

**第6回 NDBユーザー会  
報告書**

**令和5年11月**

**NDBユーザー会  
(令和5年9月15日(金)開催)**

## 本報告書及び本報告書に含まれる講演資料の著作権について

(NDB ユーザー会会則から抜粋)

### 第 15 条 (著作権)

1. 事務局が本会の運営を行うにあたり新たに作成した著作物及び従来有する著作物（以下「事務局著作物」という）の著作権は事務局に帰属するものとし、事務局は、会員による事務局著作物の利用を許諾するものとする。ただし、会員は、事務局著作物について、電子ファイルのウェブサイトへのアップロード等による多人数への配布をする場合、営利目的で配布、複製、展示、実演を行う場合、及び非営利目的であっても内容の改変を行う場合には、事前に事務局の承諾を得なければならない。
2. 会員が、参加に際し新たに作成した著作物及び従来有する著作物（以下「会員著作物」という）の著作権については、当該会員に帰属するものとし、当該会員が許諾する範囲内において、事務局及び他の会員はこれを利用することができるものとする。ただし、営利目的で配布、複製、展示、実演を行う場合、及び非営利目的であっても内容の改変を行う場合は、著作権者たる当該会員の承諾を得なければならない。
3. 事務局及び会員並びに会員相互間で、共同で本会参加にあたり新たに作成した著作物の著作権は、当該作成者間での共有とするものとし、当該作成者が許諾する範囲内において、事務局及び他の会員はこれを利用することができるものとする。
4. 前 3 項に定める著作物中に第三者の著作物が含まれている場合、当該著作物の作成者は、事務局及び他の会員による使用に支障がないよう必要な措置を取るものとする。



# 目次

プログラム .....	1
講演 .....	5
行政機関から見た NDB の現状とこれから（基調講演） .....	6
NDB の近況と将来像 .....	7
医療 DX における NDB の立ち位置と今後の展望 .....	23
パネルディスカッション .....	39
NDB 利用における経験談、特にデータ処理の観点から苦労したこと・やってみたこと .....	47
社会科学領域における 大規模行政管理情報（NDB）運用の取り組み .....	48
NDB データハンドリングの工夫 .....	61
NDB 特別抽出を経験して .....	79
オンサイトリサーチセンターの利用経験 – COVID-19 の大規模疫学研究 – .....	94
研究者から見た NDB の最新情報 .....	116
NDB オンサイトセンターと臨床疫学研究基盤の構築 .....	117
クラウド型オンサイトの利用経験 .....	133
特別抽出および HIC 試行的利用における経験について .....	144
NDB の提供申出にかかる各種様式の書き方と公表物確認の確認方法について .....	152
マスター分科会、特に基本マスタの利用方法 .....	186
マスター管理の実際 .....	187
マスター作成支援ツール「マスターズ」について .....	196
傷病名マスターについて .....	203
自由集会 NDB 分析して困ったこと、できたこと等 .....	228
関東 1 都 6 県 – NDB 傷病名の年度間の一致率についての問題提起 .....	229
SQLite を使った NDB サンプルングデータセット標準データセット作成の試み .....	237



---

---

# プログラム

---

---

## 第6回 NDBユーザー会 プログラム

日時：2023年9月15日（金） 10:00～

名称：第6回 NDB ユーザー会

会場：日本科学未来館 7階 未来館ホール・イノベーションホール  
(〒135-0064 東京都江東区青海 2丁目3番6号)

開催方式：対面開催を主体とし、後日オンデマンド配信とする

プログラム（敬称略）

9:15～ 開場・受付開始

【午前の部】未来館ホール

10:00～10:20 挨拶・総会・会計報告

東京大学大学院医学系研究科臨床疫学・経済学分野 康永秀生

京都大学医学部附属病院医療情報企画部 黒田知宏

奈良県立医科大学公衆衛生学講座 今村知明

東邦大学医学部社会医学講座医療統計学分野 村上義孝

進行：奈良県立医科大学公衆衛生学講座 野田龍也

10:30～11:45 行政機関から見た NDB の現状とこれから（基調講演）

座長：京都大学医学部附属病院診療報酬センター 加藤源太

10:30～10:50 NDB の近況と将来像

演者：厚生労働省保険データ企画室室長補佐 鈴木里彩

10:50～10:55 質疑応答

10:55～11:15 医療 DX における NDB の立ち位置と今後の展望

演者：厚生労働省データヘルス改革推進本部参与 葛西重雄

11:15～11:20 質疑応答

11:20～11:45 パネルディスカッション

※質問は原則事前に受け付け、残された時間によって会場から直接質問を受け付ける

【午後の部】

A 会場（未来館ホール）

13:15～14:50 NDB 利用における経験談、特にデータ処理の観点から苦労したこと・やってみたこと

座長：奈良県立医科大学公衆衛生学講座 今村知明

演者：

早稲田大学政治経済学術院 野口晴子（特別抽出）

臨床疫学研究推進機構 奥村泰之（特別抽出）

昭和大学医学部衛生学公衆衛生学講座 田啓樹（特別抽出）

浜松 医科大学 内科学第二講座 宮下晃一（オンサイト）

15:00～16:00 研究者から見た NDB の最新情報

座長：京都大学医学部附属病院医療情報企画部 森由希子

演者：

東京大学大学院医学系研究科 松居宏樹（オンサイト）

国立長寿医療研究センター研究所 大寺祥佑（オンサイト）

京都大学医学部附属病院医療情報企画部 森由希子（特別抽出・HIC 試行的利用）

16:00～16:10 閉会の挨拶と次回 NDB ユーザー会の案内

進行：京都大学医学部附属病院医療情報企画部 黒田知宏

B 会場（イノベーションホール）

13:15～14:15 NDB の提供申出にかかる各種様式の書き方と公表物確認の確認方法について

座長：東京大学大学院医学系研究科生物統計情報学講座 牧戸香詠子

演者：

社会保険診療報酬支払基金分析評価部ナショナルデータベース課

（匿名レセプト情報等第三者提供窓口：株式会社 N T T データ第二公共事業本部デジタルウェルフェア事業部）

14:20～15:10 マスター分科会、特に基本マスタの利用方法

座長：横浜市立大学大学院データサイエンス研究科 清水沙友里

演者：

医療情報システム開発センター 山本隆一

国立国際医療研究センター 古野考志

奈良県立医科大学 明神大也

15:20～16:00 自由集会 NDB 分析して困ったこと、できたこと等

座長：奈良県立医科大学公衆衛生学講座 野田龍也

演者：

日本女子大学 家政学部 中島 啓

関東 1 都 6 県 – NDB 傷病名の年度間の一致率についての問題提起

臨床疫学研究推進機構 奥村泰之

SQLite を使った NDB サンプリングデータセット標準データセット作成の試み



---

---

## 講演

---

---

---

---

## 行政機関から見た NDB の現状とこれから（基調講演）

---

---

座長：京都大学医学部附属病院診療報酬センター 加藤源太

演者：厚生労働省保険データ企画室室長補佐 鈴木里彩

厚生労働省データヘルス改革推進本部 参与 葛西重雄

---

---

## NDB の近況と将来像

---

---

演者：厚生労働省保険データ企画室室長補佐 鈴木里彩

## 行政機関からみたNDBの現状とこれから

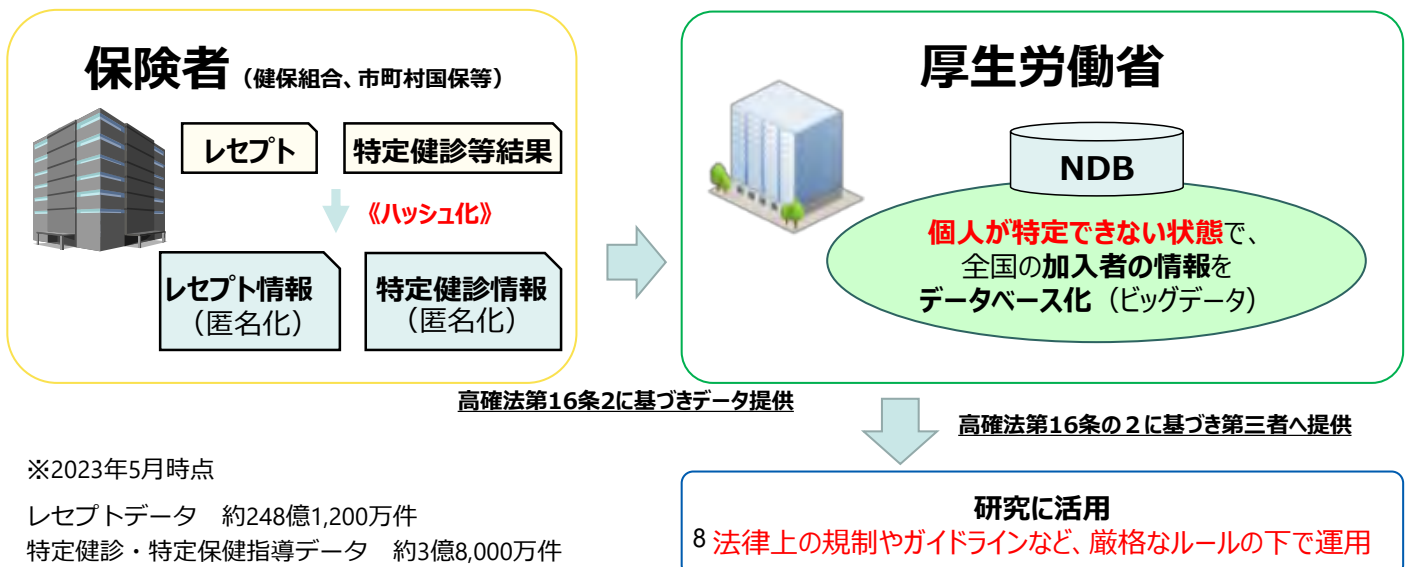
2023/9/15 第6回NDBユーザー会

厚生労働省 保健局医療介護連携政策課  
保険データ企画室  
鈴木 里彩

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

### 匿名医療保険等関連情報データベース（NDB）とは

- NDB（National Database of Health Insurance Claims and Specific Health Checkups of Japan）は、厚生労働大臣が、保険者等からレセプト情報や特定健診情報等の提供を受け、データベースに収載している。
- NDBの収載・提供情報については、
  1. 医療費適正化計画での利用、国民保健の向上に資する研究利用の目的
  2. 個人特定の可能性や、それに対する対応方法等の安全管理措置
  3. 収載に要する事務負担・システム整備等の費用
 といった視点を踏まえ、専門委員会の意見を聞きつつ、必要な見直しを行っている。



※2023年5月時点

レセプトデータ 約248億1,200万件

特定健診・特定保健指導データ 約3億8,000万件

研究に活用  
8 法律上の規制やガイドラインなど、厳格なルールの下で運用



# NDBの利活用の歴史

平成18年 (2006)	<b>レセプト情報等をNDBに収載する制度を創設（高齢者医療確保法改正）</b> 医療費適正化計画の策定等に活用するほか、大学の研究者等へ提供
平成21年 (2009)	<b>レセプト情報等のNDB収載開始</b>
平成23年 (2011)	<b>NDBデータの第三者提供を開始</b> 以降、旧レセプト情報等の提供に関する有識者会議で提供形態、審査内容、安全管理措置、罰則等について検討
平成27年 (2015)	<b>オンサイトリサーチセンターの試行運用開始</b> 東京大学、京都大学（平成28年～）において、段階的に独自に研究環境が用意できない研究者を支援
平成28年 (2016)	<b>第1回NDBオープンデータの公開</b> レセプト、特定健診の性年齢別、都道府県別等の集計表を公開。以降、漸次内容を拡充 ※専門委員会の年次報告を参照
令和元年 (2019)	<b>第三者提供制度の法定化（2020年10月施行）</b> 研究機関、公的機関だけでなく民間事業者へ提供対象を拡大
令和2年 (2020)	<b>医療・介護レセプトの名寄せ精度を向上（社会福祉法等改正）</b> 被保険者番号の履歴を利用した連結の仕組みを創設。2022年2月診療分～ID5が付与
令和3年 (2021)	<b>NDBデータの拡充利活用促進に向け、重点的な運用見直しを実施</b> 医療機関の属性・居住地情報（郵便番号）・限度額適用認定区分を付与、医療扶助レセプトの提供開始
令和5年 (2022)	<b>公的DBの連結解析について法案成立、施行に向けた検討を開始</b> 公的DBとの連結規定を整備し、医療・介護サービスの複合的な分析を可能に
令和5年 (2023)	<b>医療・介護データ等解析基盤（HIC, Healthcare Intelligence Cloud）の運用開始（予定）</b> リモートアクセス可能なシステム構築、トライアルデータセットの作成、不正アクセス監視機能の実装

3

令和5年6月7日	資料3
第16回匿名医療情報等の提供に関する専門委員会	

## レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）のデータ件数 （2023年5月末現在）

○レセプトデータ **約248億1,200万件を格納**（2009年度～2022年度診療分）

○特定健診・特定保健指導データ **約 3億8,000万件を格納**（2008年度～2021年度実施分）

年度	レセプトデータ	特定健診データ	特定保健指導データ
2008年度	—	約2,000万件	約39万件
2009年度	約12億1,700万件	約2,200万件	約58万件
2010年度	約15億1,100万件	約2,300万件	約61万件
2011年度	約16億1,900万件	約2,400万件	約72万件
2012年度	約16億8,100万件	約2,500万件	約84万件
2013年度	約17億2,800万件	約2,600万件	約84万件
2014年度	約18億0,800万件	約2,600万件	約86万件
2015年度	約18億9,200万件	約2,700万件	約87万件
2016年度	約19億1,400万件	約2,800万件	約96万件
2017年度	約19億4,300万件	約2,900万件	約103万件
2018年度	約19億6,600万件	約2,900万件	約125万件
2019年度	約19億7,700万件	約3,000万件	約127万件
2020年度	約18億1,800万件	約2,900万件	約130万件
2021年度	約19億1,800万件	約3,000万件	約140万件
2022年度	約18億2,000万件	9	
計	約248億1,200万件	約3億6,800万件	約1,152万件

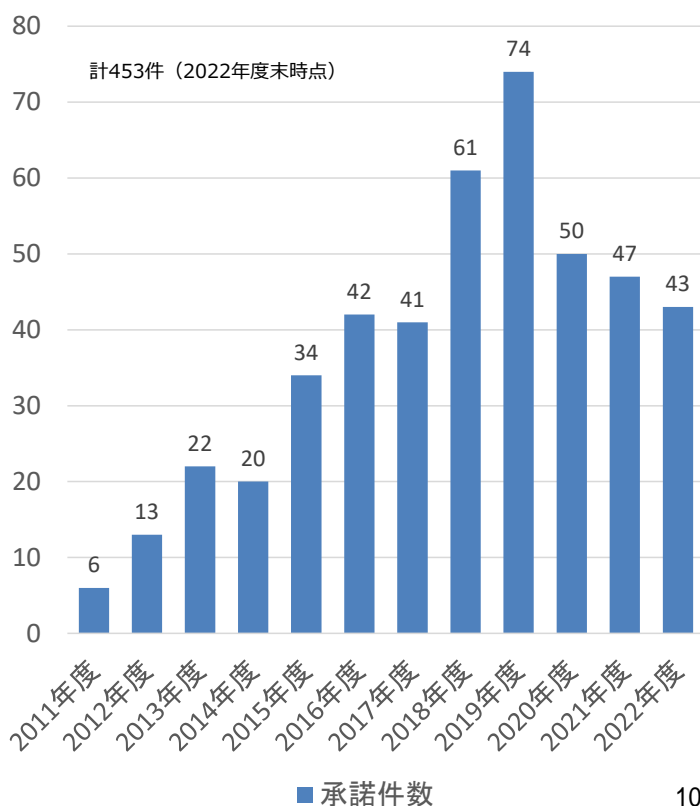
	本省利用	第三者提供			オープンデータ
	特別抽出	特別抽出	集計表情報	サンプリングデータセット	
内容	政策の企画立案のため、厚労省の指定に沿ってデータを提供	研究者の依頼に応じたデータ抽出を行い、個人単位のデータを提供	研究者の依頼に応じたデータ抽出を行い、集計表を提供	研究者の依頼に応じて、各年1月/4月/7月/10月診療分からサンプリングされたデータを提供	診療行為、処方薬、健診項目等についての全国レベルでの集計表（csvファイル形式）を提供
利用方法等	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者個人単位の経時的な追跡など、複雑な解析が可能</li> <li>事務局で集計表までを作成することも可能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者個人単位の経時的な追跡など、複雑な解析が可能（NDBデータに一定の見識を有した研究者が利用）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>単純な集計であれば提供可能（NDBのデータ分析ノウハウのない研究者に有用）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院診療10%、外来診療1%を抽出し、高額レセプトの削除等の匿名化処理を行ったプリセットデータ（<u>自由度の高い探索的研究を速やかに行う場合に有用</u>）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>初診料・再診料、特定の処置、手術等の診療行為、利用頻度の高い医薬品等の全国レベルの利用傾向把握に有用。</li> <li>診療月・性年齢・都道府県・二次医療圏別の層別集計結果もあり、細かい傾向の把握も可能。</li> </ul>
審査	不要	研究内容や抽出条件等について審査会による提供承諾を得る必要あり			不要
提供日数等	<ul style="list-style-type: none"> <li>予め定期的な抽出を依頼されている場合もあり提供日数は様々</li> <li>提供件数は年間約100～150件</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>提供日数は平均330日（2021年度）</li> <li>提供件数は年間約30～50件</li> </ul>	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>提供日数は、抽出が停止されていた一時期を除き平均52日（2019年度）</li> <li>提供件数は年間約10件</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>厚労省HP上に公開され、利用者は自由に即時ダウンロード・利用可能</li> <li>オープンデータへのアクセス件数は年間約44万回（2021年度）</li> </ul>

令和5年6月7日	資料3
第16回匿名医療情報等の提供に関する専門委員会	

## 第三者提供の承諾件数の推移と提供申出者の区分

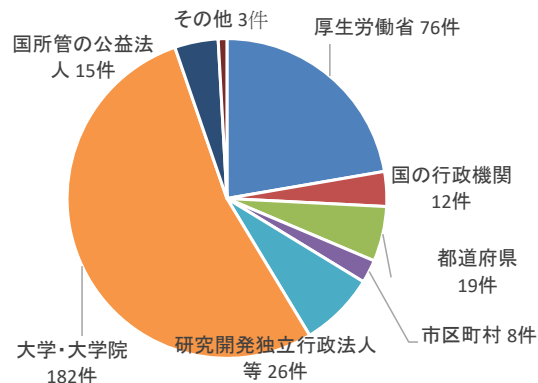
新規申出の承諾件数の推移

※オンラインリサーチセンターを含む

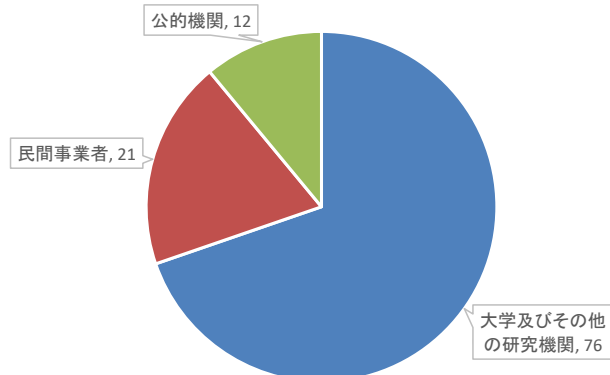


【提供依頼申出者の区分（件数）（2020年9月審査分まで）】

※オンラインリサーチセンターを含む



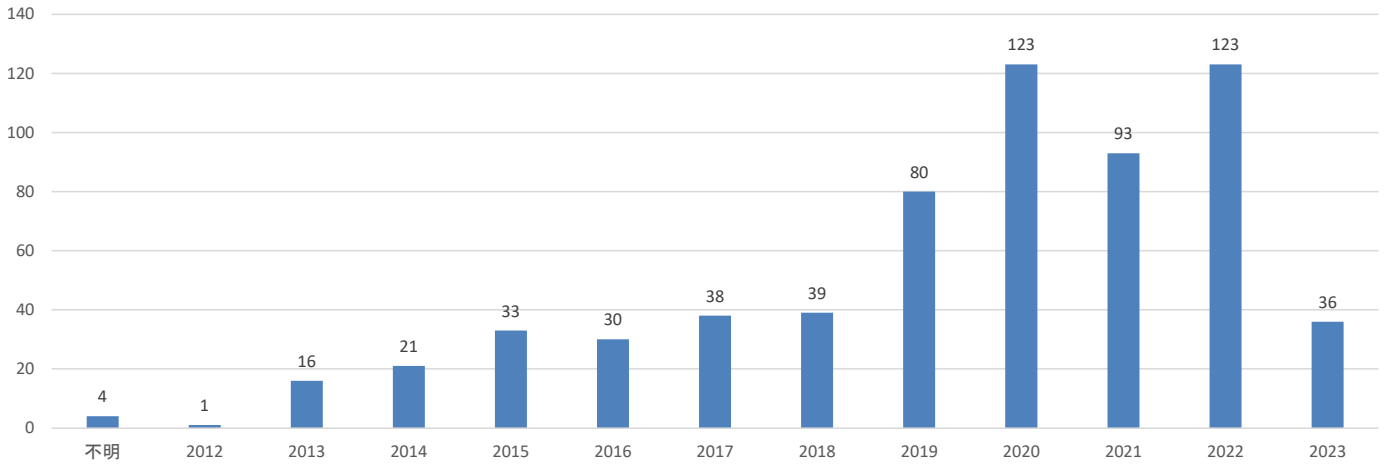
【提供申出者の区分（件数）（2020年12月審査分から）】



※ 担当者の所属施設を集計（1申出につき主たる研究機関1つをカウント）  
 ※ オンラインリサーチセンターを含む

## 2022年度までに公表された成果物の集計について

- ◆ 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、専門委員会で承諾を受けた研究に対してNDBデータの第三者提供が開始された。
- ◆ 2023年3月末まで453研究(オンサイトを含む)に対するデータ提供が承諾されている。
- ◆ 2023年3月の間に、新たに151件の成果物の報告があった。
- ◆ 成果物の発表年での推移については以下の通り。



※申出者より成果物として提出された公表物について発表年で集計  
※2023年は5月時点で確認

※ 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(抄)

第13 実績報告書の作成・提出

2 利用実績の公表

厚生労働省は、報告を受けた利用実績を取りまとめ、専門委員会に報告するとともに、必要に応じて利用実績をホームページ等により公表する。

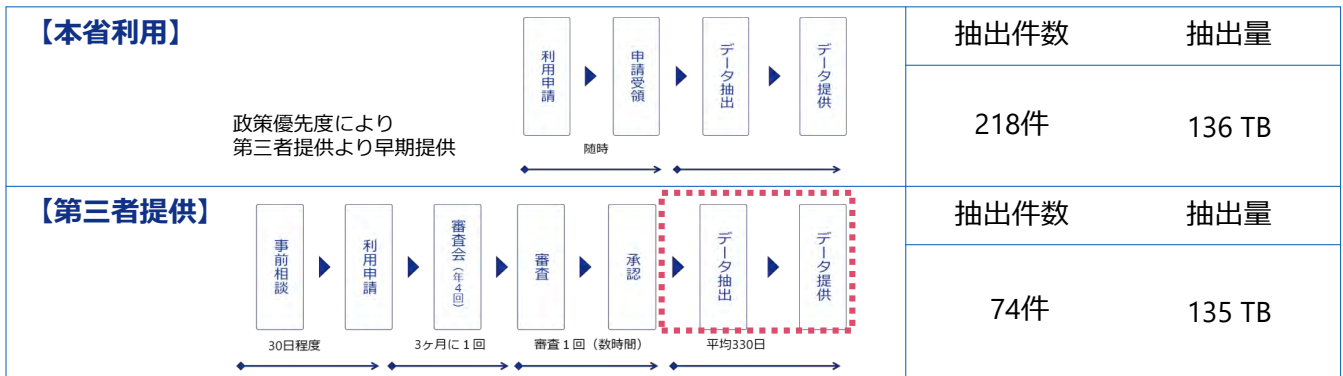
## NDBデータの提供について

令和5年4月19日

第15回匿名医療情報等の提供に関する専門委員会

資料1

### 【利用申請からデータ提供まで】



※令和3年度実績値

### 【第三者提供における承諾からデータ提供の内訳】

※令和3年度に承諾を受けて翌年度(12月時点)に提供した4件の実績

平均日数	研究者の書類提出 ※1	①抽出条件の確定		②抽出待ち ※2	抽出作業 ※3	手数料納付等 ※4	媒体発送 ※5	合計
		コーディネータ	DB技術者					
	32	151	9	55	44	37	3	331

### 課題:

- ・研究者とデータベース技術者(SE)をつなぐコーディネータの不足
- ・研究者のNDBデータリテラシーの不足

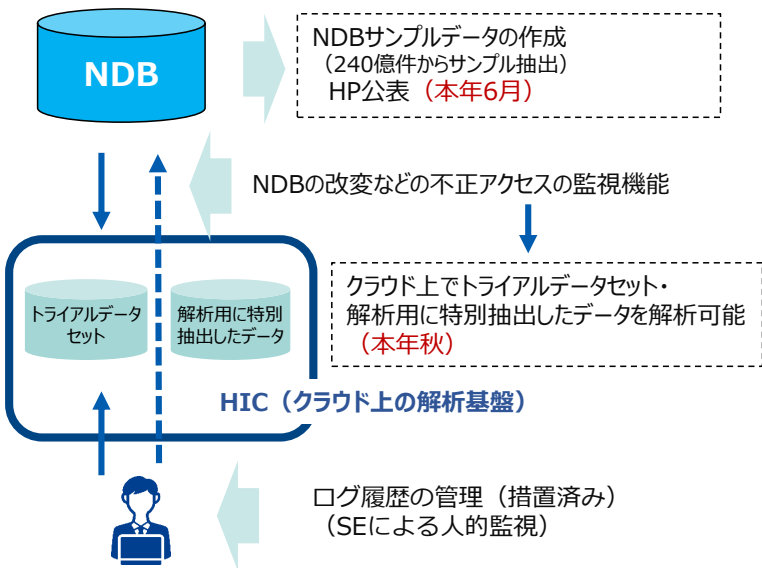
- ・物理的制限(サーバー数)
- ・人的制限(技術者(SE)の数)

- ※1 研究者の書類提出(データ抽出依頼書・誓約書)
- ※2 抽出作業まわりの滞留期間
- ※3 プログラムの動作点検・修正対応を含む
- ※4 手数料通知の発送 + 研究者からの手数料納付
- ※5 R5年度中のHICの運用開始により、クラウド上での利用が可能に

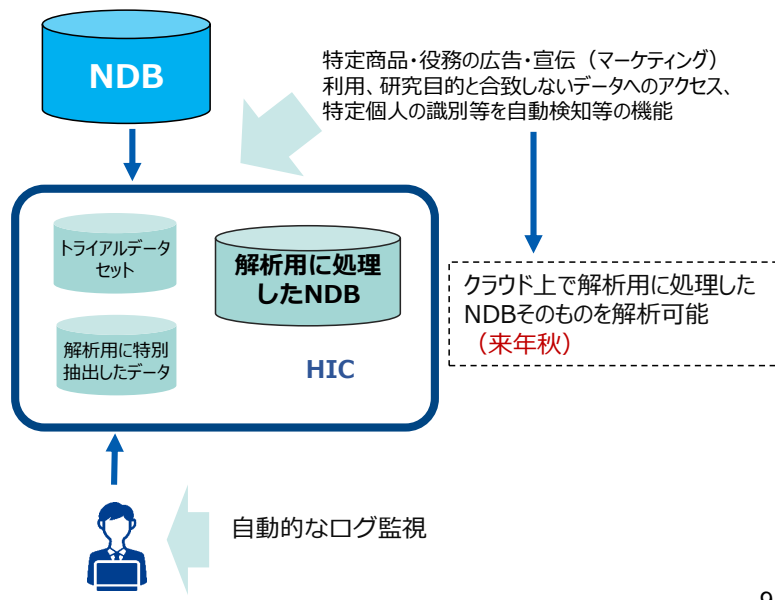
# NDBデータ提供の抜本的見直し（概要）

- **直ちに**、サンプルデータの作成、トライアルデータセットの作成、不正アクセス監視機能の実装に取り組み、
    - ・ **本年6月**、NDBサンプルデータを厚労省HPに公表
    - ・ **本年秋**、リモートアクセスでトライアルデータセット・解析用に特別抽出したデータを解析可能
  - さらに、不適切利用等の監視機能やポータルサイトの機能拡充を開発・実装の上、
    - ・ **来年秋**、リモートアクセスの解析データを拡大
    - ・ 申請からデータ提供まで平均390日の現状に対し、申請〆切を毎月設定し、申請から**原則7日**で処理
- ※申請が月5件程度であることを踏まえ、当面月1回を設定するが、今後申請件数が増えれば複数回設定する

## 【不正アクセスの監視機能の実装】



## 【不適切利用の監視機能の実装】



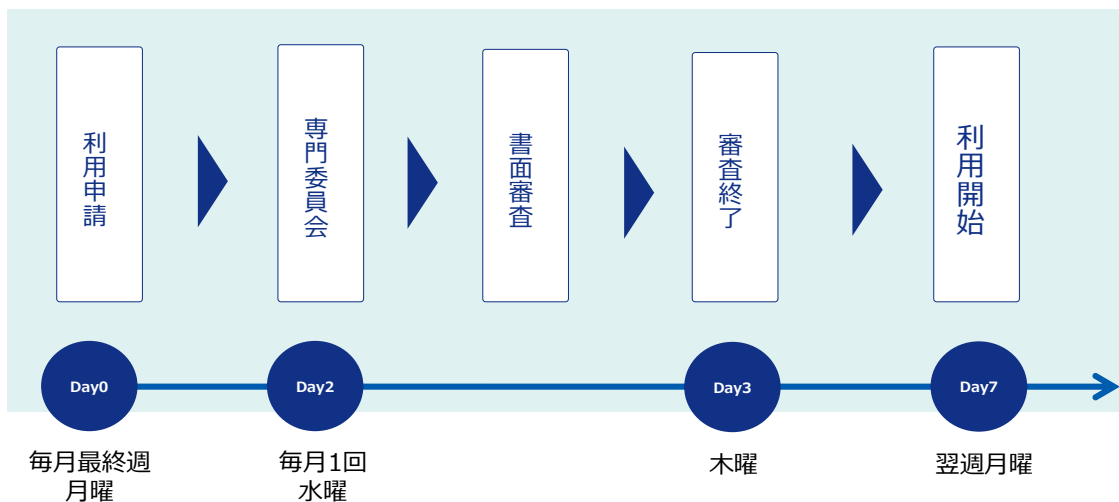
9

# HIC機能拡充に伴う審査方法の見直し（案）

- ・ 申請からデータ提供まで平均390日の現状に対し、申請〆切を毎月設定し、申請から**原則7日**で処理
- ※申請が月5件程度であることを踏まえ、当面月1回を設定するが、今後申請件数が増えれば複数回設定する

## 最短7日のイメージ※1

※1 研究者側の都合に要した期間は除く



- ・ ポータルサイト上で申請

### 【承諾の場合】

- ・ ポータルサイト上でID/PW提供
- ・ 手数料の納付が必要

### 【不承諾・継続審査】

- ・ ポータルサイト上で理由を通知
- ・ 研究内容が不明確で判断できない場合等は対面審査

※ 例外的に磁気媒体の利用審査を行う場合は、対面審査

# NDBのさらなる拡充に向けて（今後の予定）

令和元年の第三者提供制度の法定化後、民間事業者等への提供が増加したほか、医療費適正化計画の策定等の利活用、厚生労働省によるエビデンスに基づく政策の企画立案のための利活用が進み、NDB活用のニーズが高まっている。

## 提供体制の見直し

- HICを活用することで、セキュリティ対策を整備した基盤上でよりデータへのアクセス性を高める
- 申請のポータル化、審査内容の見直し、書面審査を含めた審査会頻度の再検討
- 研究者支援体制等の構築

## 収載内容の拡充

- 死亡情報の収載（令和5年4月診療分～、令和6年12月頃からの提供検討）
- 事業者健診、医療扶助健診のNDB収載（令和7年度以降）
- 訪問看護レセプトの収載（時期未定）

## 他のDBとの連結

- 公的DBとの連結解析（各DBごとに根拠法の施行に向けて整備中）
- 次世代DBとの連結解析（次世代医療基盤法）

11

# NDBと連結する死亡情報について

令和4年12月7日

第13回匿名医療情報等の提供に関する専門委員会

資料 2

## 医療保険部会の主な意見

- 死亡情報との連結は、医療費適正化計画の作成に向けて必要であり、賛成。エビデンスに基づく政策形成にも寄与する。死亡情報の匿名化について丁寧に検討し、活用を進めることが大切。
- 科学的研究の観点から、個人が特定できない情報に関しては、収載する方向性で検討できないか。例えば、死亡時間・分といった情報は、看取りの体制等の医療提供体制の在り方の検討とも関わるので、検討いただきたい。

- 令和4年9月8日医療保険部会の主な意見を踏まえ、死亡した「時分」の情報や生後1年未満で病死した場合の追加事項をNDBに収載することとしてはどうか。
- その際、死亡情報と連結したNDBの匿名性が確保されるよう、引き続き、ガイドラインに基づき、利用者には研究内容から判断して必要最小限の範囲で利用される場合に限り提供すること、成果物の公表時には第三者による個人識別を回避する措置を講じていくこととしてはどうか。
- NDBと死亡情報との連結識別子については、厚生労働省において連結精度に係る調査研究を実施した上で、適切な方法によるものとしてはどうか。

<収載する死亡情報の範囲>

※医療保険部会の意見を踏まえ下線部を追記。

- 死亡届
  - ・届出年月
  - ・**氏名（漢字）**
  - ・生年月日時分
  - ・**死亡年月日時分**

- ・**性別**
- ・死亡した人の住所
- ・死亡の場所の住所
- ・事件簿番号 等

- 死亡診断書
  - ・**死亡したところの種別**
  - ・**死亡の原因**
  - ・**死亡の種類**
  - ・**外因死の追加事項**  
（**傷害が発生したとき** 等）
  - ・**生後1年未満で病死した場合の追加事項** 等

12



## 1 生活保護受給者の健診情報

### 【医療扶助（生活保護）のオンライン資格確認導入】

- 生活保護の医療扶助については、令和5（2023）年度中に、オンライン資格確認を開始予定である。医療扶助のオンライン資格確認導入により、これまで紙媒体で運用されている医療券・調剤券（医療券等）や自治体内等でのみ活用されていた情報（健診情報等）が、オンライン資格確認等システム等で管理されるようになる。
- これにより、医療保険と同様に、被保護者がマイナポータルで自身の健診情報等を閲覧することが可能となるとともに、医療機関等で被保護者の同意の下、被保護者の医療情報や健診情報等を確認することが可能となる。

### 【被保護者の健診情報】

- 現在、令和6（2024）年度から、被保護者の健診情報※1をマイナポータルで閲覧できるよう、支払基金等の「特定健診等データ収集システム」及び「オンライン資格確認等システム」等を改修中※2。
- なお、被保護者の健診情報（40～74歳）をNDBに収載するためには、支払基金のシステム改修が必要である。

※1 健康増進法に基づく自治体健診。令和6（2024）年4月以降に実施されたもの。※2 システム改修経費等は厚生労働省から補助

## 2 NDB収載のニーズと対応案

- 被保護者の健診情報をもとに、健康状態の実態を正確に把握することができ、介入の効果・必要性の検討など政策立案や研究結果の精度の向上が期待できる。
- 被保護者の健診情報の追加によって個人が特定されないよう、引き続き、法律に基づく安全管理措置等を講じる。
- 福祉事務所からNDBへの健診情報の情報収載は、支払基金内の「特定健診等データ収集システム」を経由する想定であり、支払基金内のシステム改修でNDB収載が可能である。

必要な予算を確保した上でシステム改修を行うとともに関係省令を改正し、令和7（2025）年度以降にNDBへ収載・提供を開始してはどうか。

13

# 事業主健診情報（40歳未満）について

## 1 事業主健診情報（40歳未満）

### 【事業主健診情報（40歳未満）】

- 令和4（2022）年1月より、効率的・効果的な保健事業を推進するため、保険者は、事業者等に対して事業主健診情報（40歳未満）※1を提供するよう求めることができ、提供を求められた事業者等は事業主健診情報を提供する法的な仕組みが設けられた。
- これにより、事業者等から提供を受けた事業主健診情報を加入者が、マイナポータルで自身の健診情報等を閲覧することが可能となるとともに、医療機関等で加入者の同意の下、加入者の医療情報や健診情報等を確認することが可能となる。
- 現在、令和5（2023）年度中に、事業主健診情報（40歳未満）をマイナポータルを通じて閲覧可能とするため、支払基金等の「特定健診等データ収集システム」及び「オンライン資格確認等システム」等を改修中※2である。
- なお、事業主健診情報をNDBに収載するためには、支払基金のシステム改修が必要である。

※1 労働安全衛生法に基づき実施する健診 ※2 システム改修費等は厚生労働省から補助

## 2 NDB収載のニーズと対応案

- 事業主健診情報（40歳未満）は、悉皆データではないが、事業主健診情報（40歳未満）をもとに、生涯を通じた予防・健康づくりに向けて、経年的な健康課題の把握・対策への活用など、政策立案や研究結果の精度の向上が期待できる。
- 事業主健診情報（40歳未満）の追加によって、個人が特定されないよう、引き続き、法律に基づく安全管理措置等を講じる。
- 事業主健診情報（40歳未満）の情報収載は、支払基金内の「特定健診等データ収集システム」を経由する想定であり、支払基金内のシステム改修でNDB収載が可能である。

必要な予算を確保した上でシステム改修を行うとともに関係省令を改正し、令和7（2025）年度以降にNDBへ収載・提供を開始してはどうか。

14

- EBPMや研究利用の基盤として、NDBの利便性・価値向上を図っていくため、**①NDBと他の医療・介護データ等（公的DB・次世代DB）との連結解析**や、**②死亡情報との連結**を順次進めていく。

識別子はID4、ID5

区分	DB名	主なデータ	NDBとの連結の意義・必要性	連結の検討状況等
公的	介護DB	・介護レセプト ・要介護認定情報	・要介護者の治療前後の医療・介護サービスの利用状況の把握・分析に資する。	・令和2年10月開始
	DPCDB	・DPCデータ (診療情報、請求情報)	・急性期病院の入院患者の状態の把握が可能となり、急性期医療の治療実態の分析に資する。	・令和4年4月開始
	障害福祉DB	・給付費等明細書情報 ・障害支援区分認定情報	・障害者の治療前後の医療・障害福祉サービスの利用状況の把握・分析に資する。	・ <b>連結解析を可能とする法案が成立。施行に向けて検討中。</b>
	予防接種DB	・予防接種記録 ・副反応疑い報告	・予防接種の有無を比較した、ワクチンの有効性・安全性に関する調査・分析に資する。	・ <b>連結解析を可能とする法案が成立。施行に向けて検討中。</b>
	感染症DB	・発生届情報	・感染症の治療実態と予後の把握・分析に資する。	・ <b>連結解析を可能とする法案が成立。施行に向けて検討中。</b>
	難病DB	・臨床調査個人票	・網羅的・経時的な治療情報を得ることが可能となり、より詳細な治療実態の把握・分析に資する。	・ <b>連結解析を可能とする法案が成立。施行に向けて検討中。</b>
	小慢DB	・医療意見書		
民間	全国がん登録DB	・届出対象情報 ・死亡情報	・各種がんの各ステージ分類毎による治療実態と予後の把握・分析に資する。	・引き続き検討中
	次世代DB	・医療機関の診療情報	・医療情報と連結・分析を可能にすることにより医療分野の研究開発を促進する。	・ <b>連結する方向で内閣府で検討中</b>
その他	死亡情報	・死亡の時期や原因等	・発症から死亡に至るまでの治療実態を把握し、 <b>治療介入の必要性の検討</b> や <b>効果の検証</b> に資する。	・ <b>令和5年4月 省令改正</b> (令和5年度システム改修) (令和6年度NDB収載開始)

## NDB提供ガイドラインの改正（概要）

### 1 趣旨

- NDBについては、利便性・価値向上を図っていくため、NDBと他の医療・介護データ等との連結解析（※1）、死亡情報などのNDBの収載情報の追加、医療・介護データ解析基盤（HIC）の整備（※2）などの取組みを順次進めており、NDB提供のガイドラインの必要な見直しを行う。
- ※1 介護DB、DPCDBに加え、来年4月から感染症DB、次世代基盤DBとの連結開始予定。
- ※2 HICについては、昨年度、試行的利用を開始し、本年秋から利用開始予定。

### 2 主な改正内容

#### <他の医療・介護データ等との連結解析、収載情報の拡大関係>

- NDBと今後連結解析が可能となる他の医療・介護データ等も見据えた記載とする。
- 死亡情報などNDB収載の情報が追加されることに伴い、NDBの名称を「匿名医療保険等関連情報データベース」とする。

#### <HICの本格運用開始関係>

- HICの本年秋の本格運用開始に伴い、HIC関連の記載を追加する。併せて、HICガイドラインを作成する。

#### <規制改革実施計画対応>

- 規制改革実施計画（令和5年6月16日閣議決定）を踏まえ、「NDB第三者提供の利用目的」「特許取得を制限していないこと」「査読待ちの期間に届出による利用期間の延長を認めること」について明瞭な表記にする。

#### <その他>

- ガイドラインに記載されていなかった運用を明確化するなど、利用者の利便性向上のための見直しを行う。

## ④ 規制改革実施計画への対応（案）

### 審査等手続きの簡素化

以下、計画に定められた事項に関して必要な明確化を行う。あわせて、その他諸手続きについても、これまでの審査実態を踏まえ、審査ではなく届出で対応できる範囲を拡大。

(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。

旧) 第9 提供後に提供申出書の記載事項等に変更が生じた場合 1 総則 (1) 専門委員会の審査を要しない変更	新) 第5 提供申出/変更申出が承諾された後の手続 5 提供申出書の記載事項等に変更が生じた場合 (1) 専門委員会の審査を要しない変更
④ 利用期間の延長を希望する時点で、公表に係る手続きが進行中（査読の結果待ち等）の場合	iv) 利用期間の延長を希望する時点で、 <b>個票を用いた解析が終了し、具体的な公表見込みがある（査読の結果待ち等）場合</b> どのようなステータスカを具体的に記載し、その状況であることが確認できる書類を添付すること。 <b>1回の延長は2年までとし、必要な場合は再度申し出ること。</b>  <職名等変更届出書で認められる例> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>個票を用いた解析が終了し、論文を執筆中である</b></li> <li>• <b>厚生労働省に公表物確認を依頼している最中である</b></li> <li>• <b>厚生労働省の公表物確認を終え、英文校正等の最中である</b></li> <li>• 論文を投稿し、査読の結果待ちである</li> </ul> ← 運用緩和  <専門委員会での審議を要する例> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 提供されたNDBデータを用いて解析中である</li> <li>• 解析終了の見込みが立っておらず、研究計画の変更が必要である</li> <li>• 抽出条件や解析方法を変更する</li> </ul>
⑥ 申出内容の基本的な方針に影響を及ぼさないような抽出条件の微細な修正を行う場合	vi) その他、申出内容の基本的な方針に影響を及ぼさないような微細な修正を行う場合

## ⑤ その他（案）

### 小児の年齢区分についての公表基準の反映

小児慢性疾患に関する研究の場合、これまで8件について20歳未満の各歳別公表が審査で承諾されていることを反映する。

旧) 第12 利用者による研究成果等の公表  (旧) ただし、15歳未満については、産業・職業等の情報はなく個人の特定に利用できる情報は限定されるため、研究の目的に応じ、各歳別を可能とする。	新) 第7 研究成果等の公表  (新) ただし、 <b>20歳未満については</b> 、研究の目的に応じ、特に必要と判断される場合には、各歳別を可能とする。
---	--

### 中間・最終生成物の複製1回の原則の廃止

現状では、中間/最終生成物は複製1回までの原則があるため、都度簡単な加工をした上で複製され取扱者で共有されている。中間/最終生成物は、研究の実施において当然複数の取扱者による確認を要するものなので、利便性向上のため複製回数の制限を廃止する。

旧) 匿名レセプト情報等の利用に関する誓約書  4 ……また、匿名レセプト情報等の加工又は集計により作成した中間生成物及び最終生成物についても、匿名レセプト情報等の取扱いに準ずるものとする。	新) NDBの利用に関する誓約書  4 (該当する記載を削除) ※記憶媒体利用管理簿、作成帳票管理簿への記録を確実にを行う
---	--

### 登記事項証明書提出の廃止

現状、登記事項証明書により法人の実在性を確認しているが、法人番号があれば確認可能である。また、提供申出手続に必要な書面について、登記事項証明書のみ郵送による提出が必要であったことから、利便性向上のため登記事項証明書の提出を廃止する。

旧) 第5 匿名レセプト情報等の提供申出手続 6 提供申出書の記載事項  (2) 提供申出者の証明書 ……提供申出者が法人等の場合、提供申出書の提出日前6ヶ月以内に作成された登記事項証明書等を提出をすること。……	新) 第3 NDBデータの提供申出手続 5 提供申出書の記載事項  (3) 提供申出者の情報 ……提供申出者が法人等の場合、名称、所在地、 <b>法人番号</b> 、当該法人等の代表者又は管理人の氏名、職名及び電話番号を記載すること。……
--	---



- 最近の話題としては提供日数の短縮のインパクトが強いですが、他にも収載情報の追加、次世代DBを含む他のデータベースとの連結解析、足下では運用面の利便性向上など、少しずつ検討を重ねています。
- 「7日」のトピックについては、ただ短くするのではなく、申請手続きのポータル化、審査内容や方法の見直し、クラウド基盤（HIC）の整備等と一体となっていく予定です。
- R6年秋の運用開始に向けて、今後の専門委員会ですぐに随時情報発信していきます。
- あわせて、NDB第三者提供のホームページ、マニュアル、FAQ、申請様式等の各種書式も改定されますので、随時ホームページで最新版の確認、入手をお願いいたします。

# 保険データ企画室 鈴木様

## 事前質問

1

### 質問① (IDの精度)

1. レセプトデータのID作成方法についてご教示ください。保険証が廃止されマイナンバーカードに移行した後は、医療機関からオンライン資格確認システムに確認されることで、医療機関は患者の被保険者番号等を入手でき、医療レセプトデータに従来どおり記載されることで、ID1・ID2・ID5などのID作成方法には変更がないと理解して問題ないでしょうか？
2. ID5はどれぐらいユニークIDとして精度があるのか
3. ID4で介護DBとどれぐらい正確に連結することができるのか

2

## 質問②（手続きについて）

1. 昨年の3月の審査で4月に承諾されてからいまだにデータ提供はおろか、抽出作業に着手すらしていないという事でした。  
単に順番待ちという説明しかいただけておらず、不透明なため、単に失念されていたのではないかと懸念してしまいます。  
イメージしやすくするため、以下のことについて教えていただけますでしょうか。  
①承諾後提供されるまでの作業プロセスと担当業者／組織  
②上記各プロセスでの作業に関して、作業開始の順番の決定方法と決定機関/組織  
③行政からの申請など優先着手しているものもあるのだろうと思われるが優先着手に関するルール。  
（例えば6月審査で承認され、未着手のものがあったとしても、優先度が高ければ9月審査で承認されたものを先に着手するようなことを行っているのか。）
2. NDBデータ提供が申請から最速7日間に大幅短縮という報道がありました。実際の運用の詳細についてご教示いただけますと幸いです。

3

## 質問③（利便性向上）

1. 「2021年のコロナ傷病名付与者のレセプト」「2020～2022年に血栓回収療法を受けた人」のような共通データセットをいくつか設定し、「申出者によるカスタマイズ希望は受け付けないが迅速に特別抽出を受けられるような一種のサンプリングデータを整備してほしい。難しいでしょうか？
2. 収入印紙を100万円分張って送るのは研究費で支出することも含め大変なのだが、振り込みなどはできないか？
3. NDBの分析に必要なは様々なマスターを一括提供できないか
4. 申出の書類、特に様式1と別添8について、（申出者の許可を得て）過去の例をいくつか公表してほしいのですが、難しいでしょうか？

【質疑応答】

座長：

事前にいただいた質問から、いくつかお出ししたいと思う。ID に関する質問が多くなっている。

質問①（ID の精度）

1.レセプトデータの ID 作成方法についてご教示ください。保険証が廃止されマイナンバーカードに移行した後は、医療機関からオンライン資格確認システムに確認されることで、医療機関は患者の被保険者番号を入手でき、医療レセプトデータに従来どおり記載されることで、ID1・ID2・ID5 などの ID 作成方法には変更がないと理解して問題ないでしょうか？

2.ID5 はどれくらいユニーク ID として精度があるのか

3.ID4 で介護 DB とどれくらい正確に連結することができるのか

演者：

オンライン資格確認が始まってからも ID 作成の方法は変わらず、ID1 と ID 3 は保険証の情報をもとにしている。ID 2 と ID 4 が氏名、生年月日性別をもとにしている。ID5 は、被保険者番号としてユニーク ID になっている。特にこのシステム変更で ID の作成方法や精度が変わることはない。ID5 のユニーク ID としての精度は、レセプトに関しては正確に付いていて、枝番まで取得しているので、かなりの精度が出ている。保険の種類や自治体によって多少の差はあるが、概ね 99%以上取得できていて一致性も確認されている。ただし、2022 年 4 月からしか付いていない。

ID4 は、改修時に介護 DB と内々に検証したが、概ね 90%くらいはつなげている。年度による変化や母集団による違いもあると思うので、皆さんの研究で検証いただけたら、ぜひ情報を出していただきたいと思っている。

座長：

これに関する質問は、パネルディスカッションの時に質疑応答の時間をまとめて設ける。

次の質問は手続きについてである。

質問②（手続きについて）

1. 昨年 3 月の審査で 4 月に承諾されてからいまだにデータ提供はおろか、抽出作業に着手すらしていないということでした。

単に順番待ちという説明しか頂けておらず、不透明なため、単に失念されていたのではな  
いかと懸念してしまいます。

イメージしやすくするため、以下のことについて教えていただけますでしょうか。

①承諾後提供されるまでの作業プロセスと担当者／組織

②上記各プロセスの作業に関して、作業開始の順番の決定方法と決定機関／組織

③行政からの申請など優先着手しているものもあるだろうと思われるが優先着手に関する  
ルール。

(例えば 6 月審査で承認され、未着手のものがあったとしても、優先度が高ければ 9 月審査  
で承認されたものを先に着手することを行っているのか。)

2.NDB データ提供が申請から最速 7 日間に大幅短縮という報道がありましたが、実際  
の運用の詳細についてご教示いただけますと幸いです。

演者:

単に忘れているということではなく、滞留しており週次で確認している。忘れていると思われるくら  
いお待たせしていることは事実だと思う。

抽出条件の調整にかなり時間が掛かる。SE に連携してからも、待ちの時間があり、2 ヶ月く  
らい経ってから作業に入るがそれにも 1 ヶ月くらい掛かっている。

順番は、第三者提供の順番通りになる。承諾月が遅かったとしても、抽出条件が単純や少  
ないなどで先に調整が終わりの方は、そこで順番が前後することはある。

抽出条件が整った順であり、それを整えていくのは承諾月順となっているので、大幅な順番  
の変更はない。

③の行政については、国の医療費適正化のためのデータベースであり、翌年度の事業のため  
に政策を立てないといけないので、行政利用は割り込みがかなり入ってきて影響していると思  
う。

2 番については、今と全く同じやり方で抽出の体制を増やそうというのではなく、ポータル化  
や審査会頻度の考慮とか、HIC(クラウド上の解析基盤)になるからコードの絞り込みをどこま  
で考えるかなど、組み合わせての 7 日と考えている。

座長：もうひとつ質問のカテゴリがある。主に利便性の向上に関する質問である。手続きの  
話も入っているのでお答えいただきたい。

質問③（利便性向上）

1. 「2021 年のコロナ傷病名付与者のレセプト」「2020～2022 年に血栓回収療法を受けた人」のような共通データセットをいくつか設定し、申し出者によるカスタマイズ希望は受け付けないが迅速に特別抽出を受けられるような一種のサンプリングデータを整備してほしい。難しいでしょうか？

2. 収入印紙を 100 万円分貼って送るのは研究費で支出することも含め大変なのだが、振り込みなどはできないか？

3. NDB の分析に必要な様々なマスターを一括提供できないか

4. 申出の書類、特に様式 1 と別添 8 について、（申し出者の許可を得て）過去の例をいくつか公表してほしいのですが、難しいでしょうか？

演者:

1 から 4 について、問題であり、改善していかないといけないと考えている。

4 番は需要の大きいところであり、法律で制約を受けるものではないので、積極的に検討したい。2 番も本当に大変だと思う。

国庫にいれるというのは大変な作業で、これをどのように変えられるかは、今後、検討していかなければいけない。

1 と 3 については、断言できないが、需要はよくわかっていて、あらかじめ用意したデータに、HIC で触っていただくというなかで、研究者の先生方と一緒に考えていかなければいけないと思っている。

いただいた意見も参考に、取り組みを考えていきたい。

マスタも、HIC というクラウド基盤になるので、そこで便利に提供できないか、いままでよりは形態を考えやすくなると思う。

いただいた観点はいずれも重要と思っているので、前向きに検討したい。

---

---

## 医療 DX における NDB の立ち位置と今後の展望

---

---

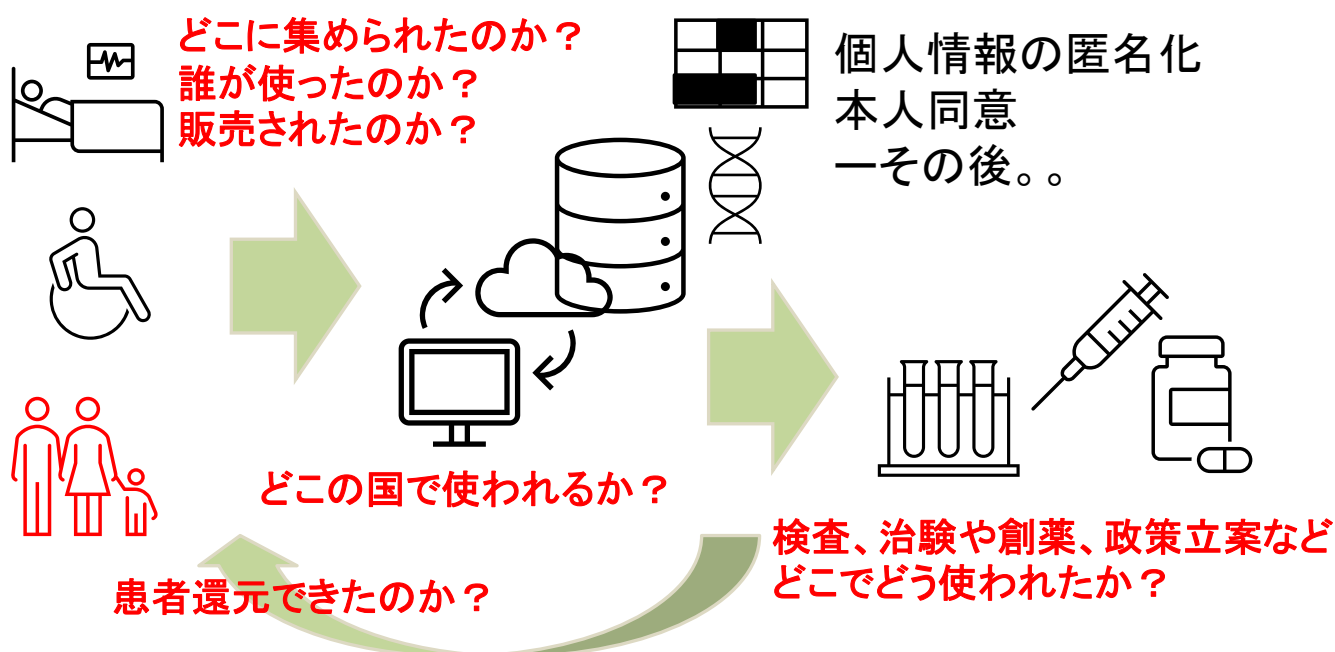
演者：厚生労働省データヘルス改革推進本部 参与 葛西重雄

## 医療DXにおけるNDBの立ち位置と今後の展望

厚生労働省技術参与  
情報処理推進機構主任研究員  
株式会社トリエス代表取締役

葛西重雄

### 医療情報のデジタル主権

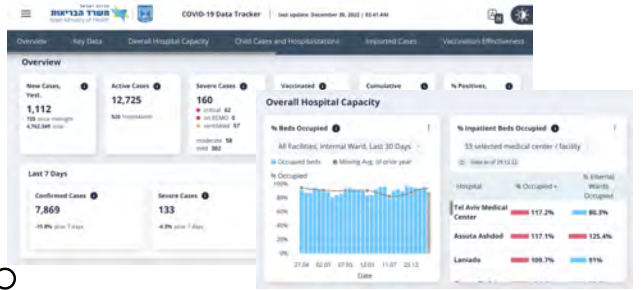
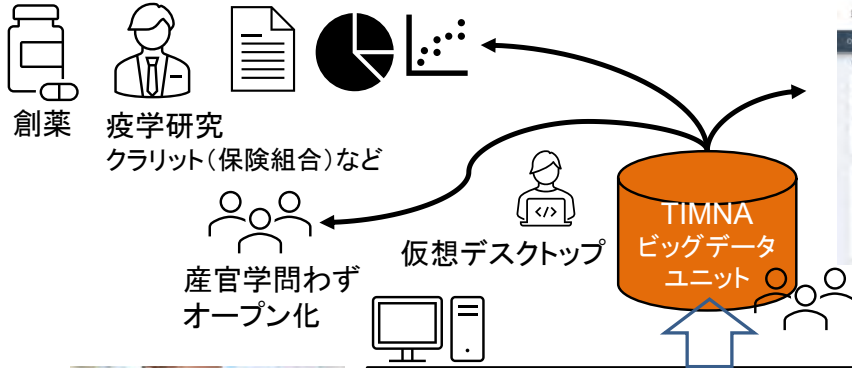




# 世界の実験場 イスラエルのリアルワールドデータ基盤

各国に先んじてワクチン接種を開始し、2週間でデータ解析を終える

コロナダッシュボード DataGov



臨床現場

EITAN 医療情報交換基盤

ターミノロジーや生体アラートなども提供予定



スマートER



オンライン診療

保健省と保険組合(健康維持機構)で運営

※画像はIsrael's Digital Health Strategyより

Shigeo Kasai

2

## なぜ、イスラエルでデータサイエンスが進むのか コロナ後のデータソン

あらゆる産業界を巻き込んで、COVID-19関連の政策課題を設計するためのプロトタイプモデルを提供することが目的  
イノベーションオーソリティ(InnovA)、ハイファ大学の研究センター、および産業界が中心

組織委員会の募集  
2ヶ月



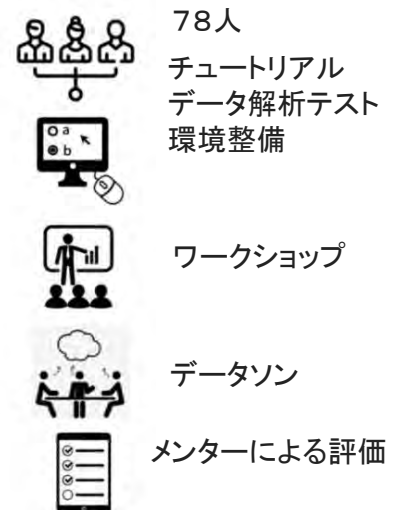
データソンの設定  
匿名加工の可否や方法

データソンメンターの要件  
と評価

パブリシティと参加登録  
280人

関係者とのデータセット標  
準化やバリデーション  
スケジュール

- 1 Project inception**  
Raise challenges to be addressed by Datathon  
Form multi-stakeholder committee
- 2 Datathon setup**  
Initial preparation of privacy-preserving data sets  
Recruitment of mentors and judges
- 3 Publicity & Registration**
- 4 Preparation of judging criteria**  
Scheduling of mentors  
Preparing queries for dataset generation and validation with stakeholders
- 5 Participants' selection**  
Team formation  
Preparations of tutorials on the environment and data sets  
Pilot testing of the environment
- 6 Remote training workshops**  
Final testing
- 7 Datathon**
- 8 Participant & mentor surveys**



○成果(政策への活用)

予防接種を受けた現実の子供たちのための政策立案  
若い人口の隔離期間をどのように短縮できるか  
ターゲットを絞った検査実施とインセンティブ配分

※図表はCollaboration between Government and Research Community to Respond to COVID-19: Israel's Caseより

Shigeo Kasai

3

# EUのヘルスケアデータスペースの規則 (EHDS)

## Health Priorities in the Digital Single Market Strategy



「Towards European Health Data Space」

Martin Dorazil

Deputy Head of Unit European Reference Networks and Digital Health DG SANTE, European Commission より

Shigeo Kasai

4

## EHDSによる国境を超えたデータ交換の状況

2025  
23/27ヶ国 → 25/27ヶ国

### 診療時の患者情報提供

- スペイン → ポルトガル、フランス
- エストニア → ポルトガル、フランス、ルクセンブルグ
- マルタ → ルクセンブルグ、ポルトガル、クロアチア、チェコ、フランス
- ...

### 電子処方箋の共有と調剤

- クロアチア → フィンランド、エストニア、ポルトガル、ポーランド、スペイン
- エストニア → フィンランド、クロアチア、ポルトガル、スペイン
- スペイン → ポルトガル、クロアチア
- ...

