

厚生労働行政推進調査事業費補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））

「NDB のユーザビリティ向上を通じて  
クラウド上でのデータ二次利用を推進するための研究」  
分担研究報告書（令和7年度）

## ユースケース調査と汎用データセットの検討

研究代表者 明神 大也（浜松医科大学 健康社会医学講座）

研究分担者 森 由希子（京都大学医学部附属病院）

研究分担者 牧戸 香詠子（東京大学大学院 医学系研究科生物統計情報学）

研究分担者 西岡 祐一（奈良県立医科大学 公衆衛生学講座）

研究協力者 川田 加奈子（浜松医科大学 健康社会医学講座）

### 研究要旨

目的：本研究は、NDB を用いた既存研究について、利用目的、分析に必要なデータ項目、対象疾患等を整理し、「医療・介護データ等解析基盤（HIC）」で提供可能なデータ形式を用いた研究のユースケースおよび課題を明らかにすることを目的とした。

方法：「NDB データの第三者提供に係る二次利用ポータル」で公開されている「過去の提供申出の成果物」のうち、発表形式が論文または報告書（厚労科研に限る）に分類されている既存研究を対象とした。対象研究について、利用目的、分析に必要なデータ項目、対象疾患等を整理し、HIC で提供可能なデータ形式に基づくユースケースの分類を行った。さらに、分類結果を踏まえ、HIC 利用申請時に必要となる別添 8「申出依頼テンプレート（抽出）」の記載例を作成し、具体的なデータ仕様の検討を行った。

結果と考察：分析対象は論文 47 件、報告書 16 件であった。利用目的別の分類において、論文では処方動向や介入効果（治療）、疾患疫学、地域差分析に関する研究が多く、報告書では地域差分析、医療提供体制調査、処方動向に関する研究が多かった。HIC で提供可能なデータ形式に基づき分類した結果、論文 24 件（51.1%）、報告書 6 件（37.5%）が、通年パネルデータセット、トライアルデータセット、NDB- $\beta$  のいずれかをを用いた研究が実施可能であると考えられた。一方で、希少疾患や詳細な層別解析を伴う研究についてはトライアルデータセットでは十分な分析対象数の確保が困難であり、特別抽出による提供が妥当と考えられた。本研究では、厚生労働省のマニュアルに示された想定ユースケースを参考に分類を行ったが、通年パネルデータセットおよび NDB- $\beta$  では想定ユースケース以外である「その他」に分類される研究も一定数存在した。同じ利用目的でも、必要となる情報の粒度により活用できるデータ形式が異なることから、既存研究で確認された利用目的に基づき、必要となる情報の粒度と併せてユースケースを整理することが重要である。また、分類結果を踏まえ、処方動向に関する研究を想定した別添 8 記載例として、抽出レコードおよび各項目の要否について「必須」「必要に応じて選択」「原則不要」「不要」の区分を付与しており、申請支援資料の提供も有用と考えられた。

## A. 背景と目的

匿名医療保険等関連情報データベース（以下「NDB」という。）は、厚生労働省が法令に基づき収集・提供しているレセプト情報や特定健診・特定保健指導情報などを格納したデータベースである。2020年より民間企業を含む第三者への提供が法制化されて以降、他の医療・介護データ等との連結解析、死亡情報等収載情報の拡大が進んでいる。また、データの迅速提供を図るためオンライン上で利用申請や審査が可能となる二次利用ポータルおよびクラウド上の解析基盤である「医療・介護データ等解析基盤（HIC）」の運用も開始されており、利活用のための提供体制整備が進められている。HICで迅速提供できるデータ形式は、サンプリングされた一年間のデータである「通年パネルデータセット」、サンプリングされた単月毎の断続データである「トライアルデータセット」、機微コード等をマスクしたレセプト全件を含む「NDB-β」の3種類とされており（2026年5月時点）、医療情報等の利活用促進のためには、これらのデータ形式で解析可能な研究課題をユースケースとして提示することが有効と考えられる。

本研究では、医療情報等のさらなる利活用促進を図るため、NDBを用いた既存研究の利用目的、分析に必要なデータ項目、対象疾患等を整理し、HICで迅速提供可能なデータ形式を用いた研究のユースケースや課題を明らかにすることを目的とする。

