

第 1 回

NDBオープンデータ

【解説編】



平成 28 年 10 月

厚生労働省保険局医療介護連携政策課

保険システム高度化推進室

第1回 NDB オープンデータについて

平成 28 年 10 月

厚生労働省保険局医療介護連携政策課

保険システム高度化推進室

厚生労働省は、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、レセプト情報（平成 21 年度分～）と特定健診等の情報（平成 20 年度分～）を収集し、「レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）」に格納を行ってきた。更に 2011（平成 23）年以降、行政機関や研究者等に向けてこの NDB データの提供を行ってきた。現在、NDB には医療保険のレセプトデータのかなりの部分が集められるとともに、年間 2 千万件を超える特定健診・特定保健指導のデータが含まれており、国民の医療動向や健康等の実態を把握する観点から、有用なデータと考えられる。

こうしたデータの有用性を更に活かすため、まずは典型的かつ一般的な観点から NDB データを集計し公表することで、広く国民に情報提供してはどうか、という議論が「レセプト情報等の提供に関する有識者会議」等でなされてきた。NDB オープンデータは、こうした指摘を踏まえて、企画立案・作成したものであり、利用者の目的に応じて様々な用途に活用できるよう、集計そのものに関わる意図をできるだけ排し、単純な集計表として示すことを目指した。

NDB オープンデータは大きく分けて 2 部より構成されている。第 1 部は【解説編】として、NDB オープンデータに関する説明や集計表の一部をグラフ化したものにより構成されている。第 2 部の【データ編】は集計表として示し、データを利用する方々が関心に従い加工・分析が可能なようにした。本 NDB オープンデータが、国民の健康や医療に関する理解を深める一助となればと考えている。

執筆者一覧

NDB オープンデータ調査分析ワーキンググループ

- | | | |
|-------|------|----------------------------------|
| (座長) | 加藤源太 | 京都大学医学部附属病院診療報酬センター准教授 |
| (構成員) | 高橋圭史 | 読売新聞編集局医療部記者 |
| (構成員) | 頭金正博 | 名古屋市立大学大学院薬学研究科 医薬品安全性評価学分野教授 |
| (構成員) | 西内 啓 | 株式会社 データビークル取締役 |
| (構成員) | 松本義幸 | 健康保険組合連合会参与 |
| (構成員) | 山口育子 | NPO 法人ささえあい医療人権センターCOML 理事長 |

関係機関

- | | |
|-------|--------------------|
| 石井隆太郎 | 内閣官房社会保障改革担当室参事官補佐 |
|-------|--------------------|

編集：厚生労働省 保険局医療介護連携政策課 保険システム高度化推進室



第1回 NDB オープンデータ【解説編】（目次）

●第1章● NDB オープンデータとは

| | |
|------------------------------|---|
| NDB オープンデータの概要（調査分析WG） | 4 |
|------------------------------|---|

●第2章● 関係機関から

| | |
|--------------------------|----|
| NDB オープンデータの公開に寄せて | 13 |
|--------------------------|----|

●第3章● NDB の第三者提供の現状

| | |
|--------------------------------|----|
| NDB の第三者提供の現状と実際（調査分析WG） | 15 |
|--------------------------------|----|

●第4章● データ抽出・集計の概要

| | |
|-----------------------------|----|
| 4-1. NDB オープンデータの集計対象 | 19 |
|-----------------------------|----|

| | |
|------------------------------|----|
| 4-2. NDB オープンデータの公表データ | 19 |
|------------------------------|----|

| | |
|--------------------------------|----|
| 4-3. NDB オープンデータの集計対象項目数 | 22 |
|--------------------------------|----|

| | |
|----------------------|----|
| 4-4. 最小集計単位の原則 | 23 |
|----------------------|----|

| | |
|-----------------------------|----|
| 4-5. NDB オープンデータの集計条件 | 24 |
|-----------------------------|----|

| | |
|-------------------------------|----|
| 4-6. NDB オープンデータの抽出レコード | 27 |
|-------------------------------|----|

| | |
|------------------|----|
| 4-7. 用語の解説 | 31 |
|------------------|----|

●第5章● 診療行為の算定回数等の集計グラフ（抜粋）

| | |
|------------------------------|----|
| 5-1. 医科診療行為の算定回数の集計グラフ | 33 |
|------------------------------|----|

| | |
|----------------------------|-----|
| 5-2. 歯科傷病の傷病件数の集計グラフ | 174 |
|----------------------------|-----|

| | |
|-----------------------|-----|
| 5-3. 特定健診の集計グラフ | 176 |
|-----------------------|-----|

NDB オープンデータの概要

NDB オープンデータ調査分析ワーキンググループ

要約

厚生労働省は 2009（平成 21）年より、電子化されたレセプト情報ならびに特定健診・特定保健指導情報を収集した「レセプト情報・特定健診等情報データベース（通称：NDB）」を構築した。NDB にはレセプトデータ及び特定健康診査（以下「特定健診」という）、特定保健指導のデータが蓄積されており、世界でも有数の規模と悉皆性を誇るデータベースとなっている。

国民皆保険制度下にある日本においては国民の医療の実態を全数に近い割合で評価できるため、保健医療を対象とした各種政策の立案や各種研究を行うにあたって、非常に貴重なデータと考えられている。

NDB に蓄積されたデータは国民の共有財産であり、こうした貴重なデータの利活用を進めるべく、我が国における医療の実態や特定健診の結果等を、国民に解りやすく示した統計資料が NDB オープンデータである。NDB オープンデータの公表対象は、医科入院外レセプト、医科入院レセプト、DPC レセプト、調剤レセプト、歯科レセプト、及び特定健診としている。第 1 回 NDB オープンデータでは、NDB から 2014（平成 26）年度診療分のレセプト情報、2013（平成 25）年度実施分の特定健診情報を抽出して基礎的な集計表を作成し、誰でも自由に利用できるように公表している。今後も毎年継続的に公表していくことを予定している。

NDB オープンデータが日本の医療ビッグデータを扱った統計資料として、ヘルスケアに関心を有するより多くの国民に役立ててもらうことを期待している。

※用語の英語表記

NDB : National Database of Health Insurance Claims and Specific Health Checkups of Japan.

NDB オープンデータ : NDB Open Data Japan.

Abstract

In 2009, the Ministry of Health, Labour and Welfare (MHLW) started operating the National Database of Health Insurance Claims and Specific Health Checkups of Japan (NDB). The database accumulates health insurance claims every month and specific health checkup data every year, resulting in one of the most exhaustive healthcare database of a national size in the world.

The data is very useful in government policymaking on national healthcare insurance system and researches as it comprises almost all the claims in Japan.

NDB is a shared possession of Japan and to be utilized for the Japanese public's benefits. Here, the MSLW publishes "NDB Open Data Japan" , which is made of statistics of Japanese healthcare system and its condition of health, intended to be comprehensible to the general public. The statistics is based on claims on outpatients, inpatients, DPC inpatients, prescriptions, dental treatments and specific health checkups. The first "NDB Open Data Japan" consists of fundamental spreadsheets that sum up the claim data of the fiscal year 2014 and the specific health checkup data of the fiscal year 2013. The Data has been published for free use of the general public. Hereafter, the "NDB Open Data Japan" is planned to be published every year.

The "NDB Open Data Japan" is expected to be used by a number of people who are interested in the Japanese healthcare, as it is the statistics of big data of the Japanese healthcare system.



はじめに

厚生労働省は、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、2009（平成 21）年よりレセプト情報ならびに特定健診などの情報を収集した「レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB；National Database of Health Insurance Claims and Specific Health Checkups of Japan）」の構築を開始した。2011（平成 23）年以降は、研究者に向けて、この NDB データの第三者提供を行っているところである。

NDB には現在の日本における保険請求情報の 95%以上が集められており、非常に機微性の高い情報も含まれていることから、利用者にはセキュリティ環境の構築が求められており、現時点でデータを直接利用出来るのは研究者などに限定されている。一方、NDB データの第三者向けの提供が開始されてからすでに 5 年近くが経過しており、2013（平成 25）年の「日本再興戦略-JAPAN is BACK」でも利活用について言及がなされるなど、徐々に NDB の存在が世間に広まってきつつある。NDB には保険診療にまつわる様々なデータが含まれており、国民皆保険下にある日本においては国民の医療動向を全数に近い割合で評価できるため、保健医療を対象とした各種政策の立案や各種研究の遂行を行うにあたって、非常に貴重なデータだと位置付けられている。こうした背景から、個別の政策や研究とは別に、まずは典型的かつ一般的な観点から NDB データを集計し公表することで、関心を有する方々に広く情報提供してはどうか、という議論が有識者会議等でなされてきた。「NDB オープンデータ」は、こうした声を踏まえて企画・作成されたものである。

