年月日 【Hファイル】重症度、医療・看護必要度 【様式３】施設情報	【レセプト】性別、年齢、診療年月、傷病名（ICD-10）、医療機関所在地、診療行為（コード・量・点数）、医薬品（コード・量・回数） 【特定健診・特定保健指導】性別、年齢、実施日、喫煙歴、飲酒歴、身長体重、血圧、血糖、肝機能、中性脂肪、HDL-C、LDL-C、保健指導情報	【患者情報】患者ID、病院規模 【病名情報】性別、年齢、受診日、入院日、病名（ICD-10）、疑いフラグ 【診療行為情報】診療科、レセプト（量・回数・金額）、入院日、退院日 【退院時サマリ情報】身長、体重、退院日、主傷病名、退院先、退院時転帰、喫煙、難病の告示番号、医療費助成の有無、ADL、ICU入院、診療行為（コード・量・点数） 【検査値情報】検査日、血液検査値、尿検査値	【加入者台帳】個人ID、加入者年齢、性別、本人家族、加入年月、離脱年月 【健診】性別、年齢、実施日、喫煙歴、飲酒歴、身長体重、血圧、血糖、肝機能、中性脂肪、HDL-C、LDL-C、尿検査値、眼底検査等（後期高齢者データベースのみ）フレイル健診 【レセプト】病名（ICD-10）、疑いフラグ、診療行為（コード・量・日数）、受診回数、入院日数、医療費　等 【アンケートデータ】EQ-5D、WPAI、健康行動、生活習慣、QOL、ワクチン接種歴　等 【DPCデータ】BMI、退院日、主傷病名、退院先、退院時転帰、喫煙、難病の告示番号、医療費助成の有無、ADL、ICU入院、診療行為（コード・量・点数）等 【検査値情報】検査日、血液検査値、尿検査値　等	【加入者台帳】個人ID、加入者年齢、性別、本人家族、加入年月、離脱年月　など 【健診】性別、年齢、実施日、喫煙歴、飲酒歴、身長体重、血圧、血糖、肝機能、中性脂肪、HDL-C、LDL-C　など 【レセプト】病名（ICD-10）、疑いフラグ、診療行為（コード・量・日数）、受診回数、入院日、医療費　など 【ライフログ】歩数、バイタルデータなど 【アンケートデータ】生活習慣、QOL、WPAIなど
検査値の有無	△ （特定健診データに検査値あり）	△ （特定健診データに検査値あり）	◎	◎	△ （様式１に傷病に関する検査値あり）	○ 健診データのみ	◎	△ 保険データベース：健診データに特定健診の検査値あり 医療機関データベース：一部の医療機関から検査値を収集	△ （健診データに検査値あり）
病名の精度	△ （保険病名のため）	△ （保険病名のため）	◎	◎	○ （保険病名だが入院患者対象のため）	△ （保険病名のため）	○ （保険病名だが入院患者対象のため）	△ （保険病名のため）	△ （保険病名のため）
病名の精度（補足）	・病名＋診療行為＋薬剤＋検査などを組み合わせたアルゴリズムが必要 ・「難病外来指導管理料」「難病患者等入院診療加算」を算定された患者などの抽出も可能	・病名＋診療行為＋薬剤＋検査などを組み合わせたアルゴリズムが必要 ・「難病外来指導管理料」「難病患者等入院診療加算」を算定された患者などの抽出も可能	難病指定医の診断に基づくため正確	小児慢性特定疾病指定医の診断に基づくため正確	・病名＋診療行為＋薬剤＋検査などを組み合わせたアルゴリズムが必要 ・「難病外来指導管理料」「難病患者等入院診療加算」を算定された患者などの抽出も可能	・病名＋診療行為＋薬剤＋検査などを組み合わせたアルゴリズムが必要 ・他データと組み合わせることで精度の向上が期待できる	・病名＋診療行為＋薬剤＋検査などを組み合わせたアルゴリズムが必要 ・「難病外来指導管理料」「難病患者等入院診療加算」を算定された患者などの抽出も可能	・病名＋診療行為＋薬剤＋検査などを組み合わせたアルゴリズムが必要 ・「難病外来指導管理料」「難病患者等入院診療加算」を算定された患者などの抽出も可能	・病名＋診療行為＋薬剤＋検査などを組み合わせたアルゴリズムが必要 ・「難病外来指導管理料」「難病患者等入院診療加算」を算定された患者などの抽出も可能
個人の縦断的連結	◎	◎	◎	◎	◎	◎	△	○	○
個人の縦断的連結（補足）	申請すればハッシュ値を提供 ただし、同一個人で異なるハッシュ値が生成される可能性、異なる個人で同一のハッシュ値が生成される可能性もある		申請すればハッシュ値を提供 ただし、同一個人で異なるハッシュ値が生成される可能性、異なる個人で同一のハッシュ値が生成される可能性もある	申請すればハッシュ値を提供 ただし、同一個人で異なるハッシュ値が生成される可能性、異なる個人で同一のハッシュ値が生成される可能性もある	申請すればハッシュ値を提供 ただし、同一個人で異なるハッシュ値が生成される可能性、異なる個人で同一のハッシュ値が生成される可能性もある	データベース間の連携や利活用の基盤を支えることを目的に作成されており、連結可能な点が強み	同一病院内では可能 病院を跨ぐ縦断連結は不可能	転院や複数施設受診があっても追跡可能 保険の種別の変更による縦断連結は不可能	転院や複数施設受診があっても追跡可能 保険の種別の変更による縦断連結は不可能
他DBとの連結	申請すれば 介護保険総合データベース、 匿名診療等関連情報（DPC）データベース、 匿名感染症関連情報データベース、 指定難病患者データベース、 小児慢性特定疾患データベース、 との連結は可能	あらかじめ抽出が完了しているデータであり、2025年10月時点では連結できていない。	申請すれば、 NDB、 小児慢性特定疾病データベース、 匿名診療等関連情報（DPC）データベース、 介護保険総合データベース、 匿名感染症関連情報データベース との連結は可能	申請すれば、 NDB、 指定難病患者データベース、 匿名診療等関連情報（DPC）データベース、 介護保険総合データベース、 匿名感染症関連情報データベース との連結は可能	申請すれば、 NDB 介護保険総合データベース 匿名感染症関連情報データベース 指定難病患者データベース、 小児慢性特定疾患データベース、 との連結は可能	KDB内で連結済み	不可	不可	不可
