

第 11 回

NDBオープンデータ

【解説編】



令和 8 年 5 月

厚生労働省保険局医療介護連携政策課

保険データ企画室

第 11 回 NDB オープンデータ【解説編】（目次）

●第 1 章● NDB オープンデータの概要

1-1. 要約	3
1-2. NDB オープンデータの集計対象	4
1-3. NDB オープンデータの公表データ	9
1-4. NDB オープンデータの集計対象項目数	20
1-5. 最小集計単位の原則	24
1-6. NDB オープンデータの集計条件	26
1-7. NDB オープンデータの抽出レコード	35
1-8. DPC レセプトの補足	51
1-9. 用語の解説	52

1-1. 要約

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）年からレセプト情報並びに特定健康診査（以下「特定健診」という）・特定保健指導情報を収集した、匿名医療保険等関連情報データベース（NDB）の運用を開始した。レセプトデータは 2009（平成 21）年度から、特定健診・特定保健指導データは 2008（平成 20）年度から蓄積されており、世界でも有数の規模と悉皆性を誇るデータベースである。2011（平成 23）年以降は、研究者に向けて、NDB データの第三者提供を行っている。

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では全数に近い割合で国民の医療動向を把握することができる。そのため、保健・医療を対象とした政策の立案や研究の遂行にあたり、貴重なデータであると位置付けられている。一方で、機微性の高い情報であることから、利用者には高いセキュリティ環境の確保が求められている。NDB データの第三者提供は、提供開始からすでに 10 年以上が経過し、行政機関・研究者のみならず民間事業者等へ提供も開始されており、徐々に NDB の存在が世間に広まりつつある。

NDB に蓄積されたデータは国民の共有財産である。こうした貴重なデータの利活用を進める一環で、2016（平成 28）年 10 月に初めて「第 1 回 NDB オープンデータ」を、我が国における医療の実態や特定健診の結果を統計資料として国民に解りやすく示した。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、歯科入院レセプト、歯科入院外レセプト及び特定健診から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。また、「第 11 回 NDB オープンデータ」では「第 10 回 NDB オープンデータ」までの集計項目を踏襲するとともに、利用者からの要望をふまえた集計項目、範囲の拡大を行った。本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つものになることを期待している。

※用語の英語表記

NDB : National Database of Health Insurance Claims

NDB オープンデータ : NDB Open Data Japan

1-2. NDB オープンデータの集計対象

NDB は、電子化されたレセプト情報並びに特定健診・特定保健指導情報によって構成されている。レセプトとは、保険診療を行った医療機関が保険者に請求する診療報酬明細書のことである。レセプトは医療機関ごと、患者ごと、月ごとに原則 1 枚発行される。特定健診は、40 歳以上 75 歳未満の被保険者・被扶養者を対象に、メタボリックシンドローム（※ 1）の予防と改善目的に実施される。特定保健指導は、特定健診の受診者のうち、一定の基準に該当する者に対して実施される。

今回の NDB オープンデータ公表は 11 回目にあたり、前回の第 10 回 NDB オープンデータに引き続き利用者からの意見・要望を反映し、集計内容を改善している。第 11 回 NDB オープンデータでは、大きく分けて「医科診療行為」、「歯科診療行為」、「歯科傷病」、「調剤行為」、「処方薬」、「特定保険医療材料」、「特定健診(検査)」、「特定健診(質問票)」の 8 つの項目の集計表を公表した。

「医科診療行為」では、第 10 回 NDB オープンデータと同様に、厚生労働省告示の点数表で区分された「基本診療料」、「医学管理等」、・・・「病理診断」、「その他」に分類される各診療行為の算定回数を、「都道府県別」、「性・年齢別」、「二次医療圏別」及び「診療月別」に集計し、公表した。一部の診療行為については「都道府県別／性・年齢別」のクロス集計表を公表した。また、「基本診療料」、「医学管理等」、「在宅医療」、「リハビリテーション」、「精神科専門療法」に分類される各診療行為の患者数を、「都道府県別」、「性・年齢別」、「二次医療圏別」及び「診療月別」に集計し、公表した。

「歯科診療行為」では、第 10 回 NDB オープンデータと同様に、厚生労働省告示の点数表で区分された「基本診療料」、「医学管理等」、「在宅医療」、「検査」、「画像診断」、「投薬」、「注射」、「リハビリテーション」、「処置」、「手術」、「輸血料」、「麻酔」、「放射線治療」、「歯冠修復及び欠損補綴」、「歯科矯正」、「病理診断」に分類される各診療行為の算定回数を「都道府県別」、「性・年齢別」、「二次医療圏別」及び「診療月別」に集計し、公表した。また、「基本診療料」、「医学管理等」、「在宅医療」、「リハビリテーション」に分類される各診療行為の患者数を、「都道府県別」、「性・年齢別」、「二次医療圏別」及び「診療月別」に集計し、公表した。

「歯科傷病」では、第 10 回 NDB オープンデータと同様に、歯科レセプトの傷病名情報に基づき、「う蝕」、「歯周病」、「喪失歯」に含まれる各傷病のレセプト件数を集計し、「都道府県別」及び「性・年齢別」に公表した。

「調剤行為」では、第 10 回 NDB オープンデータと同様に、各調剤行為の算定回数を「都道府県別」及び「性・年齢別」に集計し、公表した。また、各調剤行為の患者数を、「都道府県別」及び「性・年齢別」に集計し、公表した。

「処方薬」では、第 10 回 NDB オープンデータと同様に、医科入院／入院外レセプト、DPC レセプト、調剤レセプトの情報を元に、薬効分類 3 桁毎に処方数量の多い薬剤について、「都道府県別」、「性・年齢別」及び「診療月別」の処方数量を公表した。

「特定保険医療材料」では、第 10 回 NDB オープンデータと同様に、医科入院／入院外レセプト、DPC レセプト、調剤レセプトの情報を元に、各特定保険医療材料の数量を、「都道府県別」、「性・年齢別」及び「診療月別」に集計し、公表した。

なお、第 11 回 NDB オープンデータでは、「医科診療行為」、「歯科診療行為」、「歯科傷病」、「調剤行為」、「処方薬」、「特定保険医療材料」において、第 10 回以前との年次推移を観察しやすくするため、第 10 回までと同様の公費レセプトを含まない集計表も公表した。

「特定健診(検査)」では、第 10 回 NDB オープンデータと同様に、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」、「GOT(AST)」、「GPT(ALT)」、「 γ -GT(γ -GTP)」、「ヘモグロビン」、「眼底検査」、「尿蛋白」、「尿糖」、「随時血糖」、「血清クレアチニン」、「eGFR」、「心電図」、「CGA 分類」の検査値階層別件数を「都道府県別／性・年齢別」及び「二次医療圏別／性・年齢別」のクロス集計として公表した。「CGA 分類」として、「eGFR／尿蛋白」の検査値階層別件数に関する「都道府県別／性・年齢別」及び「二次医療圏別／性・年齢別」のクロス集計を公表した。また、「ヘモグロビン」、「眼底検査」、「血清クレアチニン」、「eGFR」及び「心電図」では、「健診結果・問診結果情報レコード」に加え、「詳細情報レコード」も対象に含めた集計表も公表した。

但し、特定健診における眼底検査、血清クレアチニン、eGFR、心電図の評価対象者は高血圧等を持つ患者とされているが、NDB オープンデータでの集計は、全ての特定健診受診者を対象としている。また、透析の有無や尿アルブミン定量は集計対象外である。

「特定健診(質問票)」では、第 10 回 NDB オープンデータと同様に、22 の質問項目の回答件数を「都道府県別／性・年齢別」及び「二次医療圏別／性・年齢別」のクロス集計として公表している。但し、未回答の場合は集計対象外とした。

(※ 1) メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪の蓄積があり、かつ血圧・血糖・血清脂質のうち 2 つ以上が基準値から外れている状態を指し、生活習慣病のリスクが上昇するとされている。

第 11 回 NDB オープンデータにおける集計データの更新概要は以下のとおりである。

公表データ	更新概要
・ 医科診療行為	・ 区分 : 「その他」 を追加
・ 歯科診療行為	・ 区分 : 「その他」 を追加
・ 歯科傷病	前回から変更なし
・ 調剤行為	前回から変更なし
・ 処方薬	・ 処方数量による上位 100 位・上位 300 位・上位 500 位の絞り込みを撤廃
・ 特定保険医療材料	前回から変更なし
・ 特定健診(検査)	前回から変更なし
・ 特定健診(質問票)	前回から変更なし
・ その他	前回から変更なし

第 11 回 NDB オープンデータの集計表作成にあたり、NDB から抽出した 1 年分のデータ件数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 ※公費レセプト含む
・ 医科診療行為 ・ 歯科診療行為 ・ 歯科傷病 ・ 調剤行為 ・ 処方薬 ・ 特定保険医療材料	2024(令和 6)年 4 月～ 2025(令和 7)年 3 月 (1 年分)	医科入院	約 1,540 万件 (レセプト件数)
		医科入院外	約 10 億 8,200 万件 (レセプト件数)
		DPC	約 1,620 万件 (レセプト件数)
		歯科入院	約 22 万件 (レセプト件数)
		歯科入院外	約 2 億 5,610 万件 (レセプト件数)
		調剤	約 7 億 5,230 万件 (レセプト件数)
・ 特定健診(検査) ・ 特定健診(質問票)	2023(令和 5)年 4 月～ 2024(令和 6)年 3 月 (1 年分)	特定健診	約 3,100 万件 (特定健診件数)