## B. 研究方法

本研究は、NDBデータの第三者提供の申請や問い合わせ、教材の閲覧などを行うことができるシステム「NDBデータの第三者提供に係る二次利用ポータル」で公開されている「過去の提供申出の成果物」（以下「成果物一覧表」という。）のうち、発表形式が「論文」または「報告書」（厚労科研）に分類されている成果物を対象にした。

対象研究は以下のとおり選定した（図1）。

### 1. 対象研究の選定

#### ① 論文

成果物一覧表で発表形式が「論文」に分類されている成果物を抽出した。なお、同一承諾番号で複数の論文が発表されている場合は代表一件を無作為に抽出した。

成果物一覧表では、特別抽出で提供し、データ容量が算出可能であったもののみデータ容量が表示されているが、HICで提供可能なデータ容量が限られていることから、本研究ではデータ容量が不明なもの（「N/A」または「-」と表記されているもの）を除外した。さらに、抄録から分類の判断ができない論文および抄録にアクセスできない論文は除外した。

#### ② 報告書

成果物一覧表で発表形式が「報告書」に分類されている成果物のうち、発表媒体欄より厚労科研（厚生労働科学研究、厚生労働行政推進調査事業）の報告書である旨明記されている成果物を抽出し、NDBを利用した分担研究報告書を対象とした。なお、同一承諾番号かつ同一研究課題の成果物のうち、成果物一覧に総括研究報告書と分担研究報告書がある場合、一方のみ採用した。さらに、同一承諾番号の成果物のうち、研究期間が複数年度にわたるものは最新年度の報告書を対象とした。

また、データ容量が不明なもの（「N/A」または「-」と表記されているもの）のほか、NDBの利用を確認できなかった報告書は除外した。

### 2. 対象研究の分類

#### ① 利用目的およびユースケース分類

本研究では、今後どの程度の割合でHICの利用が可能か明らかにするため、過去にNDBを利用した研究について、HICの利用が可能と考えられる研究があるかどうか検討を行った。

始めに、各研究の利用目的を11種類（疾患疫学、診断動向、手術動向、処方動向、費用分析、介入効果（政策）、介入効果（治療）、因果関係分析、医療提供体制調査、地域差分析、データの妥当性評価）に分類した。その際、2種類まで選択可能とした。

次に、HICで提供できるデータ形式ごとに収録される情報が異なることから、各研究における日・使用量等・医療機関（医療機関コード／病院・診療所フラグ／病床階級コード）・地域（都道府県コード／二次医療圏コード）・機微な情報（所得等）・IDにかかる情報の要否を確認した。併せて、通年パネルデータセットまたはトライアルデータセットによる分析可否確認のため、各研究の分析対象数及び層別解析有無について確認した。

これらの利用目的分類と分析に必要なデータ項目、分析対象数等に基づき、ユースケースの分類を行った。ユースケース分類については、厚生労働省が提供しているNDBの利用を検討している方へのマニュアル（令和7年11月版<sup>1)</sup>（以下「利用マニュアル」という。）においてデータ形式（通年パネルデータセット、トライアルデータセット、NDB-β）ごとに提示している「想定されるユースケース」を参考にし、2種類まで選択可能とした。

なお、HICにおける各種データ形式で提供できる対象期間が限られていることから、各研究の対象期間との合致有無は分類の条件に含めていない。また、現行の通年パネルデータセットで提供されるレセプトは1年間（令和4年度分）を対象としているが、同一個人の追跡可能期間を拡大するため、3年間（令和4～6年度）に延長したデータセットを作成する方針である<sup>2)</sup>。このことから、複数年度を追跡を要する研究においても、提供対象期間が延長した場合という条件付きで、通年パネルデータセットの利用が可能と考えられるとの分類にした。

## ② 疾病分類

各研究の主な対象疾病について、ICD-10（2013年版）に準拠して分類した。その際、2種類まで選択可能と研究者が判断した。

## 3. 汎用性の高いデータセット・具体的なデータ仕様の検討

対象研究の分類結果に基づき、HICの活用可能性が高いと考えられるユースケースについて、分析に必要なデータ項目および提供方法を検討した。具体的には、HIC利用申請時にデータ抽出項目の記載・提出を要する様式・別添8「申出依頼テンプレート（抽出）」の記載例を作成した。作成にあたり、別添8と併せて厚生労働省が公開している「申出依頼テンプレートの注意点」および診療報酬情報提供サービスが公開している「オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様」（令和6年6月版）を参照し、各抽出レコードおよび項目の要否を検討した。