個人の縦断追跡や他DBとの連結で必要となる匿名化個人ID	ID1：保険者番号、被保険者証の記号・番号、生年月日、性別からハッシュ化（レセプト情報間の紐づけ） ID1N：保険者番号、被保険者証の記号・番号、生年月日、性別からハッシュ化（レセプト情報間＋特定健診等情報との紐づけ） ID2：氏名、生年月日、性別からハッシュ化（レセプト情報間＋死亡情報との紐づけ） ID4：カナ氏名、生年月日、性別からハッシュ化（2018～）（レセプト情報間、特定健診等情報、他の公的DBとの紐づけ） ID5：ID1を高度化、被保険者番号の履歴（保険者が変わっても追跡可能）（2022～）（レセプト情報間、特定健診等情報、他の公的DBとの紐づけ）	ID1：保険者番号、被保険者証の記号・番号、生年月日、性別からハッシュ化（レセプト情報間の紐づけ） ID1N：保険者番号、被保険者証の記号・番号、生年月日、性別からハッシュ化（レセプト情報間＋特定健診等情報との紐づけ） ID2：氏名、生年月日、性別からハッシュ化（レセプト情報間＋死亡情報との紐づけ） ID4：カナ氏名、生年月日、性別からハッシュ化（2018～）（レセプト情報間、特定健診等情報、他の公的DBとの紐づけ） ID5：ID1を高度化、被保険者番号の履歴（保険者が変わっても追跡可能）（2022～）（レセプト情報間、特定健診等情報、他の公的DBとの紐づけ）	研究用ID（難病等データと小慢データを連結する際に使用する縦断解析用ID） ID4：カナ氏名、生年月日、性別からハッシュ化（難病2024年4月以降、小慢2023年10月以降のデータのみ） ID5：ID1を高度化、被保険者番号の履歴（難病2024年4月以降、小慢2023年10月以降のデータのみ）	研究用ID（難病等データと小慢データを連結する際に使用する縦断解析用ID） ID4：カナ氏名、生年月日、性別からハッシュ化（難病2024年4月以降、小慢2023年10月以降のデータのみ） ID5：ID1を高度化、被保険者番号の履歴（難病2024年4月以降、小慢2023年10月以降のデータのみ）	データ識別番号：施設毎に割り振られるID ID4：カナ氏名、生年月日、性別からハッシュ化（NDB：2018～、介護DB：2020～、DPCDB：2020～） ID5：ID1を高度化、被保険者番号の履歴（NDB：2022～、介護DB：2022～、DPCDB：2022～）	KDB内で個人情報が連結済み	患者ID	保険者データベース、後期高齢者データベース、国民健康保険データベース：加入者ID 医療機関データベース：患者ID	患者ID
第三者提供の申請先URL	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryouhoken/reseputo/index.html	https://www.hic.mhlw.go.jp/imart/top	https://www.mhlw.go.jp/stf/nanbyou_teikyo.html	https://www.mhlw.go.jp/stf/nanbyou_teikyo.html	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryouhoken/dpc/index.html	https://www.kokuho.or.jp/hoken/kdb.html 第三者提供はしていない。	https://www.mdv.co.jp/	https://www.phm-jmdc.com/database	営業担当者へ連絡　desc-holars@desc-hc.co.jp
注意事項	1人で同時に提供できるデータは１件まで 審査は年に4回	利用日までの10年分（最大） 審査は毎月（簡易審査）	審査は年に4回	審査は年に4回	1人で同時に提供できるデータは１件まで 審査は年２回又は４回	保険者の保健事業での使用を目的にしている。	MDV社との契約締結を行う	JMDC社との契約締結を行う	DeSC社との契約締結を行う
費用	公的機関、厚労科研、AMED（一部）は全額免除 大学、AMED（その他）、医師会、文部科研は半額	公的機関、厚労科研、AMED（一部）は全額免除 大学、AMED（その他）、医師会、文部科研は半額	公的機関、厚労科研、文部科研、AMEDは全額免除	公的機関、厚労科研、文部科研、AMEDは全額免除	公的機関、厚労科研など官公庁から直接支給される補助金、AMEDは全額免除		学術：90万～ 企業：600万～	学術：60～数百万 企業：1000万～	学術：数十万～数百万 企業：別途
抽出にかかる時間	平均300日以上	原則7日での迅速提供	申請に数か月 データ提供に数か月	申請に数か月 データ提供に数か月	申請に数か月 データ提供に数か月	数日	データ提供に３週間	データ提供に３週間	データ提供に数週間
データを扱える場所	申請時に明記した場所 HIC（クラウド環境） オンサイト（厚労省、東大、京大）	HIC（クラウド環境）	申請時に明記した場所	申請時に明記した場所	申請時に明記した場所	保険者：市町村	契約時に明記した施設	契約時に明記した施設	契約時に明記した施設
1回の提供での利用期間の上限	申請時に明記した場所：24か月 HIC（クラウド環境）：6か月 オンサイト（厚労省、東大、京大）：6か月	６か月	24か月	24か月	24か月	なし	契約時に合意した期間	契約時に合意した期間	契約時に合意した期間
【難病疫学研究の用途別】	NDB（特別抽出）	NDB-β	指定難病患者DB	小児慢性特定疾病DB	DPC	KDB	MDV	JMDC	DeSC