NDB の構築、および利活用の経緯

2006（平成 18）年の医療制度改革の際に、医療費を増加させるような構造的要因に着目し、中長期的に医療費適正化を進める仕組みを構築する目的で、医療費適正化計画という枠組みが導入されることとなった。その際、医療費適正化計画策定の際の調査分析を行うにあたって、参照できるデータベースとして整備されることとなったのが、レセプト情報・特定健診等情報データベース、通称 NDB である。NDB は「高齢者の医療の確保に関する法律」を根拠として、特定健診および特定保健指導情報、ならびにレセプト情報を保険者より集め、厚生労働省保険局において管理されるデータベースである。

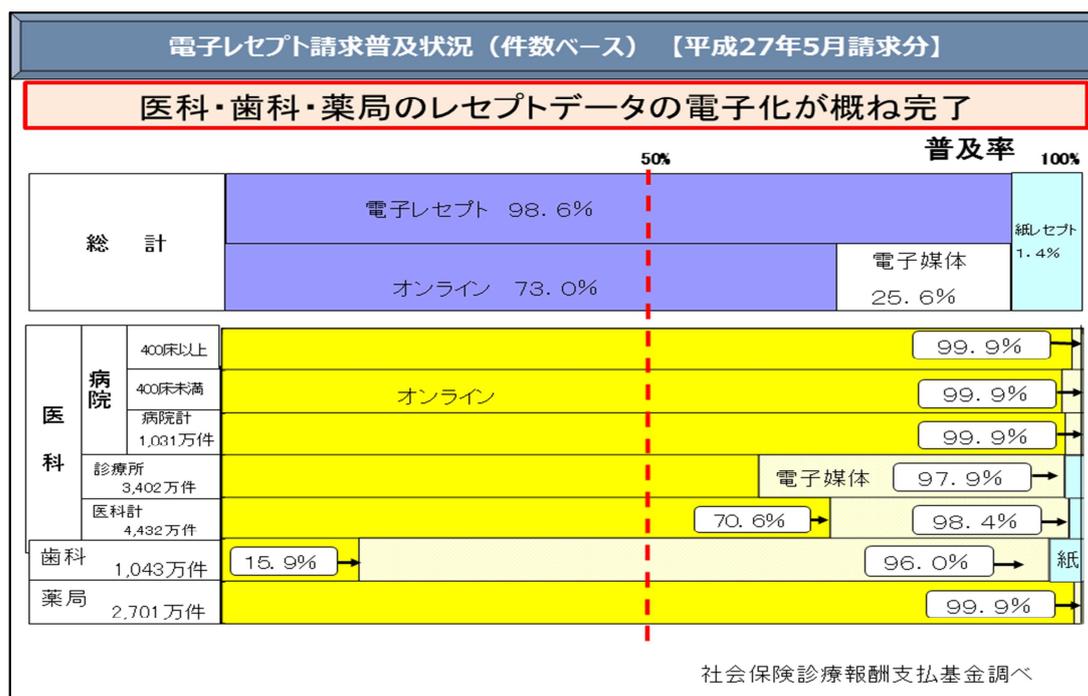
もともと、NDB は医療費適正化計画を策定するための資料、という位置付けで構築されたものである。しかし、NDB は非常に多くの国民をカバーする重要な保健医療データでもある。それゆえ、上記の目的以外にも、医療サービスの質の向上等を目指した正確なエビデンスに基づく施策の推進や、あるいはこれら施策に有益な分析・研究、また学術研究の発展に資する目的で行う分析・研究にも一定のルールのもとで活用してはどうか、という提言が「医療サービスの質の向上等のための

レセプト情報等の活用に関する検討会」において取りまとめられた。2010（平成22）年6月22日には、閣議決定「新たな情報通信技術戦略工程表」において、NDBの活用に関する方針が示されることとなった。こうした背景を踏まえ、同年に「レセプト情報等の提供に関する有識者会議」（以下「有識者会議」とする）が設立され、医療費適正化計画の以外の目的に対しても、有識者会議での審査を経てデータの提供が認められることとなった。そして2011（平成23）年度にはじめて研究者向けのデータ提供が行われ、現在に至っている。

NDBに収集されているデータの内容

NDBは、電子化されたレセプト情報、ならびに特定健診・特定保健指導情報によって構成されている。以下、レセプト情報、および特定健診・特定保健指導情報に分けて、概要を説明する。

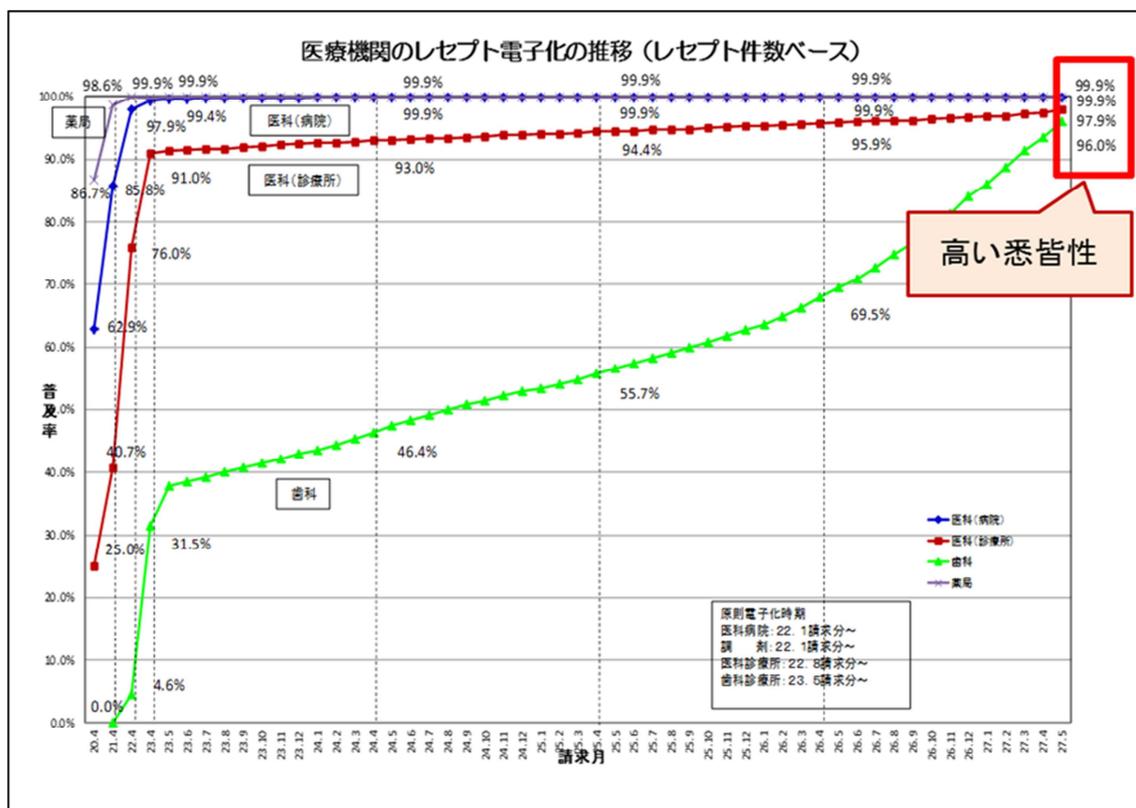
レセプトとは、保険診療を行った医療機関が、診療報酬点数表に基づいて診療報酬（医療費）を保険者に請求するために、患者一人について毎月発行される診療報酬明細書のことである。



【図表1】電子レセプト請求普及状況（社会保険診療報酬支払基金調べ）

このうち、電子化されたレセプト情報が、2009（平成21）年度診療分よりNDBに格納されている。それゆえ、全ての保険診療に関するレセプト情報がデータベースに格納されているわけではなく、例えば紙媒体のレセプトで請求が行われた場合の情報は、データベースには含まれない。とは

いえ、2015（平成 27）年 5 月現在では、医科（病院）、医科（診療所）、歯科、調剤いずれのレセプトも、全請求の 95%以上が電子化、格納されていると考えてよく、日本が国民皆保険制度にあることを考えれば、非常に高いカバー率となっていることがわかる。