Shigeo Kasai

5

# EHDS規則(法令)の主要項目

## EHDS: EU域内統一ルールとしての保健データスペース規則案 構成

### 第1章 総則

- ・ 対象とスコープ

### 第2章 情報の一次利用

- ・ 一次利用のための個人の電子ヘルスデータへのアクセス及び送信
- ・ 電子ヘルスデータの一次利用のための国境を越えたインフラストラクチャ (MyHealth@EU\*について)

### 第3章 HERシステム、ウェルネスアプリケーション

- ・ EHRシステムに係る一般規定
- ・ EHRシステムに係る事業者の義務
- ・ システムの適合性
- ・ EHRシステムの市場監視
- ・ 相互運用性に係る規定

### 第4章 電子カルテの二次利用

- ・ データの二次利用における条件
- ・ 二次利用のためのガバナンス等
- ・ 二次利用のための許可
- ・ 国境を越えたデータアクセス
- ・ データ品質及び二次利用における有用性

### 第5章 追加措置

- ・ 各国の能力開発支援
- ・ 公共調達及び資金調達

### 第6章 欧州ガバナンスの調整

- ・ EHDS委員会の設置
- ・ EHDS理事会の任務

### 第7章 代表団・委員会

- ・ 委員の委任

### 第8章 その他雑則

- ・ ペナルティ
- ・ 評価及び審査 等

### 第9章 適用の猶予期間と最終規定

- ・ 施行開始

(※各章に含まれる個別の内容は一部抜粋です。)

MyHealth@EU

2次利用向けのインフラ。電子処方箋と患者サマリーの越境利用が可能。

具体的な技術要件も  
法令化している

ハイリスクAIの品質確保策  
国境間相互運用方式  
についても言及している

Shigeo Kasai

6

## EHDSにより国境間で共有が検討されてる項目

### ○患者サマリー

1. 個人に関する情報(連絡先、保険情報を含む)
2. アレルギー歴
3. 医療的アラート
4. 予防接種歴(ワクチンカード情報)
5. 治療中情報(治療の実施内容や観察情報を含む)
6. 治療歴の詳述
7. 使用している医療機器情報、埋め込み医療機器の情報
8. 手術歴
9. 生活機能
10. 投薬歴
11. 健康に関する社会歴
12. 妊娠歴
13. 患者から申し出された情報
14. 健康観察情報
15. 治療計画
16. 希少疾病による影響

### ○電子処方箋

### ○電子調剤

### ○医療画像

### ○画像レポート

### ○検査結果

### ○退院サマリー

Shigeo Kasai

7

# フランス Mon espace santé 2022年7月より全国民オプトアウトで



## DMP (医療情報資格管理)

- ・20%程度の普及
- ・健康情報閲覧は廃止

全国民必須に

## マイ健康情報スペース

- ・オプトアウト (救急情報は強制共有)
- ・2022/7/1~
- ・電子カルテの一部情報
  - 病気と健康のトピック
  - 治療状況
  - アレルギー
  - 予防接種

※医師と共有、こどもの情報も管理。救急時は同意なく共有



# フランスの医療情報共有項目

## マイ健康医療情報スペース

Mon espace santé (医師一患者間での 全国健康医療情報共有サービス)

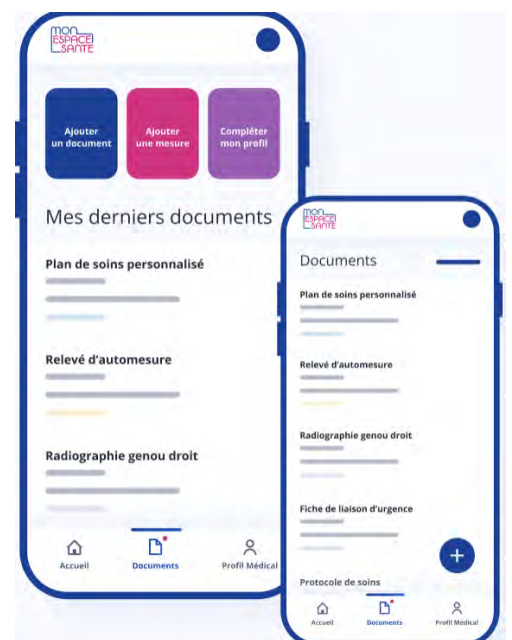
### 医師間や患者と共有する項目

※電子カルテから医師と患者で共有が必要な項目のみ共有

※クラウドを活用して、全国民のデータを10年間保有 (データ削除のリクエストが可能)

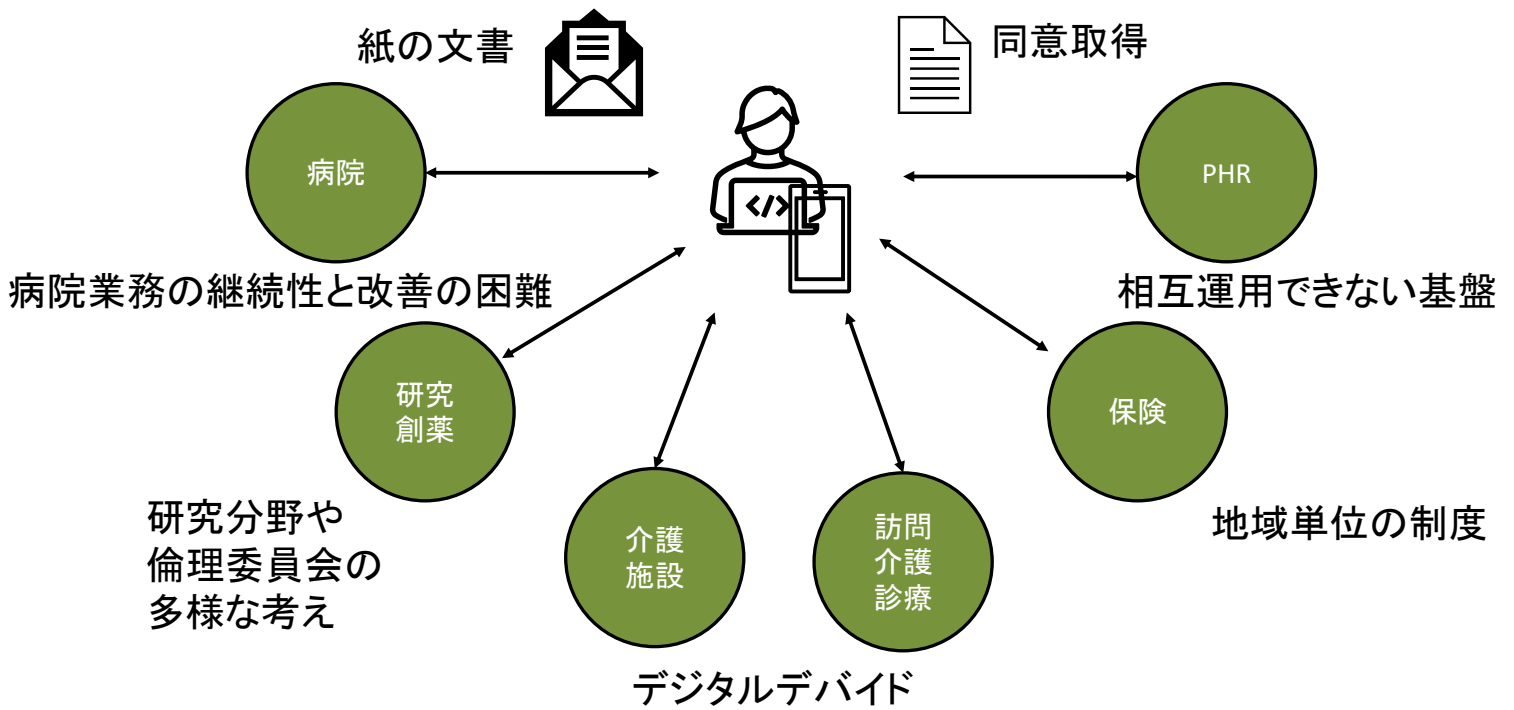
※オプトアウトで管理

- 一 病気
  - 一 健診情報
  - 一 実施している治療内容
  - 一 アレルギー情報
  - 一 予防接種情報
  - 一 必要な健康対策
  - 一 電子処方
  - 一 診療情報提供書や支払など医療文書を全て保有
  - 一 ※家族の情報も管理
  - 一 ※医師や看護師とのメッセージングによるケア記録
  - 一 ※喫煙や飲酒等のライフスタイル情報
  - 一 ※匿名化され統計などのビッグデータとして利用
- ※印は、日本では検討が進んでいない部分





# 日本のサイロ化された保健医療情報

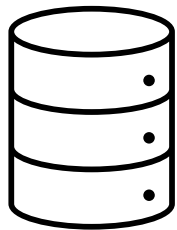
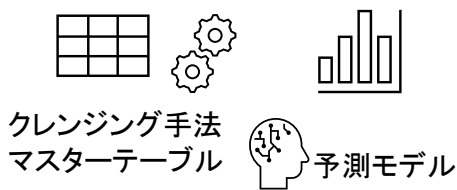


Shigeo Kasai

10

# 研究のサイロ化とデータや分析の質

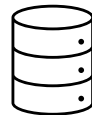
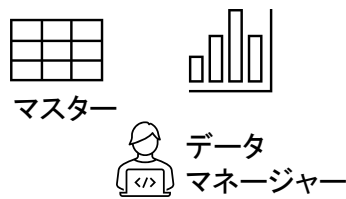
**ビッグデータ**  
疫学・公衆衛生、統計



コスト・性能



**疾患別レジストラ**  
コホート、統計  
疾患固有のリスク



可用性



**患者還元EDC**  
創薬、治療レポート  
治療リスクや効果



コンピューター  
バリデーション

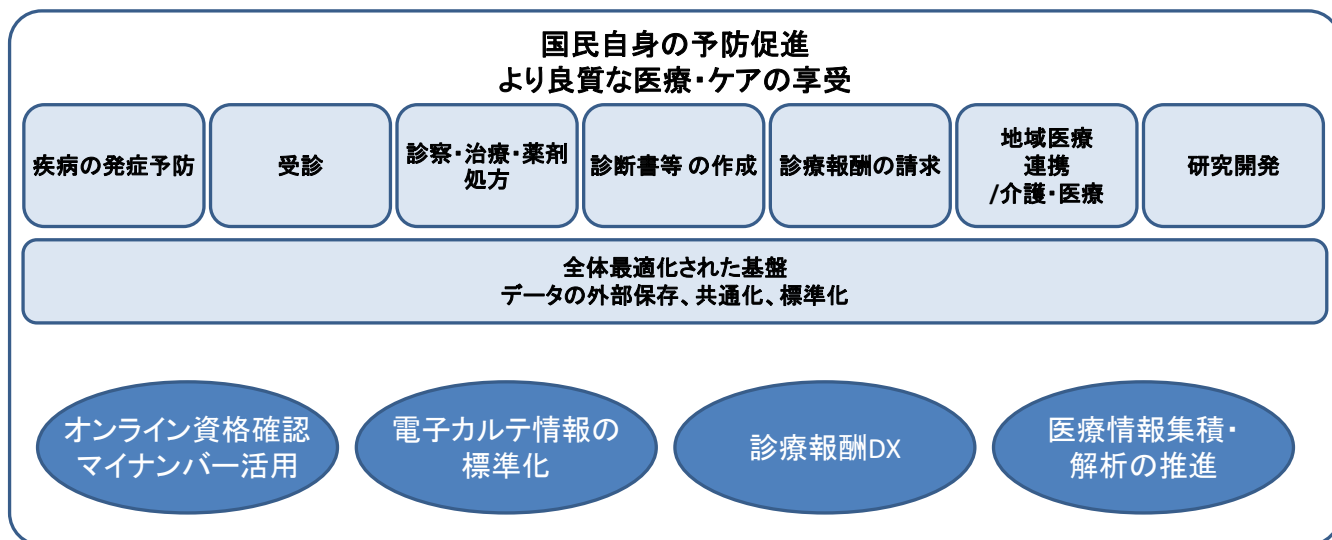


Shigeo Kasai

11

## 政府が整備する医療DX

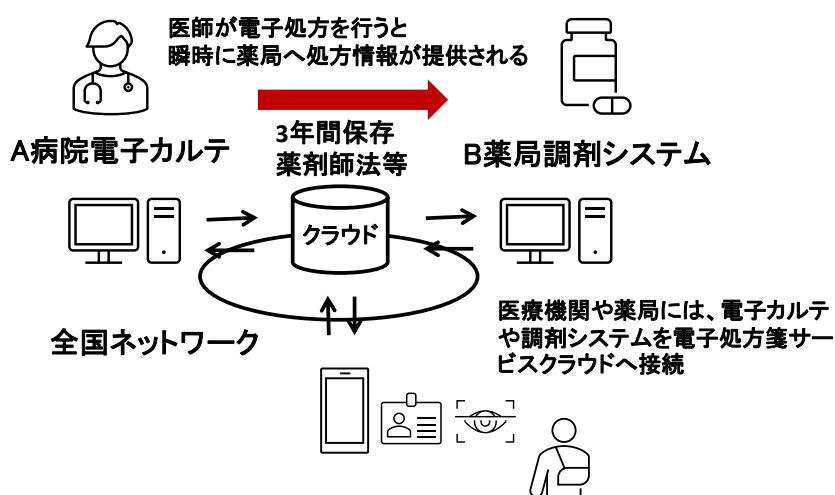
・政府が主導し推進する医療分野のDXとは、「保健・医療・介護の各段階(疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など)において発生する情報やデータを、全体最適された基盤を通して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えること」と定義



Shigeo Kasai

12

## 電子処方箋の導入



医師が電子処方を行うと  
瞬時に薬局へ処方情報が提供される

3年間保存  
薬剤師法等

医療機関や薬局には、電子カルテ  
や調剤システムを電子処方箋サー  
ビスクラウドへ接続

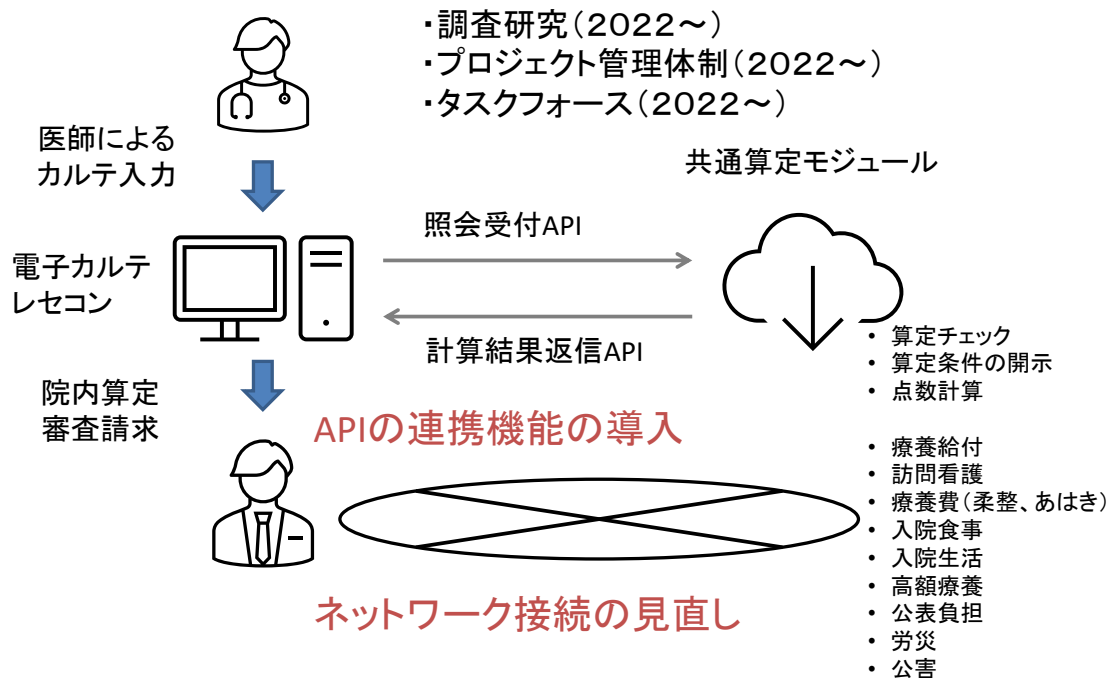
患者のスマートフォン(マイナポータル)  
薬局の窓口にて、顔認証により処方を受けられる  
※紙の処方箋は不要  
※電子処方箋サービスに参加している薬局で利用できる  
※FHIRは利用していない(一部属性の関連性のみ確認)

- ・技術解説書(200ページ程度)の理解
    - ー接続形態
    - ー電子カルテへの機能追加  
(署名検証、処方箋発行・管理、閲覧、重複投薬チェック、UNDOなど)
    - ーワークフロー
    - ー機能シーケンス
    - ー様式とサービスの関係
    - ーセキュリティの留意事項
    - ーネットワーク接続方式
  - ・電子カルテの改修要件検討と改修
  - ・医療機関システムとの接続方法
    - ーネットワーク改修に伴う、ノード変更
    - ーオンライン化によるリスク評価とセキュリティ対策
- の導入
- ・臨床現場でのワークフロー整理とマニュアル整備
  - ・導入説明と移行計画

Shigeo Kasai

13

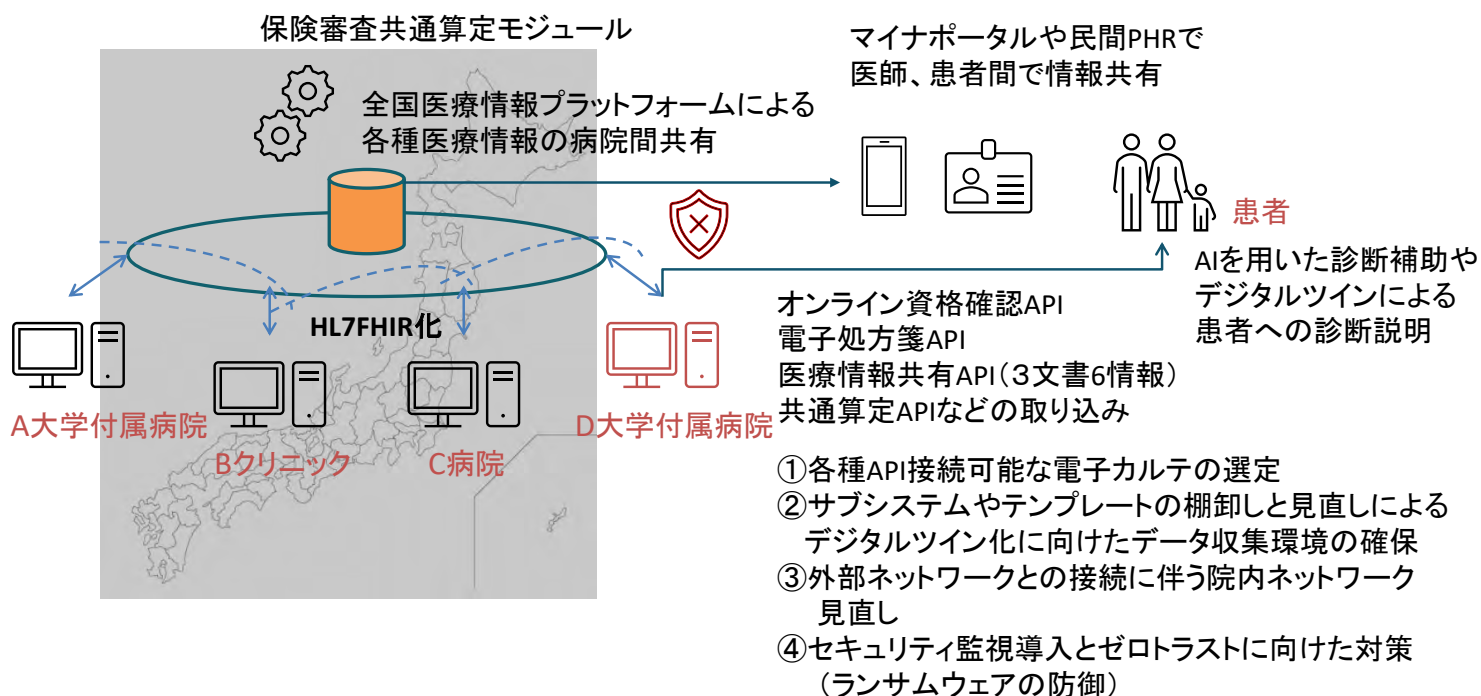
## 診療報酬DXの準備



Shigeo Kasai

14

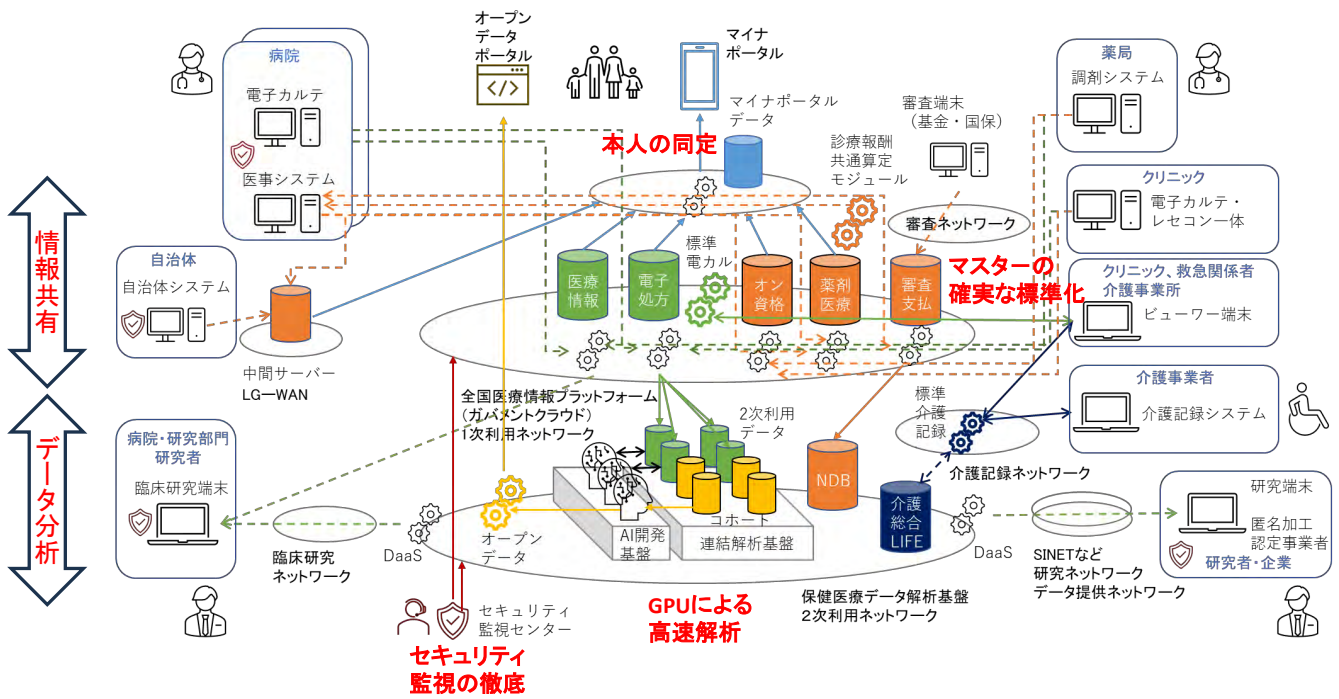
## 標準電子カルテと全国医療情報プラットフォームへの準備



Shigeo Kasai

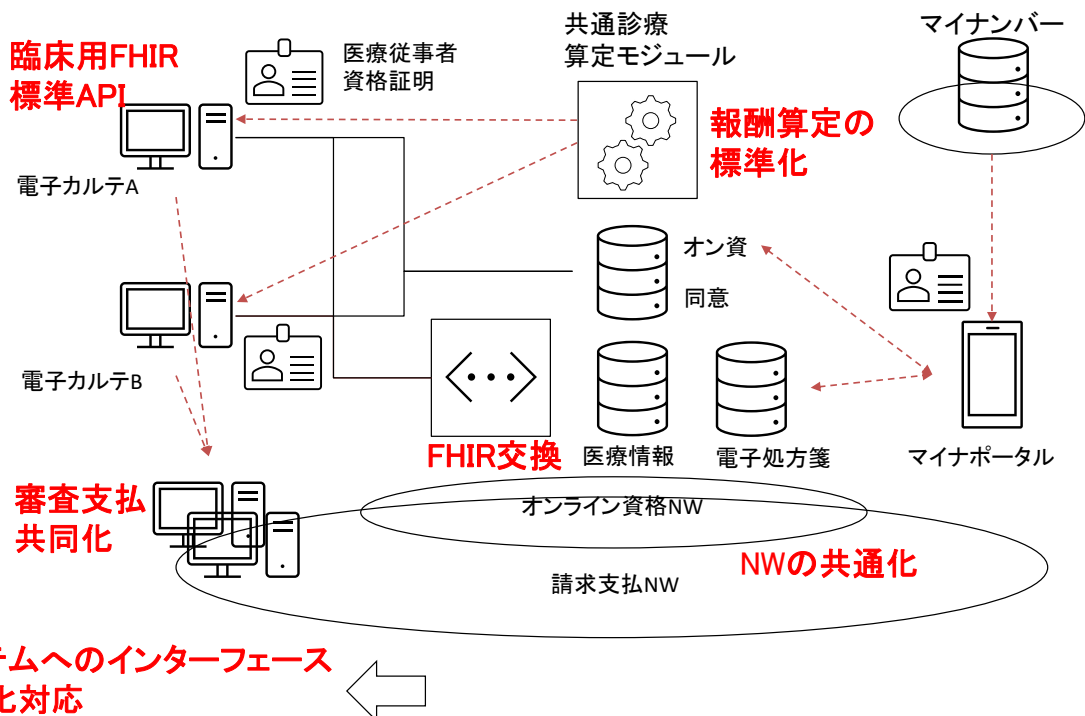
15

# データヘルス改革のシステム構成



Shigeo Kasai

# 政府の医療DXにおける挑戦



自治体システムへのインターフェース  
自治体標準化対応

Shigeo Kasai

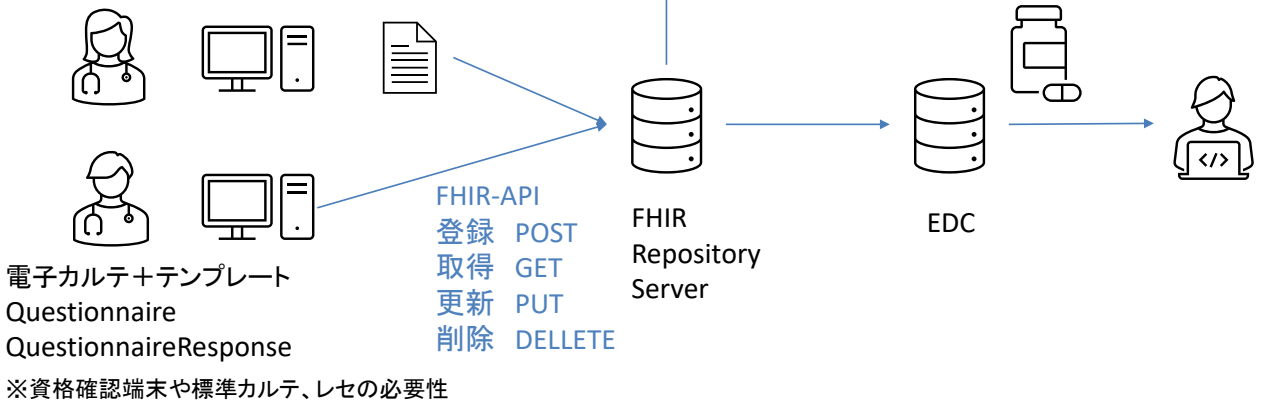


# HL7-FHIRの技術的課題

## FHIR リソース

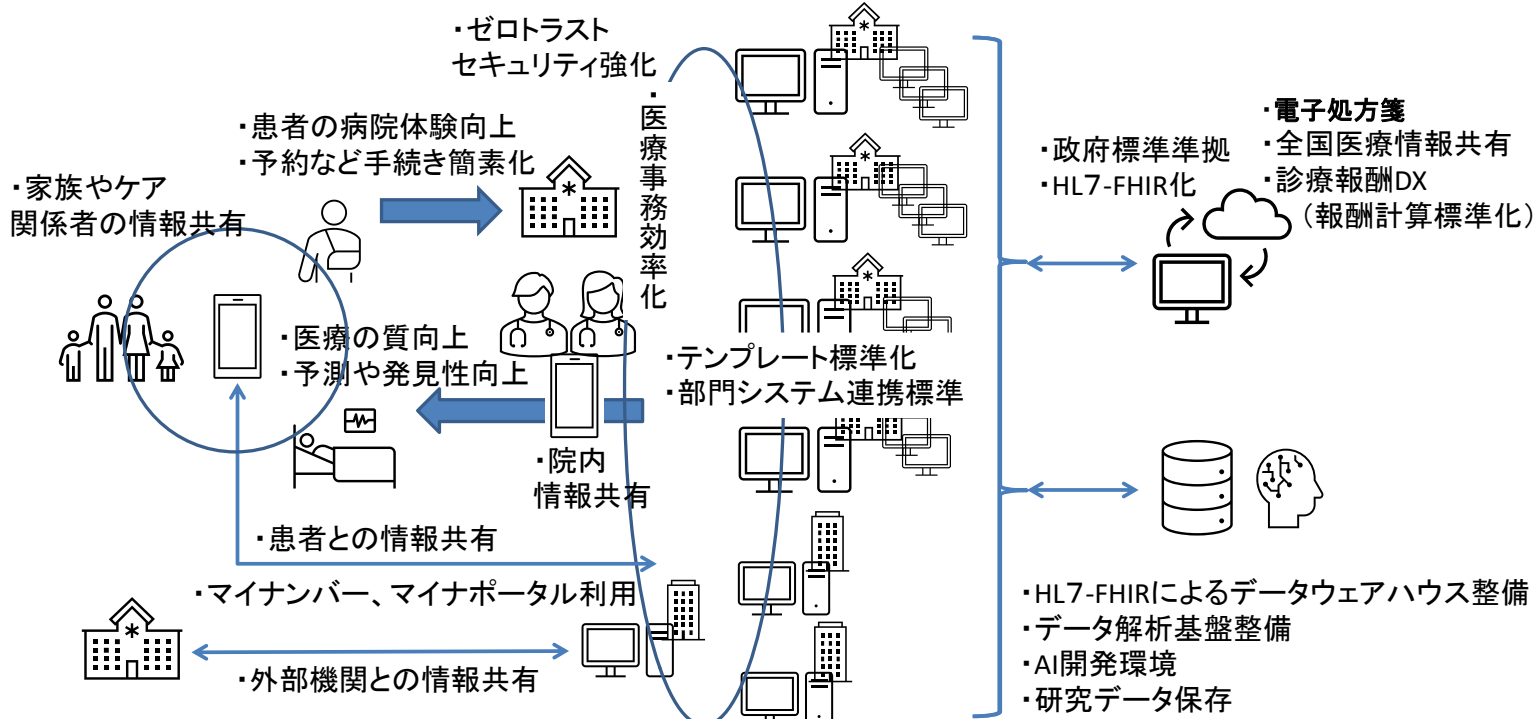
```

{
  "resourceType": "NutritionOrder",
  // from Resource: id, meta, implicitRules, and language
  // from DomainResource: text, contained, extension, and modifier
  "identifier": [{ Identifier }], // Identifiers assigned to this
  "instantiatesCanonical": [{"<canonical(ActivityDefinition|PlanDe
  initiation
  "instantiatesUri": [{"<uri>"}], // Instantiates external protocol
  "instantiates": [{"<uri>"}], // Instantiates protocol or definiti
  "basedOn": [{" Reference(CarePlan|NutritionOrder|ServiceRequest)
  
```



※資格確認端末や標準カルテ、レセの必要性

## 病院システムと政府医療DXの相互運用



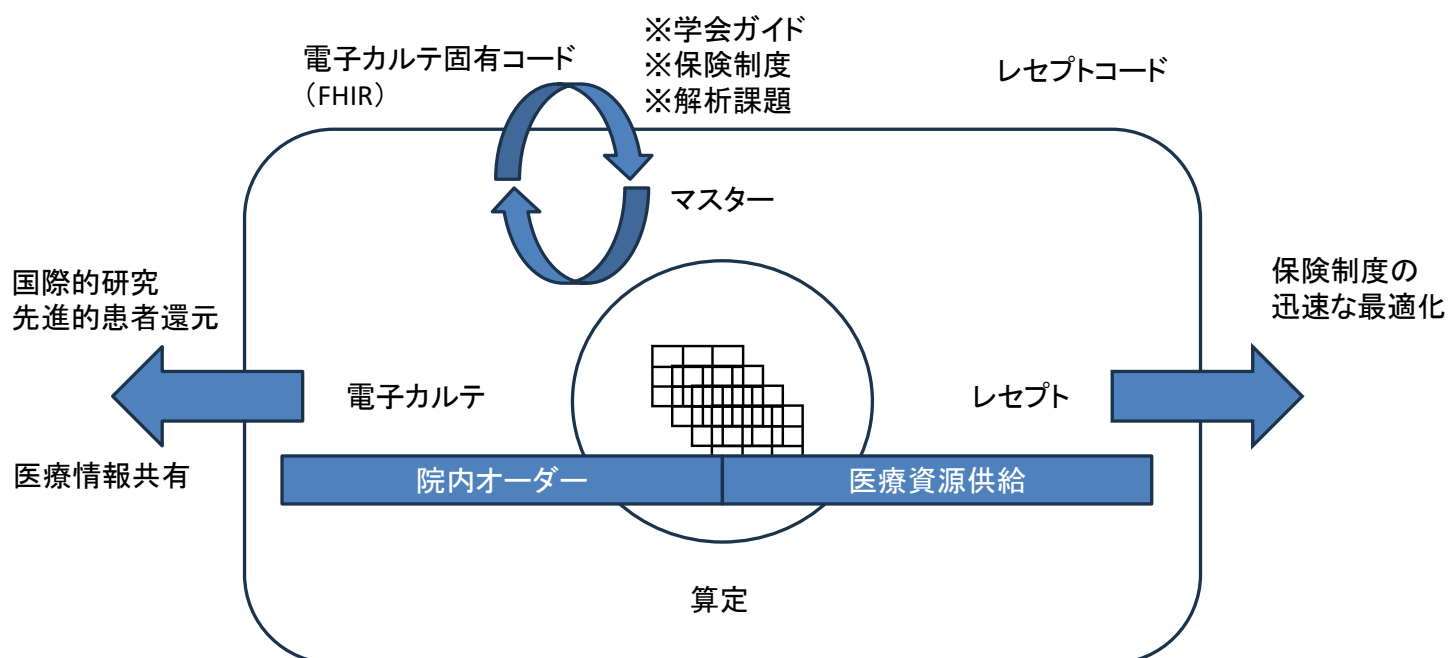
## 政府医療DXへ対応するために必要な主要事項

- ① HPKI 電子証明書の導入
  - 証明書の購入や配布、各種端末へのログインにおけるHPKIカードの利用と運用の変更
  - 端末へのワンストップログイン
  - 補助・助成金の申請
- ② 電子処方箋の導入
  - 電子カルテの改修(重複投薬チェックや電子処方箋サービスとの連携)
  - 院内薬局システムの改修
  - ネットワーク設定の更改
- ③ 診療報酬DXへの準備
  - 医事、会計プロセスの可視化と可視化されたプロセスの最新化
  - 設置基準や算定要件等、自機関の算定特性の把握(院内算定の状況を可視化)
  - 政府動向や医事会計ベンダーのフォロー状況の把握
  - 地単公費の標準化対応の検討
- ④ 電子カルテのFHIR化
  - FHIR化に関する電子カルテの知的財産や各種内部データの権利関係確認
  - 電子カルテの政府標準(FHIR)の対応状況確認
  - 必要に応じて、電子カルテから必要な情報のFHIRデータベース化(FHIRリポジトリ化)

Shigeo Kasai

20

## “全国”標準の基盤整備—電子カルテとレセプトの壁



Shigeo Kasai

21

# モダナイズの思想と医療DXのテクノロジーやデータ

## Art. 4 GDPR Definitions

'personal data' means any information relating to an identified or identifiable **natural person** ('data subject'); an identifiable natural person is one who can be identified, directly or indirectly, in particular by reference to an identifier such as a name, an identification number, location data, an online identifier or to one or more factors specific to the physical, physiological, genetic, mental, economic, cultural or social identity of that natural person;

## REGULATION OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL on the European Health Data Space

The general objective is to ensure that **natural persons** in the EU have increased control in practise over their electronic health data.

the EHDS will open new opportunities for diseases prevention and treatment of **natural persons**.

## natural person

### 自然状態—不平等への意識 ルソー

アジャイル



開発チーム間の競争

モダン  
アジャイル



安全な開発とエコシステム



モダンアプリケーション  
—環境変化に俊敏に適応



モダンクラウド  
—IT資源の適正配分

# データヘルス改革推進本部 プロジェクトチーム技術参与 葛西様

## 事前質問

1

### 質問

1. 私は腫瘍遺伝学を専門にしつつ、NDBでがんの疫学研究をやっています。NDBとゲノム情報が連結される予定はありますか？NDBもゲノムも分析するのに高度な技術が必要です。連結できたとしても、実際分析できる人がいないと思います。厚生労働省の考えをお聞かせください。
2. 医療DXといっても、NDBはもう悉皆データを格納しているから問題ないのではないのでしょうか。

2

## 【質疑応答】

### 質問

1. 私は腫瘍遺伝学を専門にしつつ、NDB でがんの疫学研究をやっています。NDB とゲノム情報が連結される予定はありますか？ NDB も分析するのに高度な技術が必要です。連結できたとしても、実際分析できる人が以内と思います。厚生労働省の考えをお聞かせください。
2. 医療 DX といっても、NDB はもう悉皆データを格納しているから問題ないのではないのでしょうか。

座長：

いただいている質問について、お答え願いたい。

演者：

ゲノムは医政局のイノベーション室が担当している。いろいろな部署にアドバイスしているので、私の意見として説明したい。

厚労省では全ゲノム解析という事業を進めている。人間の全身のゲノムの正常系と異常系のもを比較することでその変異部分を見つけるというものである。私のようなテクノロジストからすると NDB のデータ解析とゲノムのデータ解析はエンジニアから見ると似て異なるものであるが、やっていることはクラウドでもだいたい同じように作れる。

ゲノムの方はデータ量がすぎて、シンプルなデータ形式である。ただ、腫瘍のオミックスデータ、臨床情報、分子、オミックスの解析まではいっていないといけない。ただのゲノムデータはデータ形式が決まっているが、どうい変異にはどうい薬が良いのか、この変異に対してどうい病態なのか、症状なのかというのを合わせてチェックすることになる。合わせるもとのデータに、NDB が使えるのではないかとご質問されていると思う。

技術的には可能だと思う。厚労省内で遺伝子型の CCAT というパネルゲノムについてはレジストラができつつある。全ゲノムはこれから作られてくる。厚生労働省所管ではゲノムデータは整備中。設計者としてはどちらも結びつけられるようにしないといけない。HL7FHIR で、そのなかでも本人同定をマイナンバー、オンライン資格確認でやったほうが良いのかをゲノムの方でもしている。設計レベルでは議論しており、AMED 研究でもすすめようとしている。

連結できても分析できる人がいないというのはむずかしい問題である。

先人の研究者の考え方が強くある。ヘルスケアの分野はアクターが多い。患者、薬局、病院にも臨床と研究がいる。ピンポイントでできる人はいるが、その人たちからエキスパートチームを整備していくことが重要。エキスパートチームとデータベースがセットでないと意味が無い。

NDB にもエキスパートチームの整備を厚労省では考えているようであり、そういう人たちが出てくれば遺伝子とデータベースにつながるだろうし、次世代医療基盤法もそうだろう。そういうことが必要になるのは間違いない。

どこまでデータを使うかである。患者還元で遺伝子を使った創薬をやるのだとなれば、当然、必要となる。そこに向けて、次世代の学生を育てていくことが必要。

医療 DX については、悉皆データというのが NDB の魅力であり、予算はリニアには挙がっていないので、どこでビジネスモデルを転換するかというのが我々厚生労働省の大きな宿題となっている。

マスタデータだけでは患者還元できる治療法ができるわけではないので、ビッグデータ、コホート、治験で使うような GXP のそれぞれのデータが適切にシームレスに動いていて、本格的研究にしていく。その発端が NDB であるが、発端だけでなく他のデータセットを活用して本当のリサーチクエスチョンに答えを出していける、データソンのながれができていくのはこれからである。ぜひそういう観点を持っていただくとありがたい。

---

---

## パネルディスカッション

---

---

座長：京都大学医学部附属病院診療報酬センター 加藤源太

パネリスト：厚生労働省保険データ企画室室長補佐 鈴木里彩

厚生労働省データヘルス改革推進本部参与 葛西重雄

奈良県立医科大学公衆衛生学講座 今村知明

# パネルディスカッション

## 事前質問

1

### 質問①

厚生労働省はNDBをどう考えているのですか。

2



## 質問②

HICはパブリッククラウドの利用は便利な反面、セキュリティのリスクはよく言われています。厚生労働省はそこをどう考えて、どういう対策を取られているのでしょうか。

質問①

厚生労働省は NDB をどう考えているのですか。

座長：

パネルディスカッションでは、ご講演いただきました鈴木様、葛西様に加えて、ユーザーの立場で県立奈良医科大学の今村先生にも登壇していただく。

皆さんの関心の高い事項にしぼって、2 つの事を出させていただいた。

ひとつは「厚生労働省は NDB をどう考えているのですか。」について。

今回これを最初に取り上げさせていただいたのは、重要なテーマであるということに加えて、厚生労働省に限定せず、私たちがそれぞれの立場で、NDB をどう発展させていくかを、議論したいと考えたから。たとえば、NDB に対して政策立案者として、ユーザーとして、アカデミアなど、いろいろな立場で DB に関わっている人が、それぞれ、NDB に対してどういう期待を持って、あるいは今後どう育てていくのか、そういったことを幅広くお話しいただく場としたい。

鈴木さん、葛西さん、今村先生の順に、厚生労働省の立場、データヘルスの立場、アカデミアの立場で、NDB をどう考えているかお教えいただきたい。

パネリスト（鈴木）：

悉皆データであるということがすごくいいところというのが率直な感想である。国の医療費適正化計画が本来の目的であるが、一次利用と二次利用がわかるものではない。

一次利用で集められたものが二次利用で研究に使われて、国民に還元されるとか、政策に役立つところつながらる。提供とか体制に問題があってもそれは診療報酬請求のためのレセプトを集めたものだから仕方が無い、というようには考えていない。

どう生かすのかを今後真面目に取り組まなければならない。

一方で、どこまでいっても診療報酬請求明細のデータなので、月の算定回数が定められており、臨床の実態を 100%反映していないという部分もどうしてもある。

その他、死亡の転帰をとりにくいなどといった使いにくい点もある。

そういったところが、クラウド基盤、他のデータベースとつなげることでだんだん解決されてくると思う。

使っている方のご意見も取り入れながら、弱い部分を補いつつ、検討していただければと思う。

パネリスト（葛西）：

データにはデータバイアスがある。10 人の研究者に NDB について聞くと、全員がすごく良いとか、全く使い物にならないとか、いろいろな言い方をされる。

自分のリサーチクエスチョンに対して、この Data がどう必要かということだけに、その観点でも見ていると思う。

他のデータベースについても、どのリサーチクエスチョンにどのデータベースを使うかどうかというだけなので、NDBとして良いかどうかの評価はない。

ナショナルと付いているのは国なのだが、違和感がある。本当はビッグマスタデータ、動態データと言った方が良い。ナショナルデータというのも自己都合バイアスだなということを感じている。

パネリスト（今村）

NDBは宝の山だと思っている。だんだん宝が出てきた。多くの先生方に触っていただいたお陰で世間的にも宝が見えてきた。でもまだ1%も見えていないと思うので、ここからは本当な宝をぜひ掘り出していきたいと思っている。

今まで医療の世界では悉皆性はなかったので、入院データはわかっても、外来でどうなるかはわからないということである。NDBでは、10年間追いかけることができる。国民は10年もあると1回は医療機関らに掛かっている。国民の全体の健康把握ができるといういみです。こんなすごいデータを練っている国自身がほとんど無いと思うので、すばらしいものである。

悉皆というのは、問題があり、すべてのバイアスが存在する。あらゆるバイアスを含んだデータから本当の真実を見つけることが大変むずかしい。

これをひとつでも見誤ると、分析結果が変わる。有効であるというようなことが逆になるということが起きる。

疫学の成果では、たばこの吸っている人と吸っていない人はどちらが健康かっていうと、吸っている人の方が遙かに健康です。それは何でかという、たばこを吸っている人は元気な人だから。病気では全員たばこをやめるのでそういうことになる。

データ結果が出ても、それが嘘か本当かわからない。それが研究者として一番苦しいところだった。そういうところをこのユーザー会で共有しながら進めていけるかなと思います。

質問②

HIC はパブリッククラウドの利用は便利な反面、セキュリティのリスクはよく言われています。厚生労働省はそこをどう考えて、どういう対策を取られているのでしょうか。

座長：

2 番目の質問です。

この質問はセキュリティに焦点が当たっているが、一方で利便性もあり、ここには大きく期待されている向きもあると思う。HICに関しては、葛西さんからプラットフォーム全体についてお話

いただき、厚生労働省の立場で鈴木さん、アカデミアの立場で今村先生からご意見があれば追加いただければと思う。

パネリスト（葛西）：

HIC はヘルスケアインテリジェントクラウドである。多角的な対応の分析が可能になるというメッセージを込めている。ビジティング環境は、シンクライアントみたいなものだが、なかでいろいろな解析をできるようにしようというのが目的であるか、バックボーンとなるシステムがいくらでも大きくすることができる。ゲノムも同じようにビジティング環境をもって、HIC とほぼ似たような方式で何テラのデータ書ける何本というような解析ができています。なので、何テラを扱っていても、そこに対して一番重要なのは、ラテラルムーブメントというものがある。探索している間は何も盗まれていない。アドミニストレーターの鍵が探索されるが、そのロードをまず早くチェックするというのが、ランサムウェアの問題では毎回言われている。

探索的に予防的統制で早めにリスクが発覚したらそれはチェックをする。これを入れないとインターネットに出て大事件になる。

ビジティング環境なので、シンクライアントなので、違う人が使っても良いのではないかということがある。個人認証をどう HIC に実装できるか、最終的に誰が証明書を持っていてそれを使った人でないと、ログオンできなくすることにして、証明書の貸し借りは、医療機関や研究者の人に任せるというはあるが、この認証はこれから議論が必要な領域である。

ランサムウェアや高度標的型攻撃で、大規模なリスクというのは、今のオンプレミスの環境より高度化させる予定である。

パネリスト（鈴木）：

セキュリティは厚生労働省のなかで詳しくわかる人が居ないので、葛西参与には技術参与という立場で関与いただいている。

オンプレミスの NDB 提供はかなり厳しい安全管理措置をお願いしている。たとえば特別抽出では取扱者以外の方が入れない空間を作ってもらう。研究室のなかでプロジェクトに関わっている人しか入れないよう、入退管理をしっかりとくださいと厳重に管理してもらっている。今まで使ったことのない研究室でちょっと使ってみたいと思っても、環境整備のハードルも高いと思っている。

クラウドの中のセキュリティは色々ルールはあるが、セキュリティを担保した環境で、厚生労働省が一定の解析のログを見られるという環境を使っていただくという前提で、端末の外側の安全管理をもう少しアプローチしやすいものにしていくというのが本質的だと思っている。

HIC のガイドライン等は来週予定の合同委員会で議題として扱われる予定である。

前日の9月19日は資料掲示されると思うのでご覧頂ければと思う。  
現在のオンプレミスよりは、利便性を上げたい。もっとリモートアクセスの良さを生かしてもアクセスしやすくした方が良いという意見もいただくが、  
今のオンプレミスとの乖離が大きいと専門委員会の委員からも懸念を示されている。  
例えばリモートアクセスといっても、コーヒーショップや新幹線のなかで使えるかということそれはどうか、公衆無線LANは許可すべきでないという問題もある。  
一足飛びに安全管理措置がガラッと変わるまではいかないが、研究室の環境整備の工事をしなくてもアプローチできるものにしていくことが必要と思う。

パネリスト（今村）：

セキュリティと個人情報に関係で言うとHICができる大変助かる。  
ただ実際に使ってみると5テラ6テラのデータのため、データマートは10テラ、15テラを簡単に使ってしまうため、巨大なメモリー領域が要るとか思う。それを準備していただけると使いやすいものになると思う。  
研究グループに3人居ると、30テラになるので、なかなかHICそのものの問題点もある。  
協会けんぽのデータをHIC上でさわっていると、7、8人の研究室で使っていると、曜日によってスピードが全然違う。土曜日の夕方からだと動くが、月曜日の朝に動かすと全く動かないとか、24時間以上レスポンスがないと切れてしまうので、一からやり直さないと行けない。さまざまなHIC上の問題点があると実感している。  
そういったところをクリアしながら進めていただければありがたい。  
なぜ協会けんぽがクリアできなかったかという、それをクリアするには4億円くらい要る。  
個人のサーバーだと300万円くらい。そこに大きな問題を感じている。

座長：

これ以外に会場の方からのご質問を受ける時間があるので、この機会に質疑応答したい方は挙手でお願いしたい。

質問者①：

データベースの連結で教えていただきたい。NDBと発生届、NDBとワクチンの関係を聞いているのですが、NDBと発生届全部のデータが三つともつながるのか。私はつながると思っているが。

パネリスト（葛西）

普通に連結テーブルがあればつながる。一定の質の確保にはクレンジングやクリーニングは必要と思う。

ヘルスケア以外でも、全ての領域で何らかのデータクレンジングは丁寧にやっている。ヘルスケアの場合もデータクレンジングやデータクリーニングの負担が大きいということはわかるが、そのなかでセマンティックみたいな解釈の問題を追いかけているのでなければ、単純にテーブルを揃えるだけであれば技術的にできるとおもう。

法令上、利用目的は定められているので、法令上できるできないは、おのこの制度にしたがわないといけない。

つなげられるようにするために、概念として、HIC 以外にテーブルや、マスターを作ったらそれをシェアするということが各国は行っている。日本はそこをあまりやらない。

連結テーブルやマスター群をできるだけ公表していく機能が必要とは 7 年くらい前から言っているので、今後は考えていくと思う。いろいろな段階を経て実用性が高いものになることは期待できると思う。

#### 質問者①

連結と ID に関して、今後マイナンバーは使われていく予定か。

パネリスト（葛西）：

マイナンバーと言うよりも、正確には、ヘルスケアの世界ではオンライン資格確認の番号がベースである。

オンライン資格確認の番号とマイナンバーの紐付けは総点検中なので、総点検が終わって、点検サイクルが維持されることが必要だが、点検サイクルが回るようになれば、オンライン資格確認を経由して一意の情報として基本基盤とできるようにやるのだと思う。

---

---

## **NDB 利用における経験談、特にデータ処理の観点から 苦労したこと・やってみたこと**

---

---

座長：奈良県立医科大学公衆衛生学講座 今村知明

演者：早稲田大学政治経済学術院 野口晴子（特別抽出）

臨床疫学研究推進機構 奥村泰之（特別抽出）

昭和大学医学部衛生学公衆衛生学講座 田啓樹（特別抽出）

浜松医科大学 内科学第二講座 宮下晃一（オンサイト）

---

---

## 社会科学領域における 大規模行政管理情報（NDB）運用の取り組み

---

---

演者：早稲田大学政治経済学術院 野口晴子



# 社会科学領域における 大規模行政管理情報（NDB）運用の取り組み

2023年9月15日（金）  
第6回NDBユーザー会(日本科学未来館)

早稲田大学政治経済学術院・教授  
早稲田大学ソーシャル&ヒューマンキャピタル研究所(WISH)・所長  
野口 晴子

1

## 本日の内容

- 自己紹介・研究組織紹介
- NDBを用いた研究概要
- 研究体制とデータ処理・加工の工夫
- NDB研究遂行上の課題－社会科学領域における課題を中心に－

2

# 自己紹介・研究組織紹介



早稲田大学 政治経済学術院 教授 URL: <http://www.f.waseda.jp/h.noguchi/>

野口 晴子

## 研究分野

医療経済学 応用ミクロ計量経済学 社会保障論

## 略歴

1965年1月	福岡県柳川市生まれ
1983年3月	宮城県立第一女子高等学校卒業
1988年3月	早稲田大学・政治経済学部経済学科 卒業
1990年3月	早稲田大学・大学院経済学研究科修士課程 修了（経済学修士）
1997年1月	ニューヨーク市立大学・大学院経済学研究科・博士課程修了（Ph.D. in Economics）
1997年2月-2000年3月	スタンフォード大学公衆衛生大学院・スタンフォード経済政策研究所・NBER 研究員（兼務）
2000年4月-2007年3月	東洋英和女学院大学・国際社会学部国際社会学科（講師を経て2003年4月から助教授）
2007年4月-2012年3月	国立社会保障・人口問題研究所・社会保障基礎理論研究部 第二室長
2012年4月-現在	現職

Michael Grossman氏



Mark McClellan氏



## 委員歴・役職等

2013年-2018年	中央社会保険医療協議会・公益委員、
2019年-現在	厚生労働省「社会保障審議会」・委員
2023年-現在	日本学術会議・会員、他多数

## 受賞歴

1996年-1998年	Health Care Financing Administration (現Center for Medicare and Medicaid Program:米国保健財政庁) よりThe pre-doctoral training fellowship
2021年	令和3年度 科学技術分野の文部科学大臣表彰 科学技術賞







# 研究目的：70歳での窓口負担割合変化

- 70-74歳における医療費自己負担率の変更が医療需要に与えた効果の推定
- 推定結果を基にした患者が直面する負担（価格）の変化による、需要の変化の度合い（価格弾力性）の推計
- 上記の地域別・傷病別推計
  - ✓傷病・地域(都道府県・市区町村)ごとの真の医療ニーズに対する検証
- 使用データ：NDB(特別抽出)
  - ✓医科(入院/入院外)・DPC・歯科・調剤
  - ✓平成21年4月-平成31年3月
  - ✓55歳以上(病歴と医療ニーズとの関係进行分析するため55-64歳も)
  - ✓RDDのため誕生年月を取得

9

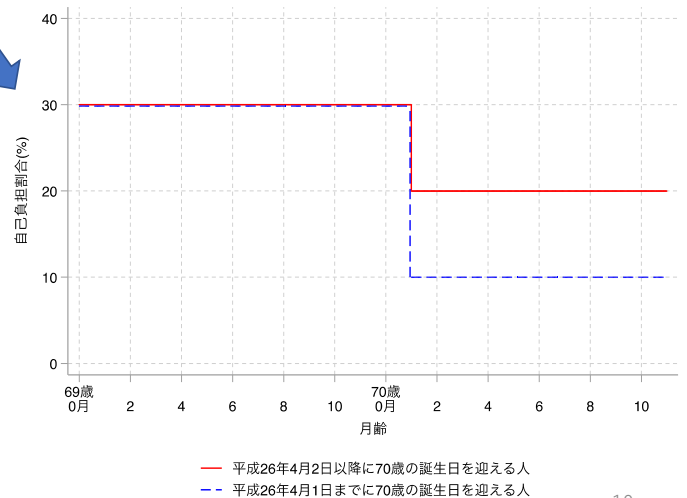
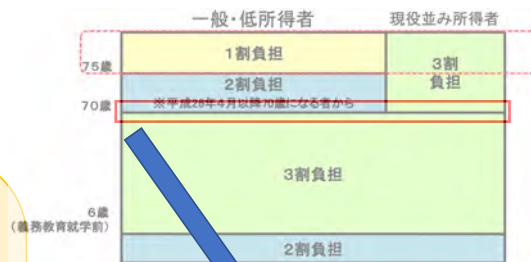
## 研究方法

日本の制度的背景を利用し  
高齢者の価格弾力性を推定

「70歳での窓口負担割合変化」  
の効果

研究例

Ando & Takaku (2016) BEJEAP  
Fukushima et al. (2016) JHE  
Nishi et al. (2012) Bull. WHO  
Shigeoka (2014) AER  
Komura & Bessho (2022) WP



10

# 研究方法

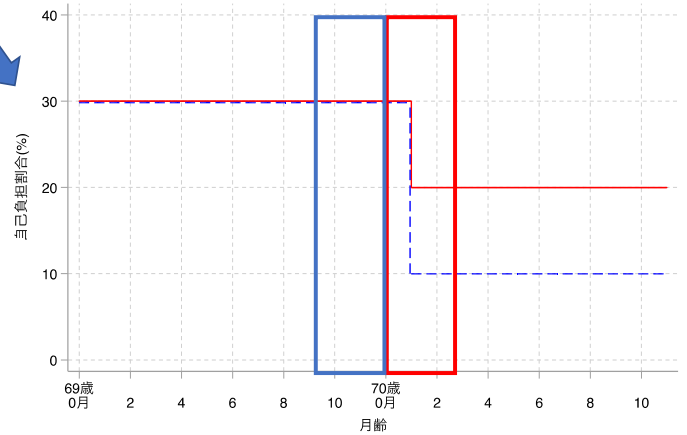
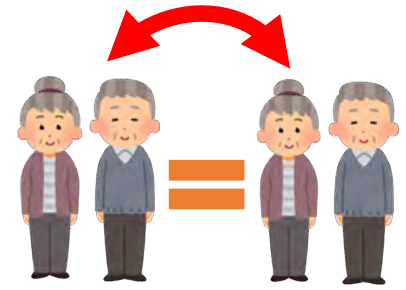
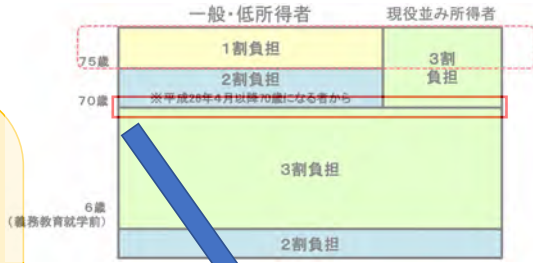
日本の制度的背景を利用し  
高齢者の価格弾力性を推定

「70歳での窓口負担割合変化」  
の効果

研究例

- Ando & Takaku (2016) BEJEAP
- Fukushima et al. (2016) JHE
- Nishi et al. (2012) Bull. WHO
- Shigeoka (2014) AER
- Komura & Bessho (2022) WP

ある連続変数の値がある閾値よりも高いか低いかにより、  
処置ステータスが変わる、という状況を利用した分析手法  
= 「**回帰不連続デザイン**」 (regression discontinuity  
design, RDD) を利用  
→ 閾値の近傍における局所的な効果を推定



— 平成26年4月2日以降に70歳の誕生日を迎える人  
- - 平成26年4月1日までに70歳の誕生日を迎える人

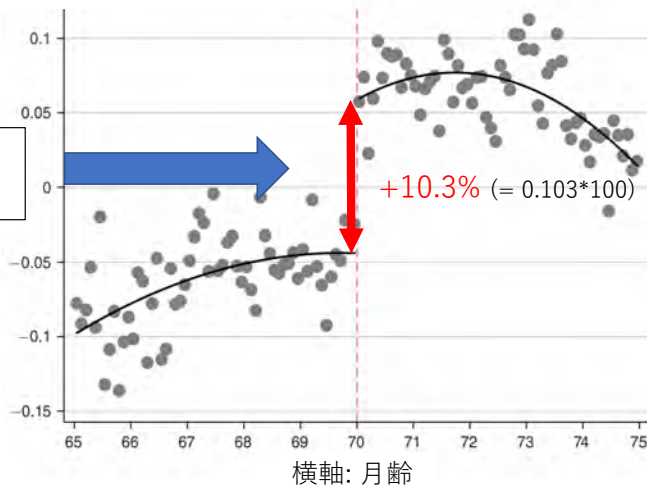
11

非実験・Observational dataに計量経済学的手法を応用し、  
causal inference(因果推論)に基づく推定結果を導出

## 先行研究 (70歳での窓口負担割合変化)

Shigeoka, H. (2014). The effect of patient cost sharing on utilization, health, and risk protection. *American Economic Review*, 104(7), 2152-84.

縦軸: 外来患者数の対数値log(外来患者数)



窓口負担  
3割→1割

### 先行研究による結果の要約

医療需要の価格弾力性: **0.019 - 0.41**

- 外来: 0.2 (S), 0.16 (F), 0.049 (KB)
- 入院: 0.2 (S), 0.035 (KB)
- 歯科: 0.41 (AT)

[参考値]

RAND Health Insurance Experiment:  
0.31 (外来), 0.14 (入院), 0.39 (歯科)

出所: 橋本/泉田編(2011)「医療経済学講義」東京大学出版会 p.94 表5-2より

いずれの結果も「悉皆」情報を用いておらず、標本数がネックとなって地域別・傷病別等の分析は不可能  
推定された弾力性におけるheterogeneityの検証が必要!

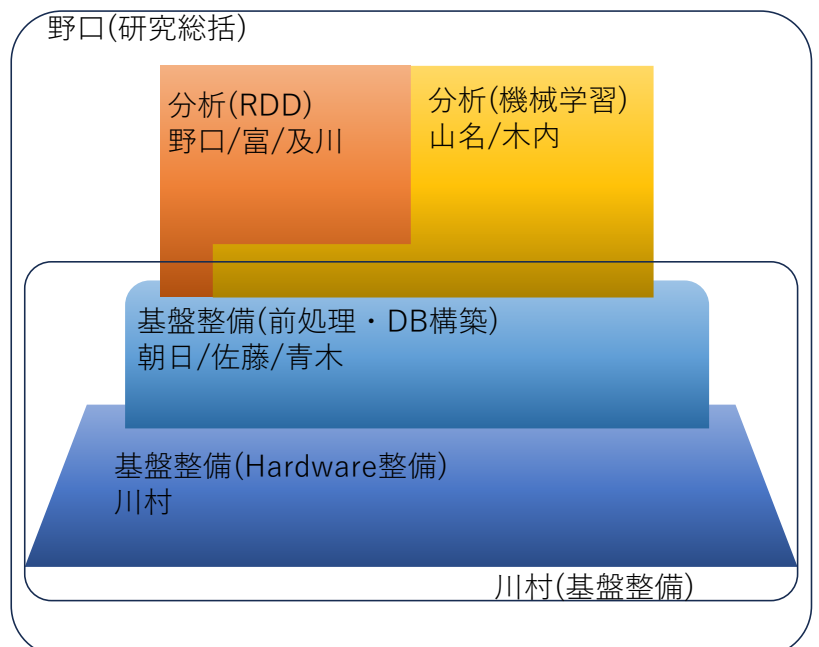
12

# 研究体制とデータ処理・加工の工夫

13

## メンバー構成

- 野口晴子(早稲田大学政治経済学術院教授)
- 山名早人(早稲田大学理工学術院教授)
  - ✓ 木内絢美(山名研究室学生)
- 朝日透(早稲田大学理工学術院教授)
  - ✓ 佐藤由弥(朝日研究室学生)
  - ✓ 青木志穂(朝日研究室学生)
- 川村颯(早稲田大学人間科学学術院教授)
- 富蓉(早稲田大学商学学術院准教授)
- 及川雅斗(早稲田大学高等研究所講師)



14

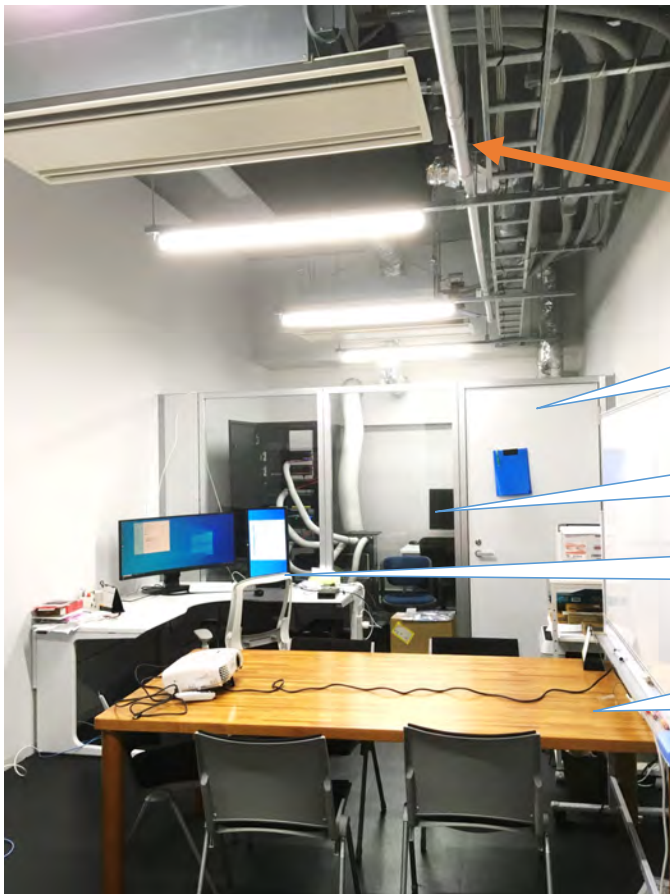
早稲田大学・早稲田キャンパス  
リサーチイノベーションセンター121号館



## WISHの立地とセキュリティ



15



## 研究環境：作業空間

➔ 早稲田大学121号館(リサーチイノベーションセンター)  
✓ベンチャー企業風建築

パーティション：鍵付きドア(鍵は野口・川村が管理)  
入室管理簿にて他者の入退室を管理

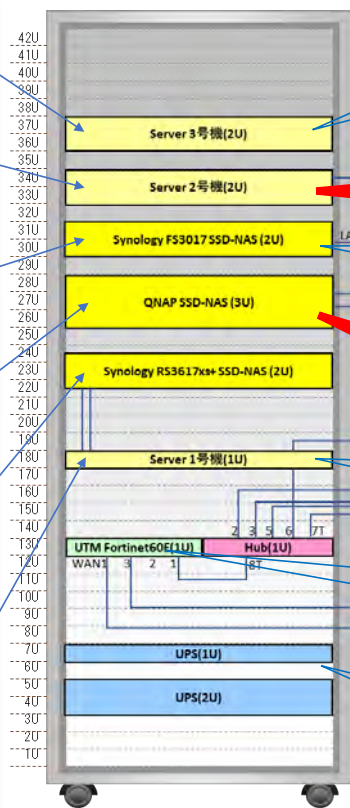
サーバに直接接続されたディスプレイ  
サーバ管理時に管理者が使用する場合あり

リモートデスクトップ接続によりサーバを利用

分析結果等のディスカッションに利用

16





- 別プロジェクトに利用
- NDB分析用サーバ**
- その他統計調査データ分析用NAS
- NDB分析用NAS(Network Attached Storage)元データや中間生成物を保存**
- その他統計調査分析用サーバ
- Unified Threat Management (≒ Firewall)
- UPS2基



## ハードウェアスペック

### ➤ サーバ

- ✓ CPU : Intel Xeon **Platinum 8358 (2.60 GHz, 32Core, 48 MB Cache, 250 W TDP, DDR4-3200) x 2 (合計64コア)**
- ✓ Memory : **DDR4 3200 ECC REG TOTAL 4096 GB**
- ✓ NVMe Gen4 : **960GB NVMe SSD PCIe4x4 2.5inch x 1 (KIOXIA CM6-R/KCM61RUL960G)**
- ✓ NVMe Gen4 : **7.68TB NVMe SSD PCIe4x4 2.5inch x 3 (KIOXIA CM6-R/KCM61RUL7T68)**
- ✓ Network : **Dual Ports 10Gbase-T Ethernet x 1**
- ✓ OS : **Windows Server 2019 Standard 日本語 (64コア分)**

### ➤ NAS

- ✓ QNAP Enterprise ZFS ES1686dc 8core 128GB memory
- ✓ SSD 7.68TB x 16
- ✓ RAID 6

### ➤ 分析ソフトウェア

- ✓ Python, R, Stata, その他

生のNDB：3TB/1年・(医科・調剤)  
 したがって、例えば5年分・他のDPCや歯科のデータ全てはとてもメモリ上には乗らない

【工夫1】 不要なデータの削除

項目名	name	use_1	master_#
診療施設情報(コード149)			
レコード番号		x	FALSE
レセプト番号	receipt_id	o	unsigned long
レセプト識別情報		x	FALSE
薬局支払機関		x	FALSE
都道府県	prefecture_id	o	unsigned short
診療名		x	TRUE
診療施設(診療科)	institution_code	o	unsigned short
診療(診療科)		x	TRUE
請求年月	billing_date	o	std::time_t
診療科(コード)	city_code	o	unsigned short

- ✓ NDBには使用できないnullデータや解析に用いないデータがある
- ✓ csvファイルを一ファイルずつ読み込み、必要のない列を削除し、解析に必要なデータのみ抽出する（我々は左のように使用可能か不可能かを調査し、“use”フラグを作ることでデータ量を削減）

【工夫2】 中間出力ファイル(列指向データ・parquetファイル)を作る

- ✓ 工夫1で不要な列を削ると、「列が少なく行が非常に多い」データができる
- ✓ 以上のデータには、列指向データと呼ばれるデータ形式が向いている
- ✓ 我々は列指向データの中で有名なparquetと呼ばれるファイルを「中間出力」として書き出し、これを用いて効率的にデータ処理をしている

【工夫3】 pandasを使用せず、polarsを使用する

- ✓ Pandas (python) と呼ばれる有名なデータ処理ライブラリがあるが、データ処理が重い
- ✓ Pythonで使用可能で、Rustと呼ばれる高速な言語をベースに作られているpolarsというライブラリを用いると、処理速度・メモリ使用率が大幅に減る
- ✓ `dataframe.to_parquet("file_path.parquet")` 一発で列指向データを書き出すことが出来る点も魅力

➡ 以上の工夫をすることで、5年分のデータをわずか1分ほどで読み込めるようになった

# NDB研究遂行上の課題

— 社会科学領域における課題を中心に —

## 課題 1/2

### ➤研究機関が人材・金銭・物的な面全てにおいて大規模データ分析に未対応/非対応

- ✓社会科学領域に共通の問題（チームで研究を実施する環境が未整備）？  
→金がない・人がいない・施設がない
- ✓機密性担保を旨とするNDB利用ルールへの抵触？
- ✓200V電源用サーバ導入が困難
  - 高速化する際のネックとなりうる？

### ➤1課題1サーバ

- ✓申請の時間コスト
- ✓サーバ価格：本体1,000万円＋NAS1,000万円
  - 近い将来クラウドになればコスト面の課題は解決
- ✓しかしオンプレミスにもメリット
  - カスタマイズし放題：ハードウェア構築、DB設計、ソフトウェアインストール、…
  - 柔軟なサーバ管理スケジュール

21

## 課題 2/2

### ➤DB(database)構築の是非

- ✓現在はファイル形式をCSVからparqueに変更してpolarsライブラリ(python)で加工
- ✓各種サブグループ分析を行う際に必要？→検討中（Data Vault 2.0, SQLへの変更）

### ➤GPU(Graphics Processing Unit) コンピューティングの是非

- ✓保有サーバにはGPUを搭載できない
- ✓機械学習(特にDeep Learning)の必要性が高まった場合
  - 疾病分類
  - 反実仮想(Counterfactual Machine Learning)

### • 寒い(泣)



22

ご清聴ありがとうございました



---

---

## NDB データハンドリングの工夫

---

---

演者：臨床疫学研究推進機構 奥村泰之

# NDBデータハンドリングの工夫

## 奥村泰之

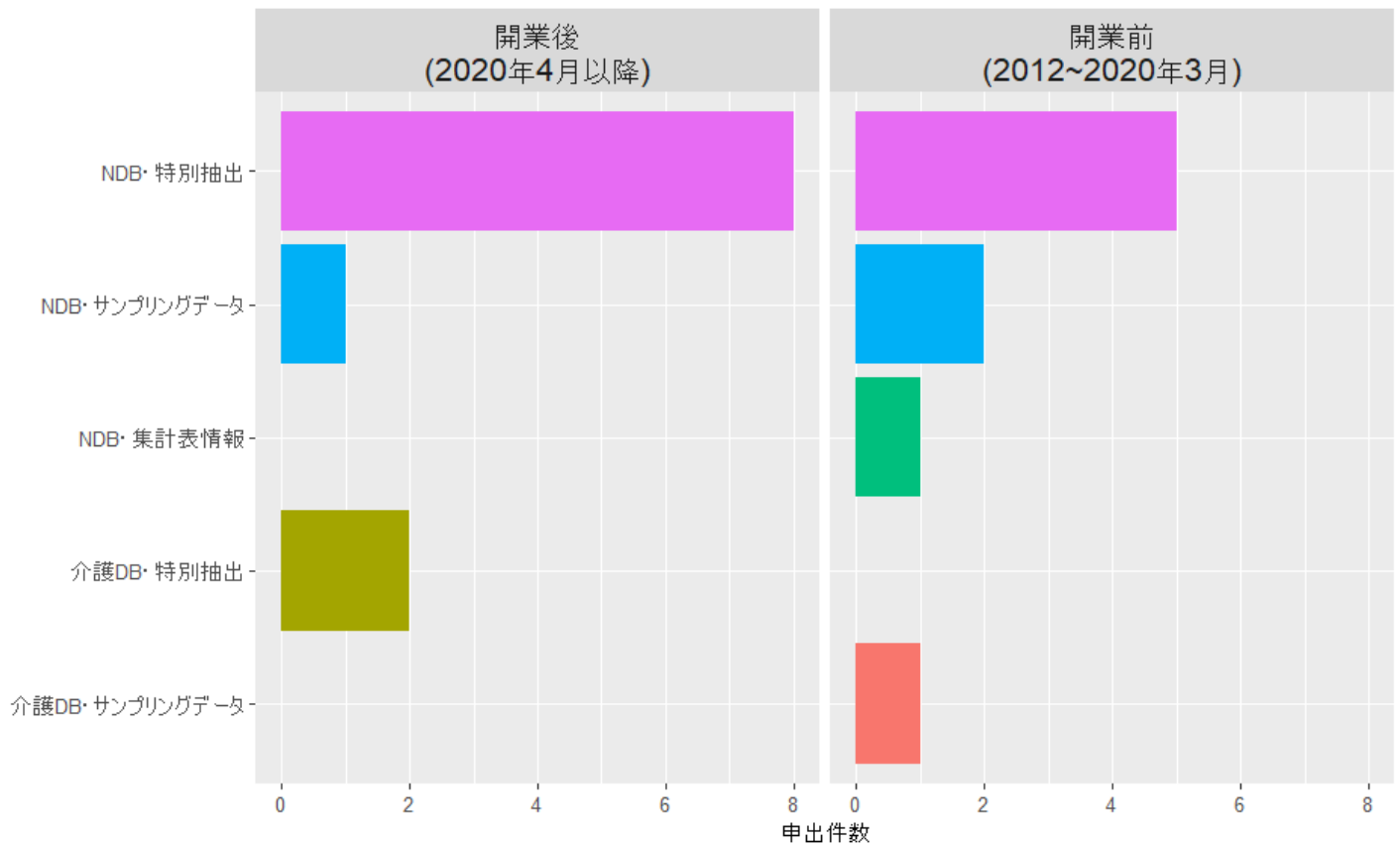
一般社団法人臨床疫学研究推進機構 代表理事

第6回NDBユーザー会 2023/9/15 (金) 13:15~14:50  
日本科学未来館 未来館ホール  
NDB利用における経験談、特にデータ処理の観点から  
苦労したこと・やってみたこと

## 略歴

専門	臨床疫学 ➡非薬物療法の <b>臨床試験</b> ➡ <b>大規模医療データベースを活用</b> した臨床疫学研究
最終学歴	2009年 日本大学大学院 博士 (心理学)
職歴	国立保健医療科学院, 日本医科大学, 国立精神・神経医療研究センター, 医療経済研究機構, 東京都医学研究所を経て現職
現職	一般社団法人臨床疫学研究推進機構 代表理事 リアルワールドデータ株式会社 RWD事業部 解析企画部
受賞歴	PCN Reviewer Awards 2022 PCN Reviewer Awards 2021 2019年 日本疫学会奨励賞 第4回「藤田賞」精神保健統計分野 第11回「臨床精神薬理」誌賞 最優秀論文賞 第9回「臨床精神薬理」誌賞 優秀論文賞
NDB利用実績	査読付き論文 <b>12編</b>

