

令和5年12月22日	資料3
第14回匿名医療・介護情報等の提供に関する委員会	

第9回NDBオープンデータの作成方針について

保険局医療介護連携政策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

第9回NDBオープンデータの作成方針（概要）

1 趣旨

- NDB利活用の一環として、2016年から診療行為や医薬品に関する基礎的な集計表を公表を開始し、現在までに8回分のオープンデータを公表している。
- ビジュアライズされた分析サイトや解説レポートのほか、集計する帳票や分析内容についても少しずつ拡充を続け、利便性向上を図ってきた。
- 2022年度よりID5の収載が行われる等、NDB本体の情報の充実が図られており、オープンデータでもこの活用が求められている。また、処方薬の集計における上位100位の制限、「0」のセルについても一律マスキングが課されている現状に対し規制改革実施計画で原則マスキングを行わない方針が求められる等、NDBデータのさらなる利活用に向けて改善の余地がある。

2 主な作成方針

これまでのオープンデータに加えて、以下のデータ追加・見直しを行う。

- ① 一部の項目について、ID5による集計を開始する。
- ② 処方薬の薬効分類別数量について、薬効分類内の薬剤数が多いものについては公開を拡大する。
- ③ 規制改革実施計画において閣議決定された、マスキングのセルを減らす変更を実施する。

① ID5を活用した患者数の集計表の追加（案）

現状

- NDBにおいて、2022年度から一意に個人を追跡可能なID5の付与が開始された。
※ 既存のID（ID1, ID1n, ID2, ID4）では、保険者や氏名が変わった場合に個人の追跡が不可能であった。
- オープンデータは算定回数の集計を基本としており、個人が繰り返し同じ診療行為を算定される慢性疾患等の診療の実態が把握しにくかった。



対応

慢性疾患の指導料等を含む以下の帳票について、ID5を用いて、レセプト算定人数に関する集計表を追加する。

医科診療行為（性年齢別、都道府県別、診療月別、二次医療圏別）

A基本診療料 B医学管理等 C在宅医療 Hリハビリテーション I精神科専門療法

歯科診療行為（性年齢別、都道府県別、診療月別、二次医療圏別）

A基本診療料 B医学管理等 C在宅医療 Hリハビリテーション

調剤行為（性年齢別、都道府県別）

② 処方薬の薬効分類別数量における公開の拡大（案）

現状

- 処方薬の薬効分類別数量において、これまでは薬効分類ごとに処方数の多い薬剤100種類の数量を公開していた。
- 後発医薬品の販売等により薬効分類内の薬剤数が多い場合、公開されない薬剤が多くなり、解析の幅が狭まることが指摘されていた。



対応

- 薬効分類別の薬剤数が多い場合、オープンデータとして集計し公開する薬剤数を拡大する

薬効分類別の 薬剤数	該当する 薬効分類の数	公開範囲
500以上	7	上位500位まで
300以上	12	上位300位まで
100以上	25	従来通り上位100位まで
100未満	242	従来通り全件

参考) 血圧降下剤 (1,458種類)、精神神経用剤 (1,179種類)、アレルギー用剤 (721種類)

③ マスキングのセルを減らす変更（案）

現状と対応

規制改革実施計画に定められた事項に則り、マスキングの方法を変更する。

(g) 厚生労働省は、NDBオープンデータ（診療行為、処方薬、健診項目等について、全国レベルで集計を行った集計表をいう。）について、個人情報保護等を引き続き図るとともに、利用による研究等を精密化する観点から、①各セルにおける患者数の該当数値が0である場合にも公表データにマスキングを行っている現状について、当該セルの該当数値が0であることを明らかにすることによって、他のセルにおいて10未満の患者数であることが必然的に明らかとなるケースを自動的に判別するプログラム開発を行うことによって、マスキングの範囲を減らす運用を実施し、あわせて、②各セルにおける医療機関等の施設数が3未満となる場合についてマスキングを行っている現状について、マスキングを行わないことを基本に検討し、結論を得る。

① 該当数値が0であるセルのマスキングに関する変更

- ✓ 値0のセルを10未満マスク処理の対象から除外する。
- ✓ マスク箇所が1カ所の場合、値10以上の最小値をマスクする。ただし値10以上の最小値が存在しない場合は値0のセルをマスクする。
- ✓ 値1のセルのみが複数マスクされた場合、値10以上の最小値をマスクする。ただし値10以上の最小値が存在しない場合は値0をマスクする。
- ✓ 全てのセルが値0の場合、マスクは行わない。