## C. 研究結果

### 1. 論文の分類結果

成果物453件のうち、発表形式が「論文」に分類されているものは計124件（全成果物の27.4%）であった。同一承諾番号（56件）、データ容量が不明（17件）、全文にアクセス不可かつ抄録からは分類の判断ができなかった論文（1件）、全文および抄録にアクセスできない論文（3件）を除外し、計47件（全成果物の10.4%）が分析対象となった。

利用目的分類（2種類まで選択可能）については、処方動向12件（分析対象47件の25.5%）、介入効果（治療）10件（21.3%）、疾患疫学および地域差分析9件（19.1%）、費用分析および介入効果（政策）5件（10.6%）、手術動向・診断動向・医療提供体制調査・因果関係分析がいずれも3件（6.4%）、データの妥当性評価2件（4.3%）となった（図2）。

これらの利用目的分類、分析に必要なデータ項目、分析対象数等に基づき、ユースケースを検討した結果、15件(31.9%)が通年パネルデータセットを、7件(14.9%)がトライアルデータセットを、6件(12.8%)がNDB-βを活用することが可能と考えられた。このうち4件(8.5%)については、通年パネルデータセットとNDB-βのいずれの活用も可能と考えられることから、最終的に分析対象47件の約5割に値する計24件(51.1%)がHICで提供可能なデータ形式を利用可能と分類された。また、通年パネルデータセットの活用が可能と考えられる研究のうち8件(17.0%)は、当該データセットが複数年度分提供される場合という条件付きで、活用が可能と判断された。なお、残りの23件(48.9%)は、日・使用量等・医療機関(医療機関コード/病院・診療所フラグ/病床階級コード)・地域(都道府県コード/二次医療圏コード)・機微な情報(所得等)・IDが必要であり、通年パネルデータセットまたはトライアルデータセットでは十分な分析対象数が確保できない懸念が生じることなどから特別抽出の利用が妥当と考えられた(表1-1)。

疾病分類(2種類まで選択可能)については、論文の性質上いずれにも該当しなかった11件(分析対象47件の23.4%)に次いで、「第9章 循環器系の疾患(I00-I99)」が9件(19.1%)、「第4章 内分泌、栄養及び代謝疾患(E00-E90)」が5件(11.4%)となった(図3)。第9章分類のうち「I60-I69:脳血管疾患」に該当するのは5件、次いで「I20-I25:虚血性心疾患」の4件、「I30-I52:その他の型の心疾患」の3件、「I70-I79:動脈、細動脈及び毛細血管の疾患」の1件となった。なお、うち1件は「I60-I69:脳血管疾患」と「I20-I25:虚血性心疾患」の両方に該当しており、うち1件は「I20-I25:虚血性心疾患」、「I30-I52:その他の型の心疾患」、「I60-I69:脳血管

疾患」、「I70-I79:動脈、細動脈及び毛細血管の疾患」に該当していた。また、第4章分類5件のうち、「E10-E14:糖尿病」が2件、「E70-E90:代謝障害」が2件(うち1件は併せて循環器系の疾患も対象)、「E65-E68:肥満(症)及びその他の過栄養<過剰摂食>」が1件となった(図3)。

## 2. 報告書の分類結果

成果物453件のうち、発表形式が「報告書」に分類されている成果物は80件(全成果物の17.7%)であり、うち発表媒体欄において厚労科研(厚生労働科学研究、厚生労働行政推進調査事業)の報告書である旨明記されている成果物は計42件(9.3%)であった。同一承諾番号(13件)、NDBを利用していない報告書(1件)、データ容量が不明(12件)な報告書を除外し、計16件(全成果物の3.5%)が分析対象となった。