# NDB・介護DBの申出経験数(新規申出ベース)



3

## 発表の構成

- データベース化の工夫
- 集計の工夫

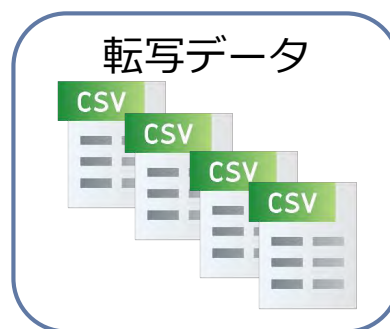
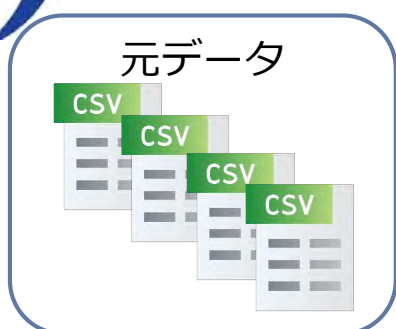
# データベース化の工夫

5

## 転写ファイル数・名称の確認



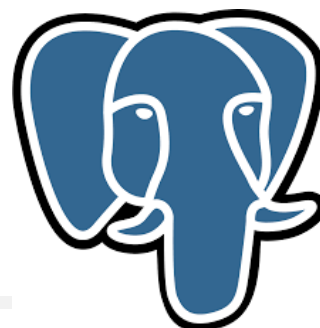
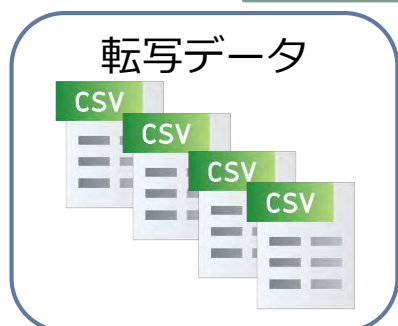
- list.files()
- intersect(x,y)





# 最小限の列を指定してDBにインポート ファイル名=テーブル名に

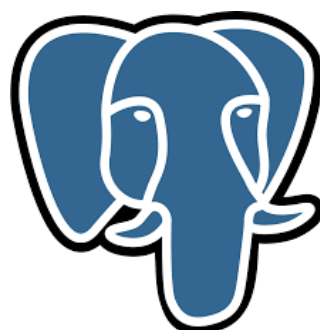
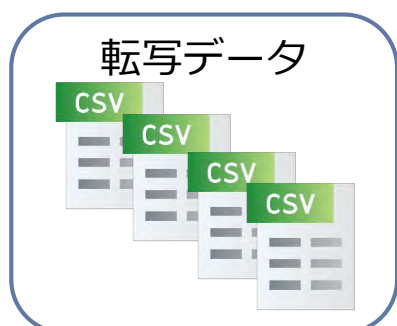
- `fread(file, select)`
- `dbWriteTable(conn, name=file)`



7

# インポートしたファイル・テーブル行数 の確認

- `list.files()`
- `dbListTables()`
- `tbl(conn) %>% count() %>% collect()`
- `fread(select=1)`



65

8

# インポートする変数と変数名は別管理

別添8をベースにレコードごとに  
変数名を定義

A	B	C	D	E	F	G
項番	データ項目名 (日本語)	型	項目数	出力	varname	itemlab
1	レコード順序	英数	10	○	V1	record
2	レセプト通番	英数	10	○	V2	reclD
3	有効フラグ	数字	1	×	V3	
4	公費フラグ	数字	1	×	V4	
5	レコード識別情報	英数	2	○	V5	Type
6	審査支払機関	数字	1	○	V6	shinsa
7	都道府県	数字	2	○	V7	prefCD
8	点数表	数字	1		V8	
9	予備1(医療機関コード)			○	V9	hospType2
10	医療機関コード(匿名化後)	数字	7	○	V10	hospCD
11	予備2 (診療科コード)				V11	
12	請求年月	数字	5		V12	
13	マルチボリューム識別情報	数字	2		V13	
14	病院・診療所区分			○	V14	hospType

IR RE\_ika RE\_dpc RE\_cho HO\_ika HO\_dpc HO\_cho SY\_ika SY\_dpc SI IY IY\_cho Ct ... ⊕ : |

9

## インポート時のデータ整形

- 患者ID (ID1/ID2) ➡ 整数値
- 年月日の文字列 ➡ 整数値
- SI/IYレコード ➡ 縦持ち化
- 調剤SH/CZ/IYレコード ➡ 統合

# 患者IDの整数化

- 全患者IDの読み込み
- distinct()
- 整数値変換用テーブルの作成
- 整数値に置き換え

元レセプト	ハッシュ値	インポート時の整形
奥村泰之	a894d9ac10eaadeabbf9004f1648437681a54e56e d6aa27e23a2e6810da8cd43	1

11

# 年月日の整数化

- 基準日の西暦を指定
- 基準日を1とした相対日を作成
- 年月日変換用テーブルの作成
- 整数値に置き換え

date	rdate	sei	wa	month	rmonth
18970101	1	1897	230	189701	1
18970102	2	1897	230	189701	1
18970103	3	1897	230	189701	1
18970104	4	1897	230	189701	1
18970105	5	1897	230	189701	1

67

12

# SI/IIレコードの縦持ち化

診療行為コード	1日の情報	2日の情報	...	30日の情報	31日の情報
***	***	***		***	***



診療行為コード	実施日	回数
***	***	***
***	***	***

13

# リアルタイム・モニタリング

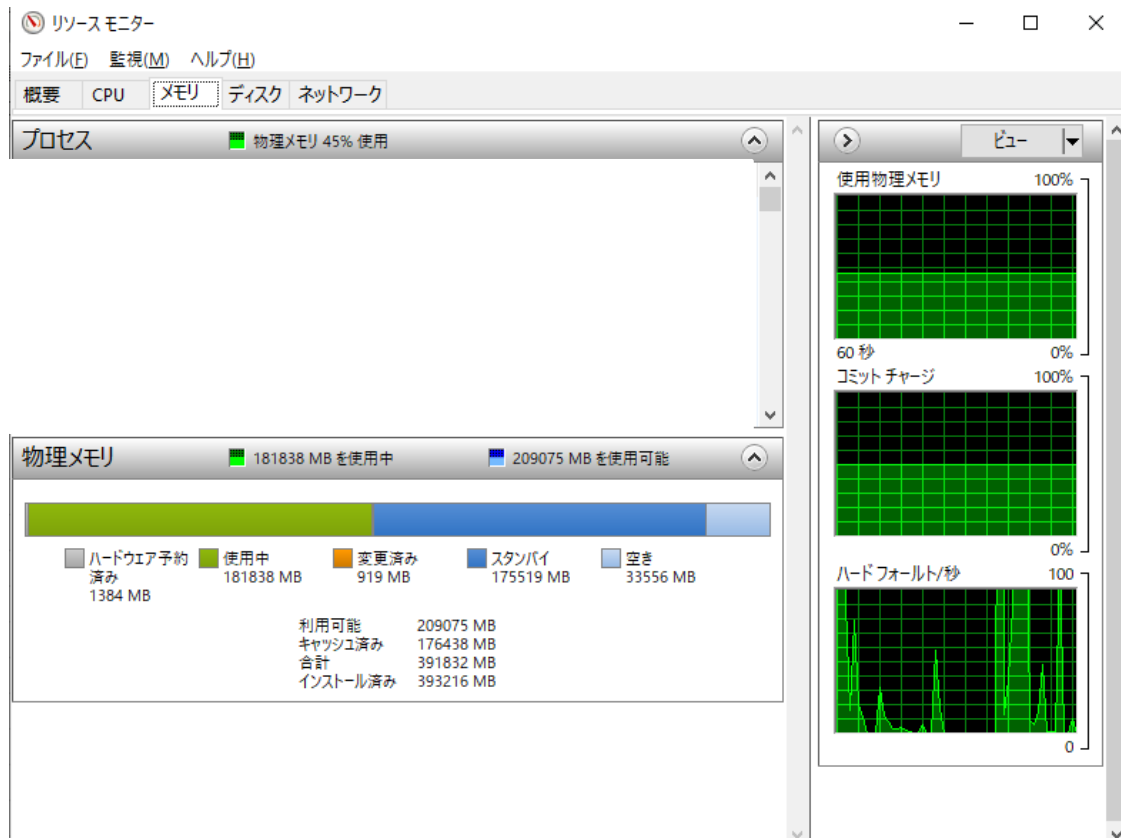
LB アクセスログ2リアルタイムモニタ

ファイル(F) オプション(O) ヘルプ(H)



日付	時刻	種類	詳細
2023/09/11	16:48:42	ファイルアクセス	「ctfmon.exe」が「C:\Windows\IME\IMEJP\DICT8\SDDS0411.DIC」にアクセスしました
2023/09/11	16:48:42	ファイルアクセス	「csrss.exe」が「C:\Program Files\Softex\OmniPass\Hook\scuredll.dll」にアクセスしました
2023/09/11	16:48:42	ファイルアクセス	「ctfmon.exe」が「C:\Windows\IME\IMEJP\DICT8\IMJP2P.DIC」にアクセスしました
2023/09/11	16:48:42	ウィンドウ	「LB アクセスログ2」が開きました
2023/09/11	16:48:42	ウィンドウ	「LB アクセスログ2」に切り替えられました
2023/09/11	16:48:42	ファイルアクセス	「ctfmon.exe」が「C:\Windows\IME\IMEJP\DICT8\SDDS0411.DIC」にアクセスしました

# メモリのモニタリング



15

## 提供データが正しい？

- ① データの破損  
➡ 列数が一意でない
- ② 抽出の誤り  
➡ 一部の患者の抽出漏れ

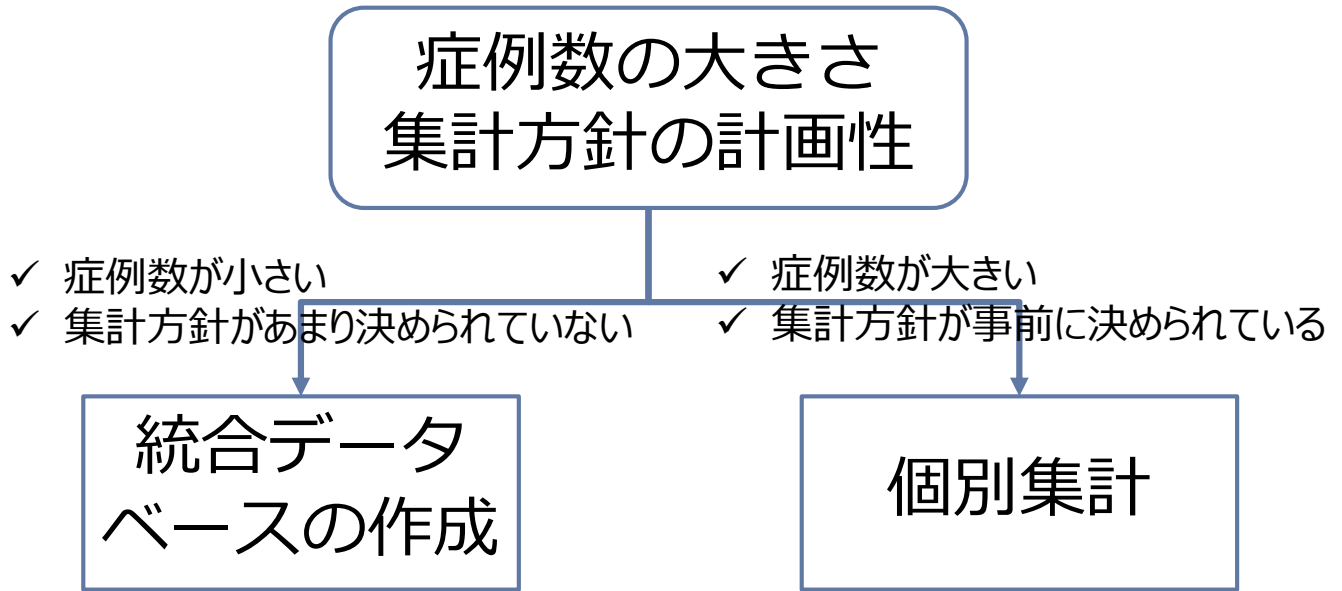


# 集計の工夫

## 統合DBのテーブル構成と情報源

名称	説明	情報源
統合REテーブル	患者背景テーブル	RE, HO, BU
統合IYテーブル	医薬品テーブル	IY, CZ, SH, CD CDとIYの重複分は除外
統合SIテーブル	診療行為テーブル	SI, CD, SK CDとSIの重複分は除外
統合SYテーブル	傷病名テーブル	SY, SB
統合入院テーブル	日毎の入院テーブル	SI, BU, GA

# 統合データベース化の指針



19

## 全データの統合DB作成は必須でない

**目的:** 精神病床新規入院患者の在院日数

抽出  
データ

2013年1月~2020年3月に精神科医療を受けた患者のデータ



一時切り出し  
データ

1. 2013年1月~2020年3月に精神病床関連入院料の算定を有するレセプトID
2. 同レセプトの患者ID
3. 上記2の患者の全レセプトID
4. 上記3のうちSIレコードの入院料
5. 上記3のうちBUレコード
6. 上記4~5を基に日毎の入院テーブルの作成

20

# 全年度の一括集計は必須でない

**目的:** ある年度に通院精神療法の算定を有する患者数



2013年1月~2020年3月に精神科医療を受けた患者のデータ



1. 2019年度における通院精神療法の算定を有するレセプトID
2. 同レセプトの患者ID
3. 上記1~2と同様に, 20xx年度に繰り返す

大正大学地域構想研究所: 精神医療の提供と地域支援の連携に関する研究: NDB を基にしたモニタリング指標  
(精神保健福祉資料: <https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaku/data/ndb.html>)

21

## 部分集団の抽出ポイント

- 特定の算定
- 年度
- 地域



# 細分化と定期的な保存

- 集計プロセスを**細分化**
- 細分化された状態で**経過の確認**
- 最大でも4時間程度で**経過を保存**
- 統合された状態で**結果の確認**



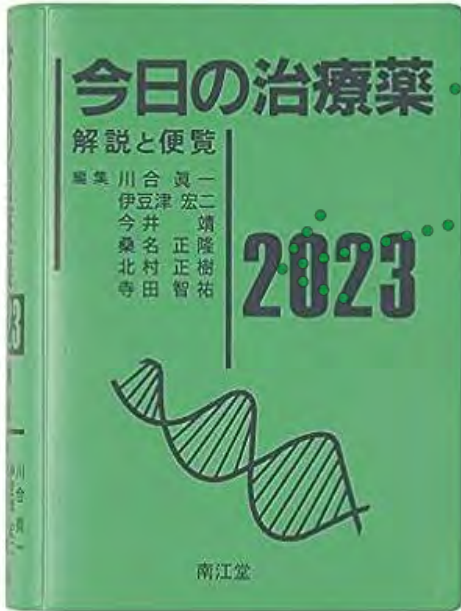
23

## 傷病名マスタ変更履歴の確認と対応

事前・事後のコードを漏れなく  
統一的に扱う

傷病名 (傷病名コード)	事前	事後
慢性疲労症候群 (3005011)	F480	G933
昼間遺尿症 (7883005)	F980	R32
夜尿症 (3076004)	F980	R32
外傷性脳症 (8831776)	S069	F072
急性肝炎 (0701005)	K720	B179

# 医薬品マスタ整備はトリプルチェック



25

## マスクングの自動化①

ギャンブル等依存症 (注 一部架空の数値)

都道府県名	精神入院患者数	精神入院医療機関数
全国	364	126
北海道	15	7
青森県	20	1



都道府県名	精神入院患者数	精神入院医療機関数
全国	1-2の医療施設数の患者数をマスク	1-2の医療施設数をマスク
北海道		
青森県	非公表	1-2

26

## マスキングの自動化②

ギャンブル等依存症 (注 一部架空の数値)

都道府県名	精神入院患者数	精神入院医療機関数
全国	364	126
北海道	15	7
千葉県	8	3



都道府県名	精神入院患者数	精神入院医療機関数
全国	1-9の患者数をマスク	126
北海道	1-9の患者数をマスク	7
千葉県	1-9	3

大正大学地域構想研究所: 精神医療の提供と地域支援の連携に関する研究: NDB を基にしたモニタリング指標 (精神保健福祉資料: <https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaku/data/ndb.html>)

27

## マスキングの自動化③

知的障害 (注 一部架空の数値)

都道府県名	一般入院患者数 (主傷病)	一般入院医療機関数 (主傷病)
全国	5910	664
秋田県	非公表	1-2
山梨県	64	3
山口県	15	3

マスクされる患者数・医療機関数が  
1都道府県の場合

都道府県名	一般入院患者数 (主傷病)	一般入院医療機関数 (主傷病)
全国	2番目に患者数が小さい都道府県をマスク	2番目に医療機関数が小さい都道府県をマスク
秋田県	2番目に患者数が小さい都道府県をマスク	2番目に医療機関数が小さい都道府県をマスク
山梨県	12-20	3-4
山口県	12-20	4

2番目に患者数が小さい都道府県をマスク

2番目に医療機関数が小さい都道府県をマスク

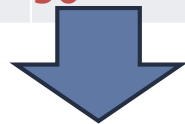
大正大学地域構想研究所: 精神医療の提供と地域支援の連携に関する研究: NDB を基にしたモニタリング指標 (精神保健福祉資料: <https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaku/data/ndb.html>)

28

# マスクングの自動化④

再入院割合 (注 一部架空の数値)

都道府県名	在院日数区分	退院患者数	90日時点の再入院患者数	180日時点の再入院患者数	365日時点の再入院患者数
北海道	全体	14458	2196	3218	4527
北海道	365日以下	14114	2140	3155	4450
北海道	366日以上	344	56	63	77



都道府県名	在院日数区分	退院患者数	90日時点の再入院患者数	180日時点の再入院患者数	365日時点の再入院患者数
北海道	全体	14458	2194-2202	3218	4527
北海道	365日以下	14114	2140	3155	4450
北海道	366日以上	344	54-62	63	77

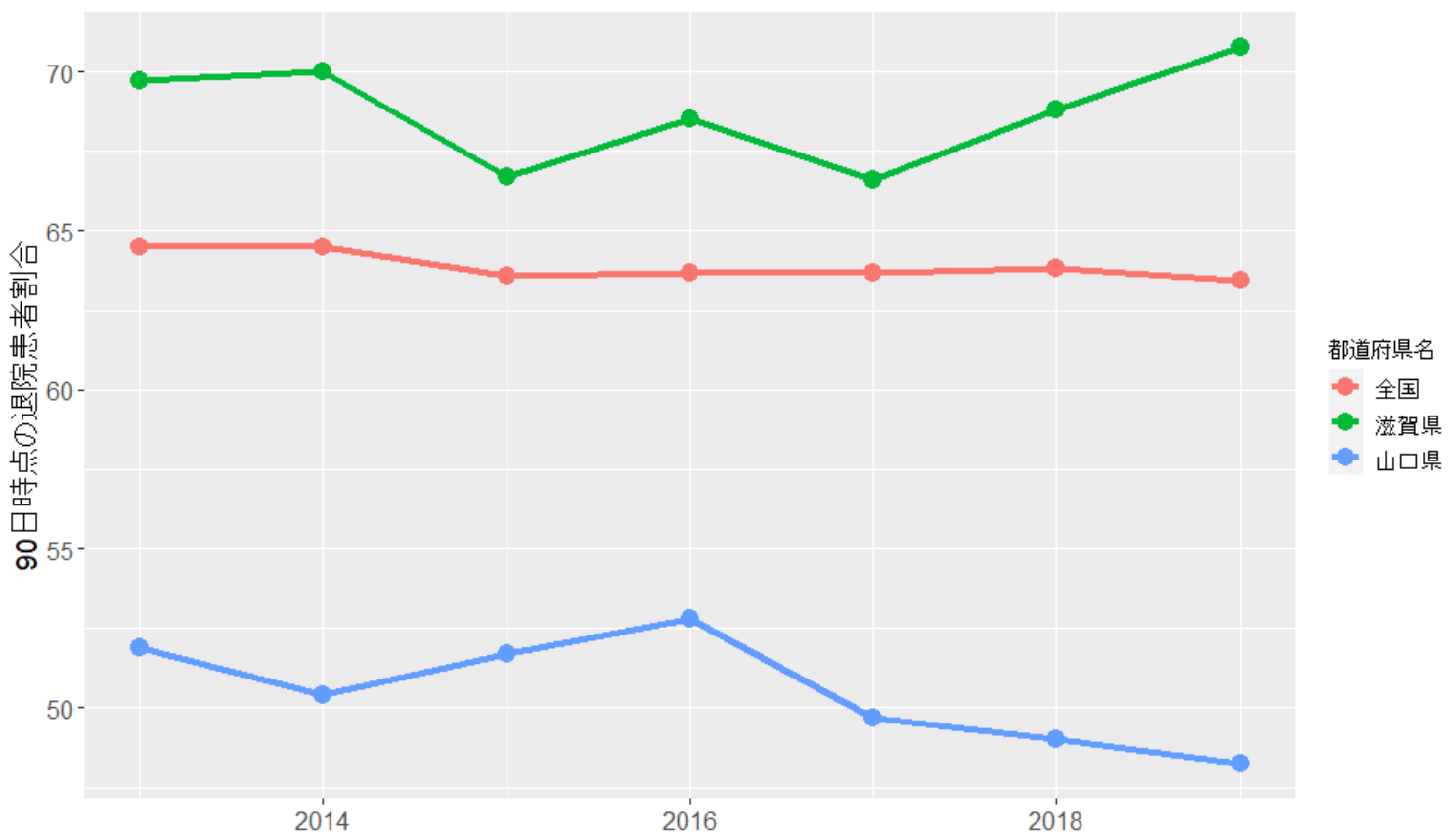
10未満の差分をマスク

下位集団を特定できる全体をマスク

大正大学地域構想研究所: 精神医療の提供と地域支援の連携に関する研究: NDB を基にしたモニタリング指標 (精神保健福祉資料: <https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaku/data/ndb.html>)

29

# 可視化により異常性の確認



大正大学地域構想研究所: 精神医療の提供と地域支援の連携に関する研究: NDB を基にしたモニタリング指標 (精神保健福祉資料: <https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaku/data/ndb.html>)

30

# 複数言語で再生可能性の検証



31

## 他のデータ源との整合性の確認

- 他の悉皆調査 (630調査)
- 患者調査
- NDBオープンデータ
- 過去のNDB特別抽出

32

# Take home Messages

- 多段階のエラー確認
- 集計単位の最小化
- マスタの精査
- マスキングの自動化
- 集計結果の可視化
- 参照基準となる情報の利用

自分を信じない

---

---

## **NDB 特別抽出を経験して**

---

---

演者：昭和大学医学部衛生学公衆衛生学講座 田啓樹

# NDB特別抽出を経験して

昭和大学医学部衛生学公衆衛生学講座  
田 啓樹

## 略歴

千葉大学医学部卒業  
整形外科医として勤務

2017-19 Oregon State University MPH (Biostatistics)

2019- 昭和大学医学部衛生学公衆衛生学講座



## NDB 使用経験

- 2020年 8月～ 特別抽出
- 2023年 3月～ 特別抽出

主にデータクリーニング作業を中心に体験を共有させていただきます。

## 研究背景

Epidemiology of developmental dysplasia of the hip:  
analysis of the Japanese National Database

# 発育性股関節形成不全

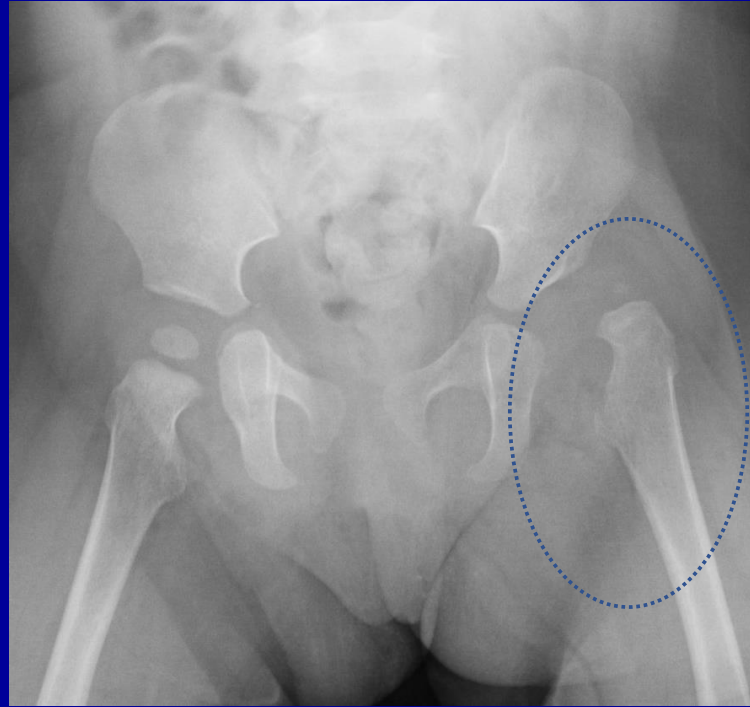
※先天性股関節脱臼より名称が変更

(Developmental dysplasia of the hip :DDH)

乳児期の股関節の脱臼、亜脱臼、臼蓋形成不全を指す。  
その中で、速やかに治療が必要な**股関節脱臼**に注目。

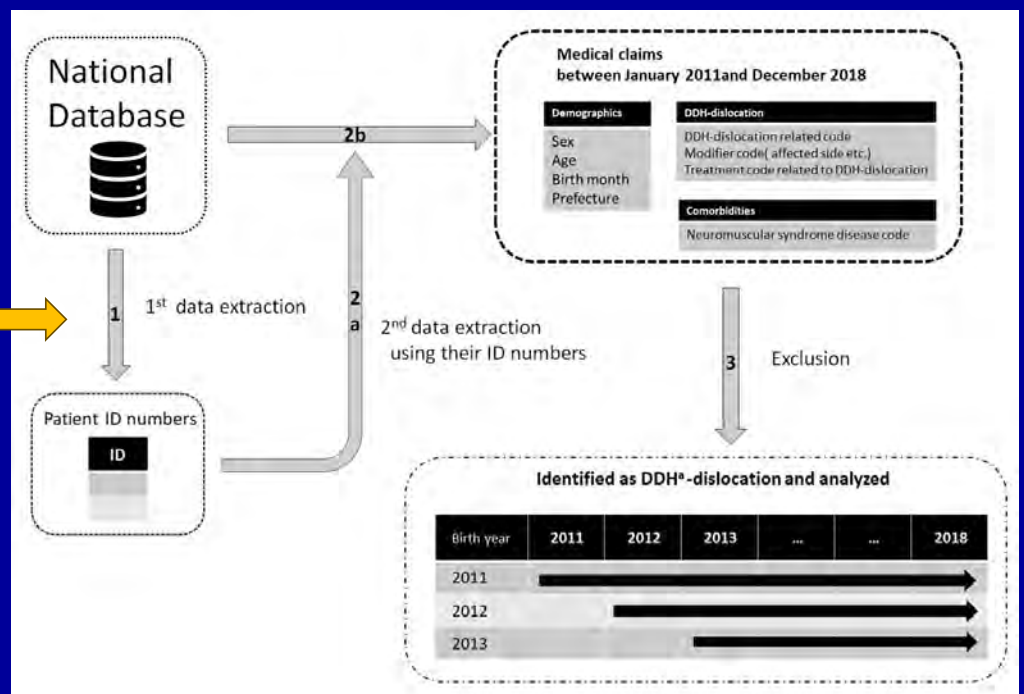
近年、希少性にゆえに疾患未経験の医師が増加し、  
乳児検診での**股関節脱臼**の見逃し例が増加傾向にあると  
疑われている。

この研究では、NDBを用いて全国的な罹患率や  
1歳以降に見つかる診断遅延例について検討した。



## データ抽出の流れ（2段階抽出）

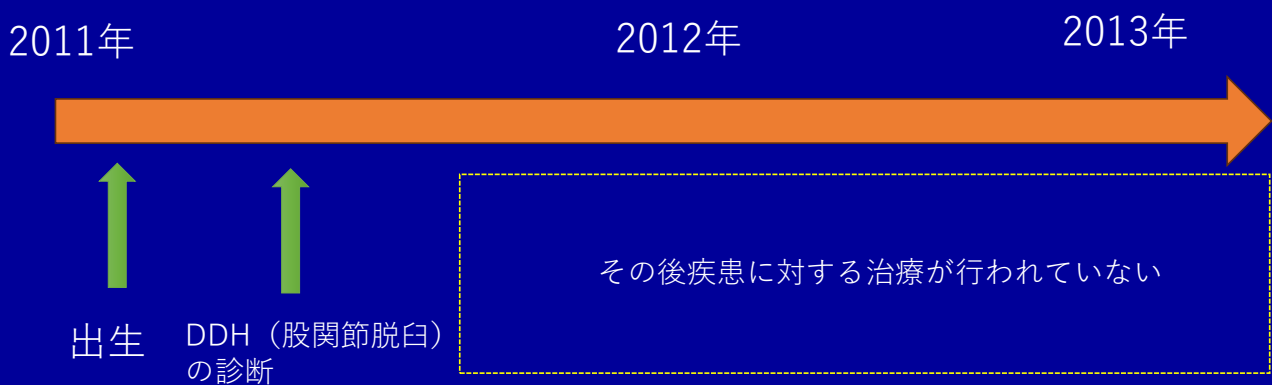
2011年から2013年に出生  
2018年までにDDHの傷病名  
がついている患者



# データの解析

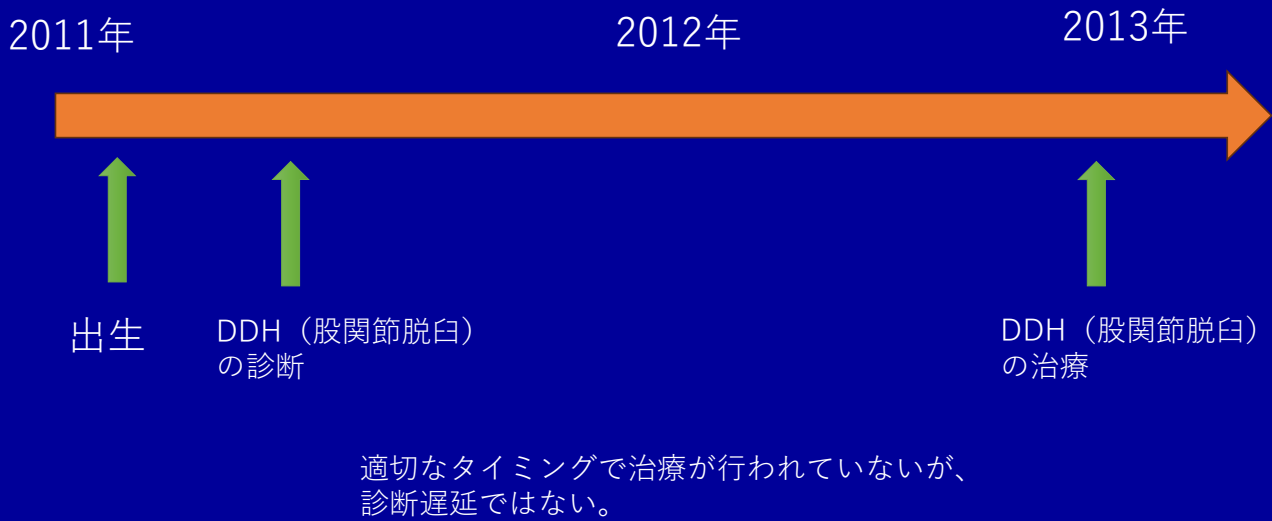


# データの解析

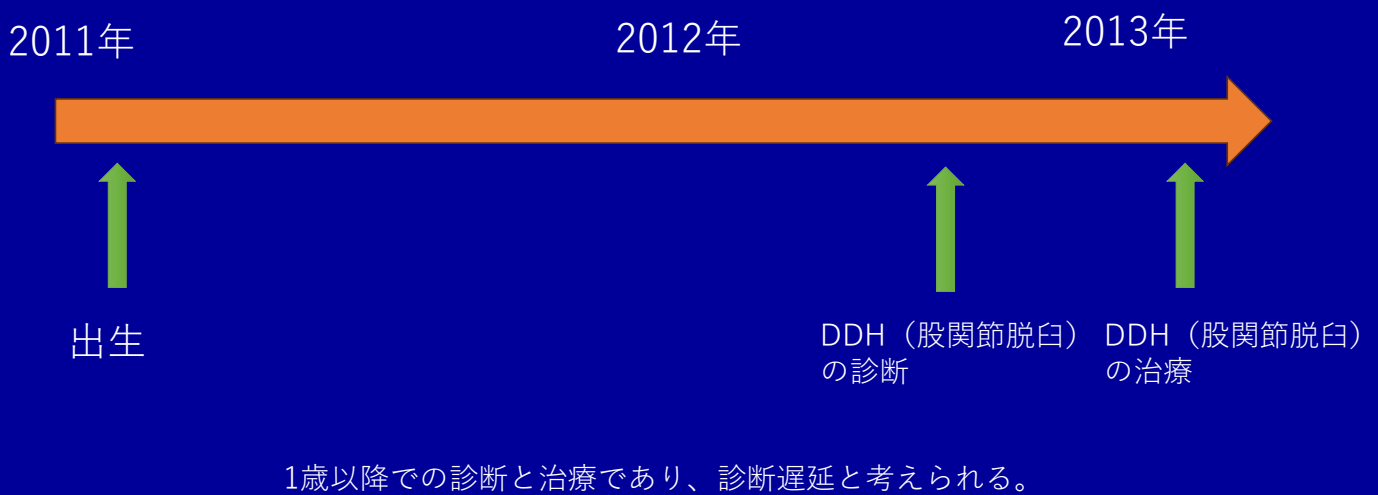


先天性股関節脱臼であれば、必ず何らかの治療が必要。  
傷病名は入っているが、保険病名と考えられる。

# データの解析



# データの解析

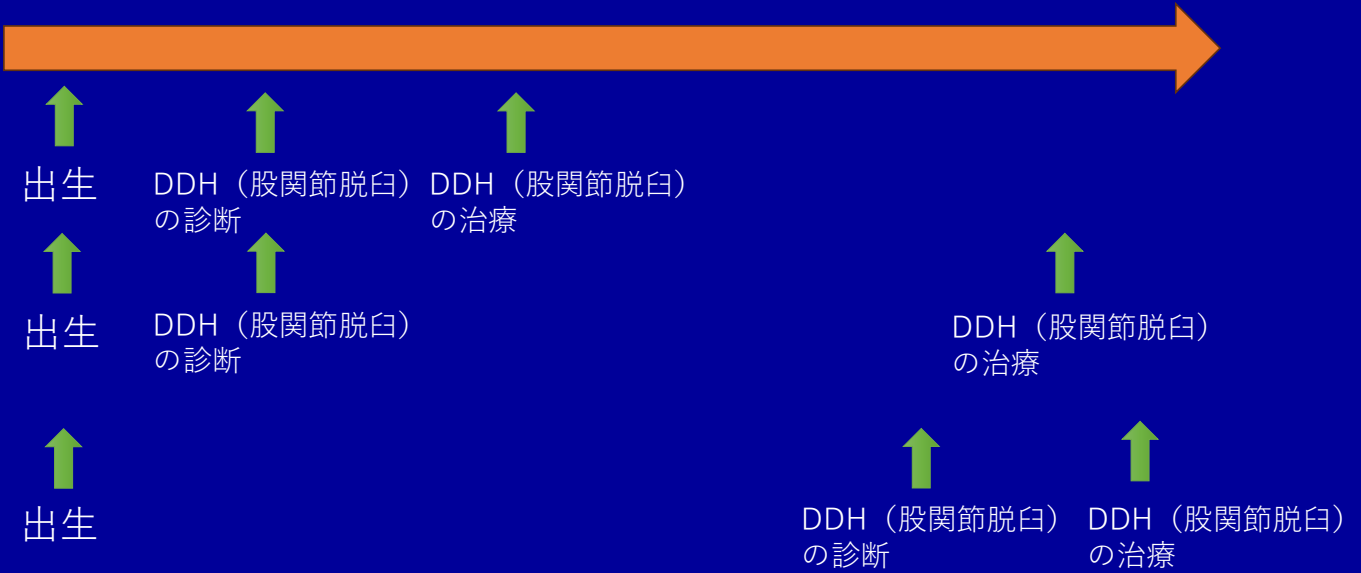


# データの解析

2011年

2012年

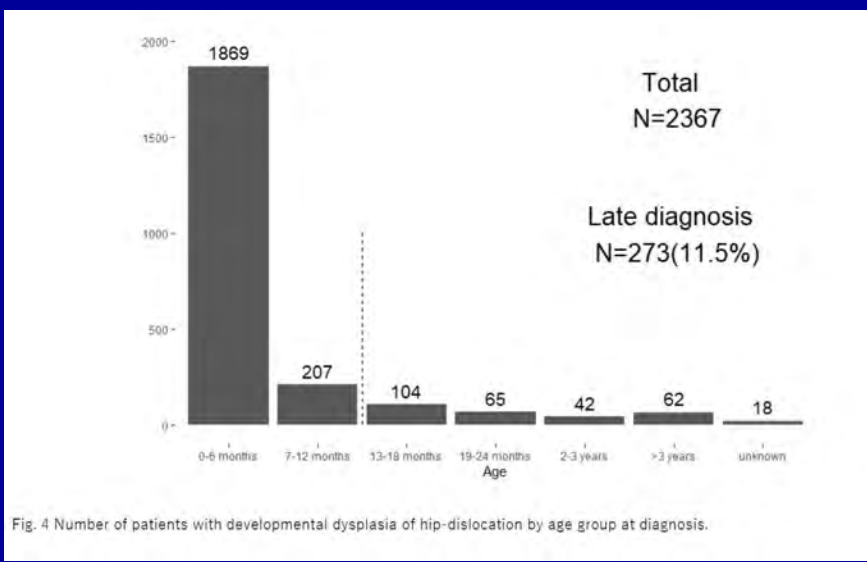
2013年



## 主な結果

Birth Year	Number of Births*	Number of patients with DDH <sup>a</sup> -dislocation	Incidence rate (per 10,000)
2011	1,050,684	810	7.71
2012	1,037,164	826	7.96
2013	1,029,762	731	7.10
<b>Total</b>	<b>3,117,610</b>	<b>2,367</b>	<b>7.59</b>

Table 1. Nationwide incidence rate of developmental dysplasia of the hip-related dislocation by birth year. \*the number of domestic births in Japan.  
<sup>a</sup> developmental dysplasia of the hip



# データ処理での苦勞

## データ処理での苦勞

厚生労働省から実際に送られてきたデータを研究デザインに沿った解析可能な状態へと変換する作業に想像以上の時間を要した。

自分なりに試行錯誤しながら行ったが、**より適切な方法があるのではないか？**

```
【提供データ】
IR.CSV
"000000002","11_RECDEINFO_MED00000200000001","IR","1","40","1","0000000041","01","42004","00",
"000000020","11_RECDEINFO_MED00000200000002","IR","1","40","1","0000000023","02","42004","00",
"000000038","11_RECDEINFO_MED00000200000003","IR","1","40","1","0000000040","03","42004","00",
.....
IY.CSV
"000000011","11_RECDEINFO_MED00000200000001","IY","40","1","643950060","100","14","5","81000001","84000096","8400006
3",.....
"000000029","11_RECDEINFO_MED00000200000002","IY","40","1","62000212","100","14","5","81000001","84000096","8400006
3",.....
"000000047","11_RECDEINFO_MED00000200000003","IY","40","1","642190261","100","14","5","81000001","84000096","8400006
3",.....
.....
RE.CSV
"000000003","11_RECDEINFO_MED00000200000001","RE","1","1111","42204","0000000053","1","085","42107","13",.....
"000000021","11_RECDEINFO_MED00000200000002","RE","1","1111","42205","000000129","1","085","42107","13",.....
"000000039","11_RECDEINFO_MED00000200000003","RE","1","1111","42206","000000230","1","080","42107","13",.....
"000000057","11_RECDEINFO_MED00000200000004","RE","1","1111","42207","000000301","1","080","42107","13",.....
```

【NDB】匿名レセプト情報・匿名特定健診等情報の提供に関するホームページより抜粋



【提供データ】

IR.CSV

```
"0000000002","11_RECDEINFO_MED000002000000001","IR","1","40","1","0000000041","01","42004","00",
"0000000020","11_RECDEINFO_MED000002000000002","IR","1","40","1","0000000023","02","42004","00",
"0000000038","11_RECDEINFO_MED000002000000003","IR","1","40","1","0000000040","03","42004","00",
```

IY.CSV

```
"0000000011","11_RECDEINFO_MED000002000000001","IY","40","1","643950060","100","14","5","810000001","840000096","84000006
3".....
"0000000029","11_RECDEINFO_MED000002000000002","IY","40","1","620000212","100","14","5","810000001","840000096","84000006
3".....
"0000000047","11_RECDEINFO_MED000002000000003","IY","40","1","642190261","100","14","5","810000001","840000096","84000006
3".....
```

RE.CSV

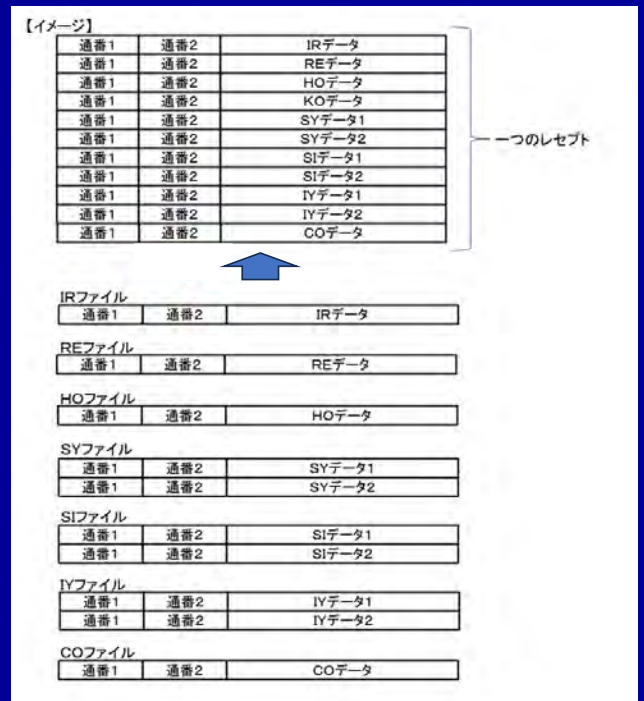
```
"0000000003","11_RECDEINFO_MED000002000000001","RE","1","1111","42204","0000000053","1","085","42107","13",.....
"0000000021","11_RECDEINFO_MED000002000000002","RE","1","1111","42205","0000000129","1","085","42107","13",.....
"0000000039","11_RECDEINFO_MED000002000000003","RE","1","1111","42206","0000000230","1","080","42107","13",.....
"0000000057","11_RECDEINFO_MED000002000000004","RE","1","1111","42207","0000000301","1","080","42107","13",.....
```

【NDB】匿名レセプト情報・匿名特定健診等情報の提供に関するホームページより抜粋

# NDBデータの復元



オープンソースで利用可能な統計やデータ解析に  
適したプログラミング言語





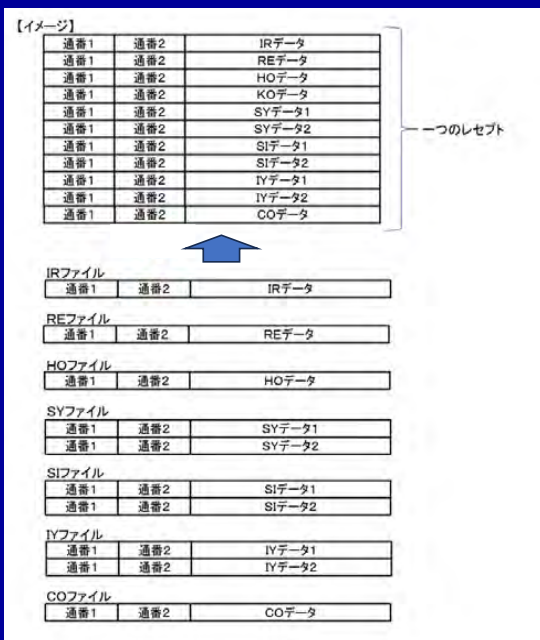
## RE ファイル

通番 1	通番 2	レコード識別情報	診療年月	男女区分	
1	3	MovlZdxil	RE	202204	1
2	3	dGOLRudfiL	RE	202204	1
3	3	YdvILAdxiL	RE	202204	1
4	3	WVvILudxiL	RE	202204	2
5	3	M7nIVod4iL	RE	202204	2
6	3	feGIV8dziL	RE	202204	2
7	3	YdBIVidViL	RE	202204	2
8	3	V3GIRcd0iL	RE	202204	2
9	3	fZnlpQdtiL	RE	202204	1
10	3	fnGIFVdYiL	RE	202204	2
11	3	Z0vILOdxiL	RE	202204	1

## SY ファイル

通番 1	通番 2	レコード識別情報	診療開始日	傷病名	修飾語.x	修飾語.y	
1104	12	MIBIFSdjiL	SY	20210730	誤嚥性肺炎	NA	NA
935	13	MIBIFSdjiL	SY	20210908	狭心症	NA	NA
1039	14	MIBIFSdjiL	SY	20220414	急性気管支炎	NA	NA
1742	13	MovlZdxil	SY	20141127	軟骨無形成症	NA	NA
1413	14	MovlZdxil	SY	20160627	睡眠時無呼吸症候群	NA	NA
676	15	MovlZdxil	SY	20160630	急性気管支炎	NA	NA
1269	16	MovlZdxil	SY	20170712	小児乾燥型湿疹	NA	NA
1045	17	MovlZdxil	SY	20170828	慢性副鼻腔炎	NA	NA
1346	18	MovlZdxil	SY	20170828	両側性伝音難聴	NA	NA
1655	19	MovlZdxil	SY	20180129	甲状腺機能低下症	NA	NA
1414	20	MovlZdxil	SY	20180129	低身長症	NA	NA
1838	21	MovlZdxil	SY	20191031	胸腰椎側弯症	NA	NA
27	22	MovlZdxil	SY	20191031	内反脛骨	両	先天性
1799	23	MovlZdxil	SY	20191031	軟骨形成不全症	NA	NA
1756	24	MovlZdxil	SY	20210124	便秘症	NA	NA
1050	25	MovlZdxil	SY	20220105	アレルギー性鼻炎	NA	NA

※ NDB サンプルデータを使用 傷病名、修飾語は日本語に変換済み



RE	通番 1	通番 2	レコード識別情報	診療年月	男女区分	修飾語.x	修飾語.y
	3	MovlZdxil	RE	202204	男	NA	NA
	13	MovlZdxil	SY	20141127	軟骨無形成症	NA	NA
	14	MovlZdxil	SY	20160627	睡眠時無呼吸症候群	NA	NA
	15	MovlZdxil	SY	20160630	急性気管支炎	NA	NA
	16	MovlZdxil	SY	20170712	小児乾燥型湿疹	NA	NA
	17	MovlZdxil	SY	20170828	慢性副鼻腔炎	NA	NA
	18	MovlZdxil	SY	20170828	両側性伝音難聴	NA	NA
	19	MovlZdxil	SY	20180129	甲状腺機能低下症	NA	NA
	20	MovlZdxil	SY	20180129	低身長症	NA	NA
	21	MovlZdxil	SY	20191031	胸腰椎側弯症	NA	NA
	22	MovlZdxil	SY	20191031	内反脛骨	両	先天性
	23	MovlZdxil	SY	20191031	軟骨形成不全症	NA	NA
	24	MovlZdxil	SY	20210124	便秘症	NA	NA
	25	MovlZdxil	SY	20220105	アレルギー性鼻炎	NA	NA
	26	MovlZdxil	SY	20220202	滲出性中耳炎	両	NA
	27	MovlZdxil	SY	20220301	骨内異物残留	両	膝
	28	MovlZdxil	SY	20220330	外耳炎	NA	NA
	29	MovlZdxil	SY	20220330	気管支喘息	NA	NA
	30	MovlZdxil	SY	20220428	肥厚性鼻炎	両	膝

実際にはこのように縦に積み上げていっても解析が出来ない。



## Merge Two Data Frames

## Description

Merge two data frames by common columns or row names, or do other versions of database *join* operations.

“Merge”を使って  
共通の**通番 2**を持つ  
**RE**と**SY**を横に結合する。  
この場合、共通の**通番 2**が、  
**RE**では1行、**SY**では複数行  
あるため、**RE**を複製しそれ  
ぞれの**SY**と結合する。  
さらに**SI**など必要なファイル  
を追加していく。

	通番 1.y	通番 2	診 療 年 月	男 女 区 分	診 療 開 始 日	傷 病 名	修 飾 語.x	修 飾 語.y
942	13	MIBIFSdJiL	202204	1	20210908	狭心症	NA	NA
945	14	MIBIFSdJiL	202204	1	20220414	急性気管支炎	NA	NA
952	13	MovlLZdxil	202204	1	20141127	軟骨無形成症	NA	NA
961	14	MovlLZdxil	202204	1	20160627	睡眠時無呼吸症候群	NA	NA
964	15	MovlLZdxil	202204	1	20160630	急性気管支炎	NA	NA
951	16	MovlLZdxil	202204	1	20170712	小児乾燥型湿疹	NA	NA
965	17	MovlLZdxil	202204	1	20170828	慢性副鼻腔炎	NA	NA
960	18	MovlLZdxil	202204	1	20170828	両側性伝音難聴	NA	NA
967	19	MovlLZdxil	202204	1	20180129	甲状腺機能低下症	NA	NA
949	20	MovlLZdxil	202204	1	20180129	低身長症	NA	NA
953	21	MovlLZdxil	202204	1	20191031	胸腰椎側弯症	NA	NA
962	22	MovlLZdxil	202204	1	20191031	内反脛骨	両	先天性
966	23	MovlLZdxil	202204	1	20191031	軟骨形成不全症	NA	NA
954	24	MovlLZdxil	202204	1	20210124	便秘症	NA	NA
963	25	MovlLZdxil	202204	1	20220105	アレルギー性鼻炎	NA	NA

## NDBデータの復元

同一のレセプトデータが  
傷病名毎に複数行に  
ある。

解析を行う為には、  
1つのレセプトデータが  
1つの行になるように  
変換を行う。

通 番 1.y	通 番 2	診 療 年 月	男 女 区 分	診 療 開 始 日	傷 病 名	修 飾 語.x	修 飾 語.y
16	MovlLZdxil	202204	1	20170712	小児乾燥型湿疹	NA	NA
13	MovlLZdxil	202204	1	20141127	軟骨無形成症	NA	NA
21	MovlLZdxil	202204	1	20191031	胸腰椎側弯症	NA	NA
24	MovlLZdxil	202204	1	20210124	便秘症	NA	NA
28	MovlLZdxil	202204	1	20220330	外耳炎	NA	NA
26	MovlLZdxil	202204	1	20220202	滲出性中耳炎	両	NA
27	MovlLZdxil	202204	1	20220301	骨内異物残留	両	膝
30	MovlLZdxil	202204	1	20220428	肥厚性癬痕	両	膝
31	MovlLZdxil	202204	1	20220428	複雑耳垢	右	NA
18	MovlLZdxil	202204	1	20170828	両側性伝音難聴	NA	NA
14	MovlLZdxil	202204	1	20160627	睡眠時無呼吸症候群	NA	NA

# 1つのレセプト情報が1行になるように変換

通番 2	診療年月	男女区分	傷病名 1	診療開始日 1	修飾語 1-1	修飾語 1-2	傷病名 2	診療開始日 2	修飾語 2-1	修飾語 2-2	診療行為 1	診療行為 2
71	LZvLLdgiL	202204	2	鉄欠乏性貧血	20220423	NA	低アルブミン血症	20220421	NA	NA	データ提出加算 2 (許可病床数 200 床以上)	乳幼児加算 (中心静脈注射)
72	M3GIV0dhiL	202204	2	肝障害	20220408	の疑い	C 型肝炎	20220409	の疑い	NA	救急医療管理加算 2	50 対 1 急性期看護補助体制加算
73	M7nIVod4iL	202204	2	ビタミン B 群欠乏症	20220402	NA	下行結腸憩室炎	20220402	NA	NA	S - M	LD
74	MIBIFSdjiL	202204	1	狭心症	20210908	NA	症状性てんかん	20210730	NA	NA	入院時生活療養 (1) 食事療養 (流動食のみを提供)	施設対策加算 1 (療養病棟)
75	MovlLZdoiL	202204	1	低身長症	20180129	NA	気管支喘息	20220330	NA	NA	食事療養標準食負担 (指定難病・小児慢性特定疾病患者) ...	入院時食事療養 (1) (1 食につき) (
76	MqvLLdail	202204	2	眼内レンズ挿入期	20220413	左	術後虹彩炎	20220413	左	NA	食事療養標準食負担 (一般)	特別食加算 (食事療養)
77	MrGjpldxiL	202204	1	術中低血圧	20220415	NA	** 未コード化傷病名 **	20220414	NA	NA	夜間看護配置加算 1 (有床診療所入院基本科)	電子画像管理加算 (単経造影)
78	MYGIRgdail	202204	1	骨粗鬆症	20220430	の疑い	胃進行癌	20220430	NA	NA	UA	ALT
79	N0vIpodMil	202204	2	鉄欠乏性貧血	20220427	の疑い	急性循環不全	20220428	NA	NA	TG	カリウム
80	N7nIRddkiL	202204	1	肺癌	20220414	の疑い	皮膚そう痒症	20220307	NA	NA	食堂加算 (食事療養)	認知症ケア加算 2 (15 日以上) 身体的
81	NCvLL1doiL	202204	2	COVID-19	20220404	の疑い	変形性肩関節症	20220302	NA	NA	A P T T	グルコース

各傷病名毎の診療開始日、修飾語などが分かるように整理  
レコード毎に傷病名の数、修飾語の数などがバラバラなので全体として  
かなり横長になる。

目的の診療行為も追加



## For loop (例：偶数の個数を数える)

```
x <- c(2,5,3,9,8,11,6,10,12)
count <- 0
for (val in x) {
  if(val %% 2 == 0) count = count+1
}
print(count)
> print(count)
[1] 5
```

Xが9個の整数のベクトル  
Countの初期値は0に設定  
For loop では、valに x ベクトルから順に 1 つずつ値を代入する。  
%% : 算術演算子で余剰 (mod)  
2で割って余りが0ならcountを 1 加える。  
最終的に偶数は5つであると出力される。

# For loop

```
ids<-unique(data$通番2)
for(i in seq_along(data$通番2)){
  mat[i,1]<-ids[i]
  mat[i,2]<-unique(data$診療年月[which(data$通番2==ids[i])])
  mat[i,3]<-unique(data$男女区分[which(data$通番2==ids[i])])
}
```

通番 1.y	通番 2	診療年月	男女区分	診療開始日	傷病名
1	8	47v1YdEiL	2	20220415	切迫流産
4	9	47v1YdEiL	2	20220415	急性気管支炎
3	10	47v1YdEiL	2	20220415	便秘症
2	11	47v1YdEiL	2	20220418	絨毛膜羊膜炎
5	12	47v1YdEiL	2	20220421	湿疹
6	13	47v1YdEiL	2	20220423	片頭痛
7	8	4Pv1LidMiL	1	20220302	睡眠時無呼吸症候群
11	8	4uOIVkdilL	1	20220322	慢性肝炎
8	9	4uOIVkdilL	1	20220322	脂肪肝
9	10	4uOIVkdilL	1	20220322	糖尿病
15	11	4uOIVkdilL	1	20220322	** 未コード化傷病名 **
12	12	4uOIVkdilL	1	20220322	高コレステロール血症
10	13	4uOIVkdilL	1	20220328	前立腺肥大症
16	14	4uOIVkdilL	1	20220401	逆流性食道炎
14	15	4uOIVkdilL	1	20220404	胃癌癌
13	16	4uOIVkdilL	1	20220428	大腸ポリープ
19	8	73v1LPdxilL	1	20220207	内痔核

通番 2	診療年月	男女区分
1	47v1YdEiL	2
2	4Pv1LidMiL	1
3	4uOIVkdilL	1
4	73v1LPdxilL	1
5	7lv1LsdZiL	2
6	dAGIFidLiL	2
7	dCGIVSdEiL	2
8	dCv1LDdxilL	2
9	DDn1FmdGiL	1
10	DDn1FODjiL	2
11	DgBlpmdhiL	1
12	dGOlpcdGiL	2
13	dGOIRudfiL	1
14	DhBlVsdziL	2
15	dKn1RQdLiL	2
16	DKv1F7d6iL	1
17	DMBlR6dWiL	2

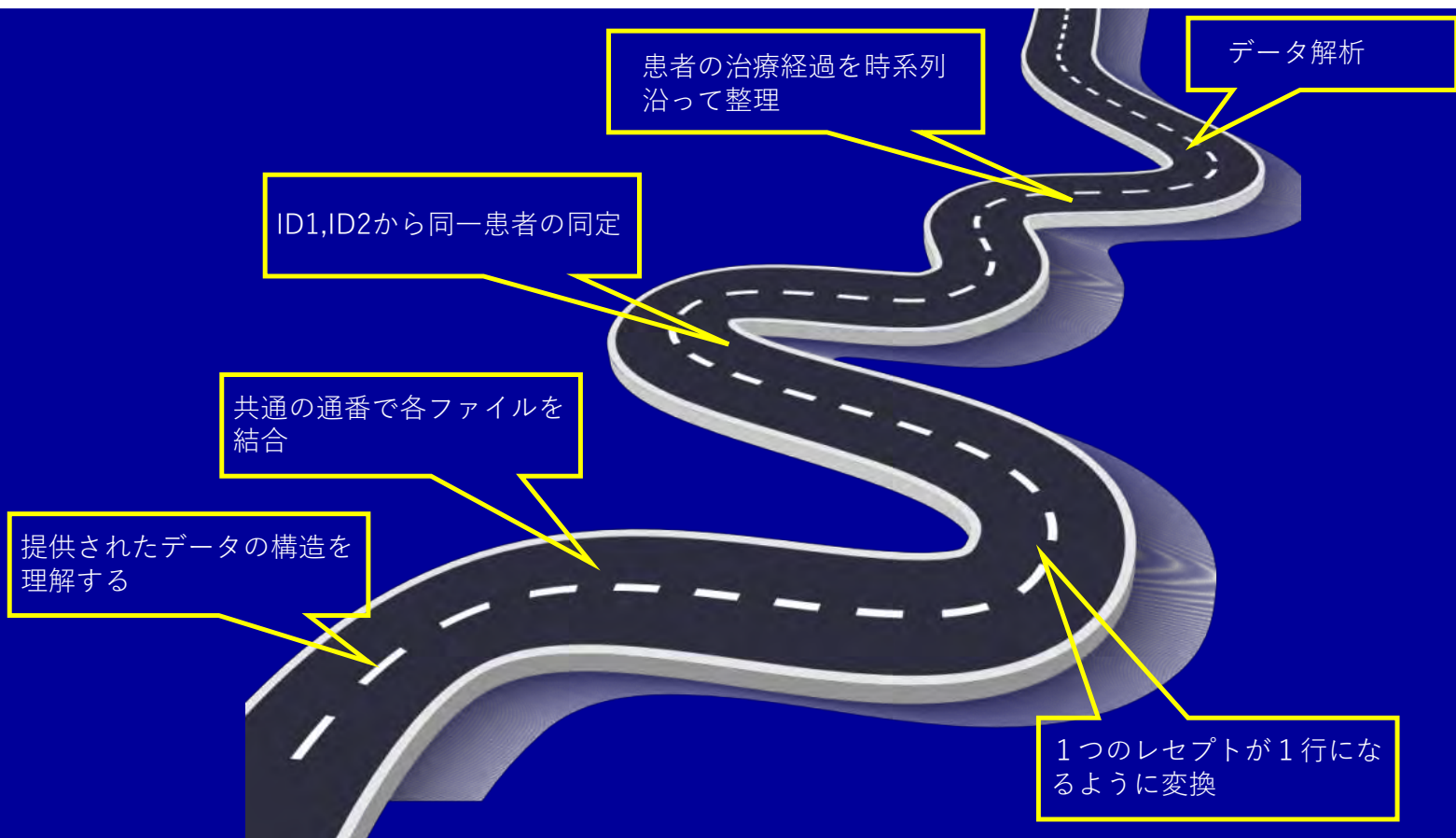
# NDBデータの復元

通番 2	診療年月	男女区分	傷病名 1	診療開始日 1	様条語 1-1	修飾語 1-1	傷病名 2	診療開始日 2	修飾語 2-1	修飾語 2-2	診療行為 1	診療行為 2
LZv1LdclL	202204	2	鉄欠乏性貧血	20220423	NA	NA	低アルブミン血症	20220421	NA	NA	データ提出加算 2 (許可病床数 200 床以上)	乳幼児加算 (中心静脈注射)
M3GIVdhlL	202204	2	肝障害	20220408	の疑い	NA	C型肝炎	20220409	の疑い	NA	救急医療管理加算 2	50 対 1 急性期看護補助体制加算
M7n1Fod4iL	202204	2	ビタミン B 群欠乏症	20220402	NA	NA	下行結腸憩室炎	20220402	NA	NA	S - M	LD
MiB1FSdhlL	202204	1	狭心症	20210908	NA	NA	症候性てんかん	20210730	NA	NA	入院時生活療養 (1) 食事療養 (流動食のみを提供)	病室対策加算 1 (療養病棟)
Mov1ZdolL	202204	1	低身長症	20180129	NA	NA	気管支喘息	20220330	NA	NA	食事療養標準負担額 (指定難病・小児慢性特定疾病患者)	入院時食事療養 (1) (1 食につき)
Mqv1JdclL	202204	2	眼内レンズ挿入眼	20220413	左	NA	術後虹彩炎	20220413	左	NA	食事療養標準負担額 (一般)	特別食加算 (食事療養)
MiG1pdxilL	202204	1	胸中低血圧	20220415	NA	NA	** 未コード化傷病名 **	20220414	NA	NA	夜間看護加算 1 (有床診療所入院基本科)	電子看護管理加算 (単独実施)
MVG1RgdalL	202204	1	骨粗鬆症	20220430	の疑い	NA	腎臓病	20220430	NA	NA	U A	A L T
N0v1poodMiL	202204	2	鉄欠乏性貧血	20220427	の疑い	NA	急性循環不全	20220428	NA	NA	T G	カリウム
N7n1RddclL	202204	1	肺癌	20220414	の疑い	NA	皮膚そう痒症	20220307	NA	NA	食室加算 (食事療養)	認知症ケア加算 2 (15 日以上) 身体的
NCv1L1dclL	202204	2	C O V I D - 1 9	20220404	の疑い	NA	変形性肩関節症	20220302	NA	NA	A P T T	グルコース

ここからさらにID1,2、診療年月の整理を行い同一患者を特定し治療経過を観察した。

ID1	ID2	通番 2	診療年月	年齢	傷病名 1	診療行為
1	3	XXXXXA	20xx01	3	先天性股関節脱臼	
1	3	XXXXXB	20xx03	4	先天性股関節脱臼	
1	4	XXXXXC	20xx05	6	先天性股関節脱臼	先天性股関節脱臼非観血的整復術 (両側) (リーメンビュージェル法)
2	5	XXXXXD	20xx01	14	先天性股関節脱臼	
2	5	XXXXXE	20xx02	15	先天性股関節脱臼	
6	5	XXXXXF	20xx04	17	先天性股関節脱臼	関節脱臼観血的整復術 (股)





## NDB特別抽出を経験して

データ構造の理解、データの統合・変換、同一患者の特定、同一患者のレコードを時系列に並べて前向きにデータを解析と想像していたよりもかなり複雑な作業となり時間を要した。

***“It is estimated that data scientists spend about 80% of their time cleaning data !”***



# NDB特別抽出を経験して

NDBデータクリーニングに関する情報はあまり無く、個人の力量に依存するところが大きいと感じた。

効率的に作業が行えるソフトウェア・マニュアルなどの共有があればよりNDBを用いた解析への参入障壁が低くなるのではないか？

---

---

**オンサイトリサーチセンターの利用経験  
－ COVID-19 の大規模疫学研究 －**

---

---

演者：浜松医科大学 内科学第二講座 宮下晃一

## オンサイトリサーチセンターの利用経験 —COVID-19の大規模疫学研究—

宮下晃一<sup>1)</sup>、穂積宏尚<sup>1)</sup>、古橋一樹<sup>1)</sup>、中谷英仁<sup>2)</sup>、尾島俊之<sup>3)</sup>、須田隆文<sup>1)</sup>

- 1) 浜松医科大学 内科学第二講座
- 2) 静岡社会健康医学大学院大学
- 3) 浜松医科大学 健康社会学講座

### 自己紹介 宮下晃一

#### 経歴

2012年3月	浜松医科大学医学部卒業
2012年4月—2017年3月	藤枝市立総合病院 初期研修医/呼吸器内科医員
2017年4月—2019年3月	聖隷浜松病院 呼吸器内科医員
2018年4月—	浜松医科大学大学院医学系研究科医学専攻(博士課程)
2023年4月—	浜松医科大学第二内科/感染制御センター 診療助教

#### NDBオンサイトリサーチセンター(以下オンサイト)の利用経験

- ・「NDBを用いた、本邦における間質性肺疾患の臨床的特徴についての後ろ向き調査」  
厚労省オンサイト(2021年 3月～ 6カ月間)
- ・「NDBを用いた、本邦におけるCOVID-19の臨床的特徴と予後に関する後ろ向き調査」  
厚労省オンサイト(2021年10月～ 6カ月間)  
厚労省オンサイト(2023年 4月～ 6カ月間) [新NDBシステム]

現在まで約1年半 オンサイトを利用

## 本日の内容

1. COVID-19の大規模疫学調査：概要とオンサイト利用の実際
2. オンサイトを利用して苦労した点・良かった点

## 研究の概要：COVID-19の大規模疫学調査

### 目的

パンデミック初期から $\delta$ 株流行期におけるCOVID-19患者の臨床像や予後，死亡リスク因子の変化を明らかにすること

### 対象

2020年1月～2021年8月にCOVID-19の病名（疑いを除く）を有した成人患者 937,758 例

### 抽出項目

年齢、性別、COVID-19診療開始日、併存症の有無、薬剤、処置、COVID-19診断後60日以内の死亡

### 解析

- ・流行期毎に、COVID-19患者の年齢や性別、併存症、治療や死亡率を調査した
- ・多変量ロジスティックモデルによって流行期毎の死亡リスク因子を同定した

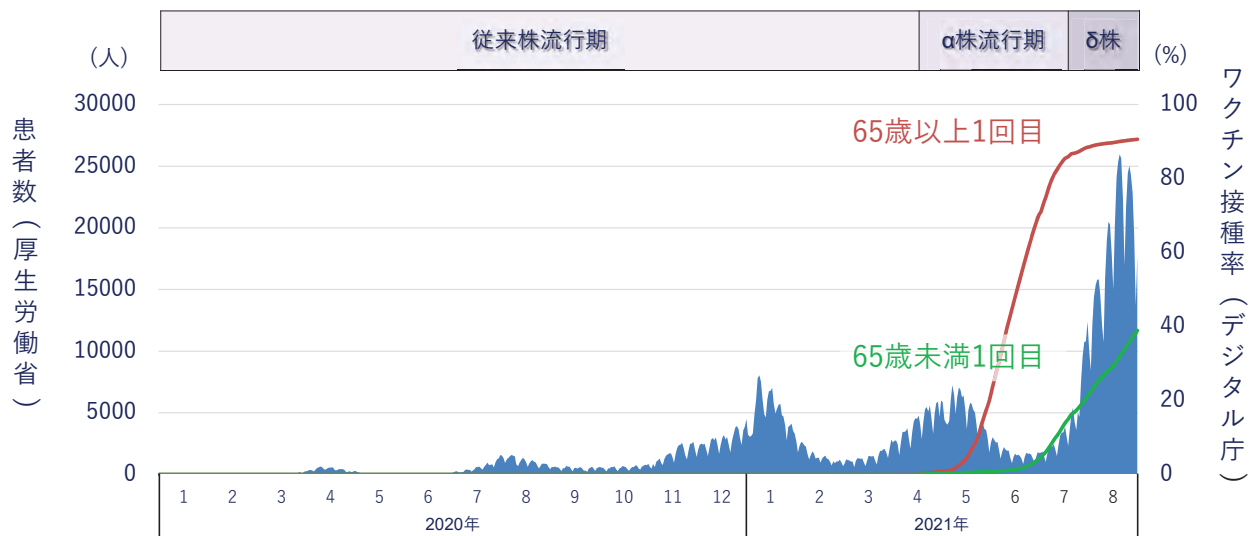


## 流行期の定義

本研究において、α株およびδ株が、それぞれ50%以上検出された時期を、『α株流行期』、『δ株流行期』と定義した。

※東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議・分析資料の変異株スクリーニングデータを参照

参考：COVID-19新規患者数(厚生労働省)とワクチン接種率(デジタル庁)



新規発症者数：厚生労働省ホームページ(<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/kokunainohasseijoukyou.html>)

ワクチン接種率：デジタル庁ホームページ(<https://info.vrs.digital.go.jp/dashboard/>)

流行株：東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議・分析資料(<https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/taisaku/saigai/1013388/index.html>)

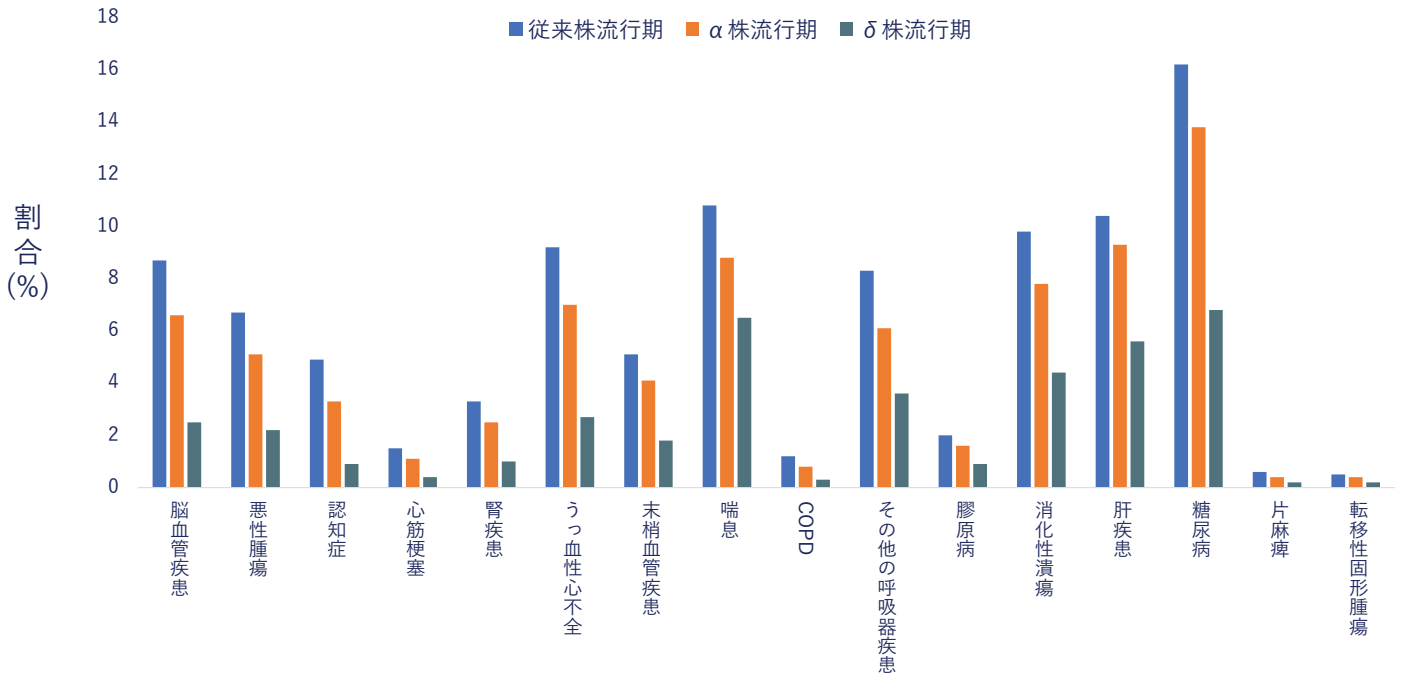
## 患者背景

	全体 n=937,758	流行期*		
		従来株流行期 n=365,929 (39.0%)	α株流行期 n=196,957 (21.0%)	δ株流行期 n=374,872 (40.0%)
性別, 男	511,035 (54.5%)	195,235 (53.4%)	106,447 (54.0%)	209,353 (55.8%)
年齢階層中央値	40-44歳	45-49歳	45-49歳	35-39歳
年齢階層, 歳				
20-49	577,256 (61.6%)	187,066 (51.1%)	111,240 (56.5%)	278,950 (74.4%)
50-64	185,088 (19.7%)	72,976 (19.9%)	41,213 (20.9%)	70,899 (18.9%)
65-79	104,561 (11.2%)	60,749 (16.6%)	27,492 (14.0%)	16,320 (4.4%)
80-	70,853 (7.6%)	45,138 (12.3%)	17,012 (8.6%)	8,703 (2.3%)

\* 従来株流行期：2020/1/1～2021/4/18、α株流行期：2021/4/19～2021/7/18、δ株流行期：2021/7/19～2021/8/31

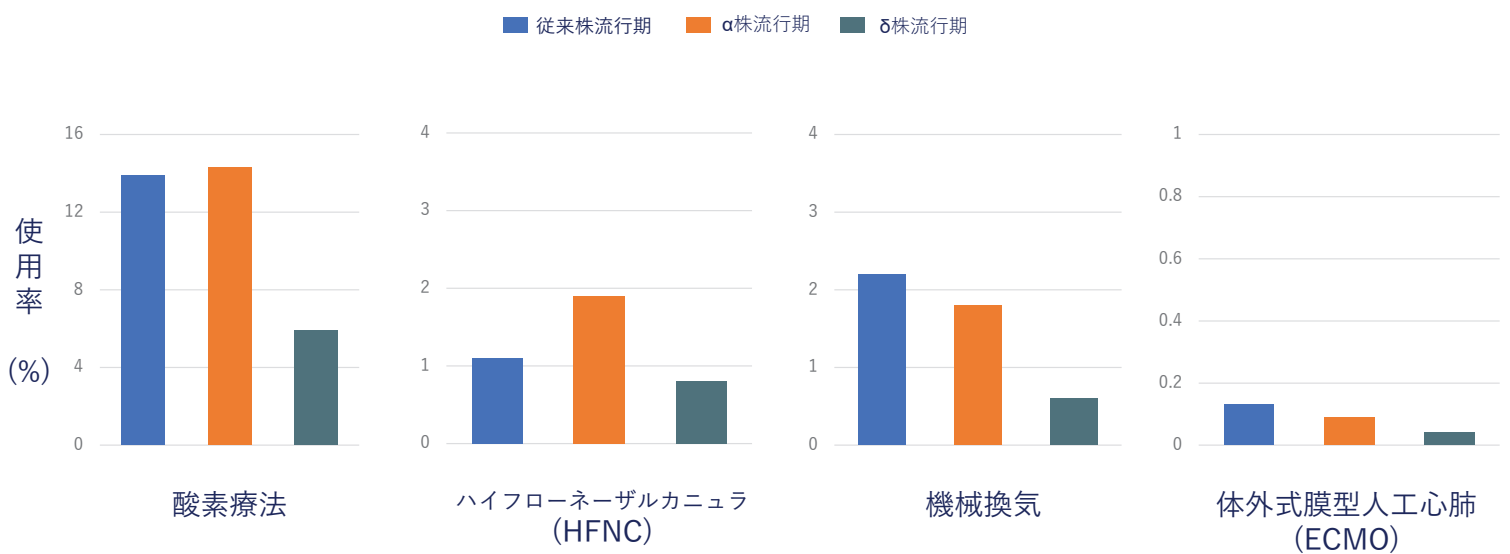
Miyashita K, Hozumi H, Suda T, et al. Emerg Microbes Infect 2023.