1-3. 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）～（８）に示す８分野がある。

（１） 医科診療行為の公表データは以下のとおりである。

医科診療行為 (算定回数) ※第 10 回までと同様の公費レセプトを含まない集計表も作成		公表データ				グラフ	補足情報
		集計表					
		都道府県別	性年齢別	二次医療圏別	診療月別		
A	初・再診料	○	○	○	○	「NDB オープンデータ分析サイト」参照 (※11)	・ 集計対象は算定回数 ・ 都道府県は医療機関の所在地 ・ 二次医療圏は医療機関の所在地 ・ 年齢別集計は実年齢 ・ 抽出の詳細は「1-6. NDB オープンデータの集計条件」, 「1-7. NDB オープンデータの抽出レコード」参照
	初・再診料 (加算)	○	○	○	○		
	入院基本料 (※2)	○	○	○	○		
	入院基本料 (加算) (※2)	○	○	○	○		
	入院基本料等加算 (※2)	○	○	○	○		
	入院基本料等加算 (加算) (※2)	○	○	○	○		
	特定入院料	○	○	○	○		
	特定入院料 (加算)	○	○	○	○		
	短期滞在手術等基本料	○	○	○	○		
	看護職員処遇改善評価料	○	○	○	○		
B	医学管理等	○	○	○	○		
	プログラム医療機器等医学管理加算	○	○	○	○		
	医学管理等 (加算)	○	○	○	○		
C	在宅医療	○	○	○	○		
	在宅療養指導管理材料加算	○	○	○	○		
	在宅医療 (加算)	○	○	○	○		
D	検査	○	○	○	○		
	検査 (加算)	○	○	○	○		
E	画像診断	○	○	○	○		
	画像診断 (加算)	○	○	○	○		
F	投薬	○	○	○	○		
	投薬 (加算)	○	○	○	○		
G	注射	○	○	○	○		
	注射 (加算)	○	○	○	○		
H	リハビリテーション (※3)	○	○	○	○		

	リハビリテーション（加算）（※3）	○	○	○	○		
I	精神科専門療法	○	○	○	○		
	精神科専門療法（加算）	○	○	○	○		
J	処置	○	○	○	○		
	処置医療機器等加算	○	○	○	○		
	処置（加算）	○	○	○	○		
K	手術	○	○	○	○		
	手術医療機器等加算	○	○	○	○		
	手術（加算）	○	○	○	○		
	輸血料	○	○	○	○		
	輸血料（加算）	○	○	○	○		
L	麻酔	○	○	○	○		
	麻酔（加算）	○	○	○	○		
M	放射線治療	○	○	○	○		
	放射線治療（加算）	○	○	○	○		
N	病理診断	○	○	○	○		
	病理診断（加算）	○	○	○	○		
O	その他	○	○	○	○		
ク 口 ス 集 計 表	初診料	○	-	-		「NDB オープン データ分析サイ ト」参照（※11）	・都道府県別／性年齢別のクロス集計表 ・集計対象は算定回数 ・都道府県は医療機関の所在地 ・年齢は実年齢 ・抽出の詳細は「1-6. NDB オープンデータの集計条件」, 「1-7. NDB オープンデータの抽出レコード」参照
	再診料	○	-	-			
	外来診療料	○	-	-			
	末梢血液一般	○	-	-			
	血液学的検査判断料	○	-	-			
	血液採取（静脈）	○	-	-			
	生化学的検査（1）判断料	○	-	-			
	水晶体再建術（眼内レンズを挿入する場合）（その他）	○	-	-			
	オンライン診療料	○	-	-			

医科診療行為 (患者数)		公表データ				補足情報	
		集計表					グラフ
		都道府県別	性年齢別	二次医療圏別	診療月別		
A	初・再診料	○	○	○	○	なし	・ 集計対象は 患者数 (※4)
	初・再診料（加算）	○	○	○	○		

	入院基本料（※2）	○	○	○	○		・都道府県は医療機関の所在地 ・二次医療圏は医療機関の所在地 ・年齢別集計は年度末年齢 ・抽出の詳細は「1-6. NDB オープンデータの集計条件」, 「1-7. NDB オープンデータの抽出レコード」参照
	入院基本料（加算）（※2）	○	○	○	○		
	入院基本料等加算（※2）	○	○	○	○		
	入院基本料等加算（加算）（※2）	○	○	○	○		
	特定入院料	○	○	○	○		
	特定入院料（加算）	○	○	○	○		
	短期滞在手術等基本料	○	○	○	○		
	看護職員処遇改善評価料	○	○	○	○		
B	医学管理等	○	○	○	○	なし	・都道府県別／性年齢別のクロス集計表 ・集計対象は患者数（※4） ・都道府県は医療機関の所在地 ・年齢は年度末年齢 ・抽出の詳細は「1-6. NDB オープンデータの集計条件」, 「1-7. NDB オープンデータの抽出レコード」参照
	プログラム医療機器等医学管理加算	○	○	○	○		
	医学管理等（加算）	○	○	○	○		
C	在宅医療	○	○	○	○		
	在宅療養指導管理材料加算	○	○	○	○		
	在宅医療（加算）	○	○	○	○		
H	リハビリテーション	○	○	○	○		
	リハビリテーション（加算）	○	○	○	○		
I	精神科専門療法	○	○	○	○		
	精神科専門療法（加算）	○	○	○	○		
O	その他	○	○	○	○		
ク 口 ス 集 計 表	初診料	○	-	-			
	再診料	○	-	-			
	外来診療料	○	-	-			
	末梢血液一般	○	-	-			
	血液学的検査判断料	○	-	-			
	血液採取（静脈）	○	-	-			
	生化学的検査（1）判断料	○	-	-			
	水晶体再建術（眼内レンズを挿入する場合）（その他）	○	-	-			
	オンライン診療料	○	-	-			

（※2）DPC レセプトの電子レセプトの仕様として、包括評価項目である入院基本料及び入院基本料等加算の領域では、医療機関より請求された電子レセプトには記録されない診療行為が存在する。

DPC の包括評価項目で電子レセプトに記録されない診療行為は以下のとおりである。

DPC の包括評価項目でレセプトの摘要欄に記録されない診療行為

A100：一般病棟入院基本料

A104：特定機能病院入院基本料

A105：専門病院入院基本料

A200：総合入院体制加算

A204：地域医療支援病院入院診療加算	A204-2：臨床研修病院入院診療加算
A207：診療録管理体制加算	A207-2：医師事務作業補助体制加算
A207-3：急性期看護補助体制加算	A207-4：看護職員夜間配置加算
A214：看護補助加算	A218：地域加算
A218-2：離島加算	A234：医療安全対策加算
A234-2：感染対策向上加算	A243：後発医薬品使用体制加算
A244：病棟薬剤業務実施加算	A245：データ提供加算
A252：地域医療体制確保加算	

これらの診療行為は、NDB オープンデータの入院基本料及び入院基本料等加算の集計表の算定回数に計上されない為、当該集計表の算定回数の総計は全算定回数とはならないことに注意が必要である。

また、上記に対する通則加算・注加算も同様である。

- (※3) 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とおりである。

算定回数で集計される診療行為コード

H003-2：リハビリテーション総合計画評価料	H003-3：リハビリテーション計画提供料
H003-4：目標設定等支援・管理料	H004：摂食機能療法
H005：視能訓練	H006：難病患者リハビリテーション料
H007-3：認知症患者リハビリテーション料	H007-4：リンパ浮腫複合的治療料

また、上記に対する通則加算・注加算も同様である。

- (※4) 患者数については、レセプトに割り当てられる個人識別子である ID5 を対象に集計している。ただし、ID5 が不正確なもの、または、ID5 が同一で性別または年度末年齢階級が異なる場合、該当の ID5 は集計対象外とする。

- (2) 歯科診療行為の公表データは以下のとおりである。

歯科診療行為 (算定回数) ※第 10 回までと同様の公費レセプトを含まない集計表も作成		公表データ				補足情報	
		集計表					グラフ
		都道府県別	性年齢別	二次医療圏別	診療月別		
A	初・再診料	○	○	○	○	「NDB オープンデータ分析サイト」参照 (※11)	・ 集計対象は算定回数 ・ 都道府県は医療機関の所在地 ・ 二次医療圏は医療機関の所在地 ・ 年齢は実年齢 ・ 抽出の詳細は「1-6. NDB オープンデータの集計条件」, 「1-7. NDB オープンデータ
	初・再診料（加算）	○	○	○	○		
	入院基本料	○	○	○	○		
	入院基本料（加算）	○	○	○	○		
	入院基本料等加算	○	○	○	○		
	入院基本料等加算（加算）	○	○	○	○		
	特定入院料	○	○	○	○		
	特定入院料（加算）	○	○	○	○		
	短期滞在手術等基本料	○	○	○	○		
	看護職員処遇改善評価料	○	○	○	○		
B	医学管理等	○	○	○	○		
	医学管理等（加算）	○	○	○	○		

C	在宅医療	○	○	○	○	の抽出レコード」参照
	在宅医療（加算）	○	○	○	○	
D	検査	○	○	○	○	
	検査（加算）	○	○	○	○	
E	画像診断	○	○	○	○	
	画像診断（加算）	○	○	○	○	
F	投薬	○	○	○	○	
	投薬（加算）	○	○	○	○	
G	注射	○	○	○	○	
	注射（加算）	○	○	○	○	
H	リハビリテーション（※5）	○	○	○	○	
	リハビリテーション（加算）（※5）	○	○	○	○	
I	処置	○	○	○	○	
	処置（加算）	○	○	○	○	
J	手術	○	○	○	○	
	手術（加算）	○	○	○	○	
	輸血料	○	○	○	○	
	輸血料（加算）	○	○	○	○	
K	麻酔	○	○	○	○	
	麻酔（加算）	○	○	○	○	
L	放射線治療	○	○	○	○	
	放射線治療（加算）	○	○	○	○	
M	歯冠修復及び欠損補綴	○	○	○	○	
	歯冠修復及び欠損補綴（加算）	○	○	○	○	
N	歯科矯正	○	○	○	○	
	歯科矯正（加算）	○	○	○	○	
O	病理診断	○	○	○	○	
	病理診断（加算）	○	○	○	○	
P	その他	○	○	○	○	

歯科診療行為	公表データ		補足情報
	集計表		

(患者数)		都道府県別	性年齢別	二次医療圏別	診療月別	グラフ	
A	初・再診料	○	○	○	○	なし	・集計対象は患者数 (※4) ・都道府県は医療機関の所在地 ・二次医療圏は医療機関の所在地 ・年齢は年度末年齢 ・抽出の詳細は「1-6. NDB オープンデータの集計条件」, 「1-7. NDB オープンデータの抽出レコード」参照
	初・再診料 (加算)	○	○	○	○		
	入院基本料	○	○	○	○		
	入院基本料 (加算)	○	○	○	○		
	入院基本料等加算	○	○	○	○		
	入院基本料等加算 (加算)	○	○	○	○		
	特定入院料	○	○	○	○		
	特定入院料 (加算)	○	○	○	○		
	短期滞在手術等基本料	○	○	○	○		
	看護職員処遇改善評価料	○	○	○	○		
B	医学管理等	○	○	○	○		
	医学管理等 (加算)	○	○	○	○		
C	在宅医療	○	○	○	○		
	在宅医療 (加算)	○	○	○	○		
H	リハビリテーション	○	○	○	○		
	リハビリテーション (加算)	○	○	○	○		
P	その他	○	○	○	○		