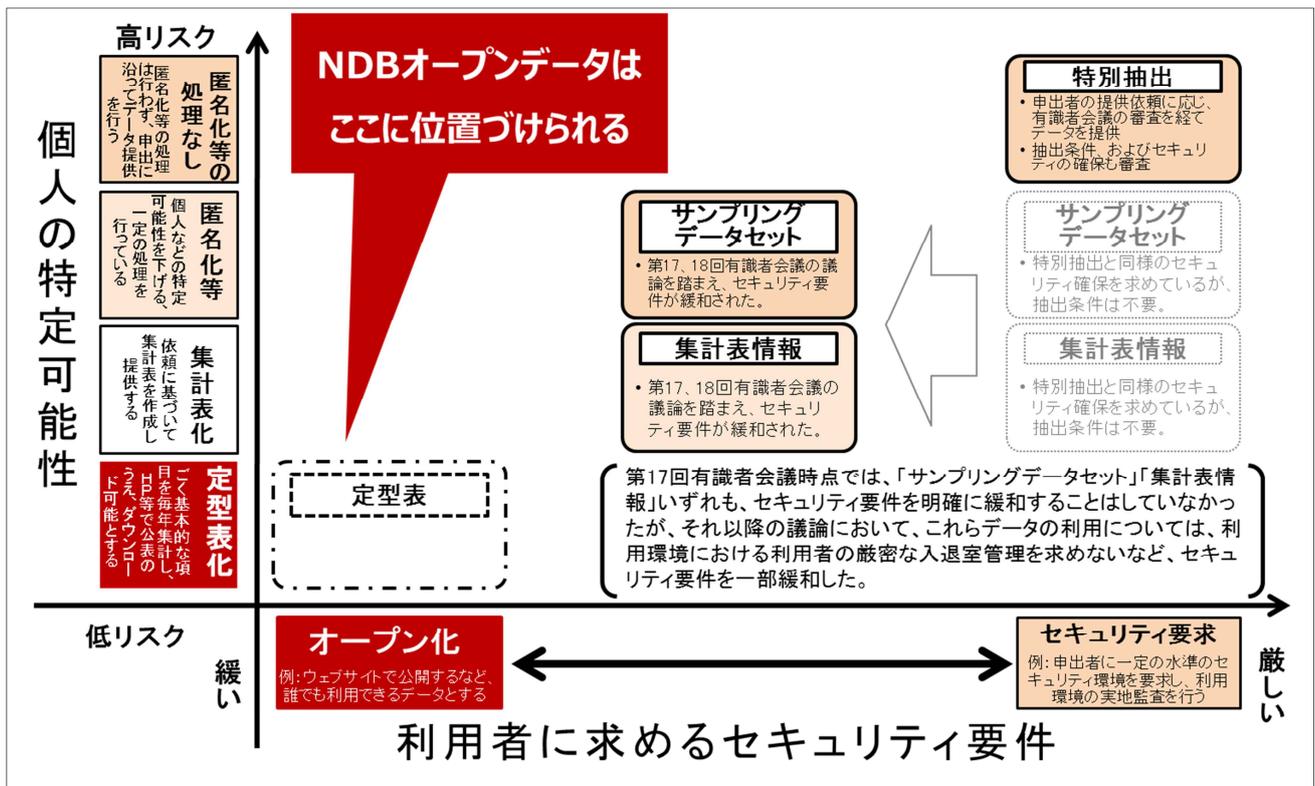
【図表 2】医療機関のレセプト電子化の推移（社会保険診療報酬支払基金調べ）

レセプトの主な記載情報として、氏名や生年月日・性別などといった患者情報や、医療機関や保険者、被保険者等の情報、そして診療に関連する傷病名や治療内容、投薬、使用された器材等の情報が含まれているが、全てのデータがそのまま NDB に格納されているわけではない。患者氏名や生年月日の「日」、保険医療機関の所在地及び名称、カルテ番号等、被保険者証（手帳）等の記号・番号等は、個人が特定されないよう削除されている。そのかわりに、これらの情報を使用して患者を一意に定められる ID（ハッシュ ID）が付与されており、該当する個人を紐付けて抽出、分析を行う際にはこの ID を使用することができる。一方、傷病名や治療内容等の情報はそのまま格納されており、これらの情報は研究利用する際の重要な情報となる。

NDB に含まれている特定健診情報は、2008（平成 20）年度より実施されている、40 歳以上 75 歳未満の被保険者・被扶養者を対象とする内臓脂肪型肥満に着目した健診、いわゆるメタボ健診の受診情報を格納したものである。特定保健指導情報も、特定健診受診者のうち一定の基準に該当する者に対して行われた特定保健指導の情報が格納されている。氏名などといった受診者個人が特定される情報はレセプトの場合と同様に削除されており、そのうえでハッシュ ID が付与されている。

問診結果や体重、血圧などといった測定項目、血糖値やコレステロール値等の主に生活習慣病に関連した検査項目の結果、保健指導レベルや支援形態などの情報は、そのまま含まれている。また、このハッシュ ID に紐付けてレセプトの情報も一括して抽出することで、両者を包括的に分析することも可能となっている。

このように、NDB は国民皆保険下での高い患者カバー率からなるレセプト情報、および具体的な検査項目といった情報が含まれる特定健診等情報を二本柱として成り立っており、目的に応じて性質の異なるこれらのデータが使用されることとなる。



【図表3】レセプトデータの種類と個人の特定期可能性・セキュリティ要件の関係

NDB に収集されているデータの構造

提供されている NDB データは、電子化された状態で保険者より提出されたレセプト情報、および特定健診等情報が元となっているが、前者は医科、DPC、歯科、調剤といったレセプト種別ごとに「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」に、後者は「特定健診情報ファイル仕様説明書」に、項目が記載されている。これらが NDB データに変換される際に一部情報の削除

や匿名化等が行われており、各々の項目は、厚生労働省ホームページにおいてファイルフォーマットとして紹介されている。いずれのデータも、最終的にCSV形式でデータベースに格納されている。

NDB オープンデータの目的

研究者が NDB データを利用しようとする際には、データ提供の依頼を厚生労働省に申出する必要がある。現段階で NDB データの提供依頼申出ができるのは、国の行政機関や都道府県・市区町村、研究開発独立行政法人、大学所属の研究者等に限定されている。一方、提供されている NDB データは、個々の個票には機微性の高いデータが含まれているものの、集計した情報であり、多くの人にとって関心が高い事柄であれば広く一般に公表しても差し支えないのではないか、という意見が有識者会議等で提起されてきた。

また、ガイドラインでは認められていない NDB データの民間企業への提供についても、2014（平成 26）年に設置された「レセプト情報等の提供に関するワーキンググループ」において検討されており、申出者に対して個別に NDB データや集計表を提供するよりも、汎用性が高く様々なニーズに応えられる基礎的な集計結果を公表し、誰でも自由に利用できるようにすることがむしろ適当である、との結論に至っている。

こうした背景を踏まえ、誰でも簡単に閲覧できるよう、NDB データを用いて基礎的な項目について集計を行ったものが、この NDB オープンデータである。

NDB オープンデータの調査の概要

NDB オープンデータの作成にあたっては、2015（平成 27）年 10 月に「NDB オープンデータ調査分析ワーキンググループ」（以下「ワーキング」とする）が設置され、主にどういった項目を集計対象とするか、などについて検討が行われてきた。分析対象は調査分析を行った時点で最も新しい年度分データである、2013（平成 25）年度実施分の特定健診、2014（平成 26）年度診療分のレセプト情報とした。これらのデータについて、都道府県別、あるいは性年齢階級別に整理した基礎的な集計表情報を、今回、NDB オープンデータとして提供する。

NDB オープンデータでは、大きく分けて「医科診療行為」、「歯科傷病」、「特定健診」、「薬剤」と、4つの事項の集計結果について公表を行っているが、今回、医科レセプトおよび DPC レセプトから傷病名情報を集計することは行っていない。「疑い」という修飾語が付与されている場合の取り扱いなど、傷病名の妥当性について相応の検証が必要であると考えられたからである。

「医科診療行為」については、医科レセプトおよびDPCレセプトの情報をもとに、厚生労働省告示の点数表で区分されている事項のうち、主なものについて都道府県別、性・年齢階級別の集計を行っている。都道府県別の集計については、実施回数の多い事項を対象に棒グラフの作成および公表も行っている。集計に際しては、ワーキングでの議論を踏まえ、「手術」、「検査」といった部門ごとの特性や診療現場の実態を考慮し、項目によっては、単純な集計結果ではなく、類似項目のグループ化など一定の処理を経た集計を行った。これらの詳細については第4章を参照されたい。

「歯科傷病」については、歯科レセプトの傷病名情報に基づき、「う蝕」、「歯周病」、「喪失歯」事例の外来事例、入院事例について集計を行っている。

「特定健診」については、主たる検査項目である「BMI」、「腹囲」、「空腹時血糖」、「HbA1c」、「収縮期血圧」、「拡張期血圧」、「中性脂肪」、「HDL コレステロール」、「LDL コレステロール」、「AST(GOT)」、「ALT(GPT)」、「 γ -GT(γ -GTP)」、「ヘモグロビン」、「眼底検査」の集計を行うとともに、「眼底検査」を除いたこれら集計の平均値の記載を行っている。