## 患者背景 併存症



Miyashita K, Hozumi H, Suda T, et al. Emerg Microbes Infect 2023.

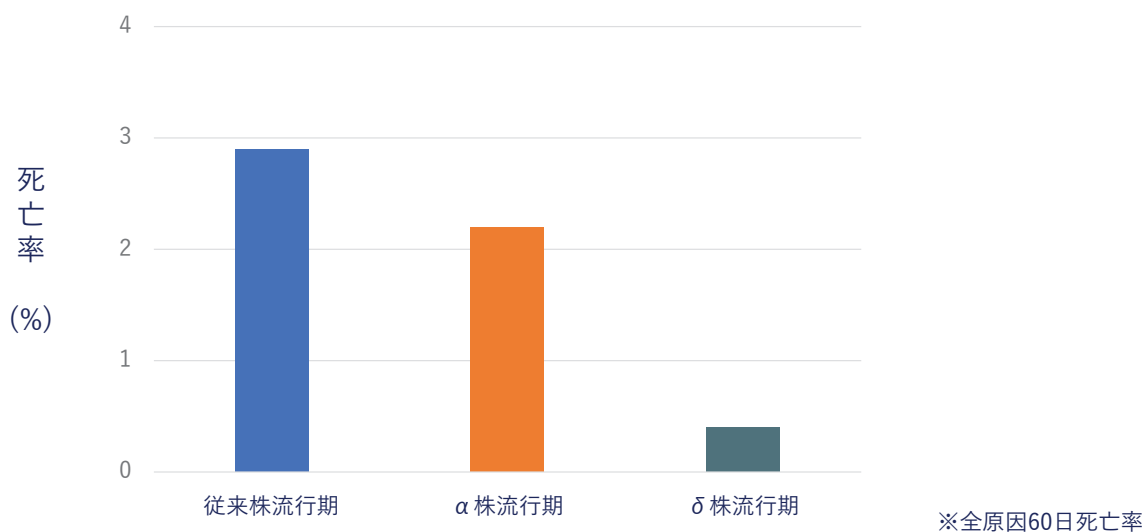
## 呼吸支持療法



呼吸支持療法の使用率は、デルタ株流行期で低下

Miyashita K, Hozumi H, Suda T, et al. Emerg Microbes Infect 2023.

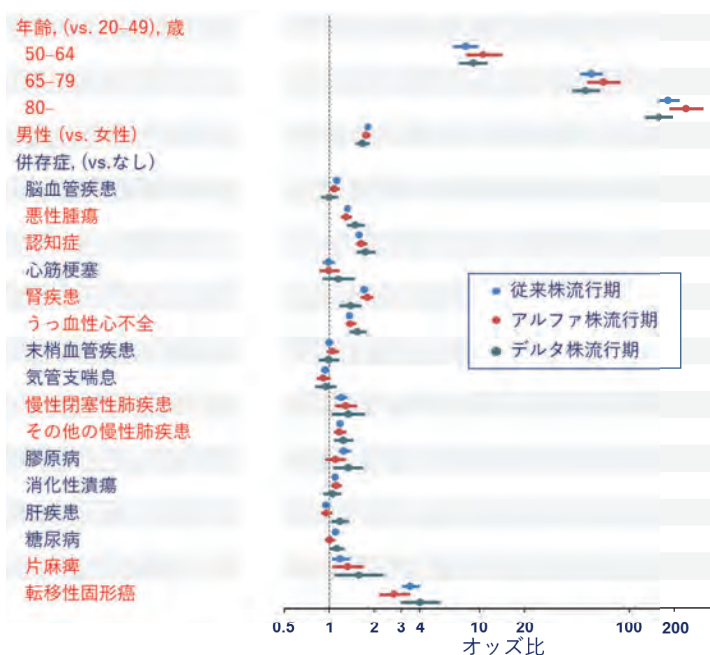
## 全成人COVID-19患者の死亡率



死亡率は、デルタ株流行期で低下

Miyashita K, Hozumi H, Suda T, et al. Emerg Microbes Infect 2023.

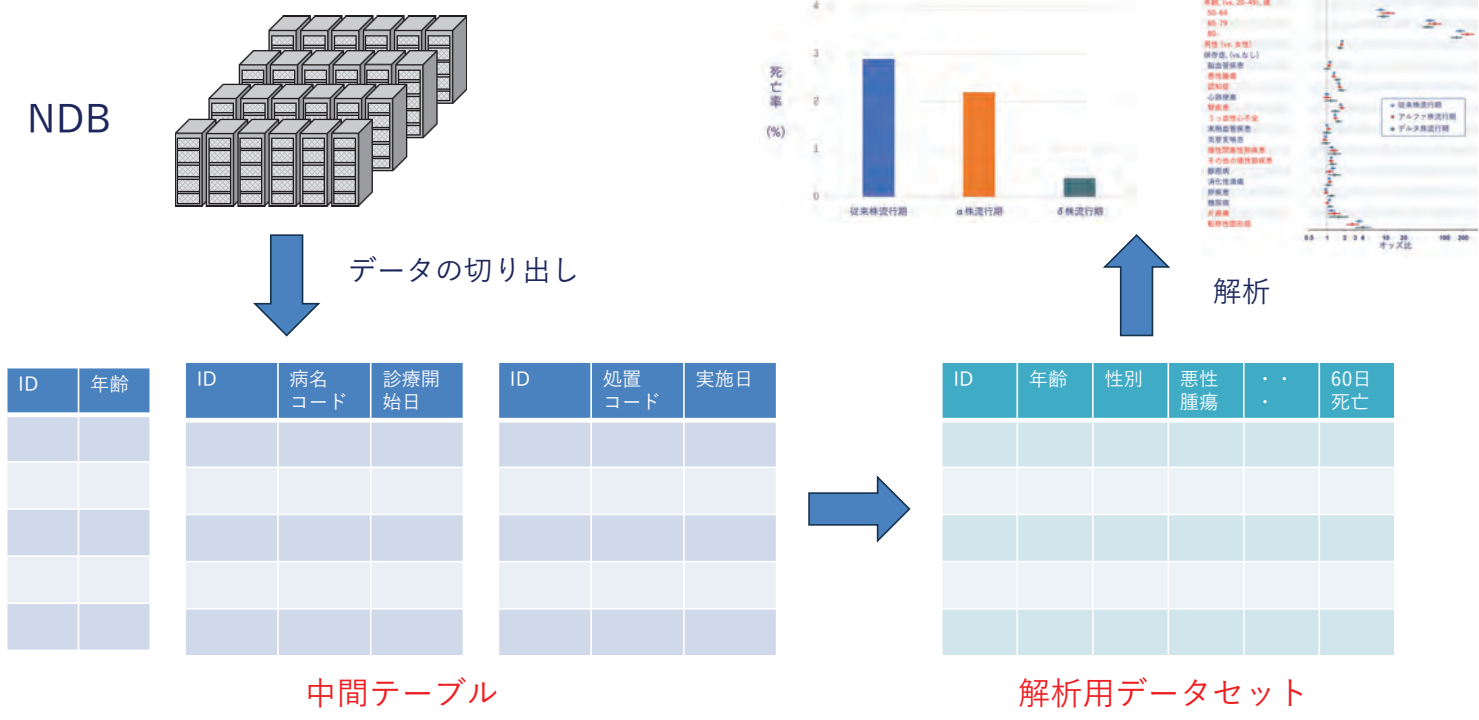
## COVID-19患者の死亡リスク因子



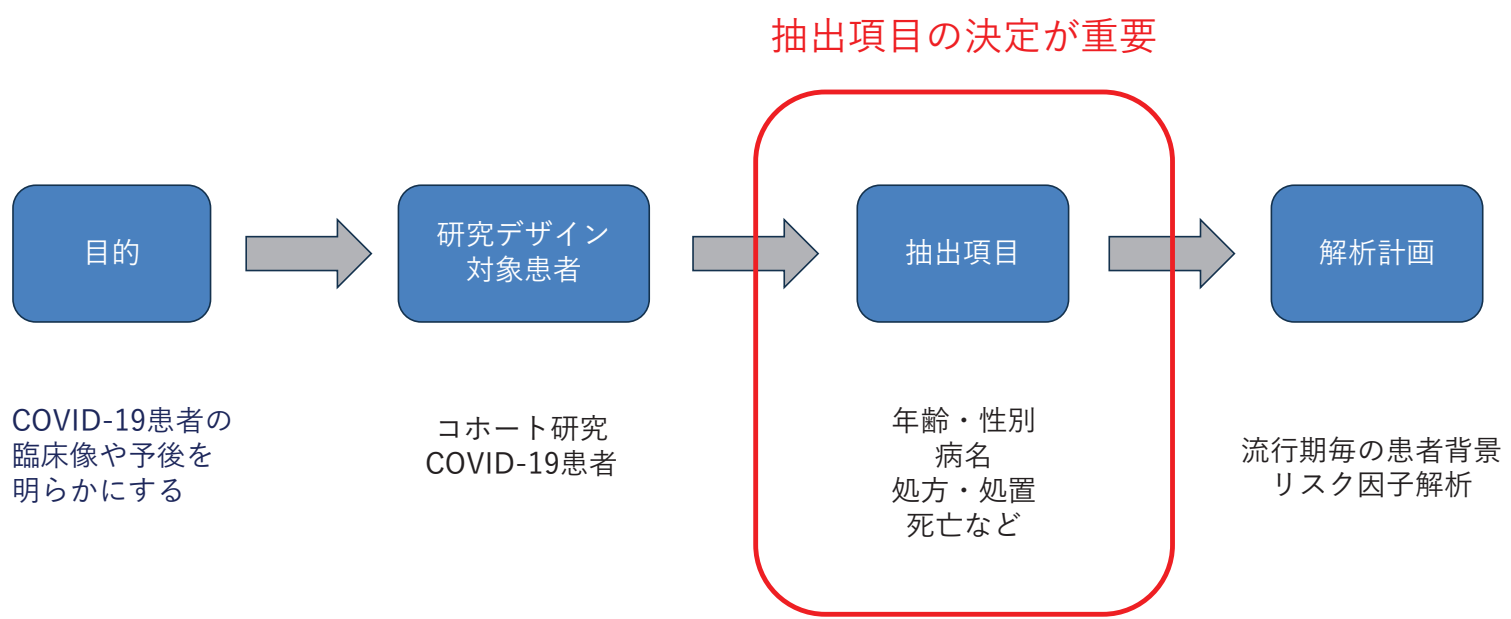
ロジスティック回帰モデル

Miyashita K, Hozumi H, Suda T, et al. Emerg Microbes Infect 2023.

# はじめに：オンサイト利用におけるデータ抽出・解析の流れ



## 研究計画



## 抽出項目を決める

① 最終的に作成したい図や表をイメージする



② 解析用テーブルを考える



③ 解析用テーブルの作成に必要な中間テーブルを考える

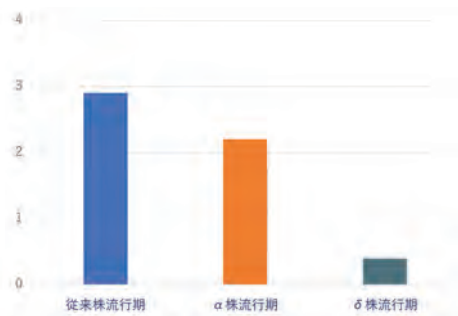


④ 中間テーブル作成に必要な抽出項目を決める

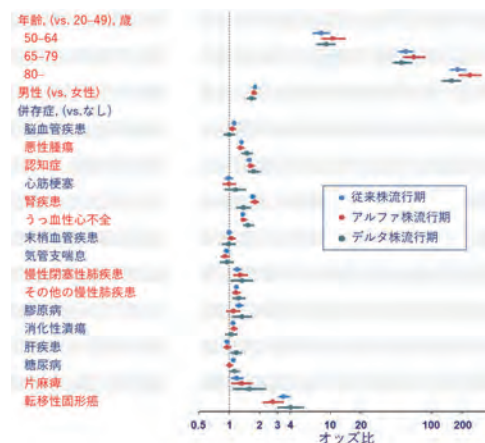
- 必要な項目名
- 必要な項目が含まれているレコード名

## ①最終的に作成したい図や表を考える

酸素療法の使用割合・死亡率の推移



死亡リスク因子の解析



## ②解析用テーブルを考える

解析用データセット

ID	COVID-19 診断日	年齢	性別	悪性腫瘍の 既往	...	心疾患の 既往	COVID-19診 断後酸素使用	60日死亡



最終的に作成したい表や図のイメージを基に解析用データセットを考える

## ③解析用データセットに必要な中間テーブルを考える

COVID-19診療開始日

年齢・性別

病名情報

処置情報

中間  
テーブル

ID	COVID-19 診断日

ID	年齢	性別

ID	病名コード	診療開始日

ID	処置コード	実施日



解析用  
データ  
セット

ID	COVID-19 診断日	年齢	性別	悪性腫瘍の 既往	...	心疾患の 既往	COVID-19診 断後酸素使用	60日死亡

## ④中間テーブル作成に必要な抽出項目を決める

COVID-19診療開始日

ID	COVID-19診断日

年齢・性別

ID	年齢	性別

処置情報

ID	処置コード	実施日

中間  
テーブル

必要な項目

- ・REレコードのID1, ID2, SEQ2\_NO
- ・SYレコードの病名コード、診療開始日など

必要な項目

- ・REレコードの年齢・性別

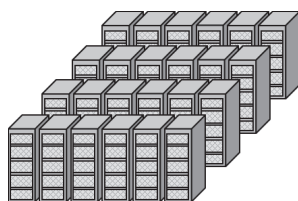
必要な項目

- ・SIレコードの処置コード、日付など
- ・CDレコードの処置コード、実施日など

レセプト構造を良く知っておく必要がある

## オンサイト利用におけるデータ抽出・解析の流れ

NDB



データの切り出し

ID	年齢	ID	病名コード	診療開始日	ID	処置コード	実施日

中間テーブル



解析

ID	年齢	性別	悪性腫瘍	60日死亡

解析用データセット

## 中間テーブル作成のポイント

- 必要な項目を取りこぼさない
- 解析用テーブル作成に不要な情報は削除
  - ID1, ID2からIDを作成
  - 観察期間外のデータの削除

## ID1/ID2からIDを作成

ID1	ID2	ID
aaaaa	AAAAA	1
aaaaa	BBBBB	1
ccccc	BBBBB	1
ccccc	DDDDD	1
eeeee	EEEEE	2
eeeee	fffff	2

- ID1/ID2の変更(保険切り替え、表記ゆれ)に対応する必要がある
- ID1/ID2は桁数が多く、データサイズが大きくなる



新しく連番を振りなおす



## COVID-19診療開始日の決定(Index date)

ID	code	診療開始日
1	8850104	20230102
1	8850104	20230105
2	8850104	20221205

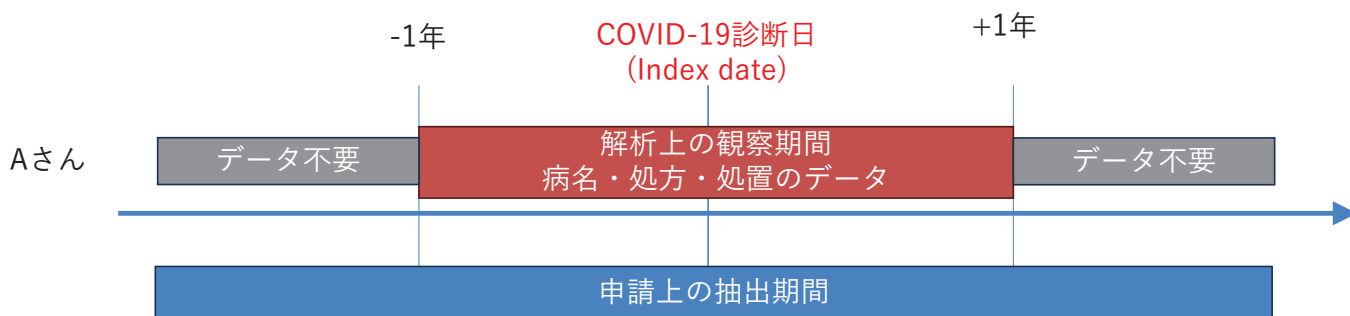


診療開始日のうち  
一番早い日付を用いる

ID	code	Index date
1	8850104	20230102
2	8850104	20221205

## 観察期間外のデータを削除

COVID-19診断前後1年間のデータを用いる場合



観察期間外のデータは不要なため削除



データ容量を減らす

# 病名テーブルの作成

ID	code	Index date (COVID-19診断日)
1	8850104	20230102



2022年1月以前と2024年1月以降のデータは不要

ID='1'の患者の高血圧の病名情報

ID	code	診療月 (西暦+月)	診療開始日
1	8833421 (高血圧症)	201911	20180503
1	8833421	...	20180503
1	8833421	202112	20180503
1	8833421	202201	20180503
	...	...	...
1	8833421	202211	20180503
1	8833421	202301	20180503

ID	code	診療月 (西暦+月)	診療開始日
1	8833421 (高血圧症)	201911	20180503
1	8833421	...	20180503
1	8833421	202112	20180503
1	8833421	202201	20180503
	...	...	...
1	8833421	202211	20180503
1	8833421	202301	20180503

ID	code	診療開始日
1	8833421	20180503

研究計画によっては  
診療月情報も削除可能

# 処置テーブルの作成

ID='1'の患者は  
2022年1月以前と2024年1月以降のデータは不要

SIレコード

ID	code	診療月 (DATE)	1日	2日	3日	4日	5日	...	31日
1	140005610 (酸素吸入)	202005			1	1			
1	140005610	202301			1	1			

CDレコード

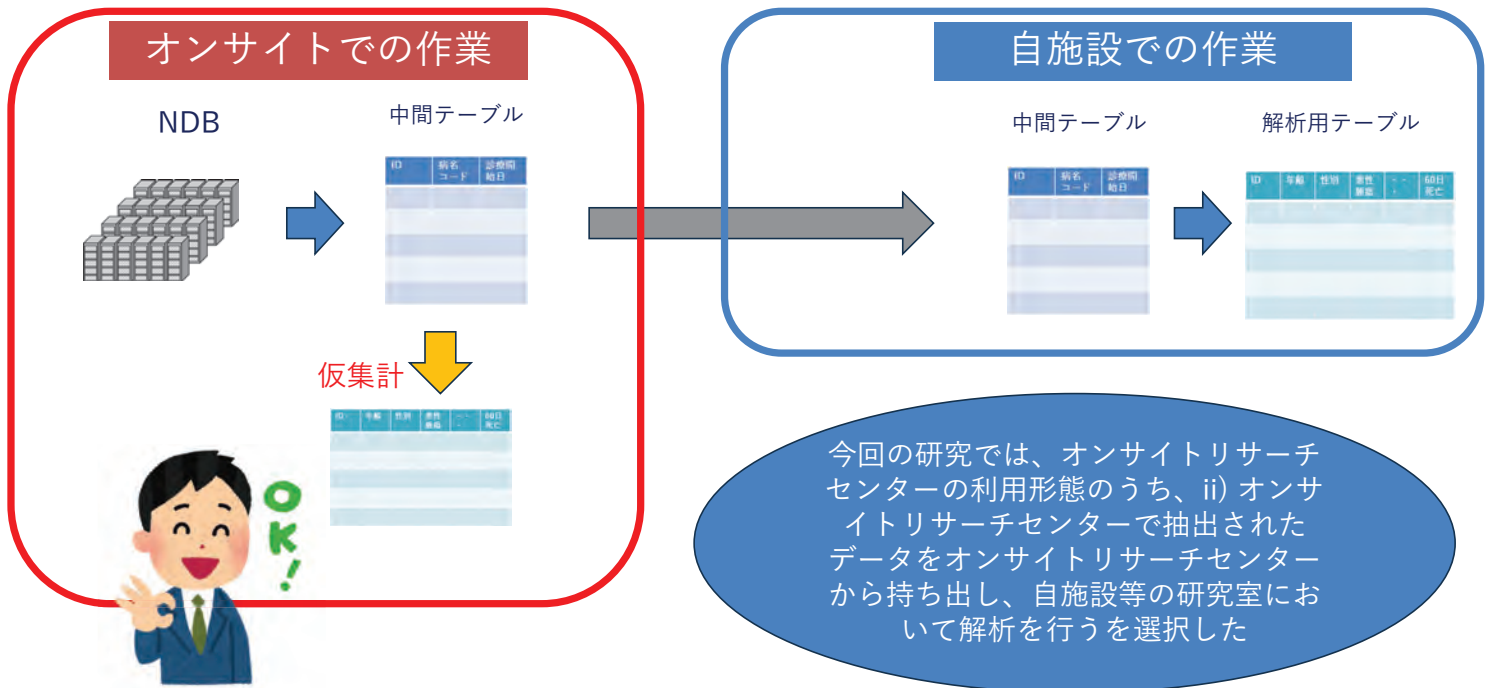
ID	code	実施日
1	140005610 (酸素吸入)	20230101
1	140005610	20230102

ID	code	実施日
1	140005610	20230103
1	140005610	20230104

連結(UNION)

ID	code	実施日
1	140005610	20230101
1	140005610	20230102
1	140005610	20230103
1	140005610	20230104

オンサイトから中間テーブルを持ち出す場合は  
持ち出し前に解析テーブルを作成し、集計結果を確認しておく



## オンサイトから持ち出した中間テーブル

患者基本テーブル

ID	COVID-19 診療開始日	年齢階層コード	性別	最終観察日	死亡の有無

病名テーブル

ID	病名コード	診療開始日

処置テーブル

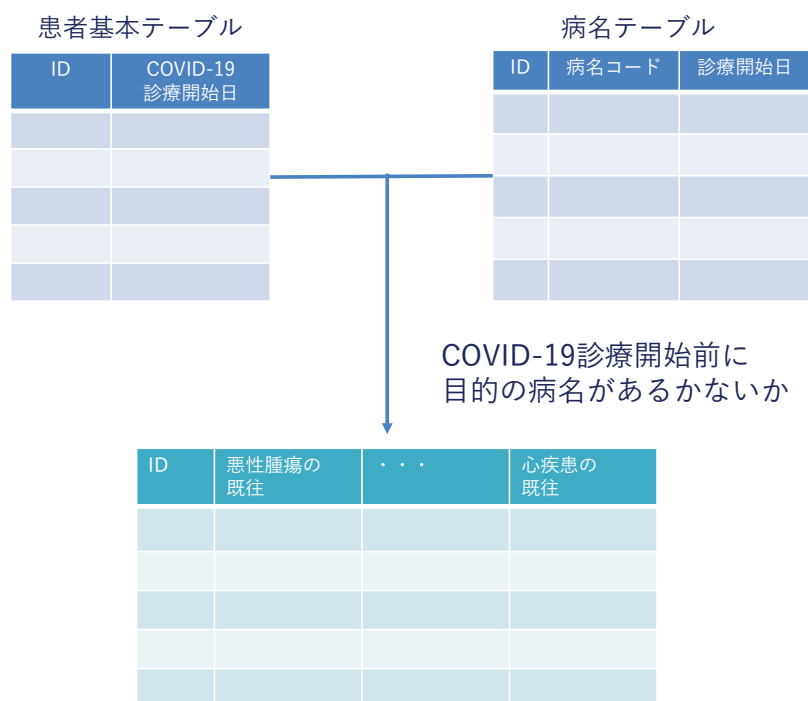
ID	処置コード	実施日

薬剤テーブル

ID	薬剤コード	処方日	使用量	処方日数

中間テーブルはできるだけシンプルにした

## 解析用データセットの作成

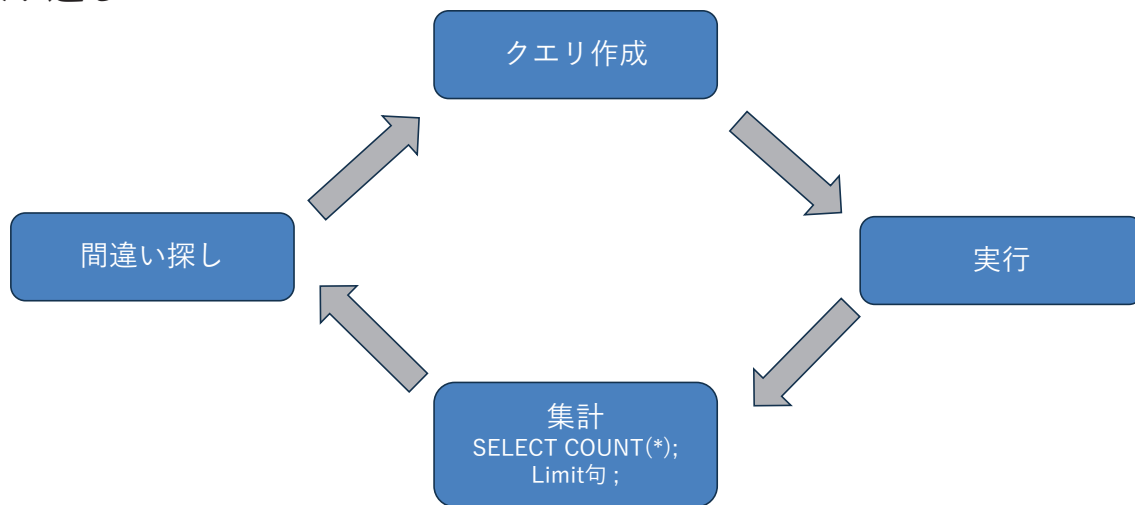


## 本日の内容

1. COVID-19の大規模疫学調査：概要とオンサイト利用の実際
2. オンサイトを利用して苦労した点

## 苦労した点：クエリの作成が最大の難関

失敗の繰り返し・・・

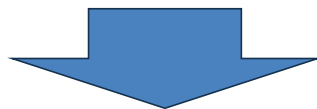


➡ 最初の研究では、40回程度オンサイトの訪問を要した

## 苦労した点：NDB新システム移行への対応

### 変更点

- ・ NDB上にテーブルが保存できない（TEMP TABLEは使用可）
- ・ 和暦から西暦への日付表記の変更  
例:5050915→20230915



旧システム時に作成したクエリの修正が必要となり、  
予定より大幅に作業時間が増加した

## オンサイトを利用して良かった点

- ◎申請からデータアクセスまでの期間が短かった  
2021年1月申請→2021年9月よりNDBオンサイト利用開始
- ◎NDBの生データを取り扱うため、データ構造に詳しくなれた
- ◎持ち出しデータの容量を小さくできたため、  
自施設のあまりスペックが高くないPCでも解析ができた  
  
PC-LV950RAL(ノートPC)  
第9世代 インテル Core i7 9750H(Coffee Lake Refresh) 2.6GHz/6コア  
ストレージ容量：1TB SSD  
メモリ 16GB  
定価：約20万

## 今後オンサイト利用を検討している方へ

- ☑ 指導してくれる人・相談できる人を見つけておく
- ☑ SQLをある程度使えるようにしておく（利用の要件）  
⇒INNER JOIN, UNION, PARTITION, ROW\_NUMBER()などはよく使います
- ☑ オンサイト利用のスケジュールには余裕を持たせる

## 謝辞

### 浜松医科大学

呼吸器内科スタッフ・大学院生の方々

医療情報部スタッフの方々

日頃よりご支援をいただきありがとうございます  
この場をお借りしてお礼申し上げます

なお、本研究は、厚生労働科学研究難治性疾患克服研究事業  
びまん性肺疾患に関する研究班の補助を受けて行った

## 発表後追記

- 本研究では、オンサイトリサーチセンターの利用形態のうち、「ii) オンサイトリサーチセンターで抽出されたデータをオンサイトリサーチセンターから持ち出し、自施設等の研究室において解析を行う」を選択した。この利用形態の場合には、**特別抽出と同様の解析環境を用意する必要がある**。また、持ち出しデータの確認作業には時間がかかりスケジュール管理には注意を要する。この利用形態含めオンサイトリサーチセンターの利用を検討している方は、オンサイトリサーチセンター経験者から話を聞いたり、事務局と利用に関する相談をしっかりと行うなど事前の準備が重要である。
- 上記に関連して、発表スライドの内容を一部修正した。

座長：

DB 作成で 5 テラ 6 テラのデータをそのままロードできないのを、カラム指向型データベースにされたが、カラム指向型のデータベースは親和性が良いと思うがどうか。

演者（野口）：

これを使うまでは全然回らなかった。初めは、データポルトとして、データベースを作ろうとした。ユーザーフレンドリーにこのデータを引き出してくれるようにデータベースを作ろうとした。思いのほか時間が掛かりすぎて切り替えた。

ターゲットファイルを作ると切り替えたのでも作業が進み出した。

1 年半くらい、それに使った。

座長：

様々な今後の展開を考えていらっしゃるが、機械学習の応用はどのように考えられているか。

演者（野口）：

この研究課題(P.9)で傷病別の分析をしようとしている。傷病別の弾力性を推定しようとしている。

主傷病は NDB でもなかなか信頼できないと言われているので、調剤のデータをつかって、DPC データはある程度医療資源を集中的にと浮かれている主疾患がわかるので、一位を教師データとして、調剤データがあるので、それを使って DPC 以外のところで主疾患を特定するようなことを機械学習でやろうとしている。ディープラーニングより普通の麻疹ラーニングの方がいいだろうということで、マシンラーニングでやっている。

質問者①：

さっきの「寒い」はたぶん解消できる。今の構成はネットワーク通信がボトルネックになりそうです。ここの設計に工学系の先生を巻き込んだり、NDB のセキュリティなどはどうか。うまく巻き込めないとしたらどういった課題があったか。

演者（野口）：

始めたときにハード面の整備を甘く見てデータサイエンス系の先生たちと組んだ。このあたりの設計は機械語工学系の先生とくまないとはいけなかったがすっぱり抜けていた。

最初のセッティングのところでもう少し考えれば良かった。



## 質疑

質問者②：

オンサイトについて聴きたい。100 万人の場合、オンサイトでの 1 次テーブルの取り出しにどのくらいかかるか。

パネリスト（宮下）

100 万人くらいであるていど抽出項目が限られていれば、今の新システムでクエリの処理速度が上がっており、印象としては、数分とかで 1 時間掛かる経験はない。

一次テーブルでそのまま CD にだすパターンとオンサイト環境下で Postgres に上げ直して、そこで処理してまた CSV に焼く、2 段階の処理をすることで、実質的に取り出すデータを加工できる。

質問者③；

今回データの間での取り出しを選ばれたと思うが、オンサイトで全部完結する方法もあると思うが、今回取り出しを選ぶ意思決定が一番大きく影響したのはどういうものか。

パネリスト（宮下）

研究成果を論文化するときに、査読の対応とか来たときにオンサイトで 6 ヶ月で終了した場合に、やはりデータの解析が追加で必要だと言うときに困ってしまうのではないかと思ったので、自分の施設で環境を整備して 6 ヶ月を超えてデータを保持できるようにした。

質問者③；

ポスグレに日付やハッシュ値の ID 情報を数字に変換されている。ソフトでやられる場合もあるが、自前でやろうと思われたのはどこらへんにあるのか。

パネリスト（奥村）

最初はハードディスクの容量問題にある。SSD を 32TB や 28TB を使っているが、すぐに足りなくなるため、なるべく節約しようというのが最初の話。（後日の再考：ID の数値化は解析データセット作成の仮定において可読性を高めるという利点もあると思う。）

質問者③；

ソフトウェアによっては内部的にやってくれたりする。  
ポストグレを少し拡張したサイタスというものがあるが。  
どちらでも良いかなということか。

パネリスト（奥村）：  
そうです。

座長：  
そういう機能があるということを知らなかった。

座長：  
奥村先生に質問。マスキングのソフトは、普通のよりむずかしいと思う。どういふふうにしたのか。

パネリスト（奥村）：  
面倒ではあるが、R 上でロジックを組めばできる。

座長：  
ページがまたがるような場合はどのような処理をするのか。

パネリスト（奥村）：  
複数のテーブルで、どちらのテーブルを優先するのかというロジックのプログラムを組む。  
テーブル間の連鎖による再集計可能性は複雑化すると困難度が上がるので、最高で 2 個に収まる集計となるよう計画している。  
最初に R 上で最小集計単位の原則を守るためのプログラムを組んで、書き出しは Excel でして、そのファイルを直接、公表物確認用のファイルとしている。

質問者④

第三者提供の特別抽出とオンサイトとどちらを選べば良いか悩んでいる。  
オンサイトでは探索的に行動が認められているのか。

パネリスト（宮下）

オンサイトでも探索的な研究は認められている。軽微のマスターの修正程度であれば、審査会無しに修正できることもある。大きな変更は早めに見つけて審査会にかければ変更は可能かと思う。

パネリスト（田）

申請のときに、実際に抽出するときに、SE 野方とやりとりする機会があった上での抽出となったので、あまり神経質にならなくても良いと思う。

---

---

## 研究者から見た NDB の最新情報

---

---

座長：京都大学医学部附属病院医療情報企画部 森由希子

演者：東京大学大学院医学系研究科 松居宏樹（オンサイト）

国立長寿医療研究センター研究所 大寺祥佑（オンサイト）

京都大学医学部附属病院医療情報企画部 森由希子

（特別抽出・HIC 試行的利用）

---

---

## **NDB オンサイトセンターと臨床疫学研究基盤の構築**

---

---

演者：東京大学大学院医学系研究科 松居宏樹

# NDB オンサイトセンターと 臨床疫学研究基盤の構築

松居宏樹

東京大学大学院医学系研究科臨床疫学・経済学教室

20230915 NDB User Conf

## 自己紹介

- 松居宏樹
- 東京大学大学院医学系研究科臨床疫学・経済学教室
- 専門分野：臨床疫学・医療情報学・**大規模データを使った疫学研究**
- 主な外部資金獲得状況
  - **大規模医療介護ダミーデータベース**の構築と精密医療への応用（代表：基盤B, 2021-2024）
  - 大規模医療・介護関連データベースを用いた臨床疫学・経済学研究基盤構築（代表：若手A, 2017-2020）
- NDBオンサイトセンターとのかかわり
  - オンサイトセンターの管理運営に関与
  - ユーザーとして主任研究者・協働研究者等として研究に参加

この資料では以下を主にお話しします

### **NDBオンサイトリサーチセンターの環境**

- NDB のデータ利用環境について
- 新NBDシステム下でのオンサイトリサーチセンター

### **NDBオンサイトリサーチセンターでの研究について**

- 実際の研究の流れと事例紹介
- 環境整備について

この資料では以下を主にお話しします

### **NDBオンサイトリサーチセンターの環境**

- **NDB のデータ利用環境とについて**
- **新NBDシステム下でのオンサイトリサーチセンター**

### **NDBオンサイトリサーチセンターでの研究について**

- 実際の研究の流れと事例紹介
- 環境整備について

# NDB オンサイトの特徴

## サンプリングデータとの違い

- NDBに含まれる対象者の全データを解析可能
- コホートデータとして扱える。

# NDB オンサイトの特徴

## 特別抽出との違い

- データ抽出の時間が必要ないため、承認後すぐ利用可能（現実的には多少の事務手続きあり）
- データの抽出を研究者が行う
- 症例IDの再帰的な検索が可能（追跡期間が長い）
- 介護データとの連結はできない。



# 利用に伴う留意点

## 利用期間は3～6カ月

- データのハンドリング～解析結果の取りまとめ
- 新ガイドラインに沿った申請は、公表予定物について厚労省の確認を受けて取り出し可能
- **申出者／利用者のリテラシー**
  - オンサイトセンター側は技術サポートを行わない。
  - オンサイト内の研究を外部委託できない。
  - 少なくとも研究者自身がクエリをかけるように。

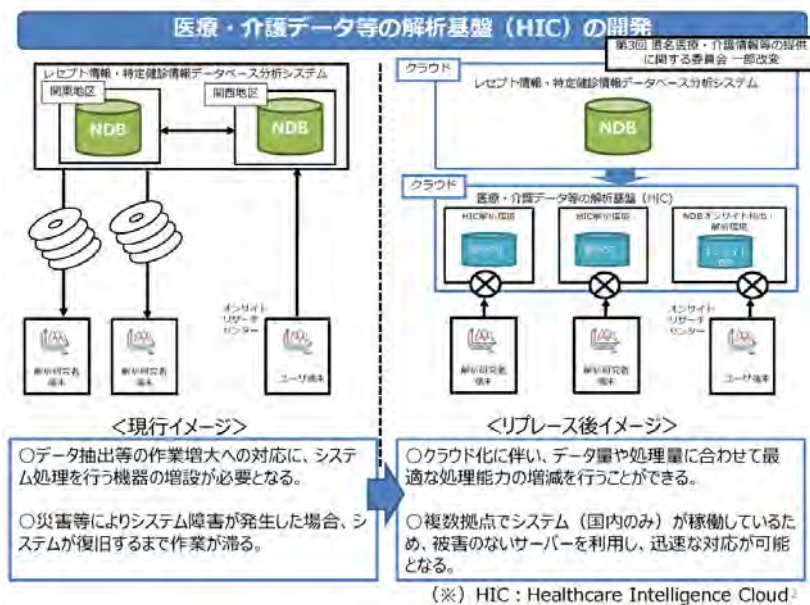
# オンサイトセンターでの研究計画

## NDBオンサイトセンターの強み

- コホートとしてデータを扱える点が強み
  - Cross sectional study やSerial Cross sectional studyならオンサイトを利用する価値は低い。サンプリングデータを使いましょう。
  - ただし、純粋なCross sectional study では、臨床疫学研究などは厳しいです（妥当な症例選択がほぼできない。）
- 利用申請からデータ受領までの期間が短いのが強み
  - 通期計画が立てやすい。

# 新NDBシステムとオンサイトセンター

- 2022年4月から、NDBシステムはAWSクラウド上に移行され、オンサイトセンターもクラウド上のシステムへの接続へ変更

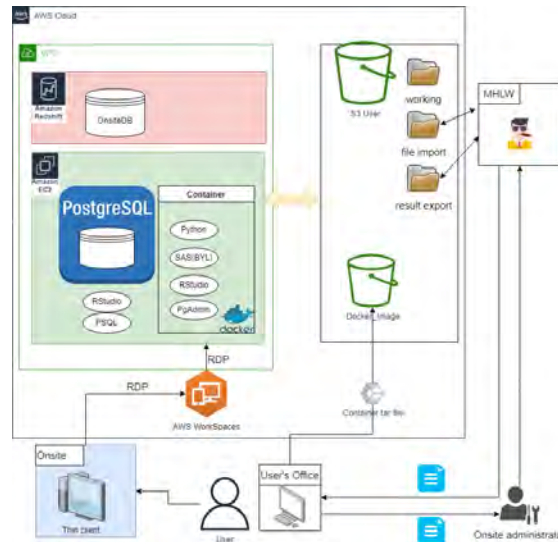


## HICとオンサイトの違い

- システムの違い
  - Redshiftなどへはアクセス不可なので大規模データのハンドリングに苦労する。
- 運用上の違い
  - HICは抽出済みデータを利用（抽出に時間がかかる？）
  - 介護連結データの解析は可能（抽出済みデータなので）
  - HICで全データへのアクセスは不可能

# 新NDBシステムとオンサイトセンター

- 新システム下でのオンサイトセンターの利用



## 新NDBシステムの留意点

- 新システムではVPC内でデータの移動が完結する。
- 新システムではデータ保存領域が3TB ある。
  - 従来のシステムのダウンロードボトルネック・データボトルネックが解消
- Docker の導入に伴い行える解析の自由度が上がった。
  - 自前でライセンスを用意すれば、SAS Studio, ArkGIS等利用可
- S3やRedshift などAWSの基本操作は出来たほうが良い。
- OnsiteDB はRedshift spectrum で構成されているため、スキャン単位で費用が発生する。
  - 不心得なユーザーのクエリにより他のユーザーのリソースが枯渇？
  - 無駄が少ないクエリを書く必要がある。
- インスタンス立ち上げは不可なので、GPUインスタンスとかは使えない。

# この資料では以下を主にお話しします

## NDBオンサイトリサーチセンターの環境

- NDB のデータ利用環境について
- 新NBDシステム下でのオンサイトリサーチセンター

## NDBオンサイトリサーチセンターでの研究について

- 実際の研究の流れと事例紹介
- 環境整備について

# オンサイトセンターでの研究の実際

- 症例抽出計画の策定
    - Inclusion Period の決定
    - 症例抽出条件の（キーレセプトの抽出）決定
    - 抽出する情報の決定
  - 症例の追跡
    - 症例追跡期間の決定
  - レセプト情報の整理（コホート化）
  - 解析環境の準備
  - 解析
- ユーザーの計画段階の作業
- システムとして対応できる作業
- オンサイトでのユーザー作業

# 研究プロジェクトの流れ

## 事例 1

症例規模50万以下

解析にかかった期間：1w程度

英語論文がSubumit中

過去に同様形式データからの論文化経験があったため、コホート化データベース完成から結果の集計までの期間が非常に短かった事例

## 事例 2

症例規模1万以下

解析にかかった期間：2カ月程度

英語論文がSubumit中

SQLとシステム利用に習熟した者が初めてオンサイトを利用した事例

# 研究プロジェクトの流れ

## 事例 3

症例規模1000万以上

解析にかかった期間：1カ月程度

英語論文がSubumit中

事例 2 のユーザーが対象を広げてオンサイトを利用した事例

ユーザーの有するコンテナ構築技術などがマッチし、非常に大規模なデータのハンドリングに成功した事例

## 事例 4

症例規模1万以下

解析にかかった期間：1カ月程度

英語論文がSubumit中

事例 2 のユーザーが対象を変えてオンサイトを利用した事例

# 研究プロジェクトの流れ

## 事例 5

症例規模150万以下

解析にかかった期間：6カ月以上

英語論文を投稿予定

SQL等の使用経験が少ないユーザーが、オンサイトで作業した事例

コンテナ構築等の技術的ミスマッチにより解析環境整備がうまくいかなかった事例

# 研究プロジェクトの流れ

## オンサイトでの作業時間を短くすることが効率化の鍵

- オンサイト内での作業はどうしても時間がかかる
  - 相談先がない
  - 検索ができない
- **オンサイト外で可能な限り計画・作業を終えてからオンサイトで解析する事が大事**
- **ユーザー素養も影響するため、オンサイト外での教育プロセスの確立が必要**
- システムで対応できるの整備は時間がかかるが、やっておくと資産になる。

# この資料では以下を主にお話しします

## NDBオンサイトリサーチセンターの環境

- NDB のデータ利用環境について
- 新NBDシステム下でのオンサイトリサーチセンター

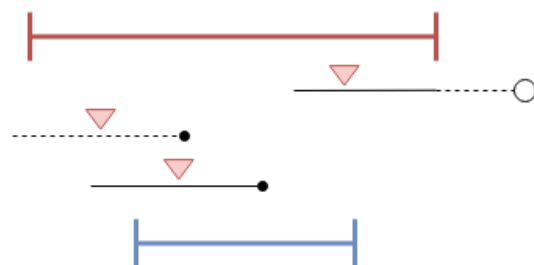
## NDBオンサイトリサーチセンターでの研究について

- 実際の研究の流れと事例紹介
- 環境整備について

# オンサイトセンターでの研究の実際

## 症例抽出計画の策定

- Inclusion Period の決定
  - 許諾された全期間で症例を検索する。
  - 容量削減や抽出プロセス短縮のために、期間を絞ることはある。
- キーレセプト条件は単一レセプト内で完結する条件にする。
  - 他のレセプトを参照して決定する条件は好ましくない。
  - 例えば、“脳梗塞病名のついた症例のレセプト”や“rfPA実施症例のレセプト”は検索できる。
  - “脳梗塞発症後”、“リハビリテーション”を行ったレセプトの検索は危険
- 研究に利用する情報を決める。



# 環境整備について

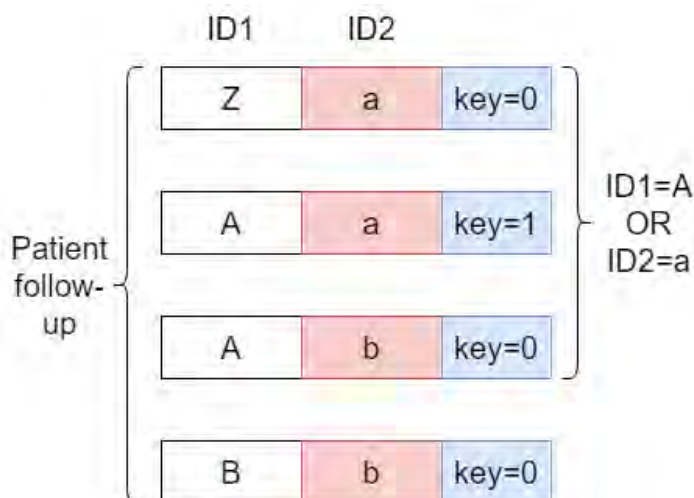
## キーレセプトを抽出するクエリを書く

- ダミーデータベースシステムで作業
- 作成したクエリが実行可能かテスト
- 実例をWeb上に用意

# オンサイトセンターでの症例の実際

## 症例の追跡

- 症例追跡期間の決定
  - 許諾された全期間でキーレセプト前後情報を追跡する。
- 症例の追跡
  - キーレセプトを基にID1, ID2を再帰的に追跡する。
  - 'ID1 = OR ID2 = 'の条件一回で追跡を打ち切るのはダメ
- 追跡したID1, ID2を基にID0を作成する。
  - 別人を誤って追跡した場合は後でその症例を除くか諦める。
  - ランダム抽出する場合は、ID0単位で抽出が望ましい。





# 特別抽出との違い

## 特別抽出で再帰的抽出は行った事例がない？

- 特別抽出データを用いた研究はオンサイトの研究より追跡期間が短い可能性がある。
- オンサイトと同等の抽出を実施するためには、全REレコードへのアクセスが必要
- 特別抽出データは多少限界があるはずだが、その旨を言及した論文は少ない。

# 環境整備について

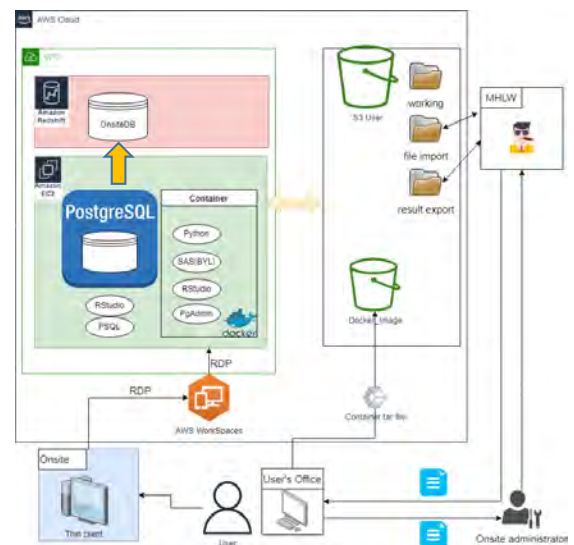
## レセプト情報の整理（コホート化）

- 対象となるIDを基にレセプトを検索
- レセプトから**必要となる情報**を抽出する。
  - 実施医療行為や傷病名に加え特定健診情報等
  - 情報抽出過程はレセプト単位で独立させる。
- 時系列に情報を並べる（コホート化）

# 環境整備について

## 抽出プログラムの作成

- データ抽出プロセスの仕様を策定
  - オンサイト環境で追加のプログラムなしで動くPostgresql 上に Stored procedure として構築
  - Redshift にはSelect 権限のみが付与されている
    - TEMP TABLE は作れる。
    - 適切に sequential key の付与を行う
    - あまり大きなテーブルは作らない。
  - NDB 本体データはPRAC\_YM 単位で partition が切られている
    - PRAC\_YM 毎に処理を逐次的に行う。



# 環境整備について

## 研究用データの構造を定義

- サンプルデータを基に実例をWeb上に用意
- 共同研究者に解析プロセスの定義するために提供

# 環境整備について

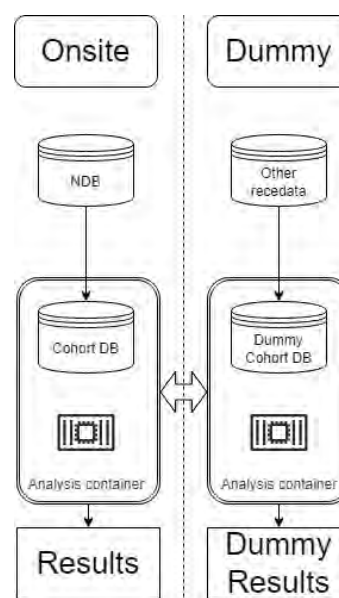
## 解析環境の準備

- 事例 1
  - SAS をオンサイト環境で利用したい
  - SAS Linux をコンテナ化して利用
- 事例 2
  - Rstudio でRcpp を用いたパッケージを利用したい
  - Rstudio Server をコンテナ化して利用
- 事例 3
  - Postgresql をGUIで操作したい
  - PgAdmin Server をコンテナ化して利用
- 事例 3
  - Postgresql でさばききれないサイズのデータを捌きたい
  - Citus Dataをコンテナ化して利用

# 環境整備について

## アクセス可能なレセプト情報を研究用データに変換

- 以下の情報を、オンサイトでの研究用データと同形式に変換可能
  - 市販されているレセプトデータ
  - 保険者から取得したオリジナルのレセプトデータ
  - 医療機関レセプトデータ
- 自前のデータがある場合、一度テストすることができる。



# 教育事例

- 教室外のプロジェクトに参画し、共著を前提にサポートを提供
- 今回提示したWebコンソールを用いた学習コンテンツを構築し提供

# 共同研究事例

共同研究事例として、企業との共同研究もいくつか

- 企業がオンサイト内に立ち入ることに抵抗がある。
  - その気になれば、全データを閲覧できてしまう。
- 大学と企業間で契約を結び、大学の研究者がオンサイトで作業する形で共同研究を実施
- 企業は研究経費を拠出し、大学は研究者の労働力とノウハウと技術を提供
- オンサイトから取り出された、公開可能ファイルは企業と共有し、論文文化を進める。

---

---

## クラウド型オンサイトの利用経験

---

---

演者：国立長寿医療研究センター研究所 大寺祥佑

# クラウド型 オンサイトの 利用経験

大寺 祥佑

国立長寿医療研究センター研究所

老年学・社会科学研究センター

医療経済研究部

ohtera@ncgg.go.jp

## 自己紹介

- 大寺 祥佑（おおてら しょうすけ）
- 2008 京大・保健卒
- 博士（社会健康医学）
- 亀田総合→京大→科学院→国立長寿（2022-現在）



# 旧オンラインサイトの利用経験

## • 2016-2020 オンライン京都運用部

課題名	申出者	分野	成果報告
母体生命に危機を及ぼす産科緊急疾患に関する包括的実態観察研究	近藤英治	産婦人科	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pregnancy Hypertens. 2021</li> <li>• BMC Pregnancy Childbirth. 2022</li> </ul>
本邦における抗血管内皮増殖因子(抗VEGF)剤治療の現状と血栓性合併症の評価	三宅正裕	眼科	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ophthalmol Sci. 2022</li> <li>• Br J Ophthalmol. 2022</li> </ul>
直腸癌に対する低位前方切除術における一時的人工肛門造設の意義	肥田侯矢	消化管外科	
医療用ビッグデータと機械学習による異常検知を用いた薬剤有害事象検出	竹内正人	薬剤疫学	
大規模医療データを用いたリハビリテーションの診療の質に関する研究	大寺祥佑	リハビリ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sci Rep. 2021</li> </ul>

3

### A nationwide survey on participation in cardiac rehabilitation among patients with coronary heart disease using health claims data in Japan

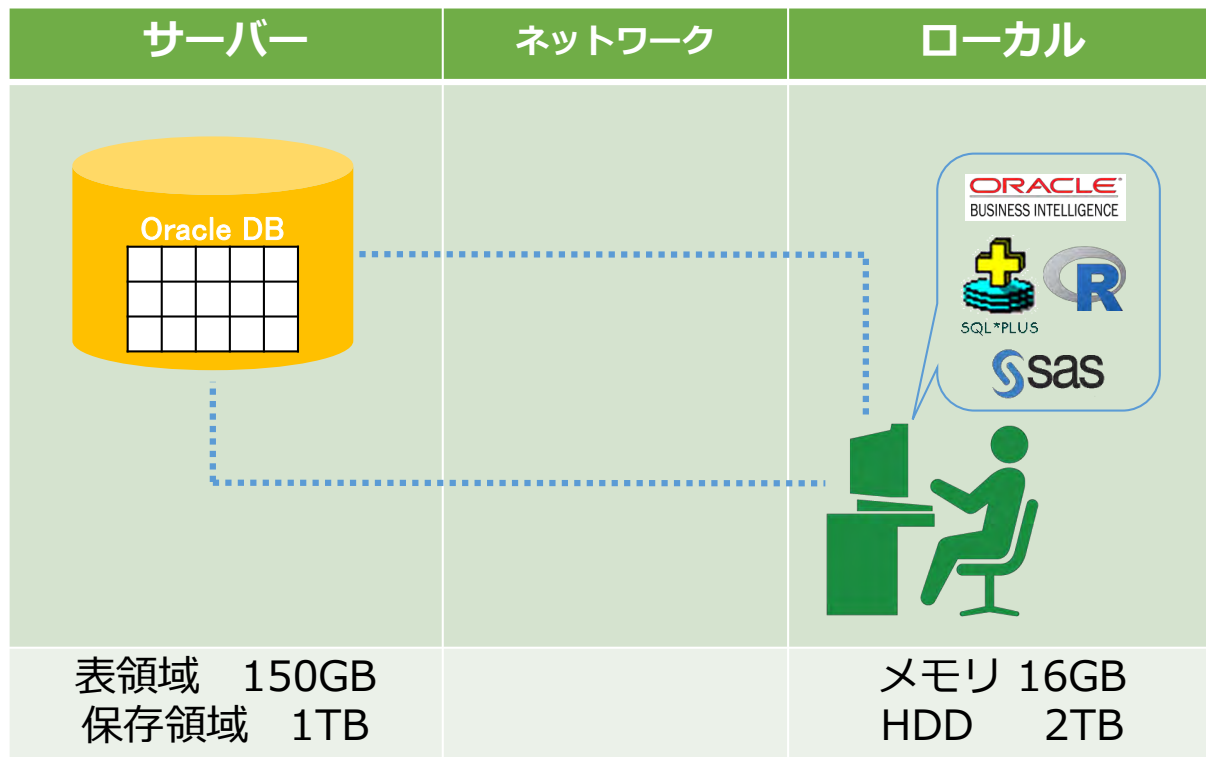
[Shosuke Ohtera](#), [Genta Kato](#) , [Hiroaki Ueshima](#), [Yukiko Mori](#), [Yuka Nakatani](#), [Neiko Ozasa](#), [Takeo Nakayama](#) & [Tomohiro Kuroda](#)

[Scientific Reports](#) **11**, Article number: 20096 (2021) | [Cite this article](#)

	Patients who participated in exercise-based CR, n (%) n = 28,159	Patients who did not participate in exercise-based CR, n (%) n = 59,670	Rate of participation in exercise-based CR, %	Logistic regression		Follow-up of exercise-based CR Mean (SD), days
				OR (95%CI) <sup>a</sup>	Pvalue	
<b>PCI/CABG</b>						
PCI	22,554 (80.1)	58,240 (97.6)	27.9	Ref		40.4 (75.9)
CABG	5605 (19.9)	1430 (2.4)	79.7	10.2 (9.56–10.8)	< 0.01	38.0 (49.8)
<b>Region</b>						
Hokkaido	1504 (5.3)	3809 (6.4)	28.3	Ref		46.2 (78.2)
Tohoku	1237 (4.4)	2995 (5.0)	29.2	1.18 (1.07–1.30)	< 0.01	31.3 (55.0)
Kanto	9532 (33.9)	23,426 (39.3)	28.9	1.09 (1.02–1.17)	0.02	40.3 (71.4)
Chubu	4459 (15.8)	9104 (15.3)	32.9	1.34 (1.24–1.44)	< 0.01	37.6 (69.5)
Kinki	5483 (19.5)	11,701 (19.6)	31.9	1.34 (1.24–1.44)	< 0.01	42.3 (74.0)
Chugoku	1925 (6.8)	3086 (5.2)	38.4	1.81 (1.66–1.98)	< 0.01	45.0 (76.4)
Shikoku	473 (1.7)	1228 (2.1)	27.8	1.26 (1.11–1.43)	< 0.01	28.3 (56.6)
Kyushu	3546 (12.6)	4321 (7.2)	45.1	2.59 (2.39–2.81)	< 0.01	37.6 (70.4)

- 心臓リハ参加は冠動脈疾患後患者の約3割
- 75歳以上、CABG後、九州などで参加割合が高かった

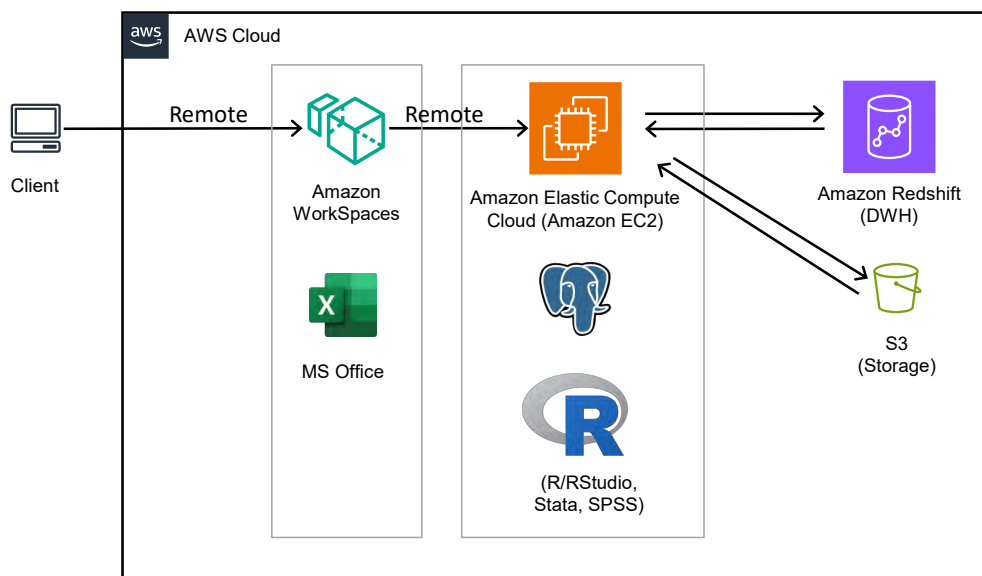
# 旧オンサイトの環境



(注) 表領域、メモリ、ローカル保存領域は、いずれも京大の端末1台あたり  
ネットワーク保存領域は東大京大の総計

5

# クラウド型オンサイトの環境





# クラウド型オンラインサイトの利用

- **NDB**等を活用した歯科医療提供体制の評価に資する持続可能な指標確立のための研究  
(R4-5厚労科研)
- 取扱者
  - 福田英輝（国立保健医療科学院） #研究代表者 #担当者
  - 大寺祥佑（国立長寿医療研究センター） #代理人
  - 小野塚大介（大阪大学）
  - 井田有亮（東京大学）
  - 山本貴文（国立保健医療科学院）

7

# クラウド型オンラインサイトの利用

- 目的
  - 地域における歯科医療提供体制、あるいは歯科疾患の有病状況の評価に資する容易で信頼性が高い指標の開発とその評価方法の検証、提示
- 利用期間
  - 2023年2月-2023年7月
- 利用形態
  - 成果物の持ち出し

# 分析の概要1

- 対象期間：2016-2018年度
- 歯科医療の評価指標となる歯科診療行為（64項目）を選定
- 各診療行為に対して都道府県別のSCRを算出

9

# 分析の概要2

- SCR (Standardized Claims data Ratio)
  - 性年齢階級で調整したレセプト出現比

$$SCR = \frac{\sum \text{性年齢階級別レセプト数}}{\sum (\text{各地域の性年齢階級別人口} \times \text{全国の性年齢階級別レセプト出現率})} \times 100$$

- 集計項目
  - 都道府県ごとのレセプト出現数
  - 全国の性年齢階級別レセプト出現数
- 集計単位
  - レセID
  - ID1

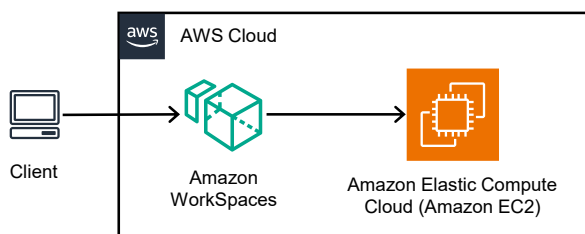
# 分析環境

- 承諾後、利用申請時に選択
  - オンサイト京都
  - サーバー 16CPU/メモリ64GB/ストレージ3TB
  - Windows Server 2019
  - R/Rstudio
  - Stata/MP 17 (4-core)
- あとでオンサイト東京を利用場所に追加
  - 変更申出

11

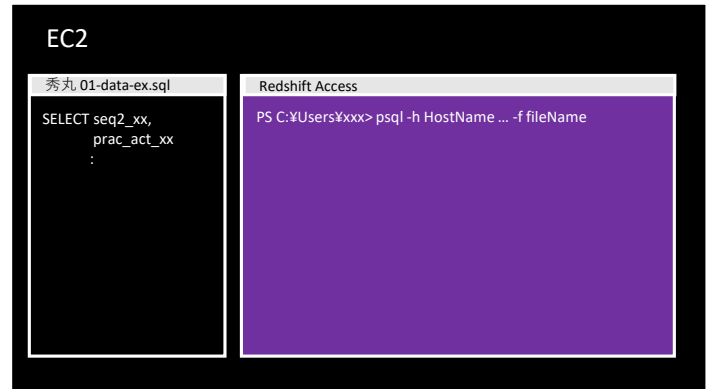
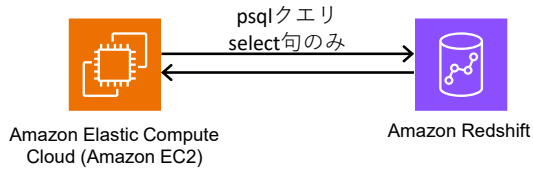
## オンサイト内の利用手順 1