(※5) 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とおりである。

算定回数で集計される診療行為コード

H001：摂食機能療法

H001-2：歯科口腔リハビリテーション料 1

H001-3：歯科口腔リハビリテーション料 2

H001-4：歯科口腔リハビリテーション料 3

マイオモニター

開口訓練

また、上記に対する通則加算・注加算も同様である。

(3) 歯科傷病の公表データは以下のとおりである。

歯科傷病 ※第 10 回までと同様の公費レセプトを含まない集計表も作成	公表データ		補足情報	
	集計表			グラフ
	都道府県別	性年齢別		
う蝕	○	○	「NDB オープンデータ分析サイト」参照 (※11)	・ 集計対象は傷病件数 ・ 都道府県は医療機関の所在地 ・ 年齢は実年齢
歯周病	○	○		
喪失歯	○	○		

(4) 調剤行為の公表データは以下のとおりである。

調剤行為 (算定回数) ※第 10 回までと同様の公 費レセプトを含まない集計 表も作成	公表データ		グラフ	補足情報
	集計表			
	都道府県別	性年齢別		
調剤基本料	○	○	「NDB オープンデー タ分析サイト」参照 (※11)	・ 集計対象は算定回数 (回数がない場合は、レ コード数をカウント) ・ 都道府県は医療機関／ 薬局の所在地 ・ 年齢は実年齢
調剤基本料（加減算）	○	○		
薬剤調整料	○	○		
薬剤調整料（加減算）	○	○		
薬学管理料	○	○		
薬学管理料（加減算）	○	○		
調剤基本料・薬剤調整 料・薬学管理料減算	○	○		
調剤管理料	○	○		
調剤管理料（時間外等 加算）	○	○		
外来服薬支援料 2	○	○		

調剤行為 (患者数)	公表データ		補足情報	
	集計表			グラフ
	都道府県別	性年齢別		
調剤基本料	○	○	なし	・ 集計対象は 患者数 (※4) ・ 都道府県は医療機関／ 薬局の所在地 ・ 年齢は 年度末年齢
調剤基本料（加減算）	○	○		
薬剤調整料	○	○		
薬剤調整料（加減算）	○	○		
薬学管理料	○	○		
薬学管理料（加減算）	○	○		
調剤基本料・薬剤調整料・薬学管理料減算	○	○		
調剤管理料	○	○		
調剤管理料（時間外等加算）	○	○		
外来服薬支援料 2	○	○		

(5) 処方薬の公表データは以下のとおりである。

処方薬 ※第 10 回までと同様の公費レセプトを含まない集計表も作成		公表データ			補足情報
		集計表		グラフ	
内服		○	○	○	「NDB オープンデータ分析サイト」参照 (※11) ・処方数量（数量の単位は、レセプト電算処理システムで使用する医薬品マスターの単位） (※7) ・処方数量は 1 日当たり（1 回当たり）の使用量と日数（回数）の積算 ・集計表は薬効分類 3 桁別に処方数量の降順で表示（※8） ・医科・歯科別には、内服の外来（院外）分について一部の薬効分類（※9）を対象に集計し、歯科は歯科用薬剤も集計。いずれも薬効分類 3 桁別に処方量の上位 10 位を選定 ・都道府県別集計は医療機関／薬局の所在地 ・年齢は実年齢
外用		○	○	○	
注射		○	○	○	
医科のみ	内服（外来（院外））	○	○	-	
歯科のみ	内服（外来（院外））	○	○	-	
	歯科用薬剤	○	○	-	

(※7) 医薬品マスターの詳細については「診療報酬情報提供サービス」参照
<https://shinryohoshu.mhlw.go.jp/shinryohoshu/>

(※8) 第 11 回 NDB オープンデータより、上位 100 位・上位 300 位・上位 500 位の絞り込みを撤廃しました。

(※9) 一部の薬効分類とは、全身麻酔剤／解熱鎮痛消炎剤／含嗽剤／止しゃ剤、整腸剤／消化性潰瘍用剤／健胃消化剤／漢方製剤／主としてグラム陽性・陰性菌に作用するもの／主としてグラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの、である。

(6) 特定保険医療材料の公表データは以下のとおりである。

特定保険医療材料 ※第 10 回までと同様の公費レセプトを含まない集計表も作成	公表データ				補足情報
	集計表			グラフ	
	都道府県別	性年齢別	診療月別		

医科材料（在宅医療）	○	○	○	「NDB オープンデータ分析サイト」参照 (※11)	・ 集計対象は医科入院、医科入院外、D P C、調剤レセプト ・ 集計対象外は歯科レセプト ・ 金額は非表示（保険医療機関が購入価格を設定する材料や、経過措置により価格が変動する材料が存在するため） ・ 集計対象は数量（使用量と回数の積算、レセプト電算処理システムで使用する特定器材マスターの単位で表示）（※10） ・ 単位が量（長さやリットル等）の場合は集計対象外 ・ 都道府県は医療機関／薬局の所在地 ・ 年齢は実年齢
医科材料（検査、画像診断、投薬、注射、処置、手術、麻酔、放射線治療）	○	○	○		
医科材料（フィルム）	○	○	○		
歯科（注射）	○	○	○		
歯科（投薬、処置、手術、麻酔、放射線）	○	○	○		
歯科（歯冠修復及び欠損補綴）	○	○	○		
歯科（歯科矯正）	○	○	○		
調剤材料	○	○	○		
その他材料	○	○	○		

(※10) 特定器材マスターの詳細については「診療報酬情報提供サービス」参照

<https://shinryohoshu.mhlw.go.jp/shinryohoshu/>

(※11) グラフについては「NDB オープンデータ分析サイト」参照

※公費レセプトを除く集計表は作成対象外

<https://www.mhlw.go.jp/ndb/opendatasite/>

(7) 特定健診（検査）の公表データは以下のとおりである。

特定健診 (検査値)		公表データ		グラフ	補足情報
		集計表			
		クロス集計 (都道府県別／ 性年齢別)	クロス集計 (二次医療圏別／ 性年齢別)		
1	BMI	○	○	「NDB オープン データ分析サイ ト」参照（※11）	・ 集計対象は受診者数 ・ 都道府県は受診者の住 所地（郵便番号） ・ 二次医療圏は受診者の 住所地（郵便番号） ・ 郵便番号不明は集計対 象外 ・ 年齢は年度末年齢 ・ 年度末年齢が 40～74 歳以外は対象外 ・ 平均値は、健診結果情 報レコードに基づくも のと詳細情報レコード の基づくものの二種
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（※6）	○	○		
15	尿蛋白	○	○		
16	尿糖	○	○		
17	随時血糖	○	○		
18	血清クレアチニン	○	○		
19	eGFR	○	○		
20	心電図	○	○		
21	CGA 分類	○	○		
22	平均値	○	○		

(※6) 眼底検査は 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、Wong-Mitchell 分類、改変 Davis 分類の 6 種。

- 詳細情報レコードを用いた集計は、ヘモグロビン、眼底検査、血清クレアチニン、eGFR、心電図、平均値について実施。

(8) 特定健診（質問票）の公表データは以下のとおりである。

特定健診 (標準的な質問票)		公表データ		グラフ	補足情報
		集計表			
		クロス集計(都道府県別／性年齢別)	クロス集計(二次医療圏別／性年齢別)		
1	質問項目 1	○	○	「NDB オープンデータ分析サイト」参照 (※11)	・ 集計対象は受診者数 ・ 都道府県は受診者の住所地（郵便番号） ・ 二次医療圏は受診者の住所地（郵便番号） ・ 郵便番号不明は集計対象外 ・ 年齢は年度末年齢 ・ 年度末年齢が 40～74 歳以外は対象外 ・ 質問項目 1～3、8 は回答必須
2	質問項目 2	○	○		
3	質問項目 3	○	○		
4	質問項目 4	○	○		
5	質問項目 5	○	○		
6	質問項目 6	○	○		
7	質問項目 7	○	○		
8	質問項目 8	○	○		
9	質問項目 9	○	○		
10	質問項目 10	○	○		
11	質問項目 11	○	○		
12	質問項目 12	○	○		
13	質問項目 13	○	○		
14	質問項目 14	○	○		
15	質問項目 15	○	○		
16	質問項目 16	○	○		
17	質問項目 17	○	○		
18	質問項目 18	○	○		
19	質問項目 19	○	○		
20	質問項目 20	○	○		
21	質問項目 21	○	○		
22	質問項目 22	○	○		

1-4. NDB オープンデータの集計対象項目数

NDB オープンデータの医科診療行為、歯科診療行為、調剤行為、歯科傷病、処方薬、特定保険医療材料の集計対象項目数（診療行為項目数、傷病項目数、医薬品項目数、材料項目数）は以下のとおり。（但し、集計期間内に算定回数または傷病件数または処方数量が 0 の場合は集計対象外）

※公費レセプトを含む集計表が対象。

※括弧内の数値は患者数の項目数で算定回数と異なる場合のみ表記。

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	-	37	10
	初・再診料（加算）	-	85	60
	入院基本料	-	-	323(322)
	入院基本料（加算）	-	-	132
	入院基本料等加算	-	-	182
	入院基本料等加算（加算）	-	-	46
	特定入院料	-	-	539
	特定入院料（加算）	-	-	215
	短期滞在手術等基本料	128	-	-
	看護職員処遇改善評価料	-	-	97
医学管理等		-	213(212)	125
プログラム医療機器等医学管理加算		-	3	0
医学管理等（加算）		-	134	57
在宅医療		398(394)	-	-
在宅療養指導管理材料加算		73	-	-
在宅医療（加算）		218	-	-
検査		-	1,453	1,459
検査（加算）		-	106	118
画像診断		-	185	168
画像診断（加算）		-	62	68
投薬		-	23	15
投薬（加算）		-	23	10
注射		-	42	42
注射（加算）		-	16	17
リハビリテーション		-	122	208(207)
リハビリテーション（加算）		-	8	10(9)
精神科専門療法		-	142(138)	40(39)
精神科専門療法（加算）		-	61(60)	6
処置		-	365	385
処置医療機器等加算		-	3	3
処置（加算）		-	45	55
手術		-	1,349	2,655
手術医療機器等加算		-	20	29
手術（加算）		-	64	178
輸血料		-	15	38
輸血料（加算）		-	12	19