「薬剤」については、大きく「内服」、「外用」、「注射」の3つの剤形コード各々で、それぞれ「入院」、「外来（院内）」、「外来（院外）」の3つのカテゴリーごとに、薬効分類（3桁）で、使用実績の多い薬剤を薬価基準収載医薬品コード（12桁）について上位30位までの使用実態について集計を行っている。

公表にあたって、集計値はガイドラインに定められている最小集計単位の原則に従い、患者等の集計単位が10未満となる場合は「-（ハイフン）」で表示し、個別の数値が出ないように処理を施している。また、ハイフンとなる項目が1つのみの場合は、総計値から他の項目を減算すると特定できなくなるため、値がゼロとなる場合を除き他の全ての項目もハイフンで表示し、総計値のみの表示としている。

以上、NDBオープンデータについての概要を述べてきた。この「NDBオープンデータ」の情報が、日本の医療ビッグデータを扱った統計資料として、保健医療政策に携わる方々や医療動向に関心を有している研究者の方々、その他多くのヘルスケアに関心を有する人々の役に立つことを願っている。

参考文献

- 首相官邸. 日本再興戦略 -JAPAN is BACK-. 2013（平成 25）年 6 月 14 日閣議決定.
- 厚生労働省. レセプト情報・特定健診等情報提供に関するホームページ.
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuhoken/resepto/index.html.

NDB オープンデータの公開に寄せて

石井隆太郎

今、政府の取り組む多くの施策の中で、「見える化」というテーマが大変重要な位置を占めてきている。

例えば、2015（平成 27）年 6 月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2015」には、今後の我が国の経済再生と財政再建に向けた多岐にわたる政策の総合的な方針が示されているが、その中で、「見える化」という言葉は 15 回も登場する（「財政健全化」は 22 回、「教育再生」は 7 回）。

今まで、人々の中で漠然としてとらえられていた問題意識が、客観的なデータを前にすることで、霧が晴れるように明確な論点として浮かび上がってくることは往々にしてあり得る。「見える化」という作業は、あらゆる具体的な政策論議の出発点となるべきものと考えられる。

内閣官房で開催している「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会」が 2015（平成 27）年 6 月に取りまとめた第 1 次報告において、厚生労働省のガイドラインに基づき、レセプトデータを活用して、都道府県ごとの 2025（平成 37）年における医療機能別の病床数の推計を公表した。この推計の策定にあたっての議論では、現在、慢性期の病床数に極めて大きな地域差があることや、地域における高齢化の状況の違いによって、今後の想定される医療ニーズの動向も地域によって違いがあることなどが示された。

現在、この推計を踏まえ、各都道府県において、実際に医療圏毎の高度急性期、急性期、回復期、慢性期の四機能ごとの病床数の推計を盛り込んだ地域医療構想が策定されつつある状況である。

また、2016（平成 28）年夏頃に向けて、厚生労働省においては、上記の内閣官房の専門調査会における議論も踏まえ、医療費適正化計画の医療費の標準的な算定式も策定する予定となっている。

2025（平成 37）年に団塊の世代が全員 75 歳以上となるという大きな社会構造の変化が起きている中で、地域の医療提供体制をどのようにしていくべきか、ということは喫緊の課題であり、行政関係者、住民、保険者、医療関係者などの様々な地域の主体が、お互いに知恵を出し合って考えていくことが大変重要なテーマになっていると思われる。その際、それぞれの主体が認識を共有し、客観的なデータに基づいた共通の土台に立った議論を行うことが非常に大切である。

こうした流れの中で、今回、厚生労働省において、レセプト情報等データベース(NDB)の情報を活用し、「オープンデータ」として広く一般の方々が、それぞれの地域におけるレセプトの集計情報を活用することができるようになることは大変意義深いことだと思われる。

思い返せば、私が厚生労働省保険局に出向していた際、NDBの運用はまだ開始されておらず、有識者の方々と議論の中で、第三者提供のためのガイドラインを策定していくことから始まった。

その際に調べたこととして、米国のCMS（Center for Medicare and Medicaid Services）が提供しているメディケア・メディケイドのデータ提供事業が非常に進んでいるということも新鮮な驚きであった。また一方で、日本においては皆保険制度の下、レセプトは悉皆的なデータであることやそこから派生する情報の機微性の問題など、慎重に扱わなければならない論点も多くあったと記憶している。

今後、こうしたオープンデータを、利用者のニーズと情報の機微性の問題とのバランスをとりながらブラッシュ・アップし、より使い勝手の良いものに日々更新していくことが重要である。

今回、こうした取組みの一步を踏み出したということで、現在の厚生労働省の担当者の方々や有識者の皆様方に敬意を表したく、今後、より一層、客観的なデータに基づく医療に関する政策論議が進んでいくことを願っている。

NDB の第三者提供の概要

NDBオープンデータ調査分析ワーキンググループ

NDB の第三者提供

NDB データは、2016（平成 28）年 3 月時点で、大きく分けて 3 つの形式で提供されている。それぞれの形式ごとに特徴があるとともに、各々で必要とされる手続きも少しずつ異なっている。以下に、これらデータの形式と特徴を紹介する。なお、このほかに「基本データセット」があり、現在整備中である。

特別抽出とは

研究者が個別の研究に必要と考えるデータをすべて要望し、申出する形式であり、「特別抽出」と呼ばれるものである。有識者会議審査分科会において承諾されれば、申出者は希望する項目の NDB データを入手することができる。ただし、非常に機微性の高い情報であるという前提があるので、提供を依頼するデータは「研究内容に鑑みて最小限」であることが求められている。例えば「高齢者の医療について様々な分析をしたいので、60 歳以上の患者のレセプトに含まれている傷病名、診療行為、医薬品情報を全て入手したい」といった申出、すなわち事前にとりあえず幅広くデータを集めてあれこれ分析してみたい、といったあいまいな研究目的での利用は、原則として認められていない。事前に、限定された目的に対する完成度の高い研究プロトコルの準備と、合理的な根拠にもとづいたデータ項目の指定が必須となっている。また、こうした情報を管理するに足る、十分なセキュリティ環境の確保がなされているかどうかも審査の対象となる。

審査を経て実際にデータを入手しても、レセプトデータは月単位かつ個人単位、医療機関単位で発行される情報であることから、分析の際には個々のレセプト情報をハッシュ ID で紐付けて時系列に沿って再構築するなど、分析のための処理が必要となる。だが、現在、医科外来だけでも毎月 8,000 万件を超えるレセプトが格納されており、それぞれが数行から数百行にわたる情報を有する、膨大なデータとなっている。例えば、非常にありふれた疾患の患者を複数年にまたがって分析する場合を考えると、数十億件分のレセプト、数百～数千億行の CSV データを、ID を基に紐付けて扱う作業が求められることとなる。これを処理するにはデータに関する豊富な知識のみならず、これだけのデータを扱えるハード面での環境が整っていることが必須となることから、実際に利用できるの

は、レセプトデータの分析に相当習熟した研究者、あるいは研究チームに限られることとなろう。もちろん、適切に入手、分析を行うことが出来れば、様々な疾患に対して極めて高い割合でカバーされた情報を得ることができる。

サンプリングデータセットとは

特別抽出では探索的な研究が原則として認められていないことから、そうしたニーズに対応出来るよう整備されたデータが、「サンプリングデータセット」である。これは、単月分（各年、10月診療分データ）の医科入院レセプト、医科入院外レセプト、DPCレセプト、調剤レセプトに対し、性別および5才刻み年齢別に、母集団つまりNDBデータの10月診療分データ全数と構成比率が変化しないよう、入院で10%、外来および調剤で1%の抽出を行い、出現回数少ない傷病名や診療行為、医薬品の情報等はダミー化し、匿名化処理が行われたデータである。サンプリングデータセットを利用する際には、特別抽出の審査の際に求められていた抽出条件等の詳細な指定は求められず、研究の概略が把握できるような申出でも構わないとされており、セキュリティ環境の確保も、特別抽出の際ほどには厳しい要件は求められていない。

一方、単月分の情報しか含まれていないため、経時的に患者の受療動向を把握することが出来ないという欠点がある。季節変動の大きい疾患の動向を時系列で評価することは、このデータでは不可能である。出現頻度の低い情報はダミー化されているので、希少な疾患や頻度の低い治療については、情報が得られない可能性もある。

ただ、特別抽出に比べるとデータ量が限られており、IDで紐付けする作業も不要であることから、ある程度レセプトデータ分析に習熟した研究者、あるいは研究チームであれば操作することも不可能ではない。厚生労働省ホームページにこれまでの利用者による体験報告も紹介されているが、