- 拠点端末にログイン
- Amazon WorkSpacesにリモート接続
- AWS EC2にリモート接続



# オンサイト内の利用手順2

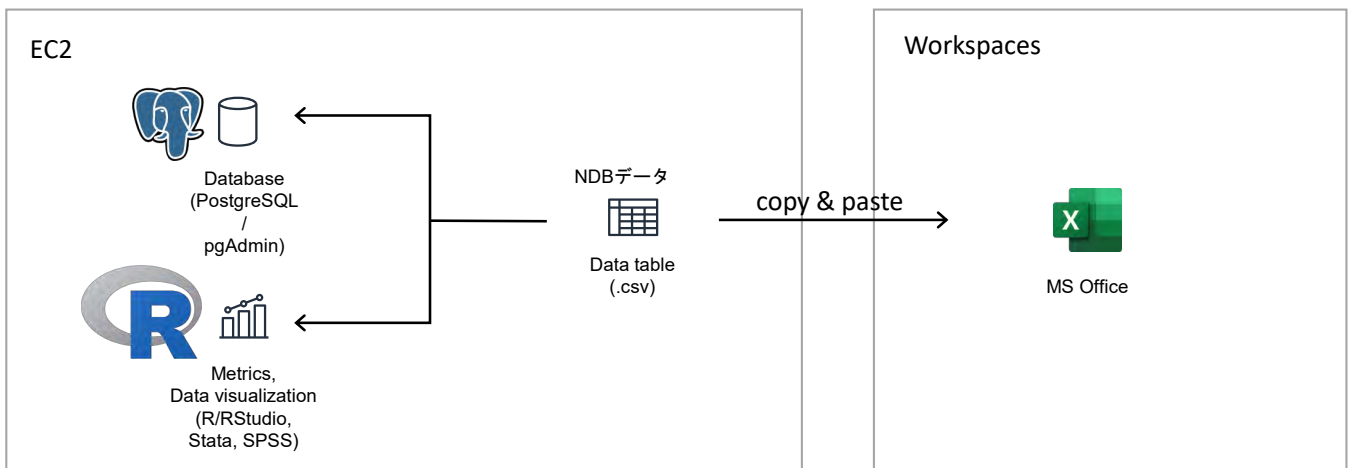
- RedshiftからNDBデータを取得
  - 秀丸でSQL作成
  - Redshift Accessでファイル実行 (CLI)



13

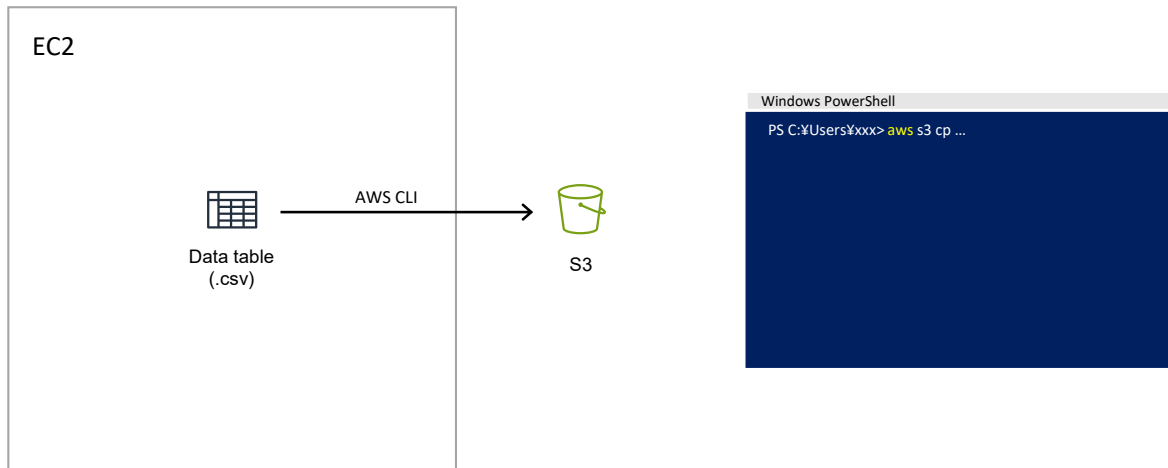
# オンサイト内の利用手順3

- 取得したNDBデータをよみこんで分析



# オンサイトの利用手順4

- 成果物を持ち出す
  - S3に保管 (PowerShell)
  - 事務局につたえる

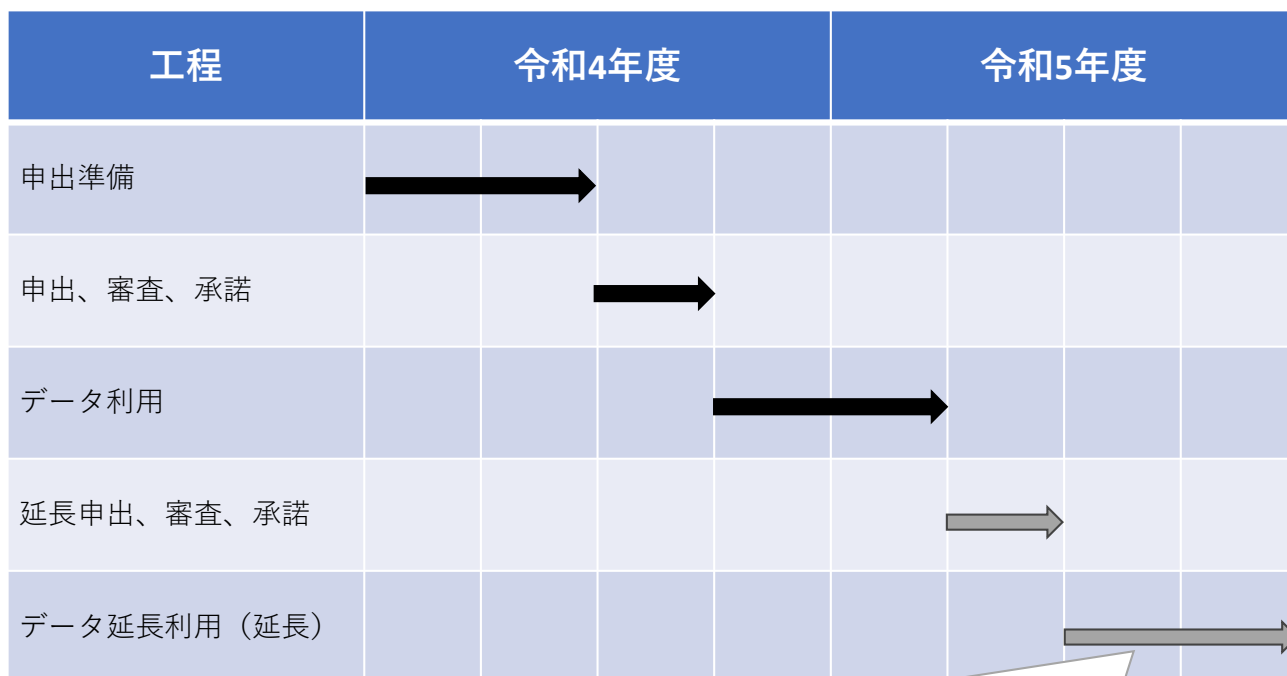


15

## 成果物

- 最小集計単位 (10未満) などを事務局で確認
- 後日、記憶媒体を受けとる

# 研究のスケジュール



- 予定
    - 歯科医療機関別の診療行為算定回数、ID数の集計
    - SCRとの関連要因の検討
- 利用休止中は環境保管

17

## 新旧比較

	新（クラウド）	旧
抽出	要 (Redshift)	不要
加工	EC2	サーバー
DB	PostgreSQL	Oracle
統計解析	R/SPSS/Stata	R/SAS
可視化	Tableau	Oracle BI
持ち出し	S3	ローカル
◎ 順番待ち	短 (端末共有できる)	長
◎ サイト間連携	可 (東京ー京都で同じ画面を操作)	不可

142

18

# まとめ

- クラウドの操作には慣れが必要
- 順番待ちの短縮、サイト間連携は利点
- 容量、処理速度などは要検証

---

---

## 特別抽出および HIC 試行的利用における経験について

---

---

演者：京都大学医学部附属病院医療情報企画部 森由希子





## 特別抽出およびHIC試行的利用における経験について

medical informatics

京都大学医学部附属病院 医療情報企画部  
森 由希子



## 自己紹介

2

- 滋賀医科大学卒業
- 兵庫県立尼崎病院、京都大学にて外科研修医  
→その後高槻赤十字病院にて外科医として勤務
- 京都大学大学院博士課程（腫瘍外科学教室（当時の第一外科））
- 大学院卒業後、外来化学療法部へ→腫瘍内科医
- NDBの研究をしていたところ厚生労働省保険局（NDBの担当部局）に出向
- 帰学後は腫瘍内科医・・・そしてNDB・・・

# 臨床疫学に活用可能なNDB等データセットの作成に関する研究

2021年度      2022年度      2023年度

**課題1**  
既存の大規模データベース (NDB・介護DB) のデータ構造の評価

介護DBデータのデータ構造、テーブル構造、データ形式等の評価を行う。

2023年公衆衛生学会で成果発表予定

**課題2**  
長期追跡性に優れた個人名寄せIDの検討

個人単位被保険者番号に基づく個人名寄せIDを念頭に長期追跡性に優れた名寄せIDの検討を行う

HIC環境試行利用

**課題3**  
臨床系研究者でも利用可能なデータセットの開発

まずは既存のデータを用いてデータセットの設計を行い、最終的には令和4年度に導入予定の個人単位被保険者番号から生成されたIDを付与されたデータの提供を受け、提供されたデータから複数のデータセットを開発する

# 介護DBデータブック (要介護認定情報)

要介護認定情報	データ項目名 (日本語)	データ項目名 (英名)	型	カラムの型	カラムの長さ	最大値	最小値	平均値	標準偏差	欠損値の数 (概数)	欠損割合	テーブル番号	カラム番号
1	識別コード	SHIKISETSU_CD	文字	VARCHAR	3	-	-	-	-	0	0%	04	1
2	保険者番号	HOKEN_NO	文字	VARCHAR	8	-	-	-	-	0	0%	04	1
3	認定申請日	SHINSU_DATE	文字	VARCHAR	8	20180201	20090201	20140804.88	8834.00	0	0%	04	1
4	性別	SEX	数値	DECIMAL	1	0	0	0.33	0.50	0	0%	04	1
5	申請区分 (赤番) コード	SHINSU_CD	文字	VARCHAR	1	4	1	1.78	0.51	0	0%	04	1
6	申請区分 (申請時) コード	SHINSU_S_CD	文字	VARCHAR	1	6	1	1.30	0.53	14230	0%	04	1
7	取次区分コード	TOKEJISU_CD	文字	VARCHAR	1	4	1	1.20	0.48	0	0%	04	1
8	被保険者区分コード	HEIKEN_CD	文字	VARCHAR	1	2	1	1.03	0.18	0	0%	04	1
9	申請内訳区分コード	DAIKU_CD	文字	VARCHAR	1	9	1	3.64	3.01	0	0%	04	1
10	申請内訳コード	DAIKU_CODE	文字	VARCHAR	1	9	1	5.08	1.81	0	0%	04	1
11	性別コード	SEX_CODE	文字	VARCHAR	1	2	1	1.25	0.42	0	0%	04	1
12	標準年齢日	IK_BRAI_DATE	文字	VARCHAR	8	20180201	19180415	20141591.89	9704.31	1289730	8%	11	12
13	標準誕生日	IK_MBRTHU_DATE	文字	VARCHAR	8	74250718	19480326	2014632.93	2837.24	746660	4%	11	13
14	標準居住郵便番号	IK_TAMU_CD	文字	VARCHAR	1	9	1	1.42	0.64	63200	0%	11	14
15	標準居住郵便力	IK_NDNRH_CD	文字	VARCHAR	1	9	1	2.28	1.10	82890	0%	11	15
16	標準居住郵便力	IK_BENTATSU_CD	文字	VARCHAR	1	9	1	1.88	1.04	83280	0%	11	16
17	標準居住郵便力	IK_SHIKUUT_CD	文字	VARCHAR	1	9	1	1.12	0.58	83280	0%	11	17
18	標準居住郵便力(認定時)の日常生活自立度	IK_JITTEI_CD	文字	VARCHAR	1	9	1	5.31	2.62	83280	0%	11	18
19	標準年齢日	IK_BRAI_DATE	文字	VARCHAR	8	20020703	20100401	2014888.98	8983.00	1514260	8%	11	19
20	標準年齢日	IK_JISSHI_DATE	文字	VARCHAR	8	20180428	20100401	20141174.52	8846.30	87810	0%	11	20
21	標準年齢日	IK_JIMU_CD	文字	VARCHAR	1	9	1	1.88	1.28	1677630	81%	11	21
22	標準年齢日(認定時)標準年齢日	IK_JITTEI_DATE	文字	VARCHAR	10	-	-	-	-	199610	8%	11	22
23	認定申請日	IK_SHINSU_DATE	文字	VARCHAR	2	88	1	34.06	38.00	1444280	79%	04	23
24	一時的認定	IK_TOHJI_CD	文字	VARCHAR	2	25	1	15.12	5.48	89710	0%	11	24
25	一時的認定(認定時)認定	IK_TOHJI_DATE	文字	VARCHAR	2	25	1	15.15	5.51	89710	0%	11	25
26	要介護認定等受審事項(赤番)	IK_KAN_TOKU	数値	DECIMAL	4	2553	0	595.70	317.58	89710	0%	11	26
27	要介護認定等受審事項(赤番)	IK_KAN_SHIKUUT	数値	DECIMAL	4	714	0	88.09	105.85	89710	0%	11	27
28	要介護認定等受審事項(申請時)	IK_KAN_HANSETSU	数値	DECIMAL	4	280	0	84.11	89.26	89710	0%	11	28
29	要介護認定等受審事項(申請時)	IK_KAN_TOKU	数値	DECIMAL	4	214	0	89.91	68.64	89710	0%	11	29
30	要介護認定等受審事項(申請時)	IK_KAN_SEITEI	数値	DECIMAL	4	243	0	93.23	59.23	89710	0%	11	30
31	要介護認定等受審事項(申請時)	IK_KAN_HANSETSU	数値	DECIMAL	4	113	0	84.17	30.38	89710	0%	11	31
32	要介護認定等受審事項(申請時)	IK_KAN_SEDO	数値	DECIMAL	4	212	0	81.84	22.29	89710	0%	11	32
33	要介護認定等受審事項(申請時)	IK_KAN_TOKU	数値	DECIMAL	4	154	0	83.03	27.11	89710	0%	11	33
34	要介護認定等受審事項(申請時)	IK_KAN_TOKU	数値	DECIMAL	4	865	0	88.25	88.02	89710	0%	11	34
35	要介護認定等受審事項(申請時)	IK_KAN_HANSETSU	数値	DECIMAL	4	401	0	5.35	34.86	89710	0%	11	35
36	申請時受審事項第1群	IK_TOKUEN	数値	DECIMAL	4	1000	0	699.32	229.59	89710	0%	11	36
37	申請時受審事項第2群	IK_TOKUEN2	数値	DECIMAL	4	1000	0	755.44	301.17	89710	0%	11	37
38	申請時受審事項第3群	IK_TOKUEN3	数値	DECIMAL	4	1000	0	890.17	219.14	89710	0%	11	38
39	申請時受審事項第4群	IK_TOKUEN4	数値	DECIMAL	4	1000	0	915.24	130.89	89710	0%	11	39
40	申請時受審事項第5群	IK_TOKUEN5	数値	DECIMAL	4	1000	0	426.40	225.12	89710	0%	11	40
41	一時的認定(申請時)コード	IK_TOHJI_CD	文字	VARCHAR	62	1	-	-	-	89710	0%	11	41
42	要介護認定以上の基礎性	IK_ANTEI_CD	文字	VARCHAR	1	2	1	1.68	0.47	89710	0%	11	42
43	要介護認定以上の基礎性	IK_GAIEN_P	数値	DECIMAL	4	9888	1	97.27	342.33	89510	0%	11	43
44	認知機能及び性格安定性から判定される区分	IK_JYUJU_CD	文字	VARCHAR	1	2	1	1.71	0.45	89710	0%	11	44
45	合算番号	IK_GOUSEI_NO	文字	VARCHAR	6	13303	1	2339.35	4075.79	86500	0%	11	45
46	一時的認定	IK_TOHJI_DATE	文字	VARCHAR	8	20041201	20090811	20141881.14	10100.51	288	0%	11	46
47	二時的認定	IK_NIJI_CD	文字	VARCHAR	2	89	1	19.59	4.82	0	0%	11	47
48	認定時(申請時)認定	IK_SHINSU_DATE	文字	VARCHAR	8	20180301	20100801	20142095.42	10046.28	0	0%	11	48
49	認定時(申請時)認定	IK_SHINSU_DATE	文字	VARCHAR	8	20180201	20140430	20154540.86	10144.32	0	0%	11	49
50	認定時(申請時)認定	IK_SHINSU_CD	文字	VARCHAR	2	89	1	10.42	6.53	1782070	97%	04	50
51	要介護1の場合の基礎性	IK_JYUJU_CD	文字	VARCHAR	2	2	1	1.31	0.48	1482440	80%	11	51
52	要介護1の場合の基礎性	IK_JYUJU_CD	文字	VARCHAR	1	9	1	4.25	3.32	89710	0%	11	52
53	要介護1の場合	IK_JYUJU_CD	文字	VARCHAR	1	1	1	2.58	2.27	89710	0%	11	53
54	要介護1の場合(ホームヘルプサービス)	K_SERVICE_01	数値	DECIMAL	3	888	0	2.70	11.48	89330	0%	11	54
55	要介護1の場合	K_SERVICE_02	数値	DECIMAL	3	829	0	0.95	0.80	89330	0%	11	55
56	要介護1の場合	K_SERVICE_03	数値	DECIMAL	3	888	0	0.24	1.84	89330	0%	11	56
57	要介護1の場合	K_SERVICE_04	数値	DECIMAL	3	894	0	0.10	1.45	89330	0%	11	57



2021年度	2022年度	2023年度
--------	--------	--------

**課題1**  
既存の大規模データベース（NDB・介護DB）のデータ構造の評価

介護DBデータのデータ構造、テーブル構造、データ形式等の評価を行う。

2023年公衆衛生学会で成果発表予定

**課題2**  
長期追跡性に優れた個人名寄せIDの検討

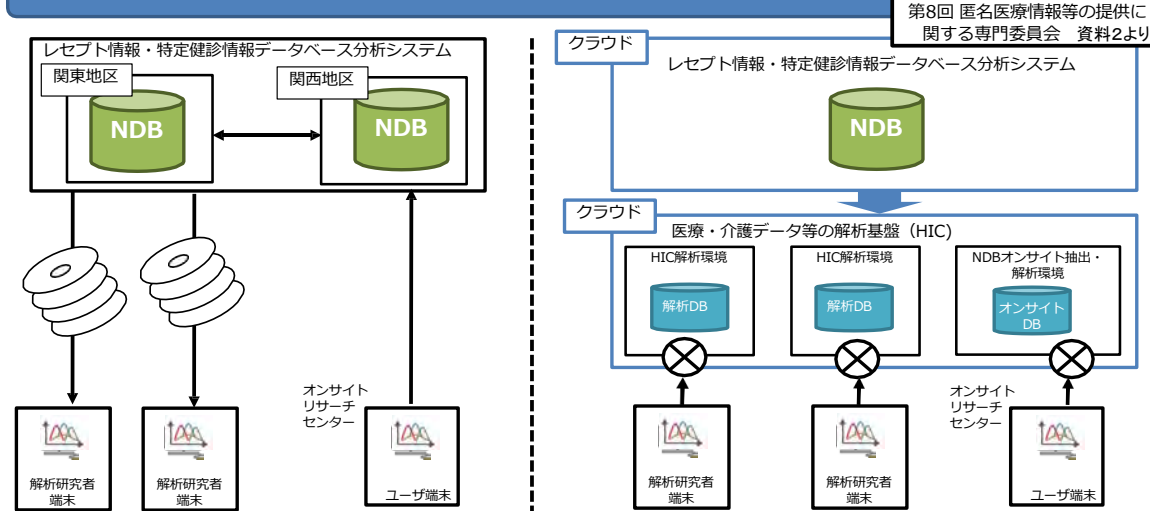
個人単位被保険者番号に基づく個人名寄せIDを念頭に長期追跡性に優れた名寄せIDの検討を行う

HIC環境試行利用

**課題3**  
臨床系研究者でも利用可能なデータセットの開発

まずは既存のデータを用いてデータセットの設計を行い、最終的には令和4年度に導入予定の個人単位被保険者番号から生成されたIDを付与されたデータの提供を受け、提供されたデータから複数のデータセットを開発する

## 医療・介護データ等の解析基盤（HIC）の開発



### <現行イメージ>

- データ抽出等の作業増大への対応に、システム処理を行う機器の増設が必要となる。
- 災害等によりシステム障害が発生した場合、システムが復旧するまで作業が滞る。

### <リプレース後イメージ>

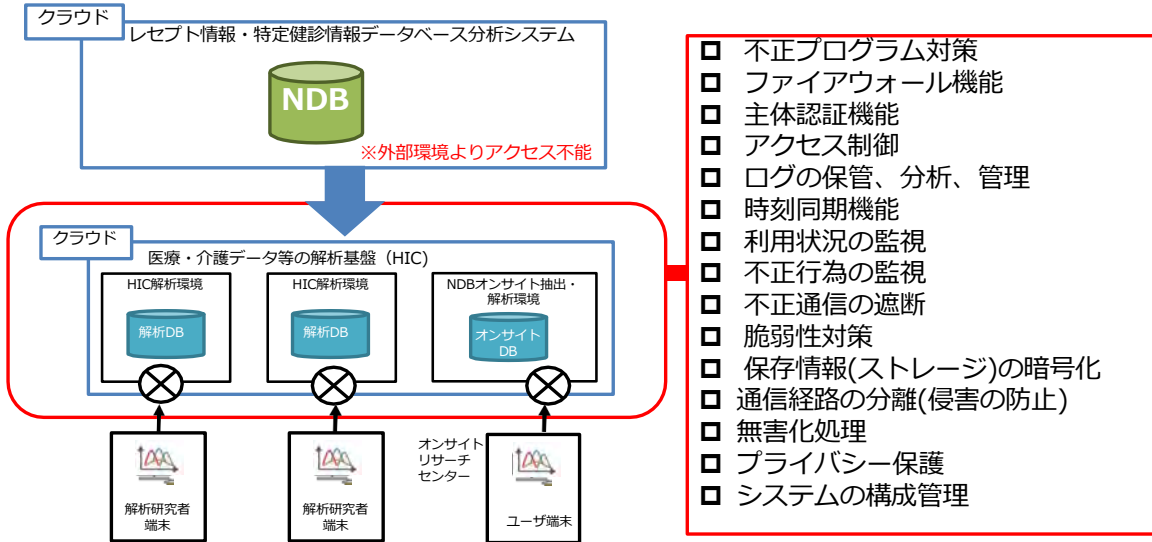
- クラウド化に伴い、データ量や処理量に合わせて最適な処理能力の増減を行うことができる。
- 複数拠点でシステム（国内のみ）が稼働しているため、被害のないサーバーを利用し、迅速な対応が可能となる。

(※) HIC : Healthcare Intelligence Cloud<sup>2</sup>

(参考)NDBとHICのセキュリティ要件

第8回 匿名医療情報等の提供に関する専門委員会 資料2より

- 医療・介護データ等の解析基盤における情報セキュリティ対策は、情報に対する不正アクセスや情報漏洩及び改ざんを防止するため、気密性、完全性及び可用性の観点から下記の要件を満たすように実施する。
- 下記要件は、政府機関等の情報セキュリティ対策のための統一基準群等に基づいている。
- 厚生労働省が準備するHICの具体的なセキュリティ要件はP.9,10の通り。



8

HICの機能 (予定)

第8回 匿名医療情報等の提供に関する専門委員会 資料2より

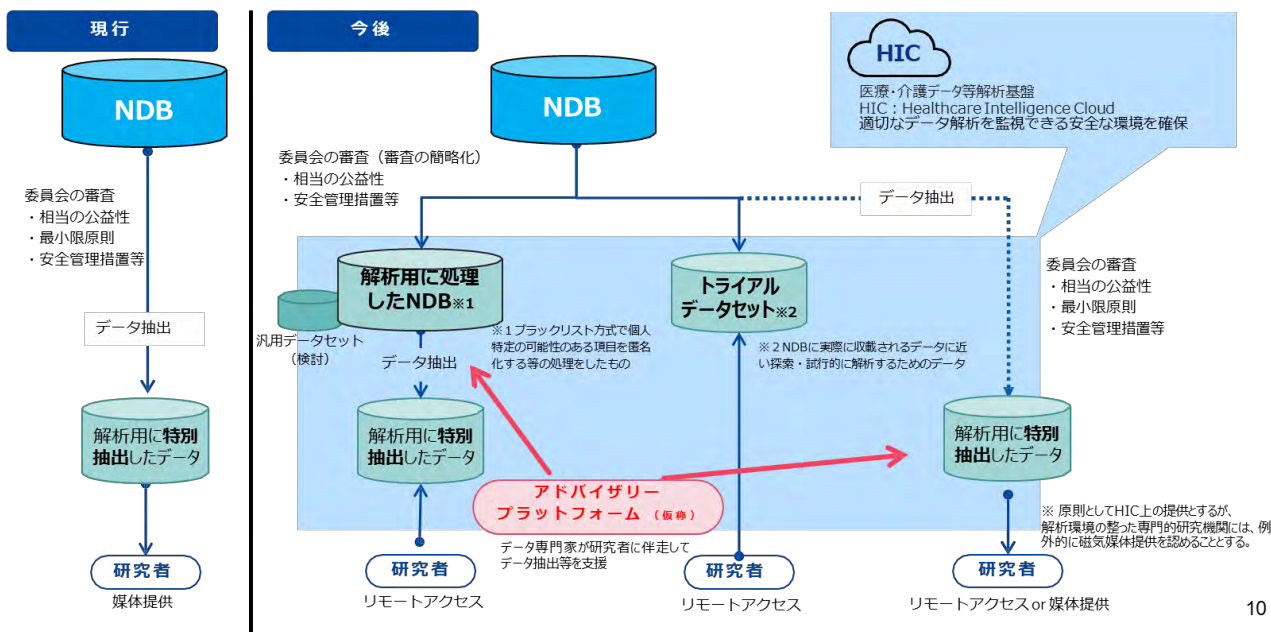
想定されるユーザ像

<p><b>【ポータル機能】</b> NDB・介護DB等の提供申出、利用及び終了に至る一連の手続きを電子化されたポータルサイトにて行う。同時に、データベース研究をしたことのない研究者等に向けて、教育・啓発のためのコンテンツの形成や各種マスターの共有等を行う。</p>	<p>全ての研究者</p>
<p><b>【探索的利用環境】</b> データベース研究をしたことはあるが、NDB・介護DB等を利用したことがない研究者等がダミーデータを用いて探索・試行的に分析するための環境を提供する。 (今後、ダミーデータの仕様について検討。)</p>	<p>NDB・介護DB等を利用したことがない研究者</p>
<p><b>【HIC解析環境】</b> 専門委員会の審査にて承諾された提供申出ごとに、利用者に対して解析環境を提供する。 (今後、安全管理措置を含め、HIC解析環境の利用に関するガイドラインについて検討。)</p>	<p>専門委員会で提供申出が承認された研究者</p>

解析環境の環境要件 (AWS)

- CPU/メモリ/ストレージ等のハードウェア要件は、データ量や研究目的に応じて選択制とする
- OSはWindows Server 2019 または Ubuntu 20.04 LTSを選択
- データベースはPostgreSQLを準備
- 統計解析等のためにSPSS、Stata、R、Python等を準備

- ▶ クラウド環境で整備中の医療・介護データ等解析基盤（HIC）の機能を拡充し、解析用に処理したNDB（ブラックリスト方式で個人特定の可能性がある項目を匿名化する等の処理をしたもの）にリモートアクセスする仕組みを構築。
- ▶ NDBの解析用の処理内容、HIC上での適切なデータ解析を監視できる安全な環境の確保、研究者が負担するHIC利用料等について検討のうえ、システム改修を行い、令和6年秋に試行運用を開始



## HIC試行利用で使用しているデータ（NDB・介護DB）

### 【NDB】

抽出対象期間：2019年4月～2022年3月  
2022年4月～2023年3月  
抽出対象：医科・DPC・調剤・歯科レセプト

### 【介護DB】

抽出対象期間：2019年4月～2022年3月  
2022年4月～2023年3月  
抽出対象レセプト：給付実績情報・台帳情報

S3にCSVデータとして提供



### 【現在の作業状況】

- データベース構築
- ID0付与作業

### 【使用感】

- アクセス環境：現時点では特別抽出と同程度のセキュリティを担保した環境からアクセスしている（試行利用のため）ため、従来の特別抽出との比較はできない
- 複数の場所から同じ領域にアクセスできるため、他施設共同研究などではメリットあり
- 計算機環境を構築する必要がない
- オンサイトリサーチセンターでの利用と異なり、NDB本体からのデータ切り出しの必要がない
- 作業領域の上限を考慮したデータハンドリングが必要
- 従来の特別抽出と比較して、利用できるソフトウェア等に一定の制限がある

---

---

## **NDB の提供申出にかかる各種様式の書き方と公表物 確認の確認方法について**

---

---

座長：東京大学大学院医学系研究科生物統計情報学講座 牧戸香詠子

演者：社会保険診療報酬支払基金分析評価部ナショナルデータベース課

(匿名レセプト情報等第三者提供窓口：株式会社NTTデータ第二公共事業  
本部デジタルウェルフェア事業部)



## 第6回 NDBユーザー会

# 発表内容等について

分析評価部ナショナルデータベース課

(株式会社N T Tデータ第二公共事業本部デジタルウェルフェア事業部)



第6回 NDBユーザー会 発表内容について

### 支払基金のNDB関連業務受託

○2022年4月よりNDB関連業務を支払基金が受託しております。

#### 支払基金への委託業務

- 2020年10月に健康保険法等の一部改正法が施行され、NDBの第三者提供が法定化され、また、社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）の業務にデータヘルス関係業務が追加された。
- 改正法施行後1年半が経過しようとする中、NDBの第三者提供に係る新たな枠組みは確立し、今後、データヘルスをさらに推進する観点からもNDBの第三者提供に係る事務処理をより迅速かつ円滑に行うことができる運用体制の構築が求められている。
- また、支払基金においても、データヘルス関連業務を推進する体制整備が進められている。
- こうした状況を踏まえ、2022年4月からNDBの運用に係る定型的な業務は支払基金に委託し、厚生労働省はNDBデータの提供に係る個別審査や実地監査等を引き続き行うとともに支払基金のNDB関連業務の実施業務を監督することとする。

支払基金に委託するNDB関連業務	厚生労働省が継続して行うNDB関連業務
<ul style="list-style-type: none"><li>□ NDBオープンデータ・オープンデータサイトの作成</li><li>□ NDBの第三者提供支援業務<ul style="list-style-type: none"><li>・ 提供申出の相談・支援業務</li><li>・ 専門委員会の運営事務の補助</li><li>・ 公表物確認事前チェック等</li></ul></li><li>□ NDBの保守運用<ul style="list-style-type: none"><li>・ データ抽出・集計作業、HICのメンテナンス等</li></ul><p>&lt;データ抽出・集計作業例&gt;</p><p>都道府県医療費適正化計画のPDCA管理に係るデータセット作成</p><p>後発医薬品使用割合の集計</p><p>特定健康診査・特定保健指導の実施率の算出</p><p>その他省内利用、第三者提供にかかるデータ抽出・集計表作成</p></li></ul> <p>等</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>□ 専門委員会の開催・運営</li><li>□ 提供申出に係る通知書発出</li><li>□ 公表物確認、利用者への実地監査、不適切利用に係る措置</li></ul> <p>等</p>

## 支払基金のNDB関連業務受託

### (参考)

#### ○高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号) 抄

第十六条 厚生労働大臣は、全国医療費適正化計画及び都道府県医療費適正化計画の作成、実施及び評価に資するため、次に掲げる事項に関する情報(以下「医療保険等関連情報」という。))について調査及び分析を行い、その結果を公表するものとする。

- 一 医療に要する費用に関する地域別、年齢別又は疾病別の状況その他の厚生労働省令で定める事項
- 二 医療の提供に関する地域別の病床数の推移の状況その他の厚生労働省令で定める事項

第十六条の二 厚生労働大臣は、国民保健の向上に資するため、匿名医療保険等関連情報(医療保険等関連情報に係る特定の被保険者その他の厚生労働省令で定める者(次条において「本人」という。)を識別すること及びその作成に用いる医療保険等関連情報を復元することができないようにするために厚生労働省令で定める基準に従い加工した医療保険等関連情報をいう。以下同じ。)を利用し、又は厚生労働省令で定めるところにより、次の各号に掲げる者であつて、匿名医療保険等関連情報の提供を受けて行うことについて相当の公益性を有すると認められる業務としてそれぞれ当該各号に定めるものを行うものに提供することができる。

- 一 国の他の行政機関及び地方公共団体 適正な保健医療サービスの提供に資する施策の企画及び立案に関する調査
- 二 大学その他の研究機関 疾病の原因並びに疾病の予防、診断及び治療の方法に関する研究その他の公衆衛生の向上及び増進に関する研究
- 三 民間事業者その他の厚生労働省令で定める者 医療分野の研究開発に資する分析その他の厚生労働省令で定める業務(特定の商品又は役務の広告又は宣伝に利用するために行うものを除く。)

(略)

(支払基金等への委託)

第十七条 厚生労働大臣は、第十六条第一項に規定する調査及び分析並びに第十六条の二第一項の規定による利用又は提供に係る事務の全部又は一部を社会保険診療報酬支払基金法(昭和二十三年法律第百二十九号)による社会保険診療報酬支払基金(以下「支払基金」という。))又は国民健康保険法第四十五条第五項に規定する国民健康保険団体連合会(以下「国保連合会」という。))その他厚生労働省令で定める者(次条において「支払基金等」という。))に委託することができる。

#### ○社会保険診療報酬支払基金法(昭和23年法律第129号) 抄

##### 第三章 業務

第十五条 基金は、第一条の目的を達成するため、次の業務を行う。

- 一～七 (略)
- 八 診療報酬請求書及び特定健康診査等(高齢者の医療の確保に関する法律第十八条第二項第一号に規定する特定健康診査等をいう。))に関する記録に係る情報その他の国民の保健医療の向上及び福祉の増進に資する情報の収集、整理及び分析並びにその結果の活用に関する事務を行うこと。

九・十 (略)

2～4 (略)

5 基金は、第一項第八号に掲げる業務の運営に関する事項を定めるに当たっては、当該業務に関し専門的な知識及び経験を有する者の意見を聴かなければならない。

6 (略)

##### 第五章 監督

第二十八条 厚生労働大臣は、基金に対して、業務又は財産の状況に関し報告をさせ、又は当該職員にその業務又は財産の状況若しくは帳簿書類その他の物件を検査させるものとする。

2 前項の規定により、当該職員に検査を行わせる場合においては、厚生労働省令の定めるところにより、その身分を示す証書を携帯させ、かつ、関係人の請求があるときは、これを提示させなければならない。

第二十九条 厚生労働大臣は、基金の適正な運営を確保するため必要があると認めるときは、その業務に関し監督上必要な命令をすることができる。

## 支払基金のNDB関連業務受託

○第三者提供業務に関する窓口は、引き続きNTTデータ様にお問い合わせしております

健康・医療

### 【NDB】匿名レセプト情報・匿名特定健診等情報の提供に関するホームページ

#### 問い合わせ

厚生労働省では、事務処理を円滑に行うため匿名レセプト情報等の申出者の事前相談や申出書等の受付窓口を設けております。第三者提供に関するお問い合わせにつきましてはこちらの窓口をご利用くださいますようお願いいたします。

※ お問い合わせはE-mailにてお願いしております。

株式会社NTTデータ 第二公共事業本部 デジタルウェルフェア事業部 匿名レセプト情報等第三者提供窓口 宛

住所 〒135-8671 東京都江東区豊洲3-3-9 豊洲センタービルアネックス19階

E-mail [teikyo\\_rezept@kits.nttdata.co.jp](mailto:teikyo_rezept@kits.nttdata.co.jp)

## 第三者提供に関する事項

○NDBの提供申出にかかる各種様式の書き方と公表物確認の確認方法について  
 社会保険診療報酬支払基金分析評価部ナショナルデータベース課  
 (匿名レセプト情報等第三者提供窓口：  
 株式会社NTTデータ第二公共事業本部 デジタルウェルフェア事業部)

時間：13:15～14:15 (60分)

No.	内容	時間 (予定)
1	発表内容紹介 (支払基金：飯野)	5分
2	各種様式の書き方 (支払基金：飯野)	25分
3	公表物確認の確認方法 (支払基金：泉)	20分
4	質疑応答 (支払基金、NTTデータ 橋本様、山中様、加藤様)	10分

第6回 NDBユーザー会

# 公表物確認の確認方法について

分析評価部ナショナルデータベース課

(株式会社N T Tデータ第二公共事業本部デジタルウェルフェア事業部)



第6回 NDBユーザー会 公表物確認の確認方法について

## 目次

1. 公表物確認の概要
  - 1-1. 公表物確認とは
  - 1-2. 最小集計単位の原則について
2. 公表物確認依頼の注意点
  - 2-1. 公表物確認のご依頼、受付
  - 2-2. ご依頼時の注意事項
3. 再提出となる事例
  - 3-1. 事例1
  - 3-1. 事例2
4. 公表済み成果物ご提出のお願い
5. その他

※本資料上、以下略称を使用します。

- ・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 → 保険データ企画室
- ・匿名レセプト情報等第三者提供窓口 → 窓口
- ・社会保険診療報酬支払基金 → 支払基金



## 1. 公表物確認の概要

### 1-1. 公表物確認とは

ガイドライン第12において、

「公表前に、公表を予定する研究の成果（中間生成物及び最終生成物を含む。）について任意の様式で厚生労働省へ報告し、確認・承認を求めること」

と定められています。

#### 公表物確認観点

- ・ ガイドラインに沿い、主に最小集計単位の原則を満たしているかどうか
- ・ 予め承諾された公表先であること、予め承諾された公表内容（別添9）の範囲内であること、取扱者以外が論文執筆や資料作成に携わっている場合の役割等の確認は研究者にて責任を持って実施いただく。（事務局から確認をさせていただく場合がございます。）

#### 公表物確認の対象等

2021年3月の専門委員会にて公表物確認の重点化が議論されました。

##### ● 専門委員会で決定された方針

「提供申請書に記載されている公表形式であり、一度公表物確認した後であるならば、新規データ等の追加がない限り公表物確認は不要とする。」

##### ● 以下のケースについても、窓口への公表物確認依頼は不要となります。

- ・ 過去に公表物確認を行った成果物を修正した。新規データ等の追加はない。
- ・ 予め図表にかかる公表物確認を実施した。後に当該図表を利用して論文、学会発表資料等を作成した。新規データ等の追加はない。
- ・ 取扱者（旧ガイドライン：利用者）となっていない班会議メンバーに公表する目的で公表物確認を行った。後にこの成果物を学会や論文に公表したい。新規データ等の追加はない。

なお、公表物確認を経ずに取扱者（旧ガイドライン：利用者）以外へ公表することはできません。

「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」抜粋

なお、研究の成果を広く一般に公表する過程の中で、取扱者以外の者に研究の途中経過を見せる場合（例えば論文の校正や査読、班会議、学会抄録、社内・学内での報告等）も公表に当たるため、あらかじめ公表物確認をする必要があることに留意すること。

## 1. 公表物確認の概要

### 1-2. 最小集計単位の原則について

- 匿名レセプト情報等を利用した研究を公表される際は、第三者によって個人や医療機関などが特定されないよう、利用される際には以下の措置を講ずることを求めています。

#### （1）最小集計単位の原則

- ① 原則として、公表される研究の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（ただし患者等の数が「0」の場合を除く。）。  
また、集計単位が市区町村（政令指定都市の場合の行政区を含む。以下同じ。）の場合には、以下のとおりとする。
  - i) 人口2,000人未満の市区町村では、患者等の数を表示しないこと。
  - ii) 人口2,000人以上25,000人未満の市区町村では、患者等の数が20未満になる集計単位が含まれないこと。
  - iii) 人口25,000人以上の市区町村では、患者等の数が10未満になる集計単位が含まれないこと。
- ② 原則として、公表される研究の成果物において医療機関等又は保険者の属性情報による集計数が、3未満となる集計単位が含まれていないこと（ただし患者等の数が「0」の場合を除く。）。
- ③ 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。
- ④ 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。

#### （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。

なお、100歳以上については、同一のグループとすること。

ただし、15歳未満については、産業・職業等の情報は個人の特定制に利用できる情報は限定されるため、研究の目的に応じ、各歳別を可能とする。

#### （3）地域区分

- ① 特定健診等情報にかかる受診者の住所地については、原則として公表される研究の成果物における最も狭い地域区分の集計単位は2次医療圏または市区町村とすること。
- ② 医療機関等または保険者の所在地の集計単位は、原則として公表される研究の成果物において最も狭い地域区分の集計単位は2次医療圏または市区町村とすること。
- ③ ①又は②において市区町村で集計した場合は、保険者の特定を避けるため、保険者種別でのクロス集計を公表することは認めない。  
ただし、保険者の同意を得ている場合等はこの限りではない。

- この際、医療機関数と患者数やレセプト数を同時に公表する場合においては、最小集計単位の原則をいずれの項目にも適用させる必要があります。
- 審査は原則これらの基準をもとに行いますが、専門委員会において公益性、緊急性等の背景を勘案し総合的な判断がなされます。

## 1. 公表物確認の概要

### 1-2. 最小集計単位の原則について

「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」抜粋

#### (1) 最小集計単位の原則

- ① 原則として、公表される研究の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（ただし患者等の数が「0」の場合を除く。）。  
また、集計単位が市区町村（政令指定都市の場合の行政区を含む。以下同じ。）の場合には、以下のとおりとする。
  - i) 人口 2,000 人未満の市区町村では、患者等の数を表示しないこと。
  - ii) 人口 2,000 人以上 25,000 人未満の市区町村では、患者等の数が 20 未満になる集計単位が含まれないこと。
  - iii) 人口 25,000 人以上の市区町村では、患者等の数が 10 未満になる集計単位が含まれないこと。
- ② 原則として、公表される研究の成果物において医療機関等又は保険者の属性情報による集計数が、3 未満となる集計単位が含まれていないこと（ただし患者等の数が「0」の場合を除く。）。
- ③ 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。

この場合、患者数についても公表できません

#### (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。

なお、100 歳以上については、同一のグループとすること。

ただし、15 歳未満については、産業・職業等の情報はなく個人の特定に利用できる情報は限定されるため、研究の目的に応じ、各歳別を可能とする。

Change.Challenge.Chance 社会保険診療報酬支払基金  
Health Insurance Claims Review & Reimbursement Service

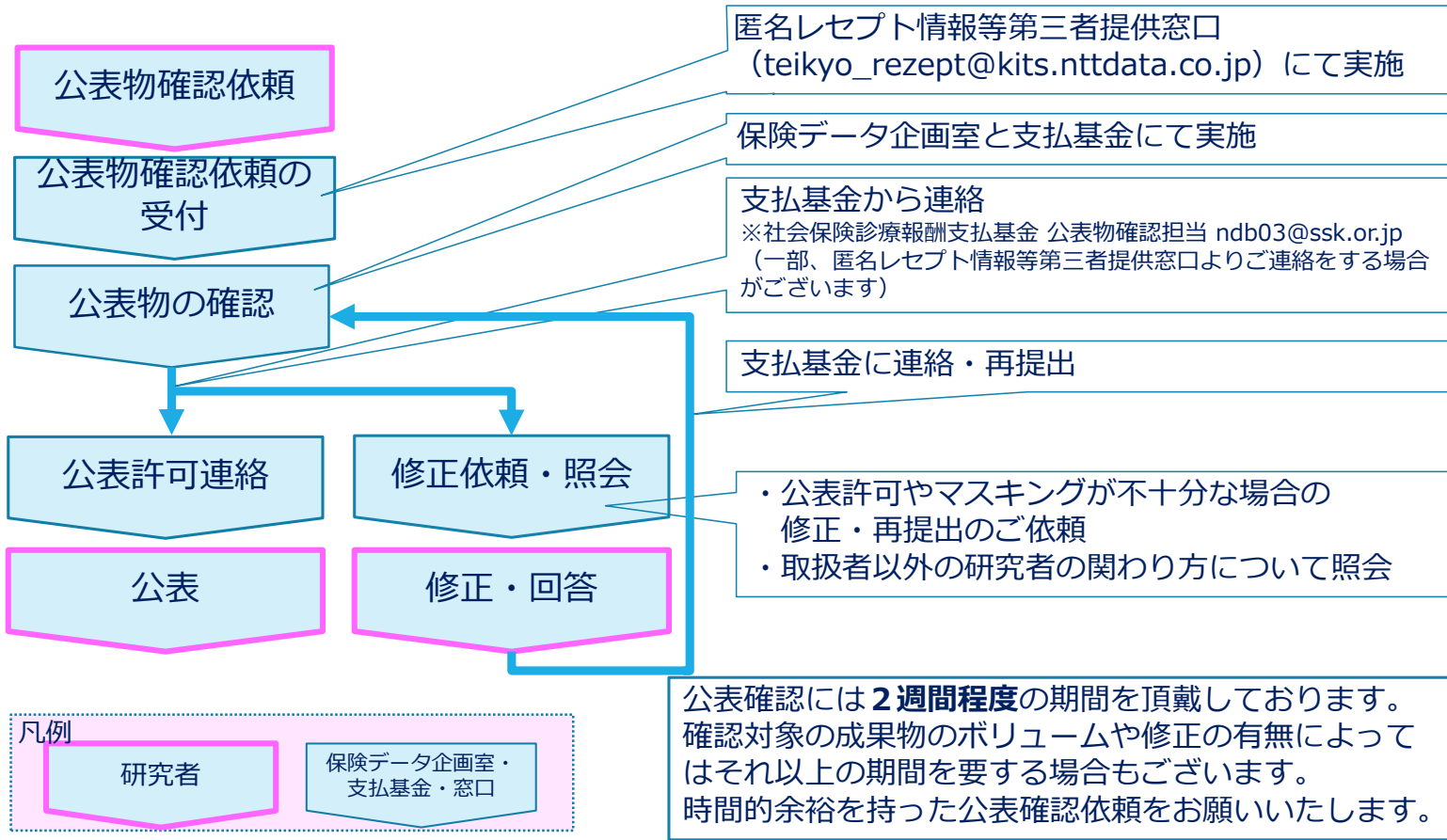
## 2. 公表物確認依頼の注意点

### 2-1. 公表物確認のご依頼、受付

- **公表物確認依頼の受付**  
匿名レセプト情報等第三者提供窓口（teikyo\_rezept@kits.nttdata.co.jp）にて実施
- **公表物の確認**  
保険データ企画室と支払基金にて実施
- **公表許可やマスキングが不十分な場合の修正・再提出のご依頼等**  
支払基金からご連絡、ご依頼 ※  
（一部、窓口よりご連絡をする場合がございます。）  
  
※ 社会保険診療報酬支払基金 公表物確認担当 [ndb03@ssk.or.jp](mailto:ndb03@ssk.or.jp)
- **その他**  
公表確認には **2 週間程度**の期間を頂戴しております。  
確認対象の成果物のボリュームや修正の有無によってはそれ以上の期間を要する場合がございます。  
時間的余裕を持った公表依頼をお願いいたします。

## 2.公表物確認依頼の注意点

### 2-1.公表物確認のご依頼、受付



## 2.公表物確認依頼の注意点

### 2-2.ご依頼時の注意事項

- ご依頼の前に以下の事項をご確認ください。
  - 予め承諾された公表先であること  
※あらかじめ承諾された公表先でない場合は届け出が必要
  - 予め承諾された公表内容（別添9）の範囲内であること
  - 最小集計単位の原則確認 ⇒最終チェック  
(修正後の再提出の場合も再度確認をお願いいたします。)

逸脱した場合、不適切利用となりますのでご注意ください。

確認が必要と判断した場合、照会のご連絡をさせていただきます

- ご依頼時、メールに記載いただきたい内容
  - 担当者名・研究名称・承諾番号等の情報（ご依頼元の申出を特定するため）
  - 担当者以外が依頼をする場合、担当者のメールアドレスをCCに含める
  - 取扱者以外が論文の著者として記載されている場合、その研究者の役割について  
(取扱者以外が公表物確認前のデータを開覧することはできませんので、主に閲覧の有無についての記載をお願いいたします)
  - 数値のみのグラフや表の場合、数値が何を示しているのか
- 公表後は、「匿名レセプト情報等の利用実績報告書」（様式12）により厚生労働省に利用実績の報告をお願いします。

### 3.再提出となる事例

#### 3-1.事例 1

10未満の患者数が記載されており、他の数値から逆算可能な事例

	0~4歳	5~9歳	10~14歳
男性	3人	17人	19人
女性	10人	16人	21人
合計	13人	33人	40人

0~4歳の男性の人数が  
10未満のためマスキング

男性のみのマスキングでは女性と合計から逆算できるため、  
女性が合計の人数もマスキング

マスキング例

10未満の数値を“-”等でマスキング

	0~4歳	5~9歳	10~14歳
男性	-	17人	19人
女性	-	16人	21人
合計	13人	33人	40人



0~4歳と5~9歳の患者数を丸めて表示

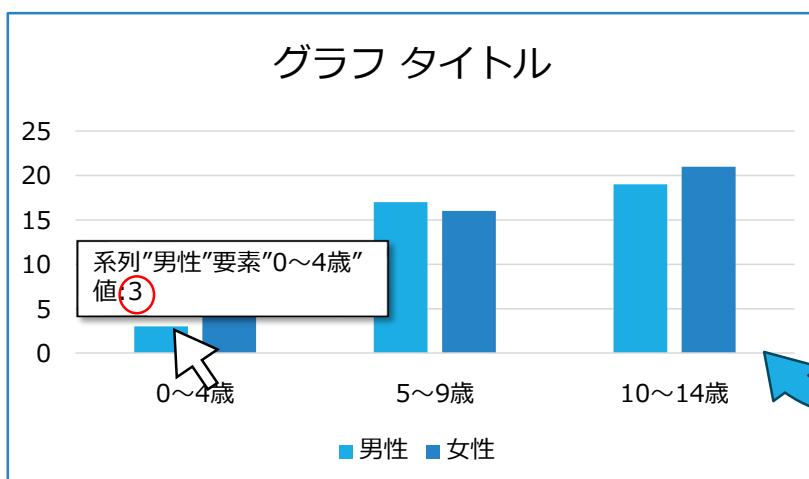
	0~4歳	5~9歳	10~14歳
男性	20人		19人
女性	26人		21人
合計	46人		40人

他シート・他ファイル(論文含む)間で逆算できる場合もマスキング対象

### 3.再提出となる事例

#### 3-1.事例 1

グラフ作成時の注意点

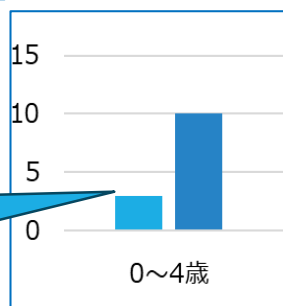


	0~4歳	5~9歳	10~14歳
男性	3人	17人	19人
女性	10人	16人	21人

ExcelやPowerPointでグラフを作成する場合

カーソルを合わせると値が表示される  
→患者数が10未満の場合、マスキングの対象  
PDFファイル等の図にする

3であることが読み取れる



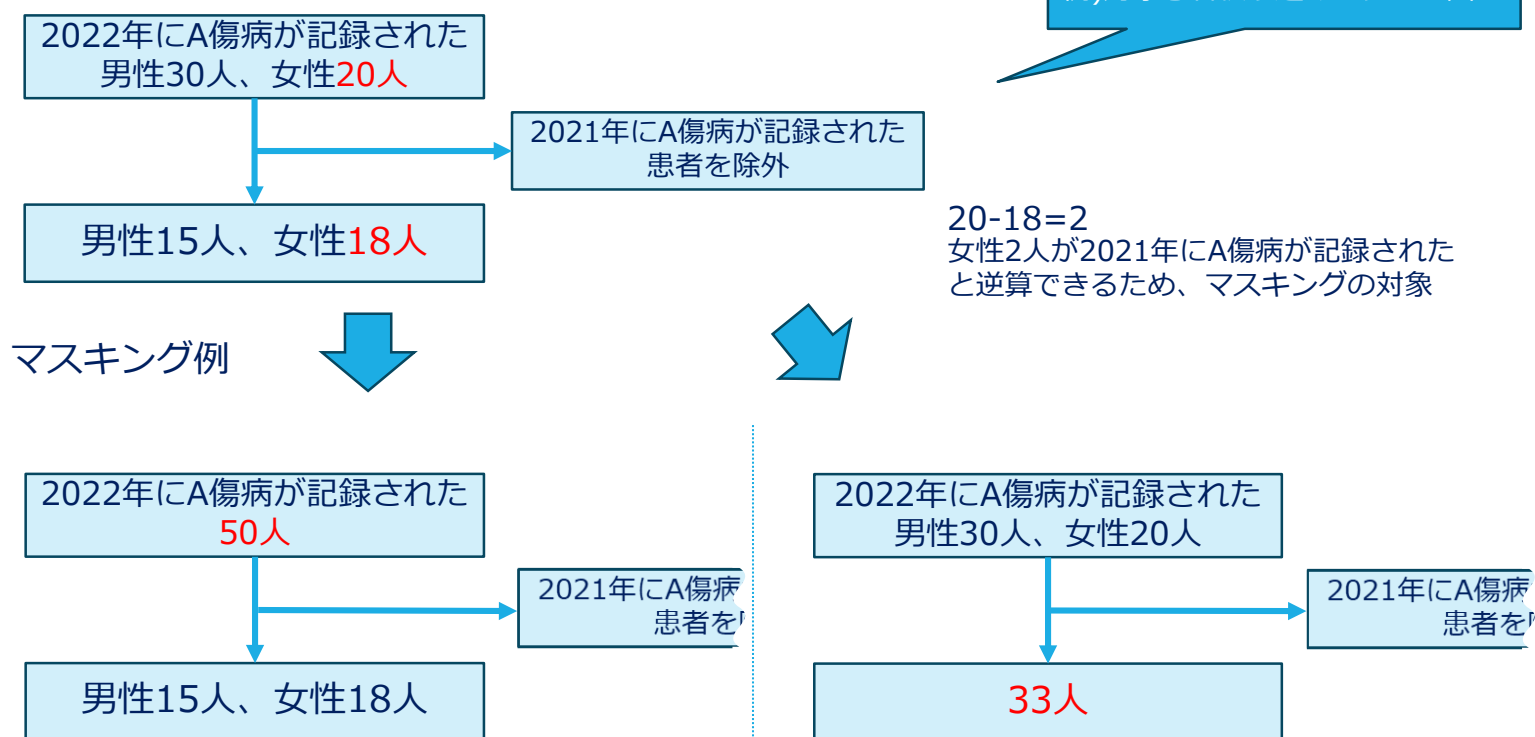
図にした場合も患者数が明らかに判別でき、10未満の場合はマスキングの対象  
例) 年齢階級の幅を広げる



## 3.再提出となる事例

## 3-1.事例2

差を求めることで特定の患者の人数が逆算可能な事例



## 4.公表済み成果物ご提出のお願い

## 公表済み成果物

## ■ 対象

- ① 匿名レセプト情報等の第三者提供により提供されたデータを用いた研究に関する成果物の内、学会発表や論文投稿等が行われた成果物
- ② 今年度（2023年4月1日～2024年3月31日）公表した成果物  
+前年度以前に公表しているがご報告いただけていない成果物

## ■ 目的

厚生労働省が研究実績を確認・集計するため

## ■ 提出いただきたいもの

- ① 公表物
- ② 研究紹介スライド

（今後NDB研究について紹介する際に、使用させていただくことを予定しております。）

<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000402534.pdf>

2024年4月初旬に研究中の研究者の皆様にご依頼の連絡をいたします。  
ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

該当する成果物がない場合、ご提出  
いただくものはございません。

## 5.その他

### 今後のガイドライン改正と公表物確認について

匿名医療情報等の提供に関する専門委員会において、ガイドライン、利用規約の改正が議論されています。

[第17回 匿名医療情報等の提供に関する専門委員会 資料 | 厚生労働省 \(mhlw.go.jp\)](#)

ガイドライン等の変更につきましては、下記の厚労省ホームページに掲載されます。

[【NDB】匿名レセプト情報・匿名特定健診等情報の提供に関するホームページ | 厚生労働省 | 厚生労働省 \(mhlw.go.jp\)](#)

なお、公表物確認の新ガイドライン適用は、ガイドライン改正後に新規申出又は変更申出が承諾された案件です。ガイドライン改正時に利用中で、変更申出を行わない場合、現在のガイドライン（2020年10月1日施行）が引き続き適用されますのでご留意願います。

申請・公表物確認に関するご不明点は右記の窓口にお問い合わせください。

**問い合わせ**

厚生労働省では、事務処理を円滑に行うため匿名レセプト情報等の申出者の事前相談や申出書等の受付窓口を設けております。第三者提供に関するお問い合わせにつきましてはこちらの窓口をご利用くださいますようお願いいたします。

※ お問い合わせはE-mailにてお願いしております。

株式会社NTTデータ 第二公共事業本部 デジタルウェルフェア事業部 匿名レセプト情報等第三者提供窓口 宛

住所	〒135-8671 東京都江東区豊洲3-3-9 豊洲センタービルアネックス19階
E-mail	<a href="mailto:teikyo_rezept@kits.nttdata.co.jp">teikyo_rezept@kits.nttdata.co.jp</a>

第6回 NDBユーザー会

# 各種様式の書き方

分析評価部ナショナルデータベース課

(株式会社NTTデータ第二公共事業本部デジタルウェルフェア事業部)



第6回 NDBユーザー会 申請書の書き方

## 目次

1. 事前相談～承諾の流れ
  - 1-1. 年間スケジュール、各種提出期限
  - 1-2. 承諾までの流れ
2. 新規申出
  - 2-1. 様式類の記載上のポイント・留意点
  - 2-2. 抽出条件と公表イメージ
  - 2-3. 各種IDについて
  - 2-4. 機微情報の提供について
  - 2-5. セキュリティ要件等
  - 2-6. 書類送付時の留意点
3. 変更申出
  - 3-1. 変更申出様式
  - 3-2. 必要書類
4. 承諾後の提出書類
5. その他

## 1. 事前相談～承諾の流れ

## 1-1. 年間スケジュール、各種提出期限

## 1-2. 承諾までの流れ

審査はどのくらいの頻度で、いつ行われるか？

審査までの流れは？

## 2. 新規申出

## 2-1. 様式類の記載上のポイント・留意点

## 2-2. 抽出条件と公表イメージ

## 2-3. 各種IDについて

## 2-4. 機微情報の提供について

## 2-5. セキュリティ要件等

## 2-6. 書類送付時の留意点

準備する書類は何があるのか？

気を付けるポイントは？

多くの申請者がつまづきがちなポイントは？

## 3. 変更申出

## 3-1. 変更申出様式

## 3-2. 必要書類

承諾後に変更があったら？

## 4. 承諾後の提出書類

承諾後の手続きって？

## 5. その他

## 1. 事前相談～承諾の流れ

## 1-1. 年間スケジュール、各種提出期限

## ○2023年度の予定

審査月	受付締切	審査結果通知時期
2023年6月	<b>事前相談の締切日 2023年4月7日（金）</b> （事前相談を経た上での、書類の最終提出締切日 2023年4月28日（金）窓口必着）	審査後、1ヶ月前後
2023年9月	<b>事前相談の締切日 2023年7月7日（金）</b> （事前相談を経た上での、書類の最終提出締切日 2023年7月28日（金）窓口必着）	同上
2023年12月	<b>事前相談の締切日 2023年10月6日（金）</b> （事前相談を経た上での、書類の最終提出締切日 2023年10月27日（金）窓口必着）	同上
2024年3月	<b>事前相談の締切日 2024年1月5日（金）</b> （事前相談を経た上での、書類の最終提出締切日 2024年1月26日（金）窓口必着）	同上

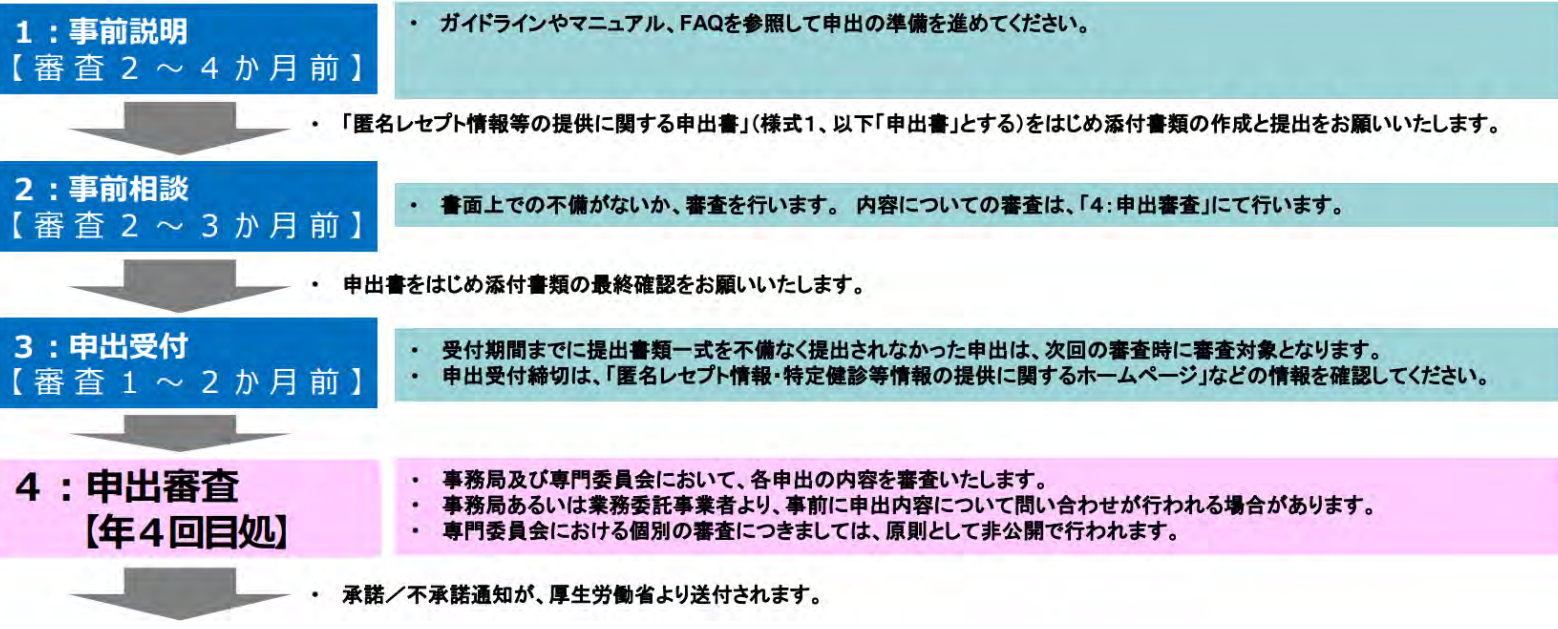
- ・ 審査はおおむね年4回実施されています（今年度は6月、9月、12月、3月）
- ・ 申出希望の方には、審査の2～3か月前の事前相談をお願いしています
- ・ 事前相談の締切日後に事前相談のご連絡をいただいた場合、次回審査での受付とさせていただきます
- ・ 事前相談を経たうえでの申出書提出締切は、4月、7月、10月、1月の最終金曜日となっています
- ・ 他の公的DB（匿名診療等関連情報、匿名介護情報等）と連結解析をご希望される場合は、各DBの申請窓口にもれなく連絡をお願いします



# 1. 事前相談～承諾の流れ

## 1-2. 承諾までの流れ

審査まで必要な手続きについてはおおむね以下のとおりです  
(時期についての記載は、おおよその目安とお考えください)



# 2. 新規申出

## 2-1. 様式類の記載上のポイント・留意点

○ご準備いただく書類について

ガイドライン第5の6に規定する申出書・承認書(様式1・様式1-1)に加えて、以下の別添書類(別添1～その他)をご準備ください  
別添書類は書式自由につき判別できるように表紙作成、又は右上等に「別添1-1」「別添2-1」…を記入してください

凡例 ( ●: 提出必須 ○: 提出任意 ◎: 該当時提出必須 )

様式/別添	書類題目	備考	特別抽出	集計表情報	サンプリングデータセット	オンサイトリサーチセンター利用形態	
						(i)	(ii)
指定	様式1	匿名レセプト情報等に関する申出書	●	●	●	●	●
指定	様式1-1	匿名レセプト情報等を利用した研究に関する承認書	●	●	●	●	●
書式自由	別添1-1	担当者等の確認ができるものの写し	●	●	●	●	●
	別添1-2	担当者等の所属確認ができるものの写し	●	●	●	●	●
	別添1-3	提供申出者の確認書類	●	●	●	●	●
	別添2-1	運用フロー図	●	●	●	●	●
	別添2-2	リスク分析・対応表	●	●	●	●	●
	別添2-3	運用管理規定	●	●	●	●	●
	別添2-4	自己点検規定	●	●	●	●	●
	別添3	提供申出者の個人情報保護に関する規定(プライバシーポリシー・情報セキュリティポリシー等)	○	○	○	○	○
	別添4	補助金等の交付決定通知の写し、及び研究計画書又は交付申請書	◎	◎	◎	◎	◎
	別添5	提供申出者における過去の研究実績を証明するもの(論文等の写し等)	○	○	○	○	○
別添6	外部委託先との守秘義務契約の写し	◎	◎	◎	◎	◎	
別添7	倫理委員会承認書の写し	●	●	●	●	●	
指定	別添8	申出依頼テンプレート(抽出)←特別抽出用 申出依頼テンプレート(集計)←集計表情報用	●	●	●	●	●
書式自由	別添9	詳細な公表形式	●	●	●	●	●
	その他	その他適宜必要な書類	◎	◎	◎	◎	◎

## 2.新規申出

### 2-1.様式類の記載上のポイント・留意点

#### ○ご準備いただく書類について

各種申請書類の作成単位については、以下のとおりです

書類	作成単位
様式 1 (申出書)	申出単位
様式 1 - 1 (研究の承諾書)	提供申出者単位
別添 1 - 1 (担当者等の確認書類)	申出単位 (ただし代理人分は別途必要)
別添 1 - 2 (担当者等の所属確認書類)	申出単位 (ただし代理人分は別途必要)
別添 1 - 3 (提供申出者の確認書類)	提供申出者単位
別添 2 (運用管理規程等)	保管場所・利用場所 (拠点) ごと ※2
別添 3 (個人情報保護規程)	保管場所・利用場所 (拠点) ごと (任意)
別添 4 (補助金等の交付決定通知の写し、及び研究計画書又は交付申請書) ※1	申出単位 (任意)
別添 5 (過去の研究実績の証明)	取扱者単位 (任意)
別添 6 (外部委託の守秘義務契約書写し)	申出単位
別添 7 (倫理委員会承諾書) (集計表、サンプリングデータセットでは不要) ※3	提供申出者単位 (外部委託先を除く)
別添 8 (詳細な抽出条件)	申出単位 (サンプリングデータセットでは不要)
別添 9 (詳細な公表形式)	申出単位 (サンプリングデータセットでは不要)

(※1から3 次ページに続く)

## 2.新規申出

### 2-1.様式類の記載上のポイント・留意点

#### ○ご準備いただく書類について

##### ※1 別添 4 (補助金等の交付決定通知の写し、及び研究計画書又は交付申請書)

日本学術振興会 (JSPS) が交付する補助金についてお問い合わせを多くいただいておりますが、こちらは手数料免除の申請対象外となります。

以下の補助金のみが対象 (2022 年 3 月時点) であり、データ提供時点で有効である必要がございます。免除対象の補助金かどうかは、窓口にお問い合わせください。

- ・補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律 (昭和 30 年法律第 179 号) 第 2 条第 1 項に規定する補助金等
- ・地方自治法 (昭和 22 年法律第 67 号) 第 232 条の 2 (同法第 238 条第 1 項の規定により適用する場合を含む。) の規定により地方公共団体が支出する補助金
- ・国立研究開発法人日本医療研究開発機構法 (平成 26 年法律第 49 号) 第 16 条第 3 号に掲げる業務として国立研究開発法人日本医療研究開発機構が交付する助成金 (「国立研究開発法人日本医療研究開発機構業務方法書」の「取扱要領」中「別表」にて定義された補助事業のみを手数料免除の申請対象とします。)