麻酔	-	131	128
麻酔（加算）	-	20	27
放射線治療	-	53	55
放射線治療（加算）	-	19	25
病理診断	-	34	35
病理診断（加算）	-	11	11
その他	-	20	283

歯科診療行為		診療行為項目数		
		全体	外来	入院
基本診療料	初・再診料	-	20	4
	初・再診料（加算）	-	54	34
	入院基本料	-	-	35
	入院基本料（加算）	-	-	40
	入院基本料等加算（加算）	-	-	192
	特定入院料	-	-	57
	特定入院料（加算）	-	-	52
	短期滞在手術等基本料	1	-	-
	看護職員処遇改善評価料	-	-	71
医学管理等		-	73	53
医学管理等（加算）		-	30	18
在宅医療		49	-	-
在宅医療（加算）		59	-	-
検査		-	668	702
検査（加算）		-	33	39
画像診断		-	103	92
画像診断（加算）		-	56	49
投薬		-	13	2
投薬（加算）		-	15	2
注射		-	15	16
注射（加算）		-	7	6
リハビリテーション		-	35	44
リハビリテーション（加算）		-	2	10
処置		-	135	103
処置（加算）		-	21	18
手術		-	221	340
手術（加算）		-	49	72
輸血料		-	6	12
輸血料（加算）		-	7	14
麻酔		-	38	37
麻酔（加算）		-	20	25
放射線治療		-	9	18
放射線治療（加算）		-	4	5
歯冠修復及び欠損補綴		-	152	131
歯冠修復及び欠損補綴（加算）		-	181	122
歯科矯正		-	71	58
歯科矯正（加算）		-	45	26

病理診断	-	28	27
病理診断（加算）	-	13	13
その他	-	20	201

歯科傷病	傷病項目数		
	全体	外来	入院
う蝕	88	-	-
歯周病	50	-	-
喪失歯	10	-	-

調剤行為	調剤行為項目数	
	調剤行為	
調剤基本料	10	
調剤基本料（加減算）	40	
薬剤調整料	9	
薬剤調整料（加減算）	36	
薬学管理料	58	
薬学管理料（加減算）	63(62)	
調剤基本料・薬剤調整料・薬学管理料減算	1	
調剤管理料	10	
調剤管理料（時間外等加算）	8	
外来服薬支援料 2	7	

処方薬	医薬品項目数		
	外来（院内）	外来（院外）	入院
内服	12,202	12,737	10,928
注射	4,153	1,942	4,207
外用	2,597	2,489	2,463

処方薬（内科のみ）	医薬品項目数		
	外来（院内）	外来（院外）	入院
内服	12,202	12,736	10,928
注射	4,153	1,942	4,207
外用	2,597	2,485	2,463

処方薬（歯科のみ）	医薬品項目数		
	外来（院内）	外来（院外）	入院
内服	1,897	5,812	3,962
注射	1,149	172	1,740
外用	565	1,265	1,034
歯科用薬剤	28	10	21

特定保険医療材料	材料項目数	
	外来	入院
医科材料（在宅医療）	56	55

医科材料（検査、画像診断、投薬、注射、処置、手術、麻酔、放射線治療）	533	872
医科材料（フィルム）	47	39
歯科（注射）	5	10
歯科（投薬、処置、手術、麻酔、放射線）	29	54
歯科（歯冠修復及び欠損補綴）	0	0
歯科（歯科矯正）	1	0
調剤材料	50	40
その他材料	5	5

1-5. 最小集計単位の原則

集計表の値は「匿名医療保険等関連情報データベース（NDB）の利用に関するガイドライン」の最小集計単位の原則に従い、集計単位が 10 未満の場合は「-（ハイフン）」で表示している。ただし、医科診療行為・歯科診療行為・調剤行為・歯科傷病・薬剤・特定保険医療材料においては、原則、0 は「-（ハイフン）」表示の対象外としている。

なお、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、10 以上の最小値も「-（ハイフン）」（最小値が複数ある場合は 1 つ以上）で表示する。10 以上の最小値が存在しない場合は、0 を「-（ハイフン）」で表示する。

以下は例外的な対応である。

- ・医科診療行為、歯科診療行為、調剤行為、歯科傷病、薬剤、特定保険医療材料：

「-（ハイフン）」で表示する値が 1 のみの場合、10 以上の最小値も「-（ハイフン）」で表示

※10 以上の最小値が存在しない場合は、0 を「-（ハイフン）」で表示

- ・医科診療行為、歯科診療行為のリハビリテーション(算定回数の集計表のみ)：

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、外用）：

1,000 未満を「-（ハイフン）」で表示

（内服薬、外用薬の使用状況を鑑み、処方数量の最小集計単位を 1,000 未満とした）

内服の医科／歯科別では、いずれかが該当した場合、どちらも「-（ハイフン）」で表示

内服の医科／歯科別では、該当箇所がなく、値に 0 が存在する場合、最小値を 2 つ「-（ハイフン）」で表示

内服の処方薬（内服／外用／注射）で該当した場合、医科／歯科別も「-（ハイフン）」で表示

- ・薬剤（注射）：

400 未満を「-（ハイフン）」で表示

（注射薬の使用状況を鑑み、処方数量の最小集計単位を 400 未満とした）

- ・医科診療行為、歯科診療行為、調剤行為、歯科傷病、薬剤、特定保険医療材料：

公費レセプトを含む集計表で「-（ハイフン）」で表示された箇所を、公費レセプトを含まない集計表に反映

公費レセプトを含まない集計表で「-（ハイフン）」で表示された箇所を、公費レセプトを含む集計表に反映

(参考) 匿名医療保険等関連情報データベース (NDB) の利用に関するガイドラインより抜粋

第7 研究成果等の公表

2 公表物の満たすべき基準

(1) 最小集計単位の原則

① 患者等の数の場合

原則として、成果物において患者等の数が 10 未満になる集計単位が含まれていないこと (ただし患者数が「0」の場合を除く。)

② 薬剤データの集計の場合

- i) 当該情報に対応する患者数が 10 未満であることが明らかな場合、処方数等の集計単位は含まないこと。
- ii) 当該情報に対応する患者数が不明な場合、内服・外用については 1,000 未満になる集計単位を含まないこと。
また、注射薬については、400 未満になる集計単位を含まないこと。

③ リハビリテーションの集計の場合

- i) 当該情報に対応する患者数が 10 未満であることが明らかな場合、リハビリテーションに関する集計単位は含まないこと。
- ii) 当該情報に対応する患者数が不明な場合、100 未満になる集計単位を含まないこと。

(ガイドライン掲載ホームページ)

匿名医療保険等関連情報データベースの利用に関するホームページ

(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuhoken/reseputo/index.html)

1-6. NDB オープンデータの集計条件

(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)

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
	短期滞在手術等基本料	F	投薬	薬剤料	特定保険医療材料料
	看護職員処遇改善評価料	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		
		O	その他		

(2) 医科診療行為の集計条件の詳細は以下のとおりである。

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	-	○	○	
	初・再診料（加算）	-	○	○	
	入院基本料	-	-	○	
	入院基本料（加算）	-	-	○	
	入院基本料等加算	-	-	○	
	入院基本料加算（加算）	-	-	○	
	特定入院料	-	-	○	
	特定入院料（加算）	-	-	○	
	短期滞在手術等基本料	○	-	-	
	看護職員処遇改善評価料	-	-	○	

B	医学管理等	-	○	○	
	プログラム医療機器等医学管理加算	-	○	○	
	医学管理等（加算）	-	○	○	
C	在宅医療	○	-	-	・ 薬剤料・ 特定保険医療材料料は集計対象外
	在宅療養指導管理材料加算	○	-	-	
	在宅医療（加算）	○	-	-	
D	検査	-	○	○	・ 薬剤料・ 特定保険医療材料料は集計対象外
	検査（加算）	-	○	○	
E	画像診断	-	○	○	・ 薬剤料・ 特定保険医療材料料は集計対象外
	画像診断（加算）	-	○	○	
F	投薬	-	○	○	・ 薬剤料・ 特定保険医療材料料は集計対象外
	投薬（加算）	-	○	○	
G	注射	-	○	○	・ 薬剤料・ 特定保険医療材料料は集計対象外
	注射（加算）	-	○	○	
H	リハビリテーション	-	○	○	・ H003-2、H003-3、H003-4、H004、H005、 H006、H007-3、H007-4 は算定回数とし、これら 以外は単位数量を集計 ・ 薬剤料は集計対象外
	リハビリテーション（加算）	-	○	○	
I	精神科専門療法	-	○	○	・ 薬剤料は集計対象外
	精神科専門療法（加算）	-	○	○	
J	処置	-	○	○	・ 薬剤料・ 特定保険医療材料料は集計対象外
	処置医療機器等加算	-	○	○	
	処置（加算）	-	○	○	
K	手術	-	○	○	・ 款別に集計 ・ 薬剤料・ 特定保険医療材料料は集計対象外
	手術医療機器等加算	-	○	○	
	手術（加算）	-	○	○	
	輸血料	-	○	○	
	輸血料（加算）	-	○	○	
L	麻酔	-	○	○	・ 薬剤料・ 特定保険医療材料料は集計対象外
	麻酔（加算）	-	○	○	
M	放射線治療	-	○	○	
	放射線治療（加算）	-	○	○	
N	病理診断	-	○	○	