利用目的分類については、地域差分析9件(分析対象16件の56.3%)、医療提供体制調査8件(50.0%)、処方動向6件(37.5%)、疾患疫学4件(25.0%)、データの妥当性評価2件(12.5%)、診断動向および因果関係分析がそれぞれ1件(6.3%)となった(図2)。これらの利用目的分類、分析に必要なデータ項目、分析対象数等に基づき、ユースケース(2種類まで選択可能)を検討した結果、5件(分析対象16件の31.3%)が通年パネルデータセットを、1件(6.3%)がトライアルデータセットを活用することが可能と考えられ、分析対象16件の約4割に値する計6件(37.5%)がHICで提供可能なデータ形式を利用可能であることが示唆された(表1-2)。また、通年パネルデータセットの活用が可能と考えられる研究のうち4件(25.0%)は、当該データセットが複数年度分提供される場合という条件付きで、活用が可能と判断された。なお、残りの10件(62.5%)は、日・使用量等・医療機関(医療

機関コード／病院・診療所フラグ／病床階級コード）・地域（都道府県コード／二次医療圏コード）・機微な情報（所得等）・ID）が必要であり、トライアルデータセットでは十分な分析対象数が確保できない懸念が生じることなどから特別抽出の利用が妥当と考えられた。

疾病分類については、報告書の性質上いずれにも該当しなかった5件（分析対象16件の31.3%）に次いで、「第9章 循環器系の疾患（I00-I99）」が3件（18.8%）、「第04章 内分泌、栄養及び代謝疾患（E00-E90）」が2件（12.5%）となった（図3）。以上のように、分析対象となった論文47件のうち24件（51.1%）、報告書16件のうち6件（37.5%）が、通年パネルデータセット、トライアルデータセット、NDB- $\beta$  のいずれかを用いた研究が実施可能であると考えられた。一方で、論文の23件（48.9%）、報告書の10件（62.5%）は、HICで提供可能なデータ形式では再現が困難であり、特別抽出による提供が妥当と考えられた（表2）。

### 3. 利用目的分類別にみた想定データ形式

論文および報告書を合わせた分析対象63件について、利用目的分類別に想定データ形式を確認した（表3）。なお、利用目的分類および想定データ形式はいずれも1研究につき2種類まで選択可能としたため、表3の件数は延べ件数である。

利用目的分類別にみると、地域差分析が19件と最も多く、このうち12件が特別抽出、7件が通年パネルデータセットに分類された。処方動向は18件であり、特別抽出9件、通年パネルデータセット6件、トライアルデータセット3件に分類された。疾患疫学は13件であり、特別抽出6件、NDB- $\beta$ 3件、通年パネルデータセット2件、トライアルデータセット2件に分類された。医療提供体制調査は11件であり、このうち8件が特別抽出、3件が通年パ

ネルデータセットに分類された。

### 4. 汎用性の高いデータセット・具体的なデータ仕様の検討結果

論文における対象研究を分類した結果、利用目的として処方動向に関する研究が12件と最も多かったため、処方動向に関する研究を想定した別添8「申出依頼テンプレート（抽出）」の記載例を作成した（添付資料1）。また、別添8作成プロセスの簡素化を図るため、参照資料に基づき各抽出項目の説明（概要）を整理のうえ記載するとともに、項目要否の判断を補助するため「必須」「必要に応じて選択」「原則不要」「不要」の区分を付与した。

### D. 考察

本研究では、NDBを用いた既存研究の利用目的、対象疾患、分析に必要なデータ項目等を整理し、HICで提供可能なデータ形式を用いた研究の実施可能性について検討した。その結果、分析対象となった論文のうち約5割、報告書のうち約4割が、通年パネルデータセット、トライアルデータセット、NDB- $\beta$  のいずれかを用いた研究が実施可能であると考えられた。特に、罹患者数の多い疾患を対象とした記述疫学研究や処方動向の把握などは、通年パネルデータセットやトライアルデータセットの活用可能性があると考えられた。また、慢性疾患の長期追跡や医療費の全国的推移の把握など、一部の研究ではNDB- $\beta$ の活用可能性が示唆された。

一方で、HICで提供可能なデータ形式では再現が困難と考えられる研究も一定数確認された。特に、希少疾患や詳細な層別解析を伴う研究については、通年パネルデータセットやトライアルデータセットなどのサンプリングされたデータセットでは十分な分析対象数を確保できない懸念がある。このような研究については、引き続き特別抽出による提供が必要と考えられた。