DVD1~2枚程度の容量に収まる情報量なので、市販の高機能PCを用いれば基本的な処理や統計分析であれば十分に操作が可能である。これは、特別抽出とは大きく異なる点のひとつである。例えば、比較的データ操作に習熟した研究者、研究チームにおいて、各疾患の出現頻度や治療実態をある一時点において評価することを希望する際には、利用する価値はあるのではないかと。



集計表とは

特別抽出およびサンプリングデータセットでは、利用者が入手したデータを直接操作しなければならず、特にデータ操作に慣れていない利用者にとって、これは大きな負担となる。こうした利用者でもデータを利用できる形式として、申出者は厚生労働省に集計表の作成を依頼することが可能である。集計表作成の依頼が有識者会議の審査で承諾されれば、厚生労働省において集計表を作成し、申出者に提供されることとなる。ただ、データ操作は必要ないものの、特別抽出の場合と同様、研究目的を実現するための完成度の高い研究プロトコルの準備と、合理的な根拠にもとづいたデータ項目や集計条件の指定を事前に行うことが必須となるため、少なくともレセプトの構造等々には習熟している必要がある。多くの場合、承諾された後にも厚生労働省と頻回のコミュニケーションが発生することとなり、その際にも適切な指示が求められる。また、あまりに細かい集計指示については、集計単位が複雑化するとともに個人の特定可能性も高まりうるため、一定の制限が加えられたり、集計結果の提供自体が認められない場合もありえる。

集計表の場合、自らが集計を行わなくて済むメリットは大きく、利用者がデータ利用環境を整備する必要も基本的にはなくなると言ってよい。とはいえ、レセプトの性質やレセプトのデータ構造など一定の知識がないと、求めている集計表の作成を適切に指示することができないため、審査で不承諾となることがある。また、自らが集計結果の確からしさについて検証することは難しく、仮に集計条件の指定の誤りによって誤った集計結果を得てしまった場合には、その責任は申出者に帰することとなる。それを極力回避するためにも、厚生労働省との頻回のコミュニケーションが必須になるであろう。また、厚生労働省側に作業が多く発生することとなるが、あくまでも厚生労働省の本来業務の合間に行われることから、集計結果の入手が大幅に遅延してしまう可能性がある。これらの条件を踏まえたうえで、申出を検討するのが良いだろう。

NDB を入手するための手続きについて

有識者会議での議論を経て、データ提供に関するルールである「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン」（以下「ガイドライン」とする）が定められた。このガイドラインに則り、2011（平成 23）年以降、申出者からの提供依頼に対して、有識者会議審査分科会において、データ提供の可否が審査されている。申出者が NDB を用いた研究を企画してから、データ提供に至るまでの流れの概要を、以下に大まかに紹介する。

利用者は、データ提供を希望する場合は、まず NDB がどういったデータなのか、どういった使用

方法があるのか等を、厚生労働省が作成した動画サイトを通じて事前に学習する必要がある。この動画では、利用にあたって整えるべきセキュリティ環境、把握しておくべきデータ構造等の情報が提供されている。ここまでが、申出までに行っておくべき準備に相当する。

動画を閲覧したら、次に必要となるのは申出書類の作成である。申出審査の時期は年に数回程度設定されており、ウェブサイトで紹介されている。申出審査の2ヶ月ほど前に申出の〆切日も併せて指定されているので、審査を希望する者は〆切日までに各種書類を準備して、事務局に提出しなければならない。提出に際して必要となる書類の書式等も、ウェブサイトにて紹介されている。

その後、有識者会議・審査分科会の審査で承諾されれば、申出者はデータ提供を受けることができる。また、承諾には至らずとも、有識者会議で改善すべき点を指摘された場合には事務局を通じて申出者に指摘事項がフィードバックされるので、このフィードバックを踏まえた具体的な改善計画を再度提出し、審査を受けて内容の改善が認められれば、最終的に事務局や有識者会議等の審査を経て承諾となる。

2016（平成28）年3月現在、合計12回の審査が行われており、合計で143件の申出に対し、94件のデータ提供が行われたところである。特に、近年ではデータ提供が承諾される割合が高くなってきている。なお、2016（平成28）年3月時点で、NDBデータ提供に係る利用料や手数料は不要だが、これは利用者にとって魅力的である一方、持続可能なデータ提供体制を構築すべきであるという観点から、利用料や手数料を定めてはどうか、ということがこれまでに何度か議論されている。今後の動向が注目されるところである。

| これまでの申出件数及び承諾件数 2016（平成28）年3月時点 | | |
|------------------------------------|------|------|
| 審査時期 | 申出件数 | 承諾件数 |
| 平成23（2011）年11月 | 43件 | 6件 |
| 平成24（2012）年6月 | 7件 | 6件 |
| 平成24（2012）年9月 | 10件 | 4件 |
| 平成25（2013）年3月 | 6件 | 3件 |
| 平成25（2013）年9月 | 8件 | 8件 |
| 平成26（2014）年3月 | 13件 | 13件 |
| 平成26（2014）年10月 | 7件 | 7件 |
| 平成27（2015）年3月 | 13件 | 13件 |
| 平成27（2015）年7月 | 9件 | 9件 |
| 平成27（2015）年10月 | 4件 | 3件 |
| 平成28（2016）年1月 | 9件 | 9件 |
| 平成28（2016）年3月 | 14件 | 13件 |
| 合計 | 143件 | 94件 |

参考文献

- 厚生労働省. レセプト情報等の提供に関する説明会.

<https://www.youtube.com/playlist?list=PLMG33RKISnWjiXXj6lpX7t5FbsPcjeD1b>.

4-1. NDB オープンデータの集計対象

NDB オープンデータの集計対象は以下のとおりである。

| 公表データ | 対象期間 | 公表対象レセプト 及びデータ | データベース 格納件数 |
|-------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|------------------------------|
| ①医科診療行為 ②歯科傷病 ④薬剤 | 平成 26 年 4 月～平成 27 年 3 月 (1 年分) | ・医科入院 ・医科入院外 ・DPC ・歯科 ・調剤 | 約 18 億 800 万件 (レセプトデータ件数) |
| ③特定健診 | 平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月 (1 年分) | ・特定健診 | 約 2,600 万件 (特定健診データ件数) |

4-2. NDB オープンデータの公表データ

NDB オープンデータとして公表するデータには、以下（１）～（４）に示す４分野がある。

（１） 医科診療行為の公表データは以下の通りである。

| ①医科診療行為 | 公表データ | | | 補足情報 |
|---------|--|---|-----------------------|--|
| | 集計表 | | グラフ | |
| | 都道府県別 | 性年齢別 | | |
| A | 初・再診料 入院基本料 入院基本料等加算 特定入院料 短期滞在手術基本料 | ○ ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ ○ | ・集計対象は算定回数 ・都道府県別集計は医療機関の所在地 ・抽出の詳細については「4-5.NDB オープンデ |
| B | 医学管理等 | ○ | ○ | |
| C | 在宅医療 | ○ | ○ | |
| | | A～Nの各々について 算定回数が多い診療行為 (都道府県別)をグラフ化 | | |
| | | （「手術」に含む） | | |
| | | | | |

| | | | | |
|---|------------------|---|---|------------------------|
| D | 検査 | ○ | ○ | 「4-6.NDB オープンデータの抽出」参照 |
| E | 画像診断 | ○ | ○ | |
| H | リハビリテーション (※) | ○ | ○ | |
| I | 精神科専門療法 | ○ | ○ | |
| J | 処置 | ○ | ○ | |
| K | 手術 | ○ | ○ | |
| L | 麻酔 | ○ | ○ | |
| M | 放射線治療 | ○ | ○ | |
| N | 病理診断 | ○ | ○ | |

(※) リハビリテーションでは、1単位あたりの点数が定められている診療行為のみ、日毎の単位数を集計している。

リハビリテーションの領域で、算定回数で集計したものは以下の通りである。

算定回数で集計される診療行為コード

180004810：斜視視能訓練

180024710：リハビリテーション総合計画評価料

180004910：弱視視能訓練

180042910：リハビリテーション総合計画提供料

180016610：摂食機能療法

180043110：認知症患者リハビリテーション料

180017910：難病患者リハビリテーション料

(2) 歯科傷病の公表データは以下の通りである。

| ②歯科傷病 | 公表データ | | グラフ | 補足情報 |
|-------|-------|------|-----------------------------|---------------------------------|
| | 集計表 | | | |
| | 都道府県別 | 性年齢別 | | |
| う蝕 | ○ | ○ | う蝕／歯周病／喪失歯 (都道府県別) をグラフ化 | ・集計対象は傷病件数 ・都道府県別集計は医療機関の所在地 |
| 歯周病 | ○ | ○ | | |
| 喪失歯 | ○ | ○ | | |