	病理診断（加算）	-	○	○	
○	その他	-	○	○	

医科診療 クロス集計表	集計表の種類			補足事項
	全体	外来	入院	
初診料	-	○	○	・診療行為コード:111000110 初診を集計
再診料	-	○	-	・診療行為コード:112007410 再診を集計
外来診療料	-	○	-	・診療行為コード:112011310 外来診療料を集計
末梢血液一般	-	○	○	・診療行為コード:160008010 末梢血液一般を集計
血液学的検査判断料	-	○	○	・診療行為コード:160061810 血液学的検査判断料を集計
血液採取（静脈）	-	○	-	・診療行為コード:160095710 血液採取（静脈）を集計
生化学的検査（１）判断料	-	○	○	・診療行為コード:160061910 生化学的検査（１）判断料を集計
水晶体再建術（眼内レンズを挿入する場合）（その他）	-	○	○	・診療行為コード:150253010 水晶体再建術（眼内レンズを挿入する場合）（その他）を集計
オンライン診療料	-	○	○	・診療行為コード: 111014210 「初診料（情報通信機器を用いた初診を行った場合）」、112024210 「再診料（一般病床２００床以上の病院を除く）（情報通信機器を用いた再診を行った場合）」、112024710 「外来診療料（情報通信機器を用いた再診を行った場合）」を集計

（３）歯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）

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	
	入院基本料等加算	D	検査	薬剤料
	特定入院料	E	画像診断	フィルム及び造影剤料
	短期滞在手術等基本料	F	投薬	薬剤料 特定保険医療材料料
	看護職員処遇改善評価料	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	処置	特定薬剤料

		特定保険医療材料料	
J	手術	薬剤料	特定薬剤料
		特定保険医療材料料	
	輸血料		
K	麻酔	薬剤料	特定保険医療材料料
L	放射線治療	特定保険医療材料料	
M	歯冠修復及び欠損補綴	特定保険医療材料料	
N	歯科矯正	特定保険医療材料料	
O	病理診断		
P	その他		

(4) 歯科診療行為の集計条件の詳細は以下のとおりである。

歯科診療		集計表の種類			補足事項
		全体	外来	入院	
A	初・再診料	-	○	○	
	初・再診料（加算）	-	○	○	
	入院基本料	-	-	○	
	入院基本料（加算）	-	-	○	
	入院基本料加算（加算）	-	-	○	
	特定入院料	-	-	○	
	特定入院料（加算）	-	-	○	
	短期滞在手術等基本料	○	-	-	
	看護職員処遇改善評価料	-	-	○	
B	医学管理等	-	○	○	
	医学管理等（加算）	-	○	○	
C	在宅医療	○	-	-	
	在宅医療（加算）	○	-	-	
D	検査	-	○	○	・ 薬剤料は集計対象外
	検査（加算）	-	○	○	
E	画像診断	-	○	○	・ フィルム及び造影剤料は集計対象外
	画像診断（加算）	-	○	○	
F	投薬	-	○	○	・ 薬剤料・特定保険医療材料料は集計対象外
	投薬（加算）	-	○	○	
G	注射	-	○	○	・ 薬剤料・特定保険医療材料料は集計対象外

	注射（加算）	-	○	○	
H	リハビリテーション	-	○	○	・薬剤料は集計対象外
	リハビリテーション（加算）	-	○	○	
I	処置	-	○	○	・処置医療機器等加算・特定薬剤料・特定保険医療材料料は集計対象外
	処置（加算）	-	○	○	
J	手術	-	○	○	・手術医療機器等加算・薬剤料・特定薬剤料・特定保険医療材料料は集計対象外
	手術（加算）	-	○	○	
	輸血料	-	○	○	
	輸血料（加算）	-	○	○	
K	麻酔	-	○	○	・薬剤料・特定保険医療材料料は集計対象外
	麻酔（加算）	-	○	○	
L	放射線治療	-	○	○	・特定保険医療材料料は集計対象外
	放射線治療（加算）	-	○	○	
M	歯冠修復及び欠損補綴	-	○	○	・特定保険医療材料料は集計対象外
	歯冠修復及び欠損補綴（加算）	-	○	○	
N	歯科矯正	-	○	○	・特定保険医療材料料は集計対象外
	歯科矯正（加算）	-	○	○	
O	病理診断	-	○	○	
	病理診断（加算）	-	○	○	
P	その他	-	○	○	

（５）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	○	-	-	

(6) 調剤行為の集計条件は以下のとおりである。

調剤行為	集計表の種類			補足事項
	全体	外来	入院	
調剤行為	○	-	-	・ 各調剤行為に属する調剤行為コードを集計
調剤行為（加減算）	○	-	-	

(7) 処方薬の集計条件は以下のとおりである。

処方薬	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 ・ 値は小数点以下第 5 位まで（NDB の仕様） ・ 後発品区分（0：後発品以外、1：後発品）
外用	○	○	○	
注射	○	○	○	

処方薬 (医科のみ)	集計表の種類			補足事項
	外来		入院	
	院内	院外		
内服	-	○	-	・ 外来の院外処方のみ、一部の薬効分類（※12）を対象に集計 ・ 値は小数点以下第 5 位まで（NDB の仕様） ・ 後発品区分（0：後発品以外、1：後発品）

処方薬 (歯科のみ)	集計表の種類			補足事項
	外来		入院	
	院内	院外		
内服	-	○	-	・ 内服は外来の院外処方のみ、一部の薬効分類（※12）を対象に集計 ・ 歯科用薬剤の外来は院内処方と院外処方、入院に分けて集計 ・ 値は小数点以下第 5 位まで（NDB の仕様） ・ 後発品区分（0：後発品以外、1：後発品）
歯科用薬剤	○	○	○	

(※12) 一部の薬効分類とは、全身麻酔剤／解熱鎮痛消炎剤／含嗽剤／止しゃ剤、整腸剤／消化性潰瘍用剤／健胃消化剤／漢方製剤／主としてグラム陽性・陰性菌に作用するもの／主としてグラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの、である。

(8) 特定保険医療材料の集計条件は以下のとおりである。

材料	集計表の種類		補足事項
	外来	入院	
医科材料（在宅医療）	○	○	・ 値は小数点以下第3位まで（NDBの仕様）
医科材料（検査、画像診断、投薬、注射、処置、手術、麻酔、放射線治療）	○	○	
医科材料（フィルム）	○	○	
歯科（注射）	○	○	
歯科（投薬、処置、手術、麻酔、放射線）	○	○	
歯科（歯冠修復及び欠損補綴）	○	○	
歯科（歯科矯正）	○	○	
調剤材料	○	○	
その他材料	○	○	

(9) 特定健診（検査）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 ・ 同一受診者で検査項目値が複数存在する場合は全て除外
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 ・ 同一受診者で検査項目値が複数存在する場合は全て除外 ・ NGSP 値にて表示
5	収縮期血圧	○	60	300	・ 基準範囲(最小値～最大値)外は除外 ・ 同一受診者で検査項目値が複数存在する場合は全て除外 ・ 入力データの採用値は、①→②→③の順 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回目と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
6	拡張期血圧	○	30	150	
7	中性脂肪	○	10	2000	
8	HDL コレステロール	○	10	500	・ 基準範囲(最小値～最大値)外は除外 ・ 同一受診者で検査項目値が複数存在する場合は全て除外
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	
14	眼底検査	○	—	—	・ 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 種に、Wong-Mitchell 分類、改変 Davis 分類の 2 種を追加 ・ 同一受診者で検査項目値が複数存在する場合は全て除外
15	尿蛋白	○	—	—	・ 同一受診者で検査項目値が複数存在する場合は全て除外
16	尿糖	○	—	—	・ 同一受診者で検査項目値が複数存在する場合は全て除外
17	随時血糖	○	20	1000	・ 基準範囲(最小値～最大値)外は除外
18	血清クレアチニン	○	0.10	20.00	・ 同一受診者で検査項目値が複数存在する場合は全て除外
19	eGFR	○	—	—	・ $eGFR(\text{男}) = 194 \times \text{血清クレアチニン}^{-1.094} \times \text{年齢}^{-0.287}$ ・ $eGFR(\text{女}) = eGFR(\text{男}) \times 0.739$ 注：血清クレアチニンは上記の基準範囲内のみに限定
20	心電図	○	—	—	
21	CGA 分類	○	—	—	・ 「eGFR／尿蛋白」のクロス集計 ・ eGFR は詳細情報レコードを含む
22	平均値	○	—	—	・ 1～13、17、18、19 の検査結果の平均値

(1 0) 特定健診（質問票）の集計条件は以下のとおりである。

特定健診		集計表	補足事項
1	質問項目 1	○	・ 未回答の場合は集計対象外とする。
2	質問項目 2	○	
3	質問項目 3	○	
4	質問項目 4	○	
5	質問項目 5	○	
6	質問項目 6	○	
7	質問項目 7	○	
8	質問項目 8	○	
9	質問項目 9	○	
10	質問項目 10	○	
11	質問項目 11	○	
12	質問項目 12	○	
13	質問項目 13	○	
14	質問項目 14	○	

15	質問項目 15	○
16	質問項目 16	○
17	質問項目 17	○
18	質問項目 18	○
19	質問項目 19	○
20	質問項目 20	○
21	質問項目 21	○
22	質問項目 22	○

1-7. NDBオープンデータの抽出レコード

(1) 医科診療行為の抽出レコードは以下のとおりである。

診療識別	入外区分		レセプト	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	外来	医科入院外	SI	診療行為レコード	
		出来高	医科入院	SI	診療行為レコード	
	入院	DPC	DPC	SI	診療行為レコード	
初・再診料 (加算)	外来	外来	医科入院外	SI	診療行為レコード	
		出来高	医科入院	SI	診療行為レコード	
	入院	DPC	DPC	SI	診療行為レコード	
入院基本料	入院	出来高	医科入院	SI	診療行為レコード	
		DPC	DPC	SI	診療行為レコード	A100(注 4、5、12)、A104(注 5、10)、A105 (注 3、4、9) は出来高評価
入院基本料 (加算)	入院	出来高	医科入院	SI	診療行為レコード	
		DPC	DPC	SI	診療行為レコード	
入院基本料 等加算	入院	出来高	医科入院	SI	診療行為レコード	
		DPC	DPC	SI	診療行為レコード	A205～A206、A208～A213、A219～A233-2、A234～A242、A244(2に限る)、A246～252 は出来高評価
入院基本料等加算 (加算)	入院	出来高	医科入院	SI	診療行為レコード	
		DPC	DPC	SI	診療行為レコード	
特定入院料	入院	出来高	医科入院	SI	診療行為レコード	
		DPC	DPC	SI	診療行為レコード	A300、A301、A301-2、A301-3、A301-4、A302、A303、A303-2、A305 は入院基本料との差額を加算
特定入院料 (加算)	入院	出来高	医科入院	SI	診療行為レコード	
		DPC	DPC	SI	診療行為レコード	
短期滞在 手術等基本料	外来	外来	医科入院外	SI	診療行為レコード	
	入院	出来高	医科入院	SI	診療行為レコード	
		DPC	DPC	SI	診療行為レコード	A400 短期滞在手術等基本料 のうち「短期滞在手術等基本料 1」は出来高評価
		出来高	医科入院	SI	診療行為レコード	