また、医療機関（医療機関コード）・地域（都

道府県コード／二次医療圏コード)にかかるとの情報、HICで提供可能なデータ形式のうち通年パネルデータセットでのみ提供されている。そのため、これらの情報を必要とする医療提供体制調査や地域差分析では、活用可能なデータ形式が通年パネルデータセットに限定されやすいと考えられた。さらに、HICで提供可能なデータ形式の活用が可能と分類された研究のうち、2～3割は通年パネルデータセットが複数年度分提供される場合という条件付きでの判断であった。このことから、当該データセットの提供対象期間が拡大されることにより、HICの活用可能性がさらに高まることが示唆された。

利用目的分類については、論文では処方動向や介入効果(治療)、疾患疫学、地域差分析に関する研究が多かった。一方、報告書では医療提供体制調査や処方動向、地域差分析に関する研究が多く、論文と報告書で利用目的に違いがみられた。これは、論文では特定の疾患、治療、薬剤等に注目した分析が多い一方、厚労科研等の報告書では政策的課題への対応や医療提供体制の把握を目的とした分析が多いことを反映していると思料される。なお、報告書については、論文と比較してHICで提供可能なデータ形式の活用が可能と分類された割合が低く、特別抽出が妥当と考えられる研究の割合が高かったが、これは医療機関(医療機関コード等)・地域(道府県コード／二次医療圏コード)にかかるとの情報が必要とする医療提供体制調査や地域差分析が多いことが一因と考えられる。このことから、政策や制度の評価・改善等に資する分析では、地域単位・医療機関単位の情報や、複数年度にわたる追跡情報が求められる場合が多く、HICで提供可能なデータ形式の活用には一定の制約があると考えられた。

本研究では、厚生労働省のマニュアルに示された想定ユースケースを参考に分類を行ったが、通年パネルデータセットおよびNDB-βでは「その他」に分類される研究も一定数存在した。

例えば通年パネルデータセットの「その他」には、処方動向や地域差分析(処方動向の患者追跡・時系列追跡や地域差)、薬剤等の安全性評価(患者の長期追跡を伴う)、医療提供体制調査(医療資源の適正配置や地域差)などが含まれていた。このことから、HICの利活用促進にあたっては、利用マニュアル上の代表的ユースケースに加え、既存研究で確認された利用目的に基づいてユースケースを整理し、必要となる情報の粒度と併せて提示することが有用と考えられる。

特に処方動向に関する研究では、処方数量、処方日数、処方日、分析目的によって必要となる情報の粒度は異なる。例えば、全国的な処方動向の把握や一定規模以上の対象集団における処方状況の概略把握であれば、トライアルデータセットや通年パネルデータセットを活用できる可能性がある。一方で、詳細な量反応評価、長期継続処方の把握、希少疾患を対象とする分析では、より詳細な抽出条件や十分な対象数の確保が必要となり、特別抽出が妥当となる場合がある。このように、同じ処方動向であっても、分析目的と必要となる情報に応じて適切なデータ形式を選択する必要がある。

また、本研究では分類結果を踏まえ、処方動向に関する研究を想定した別添8「申出依頼テンプレート(抽出)」の記載例を作成した。抽出レコードおよび各項目の要否を整理し、「必須」「必要に応じて選択」「基本的に不要」の区分を付与することは、申請者が分析目的に応じて必要なデータ項目を検討する際の負担軽減につながる可能性がある。今後は、処方動向以外の主要なユースケースについても同様の記載例やデータ仕様の整理を進めることで、HICの円滑な利用に資することが期待される。

本研究にはいくつかの限界がある。第一に、本研究は二次利用ポータルで公開されている成果物一覧表に基づく既存研究を対象としており、公開されていない成果物や、分類に必要な情報

が十分に得られない研究は対象外となっている。第二に、HIC 利用可能性の判断は、公開情報から把握可能な研究目的、対象疾患、分析内容、必要データ項目等に基づくものであり、実際の申請時に必要となる詳細な抽出条件やデータ仕様を完全に再現したものではない。第三に、HIC で提供可能なデータ形式や収載項目は今後変更される可能性があり、本研究の分類結果は主に検討時点における提供方針を前提としたものである。したがって、今後の HIC の仕様変更や提供対象期間の拡大に応じて、ユースケース分類や利用可能性の判断を更新していく必要がある。