罹患率・有病率推計	○ （悉皆性を考慮）	○ （悉皆性＋迅速性を考慮）	△ （他の公費助成を受けている患者が含まれない）	△ （他の公費助成を受けている患者が含まれない）	×	○	×	○ （保険者データベース、後期高齢者データベース、国民健康保険データベース：レセプトが発生しない加入者の情報も含むため） × （医療機関データベース：患者のみの情報のため）	○ （レセプトが発生しない加入者の情報も含むため）
罹患率・有病率推計で必要な項目	【レセプト】性別、年齢（5歳刻み）、診療年月、傷病名（ICD-10）、疾患特異的項目（薬剤、検査、手術など）	【レセプト】性別、年齢（5歳刻み）、診療年月、傷病名（ICD-10）、疾患特異的項目（薬剤、検査、手術など）	【共通項目】申請年度、居住都道府県、年齢、性別、疾患名、新規・更新の別、 【疾患別項目】診断年月、重症度など	【共通項目】申請年度、居住都道府県、年齢、性別、疾患名 【疾患別項目】発症時期、重症度など	【様式１】性別、生年月日、病名（ICD-10）、病期分類、入院日、退院日など 【様式４】保険診療以外の実施状況 【Dファイル】DPCレセプト 【EFファイル】診療行為（コード・量・点数） 【Hファイル】重症度、医療・看護必要度	【レセプト】性別、年齢、診療年月、傷病名（ICD-10）、疾患特異的項目（薬剤、検査、手術など）	【患者情報】患者ID 【病名情報】性別、年齢、受診日、入院日、病名（ICD-10）、疑いフラグ、 【診療行為情報】レセプト（量・回数・金額）、入院日、退院日 【退院時サマリ情報】難病の告示番号、医療費助成の有無、診療行為（コード・量・点数） 【検査値情報】検査日、血液検査値、尿検査値	【加入者台帳】個人ID、加入者年齢、性別、本人家族、加入年月、離脱年月 【レセプト】病名（ICD-10）、疑いフラグ、診療行為（コード・量・日数）	【加入者台帳】個人ID、加入者年齢、性別、本人家族、加入年月、離脱年月 【レセプト】病名（ICD-10）、疑いフラグ、診療行為（コード・量・日数）
利活用論文DOI	ミトコンドリア病の患者数推計（doi: 10.2188/jea.JE20200577.） リンパ脈管筋腫症の疫学：NDBレセプトデータと健診データを利用した記述疫学（doi:10.1016/j.resinv.2024.03.010） 発育性股関節形成不全の疫学（doi: 10.2188/jea.JE20210074）		特発性大腿骨頭壊死症の疫学（doi: 10.1093/mr/roab047.）		DPCデータを用いたミトコンドリア病の記述疫学（第67巻第4号「厚生の指標」2020年4月）		後天性血友病Aの特性（doi: 10.1007/s12185-022-03467-w.） 特発性肺線維症の有病率推計（doi: 10.1186/s12931-022-01938-6.）	肥大型心筋症の特性（doi.org/10.1007/s40119-024-00396-z） 多発性硬化症の有病率（doi: 10.1111/cen3.12411.） 特発性肺線維症の有病率推計（doi: 10.1186/s12931-022-01938-6.） その他DeSC HPから確認可能　https://desc-hc.co.jp/archives/publication	肥大型心筋症の特性（doi.org/10.1007/s40119-024-00396-z） サルコイドーシスの特性（doi.org/10.7759/cureus.83328） 出生児の先天異常（doi: 10.1002/bdr2.2247.） その他DeSC HPから確認可能　https://desc-hc.co.jp/archives/publication
治療内容・入院実態・医療費分析	○	○	△ （臨床調査個人票の含まれる項目に限定されるため、入院・医療費の情報が収集されていない疾患が多い）	△ （医療意見書の含まれる項目に限定されるため、入院・医療費の情報が収集されていない疾患が多い）	○	○	○	○	○
治療内容・入院実態・医療費分析で必要な項目	【レセプト】性別、年齢（5歳刻み）、診療年月、傷病名（ICD-10）、診療行為（コード・量・点数）、医薬品（コード・量・回数）	【レセプト】性別、年齢（5歳刻み）、診療年月、傷病名（ICD-10）、診療行為、請求点数	【共通項目】申請年度、居住都道府県、年齢、性別 【疾患別項目】診断年月、症状、血液・画像・病理検査、重症度、治療、等	【共通項目】申請年度、居住都道府県、年齢、性別 【疾患別項目】疾患名、症状、血液・画像・病理検査、治療、等	【様式１】性別、生年月日、病名（ICD-10）、病期分類、入院日、退院日、退院時転帰など 【様式４】保険診療以外の実施状況 【Dファイル】DPCレセプト 【EFファイル】診療行為（コード・量・点数） 【Hファイル】重症度、医療・看護必要度	【レセプト】性別、年齢、診療年月、傷病名（ICD-10）、診療行為（コード・量・点数）、医薬品（コード・量・回数）	【患者情報】患者ID、病院規模 【病名情報】性別、年齢、受診日、入院日、病名（ICD-10）、疑いフラグ 【診療行為情報】診療科、レセプト（量・回数・金額）、入院日、退院日 【退院時サマリ情報】退院先、退院時転帰、診療行為（コード・量・点数） 【検査値情報】検査日、血液検査値、尿検査値	保険データベース、後期高齢者データベース、国民健康保険データベース： 【加入者台帳】個人ID、加入者年齢、性別、本人家族、加入年月、離脱年月 【レセプト】病名（ICD-10）、疑いフラグ、診療行為（コード・量・日数）、受診回数、入院日数、医療費 医療機関データベース： 【患者情報】患者ID、病院規模 【病名情報】性別、年齢、受診日、入院日、病名（ICD-10）、疑いフラグ 【診療行為情報】診療科、レセプト（量・回数・金額）、入院日、退院日 【DPCデータ】退院先、退院時転帰、診療行為（コード・量・点数） 【検査値情報】検査日、血液検査値、尿検査値	【加入者台帳】個人ID、加入者年齢、性別、本人家族、加入年月、離脱年月 【レセプト】病名（ICD-10）、疑いフラグ、診療行為（コード・量・日数）、受診回数、入院日、医療費