看護職員 処遇改善 評価料	入院	DPC	DPC	SI	診療行為レコード	
医学管理等	外来	外来	医科入院外	SI	診療行為レコード	
	入院	出来高	医科入院	SI	診療行為レコード	
		DPC	DPC	SI	診療行為レコード	DPC 適用区分（※13）が1は出来高評価
				CD	コーディングレコード	DPC 適用区分（※13）が0,2,3,4は包括評価
プログラム医療機器等 医学管理 加算	外来	外来	医科入院外	SI	診療行為レコード	
	入院	出来高	医科入院	SI	診療行為レコード	
		DPC	DPC	SI	診療行為レコード	DPC 適用区分（※13）が1は出来高評価
				CD	コーディングレコード	DPC 適用区分（※13）が0,2,3,4は包括評価
医学管理等 （加算）	外来	外来	医科入院外	SI	診療行為レコード	
	入院	出来高	医科入院	SI	診療行為レコード	
		DPC	DPC	SI	診療行為レコード	DPC 適用区分（※13）が1は出来高評価
				CD	コーディングレコード	DPC 適用区分（※13）が0,2,3,4は包括評価
在宅医療	外来	外来	医科入院外	SI	診療行為レコード	
	入院	出来高	医科入院	SI	診療行為レコード	
		DPC	DPC	SI	診療行為レコード	
在宅療養 指導管理 材料加算	外来	外来	医科入院外	SI	診療行為レコード	
	入院	出来高	医科入院	SI	診療行為レコード	
		DPC	DPC	SI	診療行為レコード	
在宅医療 （加算）	外来	外来	医科入院外	SI	診療行為レコード	
	入院	出来高	医科入院	SI	診療行為レコード	
		DPC	DPC	SI	診療行為レコード	
検査	外来	外来	医科入院外	SI	診療行為レコード	
	入院	出来高	医科入院	SI	診療行為レコード	
		DPC	DPC	SI	診療行為レコード	

						DPC 適用区分 (※13) が 1 のうち、D206、D295～D325、D401～D419-2 は出来高評価
				CD	コーディングレコード	・DPC 適用区分 (※13) が 0,2,3,4 は包括評価 ・DPC 適用区分 (※13) が 1 のうち、D206、D295～D325、D401～D419-2 を除き包括評価
検査 (加算)	外来	外来	医科入院外	SI	診療行為レコード	
	入院	出来高	医科入院	SI	診療行為レコード	
		DPC	DPC	SI	診療行為レコード	DPC 適用区分 (※13) が 1 のうち、D206、D295～D325、D401～D419-2 は出来高評価
				CD	コーディングレコード	・DPC 適用区分 (※13) が 0,2,3,4 は包括評価 ・DPC 適用区分 (※13) が 1 のうち、D206、D295～D325、D401～D419-2 を除き包括評価
画像診断	外来	外来	医科入院外	SI	診療行為レコード	
	入院	出来高	医科入院	SI	診療行為レコード	
		DPC	DPC	SI	診療行為レコード	DPC 適用区分 (※13) が 1 は出来高評価
				CD	コーディングレコード	DPC 適用区分 (※13) が 0,2,3,4 は包括評価
画像診断 (加算)	外来	外来	医科入院外	SI	診療行為レコード	
	入院	出来高	医科入院	SI	診療行為レコード	
		DPC	DPC	SI	診療行為レコード	DPC 適用区分 (※13) が 1 は出来高評価
				CD	コーディングレコード	DPC 適用区分 (※13) が 0,2,3,4 は包括評価
投薬	外来	外来	医科入院外	SI	診療行為レコード	
	入院	出来高	医科入院	SI	診療行為レコード	
		DPC	DPC	SI	診療行為レコード	
				CD	コーディングレコード	DPC 適用区分 (※13) が 0,2,3,4 は包括評価
投薬 (加算)	外来	外来	医科入院外	SI	診療行為レコード	
	入院	出来高	医科入院	SI	診療行為レコード	
		DPC	DPC	SI	診療行為レコード	

				CD	コーディングレコード	DPC 適用区分 (※13) が 0,2,3,4 は包括評価
注射	外来	外来	医科入院外	SI	診療行為レコード	
	入院	出来高	医科入院	SI	診療行為レコード	
		DPC	DPC	SI	診療行為レコード	DPC 適用区分 (※13) が 1 は出来高評価
				CD	コーディングレコード	DPC 適用区分 (※13) が 0,2,3,4 は包括評価
注射 (加算)	外来	外来	医科入院外	SI	診療行為レコード	
	入院	出来高	医科入院	SI	診療行為レコード	
		DPC	DPC	SI	診療行為レコード	DPC 適用区分 (※13) が 1 は出来高評価
				CD	コーディングレコード	DPC 適用区分 (※13) が 0,2,3,4 は包括評価
リハビリ テーション	外来	外来	医科入院外	SI	診療行為レコード	
	入院	出来高	医科入院	SI	診療行為レコード	
		DPC	DPC	SI	診療行為レコード	全て包括評価対象外であるため出来高評価
リハビリ テーション (加算)	外来	外来	医科入院外	SI	診療行為レコード	
	入院	出来高	医科入院	SI	診療行為レコード	
		DPC	DPC	SI	診療行為レコード	
精神科 専門療法	外来	外来	医科入院外	SI	診療行為レコード	
	入院	出来高	医科入院	SI	診療行為レコード	
		DPC	DPC	SI	診療行為レコード	全て包括評価対象外であるため出来高評価
精神科 専門療法 (加算)	外来	外来	医科入院外	SI	診療行為レコード	
	入院	出来高	医科入院	SI	診療行為レコード	
		DPC	DPC	SI	診療行為レコード	
処置	外来	外来	医科入院外	SI	診療行為レコード	

	入院	出来高	医科入院	SI	診療行為レコード	
		DPC	DPC	SI	診療行為レコード	J001(5に限る)、J003、J003-3、J003-4、J007-2、J010-2、J017、J017-2、J027、J034-3、J038～J042、J043-6、J043-7、J045-2、J047、J047-2、J049、J052-2、J054-2、J062、J116-5、J122(4から6に限る)(※)、J123～J128(※)、J129(2に限る)(※)、J129-2(2に限る)(※)は出来高評価 ※ただし、既装着のギプス包帯をギプスシャーレとして切割使用した場合を除く ※ただし、除去料、修理料は包括評価
				CD	コーディングレコード	J001(5に限る)、J003、J003-3、J003-4、J007-2、J010-2、J017、J017-2、J027、J034-3、J038～J042、J043-6、J043-7、J045-2、J047、J047-2、J049、J052-2、J054-2、J062、J116-5、J122(4から6に限る)(※)、J123～J128(※)、J129(2に限る)(※)、J129-2(2に限る)(※)を除き包括評価 ※ただし、既装着のギプス包帯をギプスシャーレとして切割使用した場合を除く ※ただし、除去料、修理料は包括評価
処置医療機器等加算	外来	外来	医科入院外	SI	診療行為レコード	
	入院	出来高	医科入院	SI	診療行為レコード	
		DPC	DPC	SI	診療行為レコード	
				CD	コーディングレコード	DPC 適用区分 (※13) が 0,2,3,4 は包括評価
処置 (加算)	外来	外来	医科入院外	SI	診療行為レコード	
	入院	出来高	医科入院	SI	診療行為レコード	
		DPC	DPC	SI	診療行為レコード	DPC 適用区分 (※13) が 1 のうち、J000 (1000 点未満)、J122 の加算以外は出来高評価
				CD	コーディングレコード	・DPC 適用区分 (※13) が 0,2,3,4 は包括評価 ・DPC 適用区分 (※13) が 1 のうち、J000 (1000 点未満)、J122 の加算は包括評価

手術	外来	外来	医科入院外	SI	診療行為レコード	
	入院	出来高	医科入院	SI	診療行為レコード	
		DPC	DPC	SI	診療行為レコード	全て包括評価対象外であるため出来高評価
手術医療機器等加算	外来	外来	医科入院外	SI	診療行為レコード	
	入院	出来高	医科入院	SI	診療行為レコード	
		DPC	DPC	SI	診療行為レコード	
手術 (加算)	外来	外来	医科入院外	SI	診療行為レコード	
	入院	出来高	医科入院	SI	診療行為レコード	
		DPC	DPC	SI	診療行為レコード	
輸血料	外来	外来	医科入院外	SI	診療行為レコード	
	入院	出来高	医科入院	SI	診療行為レコード	
		DPC	DPC	SI	診療行為レコード	全て包括評価対象外であるため出来高評価
輸血料 (加算)	外来	外来	医科入院外	SI	診療行為レコード	
	入院	出来高	医科入院	SI	診療行為レコード	
		DPC	DPC	SI	診療行為レコード	
麻酔	外来	外来	医科入院外	SI	診療行為レコード	
	入院	出来高	医科入院	SI	診療行為レコード	
		DPC	DPC	SI	診療行為レコード	全て包括評価対象外であるため出来高評価
麻酔 (加算)	外来	外来	医科入院外	SI	診療行為レコード	
	入院	出来高	医科入院	SI	診療行為レコード	
		DPC	DPC	SI	診療行為レコード	
放射線治療	外来	外来	医科入院外	SI	診療行為レコード	
	入院	出来高	医科入院	SI	診療行為レコード	
		DPC	DPC	SI	診療行為レコード	全て包括評価対象外であるため出来高評価
放射線治療 (加算)	外来	外来	医科入院外	SI	診療行為レコード	
	入院	出来高	医科入院	SI	診療行為レコード	
		DPC	DPC	SI	診療行為レコード	