提供申出者が複数の場合、全ての提供申出者が免除条件を満たす必要があります。いずれか1つの提供申出者が免除条件に該当しなければ免除されません。

なお、以下の条件を満たしていないと免除される可能性が低くなります。

- ・研究計画書と様式1の内容に齟齬がないこと
- ・研究計画書、交付申請書 (別添4) にNDBを利用する旨が記載されている。

(次ページに続く)

## 2.新規申出

### 2-1.様式類の記載上のポイント・留意点

○ご準備いただく書類について

(前ページより)

※2 別添2-1(運用フロー図)は複数利用場所であっても、極力1つにまとめて作成ください。  
別添2-2、2-3、2-4は物理的に離れている部屋を複数利用される場合、別の利用場所の扱いとなりますので原則それぞれで作成ください。

※3 別添7(倫理委員会承諾書)

共同研究の場合、「全ての提供申出者」が倫理審査委員会の承諾書を提出する必要があります。  
(実際の研究現場ではある程度の代表・分担の関係がある場合でも、NDB申出においては各提供申出者は同等な立場となります)

いずれかの提供申出者が申請した倫理委員会の承諾書または研究計画書に、他の提供申出者名が記載されていれば、問題ありません。

なお、外部委託先については、倫理委員会承諾書を提出する必要はありません。

倫理委員会への申請中である場合は、審査の申請中であること、およびいつ頃審査が完了するかが分かる資料を提出いただければ代替資料として受領いたします。(任意の様式)

## 2.新規申出

### 2-1.様式類の記載上のポイント・留意点

○ご準備いただく書類について

申請に必要な書類の様式・ひな型・テンプレート等については、下記厚生労働省のホームページに掲載されています  
記入例もご用意しておりますので、ご参考として頂けますと幸いです

[【NDB】匿名レセプト情報・匿名特定健診等情報の提供に関するホームページ | 厚生労働省 | 厚生労働省 \(mhlw.go.jp\)](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryuhoken/reseputo/index.html)  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryou/iryuhoken/reseputo/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryuhoken/reseputo/index.html)

#### 健康・医療 【NDB】匿名レセプト情報・匿名特定健診等情報の提供に関するホームページ

#### 申請に必要な書類

##### 通常の申請用

##### 初回申請時に必要な書類

- ▶  様式1 匿名レセプト情報等の提供に関する申出書 [Excel: 75KB] [76KB]
- ▶  様式1 記入例 [Excel: 101KB] [102KB]
- ▶  別添2-1 運用フロー図 記入例 (外部委託無し) [PowerPoint: 272KB] [273KB]
- ▶  別添2-1 運用フロー図 記入例 (外部委託有り) [PowerPoint: 266KB] [267KB]
- ▶  別添2-2 リスク分析・対応表 記入例 [Excel: 34KB] [34KB]
- ▶  別添2-3 運用管理規程 記入例 [Word: 35KB] [36KB]
- ▶  別添2-4 (参考例) 自己点検規程 [Word: 28KB] [28KB]
- ▶  別添8 申出依頼テンプレート (集計) [Excel: 954KB] [954KB]
- ▶  別添8 申出依頼テンプレート (抽出) [Excel: 946KB] [946KB]
- ▶  申出依頼テンプレートの注意点 [Excel: 638KB] [638KB]

後述する別添2系の書面につきましては、「記入例」をベースに作成いただくことを推奨しております



## 2.新規申出

### 2-1.様式類の記載上のポイント・留意点

#### ○様式1 表紙

(様式1)	郵送不要
匿名レセプト情報等の提供に関する申出書	
申出年月日 西暦20XX年XX月XX日 (更新年月日 西暦●●●●年●●月●●日)	
厚生労働大臣 ●●●●様	
厚生労働省が定めた匿名レセプト情報・匿名特定健診等情報の提供に関するガイドライン及び匿名レセプト情報等の提供等利用規約を遵守し、匿名レセプト情報等の提供を申し出ます。	
●ガイドライン等の了承の有無 (必須) ガイドラインを読み、了承されましたら、下記口を■に変更ください。	
<input checked="" type="checkbox"/> 本申出書は、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及び匿名レセプト情報等の提供に関し、厚生労働省がホームページ等で周知した内容を了承した上で提出するものです。	
●提供申出者の了承の有無 (必須) 提供申出にあたっては、提供申出者が当該提供依頼をすること及び提供を依頼する匿名レセプト情報等を使用した研究を行うことを承認する必要があります。 了承されましたら、下記口を■に変更ください。	
<input checked="" type="checkbox"/> 本申出書は、全ての提供申出者の了承の下に提出するものです。 <input checked="" type="checkbox"/> ※各提供申出者は、了承を証する書面(様式1-1)を添付すること。	

個所	ポイント
① 厚生労働大臣名	作成時点の厚生労働大臣名
② 申出年月日	審査予定とする専門委員会の書類提出締切日以前であること。 審査スケジュールは厚生労働省ホームページを参照。
③ 更新年月日	変更申出時に「様式8」での申出日を記入 新規申出時は記入不要

## 2.新規申出

### 2-1.様式類の記載上のポイント・留意点

#### ○様式1 表紙

##### ●(1)-1 担当者 (必須)

NDBデータの取扱者のうち、厚生労働省との窓口業務を担当される方を、担当者として任命(1名のみ)ください。

(ふりがな)	ていきょう たろう
氏名	提供 太郎
生年月日	1960年1月1日
住所	〒●●●●-●●●● ●●●●区●●●●丁目●●番●●号 NDB部
職業	大学教員
所属機関名(法人名)	●●●●研究センター(学校法人NDB大学)
職名	教授
電話番号	XXX-XXXX-XXXX
メールアドレス	●●●●@●●●●●●●●●●

##### ●(1)-2 代理人 (任意)

申出手続きを行うにあたり、代理人を設ける場合、記載ください。

(ふりがな)	
氏名	
生年月日	
住所	〒
職業	
所属機関名	
職名	
所属機関の所在地	〒
電話番号	
メールアドレス	

個所	ポイント
① 担当者	厚生労働省との窓口で実際に提供窓口につながっている者。取扱者であること。 ※ 研究を代表する立場の方である必要はない。 同一人物が同時に複数の申出の「担当者」となることは不可。 なお、「担当者」が別の申出の「取扱者」として研究に携わることが問題ない。
② 住所	郵便物(提供データ等)の受け取りを行う住所(所属部署の住所(棟名)など詳細に)

個所	ポイント
① 代理人	担当者に代わって厚生労働省や第三者提供窓口とのやり取りを行う者。 ・レセプトや研究内容に深い知見を有すること ・担当者とは別の組織の方でも可 ・他の研究で代理人として設定されている方でも可 ・代理人は、取扱者でなくても可 ・担当者と同様、身分証明書等の提出が必要 担当者様から窓口まで委任状等(自由様式)の提出(メール)が必要。

※ 申出書類や公表物確認のご連絡、ご依頼を取扱者からいただくことがありますが、「担当者」又は「代理人」からご連絡下さい。



## 2.新規申出

### 2-1.様式類の記載上のポイント・留意点

#### ○様式1-1

(様式1-1) 郵送不要

西暦XXXX年XX月XX日

厚生労働大臣 ●●●● 様

提供申出者名 学校法人NDB大学  
代表者職名 理事長  
代表者氏名 情報 三郎

匿名レセプト情報等を利用した研究に関する承諾書

学校法人NDB大学に所属する全ての取扱者が、厚生労働省が定めた匿名レセプト情報・匿名特定健診等情報の提供に関するガイドライン及び匿名レセプト情報等の提供等利用規約の遵守のうえ、匿名レセプト情報等を利用した下記の研究を行うことを承認します。

記

●●●●に関する地域特性と医療費の関連調査

個所	ポイント
① 提供申出者名	<p>法第 16 条の 2 第 1 項の規定に基づき、厚生労働大臣に匿名レセプト情報等の提供の申出を行う者。 個人名ではなく、所属している組織名を記入。 法人等の提供申出者は、原則として登記された法人単位。</p> <p>[公的機関] 国の行政機関、都道府県及び市区町村 [法人等] 大学その他の研究機関（大学及び研究開発独立行政法人等） 民間事業者 [個人] 補助金等を充てて業務を行う個人</p>
② 提供申出者の代表者	<p>以下の要件を満たす職名 ・組織の代表者（大臣、首長、代表取締役社長、総長/学長、理事長等） ・不適切利用が発生した場合に、提供申出者（法人単位等）の組織全体が利用停止等の措置を受ける可能性があるため、組織として責任を負うことのできる立場であること。</p> <p>【記入例】 [民間事業者] 代表取締役社長、執行役員（当該研究を所掌） [大学] 理事長、総長/学長、研究担当理事 [研究機関] 理事長、理事 [病院] 理事長、院長</p> <p>※組織により役員体制、管理体制は異なるため、記入例のように記載しても修正が必要な場合がある</p>

※ 提供申出者が法人の場合、「全ての提供申出者について」登記事項証明書等を提出してください。  
6 か月以内に発行されたものがが必要です。

- 所属法人の正式名称の把握  
登記されている名称を検索できる法人番号検索サイト  
<https://www.houjin-bangou.nta.go.jp/>

## 2.新規申出

### 2-1.様式類の記載上のポイント・留意点

#### ○様式1-1

[ご注意] 医療機関については、不適切利用発生時の取扱者への人事措置等を鑑み以下の区分となります

提供申出者の種類	医療機関の例	提供申出者	証明書
公的機関（都道府県、市区町村）が設立した医療機関	○〇県立△△病院 ○〇町立○〇病院	当該医療機関を開設した公的機関	約款等設立の確認ができるもの
上記を除く公的医療機関等（※）	○〇赤十字病院 国立病院機構△△病院	当該医療機関	登記事項証明書もしくは約款等設立・代表者または管理者の確認ができるものに限る（組織図を除く）
大学病院（法人登記のある大学病院を除く）	○〇大学病院 △△大学付属病院	当該医療機関を開設する大学	
上記以外の医療機関	○〇病院	当該医療機関の開設者	

※ 医療法第 7 条の 2 第 1 項各号に掲げる者と国立病院機構、労働者健康安全機構が開設する医療機関



## 2.新規申出

### 2-1.様式類の記載上のポイント・留意点

#### ○様式1 (4)

(4)-7 外部委託等の有無等	あり	「あり」を選択した場合 ・外部委託等先の名称 株式会社NNNデータ ・外部委託する研究内容の範囲 データ解析 ・外部委託の必要性 データ解析の専門知識を有する人員を確保するため。
(4)-8 取扱者の本申出書に記載された分野での過去の実績と現在行っている研究		1.「●●」に関する研究 2.「●●」に関する研究
(4)-9 取扱者の本申出書に記載された分野以外での過去の実績と現在行っている研究 (主にレセプト及び健診情報分析を中心に記載する)		1.「●●」に関する研究 2.「●●」に関する研究
(4)-10 匿名レセプト情報等の利用期間	■ (提供期間を指定) ※「期間」に利用期間の月数を記入ください 期間 12ヶ月 自 匿名レセプト情報等の提供を受けた日 至 匿名レセプト情報等の提供を受けた日から12ヶ月 □ (提供日を指定) ※提供日を保証するものではありません 期間 自 至	
(4)-11 匿名レセプト情報等の利用場所 ※3箇所ある場合、行の追加を行ってください。	①場所名 ①所在地	学校法人NDB大学 ●●キャンパス NDB解析室 〒●●●●●●●● 東京都●●区●●丁目●●番●●号
	②場所名 ②所在地	●●県保健局医療介護連携政策課NDB解析専用室 ●●県●●市●●町●●番●●号
(4)-12 匿名レセプト情報等の保管場所 ※3箇所ある場合、行の追加を行ってください。	(4)-11の利用場所と同じ ①場所名 ①所在地 〒 ②場所名 ②所在地 〒	

個所	ポイント
① 匿名レセプト情報等の利用期間	一回の申出で申請できる利用期間は24ヶ月まで
② 匿名レセプト情報等の利用場所	・利用場所、保管場所の名称は、具体的な場所を特定可能な記載 ・同じ利用場所を複数の申請で指定できますが、データの混同等が起こらないよう対策を明記。 ・別添2系の書類と整合性がとれるように記載 ※ 特に場所名等の名称は統一してください。

## 2.新規申出

### 2-1.様式類の記載上のポイント・留意点

#### ○様式1 (4)

(4)-11 匿名レセプト情報等の利用場所 ※3箇所ある場合、行の追加を行ってください。	①場所名 ①所在地	学校法人NDB大学 ●●キャンパス NDB解析室 〒●●●●●●●● 東京都●●区●●丁目●●番●●号
	②場所名 ②所在地	●●県保健局医療介護連携政策課NDB解析専用室 ●●県●●市●●町●●番●●号
(4)-12 匿名レセプト情報等の保管場所 ※3箇所ある場合、行の追加を行ってください。	(4)-11の利用場所と同じ ①場所名 ①所在地 〒 ②場所名 ②所在地 〒	

#### ○別添2系の書類



※ 別添2-3 (運用管理規定) 等とも矛盾や整合のないようご確認をお願いいたします

- × 運用管理規定の適用範囲に中間生成物の記載がない
- × 入退室管理方法が書面間で不整合

など

また、別添2-2、2-3、2-4は、原則利用場所ごとに必要です。

#### 修正例

(4)-11 匿名レセプト情報等の利用場所 ※3箇所ある場合、行の追加を行ってください。	①場所名 ①所在地	●●大学●●研究室 〒●●●●●●●● 東京都●●区●●丁目●●番●●号
	②場所名 ②所在地	
(4)-12 匿名レセプト情報等の保管場所 ※3箇所ある場合、行の追加を行ってください。	(4)-11の利用場所と異なる(下記に記載) ①場所名 ①所在地	●●大学サーバ室 〒●●●●●●●● 東京都●●区●●丁目●●番●●号
	②場所名 ②所在地	

#### ！ポイント！

別添2系の書面につきましては、P9でお示した「記入例」をベースに作成いただくとスムーズです



## 2.新規申出

### 2-1.様式類の記載上のポイント・留意点

#### ○様式1 (5)

##### ●取扱者一覧

項番	氏名	職業	所属機関名	職名	電話番号	メールアドレス	利用場所
1	提供 太郎	大学教員	●●研究センター(学校法人NDB大学)	教授	XXX-XXXX-XXXX	●●●●@●●●●●●●●●●	学校法人NDB大学 ●●キャンパス NDB解析室
2	窓口 次郎	大学教員	学校法人NDB大学	助教	XXX-XXXX-XXXX	●●●●@●●●●●●●●●●	学校法人NDB大学 ●●キャンパス NDB解析室
3	申請 花子	公務員	●●県	課長	XXX-XXXX-XXXX	●●●●@●●●●●●●●●●	●●県●●局●●課●●係 NDB解析専用室
4	研究 二郎	会社員	株式会社●●研究所	主任	XXX-XXXX-XXXX	●●●●@●●●●●●●●●●	学校法人NDB大学 ●●キャンパス NDB解析室

個所	ポイント
① 取扱者一覧	<ul style="list-style-type: none"> <li>様式1(3)提供申出者シートに記載いただいた提供申出者（法人等）の単位で記載</li> <li>全ての取扱者が記載いただいた提供申出者のいずれかに所属していることをご確認</li> <li>※ 様式1の他の個所との整合性をご確認ください。</li> </ul>
② 利用場所	<ul style="list-style-type: none"> <li>様式1(4)研究計画シートの(4)-11及び別添2系一式と整合性がとれるよう記載</li> <li>利用場所はいずれかの提供申出者の施設内であることが必要。提供申出者の施設でない利用場所は不可</li> <li>※ 利用場所記載欄には提供した媒体の保管場所も記載いただいております。利用場所と異なる場所に保管されている場合は、そちらもご記載ください。</li> </ul>

#### ○同じ利用場所で複数のNDB研究を行う場合の注意点

- 研究ごとに居室の利用時間帯を分け入室できる者を制限する等、両研究の取扱者が混在しないような配慮が必要です
- アカウントの分割やフォルダのアクセス権設定ではリスク回避の十分な対策とは認められません  
別々の端末を利用する必要があります

## 2.新規申出

### 2-2.抽出条件と公表イメージ

#### ○提供の形態と抽出条件、公表イメージの留意点

今回は特に「特別抽出」についてお話いたします。

提供形式	特別抽出	集計表情報	サンプリングデータセット
提供データ	<ul style="list-style-type: none"> <li>個票</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>集計表</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>個票</li> </ul>
研究内容・抽出条件に対する審査	<ul style="list-style-type: none"> <li>研究内容の公益性を求める</li> <li>研究内容の限定性を求める</li> <li>申出の際に示す公表物の例に対し、申出内容を反映した網羅性を求める</li> <li>指示された抽出条件と、研究内容や想定される公表物の事例とが一致するかどうかを審査する</li> <li>コードの全てを用いる探索的研究は、原則として認めない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>研究内容の公益性を求める</li> <li>作成予定の公表物を提出し、事務局・データセンターにおいてその空欄を埋める</li> <li>集計表作成のための抽出条件を求めるとともに、その抽出条件が申出内容に合致するものであるかどうかを審査する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>研究内容の公益性を求める</li> <li>研究内容の限定性は、それほど求めない</li> <li>探索的研究を認める</li> <li>抽出条件の指示は不要</li> </ul>
セキュリティ要件に対する審査	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用環境のセキュリティが確保されているかどうかを審査する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用環境のセキュリティが確保されているかどうかを審査する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用環境のセキュリティが確保されているかどうかを審査する</li> </ul>
利用環境の実地監査	<ul style="list-style-type: none"> <li>原則行方</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>原則行わない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>原則行わない</li> </ul>
承諾後データ提供までのスピード	<ul style="list-style-type: none"> <li>手続き終了後、本来業務など他の作業の合間に行われるため、遅延の可能性がある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>手続き終了後、本来業務など他の作業の合間に行われるため、遅延の可能性がある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>手続き終了後は、抽出されたデータを複写するのみなので提供は比較的スムーズ</li> </ul>
時系列での分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>可能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>集計軸に時系列を含めれば可能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>不可能</li> </ul>
地域単位の分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>可能（ただし、詳細な地域の分析を行う場合は、専門委員会にて慎重に審査を行う）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>可能（ただし、詳細な地域の分析を行う場合は、専門委員会にて慎重に審査を行う）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>不可能</li> </ul>
想定される研究イメージ	<ul style="list-style-type: none"> <li>既に小規模のレセプト分析である程度の知見を導いており、これを全国規模のデータで検証する研究を行う場合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>レセプトで評価できる全国規模の集計情報を、資料として必要とする場合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ある時点における患者像や治療の傾向についての概略を把握する研究を行う場合</li> </ul>
想定される利用者像	<ul style="list-style-type: none"> <li>レセプト研究に一定の知見があり、申出内容や抽出条件を吟味し、大量のデータを高速に処理することを想定している利用者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>集計結果のみを必要とし、分析することを想定していない利用者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>レセプト研究に関心はあるが経験がまだ十分でなく、データの特徴や各項目の概要を把握したいと考えている利用者</li> </ul>

## 2.新規申出

### 2-2.抽出条件と公表イメージ

○研究内容（様式1）・抽出条件（別添8）・公表イメージ（別添9）の整合性が重要

- ・指示された抽出条件（別添8）と、研究内容（様式1）や想定される公表イメージ（別添9）の事例とが一致
- ・研究内容（様式1）に対して指示された抽出条件（別添8）が必要最低限
- ・研究内容（様式1）に記載された集計単位（二次医療圏、都道府県など）と公表イメージ（別添9）の集計単位が一致
- ・診療行為マスタの全コードなど、コードの全てを求める探索的研究は原則認められない

#### !! ポイント !!

作成の順番としては、様式1、別添9を作成いただき、そのうえで別添8を作成すると求める情報の過不足を整理でき、比較的スムーズであるようにお見受けいたします



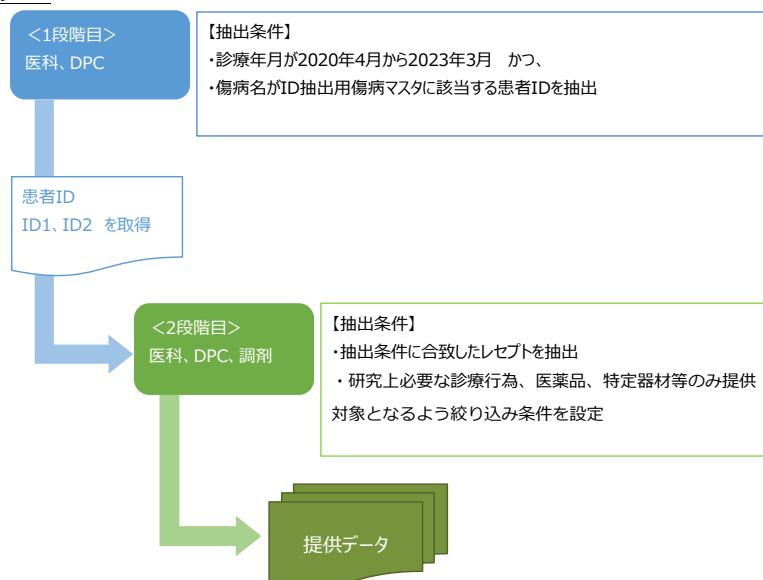
## 2.新規申出

### 2-2.抽出条件と公表イメージ

○特別抽出 抽出対象患者特定方法の例

特定の傷病名等のある患者IDを一旦抽出し、そのIDに合致するレセプト（医薬品、診療行為、特定器材情報等）を絞り込み条件を設定したうえで抽出対象にする 等

抽出フロー



#### !! ポイント !!

#### 「抽出条件」の設定

- ・「特定の傷病名」等記録のある患者など

#### 「絞り込み条件」の設定

- ・「特定の傷病名」に関連のある「医薬品」など

仮に研究上の必要性から絞り込みをしない場合、なぜ絞り込みができないのかについて詳細にご説明いただく必要がございます  
また、絞り込みができない場合にも、研究計画と照らして出力粒度を荒くする（傷病名コード⇒ICD-10、医薬品コード⇒薬効分類）、除外コードを設けるなど、可能な限りの対策を講じていただく必要がございます

## 2.新規申出

## 2-2.抽出条件と公表イメージ

○特別抽出 抽出対象患者特定方法の例

## ◆抽出対象患者特定方法の例

特定の傷病名等のある患者IDを一旦抽出し、そのIDに合致するレセプト（医薬品、診療行為、特定器材情報等）を抽出対象にする 等

## ID抽出用の抽出条件の例

レコード識別名： レセプト共通レコード(RE)

項番	データ項目名(日本語)	型	DB型	項目長	出力	項目仕様	条件等記入欄
1	レコード順序	英数	varchar	10	-		
2	レセプト通番	英数	varchar	51	-		
3	有効フラグ	数字	integer	1	0	×	※提供不可
4	公費フラグ	数字	integer	1	0		
5	レコード識別情報	英数	varchar	2	-		
6	年齢	数字	integer	3	0	×	※提供不可
7	ID1	英数	varchar	64	-	○	
8	ID1n	英数	varchar	64	-		
9	ID2	英数	varchar	64	-	○	

～

50	ID4	英数	varchar	64	-		
51	患者の状態	数字	varchar	60	-		他の公的DBとの連結の際は、ID4、ID5を使用
52	ID5	英数	varchar	64	-		

※ 出力するIDは必要最低限にさせていただきますようお願いいたします

レコード識別名： 傷病名レコード(SY)

項番	データ項目名(日本語)	型	DB型	項目長	出力	項目仕様	条件等記入欄
1	レコード順序	英数	varchar	10	-		
2	レセプト通番	英数	varchar	51	-		
3	有効フラグ	数字	integer	1	0	×	※提供不可
4	公費フラグ	数字	integer	1	0		
5	レコード識別情報	英数	varchar	2	-		
6	傷病名コード	数字	varchar	7	-	○	抽出条件 別添のID抽出用傷病マスタに該当するもの

⇒傷病名でレセプトを特定し、そのレセプトに記録された患者IDのみ抽出する抽出条件を作成

## 2.新規申出

## 2-2.抽出条件と公表イメージ

○特別抽出 抽出対象患者特定方法の例

## ◆抽出対象患者特定方法の例

抽出した患者IDに合致するレセプト（医薬品、診療行為、特定器材情報等）を絞り込みを行ったうえで抽出対象にする 等

## 特定したIDのレセプト（医薬品レコード等）を抽出・絞り込みを行う条件の例

レコード識別名： レセプト共通レコード(RE)

項番	データ項目名(日本語)	型	DB型	項目長	出力	項目仕様	条件等記入欄
1	レコード順序	英数	varchar	10	-	○	
2	レセプト通番	英数	varchar	51	-	○	
3	有効フラグ	数字	integer	1	0	×	※提供不可
4	公費フラグ	数字	integer	1	0	○	
5	レコード識別情報	英数	varchar	2	-	○	
6	年齢	数字	integer	3	0	×	※提供不可
7	ID1	英数	varchar	64	-	○	抽出条件 医科レセプト情報(患者ID抽出)、DPCレセプト情報(患者ID抽出)で抽出したID1に一致するもの
8	ID1n	英数	varchar	64	-	×	
9	ID2	英数	varchar	64	-	○	抽出条件 医科レセプト情報(患者ID抽出)、DPCレセプト情報(患者ID抽出)で抽出したID2に一致するもの

レコード識別名： 医薬品レコード(IY)

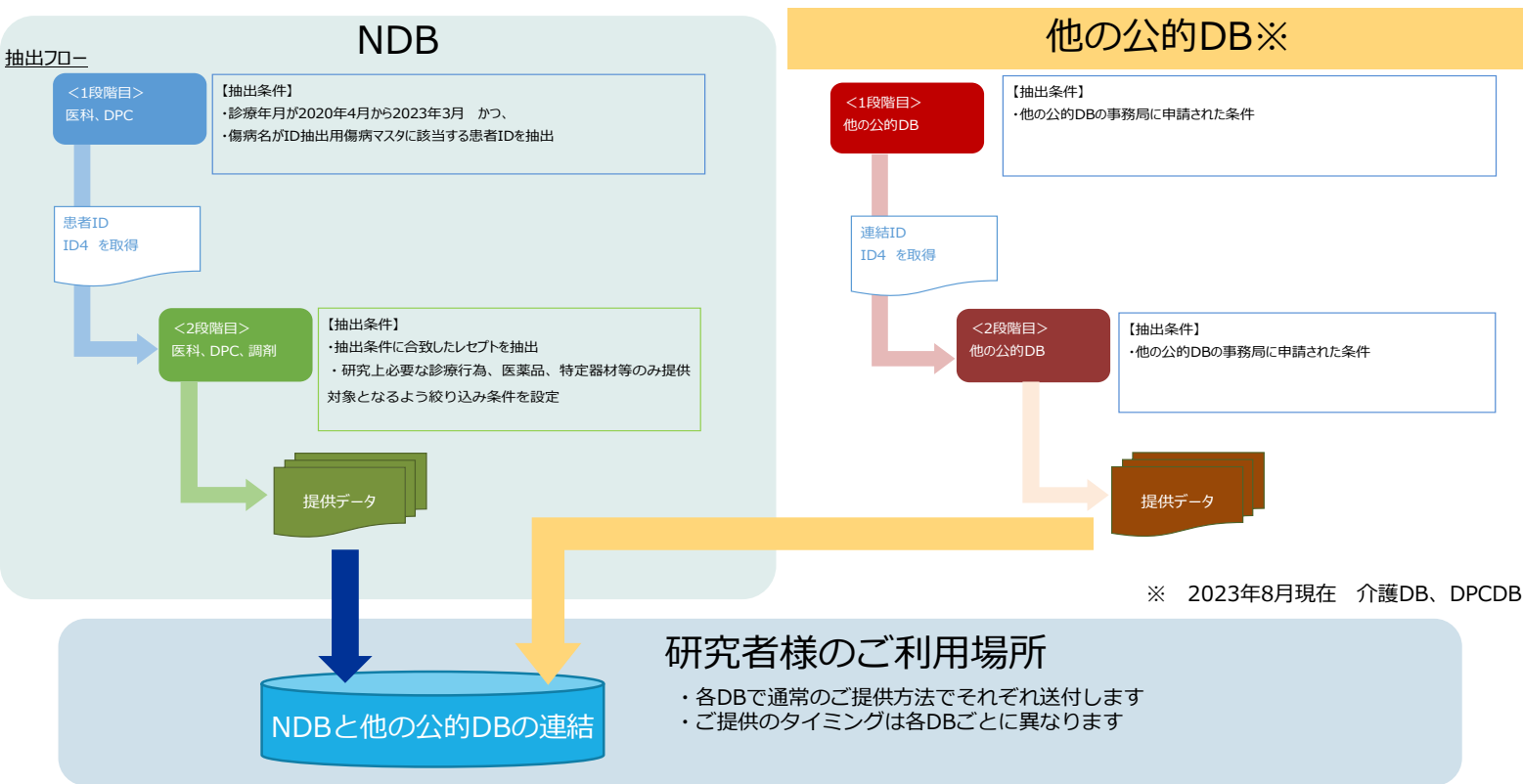
項番	データ項目名(日本語)	型	DB型	項目長	出力	項目仕様	条件等記入欄
1	レコード順序	英数	varchar	10	-	○	
2	レセプト通番	英数	varchar	51	-	○	
3	有効フラグ	数字	integer	1	0	×	※提供不可
4	公費フラグ	数字	integer	1	0	○	
5	レコード識別情報	英数	varchar	2	-	○	
6	診療識別	数字	varchar	2	-	○	
7	負担区分	英数	varchar	1	-	○	
8	医薬品コード	数字	varchar	9	-	○	絞り込み 別添の医薬品マスタに該当するもの
9	使用量	数字	decimal	5	5	○	
10	点数	数字	integer	7	0	○	
11	回数	数字	integer	3	0	○	

⇒特定したIDを抽出条件に設定することで当該レセプトを抽出対象とする  
 医薬品は該当レセプトのうち研究上必要なコードとなるよう絞り込み条件を設定する

## 2.新規申出

## 2-2.抽出条件と公表イメージ

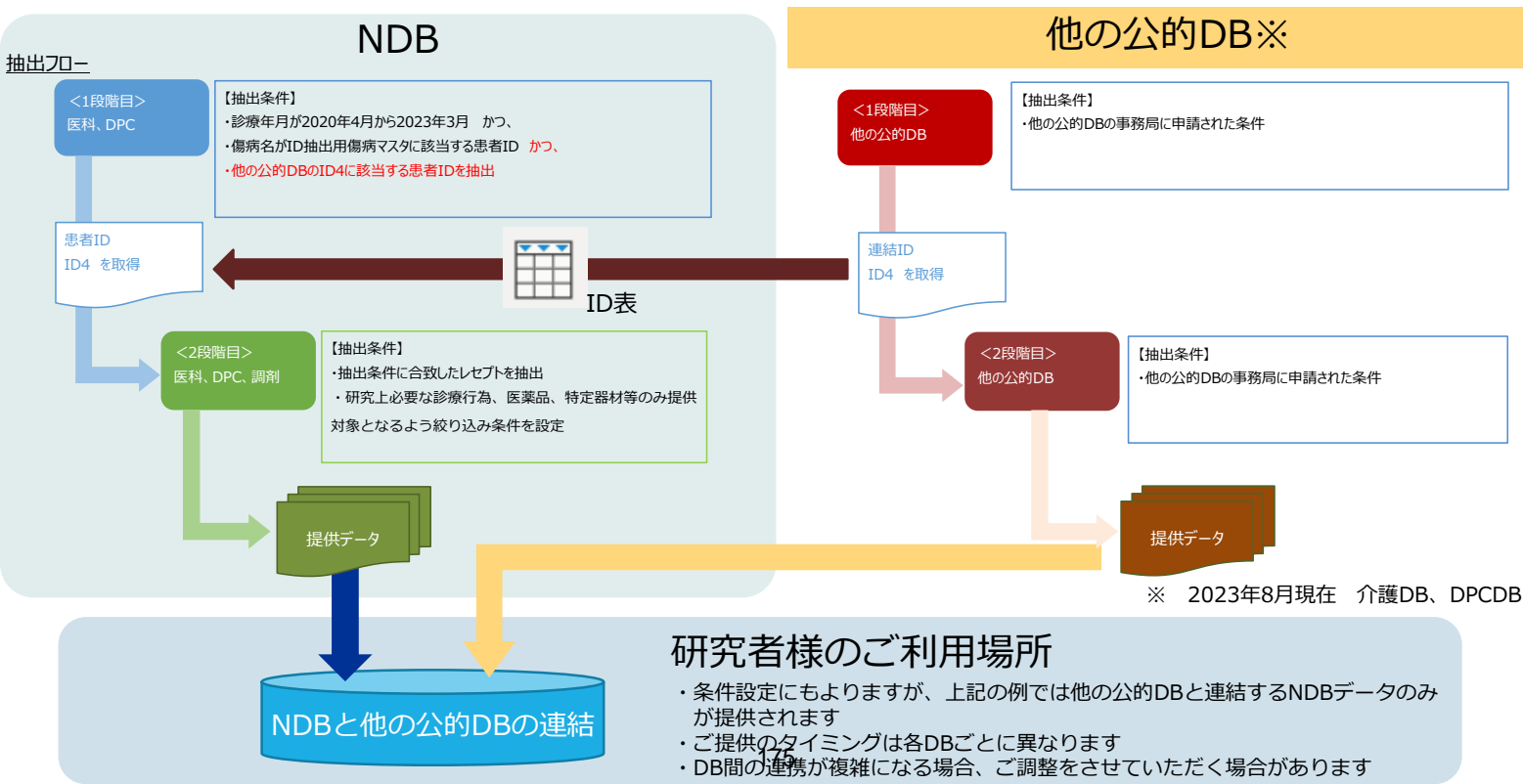
- 特別抽出 他の公的DBとの連結の場合①  
各DBで個別に抽出、ご提供



## 2.新規申出

## 2-2.抽出条件と公表イメージ

- 特別抽出 他の公的DBとの連結の場合②  
公的DB間でID表を連携、抽出条件に加える場合





## 2.新規申出

### 2-2.抽出条件と公表イメージ

#### ○別添8（抽出テンプレート）作成時の注意点

- ・抽出作業時の認識齟齬を防止する目的で「抽出フロー図」の作成をお願いしています
  - ・調剤レセプトを抽出する場合、処方箋発行翌月に処方を受けるケースをご考慮ください
  - ・別添8の不要なシートは削除していただくと、窓口として大変嬉しいです
  - ・原則、別添8は研究者様にて作成下さい。窓口で作成をご支援しておりますが、窓口側での作成・修正は原則しておりません
  - ・作成順としては、別添8から作成するのではなく、「申出書（様式1）研究概要に研究デザインを整理」、「公表イメージの作成・検討」⇒「抽出フローを作成」⇒「別添8に落とし込む」と比較的書きやすいと思います
  - ・審査においては、様式1・別添9・別添8の整合性が確保されているかを確認しております。別添8で求めている項目について、別添9や様式1に記載があるかをご確認下さい。
- （例：別添8上は医療機関コード（匿名化）を求めているが、別添9や様式1に医療機関コード（匿名化）が必要な理由やその公表形式が記載されていない）

## 2.新規申出

### 2-2.抽出条件と公表イメージ

#### ・マスタの取得場所

#### 診療報酬情報提供サービス

-- Various Information of Medical Fee --

診療報酬改定 NEW 基本マスター関連 レセプト電算処理関連 薬剤分類情報閲覧システム その他

診療報酬情報提供サービスは、医療保険請求に関わるレセプト電算処理システムに必要な情報をご提供するホームページです。

診療報酬情報提供サービスのURLを、下記の通り変更することとなりましたのでご案内申し上げます。

(旧) : <http://www.iryohoken.go.jp/> → (新) : <https://shinryohoshu.mhlw.go.jp/>

#### ・マスタをご準備いただく際の注意点

- 同じコードの重複がないか
- 空白（NULL）、#N/Aがないか
- 規格の桁数になっているか
  - 医療機関コード : 10桁
  - 保険者番号 : 8桁
  - 傷病名コード : 7桁
  - 医科診療行為コード(SI) : 9桁
  - など、上記の規格から外れている
- 階級の表記・設定に誤りや重なりがある
  - 01 : 1~10 (※0が漏れ)
  - 02 : 10~20 (※10が重複)
  - など
- ・マスタに該当しない場合の対応もご記載ください  
「いずれのコードにも該当しない場合は'99'を設定」など



## 2.新規申出

### 2-2.抽出条件と公表イメージ

#### ○レセプトデータに触れる

#### 健康・医療 【NDB】匿名レセプト情報・匿名特定健診等情報の提供に関するホームページ

【NDB】匿名レセプト情報・匿名特定健診等情報の提供に関するホームページ | 厚生労働省 | 厚生労働省 (mhlw.go.jp)  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuuhoken/reseputo/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuhoken/reseputo/index.html)

#### NDBのサンプルデータ

(2023/6/29更新) 受領するNDBデータのイメージを持っていただくことを目的として、サンプルデータを公開しております。

- ▶ [医科外来レセプト](#) [ Zip - 52KB ]
- ▶ [医科入院レセプト](#) [ Zip - 180KB ]
- ▶ [DPCレセプト](#) [ Zip - 331KB ]
- ▶ [調剤レセプト](#) [ Zip - 16KB ]
- ▶ [医科入院外と紐付く調剤レセプト](#) [ Zip - 32KB ]

注：サンプルデータは個人特定リスクをなくすため、審査を経て提供するデータより幅広く匿名化、空欄化等の処理を行っております。  
 概要は[PDF](#) [こちら \[2.0MB\]](#) を、詳細なデータフォーマットは[PDF](#) [こちら \[4.3MB\]](#) をご覧ください。なお、これらの処理のため補完後点数等は正確ではありません。また、作成したレセプト件数が少ないため、該当するデータが無く空となっているファイルがあります。ご了承ください。

※[診療報酬情報提供サービス \(mhlw.go.jp\)](#)に掲載されている記録条件仕様も併せてご確認ください。

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

## 2.新規申出

### 2-2.抽出条件と公表イメージ

#### ○レセプトデータに触れる

#### NDBサンプルデータ（データ見本）

サンプルデータ（データ見本）は、サンプリングデータセットから100～200レセプト程度（数MB）を抽出し、個人特定につながるようなコードを加工したうえで、厚労省のHP上に公開する

	サンプリングデータセット	トライアルデータセット (検討中)	サンプルデータ（データ見本）
内容	1ヶ月分（1月/4月/7月/10月診療分）の匿名レセプトデータから、入院診療10%、外来診療1%を抽出し、高額レセプトの削除等の匿名化処理を行ったプリセットデータ	サンプリングデータセットから、さらに低頻度のコードが含まれるレセプト自体を削除したプリセットデータ	サンプリングデータセットから100-200レセプトを抽出したもの
目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 承諾された研究目的の範囲内で探索的研究を行うことが可能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 承諾された研究目的の範囲内で探索的な研究を行うことが可能。</li> <li>• 本格利用前のデータ構造の理解</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 本格利用前のデータ構造の理解</li> </ul>
利用方法等	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 審議会の承諾が必要</li> <li>• 承諾後、50日程度で提供</li> <li>• 数GB/月</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 審査会の承諾が必要</li> <li>• 数GB/月</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 審査会の承諾は不要</li> <li>• 自由にダウンロード可</li> <li>• 厚生労働省のHP上に公開、数MB</li> </ul>



## 2.新規申出

### 2-3.各種IDについて

○紐づけに使用する各種ID

□ ハッシュ値1及びハッシュ値2から、5種類のIDが作成されNDBに格納されています。（2022年3月時点）

ハッシュ値	ID	元となる情報	特徴	格納期間	主な利用方法
ハッシュ値1	ID1	保険者番号、被保険者証の記号・番号、生年月日、性別	保険者の変更や誤記により紐づけができなくなる可能性がある	レセプト：2009年4月診療分～ 特定健診：2008年度実施分～	レセプト情報間の紐づけ
	ID1N				レセプト情報と特定健診・特定保健指導情報との紐づけ
	ID5	被保険者番号の履歴	保険者の変更により紐づけできなくなるID1の課題に対応	レセプト：2022年2月診療分～	レセプト情報間の紐づけ
ハッシュ値2	ID2	氏名、生年月日、性別	氏名の変更や誤記により紐づけができなくなる可能性がある	レセプト：2009年4月診療分～ 特定健診：2008年度実施分～	レセプト情報間の紐づけ
	ID4	カナ氏名（※）、生年月日、性別			レセプト：2018年4月診療分～ 介護：2020年3月診療分～ DPC：2020年4月診療分～

※：カナ氏名は任意項目のため、必ずしもレセプトに記載される情報ではございません。

## 2.新規申出

### 2-4.機微情報の提供について

○特別抽出 項目単位の提供可否

- ・ 年齢は年齢階級コード（階級値）での提供が原則
- ・ KOLコードは提供可となったが、相当の理由が必要
- ・ SI、IY、TOレコード等には公費単独の情報が含まれる ⇒ 「公費フラグ」の出力、設定を適切に行う
- ・ 文字列項目（傷病名称、症状詳記、コメント等）はNDBでは保持していない

○データ提供の必要性を丁寧に説明していただく必要のある項目（機微な項目）

- ・ 匿名化された医療機関コード、薬局コード
- ・ 匿名化された保険者番号
- ・ 患者の居住地情報（郵便番号、市町村コード）
- ・ 高額療養費 自己負担限度額区分
- ・ 匿名化された公費負担者番号

これらを希望する場合は、研究上の必要性を様式1に明記いただくことと、公表イメージ（別添9）への記載、データが最小限となるような絞り込みの工夫をお願いいたします。

◆NDBデータと個人情報 [ご質問の多い事例]

厚生労働省令で定める基準に従い加工した医療保険等関連情報（高齢者医療確保法の加工）＝ 個人情報保護法の匿名加工情報であるか？

⇒NDBに格納され第三者提供される情報は、高齢者の医療の確保に関する法律の下で収集され提供されていますので、個人情報保護法の適用対象外であり、個人情報保護法の匿名加工情報にはあたりません。



## 2.新規申出

## 2-4.機微情報の提供について

○患者居住地、医療機関等所在地の取り扱い

NDB	匿名レセプト（医科・DPC・調剤・歯科）		匿名特定健診・匿名特定保健指導	
	患者の居住地	医療機関・薬局の所在地	患者の居住地	実施機関の所在地
格納データ	○ 格納有り (郵便番号、市町村コード)	○ 格納有り (都道府県番号：01～47)	○ 格納有り (郵便番号)	○ 格納有り (都道府県番号：01～47)
判定方法	<p>・2022年3月診療分以降データ格納有り郵便番号、市町村コードについて提供可能 また、コード変換マスタとの紐づけで二次医療圏単位等での提供も可能</p> <p>・2022年2月診療分以前データ格納なし（仮定による推計方法） 国民健康保険（市町村国保）、後期高齢者医療制度の保険者番号については市町村を把握できるため、<b>患者はその市区町村に居住しているという仮定により判定</b>する。</p>	<p><b>医療機関コード、調剤薬局コードは提供できない</b>ため、これらコードを活用することで所在地（二次医療圏単位、市区町村単位）を特定する。</p> <p>コード変換マスタを準備しマスタを活用してデータを抽出</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>(医療機関コード変換マスタ例)</p> <p>222222222,二次医療圏A 888888888,二次医療圏B ...</p> </div>	<p>郵便番号について提供可能 また、郵便番号変換マスタとの紐づけで二次医療圏単位等での提供も可能</p> <p>郵便番号変換マスタを準備しマスタを活用してデータを抽出</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>(郵便番号変換マスタ例)</p> <p>111-9999,〇〇市 222-8888,〇〇町 ...</p> </div>	<p><b>実施機関コードは提供できない</b>ため実施機関コードを活用することで所在地（二次医療圏単位、市区町村単位）を特定する。</p> <p>コード変換マスタを準備しマスタを活用してデータを抽出</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>(実施機関コード変換マスタ例)</p> <p>222222222,二次医療圏A 888888888,二次医療圏B ...</p> </div>
留意点	<p>・データ格納時期に注意してください。</p> <p>・マスタは提供申出者をご準備ください。</p> <p>・郵便番号はハイフンを含まない<b>7桁</b>となります。</p>	<p>・マスタは提供申出者をご準備ください。</p> <p>・医療機関コードは半角数値10桁としてください。</p> <p>・医療機関、薬局が特定できるような変換は認めておりません。</p>	<p>・マスタは提供申出者をご準備ください。</p> <p>・郵便番号はハイフンを含む半角<b>8桁</b>となります。</p>	<p>・マスタは提供申出者をご準備ください。</p> <p>・実施機関コードは半角数値10桁としてください。</p> <p>・実施機関が特定できるような変換は認めておりません。</p>

「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」抜粋

本ガイドライン第6の4（2）④に規定するとおり、医療機関・薬局コード及び保険者番号については、専門委員会が特に認める場合を除き、原則として提供しないこととする。

## 2.新規申出

## 2-5.セキュリティ要件等

- ・「情報セキュリティマネジメントシステム（ISMS）の、提供申出者個々の研究環境に応じた合理的な対応」の実践を求めていることに鑑み、独自のセキュリティ規程が一部もしくは全て欠けている事例は不可
- ・入退室の管理が不十分であったり、取扱者以外のアクセスが可能な場所で匿名レセプト情報等が利用される事例についても不可
- ・研究者や研究施設等が複数にまたがる事例については、セキュリティ対策実践の難易度が上がると想定されるため、慎重な評価を行っている
- ・技術的対策が不十分（ID管理、外部ネットワークとの接続など）な事例については不可
- ・別添2は、保管場所・利用場所ごとに作成（例：2拠点で利用される場合は2拠点それぞれで作成してください。）
- ・別添2-1（運用フロー図）は複数利用場所であっても、極力1つにまとめること
- ・同じ利用場所で複数のNDB研究を行う場合の注意点
  - 研究ごとに居室の利用時間帯を分け入室できる者を制限する等、両研究の取扱者が混在しないよう配慮
  - アカウントの分割やフォルダのアクセス権設定ではリスク回避の対策として不十分
 別々の端末ご利用いただくことが必要
- ・利用場所は、いずれかの提供申出者の施設内であることが必要  
提供申出者の施設でない利用場所を利用することは不可

## 2.新規申出

### 2-6.書類送付時の留意点

担当者様および代理人様の確認 ならびに 所属の確認にかかる書類の提出の際は、以下の注意事項を良くお読みいただいた上で、氏名、生年月日および住所 または 所属先名 が鮮明に見えるように コピーをご用意ください  
また、本人確認書類のマスクング箇所にご注意ください

#### 確認に用いることができる書類

担当者様および代理人様 または 所属の確認に用いることができる書類は、以下の通りです。

#### 担当者様 および 代理人様の確認 (別添1-1)

本人確認書類	条件・ご注意 等
<ul style="list-style-type: none"> <li>運転免許証</li> <li>運転経歴証明書</li> <li>個人番号カード(マイナンバーカード)</li> <li>在留カード</li> <li>特別永住証明書</li> </ul>	左記の顔写真付き本人確認書類から <b>1点</b> のご提出をお願いします。
<ul style="list-style-type: none"> <li>住民票の写し</li> <li>住民票の記載事項証明書</li> <li>各種健康保険証</li> <li>各種年金手帳</li> </ul>	上記の顔写真付き本人確認書類を提出できない場合、左記の書類から <b>2種類以上</b> のご提出をお願いいたします。

#### 所属の確認 (別添1-2)

所属確認書類	条件・ご注意 等
<ul style="list-style-type: none"> <li>職員証、社員証 等</li> <li>在職証明書、在籍証明書 等</li> </ul>	左記の書類から <b>1点</b> のご提出をお願いいたします。

#### 担当者様 および 代理人様の確認 (別添1-1)

本人確認書類	条件・ご注意 等
運転免許証 <small>運転免許証は除く</small>	記載事項の変更の有無にかかわらず、 <b>両面</b> のコピーを提出してください <input type="checkbox"/> 運転免許証番号および <b>臓器提供意思表示欄</b> がマスクングされていること <input type="checkbox"/> 有効期限内であること <input type="checkbox"/> 記載事項の変更がある場合、裏面の <b>公安印</b> も鮮明に見えること
運転経歴証明書 <small>運転経歴証明書 および 運転免許経歴証明書は除く</small>	記載事項の変更の有無にかかわらず、 <b>両面</b> のコピーを提出してください <input type="checkbox"/> <b>2012年4月1日</b> 以降に発行されたものであること <input type="checkbox"/> 記載事項の変更がある場合、裏面の <b>公安印</b> も鮮明に見えること
個人番号カード <small>(マイナンバーカード) 個人番号通知カードは除く</small>	<b>表面のみ</b> のコピーを提出してください <small>(「個人番号」が記載された裏面は提出不要です。)</small> <input type="checkbox"/> <b>臓器提供意思表示欄</b> および <b>性別</b> がマスクングされていること
特別永住証明書 在留カード	記載事項の変更の有無にかかわらず、 <b>両面</b> のコピーを提出してください <input type="checkbox"/> <b>性別</b> がマスクングされていること <input type="checkbox"/> 有効期限内であること
住民票の写し 住民票の記載事項証明書	原本または原本を画像化したものを提出してください <input type="checkbox"/> 「 <b>本籍地</b> 」および「 <b>個人番号(マイナンバー)</b> 」の記載がない またはマスクングされていること <input type="checkbox"/> <b>性別</b> がマスクングされていること <input type="checkbox"/> 発行日から <b>6ヶ月以内</b> であること <input type="checkbox"/> 公印が別ページにある場合は、 <b>公印があるページも提出</b> すること
各種健康保険証	<b>両面</b> のコピーを提出してください(カード型の場合) <input type="checkbox"/> <b>記号、番号、枝番</b> および <b>二次元(QR)コード</b> がマスクングされていること <b>【必須】</b> <input type="checkbox"/> <b>臓器提供意思表示欄</b> および <b>性別</b> がマスクングされていること <input type="checkbox"/> 有効期限の記載がある場合は、 <b>有効期限内</b> であること
各種年金手帳	<b>氏名、生年月日</b> および <b>住所</b> が記載されたページのコピーを提出してください <input type="checkbox"/> <b>基礎年金番号</b> がマスクングされていること <b>【必須】</b> <input type="checkbox"/> <b>性別</b> がマスクングされていること

#### 所属の確認 (別添1-2)

所属確認書類	条件・ご注意 等
職員証、社員証 等	<input type="checkbox"/> 有効期限内であること ※ <input type="checkbox"/> <b>性別</b> が記載されている場合、 <b>マスクング</b> されていること
在職証明書、在籍証明書 等	<input type="checkbox"/> <b>代表者印</b> が鮮明に見えること <input type="checkbox"/> 発行日から <b>3ヶ月以内</b> であること

※ 有効期限の印字がないと認められません。  
その場合は**在籍証明書**を提出ください。

## 3.変更申出

### 3-1.変更申出様式

「職名等変更届出書」(様式7)により事務局への届出のみで対応が可能な場合(随時)

利用目的、要件に影響を及ぼさないと判断される次のような変更が生じた場合は、職名等変更届出書(様式7。以下「職名等変更届出書」という。)に変更事項を記載の上、直ちに厚生労働省へ届け出ること。

- ① 取扱者の職名・連絡先又は姓に変更が生じた場合
- ② 取扱者を除外する場合
- ③ 成果の公表形式を変更する場合(例:公表する学会誌の変更等)
- ④ 利用期間の延長を希望する時点で、公表に係る手続きが進行中(査読の結果待ち等)の場合
- ⑤ 厚生労働省が行う実地監査の指摘に基づき利用者がセキュリティ要件を修正する場合
- ⑥ 申出内容の基本的な方針に影響を及ぼさないような抽出条件の微細な修正を行う場合

注 2023年10月のガイドライン改正にともない、様式7での受付可能範囲が広がる可能性があります

「匿名レセプト情報等の提供に関する申出書の変更申出書」(様式8)により事務局に申し出いただいたうえで、年4回の専門委員会の審査を経なければならない場合

申出書の記載事項のうち軽微な変更(様式7により変更可能な事例を除く)

- ① 利用目的、要件に影響を及ぼす変更の場合
  - ② 取扱者の所属に変更が生じた場合
  - ③ 取扱者の追加の必要が生じた場合
  - ④ 取扱者が交代する場合
  - ⑤ 利用期間を延長する場合((1)④の場合を除く。)
- ※ あらかじめ承諾された公表形式を変更する場合を含む。

※ 「軽微な変更」と認められない場合は、改めて新規申請をいただく場合がございます

## 3.変更申出

### 3-2.必要書類

#### ○ご準備いただく書類について

申請に必要な書類の様式・ひな型・テンプレート等については、下記厚労省のホームページに掲載されています  
記入例もご用意しておりますので、ご参考として頂けると幸いです

[【NDB】匿名レセプト情報・匿名特定健診等情報の提供に関するホームページ | 厚生労働省 | 厚生労働省 \(mhlw.go.jp\)](#)

#### 健康・医療 **【NDB】匿名レセプト情報・匿名特定健診等情報の提供に関するホームページ**

##### 申請書変更時等に必要書類

- ▶ [W 様式7 匿名レセプト情報等の提供に関する職名等変更届出書 \[Word : 22KB\] \[22KB\]](#) 
- ▶ [W 様式7 記入例 \[Word : 49KB\] \[50KB\]](#) 
- ▶ [W 様式8 匿名レセプト情報等の提供に関する申出書の変更申出書 \[Word : 23KB\] \[23KB\]](#) 
- ▶ [W 様式8 記入例 \[Word : 100KB\] \[101KB\]](#) 
- ▶ [X 様式8 別紙 \[Excel : 19KB\] \[19KB\]](#) 

## 3.変更申出

### 3-2.必要書類

#### ○注意事項

- 利用期限の延長を希望される場合、必要最小限の範囲内で設定ください。原則オンサイトは6ヶ月、通常抽出は2年間となっています。延長が必要な合理的な理由を申出書に記載ください。
- 取扱者を追加される場合、申出者様が承諾通知を受領後、様式5（誓約書）原本を窓口に送付いただき、窓口が受け付けた時点から、追加された者がデータを取り扱うことが可能になります。
- 初回のデータ提供されないうちに「抽出条件の変更」を行う場合、当初のデータ提供目処よりさらに提供が遅くなりますので、ご留意ください。
- 利用期間が過ぎた場合、利用期間の延長が認められるまでは、データや中間生成物、最終生成物に触れることができず、研究の中断にもつながります。専門委員会で承諾されるまでには一定の期間を要しますので、ご自身の利用期間、及び審査スケジュールを踏まえ早めに延長手続きのご準備をお願いします
- 変更申請の場合も事前相談は必要です
- データ再抽出や研究目的の変更については、その理由や必要性について専門委員会で慎重に審査されます。当初申出時に想定できなかった理由や必要性について詳しくご説明をお願いします









## 4.承諾後の提出書類

### ○様式3（依頼書）の作成上のポイント

様式3  
匿名レセプト情報等の利用に関する依頼書

西暦 20XX年 XX月 XX日

厚生労働大臣  
●●●● 殿

担当者 所属機関名 学校法人 NDB  
職名 教授  
氏名 提供 太郎  
(連絡先住所等)  
〒●●●●●●●●  
●●●●区●●●●丁目●●●●番●●号  
電話番号 XXX-XXXX-XXXX  
E-mail ●●●●@●●●●.●●●●

① (署名) \_\_\_\_\_

② 西暦20XX年XX月XX日付 厚生労働省発保●●●●第●●●●号の通知に係る西暦20XX年XX月XX日付の匿名レセプト情報等の提供に関する申出書のとおり、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等の規程に基づき、下記に係る匿名レセプト情報等の提供を依頼します。

記

④ 1 匿名レセプト情報等の内容、ファイル数  
2015年4月～2018年3月 診療月  
レセプト情報（医科 DPC）の特別抽出  
ファイル数 2

⑤ 2 匿名レセプト情報等を用いる学術研究の名称  
●●●●に関する地域特性と医療費の関連調査

3 提供希望年月日  
西暦 ●●●●年●●月●●日

⑥ 4 利用期間 自 匿名レセプト情報等の提供を受けた日（媒体送付書に記載の送付日）  
至 提供日より 12ヶ月

記載例の赤字部分を適宜ご記載ください

- ① 署名は不要です。
- ② 承諾通知書の記載を転記してください。
- ③ 様式1の申出年月日（データ追加抽出の変更申出の場合は、様式8の申出年月日）を記載してください。
- ④ 様式1の「(6)-1 抽出内容」の内容（抽出対象期間、データの種別）、及び「(8)-1 希望するファイル数」を記載してください。
- ⑤ 様式1の研究の名称を記載してください
- ⑥ 様式1の「(4)-10利用期間」を記載してください。

## 5.その他

### ○今後のガイドラインの改正と申請様式の変更

厚生労働省及び有識者による専門委員会において、ガイドライン、利用規約の改正が議論されています。

[第17回 匿名医療情報等の提供に関する専門委員会 資料 | 厚生労働省 \(mhlw.go.jp\)](#)

ガイドライン、利用規約の改正がございまして、申請様式にも変更が行われるものと考えられます。

ガイドライン等の変更や最新の申請様式につきましては、下記の厚労省ホームページに掲載されます。

[【NDB】匿名レセプト情報・匿名特定健診等情報の提供に関するホームページ | 厚生労働省 | 厚生労働省 \(mhlw.go.jp\)](#)

なお、申請に関してご不明な点につきましては、こちらが窓口となります。

**問い合わせ**

厚生労働省では、事務処理を円滑に行うため匿名レセプト情報等の申出者の事前相談や申出書等の受付窓口を設けております。第三者提供に関するお問い合わせにつきましてはこちらの窓口をご利用くださいますようお願いいたします。

※ お問い合わせはE-mailにてお願いしております。

株式会社NTTデータ 第二公共事業本部 デジタルウェルフェア事業部 匿名レセプト情報等第三者提供窓口 宛

住所 〒135-8671 東京都江東区豊洲3-3-9 豊洲センタービルアネックス19階

E-mail [teikyo\\_rezept@kits.nttdata.co.jp](mailto:teikyo_rezept@kits.nttdata.co.jp)

---

---

## マスター分科会、特に基本マスタの利用方法

---

---

座長：横浜市立大学大学院データサイエンス研究科 清水沙友里

演者：医療情報システム開発センター 山本隆一

国立国際医療研究センター 古野考志

奈良県立医科大学 明神大也

---

---

## マスター管理の実際

---

---

演者：医療情報システム開発センター 山本隆一

# マスター管理の実際

一般財団法人医療情報システム開発センター・自治医科大学  
山本隆一

Copy Right: Ryuichi Yamamoto, MD, PhD, MEDIS Tokyo 2023

The screenshot shows a web browser window displaying the website for the Health Insurance Claims Review & Reimbursement Services (社会保険診療報酬支払基金). The page is titled "基本マスター" (Basic Master) and is part of the "診療報酬の請求支払" (Request and Payment of Medical Fees) section. The main content area is titled "レセプト電算処理システムマスターファイル仕様説明書" (Specification of Master File for Reimbursement System). It lists several PDF documents for download, including the main manual (令和4年4月版, 2,052KB) and various update notices for different years (令和4年, 令和2年, 令和元年, 平成30年, 平成28年, 平成26年, 平成24年). On the right side, there are navigation menus for "電子点数表・基本マスター" (Electronic Point Table / Basic Master), "利用者別メニュー" (User-specific Menu) with options for medical institutions, insurers, local governments, and general users, and "様式集" (Form Collection).