(3) 特定健診の公表データは以下の通りである。

| ③特定健診 | | 公表データ | | 補足情報 | |
|-------|--------------|-------------------|----------------------------|--|-----|
| | | 集計表 | | | グラフ |
| | | クロス集計(都道府県別/性年齢別) | | | |
| 1 | BMI | ○ | 眼底検査を除く 13 種の検査結果の平均値をグラフ化 | <ul style="list-style-type: none"> ・集計対象は受診者数 ・都道府県別集計は受診者の住所地 | |
| 2 | 腹囲 | ○ | | | |
| 3 | 空腹時血糖 | ○ | | | |
| 4 | HbA1C | ○ | | | |
| 5 | 収縮期血圧 | ○ | | | |
| 6 | 拡張期血圧 | ○ | | | |
| 7 | 中性脂肪 | ○ | | | |
| 8 | HDL コレステロール | ○ | | | |
| 9 | LDL コレステロール | ○ | | | |
| 10 | GOT (AST) | ○ | | | |
| 11 | GPT (ALT) | ○ | | | |
| 12 | γ-GT (γ-GTP) | ○ | | | |
| 13 | ヘモグロビン | ○ | | | |
| 14 | 眼底検査 | ○ | | | |
| 15 | 平均値 | ○ | | | |

(4) 薬剤の公表データは以下の通りである。

| ④薬剤 | | 公表データ | | 補足情報 | |
|----------------------|---|-------|---------|---|-----|
| | | 集計表 | | | グラフ |
| | | 都道府県別 | 性年齢別 | | |
| 内服 (外来(院内・院外)/入院) | ○ | ○ | (グラフ無し) | <ul style="list-style-type: none"> ・集計対象は処方数量(数量の単位は薬価収載の基準単位) ・集計表は薬効別に処方数の<u>上位30位</u>を選定 ・都道府県別集計は医療機関/薬局の所在地 | |
| 外用 (外来(院内・院外)/入院) | ○ | ○ | | | |
| 注射 (外来(院内・院外)/入院) | ○ | ○ | | | |

4-3. NDB オープンデータの集計対象項目数

NDB オープンデータの集計対象項目数（診療行為項目数、傷病項目数、医薬品項目数）は以下の通り。

| 医科診療行為 | | 診療行為項目数 | | |
|-----------|-----------|--------------|------|------|
| | | 全体 | 外来 | 入院 |
| 基本診療料 | 初・再診料 | - | 21 | 7 |
| | 入院基本料 | - | - | 109 |
| | 入院基本料等加算 | - | - | 82 |
| | 特定入院料 | - | - | 263 |
| | 短期滞在手術基本料 | （「手術」に含めて集計） | | |
| 医学管理等 | | - | 101 | 70 |
| 在宅医療 | | 105 | - | - |
| 検査 | | - | 1287 | 1295 |
| 画像診断 | | - | 131 | 132 |
| リハビリテーション | | - | 41 | 41 |
| 精神科専門療法 | | - | 65 | 32 |
| 処置 | | - | 346 | 346 |
| 手術 | | 2425 | - | - |
| 麻酔 | | - | 130 | 134 |
| 放射線治療 | | - | 45 | 49 |
| 病理診断 | | - | 24 | 25 |

| 歯科傷病 | 傷病項目数 | | |
|------|-------|----|----|
| | 全体 | 外来 | 入院 |
| う蝕 | 89 | - | - |
| 歯周病 | 51 | - | - |
| 喪失歯 | 10 | - | - |

| 薬剤 | 医薬品項目数 | | |
|----|------------|------------|------|
| | 外来 (院内) | 外来 (院外) | 入院 |
| 内服 | 2220 | 2176 | 2210 |
| 注射 | 1820 | 833 | 1815 |
| 外用 | 821 | 753 | 823 |

4-4. 最小集計単位の原則

集計表の値は「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン」の最小集計単位の原則に従い、患者等の集計単位が10未満の場合は「- (ハイフン)」で表示している。

但し、以下は例外的に対応している。

- ・ 医科診療行為のリハビリテーション：

1 単位あたりの点数が定められている診療行為は100未満を「- (ハイフン)」で表示
(日ごとの単位数を集計しているため100未満とした)

- ・ 薬剤 (内服、注射、外用)：

1,000 未満を「- (ハイフン)」で表示
(処方数量を集計しているため1,000未満とした)

また、ハイフンとなる項目が1つのみの場合は、総計の値から特定できるため、他の全ての項目もハイフンで表示する (総計のみ表示)。但し、ハイフンの値が0であった場合のみ特定を許容する。

(参考) レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドラインより抜粋

第12 提供依頼申出者による研究成果等の公表

2 研究成果の公表に当たっての留意点

(1) 最小集計単位の原則

① 公表される研究成果物において患者等の数が原則として10未満になる集計単位が含まれていないこと。

(ガイドライン掲載ホームページ)

ガイドラインレセプト情報・特定健診等情報の提供に関するホームページ

(http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/hoken/reseputo/index.html)

4-5. NDB オープンデータの集計条件

(1) ① 医科診療行為の集計条件の概要は以下のとおりである。(網掛部分は集計対象外)

以下は概要のため、次頁(2)に詳細を記載する。

| 基本診療料 | | 特掲診療料 | | | | |
|-------|-----------|-------|-----------|-----|-----------|-----|
| A | 初・再診料 | B | 医学管理等 | | | |
| | 入院基本料 | C | 在宅医療 | 薬剤料 | 特定保険医療材料料 | |
| | 入院基本料等加算 | D | 検査 | 薬剤料 | 特定保険医療材料料 | |
| | 特定入院料 | E | 画像診断 | 薬剤料 | 特定保険医療材料料 | |
| | 短期滞在手術基本料 | F | 投薬 | 薬剤料 | 特定保険医療材料料 | |
| | | G | 注射 | 薬剤料 | 特定保険医療材料料 | |
| | | H | リハビリテーション | 薬剤料 | | |
| | | I | 精神科専門療法 | 薬剤料 | | |
| | | J | 処置 | 薬剤料 | 特定保険医療材料料 | |
| | | K | 手術 | 薬剤料 | 特定保険医療材料料 | 輸血料 |
| | | L | 麻酔 | 薬剤料 | 特定保険医療材料料 | |
| | | M | 放射線治療 | | | |
| | | N | 病理診断 | | | |

(2) ① 医科診療行為の集計条件の詳細は以下のとおりである。(集計表は全種)

| 医科診療 | 集計表の種類 | | | 補足事項 | |
|------|----------|----|----|------|--|
| | 全体 | 外来 | 入院 | | |
| A | 初・再診料 | - | ○ | ○ | |
| | 入院基本料 | - | - | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ A100、A104、A105 は DPC の包括評価項目であり、電子レセプトの仕様によりレセプトデータに含まれず、NDB の DPC レセプトの CD レコードにデータが存在しないため公表対象外 ・ 加算/減算項目は集計対象外 |
| | 入院基本料等加算 | - | - | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ A200、A204、A204-2、A207、A207-2、A207-3、A207-4、A214、A218、A218-2、A234、A234-2、A244、A245 は DPC の包括評価項目であり、電子レセプトの仕様 |

| | | | | | |
|---|------------------|---|---|---|---|
| | | | | | によりレセプトデータに含まれず、NDBのDPCレセプトのCDレコードにデータが存在しないため公表対象外 ・加算/減算項目は集計対象外 |
| | 特定入院料 | - | - | ○ | ・A300、A301、A301-2、A301-3、A301-4、A302、A303、A303-2、A305、A307は入院基本料との差額を加算 ・加算/減算項目は集計対象外 |
| | 短期滞在手術基本料 | - | - | - | ・K008、K093-2、K196-2、K282、K474、K617、K633、K634、K721、K743、K867、K873のみ対象とし、手術の集計表に含めて公表 |
| B | 医学管理等 | - | ○ | ○ | ・加算/減算項目は集計対象外 |
| C | 在宅医療 | ○ | - | - | ・加算/減算項目は集計対象外 ・薬剤料・特定保健医療材料料は集計対象外 |
| D | 検査 | - | ○ | ○ | ・検査の項目数に応じて掲げられている点数により算定された検査まるめは含まない ・加算/減算項目は集計対象外 ・薬剤料・特定保健医療材料料は集計対象外 |
| E | 画像診断 | - | ○ | ○ | ・加算/減算項目は集計対象外 ・薬剤料・特定保健医療材料料は集計対象外 |
| H | リハビリテーション | - | ○ | ○ | ・H003-2、H004、H005、H006は算定回数とし、これら以外は単位数量を集計 ・加算/減算項目は集計対象外 ・薬剤料は集計対象外 |
| I | 精神科専門療法 | - | ○ | ○ | ・加算/減算項目は集計対象外 ・薬剤料は集計対象外 |
| J | 処置 | - | ○ | ○ | ・加算/減算項目は集計対象外 ・薬剤料・特定保健医療材料料は集計対象外 |
| K | 手術 | ○ | - | - | ・款別に集計 ・短期滞在手術基本料の手術に関する集計結果を含む ・加算/減算項目は集計対象外 ・薬剤料・特定保健医療材料料、輸血料は集計対象外 |
| L | 麻酔 | - | ○ | ○ | ・加算/減算項目は集計対象外 ・薬剤料・特定保健医療材料料は集計対象外 |
| M | 放射線治療 | - | ○ | ○ | ・加算/減算項目は集計対象外 |
| N | 病理診断 | - | ○ | ○ | ・加算/減算項目は集計対象外 |