病理診断	外来	外来	医科入院外	SI	診療行為レコード	
	入院	出来高	医科入院	SI	診療行為レコード	
		DPC	DPC	SI	診療行為レコード	DPC 適用区分（※13）が 1 は出来高評価
				CD	コーディングレコード	DPC 適用区分（※13）が 0,2,3,4 は包括評価
病理診断 （加算）	外来	外来	医科入院外	SI	診療行為レコード	
	入院	出来高	医科入院	SI	診療行為レコード	
		DPC	DPC	SI	診療行為レコード	DPC 適用区分（※13）が 1 は出来高評価
				CD	コーディングレコード	DPC 適用区分（※13）が 0,2,3,4 は包括評価
その他	外来	外来	医科入院外	SI	診療行為レコード	
	入院	出来高	医科入院	SI	診療行為レコード	
		DPC	DPC	SI	診療行為レコード	

（※13）医科診療行為マスター収載の「DPC 適用区分」は以下のとおり

DPC 適用区分

診断群分類（D P C）点数表に規定する点数に含まれる診療行為であるか否かを表す。

0：診断群分類（D P C）点数表に規定する点数に含まれる診療行為（包括評価対象）

1：D P C レセプトの出来高部分で算定可能な診療行為

2：D P C 専用（特定機能病院が使用する診療行為）

3：D P C 専用（「2」及び「4」以外の診療行為）

4：D P C 専用（専門病院が使用する診療行為）

9：診断群分類（D P C）点数表の適用外となる診療行為（包括評価対象外）

（2）歯科診療行為の抽出レコードは以下のとおりである。

診療識別	入外区分	レセプト	抽出レコード	
初・再診料	外来	歯科入院外	SS	歯科診療行為レコード
			SI	医科診療行為レコード
	入院	歯科入院	SS	歯科診療行為レコード
			SI	医科診療行為レコード
初・再診料 （加算）	外来	歯科入院外	SS	歯科診療行為レコード
			SI	医科診療行為レコード
	入院	歯科入院	SS	歯科診療行為レコード
			SI	医科診療行為レコード
入院基本料	入院	歯科入院	SS	歯科診療行為レコード
			SI	医科診療行為レコード

入院基本料 (加算)	入院	歯科入院	SS	歯科診療行為レコード
			SI	医科診療行為レコード
入院基本料等加算 (加算)	入院	歯科入院	SS	歯科診療行為レコード
			SI	医科診療行為レコード
特定入院料	入院	歯科入院	SS	歯科診療行為レコード
			SI	医科診療行為レコード
特定入院料 (加算)	入院	歯科入院	SS	歯科診療行為レコード
			SI	医科診療行為レコード
短期滞在手術等基本料	外来	歯科入院外	SS	歯科診療行為レコード
			SI	医科診療行為レコード
	入院	歯科入院	SS	歯科診療行為レコード
			SI	医科診療行為レコード
看護職員処遇改善評価料	入院	歯科入院	SS	歯科診療行為レコード
			SI	医科診療行為レコード
医学管理等	外来	歯科入院外	SS	歯科診療行為レコード
	入院	歯科入院	SS	歯科診療行為レコード
医学管理等 (加算)	外来	歯科入院外	SS	歯科診療行為レコード
	入院	歯科入院	SS	歯科診療行為レコード
在宅医療	外来	歯科入院外	SS	歯科診療行為レコード
	入院	歯科入院	SS	歯科診療行為レコード
在宅医療 (加算)	外来	歯科入院外	SS	歯科診療行為レコード
	入院	歯科入院	SS	歯科診療行為レコード
検査	外来	歯科入院外	SS	歯科診療行為レコード
			SI	医科診療行為レコード
	入院	歯科入院	SS	歯科診療行為レコード
			SI	医科診療行為レコード
検査 (加算)	外来	歯科入院外	SS	歯科診療行為レコード
			SI	医科診療行為レコード
	入院	歯科入院	SS	歯科診療行為レコード
			SI	医科診療行為レコード
画像診断	外来	歯科入院外	SS	歯科診療行為レコード
			SI	医科診療行為レコード
	入院	歯科入院	SS	歯科診療行為レコード
			SI	医科診療行為レコード
画像診断	外来	歯科入院外	SS	歯科診療行為レコード

(加算)			SI	医科診療行為レコード
	入院	歯科入院	SS	歯科診療行為レコード
			SI	医科診療行為レコード
投薬	外来	歯科入院外	SS	歯科診療行為レコード
	入院	歯科入院	SS	歯科診療行為レコード
投薬 (加算)	外来	歯科入院外	SS	歯科診療行為レコード
	入院	歯科入院	SS	歯科診療行為レコード
注射	外来	歯科入院外	SS	歯科診療行為レコード
	入院	歯科入院	SS	歯科診療行為レコード
注射 (加算)	外来	歯科入院外	SS	歯科診療行為レコード
	入院	歯科入院	SS	歯科診療行為レコード
リハビリテーション	外来	歯科入院外	SS	歯科診療行為レコード
	入院	歯科入院	SS	歯科診療行為レコード
リハビリテーション (加算)	外来	歯科入院外	SS	歯科診療行為レコード
	入院	歯科入院	SS	歯科診療行為レコード
処置	外来	歯科入院外	SS	歯科診療行為レコード
	入院	歯科入院	SS	歯科診療行為レコード
処置 (加算)	外来	歯科入院外	SS	歯科診療行為レコード
	入院	歯科入院	SS	歯科診療行為レコード
手術	外来	歯科入院外	SS	歯科診療行為レコード
			SI	医科診療行為レコード
	入院	歯科入院	SS	歯科診療行為レコード
			SI	医科診療行為レコード
手術 (加算)	外来	歯科入院外	SS	歯科診療行為レコード
			SI	医科診療行為レコード
	入院	歯科入院	SS	歯科診療行為レコード
			SI	医科診療行為レコード
輸血料	外来	歯科入院外	SS	歯科診療行為レコード
			SI	医科診療行為レコード
	入院	歯科入院	SS	歯科診療行為レコード
			SI	医科診療行為レコード
輸血料 (加算)	外来	歯科入院外	SS	歯科診療行為レコード
			SI	医科診療行為レコード
	入院	歯科入院	SS	歯科診療行為レコード
			SI	医科診療行為レコード

麻酔	外来	歯科入院外	SS	歯科診療行為レコード
			SI	医科診療行為レコード
	入院	歯科入院	SS	歯科診療行為レコード
			SI	医科診療行為レコード
麻酔 (加算)	外来	歯科入院外	SS	歯科診療行為レコード
			SI	医科診療行為レコード
	入院	歯科入院	SS	歯科診療行為レコード
			SI	医科診療行為レコード
放射線治療	外来	歯科入院外	SS	歯科診療行為レコード
	入院	歯科入院	SS	歯科診療行為レコード
放射線治療 (加算)	外来	歯科入院外	SS	歯科診療行為レコード
	入院	歯科入院	SS	歯科診療行為レコード
歯冠修復及び欠損補綴	外来	歯科入院外	SS	歯科診療行為レコード
	入院	歯科入院	SS	歯科診療行為レコード
歯冠修復及び欠損補綴 (加算)	外来	歯科入院外	SS	歯科診療行為レコード
	入院	歯科入院	SS	歯科診療行為レコード
歯科矯正	外来	歯科入院外	SS	歯科診療行為レコード
	入院	歯科入院	SS	歯科診療行為レコード
歯科矯正 (加算)	外来	歯科入院外	SS	歯科診療行為レコード
	入院	歯科入院	SS	歯科診療行為レコード
病理診断	外来	歯科入院外	SS	歯科診療行為レコード
			SI	医科診療行為レコード
	入院	歯科入院	SS	歯科診療行為レコード
			SI	医科診療行為レコード
病理診断 (加算)	外来	歯科入院外	SS	歯科診療行為レコード
			SI	医科診療行為レコード
	入院	歯科入院	SS	歯科診療行為レコード
			SI	医科診療行為レコード
その他	外来	歯科入院外	SS	歯科診療行為レコード
			SI	医科診療行為レコード
	入院	歯科入院	SS	歯科診療行為レコード
			SI	医科診療行為レコード

(3) 歯科傷病の抽出レコードは以下のとおりである。

歯科傷病	入外区分	レセプト	抽出レコード	
う蝕	外来	歯科入院外	HS	傷病名部位レコード
	入院	歯科入院	HS	傷病名部位レコード
歯周病	外来	歯科入院外	HS	傷病名部位レコード
	入院	歯科入院	HS	傷病名部位レコード
喪失歯	外来	歯科入院外	HS	傷病名部位レコード
	入院	歯科入院	HS	傷病名部位レコード

(4) 調剤行為の抽出レコードは以下のとおりである。

調剤行為	入外区分	レセプト	抽出レコード	
調剤行為	外来	調剤	CZ	調剤情報レコード
			KI	基本料・薬学管理料レコード
調剤行為 (加減算)	外来	調剤	CZ	調剤情報レコード
			KI	基本料・薬学管理料レコード

(5) 処方薬の抽出レコードは以下のとおりである。

処方薬	入外区分		レセプト	抽出レコード	
内服	外来（院内）	外来	医科入院外	IY	医薬品レコード
	外来（院外）		調剤	IY	医薬品レコード
				CZ	調剤情報レコード
	入院	出来高	医科入院	IY	医薬品レコード
		DPC	DPC	CD	コーディングレコード
	外用	外来（院内）	外来	医科入院外	IY
外来（院外）		調剤		IY	医薬品レコード
				CZ	調剤情報レコード
入院		出来高	医科入院	IY	医薬品レコード
		DPC	DPC	CD	コーディングレコード
注射		外来（院内）	外来	医科入院外	IY
	外来（院外）	調剤		IY	医薬品レコード
				CZ	調剤情報レコード
	入院	出来高	医科入院	IY	医薬品レコード
		DPC	DPC	CD	コーディングレコード

処方薬	入外区分	レセプト	抽出レコード
-----	------	------	--------

(医科のみ)					
内服	外来（院外）	外来	調剤 (医科のみ)	IY	医薬品レコード
				CZ	調剤情報レコード

処方薬 (歯科のみ)	入外区分		レセプト	抽出レコード	
内服	外来（院外）	外来	調剤 (歯科のみ)	IY	医薬品レコード
				CZ	調剤情報レコード
歯科用薬剤	外来（院内）	外来	歯科入院外	IY	医薬品レコード
	外来（院外）		調剤 (歯科のみ)	IY	医薬品レコード
				CZ	調剤情報レコード
	入院	入院	歯科入院	IY	医薬品レコード