## 基本マスターファイルのダウンロード

- [医科診療行為マスター](#)
- [歯科診療行為マスター](#)
- [調剤行為マスター](#)
- [医薬品マスター](#)
- [特定器材マスター](#)
- [コメントマスター](#)
- [傷病名マスター](#)
- [修飾語マスター](#)
- [歯式マスター](#)
- [令和2年のマスターはこちら](#)
- [令和元年のマスターはこちら](#)
- [平成30年のマスターはこちら](#)
- [平成28年のマスターはこちら](#)
- [平成26年のマスターはこちら](#)
- [平成24年のマスターはこちら](#)

3

Copy Right: Ryuichi Yamamoto, MD, PhD, MEDIS Tokyo 2023

## レセ電マスターの特徴

- 当たり前であるが、診療報酬請求の請求額計算・審査のためのマスターである。
- 保守は社会保険診療報酬支払基金が行っている。
- 医学的状況だけではなく、政治的・行政的視点で中央社会保険医療協議会の議論を経て原則2年に一度改定される。
- では医療情報システム開発センターは何をしているのか？

4

Copy Right: Ryuichi Yamamoto, MD, PhD, MEDIS Tokyo 2023



## 用語・コードの標準化とマスターの提供

2001年(平成13年度)12月 厚生労働省  
「保健医療情報分野における情報化に向けてのグランドデザイン」公表

診療情報の「用語・コード」の標準マスター(厚生労働省より開発受託)

病名、医薬品、歯科病名、臨床検査、看護用語、手術・処置、  
歯科手術処置、症状所見、画像検査、医療機器データベース

保健医療情報分野の標準規格(厚生労働省医政局長通知)

医薬品HOTコードマスター

ICD10対応標準病名マスター

標準歯科病名マスター

臨床検査マスター

看護実践用語標準マスター

標準歯式コード仕様

開発から普及そして利活用へ

Copy Right: Ryuichi Yamamoto, MD, PhD, MEDIS Tokyo 2023

## 病名マスターを例に挙げると・・・

### 病名マスターとは

- 電子化された診療情報を機械的に処理するための、目的別で多軸の分類テーブル
- 真の意味で用語集ではない。
  - 症候群
    - 一定の症状・所見・経過を共通で示す疾患群
  - 臨床診断
    - 一定の症状・所見・経過を共通で示し、予後予測や加療方針が一定の精度で定まる疾患群
  - 解剖学的診断
    - 共通の形態学的変化を示す疾患群
  - 病因論的診断
    - 共通の病因で起る疾患群

# ICD10対応標準病名マスター

1999年4月 **第1版公開**

電子カルテ、病歴管理などのシステムを支える基本マスター

2002年4月 「**病名表記**」はレセプト病名として利用することが推奨  
「診療報酬請求書等の記載要領等について」  
(2002年4月19日付 厚生労働省保険局医療課長通知)

同年 6月 **支払基金 レセ電算用 傷病名マスター と連携**  
標準病名マスター「病名表記」とレセ電算用傷病名マスター  
「傷病名基本名称」は完全一致

2003年4月 **支払基金レセ電算用 修飾語マスター と連携**

※レセ電算用傷病名マスター／修飾語マスターと標準病名マスターは、  
同一時期、同一内容で更新

Copy Right: Ryuichi Yamamoto, MD, PhD, MEDIS Tokyo 2023

2004年12月 **HELICS協議会 医療情報標準化指針に採択**

2010年3月 公開された同義語は傷病名(病名表記)と同じ傷病名コード  
で請求可能  
「傷病名コードの統一の推進について」  
(2010年3月26日付 厚生労働省保険局医療課事務連絡)

2010年3月31日付 **厚生労働省標準規格(HS005)認定**

Copy Right: Ryuichi Yamamoto, MD, PhD, MEDIS Tokyo 2023



1つの病気(疾患)に1病名表現、1病名コード、ICD10コード附番  
支払基金のレセ電算用傷病名マスターと、同一時期、同一内容で更新

## 【運営体制】

「標準病名マスター作業班・傷病名マスター作業検討委員会  
(委員長:大江和彦東京大学教授)」(通称:病名作業班)  
月1回開催

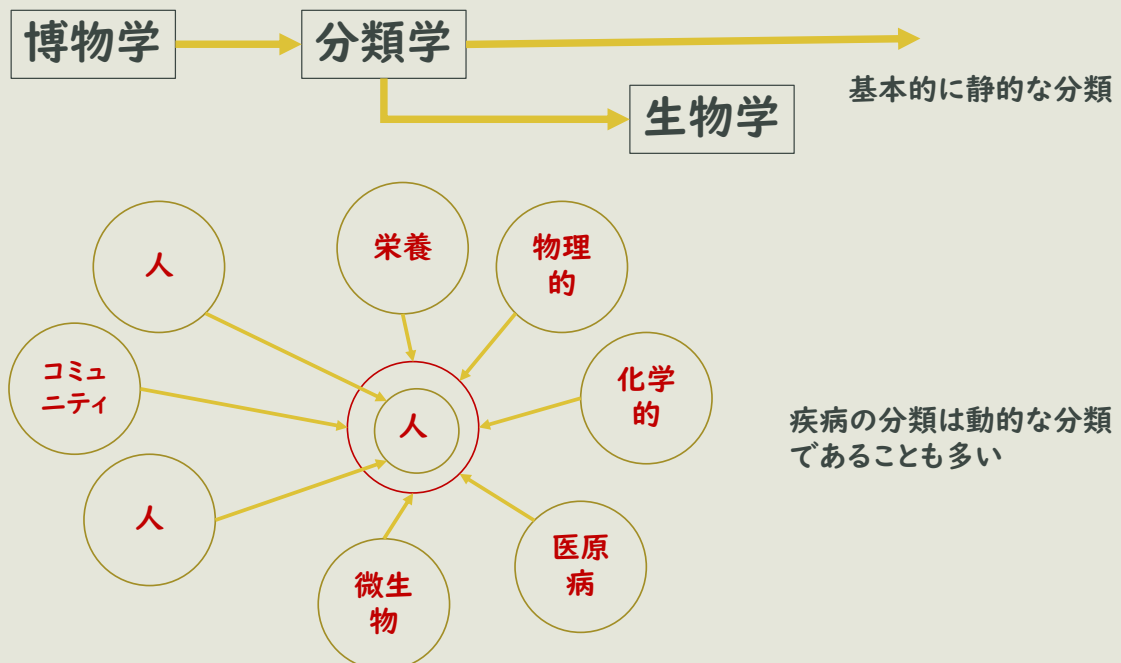
MEDISが要望を一元管理

主に、ユーザからの要望、学会からの要望、指定難病の告示  
新薬の適用病名、未コード化傷病名の減少、診療報酬改定への対応

原則 年2回(6月、1月)更新 ※必要に応じて、臨時リリース

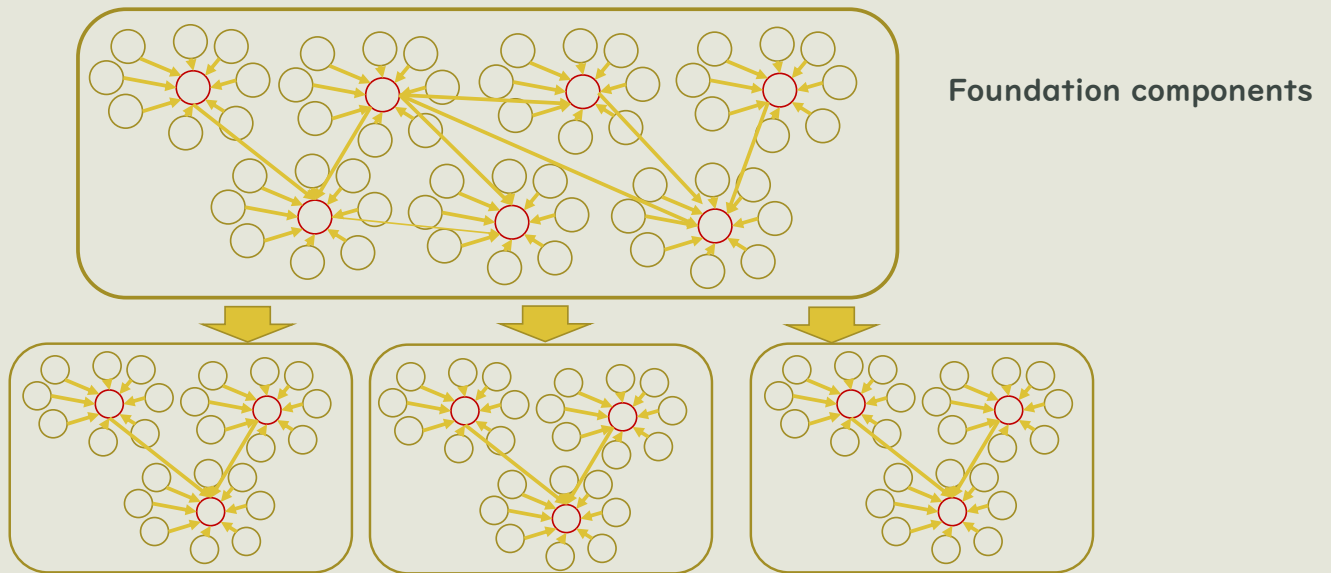
Copy Right: Ryuichi Yamamoto, MD, PhD, MEDIS Tokyo 2023

## ICD-11への対応



ICD-11では対象概念の増加と分類軸の整理が行われていると理解しており、  
ICD-11との紐付けが行われれば有用性はさらに向上することが期待できる。

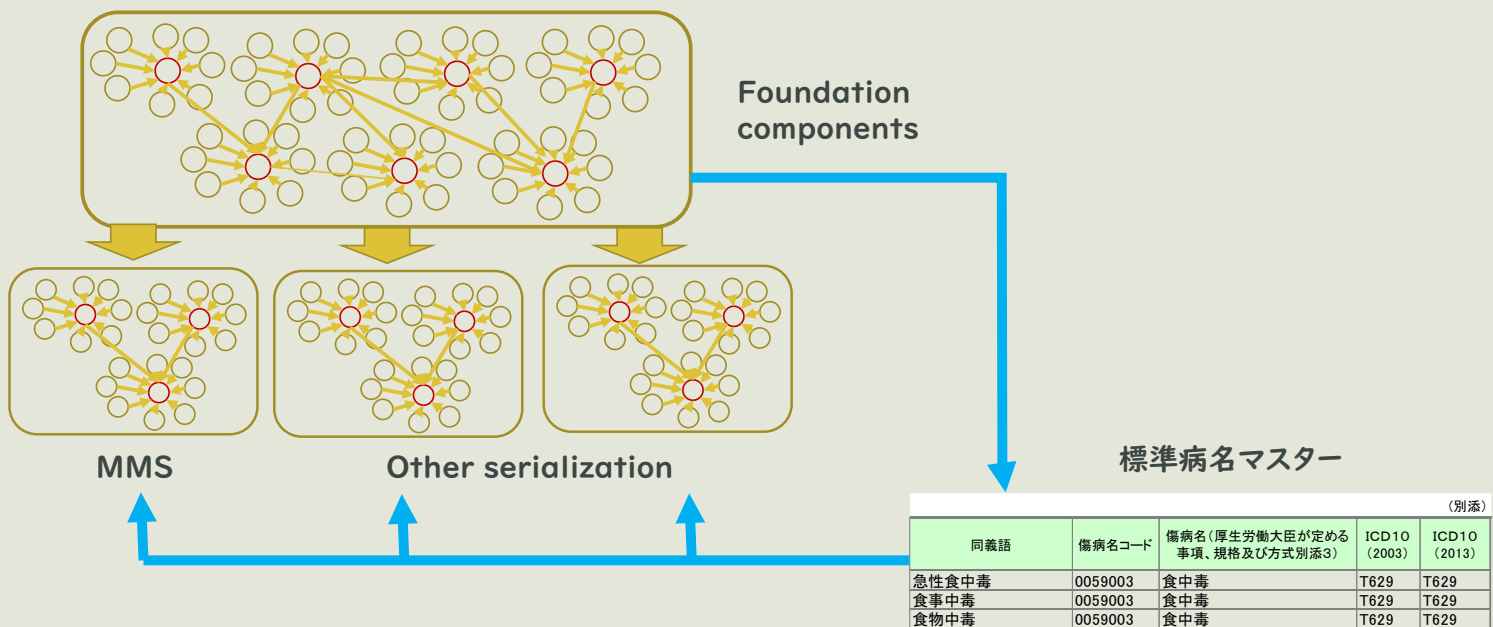
# ICD-11の構築構造



MMS (Mortality and Morbidity Statics) - serialization

Copy Right: Ryuichi Yamamoto, MD, PhD, MEDIS Tokyo 2023

# ICD-11と標準病名マスター?



Copy Right: Ryuichi Yamamoto, MD, PhD, MEDIS Tokyo 2023

## 標準病名マスターのICD-11対応

- ICD-11を取り巻く我が国の状況
  - Foundation Componentsの管理自体は我が国も積極的に参加し、WHOで継続的に更新管理されている。
  - Foundation Componentsの和訳は、日本医学会と厚労省が進めている。ただし病名告示はMMSレベルまでか？
  - そもそもFoundation Componentsは医学的分析が主体であり、Extensionsには医療保険などの制度的要素が含まれているが、各国の制度の差を吸収できるものではない。
- 標準病名マスターのICD-11対応の方向性
  - ICD-10分類コードが付加されているが、ICD-11 MMS分類コードを併記する。病名分類がICD-11 MMSに制度的にも移行すればICD-11 MMS分類コードのみに。
  - 病名基本テーブル、修飾語テーブルをICD-11 Foundation Components (の和訳) に対応させて行く。これによって保守が複眼的になり、より有用性が高まる。
  - ただし現状、試験的に対応を調査した限りでは一致率は高くない。多少の修正を行えば7割程度は変換可能。
  - 診療報酬請求上の特殊な対応は今後も検討が必要

## マスター管理の将来

- マスター管理にはけっこうなエネルギー（経費・労働コスト）が必要。
- 医学的要求にしたがって保守することが基本であるが、診療報酬請求のための基本マスターとの整合性は保つ必要がある。
- 医療DXの推進でマスターの重要性は高まってきている。
- 国が責任を持って管理すべきではないか？
- しかし一方で、医学会や医師会等の職能団体にも一定の主体的関与が必要。
- 現在の将来の体制については検討中・・・

ご清聴ありがとうございました。



---

---

## マスター作成支援ツール「マスターズ」について

---

---

演者：国立国際医療研究センター 古野考志

# マスター作成支援ツール 「マスターズ」について

国立国際医療研究センター iGHP 特任研究員  
古野考志  
tfuruno@it.ncgm.go.jp

## 自己紹介

古野 考志(ふるの たかし)です。

福岡県 北九州生まれ、北九州育ちです。  
変遷 北九州市→福岡市→東京

・学生編  
高専→大学院 工学修士

・社会人編  
システムエンジニア  
Webサイト、アプリ、電子カルテを作ったり、先生したり

→ 研究員 兼 システムエンジニア  
データを扱う研究の相談・サポートしたり、システム設定したり、データ操作・解析したり

詳細は下記(古野 考志 / iGHP)  
[https://www.ighp.ncgm.go.jp/members/profile/Takashi\\_FURUNO.html](https://www.ighp.ncgm.go.jp/members/profile/Takashi_FURUNO.html)

## 6NCNDB

6つの国立高度専門医療研究センター(NC)で  
それぞれの専門の疾患ごとのNDB研究を協力して行う研究班  
「6NC連携による医療政策研究等を目的としたNDB研究体制構築のための研究」

研究(調査、解析、公表)自体も目的だが、  
それを通じたNDB研究の発展と人材育成もミッション

今回のツールもその一環で開発しました。

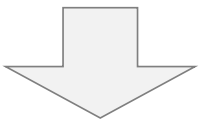
チームの先生方にご協力いただきこのツールと本日の発表内容ができました。  
ありがとうございます！

研究班HP  
<https://ndb6nc.ncgm.go.jp/index.html>

### 事の経緯と問題提起

- ・マスターの整理について絶対に皆さんが思うこと

NDB申請のマスターの吟味にはとても時間がかかる…、負荷が高い…  
初心者には敷居が高い…、急に振られても…  
どう手をつければよいのか…、何を参考にすればよいかわからない…



**本当はもっと研究の根本のところ(研究自体や解析の設計や検討)に時間を使うべき！**

手間のかかるマスターの整理作業を何とか簡単にしたい(時間短縮)  
マスターを構成するのに毎回同じようなロジックを元に集めたい(無駄を省く+取りこぼしを防ぐ)

- プログラムで自動で整理できるようにする
- プロトタイプの実装
- より一般化したものをツールとして改修してリリース

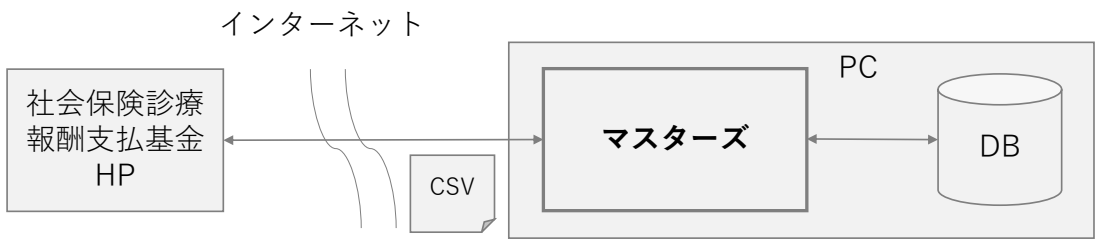


### マスターの作成の支援ツール「マスターズ」

NDB研究では抽出条件となるマスター作成が必須ですが、膨大な情報の中から必要項目をリストアップしていくには複雑な作業が伴います。

研究者によるマスターの検索、管理、共有の作業をサポートし、「傷病名」「医薬品」「診療行為」のマスターの整理が簡単で便利に行えます。

社会保険診療報酬支払基金のHPにあるマスターのファイルをダウンロードしてきて整理したものをPC内にDB化して保存してツールを介して検索、管理、共有することができます。  
(手動で1つずつダウンロードしていたものが自動でダウンロードされます。)



### 便利なところ

#### よくある作業や悩みを解決する機能

・なんとなくこういう疾病や医薬品が知りたいがどんなものがあるかわからない  
例えば、「認知症」の研究をしたいのでマスターが欲しいが、どんな傷病名コードが存在するのか？

→ **名前やICD10コードを入力すれば自動で関連する傷病名を全て取得して出力できます。**

・論文などに記載してあるコードを一つ一つ調べるのはとても手間

→ **コードのリストをそのまま貼り付ければすべてのマスターをそのまま取得できます。**

・チーム内で必要なマスターについて議論するための土台が欲しい

→ **マスターズ専用フォーマットで入力したものを出力できます。**

→ **フォーマットは「どのような整理でそのコードを出力したか」の履歴や設計思想が残る作りになっているので、そのまま議論の元として使用できます。また論文作成時の参考資料や補足資料として使えます。**

・オリジナルのマスターを作りたい

→ **公開されているマスターを参考にしたり、論文を参考にしたり、チーム内で議論したものや自身のこれまでの知見を蓄積したものを元にしたり、マスターの管理・編集ができる。**

# デモします。

マスターズ 今後のこと

## ・リミテーションと展望

粗削りの箇所あり

→ 随時改修予定

現在はWindowsのみ対応

→ Mac版も予定※

傷病名、医薬品、診療行為の三種類のみ

→ 他のマスターについても対応予定、選べるようにする※

上級者向けではなく初心者向け

→ 少し複雑な機能も増やしたり、扱える項目も増やす

※ SQLを使える方はSQLiteを直接操作できます。

他のマスターデータも入れたい

→ 「社会保険診療報酬支払基金」様提供データ以外のデータも合成して扱えるように

「セット」の概念

→ 抽出したマスターのまとまりを保存して再利用する。セーブ&ロード機能、共有機能

個別カスタマイズ

→ 個人個人で使いやすいようにカスタマイズできるように

## どれも想定していて今後の構想にあり、随時Ver.UP予定

※先週最新版をリリースしました。重要な修正も入っていますので古いものをお使いの方は削除して新しいものをご利用ください。

ダウンロードしよう

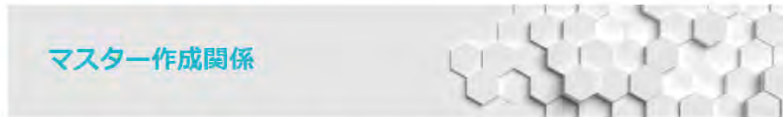
## NDBを活用するには

マスター作成関係

1. 「6NCNDB」で検索するとHPが出てきます。

2. 「NDBを活用するには」をクリックしてください。

ここからダウンロードします



## マスター作成関係

### ○ マスター作成支援ツール「マスターズ」

#### ■ マスターについて

マスター情報は電子レセプト請求時の病名・診療行為・医薬品等のレセプトコードと紐づけられているデータです。  
 NDBを利用する際は、疾患や治療を定義した上でデータ抽出を依頼しますが、この時にマスターからデータベース抽出に必要な情報のリストを作成する必要があります。  
 例えば、「Aの疾病の患者のレセプトデータ」、「Bの医薬品を使用して、Cの診療行為を行った患者のレセプトデータ」、という抽出をする際には、病名・医薬品・診療行為と結びつく各マスター情報を指定して研究に必要なデータを明確に示します。  
 マスターについての詳細は下記の「社会保険診療報酬支払基金」のマスターに関するページをご参照ください。  
[社会保険診療報酬支払基金](#)

#### ■ 「マスターズ」について

NDB研究では抽出条件となるマスター作成が必須ですが、膨大な情報の中から必要項目をリストアップしていくには複雑な作業が伴います。  
 本研究班では、本邦の公衆衛生に資するNDB研究をサポートする目的で、「マスターズ」を作成しました。  
**研究者によるマスターの検索、管理、共有の作業をサポートします。**  
**「傷病名」「医薬品」「診療行為」のマスターの整理が簡単で便利に行えます。**

**マスターズをダウンロードする (zip 約140MB)**

[画面、マニュアルを見る \(pdf 約600KB\)](#)

6NCNDB HP マスター作成関連

<https://ndb6nc.ncgm.go.jp/materials/master.html>

再び6NCNDB

・レセプト研究の文献レビュー  
2010年以降に出版された日本のレセプトデータ研究

・成果の公開  
今後解析結果や論文も公開していきます。

・PGやツール  
実際に使用して便利だったPGやツールなども皆さんが使いやすい形にして提供いたします。

6NCNDB HP

<https://ndb6nc.ncgm.go.jp/index.html>

ご清聴ありがとうございました。

---

---

## 傷病名マスターについて

---

---

演者：奈良県立医科大学 明神大也

# NDBユーザー会 マスタ分科会

奈良県立医科大学公衆衛生学  
明神大也

## 自己紹介

- ～2010年 工学部・工学研究科修士修了後、IT企業入社  
専門は環境工学・疫学統計
- ～2015年 医学部に編入
- ～2020年 医学部卒業、静岡と奈良で初期研修  
奈良医大で病理診断と公衆衛生  
厚労省に出向(NDBまわりとコロナ等)
- ～now 奈良医大に戻ってきて公衆衛生の教員  
外勤:病理診断、産業医、在宅等

# NDBにかかわるマスター

- 医療機関コード
- 薬局コード
- 保険者番号
- 公費負担者番号
- 医科/歯科診療行為コード
- 傷病名コード
- 医薬品コード
- 修飾語コード 等

基本マスター

2

## 医科診療行為マスター について

レセ電算用マスター



# レセプトの診療行為レコード(SI)で使用

(1) 請求データの診療行為レコード  
診療行為レコードの編集項目一覧を表29. 3. 1-10に示す。

表29. 3. 1-10 診療行為レコードの編集項目一覧(1/2)

項番	項目名称	編集内容	モード	最大バイト	項目形式	編集形式	編集データ取得場所		備考
							取得場所	項目名称	
1	データ識別	1:請求データ	数字	2	可変	Z9	-	-	-
2	行番号	レセプト内通し番号(1単位の連番)	数字	5	可変	ZZZZ9	-	-	*1
3	枝番	レセプト内通し番号の枝番(10単位の連番)	数字	3	可変	ZZ9	-	-	*2
4	レコード識別情報	SI:診療行為レコード	英数	2	固定	XX	-	-	-
5	診療識別	診療識別 診療識別と一連番号が直前の摘要レコード(診療行為レコード、医薬品レコード、特定器材レコード、コメントレコード)と同じ場合、省略	数字	2	可変	Z9	-	診療識別連番号	-
6	負担区分	負担区分	英数	1	固定	X	摘要情報	負担区分	-
7	診療行為コード	診療行為コード	数字	9	固定	9(9)	摘要情報	摘要コード	-
8	数量データ	数量データ	数字	8	可変	Z(7)9	-	数量データ、使用量	-
9	点数	点数	数字	7	可変	Z(6)9	-	点数	-
10	回数	回数*3	数字	3	可変	ZZ9	-	回数	-

特記事項  
 \*1 1から開始し、最大桁数を越えた場合、再度0からの連番を設定する。  
 \*2 行番号が最大桁数を越えた場合、10単位でインクリメントを行う(0から開始)。枝番号が、最大桁数を越えた場合、再度0からの連番を設定する。  
 \*3 記録条件仕様年平成24年4月より、摘要レコードの小計行のみでなく明細行についても回数が記録される。

医科診療行為マスター

【11項目以降 省略】

## レセ電算用マスター ダウンロード

診療報酬情報提供サービス  
<http://www.iryohoken.go.jp/shinryohoshu/>

社会保険診療報酬支払基金  
<http://www.ssk.or.jp/seikyushiharai/tensuhyo/kihonmasta/index.html>

診療報酬情報提供サービス  
 -- Various Information of Medical Fee --

ファイルダウンロード

このページでは基本マスターの条件データをダウンロードすることができます。  
 電子点数表に付帯して「社会保険診療報酬支払基金のHP」をご覧ください。  
 (平成28年4月1日より、電子点数表のURLが変更になりました)

ダウンロードのレイアウトは  
 ・データ内容に関する説明はこちら(検査名・検査コードについてはこちら)  
 ・ダウンロードには、Excel形式(印刷が必要です)

ダウンロードしたいマスター名をクリックしてください。

マスター名	件数	最終更新日	医科	歯科	特別
医科診療行為マスター (41件)	7,159件	平成28年12月26日	○	○	○
医薬品マスター (872件)	20,420件	平成28年12月20日	○	○	○
特定器材マスター (54件)	1,227件	平成28年12月26日	○	○	○
施設費マスター (114件)	25,229件	平成28年12月26日	○	○	○
経理費マスター (47件)	2,152件	平成28年6月11日	○	○	○
ユニフォームマスター (9,330件)	361件	平成28年5月10日	○	○	○
歯科診療行為マスター		平成28年9月22日	○	○	
歯式マスター (5,338件)	975件	平成28年10月8日	○	○	
歯科行政費マスター (9件)	107件	平成28年5月9日			○
診療コードマスター (5,006件)	200件	平成28年3月28日	○	○	

28年度版のダウンロードはこちら

All Rights Reserved. Ministry of Health, Labo  
 当ホームページは厚生労働省所管です

社会保険診療報酬支払基金  
 Health Insurance Claims Review & Reimbursement Service

組織概要 事業内容 診療報酬の審査 診療報酬の請求支払 統計情報

トップページ > 診療報酬の請求支払 > 電子点数表 > 基本マスター > 基本マスター

基本マスター

レセプト電算処理システムマスターファイル仕様説明書  
 ・全種(平成28年4月版) (PDF: 1,640KB)  
 ・別添資料 (PDF: 2,179KB)  
 ・ファイルレイアウト (PDF: 933KB)

平成28年 基本マスターに関する変更情報  
 ・平成28年 基本マスターに関する変更情報  
 ・平成28年 基本マスターに関する変更情報

※「マスターファイル仕様の変更情報」を「基本マスターに関する変更情報」に変更しました。

基本マスターについて

※本組合は、診療行為マスターをはじめとするレセプト電算処理システムに使用する基本マスターを維持管理する組織として、「診療報酬情報提供サービス」に基本マスターファイルを提供していますが、これらのマスターに関する改定情報等をさらに充実するよう、改定分ファイル等についても提供することとしましたのでご活用ください。

注記・当件ファイルについては、「診療報酬情報提供サービス」と同一ファイルです。

診療報酬請求運用サービス

基本マスターファイルのダウンロード

改定分ファイルの取扱いについては「改定分ファイル仕様書」をご覧ください。

① 「改定分ファイル仕様書」(PDF: 538KB)

- ② 診療行為マスター
- ③ 診療行為マスター
- ④ 医薬品マスター
- ⑤ 特定器材マスター
- ⑥ コメントマスター
- ⑦ 診療費マスター
- ⑧ 施設費マスター

ここからもマスターをダウンロードできる







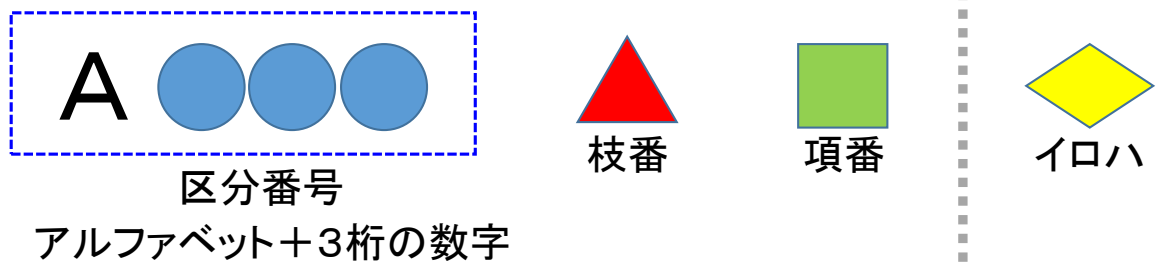


基本漢字名称	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122
	副鼻腔手術用内視鏡加算	副鼻腔手術用骨軟部組織切除機器加算	長時間麻酔管理加算	点数表区分番号	非侵襲的行動態モニタリング	津結保存同種組織加算	予備	予備	予備	予備
初診料	0	0	0		0	0				
初診(乳幼児)加算	0	0	0		0	0				
乳幼児育児学業指導料	0	0	0		0	0				
初診(時間外)加算	0	0	0		0	0				
初診(休日)加算	0	0	0		0	0				
初診(深夜)加算	0	0	0		0	0				
初診(時間外特例医療機関)加算	0	0	0		0	0				
小児科外来診療料(初診時間外特例医療機関)加算	0	0	0		0	0				
小児科初診(乳幼児夜間)加算(6歳未満)	0	0	0		0	0				
小児科初診(乳幼児休日)加算(6歳未満)	0	0	0		0	0				
小児科初診(乳幼児深夜)加算(6歳未満)	0	0	0		0	0				
初診(同一日複数科受診時の2科目の場合)(複初)	0	0	0		0	0				
初診(乳幼児時間外)加算	0	0	0		0	0				
初診(乳幼児休日)加算	0	0	0		0	0				
初診(乳幼児深夜)加算	0	0	0		0	0				
初診(乳幼児時間外特例医療機関)加算	0	0	0		0	0				
初診(夜間・早朝等)加算	0	0	0		0	0				
初診(文書による紹介がない患者の場合)(初減)	0	0	0		0	0				
初診(同一日複数科受診時の2科目・文書による紹介がない患者の場合)	0	0	0		0	0				
初診(安眠薬5割以下の場合)(初受減)	0	0	0		0	0				
初診(同一日複数科受診時の2科目・安眠薬5割以下の場合)(複初受減)	0	0	0		0	0				
再診(乳幼児)加算(6歳未満)	0	0	0		0	0				
再診(時間外)加算(入院外)	0	0	0		0	0				
再診(休日)加算(入院外)	0	0	0		0	0				
再診(深夜)加算(入院外)	0	0	0		0	0				
再診(時間外特例医療機関)加算(入院外)	0	0	0		0	0				
小児科外来診療料(再診時間外特例医療機関)加算	0	0	0		0	0				
外来診療料(乳幼児)加算(6歳未満)	0	0	0		0	0				
外来診療料(時間外)加算(入院外)	0	0	0		0	0				
外来診療料(休日)加算(入院外)	0	0	0		0	0				
外来診療料(深夜)加算(入院外)	0	0	0		0	0				
外来診療料(時間外特例医療機関)加算(入院外)	0	0	0		0	0				
再診料(一般病床200床以上の病院を除く)	0	0	0		0	0				
電話等再診(一般病床200床以上の病院を除く)	0	0	0		0	0				
同日再診(一般病床200床以上の病院を除く)	0	0	0		0	0				
同日電話等再診(一般病床200床以上の病院を除く)	0	0	0		0	0				
外来管理加算(再診)	0	0	0		0	0				
外来診療料	0	0	0		0	0				
同日外来診療料	0	0	0		0	0				
小児科再診(乳幼児夜間)加算(6歳未満)(入院外)	0	0	0		0	0				
小児科再診(乳幼児休日)加算(6歳未満)(入院外)	0	0	0		0	0				
小児科再診(乳幼児深夜)加算(6歳未満)(入院外)	0	0	0		0	0				
外来診療料(小児科・乳幼児夜間)加算(6歳未満)(入院外)	0	0	0		0	0				
外来診療料(小児科・乳幼児休日)加算(6歳未満)(入院外)	0	0	0		0	0				
外来診療料(小児科・乳幼児深夜)加算(6歳未満)(入院外)	0	0	0		0	0				
再診(乳幼児時間外)加算(入院外)	0	0	0		0	0				
再診(乳幼児休日)加算(入院外)	0	0	0		0	0				
再診(乳幼児深夜)加算(入院外)	0	0	0		0	0				
再診(乳幼児時間外特例医療機関)加算(入院外)	0	0	0		0	0				
外来診療料(乳幼児時間外)加算(入院外)	0	0	0		0	0				
外来診療料(乳幼児休日)加算(入院外)	0	0	0		0	0				
外来診療料(乳幼児深夜)加算(入院外)	0	0	0		0	0				
外来診療料(乳幼児時間外特例医療機関)加算(入院外)	0	0	0		0	0				
再診(夜間・早朝等)加算	0	0	0		0	0				
時間外対応加算2	0	0	0		0	0				

↑  
「点数表区分番号」  
※Kコード(手術)

# 医科点数表のコードの構成 (=マスターの「コード表用番号」)

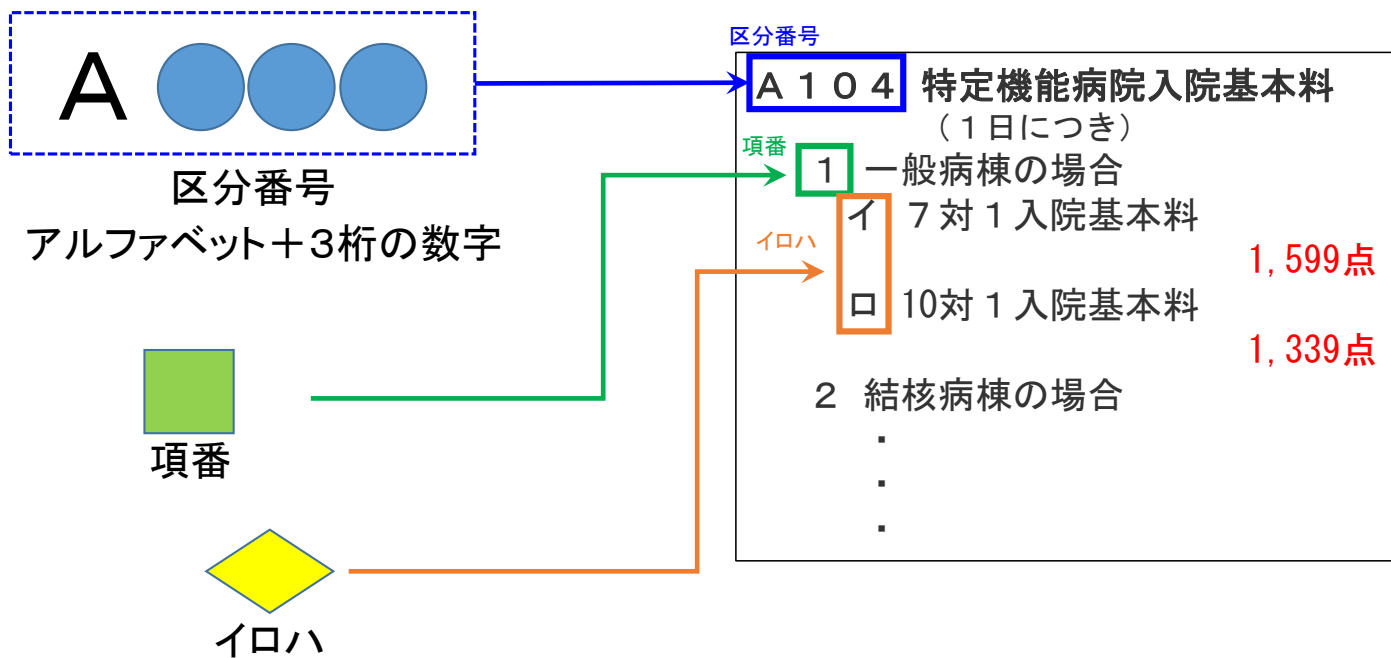
構成要素



医科診療行為マスターの  
「コード表用番号」は項番まで

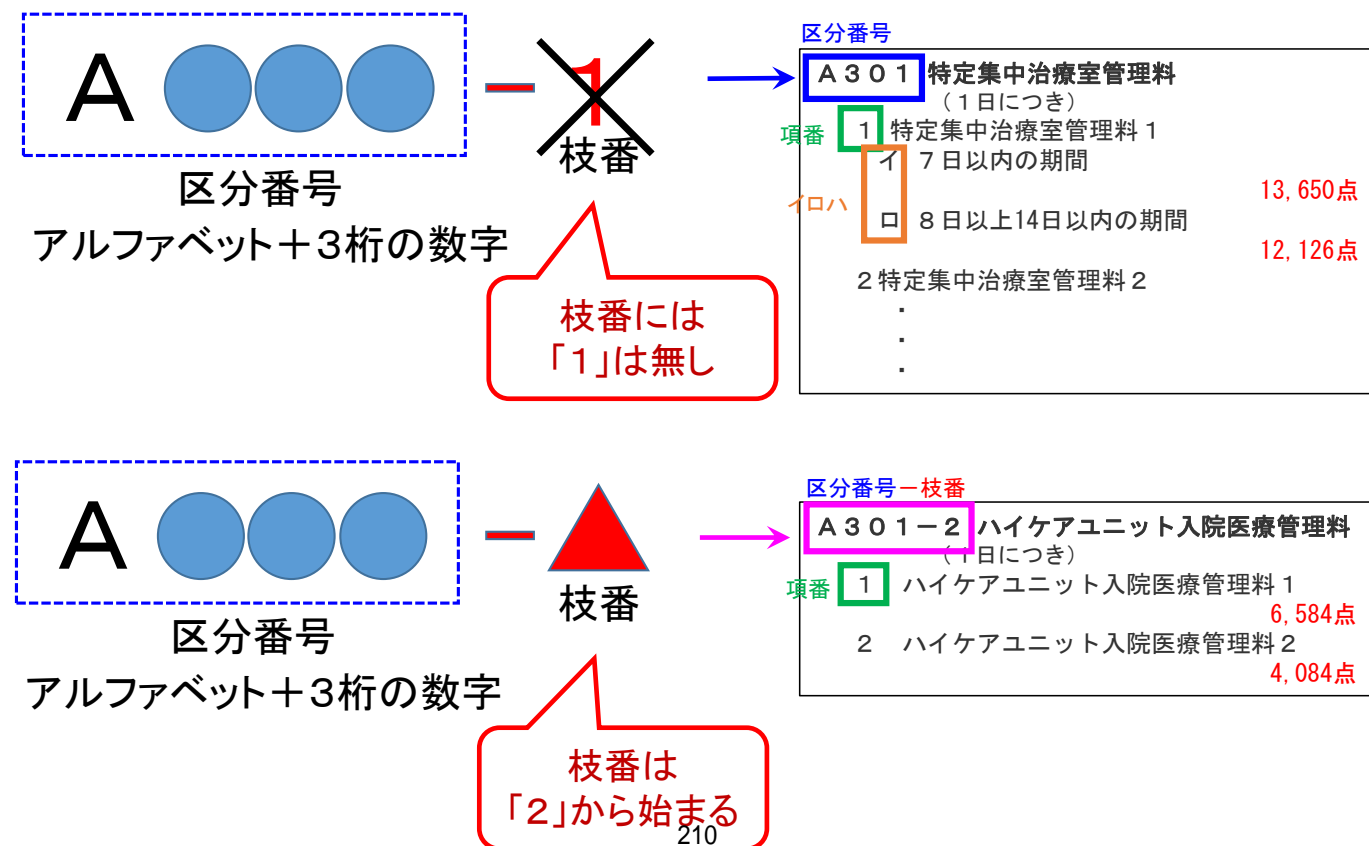
# 医科点数表のコードの構成

(=マスターの「コード表用番号」)



# 医科点数表のコードの構成

(=マスターの「コード表用番号」)



# 医科点数表による診療行為の区分

診療行為マスターの

「コード表用番号(アルファベット部)」

「章」  
【コード表用番号(アルファベット部を除く)】

第1章  
基本診療料

第2章  
特掲診療料

■診療報酬点数表の基本的構成

A 基本診療料	
■ 初診料	
■ 再診料 (診療所又は一般病床200床未満の病院) 外来診療料 (一般病床200床以上の病院)	
■ 入院基本料 (A100~A109) + 入院基本料等加算 (A200~A250)	
■ 特定入院料 (A300~A318) + 入院基本料等加算 (A200~A250)	
■ 短期滞在手術等基本料 (A400)	
B~N 特掲診療料	
B 医学管理等	■ 医学管理料
C 在宅医療	■ 在宅患者診療・指導料 ■ 在宅療養指導管理料 + (在宅療養指導管理材料加算) + (薬剤料) + (材料料)
D 検査	■ 検体検査実施料 + 検体検査判断料 + (診断穿刺・検体採取料) + (薬剤料) + (材料料) ■ 生体検査料 (+判断料) + (診断穿刺・検体採取料) + (薬剤料) + (材料料)
E 画像診断	■ エックス線診断料 (撮影料+診断料+造影剤注入手技料) + (薬剤料) + (フィルム) + (材料料) ■ 核医学診断料 (撮影料+診断料) + (薬剤料) + (フィルム) + (材料料) ■ コンピューター断層撮影診断料 (撮影料+診断料) + (薬剤料) + (フィルム) + (材料料)
F 投薬	■ 【外来患者・院内処方】調剤料 + 処方料 + 薬剤料 + (調剤技術基本料) + (材料料) ■ 【外来患者・院外処方】処方せん料 ■ 【入院患者】調剤料 + 薬剤料 + (調剤技術基本料) + (材料料)
G 注射	■ 注射料 (注射実施料+無菌製剤処理料) + 薬剤料 + (材料料)
H リハビリテーション	■ リハビリテーション料 + (薬剤料)
I 精神科専門療法	■ 精神科専門療法料 + (薬剤料)
J 処置	■ 処置料 + (処置医療機器等加算) + (薬剤料) + (材料料)
K 手術	■ 手術料 + (輸血料) + (手術医療機器等加算) + (薬剤料) + (材料料) ■ 輸血料 + (薬剤料) + (材料料)
L 麻酔	■ 麻酔料 (麻酔料+麻酔管理料) + (薬剤料) + (材料料) ■ 神経ブロック料 + (薬剤料) + (材料料)
M 放射線治療	■ 放射線治療管理・実施料 + (材料料)
N 病理診断	■ 病理標本作製料 + 病理診断・判断料 + (Dの(診断穿刺・検体採取料) + (薬剤料) + (材料料))

14

診療点数早見表[医科]2016年4月現在の診療報酬点数表 医学通信社 p.7

## 章とアルファベット部の関係

90		85	
章 【コード表用番号(アルファベット部を除く)】		コード表用番号 (アルファベット部)	
1	基本診療料	A	基本診療料
2	特掲診療料	B	医学管理等
		C	在宅医療
		D	検査
		E	画像診断
		F	投薬
		G	注射
		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
		3	介護老人保健施設入所者に係る診療料
6	医療観察法に関する診療行為	-	
8	食事療養費・標準負担額	-	
9	「治験」及び「公害補償法」に関する診療行為	*	(医科点数表に区分番号の設定がない診療行為)

※章とアルファベット部の対応については、医科診療行為マスターで確認  
3~9章の名称については、H28年4月版\_レセプト電算処理システムマスターファイル仕様説明書 別紙7-14 参照

15



# 医科診療行為マスター Kコード(手術)

診療行為省略名称							コード表用番号(アルファベット部を除く)				点数表区分番号						
変更区分	マスター種別	診療行為コード	省略漢字有効桁数	省略漢字名称	省略力ナ有効桁数	省略力ナ名称	章	部	区分番号	枝番	項番	DM	DN	DO	DP	DQ	DR
686	0 S	130007970	28	抗悪性腫瘍別動脈内持続注入用植込型カテーテル設置(開腹)	20	カウシヤウザイウシカ	K	2	10	611	00	01	K6111	0	0		
689	0 S	130008070	28	抗悪性腫瘍別動脈内持続注入用植込型カテーテル設置(四枝)	20	カウシヤウザイウシカ	K	2	10	611	00	02	K6112	0	0		
690	0 S	130008170	32	抗悪性腫瘍別動脈内持続注入用植込型カテーテル設置(頭頸部その他)	20	カウシヤウザイウシカ	K	2	10	611	00	03	K6113	0	0		
693	0 S	130009070	21	中心静脈注射用植込型カテーテル設置(四枝)	20	カウシヤウザイウシカ	K	2	10	618	00	01	K6181	0	0		
694	0 S	130009170	25	中心静脈注射用植込型カテーテル設置(頭頸部その他)	20	カウシヤウザイウシカ	K	2	10	618	00	02	K6182	0	0		
698	0 S	130009870	24	中心静脈注射用植込型カテーテル設置(乳幼児)	20	カウシヤウザイウシカ	K	2	10	618	00	03	K6183	0	0		
699	0 S	130010050	28	抗悪性腫瘍別動脈内持続注入用植込型カテーテル設置(開腹)	20	カウシヤウザイウシカ	K	2	10	611	00	01	K6111	0	0		
700	0 S	130010150	28	抗悪性腫瘍別動脈内持続注入用植込型カテーテル設置(四枝)	20	カウシヤウザイウシカ	K	2	10	611	00	02	K6112	0	0		
701	0 S	130010250	32	抗悪性腫瘍別動脈内持続注入用植込型カテーテル設置(頭頸部その他)	20	カウシヤウザイウシカ	K	2	10	611	00	03	K6113	0	0		
702	0 S	130010350	28	抗悪性腫瘍別動脈内持続注入用植込型カテーテル設置(開腹)	20	カウシヤウザイウシカ	K	2	10	611	00	01	K6111	0	0		
1144	0 S	150000190	9	新生児加算(手術)	9	シヤウカザン	K	2	10	000	00	00		0	0		
1145	0 S	150000290	14	3歳未満の乳幼児加算(手術)	17	シヤウカザン	K	2	10	000	00	00		0	0		
1146	0 S	150000490	10	時間外加算2(手術)	11	シヤウカザン	K	2	10	000	00	00		0	0		
1147	0 S	150000590	9	休日加算2(手術)	10	シヤウカザン	K	2	10	000	00	00		0	0		
1148	0 S	150000690	9	深夜加算2(手術)	7	シヤウカザン	K	2	10	000	00	00		0	0		
1149	0 S	150000790	16	時間外特別医療機関加算2(手術)	20	シヤウカザン	K	2	10	000	00	00		0	0		
1150	0 S	150001010	25	創傷処理(筋肉、臓器に達しない)(長径5cm未満)	8	ウシカザン	K	2	10	000	00	04	K0004	0	0		
1151	0 S	150001110	31	創傷処理(筋肉、臓器に達しない)(長径5cm以上10cm未満)	8	ウシカザン	K	2	10	000	00	05	K0005	0	0		
1152	0 S	150001250	24	創傷処理(筋肉、臓器に達する)(長径5cm未満)	8	ウシカザン	K	2	10	000	00	01	K0001	0	0		
1153	0 S	150001310	30	創傷処理(筋肉、臓器に達する)(長径5cm以上10cm未満)	8	ウシカザン	K	2	10	000	00	02	K0002	0	0		
1154	0 S	150001470	6	真皮縫合加算	12	シヤウカザン	K	2	10	000	00	07	K0007	0	0		
1155	0 S	150001570	18	フリードマン加算(汚染された挫創)	13	フリードマンカザン	K	2	10	000	00	08	K0008	0	0		
1156	0 S	150001650	10	外シヤント血栓除去術	20	カウシヤウザイウシカ	K	2	10	608	02	00	K608-2	0	0		
1157	0 S	150001750	12	静脈留置管挿入術(下肢以外)	19	シヤウカザン	K	2	10	617	03	00	K617-3	0	0		
1158	0 S	150001810	15	皮膚切開術(長径10cm未満)	10	ウシカザン	K	2	10	001	00	01	K0011	0	0		
1159	0 S	150001910	21	皮膚切開術(長径10cm以上20cm未満)	10	ウシカザン	K	2	10	001	00	02	K0012	0	0		
1160	0 S	150002010	15	皮膚切開術(長径20cm以上)	10	ウシカザン	K	2	10	001	00	03	K0013	0	0		
1161	0 S	150002150	15	子宮頸部癌腫等子宮頸部乱切除術	20	シヤウカザン	K	2	10	857	02	00	K857-2	0	0		
1162	0 S	150002210	17	フリードマン100cm2未満)	10	フリードマン	K	2	10	002	00	01	K0021	0	0		
1163	0 S	150002310	26	フリードマン100cm2以上3000cm2未満)	10	フリードマン	K	2	10	002	00	02	K0022	0	0		
1164	0 S	150002410	18	フリードマン3000cm2以上)	10	フリードマン	K	2	10	002	00	03	K0023	0	0		
1165	0 S	150002510	26	皮膚皮下粘膜炎血管腫抽出術(露出部 長径3cm未満)	20	フリードマン	K	2	10	003	01	01	K0031	0	0		
1166	0 S	150002610	30	皮膚皮下粘膜炎血管腫抽出術(露出部 長径3cm~6cm未満)	20	フリードマン	K	2	10	003	01	02	K0032	0	0		
1167	0 S	150003110	24	皮膚、皮下腫瘍抽出術(露出部)(長径2cm未満)	20	フリードマン	K	2	10	001	00	01	K0011	0	0		
1168	0 S	150003210	29	皮膚、皮下腫瘍抽出術(露出部)(長径2cm以上4cm未満)	20	フリードマン	K	2	10	001	00	02	K0012	0	0		
1169	0 S	150003510	26	皮膚、皮下腫瘍抽出術(露出部以外)(長径3cm未満)	20	フリードマン	K	2	10	001	00	03	K0013	0	0		
1170	0 S	150003610	31	皮膚、皮下腫瘍抽出術(露出部以外)(長径3cm以上6cm未満)	20	フリードマン	K	2	10	001	00	04	K0014	0	0		
1171	0 S	150004050	27	皮膚腫瘍冷凍凝固抽出術(長径3cm未満の悪性皮膚腫瘍)	20	フリードマン	K	2	10	006	04	02	K006-42	0	0		
1172	0 S	150004150	32	皮膚腫瘍冷凍凝固抽出術(長径3cm以上6cm未満の悪性皮膚腫瘍)	20	フリードマン	K	2	10	006	04	03	K006-43	0	0		
1173	0 S	150004210	15	皮膚悪性腫瘍切除術(広汎切除)	19	フリードマン	K	2	10	007	00	01	K0071	0	0		
1174	0 S	150004510	10	悪臭症手術(皮弁法)	14	フリードマン	K	2	10	008	00	01	K0081	0	0		

## Kコード(手術)の構成について

医科点数表「第2章 第10部 手術科」に掲げる診療行為(通則及び注による加算等を除く。)の区分番号と取載する区分を下表の「点数表区分番号の設定方法」により設定する。

医科点数表「第2章 第10部 手術科」に掲げる診療行為の区分番号等

項番	医科点数表の記載例	区分番号等の構成	点数表区分番号の設定方法(半角英数)
1	K○○○ □□□□□□□□	区分番号	K○○○
2	K○○○ □□□□□□□□ 1 □□□□□□□□	区分番号+項番	K○○○1
3	K○○○ □□□□□□□□ 1 □□□□□□□□ イ □□□□□□□□	区分番号+項番+種別	K○○○1イ
4	K○○○ □□□□□□□□ 1 □□□□□□□□ イ □□□□□□□□ II □□□□□□□□	区分番号+項番+種別+識別	K○○○1イ(1)
5	K○○○-○ □□□□□□□□	区分番号+枝番	K○○○-○
6	K○○○-○ □□□□□□□□ 1 □□□□□□□□	区分番号+枝番+項番	K○○○-○1
7	K○○○-○ □□□□□□□□ 1 □□□□□□□□ イ □□□□□□□□	区分番号+枝番+項番+種別	K○○○-○1イ
8	K○○○-○ □□□□□□□□ 1 □□□□□□□□ イ □□□□□□□□ II □□□□□□□□	区分番号+枝番+項番+種別+識別	K○○○-○1イ(1)
9	K○○○-○-○ □□□□□□□□	区分番号+枝番+枝番	K○○○-○-○
10	K○○○-○-○ □□□□□□□□ 1 □□□□□□□□	区分番号+枝番+枝番+項番	K○○○-○-○1
11	K○○○-○-○ □□□□□□□□ 1 □□□□□□□□ イ □□□□□□□□	区分番号+枝番+枝番+項番+種別	K○○○-○-○1イ
12	K○○○-○-○ □□□□□□□□ 1 □□□□□□□□ イ □□□□□□□□ II □□□□□□□□	区分番号+枝番+枝番+項番+種別+識別	K○○○-○-○1イ(1)

※ 当分の間、「医科点数表第2章第10部手術」に掲げる診療行為(通則及び注による加算等を除く。)に限り設定の対象とし、診療報酬改定後に保険適用となる診療行為は設定の対象外とする。

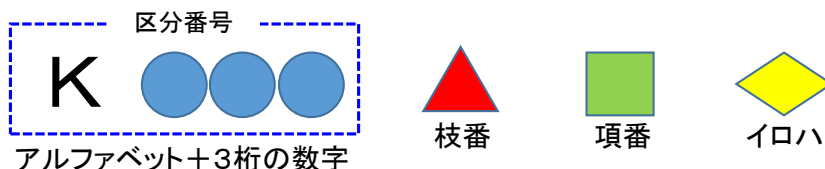
なお、「医科点数表第2章第10部手術」に掲げる診療行為の中で、診療行為コード:1500072950(骨形成的片側性切開術と腫瘍抽出術)は未設定とする。

ハイフンの付き方に注意

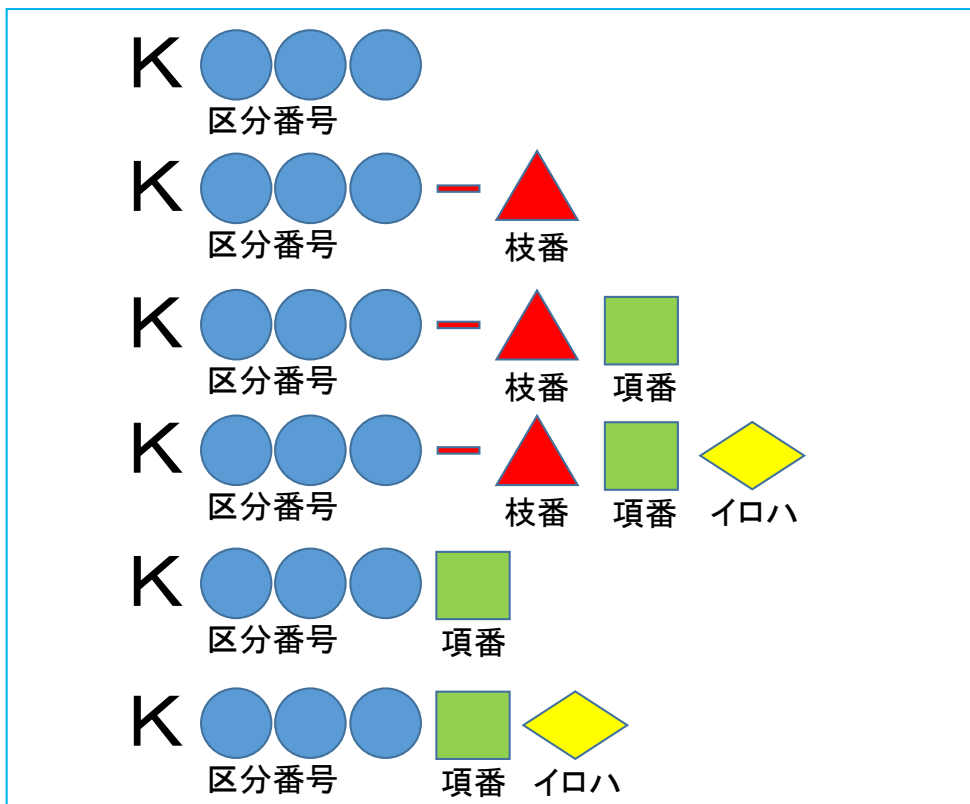
※次スライド以降を参照



# Kコード(手術)の構成要素



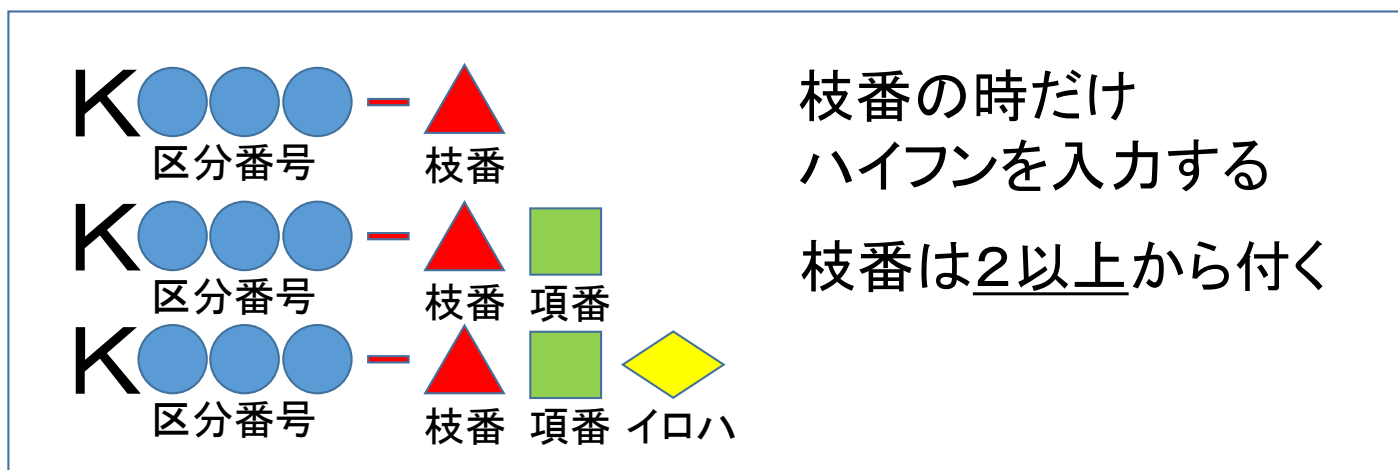
## コード例



18

Kコード(手術)

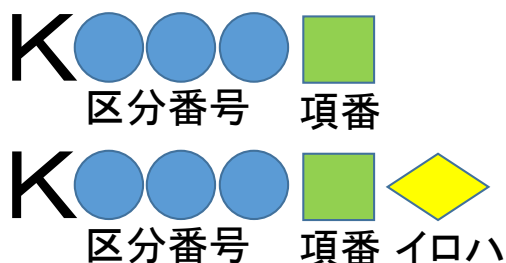
## まぎらわしい部分



## 0、1という枝番は無し

この場合、区分番号の後にハイフン無しで項番が続く

ハイフンの後が0、1の場合はエラー値  
例:「K001-1」、「K001-02」



213

19

# ▲ 枝番

- 枝番に「1」は無い  
(2から始まる)
- 手術名が変わる

## 枝番があるKコードの例

K 1 6 4 頭蓋内血腫除去術 (開頭して行うもの)

1つ目は枝番つかない

- |          |         |
|----------|---------|
| 1 硬膜外のもの | 36,970点 |
| 2 硬膜下のもの | 33,790点 |
| 3 脳内のもの  | 47,020点 |

K 1 6 4 - 2 慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術

枝番

10,900点

K 1 6 4 - 3 脳血管塞栓 (血栓) 摘出術

37,560点

K 1 6 4 - 4 定位的脳内血腫除去術

18,220点

K 1 6 4 - 5 内視鏡下脳内血腫除去術

33,820点

診療点数早見表[医科]2016年4月現在の診療報酬点数表 医学通信社

20

# ■ 項番

- 部位、面積、回数等が変わる
- 点数も変わる

## 項番があるKコードの例

K 0 0 2 デブリードマン

- |  |        |
|--|--------|
| 1 100cm <sup>2</sup> 未満                            | 1,020点 |
| 2 100cm <sup>2</sup> 以上<br>3,000cm <sup>2</sup> 未満 | 2,990点 |
| 3 3,000cm <sup>2</sup> 以上                          | 7,600点 |

K 1 4 9 減圧開頭術

- |                  |         |
|------------------|---------|
| 1 キアリ奇形、脊髄空洞症の場合 | 28,210点 |
| 2 その他の場合         | 24,000点 |

K 0 8 1 人工骨頭挿入術

- |           |         |
|-----------|---------|
| 1 肩、股     | 19,500点 |
| 2 肘、手、足   | 18,810点 |
| 3 指 (手、足) | 9,070点  |

項番

K 1 7 5 脳動脈瘤被包術

- |         |         |
|---------|---------|
| 1 1箇所   | 71,320点 |
| 2 2箇所以上 | 94,040点 |

K 6 0 0 大動脈バルーンパンピング法 (IABP法) (1日につき)

- |         |        |
|---------|--------|
| 1 初日    | 8,780点 |
| 2 2日目以降 | 3,680点 |

# ◆ イロハ

- 項番同様に、さらに細分化する
- 点数も変わる

## イロハがあるKコードの例

K 2 8 2 水晶体再建術		
1	眼内レンズを挿入する場合	
イ	縫着レンズを挿入するもの	17,440点
ロ	その他のもの	12,100点
2	眼内レンズを挿入しない場合	7,430点
3	計画的後嚢切開を伴う場合	18,150点

## 医科診療行為マスター仕様 1/11

(7) 医科診療行為マスター

項番	項目名	形式			内 容
		種別	最大 桁数	項目 形式	
1	変更区分	数字	1	固定	レコードの異動状況を表す。 0:前マスターの内容と同じであることを表す。 1:補遺 3:新規 5:変更 9:廃止  「9」(廃止)は、当該コードが使用できなくなったことを表す。 過去のマスター更新時に、当該コードを削除する。
2	マスター種別	英数	1	固定	「S」を設定する。 (院科診療行為マスターであることを表す。)
3	診療行為コード	数字	9	固定	診療行為コードを表す「1」を設定する。 番号 (0) 診療行為ごとに重複しない番号を設定する。 診療行為省略名称 出力紙レセプト等に出力する名称(省略名称)を設定する。
4	省略漢字有効桁数	数字	2	可変	項番5「省略漢字名称」の文字数を表す。
5	省略漢字名称	漢字	6-4	可変	漢字:3-2文字
6	省略カナ有効桁数	数字	2	可変	項番7「省略カナ名称」の文字数を表す。
7	省略カナ名称	英数 カナ	2-0	可変	半角英数カナ:2-0文字 項番5「省略漢字名称」のカナ名称を表す。
8	データ規格コード	数字	3	可変	記録条件仕様に規定する診療行為レコードの「数量データ」欄に(以下、「数量データ」という。)記録が必要な診療行為の算定単位を表す。 数量データの記録が不要な診療行為は、「0」を設定する。  データ規格コードの単位コードは「別紙4-1」のとおりである。
	データ規格名				データ規格コードの名称(明細)を設定する。  データ規格コードの名称は「別紙4-1」のとおりである。
9	漢字有効桁数	数字	1	固定	項番10「漢字名称」の文字数を表す。 未使用の場合:「0」を設定する。
10	漢字名称	漢字	1-2	可変	漢字:6文字 未使用の場合:省略

項番	項目名	形式			内 容
		種別	最大 桁数	項目 形式	
1.1	新又は現点数 点数識別	数字	1	固定	項番1.2「新又は現点数」に設定した点数等の種別を表す。  1:金額 3:点数(プラス) 4:費入調整(点数) 5:%加算 6:%減算 7:減点診療行為 8:点数(マイナス)  点数識別の範囲は「別紙7-1」のとおりである。
1.2	新又は現点数	数字	1-0	可変	整数部「7桁」、小数点「1桁」及び小数部「2桁」の組み合わせで設定する。
1.3	入外適用区分	数字	1	固定	当該診療行為を記録可能なレセプトの種別(入院又は入院外)を表す。  0:「1」及び「2」以外の診療行為 1:入院レセプトに限り記録可能な診療行為 2:入院外レセプトに限り記録可能な診療行為
1.4	後期高齢者医療適用区分	数字	1	固定	当該診療行為の保険適用区分(医療保険又は後期高齢者医療)を表す。  0:「1」及び「2」以外の診療行為 1:医療保険に限り適用される診療行為 2:後期高齢者医療に限り適用される診療行為
1.5	点数欄集計先識別 (入院外)	数字	3	可変	入院外レセプトの点数欄に集計する診療行為の集計先を表し、入院外レセプトに使用する診療行為以外は「0」を設定する。  点数欄集計先コードは「別紙7-2」のとおりである。

# 医科診療行為マスター仕様 2/11

項番	項目名	形式			内容
		コード	最大値	項目形式	
16	包括対象検査	数字	2	可変	検査の項目数に応じて点数を算定する包括対象の診療行為であるか否かを表示。  0:「1」から「11」以外の診療行為 1:血液化学検査の包括項目 2:内分泌学的検査の包括項目 3:肝炎ウイルス関連検査の包括項目 5:腫瘍マーカーの包括項目 6:出血・凝固検査の包括項目 7:自己抗体検査の包括項目 8:内分泌負荷試験の包括項目 9:感染症免疫学的検査のうち、ウイルス抗体価(定性・半定量・定量) 10:感染症免疫学的検査のうち、ダロプリンクラス別ウイルス抗体価 11:血漿前免疫学的検査のうち、特異的IgE半定量・定量及びアレルギー刺激性遊離ヒスタミン(HRT)
17	子備	数字	1	固定	未使用:「0」を設定する。
18	DPC適用区分	数字	1	固定	診断群分類(DPC)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示。  0:診断群分類(DPC)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:DPCレポートの出力前部分で算定可能な診療行為 2:DPC専用(特定機能病院が使用する診療行為) 3:DPC専用(「2」及び「4」以外の診療行為) 4:DPC専用(専門病院が使用する診療行為) 9:診断群分類(DPC)点数表の適用外となる診療行為(包括評価対象外)
19	病院・診療所区分	数字	1	固定	当該診療行為の適用範囲が病院又は診療所であるか否かを表示。  0:「1」及び「2」以外の診療行為 1:病院に限り適用される診療行為 2:診療所に限り適用される診療行為

項番	項目名	形式			内容
		コード	最大値	項目形式	
20	画像等手術支援加算	数字	1	固定	画像等手術支援加算を算定可能な診療行為であるか否かを表示。  <基本項目、合成項目、準用項目> 0:「1」から「5」以外の診療行為 1:ナビゲーションによる支援加算(2,000点)を算定可能な診療行為 2:実物大臓器立体モデルによる支援加算(2,000点)を算定可能な診療行為 3:ナビゲーション又は実物大臓器立体モデルによる支援加算(各2,000点)を算定可能な診療行為 4:患者適合型手術支援ガイドによる支援加算(2,000点)を算定可能な診療行為 5:ナビゲーション又は患者適合型手術支援ガイドによる支援加算(各2,000点)を算定可能な診療行為  <加算項目、通則加算項目> 0:「1」、「2」及び「4」以外の診療行為 1:ナビゲーションによる支援加算自体 2:実物大臓器立体モデルによる支援加算自体 4:患者適合型手術支援ガイドによる支援加算自体  ※「基本項目」及び「合成項目」等の種別は、項番68「告示等適用区分(1)」を参照。
21	医療観察法対象区分	数字	1	固定	医療観察法診療報酬点数表において算定可能な診療行為であるか否かを表示。  0:「1」から「4」以外の診療行為 1:入院に限り出力前部分で算定可能な診療行為 2:入院外(通院)に限り出力前部分で算定可能な診療行為 3:入院及び入院外(通院)に出力前部分で算定可能な診療行為 4:医療観察法診療報酬点数表に規定する診療行為
22	看護加算	数字	2	可変	看護加算に関する診療行為であるか否かを表示。  看護加算コードは「別紙7-3」のとおりである。

# 医科診療行為マスター仕様 11/11

項番	項目名	形式			内容
		コード	最大値	項目形式	
117	点数表区分番号	英数	30	可変	医科点数表の「第2章 特掲診療料」「第10部 手術料」に規定する診療行為(通則及び注に掲げる加算等を除く。)の区分番号及び項番等を設定する。 なお、当該区分番号において、診療報酬改定後に保険適用となる診療行為は設定の対象外とする。  点数表区分番号の設定例は、「別紙7-15」のとおりである。
118	非侵襲的血行動態モニタリング加算	英数	1	固定	非侵襲的血行動態モニタリング加算を算定可能な診療行為であるか否かを表示。  <基本項目、合成項目、準用項目> 0:「1」及び「2」以外の診療行為 1:非侵襲的血行動態モニタリング加算を算定可能な診療行為 2:非侵襲的血行動態モニタリング加算を算定する場合に実施している必要がある手術  <加算項目、通則加算項目> 0:非侵襲的血行動態モニタリング加算以外の診療行為 1:非侵襲的血行動態モニタリング加算自体
119	凍結保存同種組織加算	英数	1	固定	凍結保存同種組織加算を算定可能な診療行為であるか否かを表示。  <基本項目、合成項目、準用項目> 0:凍結保存同種組織加算を算定できない診療行為 1:凍結保存同種組織加算を算定可能な診療行為  <加算項目、通則加算項目> 0:凍結保存同種組織加算以外の診療行為 1:凍結保存同種組織加算自体
120	子備	数字	3	可変	未使用:省略
121	子備	数字	9	可変	未使用:省略
122	子備	数字	9	可変	未使用:省略

=Kコード



# 「告示・通知関連番号」欄への記載について

**C154 紫外線殺菌器加算 (紫)** 360点  
 注 在宅自己連続携帯式腹膜灌流を行っている入院中の患者以外の患者に対して、紫外線殺菌器を使用した場合に、第1款の所定点数に加算する。

→紫外線殺菌器加算  
 在宅自己連続携帯式腹膜灌流液交換用熱殺菌器を使用した場合には、紫外線殺菌器加算の点数を算定する。  
(平28保医発0304・3)

この部分

診療行為省略名称	診療行為コード	省略漢字有効桁数	省略漢字名称	コード表用番号(アルファベット部)	告示・通知関連番号(アルファベット部)	コード表用番号(アルファベット部を除く)	告示・通知関連番号(アルファベット部を除く)							
				章	部	区分番号	枝番	項番	章	部	区分番号	枝番	項番	
114006510	8	紫外線殺菌器加算		C		2	02	154	00	00	0	00	000	00
114008250	23	在宅自己連続携帯式腹膜灌流液交換用熱殺菌器加算		C		2	02	154	00	00	2	02	154	00

**J008 胸腔穿刺 (洗浄、注入及び排液を含む) 220点**  
 注 6歳未満の乳幼児の場合は、110点を加算する。

→胸腔穿刺  
 (1) 胸腔穿刺、洗浄、薬液注入又は排液について、これらを併せて行った場合においては、胸腔穿刺の所定点数を算定する。  
 (2) 単なる試験穿刺として行った場合は、D419その他の検体採取の「2」により算定する。  
(平28保医発0304・3)

この部分

診療行為省略名称	診療行為コード	省略漢字有効桁数	省略漢字名称	コード表用番号(アルファベット部)	告示・通知関連番号(アルファベット部)	コード表用番号(アルファベット部を除く)	告示・通知関連番号(アルファベット部を除く)							
				章	部	区分番号	枝番	項番	章	部	区分番号	枝番	項番	
140003350	6	胸腔試験穿刺		J		2	09	008	00	00	2	03	419	00

26

診療点数早見表[医科]2016年4月現在の診療報酬点数表 医学通信社

## 検体検査の診療行為コードと組み合わせて使用するための、検体名の診療行為コード 医科点数表等に規定のない診療行為コード

検体検査である診療行為コードの診療行為名称に検体名が設定されていない場合、検体検査の診療行為コードに検体名を組み合わせて記録するために、診療行為マスターには、検体名の診療行為コードを設定している。

当該診療行為コードには、項番12「新又は現点数」に「0.00」を設定し、コード表用番号の項番90「章」及び項番91「部」は検査を準用し、項番92「区分番号」は「999」、項番93「枝番」は「00」、項番94「項番」に「01」から始まる通番を設定している。

なお、検体検査の検体名を設定した診療行為コードは、下表のとおりである。

検体検査の検体名一覧

項番	診療行為コード	診療行為名称(検体名)	項番	診療行為コード	診療行為名称(検体名)
1	160138910	《尿》	14	160140210	《頸管粘液》
2	160139010	《喀痰》	15	160140310	《子宮分泌物》
3	160139110	《穿刺液》	16	160140410	《腹水》
4	160139210	《胃液》	17	160140510	《膝液》
5	160139310	《十二指腸液》	18	160140610	《尿道分泌物》
6	160139410	《胆汁》	19	160140710	《胸水》
7	160139510	《眼分泌液》	20	160140810	《関節液》
8	160139610	《鼻腔液》	21	160140910	《前立腺液》
9	160139710	《咽喉液》	22	160141010	《骨髓穿刺液》
10	160139810	《口腔液》	23	160141110	《乳汁》
11	160139910	《精液》	24	160154010	《血液》
12	160140010	《髄液》	25	160141210	《その他の穿刺・採取液》
13	160140110	《膈分泌液》			

# 診療識別 (医科診療行為マスターには無い)

レセプト電算処理システム (医科) / 詳細設計書 レセプト

(1) 請求データの診療行為レコード  
診療行為レコードの編集項目一覧を表29. 3. 1-10に

表29. 3. 1-10

項目	項目名称	編集内容
1	データ識別	1:請求データ
2	行番号	レセプト内通し番号 (1 単位の変番)
3	枝番	レセプト内通し番号の枝番 (10 単位の変番)
4	レコード識別情報	S:診療行為レコード
5	診療識別	診療識別 診療識別と一連番号が直前の摘要レコード (診療行為レコード、医薬品レコード、特定器材レコード、コメントレコード) と同じ場合、省略
6	負担区分	負担区分
7	診療行為コード	診療行為コード
8	数量データ	数量データ
9	点数	点数
10	回数	回数*

特記事項  
\*1 1 から開始し、最大桁数を超えた場合、再度0からの連番を算  
\*2 行番号が最大桁数を超えた場合、10単位でインクリメントを計  
\*3 記録条件仕様年月平成24年4月より、摘要レコードの小計行

マスターにない



マスターにある

別表19 診療識別コード

コード名	コード	DPC	医科入院	入院外 (機器提供者)	
	01			全体に係る識別コード	
	11			初診	
	12			再診	
	13			医学管理	
	14			在宅	
診療識別コード	21	投		内服	
	22		屯服		
	23		外用		
	24		調剤		
	25			処方	
	26		薬	麻薬	
	27		調基		
	28		投薬その他		
	31		注		皮下筋肉内
	32			静脈内	
33	注射その他				
39			薬剤料減点		
40			処置		
50			手術		
54			麻酔		
60			検査・病理		
70			画像診断		
80			その他		
90	入	入院基本料			
92	院	特定入院料・その他			
93				診断群分類	
97				食事療養・生活療養・標準負担額	
99				全体に係る識別コード	

電子レセプトの作成手引き (平成28年7月版)

社会保険診療報酬支払基金 [http://www.ssk.or.jp/seikyushiharai/rezept/iryokikan/iryokikan\\_02.html](http://www.ssk.or.jp/seikyushiharai/rezept/iryokikan/iryokikan_02.html) よりダウンロード

# 医科電子点数表 ダウンロード

社会保険診療報酬支払基金

<http://www.ssk.or.jp/seikyushiharai/tensuhyo/ikashika/index.html>

社会保険診療報酬支払基金  
Health Insurance Claims Review & Reimbursement Services

組織概要 | 事業内容 | 診療報酬の審査 | 診療報酬の請求支払 | 統計情報

トップページ → 診療報酬の請求支払 → 電子点数表・基本マスター → 医科及び歯科電子点数表

## 医科及び歯科電子点数表

### 電子点数表について

支払基金は医療分野のIT化推進の役割を担う組織として、その役割をより一層果たすべく、厚生労働省等関係団体とともに診療報酬点数表に定められた算定ルールの明確化や算定ロジックを機械可読にするための電子情報テーブルについて検討を進め、電子レセプト請求用の診療行為マスターに算定ルールに関する電子情報テーブルを追加した「電子点数表」を作成して提供しています。

#### 医科電子点数表

- 活用の手引き (医科) 【平成28年9月16日】 (PDF: 959KB)
- 医科電子点数表テーブル 【平成28年12月6日】 (ZIP: 2,330KB)
- 改定内容 (医科)

活用の手引き  
医科電子点数表

#### 歯科電子点数表

- 活用の手引き (歯科) 【平成28年4月27日】 (PDF: 1,771KB)
- 歯科電子点数表テーブル 【平成28年12月6日】 (ZIP: 528KB)
- 改定内容 (歯科)

PDF形式のファイルを開くには、Adobe Acrobat Reader DC (旧Adobe Reader) が必要です。  
お持ちでない方は、Adobe社から無償でダウンロードできます。