#### E. 結論

HIC で提供可能なデータ形式は、既存 NDB 研究の一定割合に活用可能であり、特に罹患者数の多い疾患を対象とした記述疫学研究等において有用性が期待される。一方で、地域差分析や医療提供体制調査、長期追跡、希少疾患研究等では、現在 HIC で提供可能なデータ形式では研究が困難な場合がある。HIC の利活用促進にあたっては、特別抽出との役割分担を含め、既存研究で確認された利用目的に基づいてユースケースを整理し、必要となる情報の粒度と併せて提示することが重要である。

#### F. 健康危険情報 なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

##### 1. 特許取得 なし

##### 2. 実用新案登録 なし

##### 3. その他 なし

参考：

##### 1) 厚生労働省「NDB の利用を検討している方へのマニュアル 令和 7 年 11 月版」

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunit-suite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuuhoken/rese-puto/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunit-suite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuhoken/rese-puto/index.html)

(令和 8 年 5 月 14 日アクセス)

##### 2) 厚生労働省「第 26 回 匿名医療情報等の提供に関する専門委員会」(令和 7 年 3 月 5 日開催)資料 1 「通年パネルデータセットの今後の作成方針について(案)」

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001430216.pdf>

(令和 8 年 3 月 28 日アクセス)

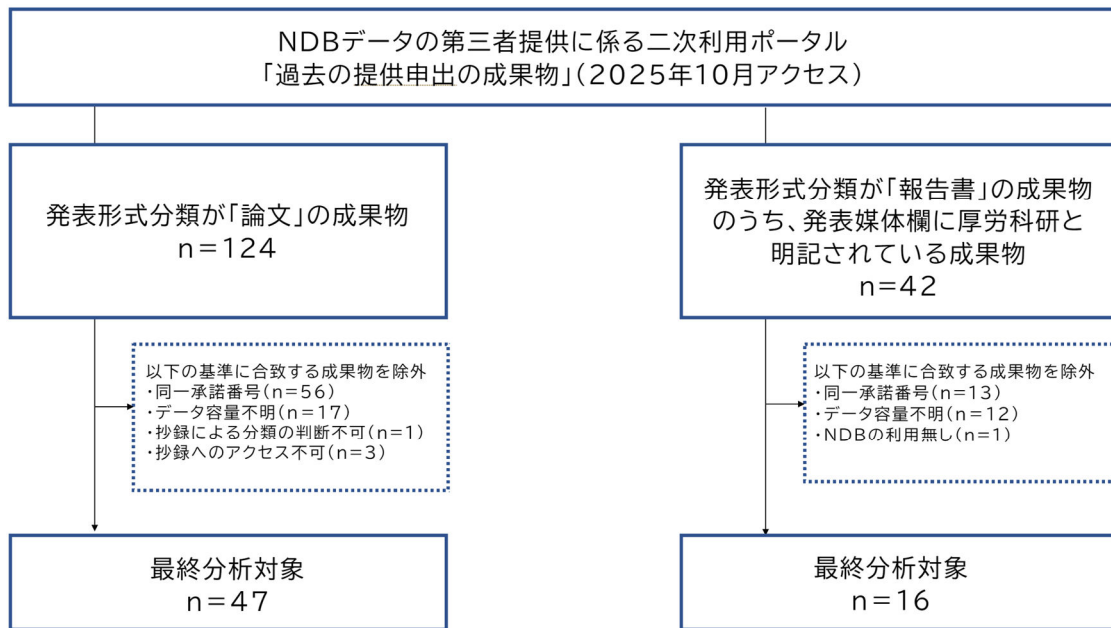


図1 対象研究の選定フロー

表 1-1 想定されるユースケース分類（論文）

データ形式	サブカテゴリ	小計 (件)	合計 (件)	割合 (%)
通年パネルデータセット	(罹患者数の多い疾患の記述疫学研究)	4	15	31.9
	(急性疾患の短期追跡 (縦断的分析))	2		
	(手術件数の都道府県別推移の調査)	0		
	(薬剤効果の用量反応評価)	0		
	(その他)	9		
トライアルデータセット	(罹患者数の多い疾患の概略調査)	1	7	14.9
	(処方動向のサンプリング調査)	2		
	(疾患の横断的把握)	2		
	(検査の全国的推移の調査)	1		
	(その他)	1		
NDB-β	(慢性疾患の長期追跡 (縦断的分析))	1	6	12.8
	(薬剤等の安全性評価)	0		
	(希少疾患の記述疫学研究)	0		
	(医療費の全国的推移の調査)	1		
	(その他)	4		
特別抽出	-	23	23	48.9