(3) ②歯科傷病の集計条件は以下のとおりである。

| 歯科傷病 | 集計表の種類 | | | 補足事項 |
|------|--------|----|----|-------------------|
| | 全体 | 外来 | 入院 | |
| う蝕 | ○ | - | - | ・各傷病に属する傷病名コードを集計 |
| 歯周病 | ○ | - | - | |
| 喪失歯 | ○ | - | - | |

(4) ③特定健診の集計条件は以下のとおりである。

| 特定健診 | 集計表 | 最小値 | 最大値 | 補足事項 |
|----------------|-----|------|-------|--|
| ① BMI | ○ | 10.0 | 100.0 | ・基準範囲(最小値～最大値)外は除外とする。 ・同一受診者で検査項目値が複数存在する場合は除外とする。 |
| ② 腹囲 | ○ | 40.0 | 250.0 | |
| ③ 空腹時血糖 | ○ | 20 | 600 | |
| ④ HbA1C | ○ | 3.0 | 20.0 | ・基準範囲(最小値～最大値)外は除外とする。 ・同一受診者で検査項目値が複数存在する場合は除外とする。 ・NGSP 値にて表示している。 |
| ⑤ 収縮期血圧 | ○ | 60 | 300 | ・基準範囲(最小値～最大値)外は除外とする。 ・入力データの採用値は、①→②→③の順としている。 |
| ⑥ 拡張期血圧 | ○ | 30 | 150 | ①[その他]に入力がある場合:[その他]値を採用 ②[2回目]と[1回目]の両方に入力がある場合:2回目で1回目の平均値を採用 ③[2回目]と[1回目]の片方のみに入力がある場合:当該値を採用 |
| ⑦ 中性脂肪 | ○ | 10 | 2000 | ・基準範囲(最小値～最大値)外は除外とする。 ・同一受診者で検査項目値が複数存在する場合は除外とする。 |
| ⑧ HDL コレステロール | ○ | 10 | 500 | |
| ⑨ LDL コレステロール | ○ | 20 | 1000 | |
| ⑩ GOT (AST) | ○ | 0 | 1000 | |
| ⑪ GPT (ALT) | ○ | 0 | 1000 | |
| ⑫ γ-GT (γ-GTP) | ○ | 0 | 1000 | |
| ⑬ ヘモグロビン | ○ | 0.0 | 30.0 | ・SCOTT 分類、キースワグナー分類、シェイエ分類：H、シェイエ分類：Sの4種あり ・同一受診者で検査項目値が複数存在する場合は除外とする。 |
| ⑭ 眼底検査 | ○ | — | — | |
| ⑮ 平均値 | ○ | — | — | ・①～⑬検査結果の平均値 |

(5) ④薬剤の集計条件は以下のとおりである。

| 薬剤 | 集計表の種類 | | | 補足事項 |
|----|--------|----|----|------------------------|
| | 外来 | | 入院 | |
| | 院内 | 院外 | | |
| 内服 | ○ | ○ | ○ | ・外来は院内処方と院外処方に分けて集計 |
| 外用 | ○ | ○ | ○ | ・値は小数点第5位まで（NDBのデータ仕様） |
| 注射 | ○ | ○ | ○ | ・後発品区分（0：後発品以外、1：後発品） |

4-6. NDBオープンデータの抽出レコード

(1) ①医科診療行為の抽出レコードは以下のとおりである。

| 対象 | 入外区分 | データベース | 抽出レコード | | DPC/PDPS における包括・出来高評価の分類 |
|---------------|---------|-----------|------------|---------------------------|-------------------------------|
| 初・再診料 | 外来 | 医科入院外レセプト | SI | 診療行為レコード | |
| | 入院(出来高) | 医科入院レセプト | SI | 診療行為レコード | |
| | 入院(DPC) | DPCレセプト | SI | 診療行為レコード | |
| 入院基本料 | 入院(出来高) | 医科入院レセプト | SI | 診療行為レコード | |
| | 入院(DPC) | DPCレセプト | SI | 診療行為レコード | 4-5.(2) ①医科診療報酬点数表の集計対象の詳細を参照 |
| 入院基本料 等加算 | 入院(出来高) | 医科入院レセプト | SI | 診療行為レコード | |
| | 入院(DPC) | DPCレセプト | SI | 診療行為レコード | 4-5.(2) ①医科診療報酬点数表の集計対象の詳細を参照 |
| 特定入院料 | 入院(出来高) | 医科入院レセプト | SI | 診療行為レコード | |
| | 入院(DPC) | DPCレセプト | SI | 診療行為レコード | 4-5.(2) ①医科診療報酬点数表の集計対象の詳細を参照 |
| 短期滞在 | 入院(出来高) | 医科入院レセプト | SI | 診療行為レコード | |
| 手術基本料 | 入院(DPC) | DPCレセプト | SI | 診療行為レコード | |
| 医学管理等 | 外来 | 医科入院外レセプト | SI | 診療行為レコード | |
| | 入院(出来高) | 医科入院レセプト | SI | 診療行為レコード | |
| | 入院(DPC) | DPCレセプト | SI | 診療行為レコード | 手術前医学管理料/手術後医学管理料を除き出来高評価 |
| CD | | | コーディングレコード | 手術前医学管理料/手術後医学管理料は包括評価 | |
| 在宅医療 | 外来 | 医科入院外レセプト | SI | 診療行為レコード | |
| | 入院(出来高) | 医科入院レセプト | SI | 診療行為レコード | |
| | 入院(DPC) | DPCレセプト | SI | 診療行為レコード | |
| 検査 | 外来 | 医科入院外レセプト | SI | 診療行為レコード | |
| | 入院(出来高) | 医科入院レセプト | SI | 診療行為レコード | |
| | 入院(DPC) | DPCレセプト | SI | 診療行為レコード | D206、D295～D325 は出来高評価 |
| CD | | | コーディングレコード | D206、D295～D325 を除き包括評価 | |
| 画像診断 | 外来 | 医科入院外レセプト | SI | 診療行為レコード | |
| | 入院(出来高) | 医科入院レセプト | SI | 診療行為レコード | |
| | 入院(DPC) | DPCレセプト | SI | 診療行為レコード | E003 選択的動脈造影カテーテル法は出来高評価 |
| CD | | | コーディングレコード | E003 選択的動脈造影カテーテル法を除き包括評価 | |
| リハビリ テーション | 外来 | 医科入院外レセプト | SI | 診療行為レコード | |
| | 入院(出来高) | 医科入院レセプト | SI | 診療行為レコード | |
| | 入院(DPC) | DPCレセプト | SI | 診療行為レコード | 全て DPC 対象外であるため出来高評価 |
| 精神科 | 外来 | 医科入院外レセプト | SI | 診療行為レコード | |

| | | | | | |
|-------|---------|-----------|------------|-------------------------------|---------------------------------|
| 専門療法 | 入院(出来高) | 医科入院レセプト | SI | 診療行為レコード | |
| | 入院(DPC) | DPCレセプト | SI | 診療行為レコード | 全て DPC 対象外であるため出来高評価 |
| 処置 | 外来 | 医科入院外レセプト | SI | 診療行為レコード | |
| | 入院(出来高) | 医科入院レセプト | SI | 診療行為レコード | |
| | 入院(DPC) | DPCレセプト | SI | 診療行為レコード | 1000 点以上の処置、J0421、J045-2 は出来高評価 |
| CD | | | コーディングレコード | 1000 点未満の処置は包括評価 | |
| 手術 | 外来 | 医科入院外レセプト | SI | 診療行為レコード | |
| | 入院(出来高) | 医科入院レセプト | SI | 診療行為レコード | |
| | 入院(DPC) | DPCレセプト | SI | 診療行為レコード | 全て DPC 対象外であるため出来高評価 |
| 麻酔 | 外来 | 医科入院外レセプト | SI | 診療行為レコード | |
| | 入院(出来高) | 医科入院レセプト | SI | 診療行為レコード | |
| | 入院(DPC) | DPCレセプト | SI | 診療行為レコード | 全て DPC 対象外であるため出来高評価 |
| 放射線治療 | 外来 | 医科入院外レセプト | SI | 診療行為レコード | |
| | 入院(出来高) | 医科入院レセプト | SI | 診療行為レコード | |
| | 入院(DPC) | DPCレセプト | SI | 診療行為レコード | 全て DPC 対象外であるため出来高評価 |
| 病理診断 | 外来 | 医科入院外レセプト | SI | 診療行為レコード | |
| | 入院(出来高) | 医科入院レセプト | SI | 診療行為レコード | |
| | 入院(DPC) | DPCレセプト | SI | 診療行為レコード | 術中迅速病理組織標本作製、病理診断料・判断料は出来高評価 |
| CD | | | コーディングレコード | 術中迅速病理組織標本作製、病理診断料・判断料を除き包括評価 | |