利活用論文DOI	リンパ脈管筋腫症の疫学：NDBレセプトデータと健診データを利用した記述疫学（doi:10.1016/j.resinv.2024.03.010） リウマチ患者の季節性増悪（https://academic.oup.com/mr/article/33/1/46/6528508?login=false） ＊サンプリングデータ使用：パーキンソン病治療の解析（https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202111056A-buntan21.pdf）		家族性高コレステロール血症の臨床特性（doi: 10.1016/j.jacasi.2023.07.011.） 肺胞蛋白症の臨床特性（doi: 10.1016/j.resinv.2023.02.011.） リンパ脈管筋腫症のクラスター分類による臨床特性（doi: 10.1016/j.resinv.2022.03.003.） ベーチェット病の臨床特性（doi: 10.1093/mr/roaf103.）	Fontan術後患者の特性（doi: 10.1017/S1047951122000555.）	DPCデータを用いたミトコンドリア病の記述疫学（第67巻第4号「厚生の指標」2020年4月）		パーキンソン病患者の治療状況（doi: 10.1016/j.ensci.2020.100257. doi: 10.1371/journal.pone.0269969. doi: 10.1155/2023/9404207. doi: 10.1111/ncn3.12699. doi: 10.1016/j.jns.2024.123092. doi: 10.1111/ncn3.12689. doi: 10.1371/journal.pone.0230213.） 日本におけるパーキンソン病患者のホーン・ヤール重症度別直接医療費（https://www.jstage.jst.go.jp/article/clinicalneurol/advpub/0/advpub_cn-001708/_pdf/-char/ja） 糞塊性乾癬の特性および治療状況（doi: 10.1111/1346-8138.16022. doi: 10.1111/1346-8138.17097.） 小児期発症SLE患者の治療状況（doi: 10.1093/mr/roab038.） SLE患者における肺高血圧症の治療状況（doi: 10.1093/mr/road090.） 強皮症の特性と治療状況（doi: 10.1093/mr/roab111. doi: 10.1093/mr/roac055.） 強皮症患者における間質性肺疾患の治療状況（doi: 10.1007/s12325-022-02078-5.） 多発性硬化症の治療状況と医療費（doi: 10.1111/cen3.12299. doi: 10.1186/s12883-019-1534-9. doi: 10.1007/s40120-022-00374-4.） 後天性血友病Aの特性（doi: 10.1007/s12185-022-03467-w. doi: 10.1007/s40801-024-00420-7. doi: 10.1111/hae.15132.）	IBD患者の妊娠前・妊娠中の治療（doi: 10.1111/jgh.16549.） 強皮症患者における間質性肺疾患の治療状況（doi: 10.1007/s12325-022-02078-5.） 多発性硬化症の治療状況と医療費（doi: 10.1111/cen3.12411.） 肥大型心筋症の特性（doi.org/10.1007/s40119-024-00396-z） クローン病患者の治療中断のリスク因子（doi: 10.1007/s12325-016-0406-6.） 多発性硬化症の治療と併存疾患（doi: 10.2217/nmt-2017-0047.） SLEの疾患重症度と特性（doi: 10.1111/1756-185X.13363） 潰瘍性大腸炎患者の治療（doi: 10.1080/20016689.2019.1565889. doi: 10.1111/jgh.14825. doi: 10.1007/s40273-019-00841-1. doi: 10.1007/s12325-020-01615-4.） クローン病患者の診断遅延と治療費の関連（doi: 10.1002/jgh3.12534.）	潰瘍性大腸炎患者の治療状況（doi:10.1002/jgh3.12957. doi: 10.1159/000536146） ITP患者の治療状況と有害事象との関連（doi.org/10.1007/s12185-024-03897-8） 肥大型心筋症の特性（doi.org/10.1007/s40119-024-00396-z） 心アミロイドーシスの特性（doi.org/10.1253/circj.CJ-24-0666） 多発性硬化症の治療状況（doi.org/10.7759/cureus.83328） 高齢発症の潰瘍性大腸炎の特性と予後（doi.org/10.1002/jgh3.13103） 肥大型心筋症の治療状況（doi.org/10.1007/s40119-025-00431-7） 重症筋無力症の治療パターン 10.1136/bmjopen-2024-095496 慢性血栓塞栓性肺高血圧症の安全性情報収集 https://doi.org/10.3820/jjpe.30.e1 その他DeSC HPから確認可能　https://desc-hc.co.jp/archives/publication