※想定されるユースケース分類は1研究につき2種類まで選択可能としたため、件数は延べ件数。

表 1-2 想定されるユースケース分類（報告書）

データ形式	サブカテゴリ	小計 (件)	合計 (件)	割合 (%)
通年パネルデータセット	(罹患者数の多い疾患の記述疫学研究)	1	5	31.3
	(急性疾患の短期追跡 (縦断的分析))	0		
	(手術件数の都道府県別推移の調査)	0		
	(薬剤効果の用量反応評価)	0		
	(その他)	4		
トライアルデータセット	(罹患者数の多い疾患の概略調査)	0	1	6.3
	(処方動向のサンプリング調査)	1		
	(疾患の横断的把握)	0		
	(検査の全国的推移の調査)	0		
	(その他)	0		
NDB-β	(慢性疾患の長期追跡 (縦断的分析))	0	0	0.0
	(薬剤等の安全性評価)	0		
	(希少疾患の記述疫学研究)	0		
	(医療費の全国的推移の調査)	0		
	(その他)	0		
特別抽出	-	10	10	62.5

※想定されるユースケース分類は 1 研究につき 2 種類まで選択可能としたため、件数は延べ件数。

利用目的分類の該当件数（論文・報告書別）

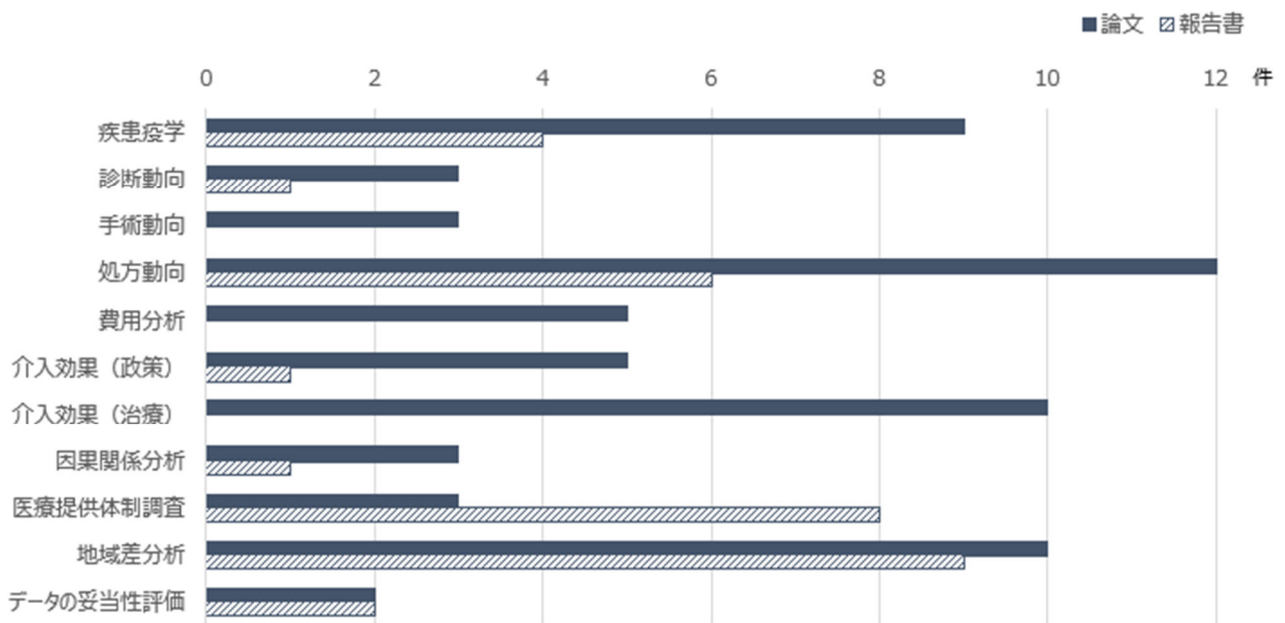


図 2 利用目的分類の該当件数（論文・報告書別）

※利用目的分類は 1 研究につき 2 種類まで選択可能としたため、件数は延べ件数。