② 医療機関等の施設数が3未満となるセルのマスキングに関する変更

- ✓ 当該マスキングを撤廃する。

(参考) 該当数値が0であるセルのマスキングに関する変更による影響

変更に伴いより多くの数字が表示されることとなる。

No.	分類	ファイル名	新たに表示される「0」の数	新たにマスクされるセルの数
1	A_基本診療料	初再診料_診療月別算定回数.xlsx	154	3
2	A_基本診療料	初再診料_性年齢別算定回数.xlsx	2,230	13
3	A_基本診療料	初再診料_都道府県別算定回数.xlsx	1,495	2
4	A_基本診療料	短期滞在手術等基本料_診療月別算定回数.xlsx	34	0
5	A_基本診療料	短期滞在手術等基本料_性年齢別算定回数.xlsx	779	2
6	A_基本診療料	短期滞在手術等基本料_都道府県別算定回数.xlsx	927	2
7	A_基本診療料	特定入院料_診療月別算定回数.xlsx	1,067	23
8	A_基本診療料	特定入院料_性年齢別算定回数.xlsx	9,450	66
9	A_基本診療料	特定入院料_都道府県別算定回数.xlsx	14,549	77
10	A_基本診療料	入院基本料_診療月別算定回数.xlsx	154	6
11	A_基本診療料	入院基本料_性年齢別算定回数.xlsx	3,346	55
12	A_基本診療料	入院基本料_都道府県別算定回数.xlsx	4,835	28
13	A_基本診療料	入院基本料等加算_診療月別算定回数.xlsx	54	1
14	A_基本診療料	入院基本料等加算_性年齢別算定回数.xlsx	1,029	15
15	A_基本診療料	入院基本料等加算_都道府県別算定回数.xlsx	1,095	9
16	B_医学管理等	診療月別算定回数.xlsx	269	0
17	B_医学管理等	性年齢別算定回数.xlsx	5,140	22
18	B_医学管理等	都道府県別算定回数.xlsx	4,318	22
19	C_在宅医療	診療月別算定回数.xlsx	250	11
20	C_在宅医療	性年齢別算定回数.xlsx	3,845	33
21	C_在宅医療	都道府県別算定回数.xlsx	4,351	23
22	D_検査	診療月別算定回数.xlsx	1,325	26
23	D_検査	性年齢別算定回数.xlsx	14,878	44
24	D_検査	都道府県別算定回数.xlsx	26,176	54
25	E_画像診断	診療月別算定回数.xlsx	215	1
26	E_画像診断	性年齢別算定回数.xlsx	3,640	18
27	E_画像診断	都道府県別算定回数.xlsx	5,642	14

参考資料



(参考) 規制改革実施計画 (令和5年6月16日閣議決定)

II 実施事項 3. 個別分野の取組 <医療・介護・感染症対策分野>

(1) デジタルヘルスの推進① –データの利活用基盤の整備– 2 NDBの利活用の容易化等

- d. 厚生労働省は、NDBデータの利用の要件として高齢者医療確保法第16条の2に定める「相当の公益性を有すると認められる業務」について、特定の商品等の広告・宣伝を除く、医薬品や医療機器の創出又は改善に資する調査、研究又は開発（製薬企業を含む民間事業者等による医薬品安全性調査、市販後の有害事象のエビデンス収集等の研究を含む。）に利用可能であることを明確化する。
- e. 厚生労働省は、NDBデータの利用に関して、「匿名レセプト情報・匿名特定健診等情報の提供に関するガイドライン」（令和2年10月厚生労働省）において利用を行った研究者等に対して「他の研究や政策利用等を阻害するような特許の取得を禁止する」とされていることについて、当該記載は特許法（昭和34年法律第121号）第32条の不特許事由と同様の趣旨であり、NDBデータの利用による研究を基礎とする場合であっても、公の秩序、善良の風俗又は公衆の衛生を害するおそれがない限り、特許を受けることが可能であることを明確化する。
- f. 厚生労働省は、学会誌への投稿手続が進行している場合など一定の場合は利用期間の延長が可能であることを明確化する。あわせて、利用期間の延長手続によって延長可能な期間が運用上1年以下となっている現状に対し、必要に応じて2年以上の延長が認められることを明確化する。
- g. 厚生労働省は、NDBオープンデータ（診療行為、処方薬、健診項目等について、全国レベルで集計を行った集計表をいう。）について、個人情報の保護等を引き続き図るとともに、利用による研究等を精密化する観点から、①各セルにおける患者数の該当数値が0である場合にも公表データにマスキングを行っている現状について、当該セルの該当数値が0であることを明らかにすることによって、他のセルにおいて10未満の患者数であることが必然的に明らかとなるケースを自動的に判別するプログラム開発を行うことによって、マスキングの範囲を減らす運用を実施し、あわせて、②各セルにおける医療機関等の施設数が3未満となる場合についてマスキングを行っている現状について、マスキングを行わないことを基本に検討し、結論を得る。
- h. (略)

d~f : 令和5年秋措置 g : ①令和5年度措置、②令和5年度検討・結論