発症リスク因子・予防因子の分析	×～△ （発症前の要因の情報が少ない。調整すべき交絡因子の情報がない）	×～△ （発症前の要因の情報が少ない。調整すべき交絡因子の情報がない）	×～△ （比較対照とする疾患の選定が難しい。発症前の要因の情報が少ない。調整すべき交絡因子の情報がない）	×～△ （比較対照とする疾患の選定が難しい。発症前の要因の情報が少ない。調整すべき交絡因子の情報がない）	×～△ （比較対照とする疾患の選定が難しい。入院前の要因の情報が少ない。調整すべき交絡因子の情報がない）	○ 連結データなので比較的調べやすい	×～△ （比較対照とする疾患の選定が難しい。入院前の要因の情報が少ない。調整すべき交絡因子の情報がない）	△ （レセプトが発生しない加入者の情報も含むため、発症前の情報も利用可能だが、検討できる要因が限られる。調整すべき交絡因子の情報は検討次第で可能である。）健診データやアンケートデータも検討可能である。）	△ （レセプトが発生しない加入者の情報も含むため、発症前の情報も利用可能だが、検討できる要因が限られる。調整すべき交絡因子の情報がない。健診データやアンケートデータを検討可能）

発症リスク因子・予防因子の分析で必要な項目	【レセプト】性別、年齢（5歳刻み）、診療年月、傷病名（ICD-10）、診療行為、請求点数 疾患特異的項目（薬剤、検査、手術など） 【特定健診・特定保健指導】性別、年齢、実施日、喫煙歴、飲酒歴、身長体重、血圧、血糖、肝機能、中性脂肪、HDL-C、LDL-C（調査対象とするリスク因子・予防因子の候補） 【匿名化個人ID】	【レセプト】性別、年齢（5歳刻み）、診療年月、傷病名（ICD-10）、診療行為、請求点数 疾患特異的項目（薬剤、検査、手術など） 【特定健診・特定保健指導】性別、年齢、実施日、喫煙歴、飲酒歴、身長体重、血圧、血糖、肝機能、中性脂肪、HDL-C、LDL-C（調査対象とするリスク因子・予防因子の候補） 【匿名化個人ID】				【レセプト】性別、年齢、診療年月、傷病名（ICD-10）、診療行為、請求点数 疾患特異的項目（薬剤、検査、手術など） 【特定健診・特定保健指導】性別、年齢、実施日、喫煙歴、飲酒歴、身長体重、血圧、血糖、肝機能、中性脂肪、HDL-C、LDL-C（調査対象とするリスク因子・予防因子の候補）		保険データベース、後期高齢者データベース、国民健康保険データベース： 【加入者台帳】個人ID、加入者年齢、性別、本人家族、加入年月、離脱年月 【レセプト】病名（ICD-10）、疑いフラグ、診療行為（コード・量・日数）、受診回数、入院日数、医療費 【PHRデータ】：QOL、アンケートデータ等（保険者データベースのみ） 医療機関データベース： 【患者情報】患者ID、病院規模 【病名情報】性別、年齢、受診日、入院日、病名（ICD-10）、疑いフラグ 【診療行為情報】診療科、レセプト（量・回数・金額）、入院日、退院日 【DPCデータ】退院先、退院時転帰、診療行為（コード・量・点数） 【検査値情報】検査日、血液検査値、尿検査値	【加入者台帳】個人ID、加入者年齢、性別、本人家族、加入年月、離脱年月 【健診】性別、年齢、実施日、喫煙歴、飲酒歴、身長体重、血圧、血糖、肝機能、中性脂肪、HDL-C、LDL-C 【レセプト】病名（ICD-10）、疑いフラグ、診療行為（コード・量・日数） 【ライフログ】歩数、バイタルデータなど 【アンケートデータ】生活習慣、QOL、WPAIなど
利活用論文DOI	発育性股関節形成不全の疫学（doi: 10.2188/jea.JE20210074）							多発性硬化症の併存疾患（doi: 10.2217/nmt-2017-0047.） IBD発症に対する抗生剤・腸炎の影響（doi: 10.1038/s41598-022-11646-2.）	
臨床特性の分析	△ （疾患特異的な検査データがない。治療内容や入院は検討可能）	△ （疾患特異的な検査データがない。治療内容や入院は検討可能）	○	○	○	○ データ連結があるため可能	○	○	○
臨床特性の分析で必要な項目	【レセプト】性別、年齢（5歳刻み）、診療年月、傷病名（ICD-10）、診療行為（コード・量・点数）、医薬品（コード・量・回数） 【その他】死亡、訪問看護レセプト 【匿名化個人ID】	【レセプト】性別、年齢（5歳刻み）、診療年月、傷病名（ICD-10）、診療行為（コード・量・点数）、医薬品（コード・量・回数） 【その他】死亡、訪問看護レセプト 【匿名化個人ID】	【共通項目】申請年度、居住都道府県、年齢、性別、家族歴、障害者手帳、介護、ADL項目、所得階層 【疾患別項目】診断年月、症状、血液・画像・病理検査、重症度、治療、等	【共通項目】申請年度、居住都道府県、出生都道府県、年齢、性別、出生体重、出生週数、発症時期、身長、体重、障害者手帳、運動制限、人工呼吸、重症、就学就労 【疾患別項目】症状、血液・画像・病理検査、治療、等	【様式１】性別、生年月日、病名、病期分類、入院日、退院日、身長、体重、喫煙、退院時転帰など 【様式４】保険診療以外の実施状況 【Dファイル】DPCレセプト 【EFファイル】診療行為（コード・量・点数） 【Hファイル】重症度、医療・看護必要度	【レセプト】性別、年齢、診療年月、傷病名（ICD-10）、診療行為（コード・量・点数）、医薬品（コード・量・回数）	【患者情報】患者ID、病院規模 【病名情報】性別、年齢、受診日、入院日、病名（ICD-10）、疑いフラグ 