### ICD-10大分類の該当件数（論文・報告書別）

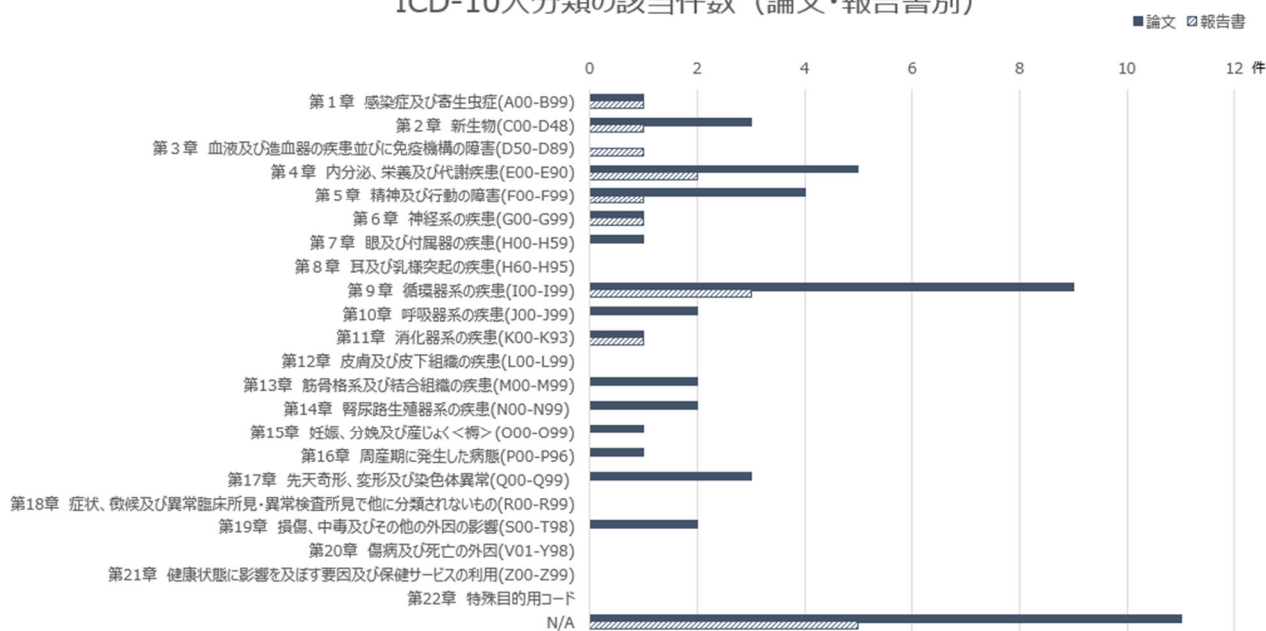


図3 ICD-10大分類の該当件数（論文・報告書別）

※疾病分類は1研究につき2種類まで選択可能としたため、件数は延べ件数。

表2 HIC利用可能性の分類結果（報告書）

対象	分析対象 件数	HIC利用可能件数（割合）	うち通年パネルデータセットの 複数年度提供を要する件数 （割合）	特別抽出 （割合）
論文	47	24 (51.1%)	8 (17.0%)	23 (48.9%)
報告書	16	6 (37.5%)	4 (25.0%)	10 (62.5%)
計	63	30 (47.6%)	12 (19.0%)	33 (52.4%)

表3 利用目的分類別の想定されるユースケース分類

利用目的分類	通年パネルデータセット	トライアルデータセット	NDB-β	特別抽出	計
疾患疫学	2	2	3	6	13
診断動向	2	2	0	0	4
手術動向	0	0	0	3	3
処方動向	6	3	0	9	18
費用分析	2	1	1	1	5
介入効果（政策）	2	0	1	3	6
介入効果（治療）	5	0	0	5	10
因果関係分析	1	1	0	2	4
医療提供体制調査	3	0	0	8	11
地域差分析	7	0	0	12	19
データの妥当性評価	1	0	1	2	4
計	31	9	6	51	97

※利用目的および想定されるユースケース分類は1研究につき2種類まで選択可能としたため、件数は延べ件数。