

平成28年9月30日	資料1-1
第33回レセプト情報等の 提供に関する有識者会議	

# 第1回NDBオープンデータについて

平成28年9月30日  
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

# NDBオープンデータ：作成の背景と目的

## 作成の背景

- ◆ レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）は、悉皆性が高いレセプト情報、および検査値などの詳細な情報を有する特定健診等情報が含まれており、国民の医療動向を評価するうえで有用なデータだと考えられている。
- ◆ 2011年度より、医療費適正化計画策定に資する目的以外でのNDBデータの利用が認められたが、NDBデータの機微性の高さに鑑み、利用者に対しては高いレベルのセキュリティ要件を課したうえで、データ提供が行われてきた。
- ◆ 一方で、多くの研究者が必ずしも詳細な個票データを必要とするわけではないため、多くの人々が使用できるような、あらかじめ定式化された集計データをNDBデータをもとに整備することが重要ではないか、という議論が有識者会議等でなされてきた。
- ◆ NDBの民間提供に関する議論でも、「レセプト情報等の提供に関するワーキンググループ」からの報告では、汎用性が高く様々なニーズに一定程度応えうる基礎的な集計表を作成し、公表していくことがむしろ適当である、という指摘がみられた。

## 作成の目的

- ◆ 多くの人々がNDBデータに基づいた保健医療に関する知見に接することが出来るよう、**NDBデータを用いて基礎的な集計表を作成したうえで、公表する。**
- ◆ NDBデータに基づき、**医療の提供実態や特定健診等の結果をわかりやすく示す。**

# NDBオープンデータ：集計対象と公表形式

## データの対象・項目等

- ◆ 公表データ：①医科診療報酬点数表項目、②歯科傷病、③特定健診集計結果、④薬剤データ
- ◆ 対象期間：①②④：平成26年4月～平成27年3月診療分  
③：平成25年度実施分
- ◆ 公表項目：①：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）  
B（医学管理等）、C（在宅医療）、D（検査）、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）  
②：「う蝕」、「歯周病」、「喪失歯」  
③：「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」  
④：「内服」、「外用」、「注射」それぞれにつき、「外来院内」、「外来院外」、「入院」  
ごとに、薬価収載の基準単位に基づき、薬効別に処方数の上位30位を紹介
- ◆ 今回、**医科/DPCレセプトからの傷病名情報の集計は行っていない**。「疑い」病名の扱いなど、傷病名の妥当性について相応の検証が必要と考えられたが、十分な検証には至らなかった。

## 公表形式

- ◆ 上記①～④に対し、一部例外を除き、集計表とグラフを作成し、公開する。
- ◆ 集計表では「**都道府県別**」および「**性・年齢階級別**」の集計を、グラフでは「**都道府県別**」の記載を行う。

# NDBオープンデータ：最小集計単位の扱い

## 集計単位に関する問題点

- ◆ NDBを用いた研究を公表するにあたっては、「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」において最小集計単位についての原則が定められており、これを遵守する必要がある。  
（「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」より一部抜粋）
  - （1）最小集計単位の原則  
公表される研究の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。
  - （2）年齢区分  
公表される研究の成果物において年齢区分が、原則として、5歳毎にグルーピングして集計されていること。
- ◆ 一方、NDBオープンデータでは多岐に渡る項目で「都道府県別」、「性・年齢階級別」の集計を行うため、**上記原則を適用しても、他の集計結果から容易に「10未満」となる対象数が得られてしまう恐れがある。**  
例：ある項目について、1都道府県のみ10未満の数となっている場合、その都道府県を「-」で表記しても、全国の総算定件数から他の46都道府県の合計値を引くことで、その都道府県の集計結果が得られてしまう。
- ◆ 「医科診療報酬点数表項目：リハビリテーション」及び「薬剤データ」は、患者一人で複数回算定されるため、**「10未満」という最小集計単位の原則との整合性をとり、配慮する必要がある。**  
（「リハビリテーション」では算定単位数、「薬剤データ」では処方数量が、オープンデータでの集計単位となっている）

## 今回の対応

- ◆ 「総件数」は表記せず、「**入院事例での件数**」と「**外来事例での件数**」とに分けて表記する。  
←「総件数」から「入院事例での件数」を引いて「外来事例での件数」を推定する、あるいは「総件数」から「外来事例での件数」を引いて「入院事例での件数」を推定することを防ぐため。
- ◆ **1項目のみ**（例：「東京都」のみ／「45歳～49歳、男性」のみ）が**10未満となる項目については、総件数をそのまま表記し、各項目はすべて空欄**とする。
- ◆ **最小集計単位を、「リハビリテーション」では100、「薬剤データ」では1000とする。**

# NDBオープンデータ：公表物

## 「データ編」と「解説編」の公表

- ◆ 「データ編」では集計表を厚生労働省ホームページで公表する。
- ◆ 「解説編」では、NDBの第三者提供およびNDBオープンデータに関するこれまでの議論を踏まえて、NDBの利活用に関する現況を紹介するとともに、「データ編」で取り上げた集計表について、項目や留意事項の解説を行っている。また、算定回数の多い代表的な項目（診療行為等 約300項目）について、都道府県別の算定回数をグラフに示し、それぞれの項目について簡単な説明を附記している。