【診療行為情報】診療科、レセプト（量・回数・金額）、入院日、退院日 【退院時サマリ情報】身長、体重、主傷病名、退院先、退院時転帰、喫煙、難病の告示番号、医療費助成の有無、ADL、ICU入院、診療行為（コード・量・点数） 【検査値情報】検査日、血液検査値、尿検査値	保険データベース、後期高齢者データベース、国民健康保険データベース： 【加入者台帳】個人ID、加入者年齢、性別、本人家族、加入年月、離脱年月 【レセプト】病名（ICD-10）、疑いフラグ、診療行為（コード・量・日数）、受診回数、入院日数、医療費 【PHRデータ】：QOL、アンケートデータ等（保険者データベースのみ） 医療機関データベース： 【患者情報】患者ID、病院規模 【病名情報】性別、年齢、受診日、入院日、病名（ICD-10）、疑いフラグ 【診療行為情報】診療科、レセプト（量・回数・金額）、入院日、退院日 【DPCデータ】退院先、退院時転帰、診療行為（コード・量・点数） 【検査値情報】検査日、血液検査値、尿検査値	【加入者台帳】個人ID、加入者年齢、性別、本人家族、加入年月、離脱年月 【健診】性別、年齢、実施日、喫煙歴、飲酒歴、身長体重、血圧、血糖、肝機能、中性脂肪、HDL-C、LDL-C 【レセプト】病名（ICD-10）、疑いフラグ、診療行為（コード・量・日数）、受診回数、入院日 【アンケートデータ】QOLなど
利活用論文DOI	リンパ脈管筋腫症の疫学：NDBレセプトデータと健診データを利用した記述疫学（doi:10.1016/j.resinv.2024.03.010） リウマチ患者の季節性増悪（https://academic.oup.com/mr/article/33/1/46/6528508?login=false） ＊サンプリングデータ使用：パーキンソン病治療の解析（https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202111056A-buntan21.pdf）		家族性高コレステロール血症の臨床特性（doi: 10.1016/j.jacasi.2023.07.011.） 高安病の内臓障害とQOL（doi: 10.1253/circj.CJ-23-0656.） シェーグレン症候群の疫学調査（doi: 10.1093/mr/roaf027.） 肺胞蛋白症の臨床特性（doi: 10.1016/j.resinv.2023.02.011. ） 神経線維腫症1型の臨床特性とQOL（doi: 10.1265/ehpm.23-00221.） リンパ脈管筋腫症のクラスター分類による臨床特性（doi: 10.1016/j.resinv.2022.03.003.） ベーチェット病の臨床特性（doi: 10.1093/mr/roaf103.） 特発性大腿骨頭壊死症の疫学（doi: 10.1093/mr/roab047.）	小児慢性特定疾病の特性（doi: 10.1620/tjem.2025.J073.） Fontan術後患者の特性（doi: 10.1017/S1047951122000555.）	DPCデータを用いたミトコンドリア病の記述疫学（第67巻第4号「厚生の指標」2020年4月）			糞胞性乾癬の特性および治療状況（doi: 10.1111/1346-8138.16022.） SLE患者における肺高血圧症の保有状況（doi: 10.1093/mr/road090.） 強皮症の特性と治療状況（doi: 10.1093/mr/roab111.） 後天性血友病Aの特性（doi: 10.1007/s12185-022-03467-w. doi: 10.1111/hae.15132.）	SLEの疾患重症度と特性（doi: 10.1111/1756-185X.13363） 潰瘍性大腸炎患者の診断年齢別の特性（doi: 10.1620/tjem.255.33.） クローン病の診断精度（doi: 10.1371/journal.pone.0258537.）	心アミロイドーシスの特性（doi.org/10.1253/circj.CJ-24-0666） サルコイドーシスの特性（doi.org/10.7759/cureus.83328） 高齢発症の潰瘍性大腸炎の特性と予後（doi.org/10.1002/jgh3.13103） 重症筋無力症の治療パターン 10.1136/bmjopen-2024-095496 その他DeSC HPから確認可能　https://desc-hc.co.jp/archives/publication
予後の分析	○ （予後指標が限定的）	○ （予後指標が限定的）	△ （入院や死亡の情報がない）	△ （入院や死亡の情報がない）	○ （退院時転帰、入院中経過）	○	○ （退院時転帰、入院中経過、介護度）	○	○
予後の分析で必要な項目	【レセプト】性別、年齢（5歳刻み）、診療年月、傷病名（ICD-10）、診療行為（コード・量・点数）、医薬品（コード・量・回数） 【その他】調査対象とする予後指標（入院、死亡など） 【匿名化個人ID】	【レセプト】性別、年齢（5歳刻み）、診療年月、傷病名（ICD-10）、診療行為（コード・量・点数）、医薬品（コード・量・回数） 【その他】調査対象とする予後指標（入院、死亡など） 【匿名化個人ID】	【共通項目】申請年度、居住都道府県、年齢、性別、家族歴、障害者手帳、介護、ADL項目、所得階層 【疾患別項目】診断年月、症状、血液・画像・病理検査、重症度、治療、等 【匿名化個人ID】ID4 or ID5（縦断の連結に必要なID）	【共通項目】申請年度、居住都道府県、出生都道府県、年齢、性別、出生体重、出生週数、発症時期、身長、体重、障害者手帳、運動制限、人工呼吸、重症、就学就労 【疾患別項目】症状、血液・画像・病理検査、治療、等 【匿名化個人ID】ID4 