（６）特定保険医療材料の抽出レコードは以下のとおりである。

材料	入外区分		レセプト	抽出レコード	
医科材料（在宅医療）	外来	外来	医科入院外	TO	特定器材レコード
			調剤	TO	特定器材レコード
				CZ	調剤情報レコード
	入院	出来高	医科入院	TO	特定器材レコード
		DPC	DPC	CD	コーディングレコード
医科材料（検査、画像診断、投薬、注射、処置、手術、麻酔、放射線治療）	外来	外来	医科入院外	TO	特定器材レコード
			調剤	TO	特定器材レコード
				CZ	調剤情報レコード
	入院	出来高	医科入院	TO	特定器材レコード
		DPC	DPC	CD	コーディングレコード
医科材料（フィルム）	外来	外来	医科入院外	TO	特定器材レコード
			調剤	TO	特定器材レコード
				CZ	調剤情報レコード
	入院	出来高	医科入院	TO	特定器材レコード
		DPC	DPC	CD	コーディングレコード
歯科（注射）	外来	外来	医科入院外	TO	特定器材レコード
			調剤	TO	特定器材レコード
				CZ	調剤情報レコード
	入院	出来高	医科入院	TO	特定器材レコード
		DPC	DPC	CD	コーディングレコード

歯科（投薬、処置、手術、麻酔、放射線）	外来	外来	医科入院外	TO	特定器材レコード
			調剤	TO	特定器材レコード
				CZ	調剤情報レコード
	入院	出来高	医科入院	TO	特定器材レコード
		DPC	DPC	CD	コーディングレコード
歯科（歯冠修復及び欠損補綴）	外来	外来	医科入院外	TO	特定器材レコード
			調剤	TO	特定器材レコード
				CZ	調剤情報レコード
	入院	出来高	医科入院	TO	特定器材レコード
		DPC	DPC	CD	コーディングレコード
歯科（歯科矯正）	外来	外来	医科入院外	TO	特定器材レコード
			調剤	TO	特定器材レコード
				CZ	調剤情報レコード
	入院	出来高	医科入院	TO	特定器材レコード
		DPC	DPC	CD	コーディングレコード
調剤材料	外来	外来	医科入院外	TO	特定器材レコード
			調剤	TO	特定器材レコード
				CZ	調剤情報レコード
	入院	出来高	医科入院	TO	特定器材レコード
		DPC	DPC	CD	コーディングレコード
その他材料	外来	外来	医科入院外	TO	特定器材レコード
			調剤	TO	特定器材レコード
				CZ	調剤情報レコード
	入院	出来高	医科入院	TO	特定器材レコード
		DPC	DPC	CD	コーディングレコード

(7) 特定健診（検査）の抽出レコードは以下のとおりである。

検査項目		抽出レコード
1	BMI	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	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	基本情報レコード
		健診結果・問診結果情報レコード
4	HbA1c	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	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	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	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	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	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)	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)	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)	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	基本情報レコード
		健診結果・問診結果情報レコード
		詳細情報レコード (※14)
14	眼底検査	基本情報レコード
		健診結果・問診結果情報レコード
		詳細情報レコード (※14)
15	尿蛋白	基本情報レコード
		健診結果・問診結果情報レコード
16	尿糖	基本情報レコード

		健診結果・問診結果情報レコード
17	随時血糖	基本情報レコード
		健診結果・問診結果情報レコード
18	血清クレアチニン	基本情報レコード
		健診結果・問診結果情報レコード
		詳細情報レコード（※14）
19	eGFR	基本情報レコード
		健診結果・問診結果情報レコード
		詳細情報レコード（※14）
20	心電図	基本情報レコード
		健診結果・問診結果情報レコード
		詳細情報レコード（※14）
21	平均値	基本情報レコード
		健診結果・問診結果情報レコード
		詳細情報レコード（※14）

（※14）詳細情報レコードを含む集計を実施

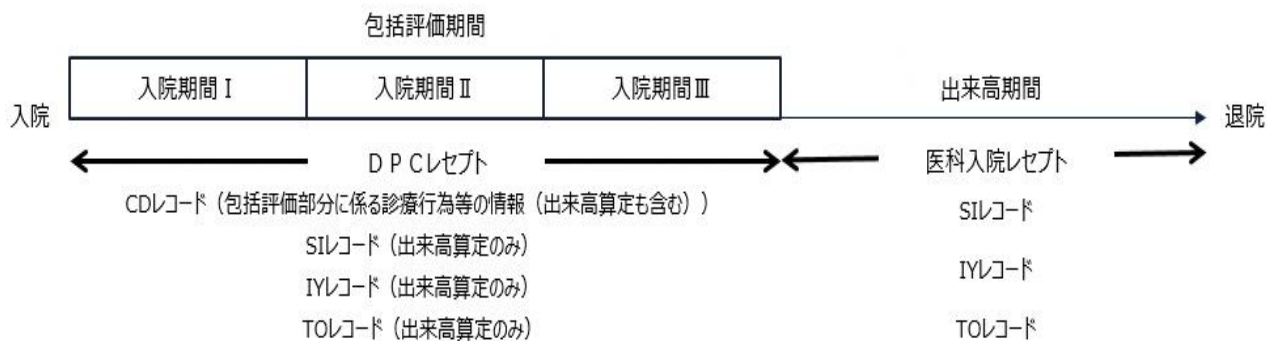
（8）特定健診（質問票）の抽出レコードは以下のとおりである。

質問項目		抽出レコード
1	質問項目 1	基本情報レコード
		健診結果・問診結果情報レコード
2	質問項目 2	基本情報レコード
		健診結果・問診結果情報レコード
3	質問項目 3	基本情報レコード
		健診結果・問診結果情報レコード
4	質問項目 4	基本情報レコード
		健診結果・問診結果情報レコード
5	質問項目 5	基本情報レコード
		健診結果・問診結果情報レコード
6	質問項目 6	基本情報レコード
		健診結果・問診結果情報レコード
7	質問項目 7	基本情報レコード
		健診結果・問診結果情報レコード
8	質問項目 8	基本情報レコード
		健診結果・問診結果情報レコード

9	質問項目 9	基本情報レコード
		健診結果・問診結果情報レコード
10	質問項目 1 0	基本情報レコード
		健診結果・問診結果情報レコード
11	質問項目 1 1	基本情報レコード
		健診結果・問診結果情報レコード
12	質問項目 1 2	基本情報レコード
		健診結果・問診結果情報レコード
13	質問項目 1 3	基本情報レコード
		健診結果・問診結果情報レコード
14	質問項目 1 4	基本情報レコード
		健診結果・問診結果情報レコード
15	質問項目 1 5	基本情報レコード
		健診結果・問診結果情報レコード
16	質問項目 1 6	基本情報レコード
		健診結果・問診結果情報レコード
17	質問項目 1 7	基本情報レコード
		健診結果・問診結果情報レコード
18	質問項目 1 8	基本情報レコード
		健診結果・問診結果情報レコード
19	質問項目 1 9	基本情報レコード
		健診結果・問診結果情報レコード
20	質問項目 2 0	基本情報レコード
		健診結果・問診結果情報レコード
21	質問項目 2 1	基本情報レコード
		健診結果・問診結果情報レコード
22	質問項目 2 2	基本情報レコード
		健診結果・問診結果情報レコード

1-8. DPCレセプトの補足

DPC レセプトは以下のイメージでレセプトが記録される。



包括算定期間は、出来高算定される項目については、SI レコード、IY レコード、TO レコードに記録されるが、包括評価部分も含めて CD レコードにも同時に記録される。出来高期間に移行した後は、CD レコードは記録されない仕様である。

1-9. 用語の解説

第 11 回 N D B 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。

医科診療行為	医科診療報酬点数表に定められた行為である。
歯科診療行為	歯科診療報酬点数表に定められた行為である。
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。
調剤行為	調剤報酬点数表に定められた行為である。
特定健診（検査）	2008(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。
特定健診（質問票）	特定健康診査での質問票を使った問診（22 項目）である。
処方薬(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。
特定保険医療材料	医療機関で行われる医療行為で使用されるカテーテルやペースメーカー、注射針等の医療機器である。
レセプト	医療機関等が患者負担額以外の負担分（保険者負担分、公費負担分、高額療養費（現物高額）等）を保険者等に請求する請求書（診療報酬の明細）である。
公費レセプト	社会保険・国民健康保険による請求がなく、公費負担医療のみによる請求のレセプト。
年度末年齢	集計対象年度の年度末（3 月 31 日時点）での満年齢。
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。
患者数	診療報酬明細書単位に割り当てられる ID5(個人識別子)の数である。
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	1 日当たり（1 回当たり）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、短期滞在手術等基本料)
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。 (医科診療報酬点数表は B : 医学管理等 から O : その他 まで) (歯科診療報酬点数表は B : 医学管理等 から P : その他 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	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。
短期滞在手術等 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。
投薬	投薬時に算定するもの。（薬剤調製料：薬剤師による薬剤の調整を評価、処方料：医師による薬剤の処方を評価、薬剤料：薬剤の費用を評価 等）
注射	皮内・皮下及び筋肉内注射、静脈内注射、動脈注射、点滴注射、中心静脈注射等の注射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、言語聴覚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。
輸血料	手術等を行う際に、患者の静脈内に自他の血液を注入し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。
歯冠修復及び欠損補綴	虫歯を削った後に、型をとったり金属を詰めたり被せたりする処置、入れ歯の製作に関する処置等を行った場合に算定するもの。
歯科矯正	歯の噛み合わせや顎の変形の治療であり、これを行った場合に算定するもの。
調剤技術料	保険調剤薬局における調剤体制を評価する調剤基本料、薬剤師が行う業務に係る費用である薬剤調製料が含まれる。（調剤基本料、薬剤調製料）
調剤基本料	医薬品の備蓄（廃棄、損耗を含む）、建物、調剤用機器等の体制整備に関する経費を算定する点数である。
薬剤調製料	処方内容の確認、医師への問合せ（疑義照会を含む）、薬剤調製、調剤録の作成・保存等の業務に係る技術料を算定する点数である。
薬学管理料	薬剤師の対人業務（薬剤師による薬学的管理、服薬指導、情報提供、在宅医療への取り組みなど患者や医療関係者とのやり取り）等を評価する点数である。
外来（院内）	医療機関で処方された薬。
外来（院外）	保険調剤薬局で処方された薬。