(2) ② 歯科傷病の抽出レコードは以下のとおりである。

| 対象 | 入外区分 | データベース | 抽出レコード | |
|-----|---------|-----------|--------|-----------|
| う蝕 | 外来 | 歯科入院外レセプト | HS | 傷病名部位レコード |
| | 入院(出来高) | 歯科入院レセプト | HS | 傷病名部位レコード |
| 歯周病 | 外来 | 歯科入院外レセプト | HS | 傷病名部位レコード |
| | 入院(出来高) | 歯科入院レセプト | HS | 傷病名部位レコード |
| 喪失歯 | 外来 | 歯科入院外レセプト | HS | 傷病名部位レコード |
| | 入院(出来高) | 歯科入院レセプト | HS | 傷病名部位レコード |

(3) ③特定健診の抽出レコードは以下のとおりである。

| 対象 | | データベース | 抽出レコード |
|----|--------------|--------|-----------------|
| ① | BMI | 特定健診 | 基本情報レコード |
| | | | 健診結果・問診結果情報レコード |
| ② | 腹囲 | 特定健診 | 基本情報レコード |
| | | | 健診結果・問診結果情報レコード |
| ③ | 空腹時血糖 | 特定健診 | 基本情報レコード |
| | | | 健診結果・問診結果情報レコード |
| ④ | HbA1C | 特定健診 | 基本情報レコード |
| | | | 健診結果・問診結果情報レコード |
| ⑤ | 収縮期血圧 | 特定健診 | 基本情報レコード |
| | | | 健診結果・問診結果情報レコード |
| ⑥ | 拡張期血圧 | 特定健診 | 基本情報レコード |
| | | | 健診結果・問診結果情報レコード |
| ⑦ | 中性脂肪 | 特定健診 | 基本情報レコード |
| | | | 健診結果・問診結果情報レコード |
| ⑧ | HDL コレステロール | 特定健診 | 基本情報レコード |
| | | | 健診結果・問診結果情報レコード |
| ⑨ | LDL コレステロール | 特定健診 | 基本情報レコード |
| | | | 健診結果・問診結果情報レコード |
| ⑩ | GOT (AST) | 特定健診 | 基本情報レコード |
| | | | 健診結果・問診結果情報レコード |
| ⑪ | GPT (ALT) | 特定健診 | 基本情報レコード |
| | | | 健診結果・問診結果情報レコード |
| ⑫ | γ-GT (γ-GTP) | 特定健診 | 基本情報レコード |
| | | | 健診結果・問診結果情報レコード |
| ⑬ | ヘモグロビン | 特定健診 | 基本情報レコード |
| | | | 健診結果・問診結果情報レコード |
| ⑭ | 眼底検査 | 特定健診 | 基本情報レコード |
| | | | 健診結果・問診結果情報レコード |
| ⑮ | 平均値 | 特定健診 | 基本情報レコード |
| | | | 健診結果・問診結果情報レコード |

(4) ④薬剤の抽出レコードは以下のとおりである。

| 対象 | | 入外区分 | データベース | 抽出レコード | |
|----|--------|---------|-----------|--------|------------|
| 内服 | 外来（院内） | 外来 | 医科入院外レセプト | IY | 医薬品レコード |
| | 外来（院外） | | 調剤レセプト | IY | 医薬品レコード |
| | | | | CZ | 調剤情報レコード |
| | 入院 | 入院(出来高) | 医科入院レセプト | IY | 医薬品レコード |
| | | 入院(DPC) | DPCレセプト | CD | コーディングレコード |
| 外用 | 外来（院内） | 外来 | 医科入院外レセプト | IY | 医薬品レコード |
| | 外来（院外） | | 調剤レセプト | IY | 医薬品レコード |
| | | | | CZ | 調剤情報レコード |
| | 入院 | 入院(出来高) | 医科入院レセプト | IY | 医薬品レコード |
| | | 入院(DPC) | DPCレセプト | CD | コーディングレコード |
| 注射 | 外来（院内） | 外来 | 医科入院外レセプト | IY | 医薬品レコード |
| | 外来（院外） | | 調剤レセプト | IY | 医薬品レコード |
| | | | | CZ | 調剤情報レコード |
| | 入院 | 入院(出来高) | 医科入院レセプト | IY | 医薬品レコード |
| | | 入院(DPC) | DPCレセプト | CD | コーディングレコード |

4-7. 用語の解説

第1回NDBオープンデータにおける用語の意味は以下のとおりである。

| | |
|---------------|---|
| 医科診療報酬 点数表 | 「診療報酬の算定方法」（平成20年厚生労働省告示第59号、平成26年一部改定）に定められた診療報酬点数表である。 |
| 歯科傷病 | 歯科診療報酬明細書に記載された傷病名としている。 |
| 特定健診 | 平成20年4月から始まった生活習慣病予防のための特定健康診査である。 |
| 薬剤 | 医療機関で処方される内服（口から飲み込むお薬）、外用（軟膏、坐薬、吸入薬、うがい薬等）、注射の薬である。 |
| 算定回数 | 診療報酬点数表に定められた1行為を1回としている。 |
| 傷病件数（歯科） | 1ヶ月毎に提出される歯科診療報酬明細書1枚を1件としている。 |
| 受診者数 | 特定健康診査の受診者の数である。 |
| 処方数量 | 処方された薬剤毎の使用量と日数（回数）を掛け合わせた数である。 |
| 基本診療料 | 初診若しくは再診の際及び入院の際に行われる基本的な診療行為の費用を一括して評価する点数である。 （A：初・再診料、入院基本料、入院基本料等加算、特定入院料、短期滞在手術基本料） |
| 特掲診療料 | 治療上必要な項目を選択し算定する点数である。 （B：指導管理等 から N：病理診断 まで） |
| 初・再診料 | 医療機関で受診した際に算定される診察料や加算である。 |
| 入院基本料 | 医療機関に入院した際に算定される入院料である。 |
| 入院基本料等加算料 | 医療機関の病棟の機能を適切に評価するための加算である。 |
| 特定入院料 | 特別な目的をもった病床（集中治療室等）に入院した際に算定される入院料である。 |

| | |
|-----------|---|
| 短期滞在手術基本料 | 日帰りや一泊二日の手術等で算定される基本料である。 |
| 医学管理等 | 厚生労働大臣が定めた疾患に対して、医師が患者に対して必要な指導・管理や情報提供を行った場合に算定するもの。 |
| 在宅医療 | 自宅（居宅）や特定施設で診療を受けた場合に算定するもの。 |
| 検査 | 血液検査、尿検査をはじめ、心電図検査、超音波検査、内視鏡検査等を行った場合に算定するもの。 |
| 画像診断 | エックス線検査、CT スキャン（コンピュータ断層診断撮影）、MRI（磁気共鳴コンピュータ断層撮影）等を行った場合に算定するもの。 |
| リハビリテーション | 疾患別リハビリテーションと機能訓練別リハビリテーションがあり、理学療法士、作業療法士、言語療法士等によって行われた場合に算定するもの。 |
| 精神科専門療法 | 精神療法を中心とした、様々な精神疾患の治療法等を行った場合に算定するもの。 |
| 処置 | 怪我や火傷の手当て、酸素吸入、ドレナージ、留置カテーテル、ギプス等を行った場合に算定するもの。 |
| 手術 | 手術する部位と術式等に応じて診療報酬が規定されており、手術を行った場合に算定するもの。 |
| 麻酔 | 手術の際の麻酔料、疼痛管理のために行われる神経ブロック料が規定されており、麻酔科医が行った場合に算定するもの。 |
| 放射線治療 | 治療機器を用いて放射線を照射するがんの治療であり、これを行った場合に算定できるもの。 |
| 病理診断 | 患者から採取した組織の標本作製、標本を顕微鏡で観察して病理診断を行った場合に算定するもの。 |