or ID5（縦断の連結に必要なID）	【様式１】性別、生年月日、病名（ICD-10）、病期分類、入院日、退院日、身長、体重、喫煙、退院時転帰など 【様式４】保険診療以外の実施状況 【Dファイル】DPCレセプト 【EFファイル】診療行為（コード・量・点数） 【Hファイル】重症度、医療・看護必要度 【匿名化個人ID】ID4 or ID5（縦断の連結に必要なID）	【レセプト】性別、年齢、診療年月、傷病名（ICD-10）、診療行為（コード・量・点数）、医薬品（コード・量・回数）	【患者情報】患者ID、病院規模 【病名情報】性別、年齢、受診日、入院日、病名（ICD-10）、疑いフラグ 【診療行為情報】診療科、レセプト（量・回数・金額）、入院日、退院日 【退院時サマリ情報】身長、体重、主傷病名、退院先、退院時転帰、喫煙、難病の告示番号、医療費助成の有無、ADL、ICU入院、診療行為（コード・量・点数） 【検査値情報】検査日、血液検査値、尿検査値	保険データベース、後期高齢者データベース、国民健康保険データベース： 【加入者台帳】個人ID、加入者年齢、性別、本人家族、加入年月、離脱年月 【レセプト】病名（ICD-10）、疑いフラグ、診療行為（コード・量・日数）、受診回数、入院日数、医療費 【PHRデータ】：QOL、アンケートデータ等（保険者データベースのみ） 医療機関データベース： 【患者情報】患者ID、病院規模 【病名情報】性別、年齢、受診日、入院日、病名（ICD-10）、疑いフラグ 【診療行為情報】診療科、レセプト（量・回数・金額）、入院日、退院日 【DPCデータ】退院先、退院時転帰、診療行為（コード・量・点数） 【検査値情報】検査日、血液検査値、尿検査値	【加入者台帳】個人ID、加入者年齢、性別、本人家族、加入年月、離脱年月 【健診】性別、年齢、実施日、喫煙歴、飲酒歴、身長体重、血圧、血糖、肝機能、中性脂肪、HDL-C、LDL-C 【レセプト】病名（ICD-10）、疑いフラグ、診療行為（コード・量・日数）、受診回数、入院日 【アンケートデータ】QOLなど
利活用論文DOI	特発性肺線維症における抗線維化薬治療と死亡リスク：ナショナルデータベースから得られたビッグデータの解析（https://www.jrs.or.jp/search/abstract/entry.php?id=41238） 特発性肺線維症における睡眠薬治療と死亡リスク：ナショナルデータベースを用いた大規模解析（https://www.jrs.or.jp/search/abstract/entry.php?id=41239） リンパ脈管筋腫症の疫学：NDBレセプトデータと健診データを利用した記述疫学（doi:10.1016/j.resinv.2024.03.010） Fontan術後患者の基礎・出血イベントのリスク因子（https://www.ajconline.org/article/S0002-9149(23)00932-3/fulltext）				潰瘍性大腸炎におけるタクロリムスとインフリキシマブの効果比較（doi: 10.14309/ctg.0000000000000642.） IBD患者における急性膵炎（doi: 10.1002/jgh3.12849.）		IBD患者におけるチオプリン製剤による皮膚がんやリンパ腫のリスク（doi: 10.1093/ecco-jcc/jjz204.） パーキンソン病患者における薬剤毎のパーキンソン関連症状発症の比較（doi: 10.1016/j.jns.2019.05.028.） 強皮症患者における間質性肺疾患の罹患率と有病率（doi: 10.1007/s12325-022-02078-5.） 後天性血友病Aの特性（doi: 10.1007/s12185-022-03467-w.）	IBD患者の妊娠中の投薬による出生児への影響（doi: 10.1111/jgh.16549.） 強皮症患者における間質性肺疾患の罹患率と有病率（doi: 10.1007/s12325-022-02078-5.） クローン病患者の治療中断のリスク因子（doi: 10.1007/s12325-016-0406-6.）	潰瘍性大腸炎患者の治療状況と長期予後（doi:10.1002/jgh3.12957.） ITP患者の治療状況と有害事象との関連（doi.org/10.1007/s12185-024-03897-8） 高齢発症の潰瘍性大腸炎の特性と予後（doi.org/10.1002/jgh3.13103） その他DeSC HPから確認可能　https://desc-hc.co.jp/archives/publication
利点	全国民が対象 DPC（一部様式除く）、健診データ取得可 医療機関をまたいでの症例追跡が可能	全国民が対象 DPC（一部様式除く）、健診データ取得可 医療機関をまたいでの症例追跡が可能	全国から患者が登録 全国分布・経年変化を検討可能 疾患特異的な情報を入手可能 診断精度が高い ADL項目を検討可能	全国から患者が登録 全国分布・経年変化を検討可能 疾患特異的な情報を入手可能 診断精度が高い	日本最大級の病院データ 入院情報の精度が高い 難病診断の精度も比較的高い	個人情報に紐づいたデータベースの連携ができており、個人に対する介入や保健指導にも使える 悉皆性は高い データの入手にかかる時間が短い 地域別の比較も可能	日本最大級の病院データ 検査値が豊富 入院情報の精度が高い 難病診断の精度も比較的高い	保険者データベース： ・大企業の従事者および家族が主な対象であり、小児、青年期、若年～中年が多い ・連続追跡・家族間の追跡も可能（妊娠中の投薬による児への影響） ・74歳までの代表性がある 後期高齢者データベース： ・75歳以上のデータを保有 ・連続追跡が可能 ・死亡のアウトカムやフレイル健診のデータが取得可能 医療機関データベース： ・病床のある医療機関のデータを保有（非DPC病院を含む） ・全世代のデータを保有 ・臨床検査値を含めた解析が可能 ・同一医療機関に受診している間は追跡可能	国保・高齢者データが多い 健保・国保・高齢者のバランスが日本人口の分布に近い 長期追跡がしやすい ※健保/国保のみ　家族間の追跡も可能（妊娠中の投薬による児への影響）
欠点	診断名・診断時期の正確性 検査値・病理組織結果等の臨床情報がないため診断名の妥当性が不明 疾患の重症度が不明 調整すべき交絡因子の情報がない or 限定的（健診データと連結 or self-control designを活用などの工夫が必要） 保険種別の変更等でダブルカウントされる可能性 公費の患者が含まれていない？	診断名・診断時期の正確性 検査値・病理組織結果等の臨床情報がないため診断名の妥当性が不明 疾患の重症度が不明 調整すべき交絡因子の情報がない or 限定的（健診データと連結 or self-control designを活用などの工夫が必要） 保険種別の変更等でダブルカウントされる可能性 診療受診日に関する情報がない 医療機関や地域に関する情報がない	データの信頼性が低い可能性 受給非継続者・非継続理由が不明 欠損値が多い 必要な項目がない場合がある（併存疾患など） 入院や死亡等の情報がない 公的扶助など他の公費助成を受けている者は含まれない 小児例は代表性が低い	データの信頼性が低い可能性 受給非継続者・非継続理由が不明 欠損値が多い 必要な項目がない場合がある（併存疾患など） 入院や死亡等の情報がない 地域の小児期医療助成制度を受けている者など他の公費医療を受けている患者は含まれない	縦断追跡の際に患者IDの普遍性に課題（医療機関の変更や保険種別の変更等） 検査データは含まない 入院中の経過のみが検討可能 診断名・診断時期の正確性 重症度の情報が限定的 or ない 症状の情報がない DPC調査参加病院が対象であり、患者情報は退院歴がある者だけとなるため軽症者の情報は乏しく疾患の代表性に懸念 調整すべき交絡因子の情報がない or 限定的 他院に転院した場合、別患者としてダブルカウントされている可能性	原則、研究目的での使用は想定されていない 個人情報が含まれており、原則として、市町村での使用に限られる 診断名・診断時期の正確性 検査値・病理組織結果等の臨床情報がないため診断名の妥当性が不明 疾患の重症度が不明 調整すべき交絡因子の情報がない or 限定的（健診データと連結 or self-control designを活用などの工夫が必要）	縦断追跡の際に患者IDの普遍性に課題（医療機関の変更や保険種別の変更等） 院外での医療行為は欠落 診断名・診断時期の正確性 重症度の情報が限定的 or ない 症状の情報がない DPC病院（主に大学病院や急性期中核病院）の患者のみとなるため疾患の代表性が懸念（大病院に通院する傾向のある難病の場合は代表性の懸念が少ない） 調整すべき交絡因子の情報がない or 限定的 他院に転院した場合、別患者としてダブルカウントされている可能性 MDV対象の病院の増加に伴って、対象者の特性が各年で異なる可能性	・各データベース間の連結はできない ・処方薬の内服状況は不明 ・診断名・診断時期の正確性に限界がある ・重症度の情報が限定的 or ない ・症状の情報がない ・保険者データベースでは、保険の種別が変わると追跡できない（ダブルカウントの可能性） ・医療機関データベースでは、他施設に転院すると追跡できない（ダブルカウントの可能性）	高齢者データが多い 保険の種別が変わると追跡できない（ダブルカウントの可能性） 処方薬の内服状況は不明 診断名・診断時期の正確性 重症度の情報が限定的 or ない 症状の情報がない（アンケートで一部取得可能）
注意点	データ提供までの時間を想定して計画 申請時に解析内容等の詳述が必要 利用申請の煩雑さ＋時間がかかる データ利用中は新規の申請ができない 解析場所が限定される 縦断的な検討での連結には手間がかかる 高いデータハンドリング能力が必要 公表の際に許可を得るのに時間を要する データ精度の限界を理解する データの信頼性を高める工夫が必要 サンプリングデータでは、高額医療、稀少疾患はマスキングされている	解析場所が限定される 高いデータハンドリング能力が必要 公表の際に許可を得るのに時間を要する データ精度の限界を理解する データの信頼性を高める工夫が必要	データ提供までの時間を想定して計画 申請時に解析内容等の詳述が必要 利用申請の煩雑さ＋時間がかかる 解析場所が限定される 縦断的な検討での連結には手間がかかる 公表の際に許可を得るのに時間を要する	データ提供までの時間を想定して計画 申請時に解析内容等の詳述が必要 利用申請の煩雑さ＋時間がかかる 解析場所が限定される 縦断的な検討での連結には手間がかかる 公表の際に許可を得るのに時間を要する	データ提供までの時間を想定して計画 申請時に解析内容等の詳述が必要 データ利用中は新規の申請ができない 解析場所が限定される 様式１の「死亡」は入院中の死亡のみ（退院後の死亡は含まない） 外来EFファイルは一部のDPC病院のみが提供 公表の際に許可を得るのに時間を要する	保健事業目的のためのデータベースであり、原則として研究目的を想定されているものではない 市町村の保健事業目的とした解析には使用可 個人情報が含まれているため、使用の際には匿名化など注意が必要	高額な費用を要する 公表の際にはMDV社の承諾を得る	高額な費用を要する 公表の際にはJMDC社の承諾を得る	高額な費用を要する 公表の際にはDeSC社の承諾を得る
利用申請前の倫理審査	要	不要	要	要	要	適応なし（保健事業目的のため）	不要	不要	不要