218

# 傷病名マスターについて

## レセ電算用マスターと標準病名マスター(MEDIS)

奈良県立医科大学公衆衛生学講座

## レセプトの傷病名レコード(SY)で使用

レセプト電算処理システム(医科) / 詳細設計書 レセ電コード情報作成

(H) 請求データの傷病名レコード  
傷病名レコードの編集項目一覧を表29, 3, 1-9に示す。

表29, 3, 1-9 傷病名レコードの編集項目一覧

項番	項目名称	編集内容	モード	最大 バイト	項目 形式	編集 形式	編集データ取得場所		備考
							取得場所	項目名称	
1	データ識別	1:請求データ	数字	2	可変	Z9	-	-	-
2	行番号	レセプト内通し番号(1単位の連番)	数字	5	可変	ZZZZ9	-	-	*1
3	枝番	レセプト内通し番号の枝番(10単位の連番)	数字	3	可変	ZZ9	-	-	*2
4	レコード識別情報	SY:傷病名レコード	英数						-
5	傷病名コード	傷病名コード	数字	7	固定	9(7)	傷病名情報	傷病名コード	-
6	診療開始日	和暦の診療開始日	数字	7	固定	gyymmdd		診療開始日年月日	-
7	転帰区分	転帰区分	数字	1	固定	9		転帰区分コード	-
8	修飾語コード	修飾語コード 最大20	英数	80	可変	X(80)		修飾語コード1~20	-
9	傷病名称	傷病名コードが0000999:未コード化 傷病名の場合の傷病名称	漢字	40					-
10	主傷病	O1:主傷病	英数	2	可変	XX		主傷病	-

特記事項  
\*1 1から開始し、最大桁数を超えた場合、再度0からの連番を設定する。  
\*2 行番号が最大桁数を超えた場合、10単位でインクリメントを行う(0から開始)。枝番号が、最大桁数を超えた場合、再度0からの連番を設定する。

傷病名マスター(レセ電算用)

修飾語マスター(レセ電算用)

この項目は傷病名コードが「0000999(未コード化)」のときに傷病名を入力する



# レセ電算用マスター ダウンロード

診療報酬情報提供サービス <http://www.iryohoken.go.jp/shinryohoshu/>

**ファイルレイアウト、表頭**

ダウンロードしたいマスターをクリックしてください。

マスター		対象			
マスター名	件数	最終更新日	医科	歯科	調剤
医科診療行為マスター (417KB)	7,157件	平成28年11月4日	○	○	
医薬品マスター (865KB)	20,217件	平成28年11月17日	○	○	○
特定器材マスター (543KB)	1,245件	平成28年9月21日	○	○	○
傷病名マスター (109MB)	25,247件	平成28年6月1日	○	○	○
修飾語マスター (472KB)	2,152件	平成28年6月1日	○	○	○
コードマスター (9.93KB)	961件	平成28年5月18日	○	○	○
歯科診療行為マスター		平成28年9月22日		○	
歯式マスター (6.83KB)	915件	平成28年10月3日		○	
調剤行為マスター (6KB)	101件	平成28年5月2日		○	○
病棟コードマスター (6.00KB)	200件	平成28年3月29日	○	○	

26年度版のダウンロードはこちら

All Rights Reserved. Ministry of Health, Labour and Welfare  
当ホームページは厚生労働省保険局が運用しています

# 【参考】MEDISの標準病名マスター ダウンロード

MEDIS(医療情報システム開発センター) <http://www.medis.or.jp/>

**ダウンロード**

構成テーブル(特徴、ファイル構成等)	機要
マスターダウンロード(V3.21、6/1更新)	ダウンロード
マスター新着情報(6/1更新)	新着情報
重要なお知らせ/標準病名マスターの仕様変更について(8/5)	お知らせ
索引 テーブル(同義語)の異動情報(sameV3.21、6/15更新)	更新情報
病名・修飾語の追加要望、質問等	お問い合わせ
過去のマスター更新履歴(6/1更新)	更新履歴
過去のマスターファイルのダウンロード(6/1更新)	改訂履歴
FAQ	FAQ
標準病名検索ライブラリ CANDLS/診療科別サブファイル(Med-EX)/病名ハンドブック012 追補ダウンロード	その他

● 標準病名マスター作業  
● 診療報酬情報提供サービス  
● 社会保険診療報酬支払基金  
● 日本医学学会学術誌  
● MEDIS-DC  
● Medical IT Link  
● MEDIS標準マスターインデックス

● その他お問い合わせ  
〒162-0825 東京都新宿区神楽坂1-13番ビル2F  
一般財団法人 医療情報システム開発センター  
標準化推進部 標準病名マスター担当  
FAX:03-3267-1931 E-mail:u\_stdcd@medis.or.jp  
※原則、要望・質問は上記の《お問い合わせ》から



3 傷病名マスターのファイル項目説明

項目番号	項目名	モード	最大バイト	項目形式	項目内容説明
1	変更区分	数字	1	固定	マスター内容の異動状況を表示。 0: 前マスター内容と同じであることを表示。 1: 抹消 (マスターから削除する傷病名) 2: 復活 (廃止傷病名の復活) 3: 新規 (追加傷病名) 5: 変更 (項目内容が変更されたことを表示) 9: 廃止 (経過措置適用の傷病名)
2	マスター種別	英数	1	固定	レセプト電算処理システムの診療報酬請求用に使用するコードである。
3	傷病名コード	数字	7	固定	傷病名の異動関連を表示。 廃止傷病名は、対応する移行先傷病名の新傷病名コードを収録する。
4	移行先コード	数字	7	固定	「傷病名基本名称」の桁数を表示。
5	傷病名基本名称桁数	数字	2	可変	傷病名の表記標準化の基本名称とする。 「ICD10対応標準病名マスター」の「病名表記」と同一内容である。
6	傷病名基本名称	漢字	60	可変	「傷病名省略名称」の桁数を表示。 レセプト電算処理等に21文字以上の傷病名を20文字以内に省略表記した傷病名である。(20文字以内傷病名は、「傷病名基本名称」と同一である。) 新JIS第2水準内のコードによる。
7	傷病名省略名称桁数	数字	2	可変	「傷病名省略名称」の桁数を表示。 レセプト電算処理等に21文字以上の傷病名を20文字以内に省略表記した傷病名である。(20文字以内傷病名は、「傷病名基本名称」と同一である。) 新JIS第2水準内のコードによる。
8	傷病名省略名称	漢字	40	可変	「傷病名カナ名称」の桁数を表示。 「傷病名基本名称」のフリガナを全角で収録(英字等の使用あり)。 「ICD10対応標準病名マスター」の「病名表記カナ」と同一内容である。
9	傷病名カナ名称桁数	数字	2	可変	「傷病名カナ名称」の桁数を表示。 「傷病名基本名称」のフリガナを全角で収録(英字等の使用あり)。 「ICD10対応標準病名マスター」の「病名表記カナ」と同一内容である。
10	傷病名カナ名称	漢字	100	可変	「ICD10対応標準病名マスター」の「病名基本テーブル」の収録項目と同一内容である。 なお、「ICD-10」には基礎疾患の分類番号を、「ICD-10-2」には症状発現の分類番号を収録している。(糖尿病性白内障を例に挙げれば、糖尿病のICD-10 (E143)を「ICD-10-1」に、白内障のICD-10 (H280)を「ICD-10-2」に収録している。)
11	病名管理番号	数字	8	固定	「ICD10対応標準病名マスター」の「病名基本テーブル」の収録項目と同一内容である。 なお、「ICD-10」には基礎疾患の分類番号を、「ICD-10-2」には症状発現の分類番号を収録している。(糖尿病性白内障を例に挙げれば、糖尿病のICD-10 (E143)を「ICD-10-1」に、白内障のICD-10 (H280)を「ICD-10-2」に収録している。)
12	採択区分	英数	1	固定	「ICD10対応標準病名マスター」の「病名基本テーブル」の収録項目と同一内容である。 なお、「ICD-10」には基礎疾患の分類番号を、「ICD-10-2」には症状発現の分類番号を収録している。(糖尿病性白内障を例に挙げれば、糖尿病のICD-10 (E143)を「ICD-10-1」に、白内障のICD-10 (H280)を「ICD-10-2」に収録している。)
13	病名交換用コード	英数	4	固定	「ICD10対応標準病名マスター」の「病名基本テーブル」の収録項目と同一内容である。 なお、「ICD-10」には基礎疾患の分類番号を、「ICD-10-2」には症状発現の分類番号を収録している。(糖尿病性白内障を例に挙げれば、糖尿病のICD-10 (E143)を「ICD-10-1」に、白内障のICD-10 (H280)を「ICD-10-2」に収録している。)
14	ICD-10-1	英数	5	可変	「ICD10対応標準病名マスター」の「病名基本テーブル」の収録項目と同一内容である。 なお、「ICD-10」には基礎疾患の分類番号を、「ICD-10-2」には症状発現の分類番号を収録している。(糖尿病性白内障を例に挙げれば、糖尿病のICD-10 (E143)を「ICD-10-1」に、白内障のICD-10 (H280)を「ICD-10-2」に収録している。)
15	ICD-10-2	英数	5	可変	「ICD10対応標準病名マスター」の「病名基本テーブル」の収録項目と同一内容である。 なお、「ICD-10」には基礎疾患の分類番号を、「ICD-10-2」には症状発現の分類番号を収録している。(糖尿病性白内障を例に挙げれば、糖尿病のICD-10 (E143)を「ICD-10-1」に、白内障のICD-10 (H280)を「ICD-10-2」に収録している。)
16	予備	英数	5	可変	未使用: 省略
17	予備	英数	5	可変	未使用: 省略
18	予備	英数	5	可変	未使用: 省略
19	単独使用禁止区分	数字	2	固定	当該傷病名単独のレセプト表示等は禁止する傷病名を表す。 00: 下記以外 01: 部位等修飾語との組合せが必須の傷病名 当該傷病名単独のレセプト表示等では、保険請求外の扱いとなる傷病名を表す。 0: 下記以外 1: 保険請求対象外の傷病名 当該傷病名が特定疾患療養管理料等の算定対象であるか否かを表す。 00: 算定対象外 03: 皮膚科特定疾患指導管理料I算定対象 04: 皮膚科特定疾患指導管理料II算定対象 05: 特定疾患療養管理料算定対象 07: てんかん指導料算定対象 08: 特定疾患療養管理料又はてんかん指導料算定対象
20	保険請求外区分	数字	1	固定	当該傷病名が特定疾患療養管理料等の算定対象であるか否かを表す。 00: 算定対象外 03: 皮膚科特定疾患指導管理料I算定対象 04: 皮膚科特定疾患指導管理料II算定対象 05: 特定疾患療養管理料算定対象 07: てんかん指導料算定対象 08: 特定疾患療養管理料又はてんかん指導料算定対象
21	特定疾患等対象区分	数字	2	固定	当該傷病名が特定疾患療養管理料等の算定対象であるか否かを表す。 00: 算定対象外 03: 皮膚科特定疾患指導管理料I算定対象 04: 皮膚科特定疾患指導管理料II算定対象 05: 特定疾患療養管理料算定対象 07: てんかん指導料算定対象 08: 特定疾患療養管理料又はてんかん指導料算定対象

# 傷病名マスター(レセ電算用)

項目番号	項目名	モード	最大バイト	項目形式	項目内容説明
22	収載年月日	数字	8	固定	当該傷病名をマスターに収録した西暦年月日を取録。(西暦年4桁、月2桁、日2桁による。項目番号23、24において同じ。)
23	変更年月日	数字	8	固定	項目番号25~37の対応する項目について、いずれかの内容に変更があった場合、当該内容が適用される西暦年月日を取録。
24	廃止年月日	数字	8	固定	当該傷病名を使用することが可能な最終日付け(経過措置の使用期限)の西暦年月日を取録。 廃止以外の傷病名は「99999999」を取録。 当該項目に対応するいずれかの項目内容に変更があったことを表す変更情報フラグである。 0: 当該項目に変更なし 1: 当該項目に変更あり
25	傷病名基本名称(変更情報)	数字	1	固定	当該項目に対応するいずれかの項目内容に変更があったことを表す変更情報フラグである。 0: 当該項目に変更なし 1: 当該項目に変更あり
26	傷病名省略名称(変更情報)	数字	1	固定	当該項目に対応するいずれかの項目内容に変更があったことを表す変更情報フラグである。 0: 当該項目に変更なし 1: 当該項目に変更あり
27	傷病名カナ名称(変更情報)	数字	1	固定	当該項目に対応するいずれかの項目内容に変更があったことを表す変更情報フラグである。 0: 当該項目に変更なし 1: 当該項目に変更あり
28	採択区分(変更情報)	数字	1	固定	当該項目に対応するいずれかの項目内容に変更があったことを表す変更情報フラグである。 0: 当該項目に変更なし 1: 当該項目に変更あり
29	病名交換用コード(変更情報)	数字	1	固定	当該項目に対応するいずれかの項目内容に変更があったことを表す変更情報フラグである。 0: 当該項目に変更なし 1: 当該項目に変更あり
30	ICD-10-1(変更情報)	数字	1	固定	当該項目に対応するいずれかの項目内容に変更があったことを表す変更情報フラグである。 0: 当該項目に変更なし 1: 当該項目に変更あり
31	ICD-10-2(変更情報)	数字	1	固定	当該項目に対応するいずれかの項目内容に変更があったことを表す変更情報フラグである。 0: 当該項目に変更なし 1: 当該項目に変更あり
32	歯科傷病名省略名称(変更情報)	数字	1	固定	当該項目に対応するいずれかの項目内容に変更があったことを表す変更情報フラグである。 0: 当該項目に変更なし 1: 当該項目に変更あり
33	難病外来区分(変更情報)	数字	1	固定	当該項目に対応するいずれかの項目内容に変更があったことを表す変更情報フラグである。 0: 当該項目に変更なし 1: 当該項目に変更あり
34	歯科特定疾患区分(変更情報)	数字	1	固定	当該項目に対応するいずれかの項目内容に変更があったことを表す変更情報フラグである。 0: 当該項目に変更なし 1: 当該項目に変更あり
35	単独使用禁止区分(変更情報)	数字	1	固定	当該項目に対応するいずれかの項目内容に変更があったことを表す変更情報フラグである。 0: 当該項目に変更なし 1: 当該項目に変更あり
36	保険請求外区分(変更情報)	数字	1	固定	当該項目に対応するいずれかの項目内容に変更があったことを表す変更情報フラグである。 0: 当該項目に変更なし 1: 当該項目に変更あり
37	特定疾患等区分(変更情報)	数字	1	固定	当該項目に対応するいずれかの項目内容に変更があったことを表す変更情報フラグである。 0: 当該項目に変更なし 1: 当該項目に変更あり
38	移行先病名管理番号	数字	8	固定	廃止傷病名の移行先病名管理番号を取録。 歯科領域の傷病名について歯科診療報酬明細書に使用できる略称を取録している。
39	歯科傷病名省略名称	漢字	40	可変	歯科領域の傷病名について歯科診療報酬明細書に使用できる略称を取録している。
40	予備	英数	10	可変	未使用: 省略
41	予備	数字	8	固定	未使用: 省略
42	歯科傷病名省略名称桁数	数字	2	可変	「歯科傷病名省略名称」の桁数を表示。 当該傷病名が難病外来指導管理料の算定対象であるか否かを表す。 00: 算定対象外 09: 難病外来指導管理料算定対象 当該傷病名が歯科特定疾患療養管理料の算定対象であるか否かを表す。 00: 算定対象外 10: 歯科特定疾患療養管理料算定対象
43	難病外来対象区分	数字	2	固定	当該傷病名が難病外来指導管理料の算定対象であるか否かを表す。 00: 算定対象外 09: 難病外来指導管理料算定対象
44	歯科特定疾患対象区分	数字	2	固定	当該傷病名が歯科特定疾患療養管理料の算定対象であるか否かを表す。 00: 算定対象外 10: 歯科特定疾患療養管理料算定対象
45	予備	数字	2	固定	未使用: 省略

## 傷病名マスター 1/3 (レセ電算用マスター)

変更区分	マスター種別	傷病名コード	移行先コード	傷病名基本名称桁数	傷病名基本名称	傷病名省略名称桁数	傷病名省略名称	傷病名カナ名称桁数	傷病名カナ名称	病名管理番号	採択区分	病名交換用コード	ICD-10-1	ICD-10-2
0	B	0000999	0000999	14	** 未コード化傷病名 **	14	** 未コード化傷病名 **	19	** ミコードカショウビョウメイ **	20084317		0000		
0	B	8848176	8848176	12	11β-水酸化酵素欠損症	12	11β-水酸化酵素欠損症	21	11ベータ-水酸化酵素欠損症	20100524		QJ83	E250	
0	B	8848177	8848177	12	17α-水酸化酵素欠損症	12	17α-水酸化酵素欠損症	22	17アルファ-水酸化酵素欠損症	20100530		CPBK	E250	
0	B	8848178	8848178	11	18-水酸化酵素欠損症	11	18-水酸化酵素欠損症	18	18-水酸化酵素欠損症	20100527		KP6Q	E250	
0	B	8848425	8848425	8	18q欠失症候群	8	18q欠失症候群	14	18q欠失症候群	20101041		PA5F	Q935	
0	B	7582002	7582002	8	18染色体異常	8	18染色体異常	16	18染色体異常	20050004		L21F	Q913	
0	B	8848426	8848426	9	1p36欠失症候群	9	1p36欠失症候群	9	1p36欠失症候群	20101149		FFK7	Q935	
0	B	8848310	8848310	9	1型自己免疫性膵炎	9	1型自己免疫性膵炎	15	1カドジヨメンキセキスイエン	20100245		Q26G	K861	
0	B	2500014	2500014	5	1型糖尿病	5	1型糖尿病	11	1カドニョウビョウ	20083022		T48P	E10	
0	B	8841685	8841685	13	1型糖尿病-関節合併症あり	13	1型糖尿病-関節合併症あり	25	1カドニョウビョウ-カンセツガッパインジ	20085414		HMMH	E106	
0	B	8841682	8841682	12	1型糖尿病-視合併症あり	12	1型糖尿病-視合併症あり	23	1カドニョウビョウ-カシツガッパインジ	20085411		EHOK	E103	
0	B	8841680	8841680	11	1型糖尿病-ケトアシドーシス合併あり	11	1型糖尿病-ケトアシドーシス合併あり	26	1カドニョウビョウ-ケトアシドーシスガ	20085409		SL4I	E101	
0	B	8841679	8841679	12	1型糖尿病-神経合併あり	12	1型糖尿病-神経合併あり	22	1カドニョウビョウ-コンシツガッパインジ	20085408		PHSO	E100	
0	B	8841683	8841683	15	1型糖尿病-神経学的合併症あり	15	1型糖尿病-神経学的合併症あり	29	1カドニョウビョウ-コンシツガッパインジ	20085412		LOOR	E104	
0	B	8841681	8841681	12	1型糖尿病-腎合併症あり	12	1型糖尿病-腎合併症あり	23	1カドニョウビョウ-シンガッパインジ	20085410		J21P	E102	
0	B	8841687	8841687	17	1型糖尿病-多発糖尿病性合併症あり	17	1型糖尿病-多発糖尿病性合併症あり	34	1カドニョウビョウ-タハツトニョウビョウ	20085416		HE1S	E107	
0	B	8841686	8841686	15	1型糖尿病-糖尿病性合併症あり	15	1型糖尿病-糖尿病性合併症あり	31	1カドニョウビョウ-トニョウビョウセ	20085415		TO61	E106	
0	B	8841688	8841688	15	1型糖尿病-糖尿病性合併症なし	15	1型糖尿病-糖尿病性合併症なし	31	1カドニョウビョウ-トニョウビョウセ	20085417		SN0N	E109	
0	B	8841684	8841684	15	1型糖尿病-未把握合併症あり	15	1型糖尿病-未把握合併症あり	31	1カドニョウビョウ-マシヨウユンカン	20085413		N9J9	E105	
0	B	8845043	8845043	8	1型糖尿病黄斑症	8	1型糖尿病黄斑症	18	1カドニョウビョウ-オウハンシヨウ	20093026		M3DU	E103	H360
0	B	8830029	8830029	9	1型糖尿病合併症	9	1型糖尿病合併症	19	1カドニョウビョウ-ガッパインジ	20083646		EDTN	Q240	
0	B	8845044	8845044	12	1型糖尿病性ケトアシドーシス	12	1型糖尿病性ケトアシドーシス	19	1カドニョウビョウ-ケトアシドーシス	20093027		NH7K	E101	
0	B	8845045	8845045	12	1型糖尿病性アシドーシス	12	1型糖尿病性アシドーシス	22	1カドニョウビョウ-セイアシドーシス	20093028		J5PQ	E101	R798
0	B	8845842	8845842	9	1型糖尿病性胃腸症	9	1型糖尿病性胃腸症	20	1カドニョウビョウ-イシヨウシヨウ	20095009		FK0C	E106	K938
0	B	8843105	8843105	8	1型糖尿病性膵炎	8	1型糖尿病性膵炎	15	1カドニョウビョウ-サイエソ	20088188		ASR6	E105	
0	B	8843982	8843982	10	1型糖尿病性膵炎浮腫	10	1型糖尿病性膵炎浮腫	20	1カドニョウビョウ-サイエソウハフシヨ	20090011		CP7M	E103	H360
0	B	8845046	8845046	8	1型糖尿病性浮腫	8	1型糖尿病性浮腫	17	1カドニョウビョウ-サイエソウハフシヨ	20093029		KU3G	E105	L984
0	B	8845047	8845047	9	1型糖尿病性肝臓病	9	1型糖尿病性肝臓病	20	1カドニョウビョウ-サイエソウハフシヨ	20093030		V4CB	E106	K378
0	B	8845048	8845048	9	1型糖尿病性腎臓病	9	1型糖尿病性腎臓病	20	1カドニョウビョウ-サイエソウハフシヨ	20093031		K40B	E106	M142
0	B	8845049	8845049	10	1型糖尿病性膵臓病	10	1型糖尿病性膵臓病	19	1カドニョウビョウ-サイエソウハフシヨ	20093032		HT32	E103	H588
0	B	8845050	8845050	10	1型糖尿病性膵臓病	10	1型糖尿病性膵臓病	22	1カドニョウビョウ-サイエソウハフシヨ	20093033		BMFG	E104	G730
0	B	8845051	8845051	10	1型糖尿病性膵臓病	10	1型糖尿病性膵臓病	22	1カドニョウビョウ-サイエソウハフシヨ	20093034		CSMJ	E105	I792
0	B	8830028	8830028	14	1型糖尿病性ケトアシドーシス	14	1型糖尿病性ケトアシドーシス	21	1カドニョウビョウ-ケトアシドーシス	20083655		V12G	E101	
0	B	8845052	8845052	16	1型糖尿病性高コレステロール血症	16	1型糖尿病性高コレステロール血症	19	1カドニョウビョウ-コレストロール	20093039		J07B	E106	E780
0	B	8845053	8845053	9	1型糖尿病性虹彩症	9	1型糖尿病性虹彩症	19	1カドニョウビョウ-コレストロール	20093040		UJRV	E103	H221
0	B	8845054	8845054	8	1型糖尿病性骨髄	8	1型糖尿病性骨髄	18	1カドニョウビョウ-コレストロール	20093042		E3ND	E106	M908
0	B	8830030	8830030	8	1型糖尿病性骨髄	8	1型糖尿病性骨髄	17	1カドニョウビョウ-コレストロール	20083653		R2CG	E100	
0	B	8845055	8845055	12	1型糖尿病性神経障害	12	1型糖尿病性神経障害	25	1カドニョウビョウ-コレストロール	20093043		ED85	E104	N312
0	B	8845056	8845056	9	1型糖尿病性神経障害	9	1型糖尿病性神経障害	19	1カドニョウビョウ-コレストロール	20093044		A2FU	E104	G632
0	B	8845057	8845057	17	1型糖尿病性自律神経ニューロパチー	17	1型糖尿病性自律神経ニューロパチー	27	1カドニョウビョウ-コレストロール	20093045		V58V	E104	G990
0	B	8845058	8845058	10	1型糖尿病性自律神経ニューロパチー	10	1型糖尿病性自律神経ニューロパチー	21	1カドニョウビョウ-コレストロール	20093049		PP6E	E102	N083
0	B	8830031	8830031	8	1型糖尿病性腎臓病	8	1型糖尿病性腎臓病	18	1カドニョウビョウ-コレストロール	20083649		L2NF	E102	N083
0	B	8843983	8843983											





# 病名変換用コードの用途 (傷病名マスター内にあるコード)

## ◆ 複数の病名表記がある同じ病態を管理するためのコード

ICD10コード:I73 その他の末梢血管疾患

(例) 人名がついた病名など

検索数: 23件

	病名	ICD10コード	病名交換用コード
1	糖尿病足潰瘍	E145 I739	FNJJ
2	レイノー現象	I730	Q5DJ
3	レイノー症候群	I730	CJMN
4	レイノー病	I730	J0SR
5	バージャー病	I731	NAC9
6	全身性閉塞性血栓血管炎	I731	BBKS
7	閉塞性血栓血管炎	I731	NAC9
8	ブルートウ症候群	I738	S8KC
9	血管運動性肢端感覚異常症	I738	BUUF
10	四肢末梢循環障害	I738	LFGQ
11	肢端チアノーゼ	I738	HJ0P
12	肢端紅痛症	I738	MT8H
13	肢端知覚異常	I738	M18H
14	趾端循環障害	I738	F4HJ
15	下肢血行障害	I739	G7DM
16	下肢末梢循環障害	I739	KTKA
17	間欠性跛行	I739	BF6M
18	動脈硬化性間欠性跛行	I739	EBJU
19	動脈攣縮	I739	KRNH
20	末梢循環障害	I739	MC3P
21	末梢性血管攣縮	I739	RM85
22	末梢動脈疾患	I739	LV77
23	スチール症候群	T828 I738	AM9T

病名交換用コードが同じ

病名交換用コードが設定されていることにより

- 病名の標準化
- 自由に病名を選ぶ

の両方が可能になったとのこと

38

## 病名交換用コードが重複している傷病名の例

病名交換用コード	傷病名基本名称	傷病名コード	病名管理番号
A068	軟骨異形成症	8838353	20072283
A068	軟骨形成異常症	8838355	20072288
A3TR	尿路損傷・骨盤腔に達する開放創合併あり	8843468	20088556
A3TR	開放性尿路損傷	8843208	20088310
A56U	腎損傷・骨盤腔に達する開放創合併あり	8843370	20088474
A56U	開放性腎損傷	8843189	20055949
A61D	脾損傷・腹腔に達する開放創合併なし	8843504	20088708
A61D	閉鎖性脾損傷	8843599	20075782
A7T3	外傷性食道破裂・胸腔に達する開放創合併あり	8843253	20088346
A7T3	開放性外傷性食道破裂	8843151	20088261
A84V	軟骨無形成症	8847892	20072296
A84V	軟骨形成不全症	8838356	20072289
A84V	軟骨異栄養症	8838352	20072282
AA0D	開放性急性硬膜外血腫	8843166	20088278
AA0D	急性硬膜外血腫・頭蓋内に達する開放創合併あり	8843289	20088391
AC33	尿管外傷	8672001	20072695
AC33	尿管損傷	8672003	20072713
AEGA	前頭骨内板過骨症	7333009	20068173
AEGA	モルガー二症候群	8840681	20053446
AG5K	肝内血腫・腹腔に達する開放創合併あり	8843231	20088374
AG5K	開放性肝内血腫	8843142	20088273
AGQP	閉鎖性頭部損傷	8843580	20088651
AGQP	頭部損傷・頭蓋内に達する開放創合併なし	8843441	20088531
AKJR	ビタミンB6欠乏症	8839498	20052727
AKJR	ピリドキシン欠乏症	8839573	20052777
ANQB	半球間硬膜下血腫・頭蓋内に達する開放創合併あり	8843495	20088581
ANQB	開放性半球間硬膜下血腫	8843217	20088319
ASN9	外骨腫	8831709	20056114
ASN9	骨軟骨腫	2139036	20061978
AU8K	外傷性脳室内出血・頭蓋内に達する開放創合併あり	8843265	20088358
AU8K	開放性外傷性脳室内出血	8843157	20088267
AUQ1	延髄損傷・頭蓋内に達する開放創合併あり	8843131	20088246
AUQ1	開放性延髄損傷	8843140	20088257
AVKR	閉鎖性十二指腸損傷	8847905	20099687
AVKR	十二指腸損傷・腹腔に達する開放創合併なし	8847874	20099688
B01N	膀胱破裂・腹腔に達する開放創合併あり	8843386	20088722
B01N	開放性膀胱破裂	8843192	20088325
B1G0	骨盤内臓器損傷・骨盤腔に達する開放創合併あり	8843334	20088437
B1G0	開放性骨盤内臓器損傷	8843178	20088288
B21G	口底外傷	8844191	20090424
B21G	口腔底外傷	9590028	20060991
B2MD	糖尿病6型	8838014	20079729
B2MD	ハース病	8838782	20079728
B31D	開放性びまん性脳損傷	8843220	20055898
B31D	びまん性脳損傷・頭蓋内に達する開放創合併あり	8843506	20088197
B3TV	ボンヘ病	2710010	20053249
B3TV	糖尿病2型 223	8838010	20079724
B7J0	粉瘤	7062115	20075646
B7J0	アテローム	7062001	20050823

— 以下省略 —

39

# ICD-10

## 国際疾病分類第10版(2003年改訂)

### ◆厚生労働省「疾病、傷害及び死因の統計分類」

- <http://www.mhlw.go.jp/toukei/sippeii/>

➢ エクセルによる章ごとの一覧

### ◆標準病名マスター作業班による ICD階層病名ブラウザ

- <http://www.dis.h.u-tokyo.ac.jp/byomei/ICD10/>

➢ ブラウザによる一覧

➢ 各ICDコードに該当する病名(標準化された病名)の記載有り

➢ 病名交換用コードの記載有り

40

## ICD-10から病名を探す

- ◆ 標準病名マスター作業班によるICD階層病名ブラウザを利用

### 例) 血友病の病名をICD-10から探す

#### ICD10 国際疾病分類第10版(2003年改訂)

##### 大分類(章)一覧

章	ICDコード	分類見出し
1	A00-B99	感染症および寄生虫症
2	C00-D48	新生物
3	D50-D89	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害
4	E00-E90	内分泌、栄養および代謝疾患
5	F00-F99	精神および行動の障害
6	G00-G99	神経系の疾患
7	H00-H59	眼および付属器の疾患
8	H60-H95	耳および乳様突起の疾患
9	I00-I99	循環器系の疾患
10	J00-J99	呼吸器系の疾患
11	K00-K93	消化器系の疾患
12	L00-L99	皮膚および皮下組織の疾患
13	M00-M99	筋骨格系および結合組織の疾患
14	N00-N99	尿路性器系の疾患
15	O00-O99	妊娠、分娩および産じょく<褥>
16	P00-P96	周産期に発生した病態
17	Q00-Q99	先天奇形、変形および染色体異常
18	R00-R99	症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
19	S00-T98	損傷、中毒およびその他の外因の影響
20	V00-Y98	傷病および死亡の外因
21	Z00-Z99	健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用
22	U00-U99	特殊目的用コード

ICD-10 大分類→第3章

224

41



# 例) 血友病の病名をICD-10から探す

- 3桁コード(3桁分類) (例) D68
- 4桁コード(4桁分類) (例) D68.0

## ICD-10

### ➤ 第3章 D50-D89

#### 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害



これらのICDコードに該当する病名(標準化病名)は次スライド

標準病名マスター作業班 ICD階層病名ブラウザ <http://www.dis.h.u-tokyo.ac.jp/byomei/ICD10/>

# 例) 血友病の病名をICD-10から探す

※この一覧表では、3桁目と4桁目の間の「.」を抜いて表記

### ICD10コード: D65 播種性血管内凝固症候群[脱線維素症候群]

検索数: 7件

病名	ICD10コード	病名交換用コード
1 劇症紫斑病	D65	JLUV
2 後天性無フィブリノゲン血症	D65	LR2H
3 消費性凝固障害	D65	HK90
4 線維素溶解性紫斑病	D65	ARG6
5 線溶亢進	D65	H6LG
6 続発性線維素溶解性障害	D65	ENVU
7 播種性血管内凝固	D65	GTGN

### ICD10コード: D66 遺伝性第Ⅷ因子欠乏症

検索数: 5件

病名	ICD10コード	病名交換用コード
1 血友病	D66	CNHC
2 血友病A	D66	LTCM
3 血友病関節炎	D66	R378
4 血友病性出血	D66	DGKB
5 第Ⅷ因子インヒビター陽性先天性血友病	D66 D684	B407

### ICD10コード: D67 遺伝性第Ⅸ因子欠乏症

検索数: 3件

病名	ICD10コード	病名交換用コード
1 血友病B	D67	MQS2
2 第Ⅸ因子インヒビター陽性先天性血友病	D67 D684	V3FV
3 低トロンビン血症	D67	AK80

### ICD10コード: D68 その他の凝固障害

検索数: 48件

病名	ICD10コード	病名交換用コード
1 第Ⅷ因子インヒビター陽性先天性血友病	D66 D684	B407
2 第Ⅸ因子インヒビター陽性先天性血友病	D67 D684	V3FV
3 ウィルブラント・ジュルゲンス血小板病	D680	JPOK
4 フォンウィルブラント病	D680	BTBK
5 血管性血友病	D680	M2G7
6 ローゼンタル病	D681	F8VB
7 先天性第Ⅺ因子欠乏症	D681	LJQ4
8 パラ血友病	D682	URKM
9 フィブリノゲン異常症	D682	E5N0
10 フィブリノゲン欠乏症	D682	DF85
11 フィブリン減少症	D682	Q5A6
12 プレカリクレイン欠乏症	D682	M005

以下省略

### ICD10コード: D69 紫斑病及びその他の出血性病態

検索数: 49件

病名	ICD10コード	病名交換用コード
1 IgA血管炎	D690	NC2T
2 IgA血管炎性関節炎	D690 M364	FVCV
3 アナフィラクトイド紫斑	D690	CRKR
4 アレルギー性血管炎	D690	PG2J
5 紫斑病腎炎	D690 N082	VCAQ
6 症候性紫斑病	D690	AHUV
7 グレイ血小板症候群	D691	E800
8 ベルナル・スーリエ症候群	D691	Q6FG
9 異常血小板	D691	L2QE
10 円形血小板症	D691	KHVR
11 巨大血小板症候群	D691	EMQB
12 血小板機能異常症	D691	RL83
13 血小板機能低下	D691	V93N
14 血小板障害症	D691	VPFU

以下省略

# 【参考】ICD-10の3桁コード＝病名小分類

例) 分娩後出血

ICD10コード: **O72 分娩後出血** ← ICD10の3桁コード  
 検索数: 17件 = 病名小分類

病名	ICD10コード	病名交換用コード
1 穿通胎盤	O720	MSU7
2 全癒着胎盤	O720	V5S9
3 胎盤遺残	O720	C9Q6
4 胎盤嵌頓	O720	S8NG
5 第3期出血	O720	KC8H
6 癒着胎盤	O720	HTQ4
7 嵌入胎盤	O720	FJEP
8 子宮弛緩症	O721	DFR4
9 弛緩出血	O721	LM80
10 分娩後出血	O721	K79Q
11 胎盤部分残留	O722	NADB
12 晚期産褥出血	O722	KRIC
13 部分癒着胎盤	O722	TFCM
14 卵膜残留	O722	K7LF
15 分娩後DIC	O723	JBLE
16 分娩後凝固障害	O723	G6G1
17 分娩後無フィブリノゲン血症	O723	VT9Q

ICD10 3桁コード「O72」分娩後出血に該当する病名

ICD10 4桁コード「O72.0」に該当する病名

ICD10 4桁コード「O72.1」に該当する病名

ICD10 4桁コード「O72.2」に該当する病名

ICD10 4桁コード「O72.3」に該当する病名

標準病名マスター作業班 ICD階層病名ブラウザ <http://www.dis.h.u-tokyo.ac.jp/byomei/ICD10/>

44

# 標準病名マスター作業班のWEBサイト

<http://www.dis.h.u-tokyo.ac.jp/byomei/index.html>

傷病名マスターに収録する病名の検索やコードの確認ができる病名検索ソフト(無償)

病名くん2.0  
ダウンロード

オンライン病名検索

ICD階層病名ブラウザ

標準病名マスター作業班

- ・MEDISの標準病名マスターに反映
- ・レセ電算用の傷病名マスター・修飾語マスターに反映

※MEDISマスターとレセ電算用マスターへの反映は同一時期・同一内容で更新される

標準病名マスター作業班

TOP | マスター情報 | 病名検索 | 病名くん2.0 | 病名さん Android | 病名さん iPhone

TOP

病名マスター情報  
 運用補助マスター  
 病名くん2.0  
 病名さん Android版  
 病名さん iOS版  
 関連文献・資料  
 作業班について  
 オンライン病名検索 簡略版  
 ICDコードでも検索できます  
 ICD階層病名ブラウザ

Search

[新着情報]  
 ■ ICD10対応標準病名マスター・傷病名マスター-3.21版 (2016/6/1)  
 193病名追加・55病名削除などの更新が実施されます。  
 改訂についての詳細はMEDISホームページ または診療報酬情報提供サービスをご覧ください。

■ 病名マスター関連ソフトウェア  
 ○ 病名検索ソフトウェア「病名くん2.0」  
 ・2016/6/1 標準病名マスター-3.21版同梱版公開  
 ○ 病名検索ソフトウェア「病名さん」Android版  
 「病名くん」のAndroid版アプリケーションです。スマートフォン等のAndroid OS上で病名が検索できます。  
 ○ 病名検索ソフトウェア「病名さん」iOS版  
 「病名くん」のiOS版アプリケーションです。iPhone・iPadで病名が検索できます。

■ 摘要欄の補足コメント入力による症状所見記録について  
 (社会保険診療報酬支払基金ホームページ レセプト電算処理システムに関するQ&Aより転載)  
 Q 症状所見など傷病名(修飾語)だけでは表現できない場合は、どのように請求すればよいのですか。  
 A 患者の傷病名を補足する症状所見等については、摘要欄にコメント文を記録することができます。  
 また、個々の傷病名ごとに、簡単な補足コメントを記録するときには、個別の傷病名ごとに医科及びDPCは20文字まで、歯科は50文字までのコメント記録も可能です。  
 補足コメント記録例  
 ・A傷病名(○○○○○投与中)  
 ・B傷病名(○○○再発抑制のため)  
 ・C傷病名(○○○による治療効果不十分)  
 注記:補足コメントは傷病名の後に括弧書きで表示されます。

病名マスターの内容に関するお問い合わせ・ご要望は、本サイトでは受け付けていません。  
 MEDISホームページの問い合わせフォーム(<http://www2.medis.or.jp/stdcd/byomei/index.html>)をご利用下さい。

(C)標準病名マスター作業班





---

---

## 自由集会 NDB 分析して困ったこと、できたこと等

---

---

座長：奈良県立医科大学公衆衛生学講座 野田龍也

演者：日本女子大学 家政学部 中島 啓

臨床疫学研究推進機構 奥村泰之

---

---

## 関東1都6県－NDB傷病名の年度間の一致率についての問題提起

---

---

演者：日本女子大学 家政学部 中島 啓

関東1都6県NDB研究 (K7Ps-study)

## 傷病名の年度間の一致率について

臨床  
代謝内科医

日本女子大学 家政学部食物学科

中島 啓

関根 愛莉

### 本日の内容

1. 関東1都6県NDB研究 (K7Ps-study) の概要
2. 長期 (10年) と短期 (2年) のレセプト病名の一致率
3. レセプト病名と質問票による薬物治療(2009-18単年度)
4. レセプト病名と薬物治療の一致率

頻度の高い生活習慣病

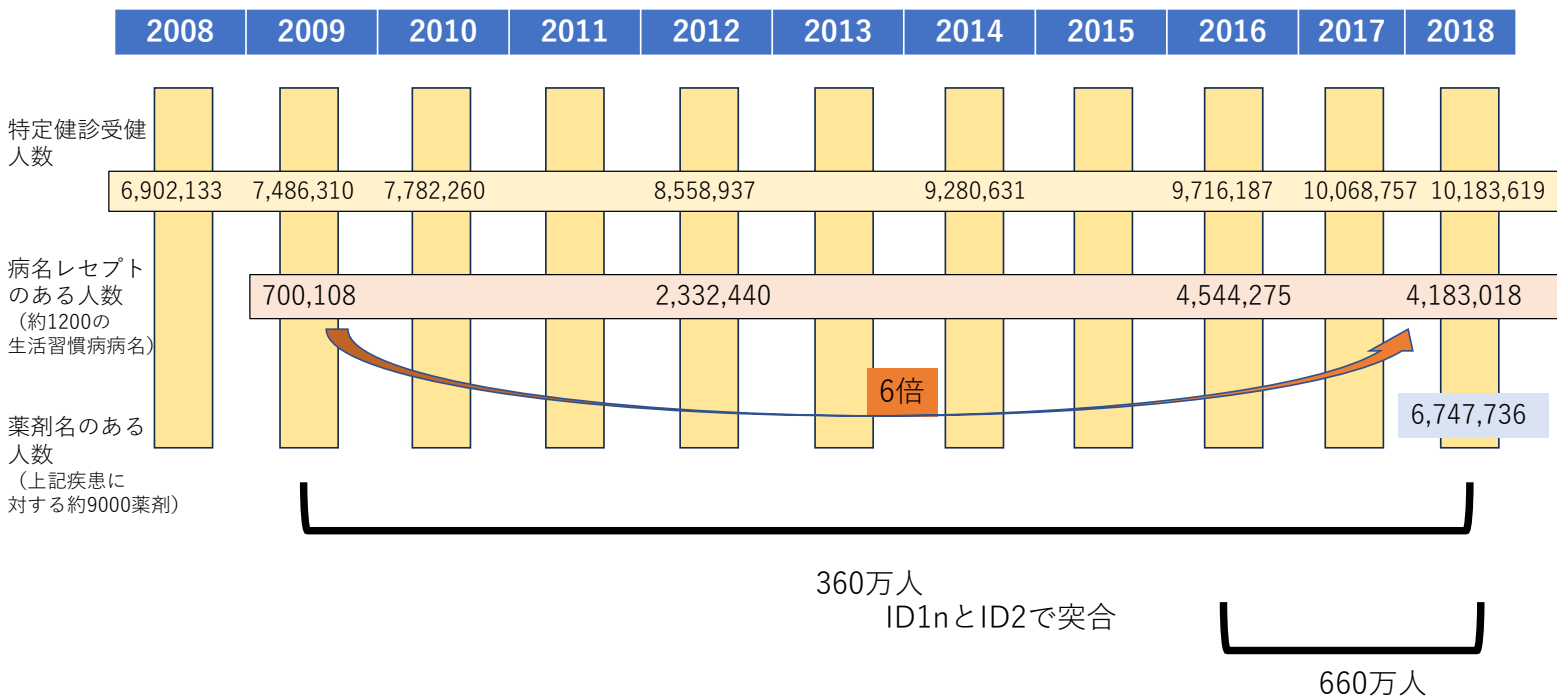


NDB  
K7Ps

# Study of Seven Kanto Prefectures Using the National Database

ナショナルデータベースを用いた生活習慣病の臨床疫学研究  
— 関東1都6県における横断・縦断解析 —

2008-2018年の特定健診結果、レセプト病名、薬剤情報など



高血圧

糖尿病

脂質異常症

一二次性含む

コホート研究・調査には、  
これらの病名が不可欠

サブ解析

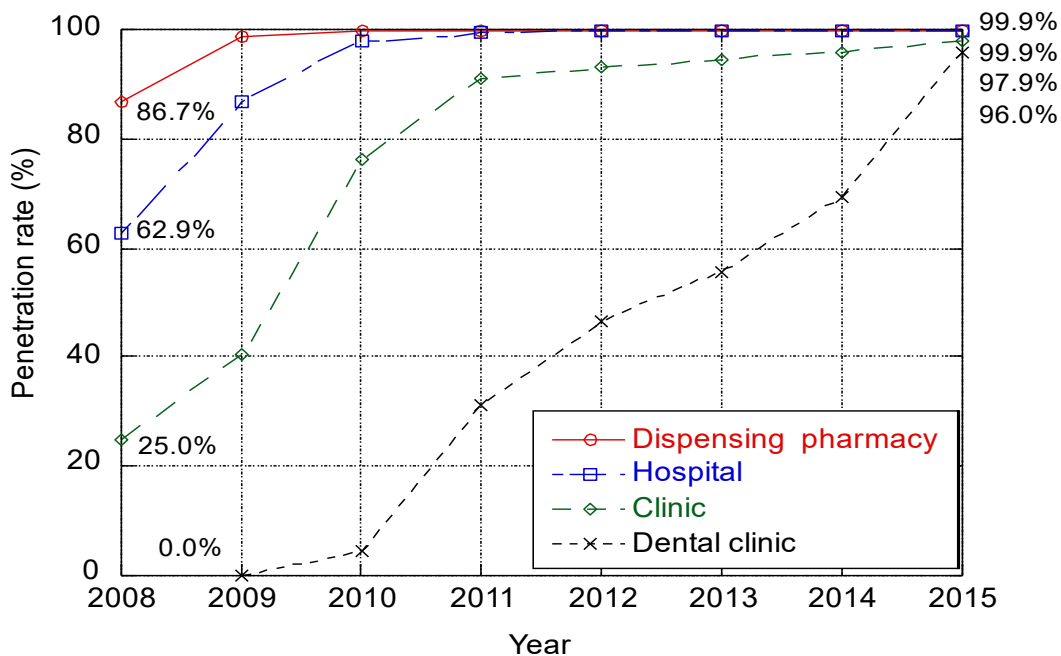


1型糖尿病



家族性高コレステロール血症

これら診断は、専門医以外はなかなかできない。



<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000099002.pdf>



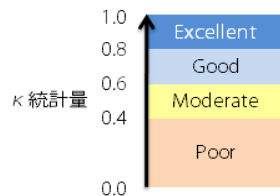
## 2009-2018のレセプト病名一致率

疑いと中止病名は除外

高血圧症（高血圧症、本態性高血圧症）					
		2009			
		無	有	計	
2018	無	2462911	16066	2,478,977	30.7 (↗ 7.3倍)
		99.4	0.6		
		71.9	10.8		
	有	963673	133178	1,096,851	
		87.9	12.1		
		28.1	89.2		
計	3,426,584	149,244	3,575,828	4.2	
κ 係数95%CI 0.151 (0.150- 0.153)					

脂質異常症					
		2009			
		無	有	計	
2018	無	2473936	34442	2,508,378	29.9 (↗ 7.1倍)
		98.6	1.4		
		72.2	22.9		
	有	951510	115940	1,067,450	
		89.1	10.9		
		27.8	77.1		
計	3425446	150,382	3,575,828	4.2	
κ 係数95%CI 0.126 (0.124- 0.127)					

青：行%、赤：列%



## 2009-2018の一致率 続き

疑いと中止病名は除外

糖尿病（妊娠糖尿病以外）					
		2009			
		無	有	計	
2018	無	2967620	22111	2,989,731	16.4 (↗ 7.1倍)
		99.3	0.7		
		85.0	26.8		
	有	525553	60544	586,097	
		89.7	10.3		
		15.1	73.3		
計	3493173	82,655	3,575,828	2.3	
κ 係数 0.146 (0.144- 0.149)					

1型糖尿病					
		2009			
		無	有	計	
2018	無	3571530	285	3571815	0.11 (↗ 4.4倍)
		99.99	0.01		
		99.9	31.2		
	有	3383	630	4013	
		84.3	15.7		
		0.1	68.9		
計	3574913	915	3575828	0.026	
κ 係数 0.255 (0.231-0.279)					

青：行%、赤：列%

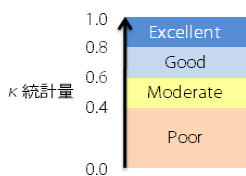
# 2016-2018のレセプト病名一致率

疑いと中止病名は除外

高血圧症（高血圧症、本態性高血圧症）						
		2016			計	κ係数 0.826 (0.826-0.827)
		無	有			
2018	無	4907905	101426	5,009,331	24.8 (→ 1.1倍)	
		98.0	2.0			
	94.0	7.0				
	有	312465	1341143	1,653,608		
		18.9	81.1			
		6.0	93.0			
計	5,220,370	1,442,569	6,662,939	21.7		

脂質異常症						
		2016			計	κ係数 0.732 (0.732-0.733)
		無	有			
2018	無	4760743	266984	5,027,727	24.5 (→ 1.1倍)	
		94.7	5.3			
	92.6	17.5				
	有	378133	1257079	1,635,212		
		23.1	76.9			
		7.4	82.5			
合計	5,138,876	1,524,063	6,662,939	22.9		

家族性高コレステロール血症						
		2016			計	κ係数 0.695 (0.688-0.702)
		無	有			
2018	無	6647354	2,601	6649955	0.19	
		99.96	0.04			
	99.93	24				
	有	4673	8,311	12984		
		36.0	64			
		0.07	76.16			
計	6,652,027	10,912	6,662,939	0.16		



青：行%、赤：列%

FH; 一般人口の0.2-0.5%

# 2016-2018のレセプト病名一致率 続き

疑いと中止病名は除外

糖尿病（妊娠糖尿病以外）						
		2016			計	κ係数 0.569 (0.568-0.570)
		無	有			
2018	無	5189757	581711	5,771,468	13.4 (↘ 0.7倍)	
		89.9	10.1			
	96.2	45.8				
	有	203492	687979	891,471		
		22.8	77.2			
		3.8	54.2			
計	5,393,249	1,269,690	6,662,939	19.1		

1型糖尿病						
		2016			計	κ係数 0.345 (0.336-0.353)
		無	有			
2018	無	6635214	20199	6,655,413	0.11 (↘ 0.29倍)	
		99.7	0.3			
	99.97	77.7				
	有	1729	5797	7,526		
		23.0	77.0			
		0.03	22.3			
計	6,636,943	25,996	6,662,939	0.39		

PPV (22.3%) が低すぎる

想定外の結果

2016の糖尿病患者数（1型含む）が多すぎるのでは？

青：行%、赤：列%

レセプト病名と特定健診-標準的な質問票 (1 血圧を下げる薬、2 血糖を下げる薬又はインスリン注射、3 コレステロールや中性脂肪を下げる薬) の一致率

2009				2012				2016				2018			
降圧-薬物治療				糖尿病-薬物治療				脂質異常症-薬物治療							
高血圧病名	有	無	計	高血圧病名	有	無	計	高血圧病名	有	無	計	高血圧病名	有	無	計
無	1154169	5913507	7,067,676	無	242619	6997252	7,239,871	無	648452	6445873	7,094,325	無	110562	7732880	7,843,442
	16.3	83.7			3.4	96.6			9.1	90.9			1.4	98.6	
	80.4	98.4			79.6	98.1			81.1	97.1			8.2	87.5	
	280763	93472	374,235		62289	137004	199,293		151318	193413	344,731		1231140	1103615	2,334,755
	75.0	25.0			31.3	68.7			43.9	56.1			52.7	47.3	
	19.6	1.6			20.4	1.9			18.9	2.9			91.8	12.5	
計	1,434,932	6,006,979	7,441,911	計	304,908	7,134,256	7,439,164	計	799,770	6,639,286	7,439,056	計	1,341,702	8,836,495	10,178,197
κ係数	0.250 (0.249-0.252)			κ係数	0.222 (0.219-0.224)			κ係数	0.213 (0.212-0.215)			κ係数	0.603 (0.603-0.604)		

青：行%

投薬された患者には、相応の病名が付与されている。

2018年度の投薬と病名の一致率

病名数/投薬数

	Medications Trade name	N (%)
Hypertension	Perdipine (Powder 10%, Tablets 10mg/ 20mg, LA Capsules 20mg/ 40mg, Injection 2mg/ 5mg/ 25mg)	731/748 (97.7)
	Valsartan Tablets 20mg (generic)	7,332 /7,423 (98.8)
	RENIVACE Tablets 2.5mg/5mg/10mg	5,506/5,796 (95.0)
	NU-LOTAN Tablets 25mg/ 50mg/ 100mg	11,189/11,346 (98.6)
	Mikelan LA capsules 15mg	726/737 (98.5)
	CALSLOT TABLETS 5mg/ 10mg/ 20mg	1,308/1,328 (98.5)
	Selara Tablets 25mg/ 50mg/ 100mg	19,099/19,425 (98.3)
	PREMINENT Tablets LD/HD	5,509/5,589 (98.6)

Diabetes (except for gestational diabetes)	METGLUCO Tablets 250mg	80,921/81,290 (99.5)
	TENELIA TABLETS 20mg	34,691/34,849 (99.5)
	Suglat Tablets 25mg	4,936/4,964 (99.4)

		病名数/投薬数	
Dyslipidemia	LIVALO OD TABLETS 2mg	2,158/7,767 (27.8)	脂質異常症
	BEZATOL SR Tab. 200mg	2,987/10,768 (27.7)	
	Zetia Tablets 10mg	28,702/101,270 (28.3)	
Hypercholesterolemia (including familial hypercholesterolemia)	LIVALO OD TABLETS 2mg	5,144/7,767 (64.6)	高コレステロール血症
	BEZATOL SR Tab. 200mg	2,690/10,768 (24.3)	
	Zetia Tablets 10mg	64,524/101,270 (61.3)	
Hyperlipidemia	LIVALO OD TABLETS 2mg	3,073/7,767 (39.6)	高脂血症
	BEZATOL SR Tab. 200mg	7,637/10,768 (70.9)	
	Zetia Tablets 10mg	45,016/101,270 (44.5)	
Dyslipidemia, Hypercholesterolemia (including familial hypercholesterolemia) or Hyperlipidemia	LIVALO OD TABLETS 2mg	7,685/7,767 (98.9)	「今日の治療薬2023」 適応症病名にあり
	BEZATOL SR Tab. 200mg	10,415/10,768 (96.7)	
	Zetia Tablets 10mg	99,462/101,270 (98.2)	

## 総 括

- 2009-2018年度間では、2009年の病名に対する陽性・陰性的中率は高かった。しかし、2009年は病名件数が非常に低く、2018年度に対する一致率は低かった。
- 2016-2018年度間では、2016年の病名に対する陽性・陰性的中率は高く、全体としての一致率も高かった。しかし、糖尿病の一致率は低く2016年の病名件数が多すぎる可能性が示唆された。  
(NGSPへの変換、糖尿病診断の変更、HbA1c測定の影響など?)
- 各年度における病名と質問票の薬物療法との一致率は、年度が上がるに従い上昇したが、糖尿病に関しては比較的低値であった。
- 薬物治療者における病名との一致率は高かった(2018単年度)。しかし、脂質異常症は、複数の病名を考慮する必要があった。

---

---

## SQLite を使った NDB サンプルデータセット標準データセット作成の 試み

---

---

演者：臨床疫学研究推進機構 奥村泰之

# SQLiteを使ったNDB サンプリングデータ セット標準データセット作成の試み

## 奥村泰之

一般社団法人臨床疫学研究推進機構 代表理事

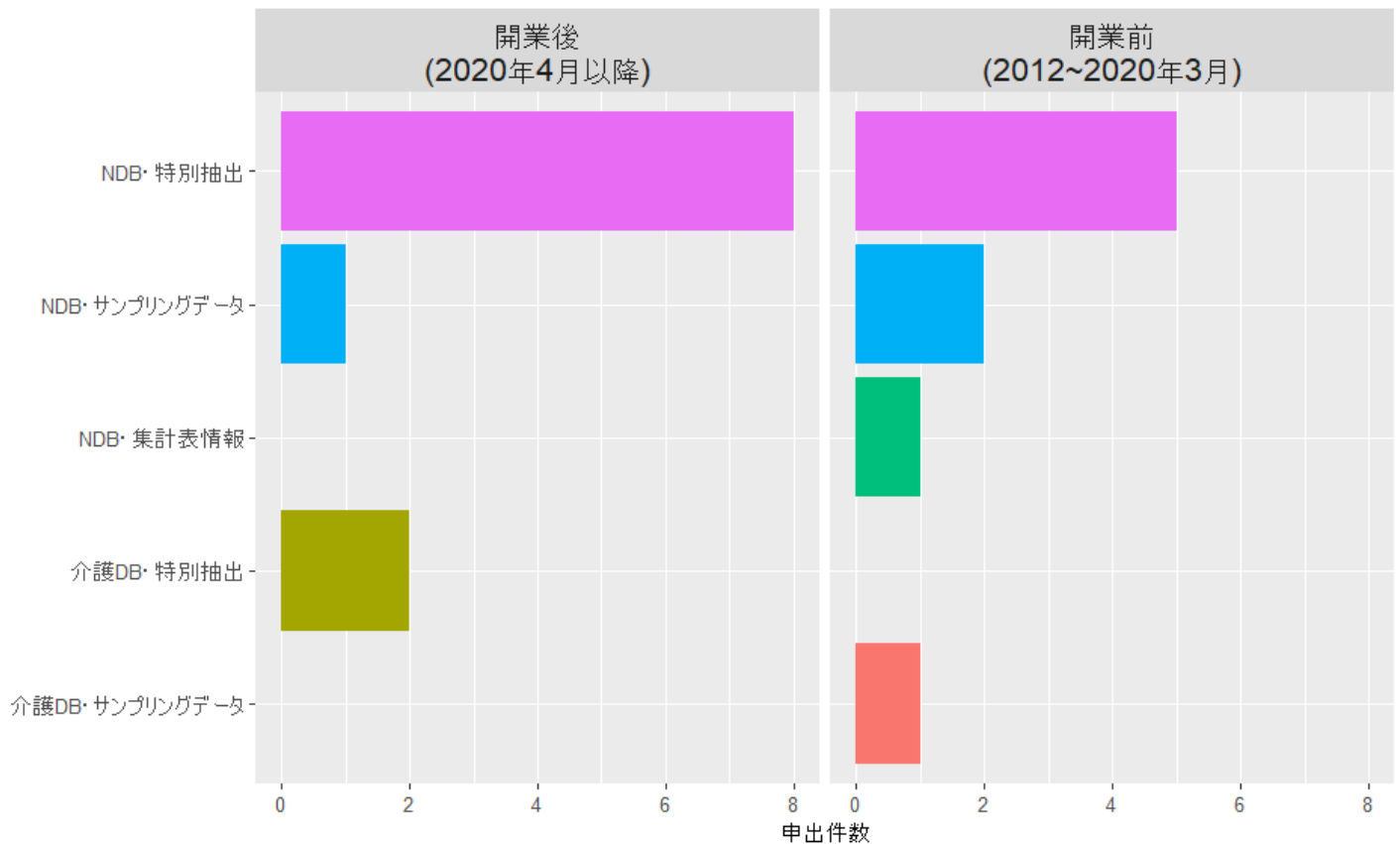
第6回NDBユーザー会 2023/9/15 (金) 15:20~16:00  
日本科学未来館 未来館ホール  
自由集会 NDB 分析して困ったこと、できたこと等

## 略歴

専門	臨床疫学 ➔非薬物療法の <b>臨床試験</b> ➔ <b>大規模医療データベースを活用</b> した臨床疫学研究
最終学歴	2009年 日本大学大学院 博士 (心理学)
職歴	国立保健医療科学院, 日本医科大学, 国立精神・神経医療研究センター, 医療経済研究機構, 東京都医学研究所を経て現職
現職	一般社団法人臨床疫学研究推進機構 代表理事 リアルワールドデータ株式会社 RWD事業部 解析企画部
受賞歴	PCN Reviewer Awards 2022 PCN Reviewer Awards 2021 2019年 日本疫学会奨励賞 第4回「藤田賞」精神保健統計分野 第11回「臨床精神薬理」誌賞 最優秀論文賞 第9回「臨床精神薬理」誌賞 優秀論文賞
NDB利用実績	査読付き論文 <b>12編</b>



# NDB・介護DBの申出経験数(新規申出ベース)



3

## 構成

- NDB特別抽出のハードルとサンプリングデータセットの利点
- 研究成果の飛躍的創出に向けた戦略
- 標準データセット作成のSQLプログラム

# NDB特別抽出のハードルとサンプリングデータセットの利点

5

## NDB特別抽出のハードル

- 煩雑な申出手続き
- 膨大な初期費用
- 柔軟性を欠く手数料
- 膨大なデータ提供までの時間
- 膨大な技能習得の階段
- 利用規定違反に伴うリスク



# 煩雑な申出手続き

## ■書類が膨大

- ◆規定策定に**内部承認プロセス**が必須
- ◆初回準備は**200h**を超える
- ◆介護総合DBの併用時は、**2倍の書類**が必要

## ■審査が厳しい

- ◆地域情報(二次医療圏以下)の審査は厳しい
- ◆介護総合DBの審査は、NDBより厳しい

7

# 膨大な初期費用

項目	概算費用	考え方
データ抽出手数料	50~150万円	<b>民間企業</b> の常識からすると <b>安い</b> 。 <b>アカデミア</b> の常識からすると <b>高すぎる</b> 。
情報機器等	200~300万円	成功確率が危うい割に <b>導入コストが高すぎる</b> 。
個室の整備と維持費	?円	個室整備と維持には <b>相当なハードル</b> がある。
人件費	600万円以上/ 人年	技術習得に要する年数が <b>不透明な割に高い</b> 。アカデミアの場合は、任期が短く、成長後に <b>囲い込める可能性が低い</b> 。

## 柔軟性を欠く手数料

### ■公的研究費の多くは手数料免除の対象外

- ◆科研費/AMED\*の大部分は**手数料免除対象外**  
(例外の条件は、要確認)

\*AMEDは2023年10月の改定で免除対象に?

- ◆厚生科研はOK

### ■支払時期が全く読めない

- ◆**データ提供時期の不確実**なのに、データ提供時まで支払えない

9

## 膨大なデータ提供までの時間

	提供済み	未提供	抽出量	平均所要日数
2019	54	3	-	291.5
2020	25	7	71TB	381.7
2021	4	29	136TB	330.5

# 膨大な技術修得の階段



年齢	主なデータ源	研究時間/週
40~44歳	<b>NDB特別抽出</b> 5000万人以上×8年 自治体の医療介護データ 電子カルテデータ	60h
37~39歳	<b>NDB特別抽出</b> ・900万人年 ・6万人年	60h
34~36歳	<b>NDBサンプリングデータ</b> JMDCデータベース 処方箋データベース	60h
31~33歳	DPCデータベース	70h
24~30歳	大規模調査データ	80h

11

## 利用規定違反に伴うリスク

	1 (集計表情報)	2 (集計表情報)	3 (集計表情報)	4 (集計表情報)
措置要件	・公表物確認を怠った	・公表物確認を怠った ・最小集計単位を適切にマスクしていなかった	・公表物確認を怠った (複数件) ・最小集計単位を適切にマスクしていなかった (複数件)	・公表物確認を怠った (複数件)
措置内容	1か月間の提供申出禁止	3か月間の提供申出禁止・利用停止	3年間の提供申出禁止・利用停止	3か月間の提供申出禁止・利用停止
	5 (特別抽出)	6 (特別抽出)	7 (特別抽出)	
措置要件	・事前に承諾された目的以外への利用を行った (複数件) ・レセプト情報等を依頼書等の記載とは異なるセキュリティ要件の下で利用した	・レセプト情報等を依頼書等の記載とは異なるセキュリティ要件の下で利用した ・公表物確認を怠った ・最小集計単位を適切にマスクしていなかった	・レセプト情報等を依頼書等の記載とは異なるセキュリティ要件の下で利用した (複数件) ・公表物確認を怠った (複数件) ・最小集計単位を適切にマスクしていなかった (複数件)	
措置内容	レセプト情報等の速やかな返却、中間生成物の消去 成果物の公表の禁止、無期限の提供申出禁止、氏名・所属機関の公表 (1名) 成果物の公表の禁止、6か月間の提供申出禁止 (1名) 6か月間の提供申出禁止 (3名)	6か月間の提供申出禁止・利用停止 (2名)	レセプト情報等の返却、中間生成物の消去 6か月間の提供申出禁止・利用停止 (8名)	

不適切利用発生時の対応について

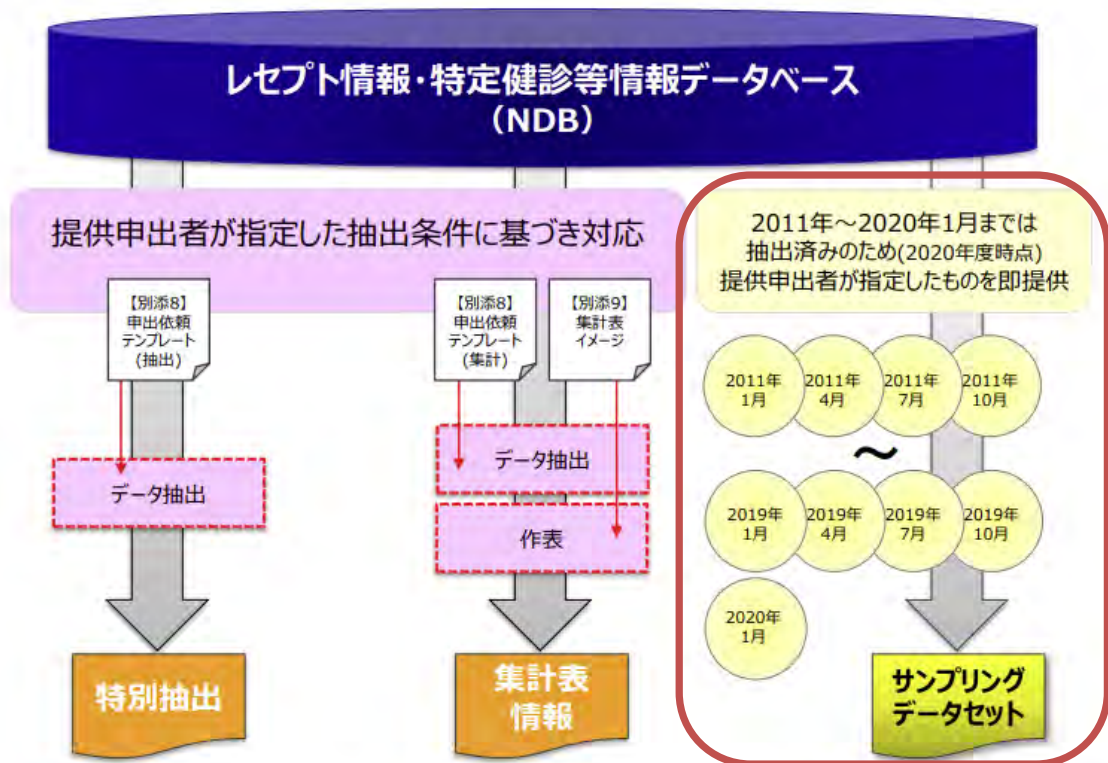
243

(<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000734034.pdf>)

12



# 入門はサンプリングデータセットを推奨



NDBの利用を検討している方へのマニュアル  
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001074007.pdf>

13

## 層別抽出法による**代表性**のある単月データセット

### サンプリングデータセット：1カ月分の抽出データ

主な特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 1カ月分の匿名レセプトデータに対し抽出・匿名化処理等を行ったデータです。</li> <li>▶ 1カ月分は、DVD 1枚の容量におさまる情報量です。</li> <li>▶ 1カ月分のみのデータとなっているため、経過の追跡が必要となる時系列の分析はできません。</li> <li>▶ 研究目的の範囲内で、探索的研究を行うことができます。</li> <li>▶ すでに抽出処理が済んでいるので、手続き終了から提供までの間、抽出処理に要していた時間が短縮されます。</li> </ul>
対象レセプト	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 各年・「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」のレセプト毎に用意しております。(2021/3時点) <ul style="list-style-type: none"> <li>○2011年：1月、4月、7月、10月</li> <li>～ 2012-2018年 記載省略 ～</li> <li>○2019年：1月、4月、7月、10月</li> <li>○2020年：1月</li> </ul> </li> <li>▶ 1月、4月、7月、10月の対象レセプトは以下の通り(調剤レセプトのみ翌月分の対象に含まれます) <ul style="list-style-type: none"> <li>1月：当該年1月診療分、かつ2月、3月、4月に審査されたレセプト</li> <li>4月：当該年4月診療分、かつ5月、6月、7月に審査されたレセプト</li> <li>7月：当該年7月診療分、かつ8月、9月、10月に審査されたレセプト</li> <li>10月：当該年10月診療分、かつ11月、12月、1月に審査されたレセプト</li> </ul> </li> <li>▶ 調剤レセプトに限り、①調剤単体分(PHA)／②医科入院外に紐付く調剤分(PHA外)の2種を提供しております。  <small>(※②は、医科入院外を抽出後、ハッシュ値1で紐付けた調剤レセプトを抽出)</small> </li> </ul>
抽出方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 「医科入院」「DPC」は、レセプト全体の10%を抽出しています。</li> <li>▶ 「医科入院外」「調剤」は、レセプト全体の1%を抽出しています。</li> <li>▶ 性別、および5歳刻みの年齢層において、母集団と構成比率を変えないように抽出されています。</li> </ul>

NDBの利用を検討している方へのマニュアル  
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001074007.pdf>

14



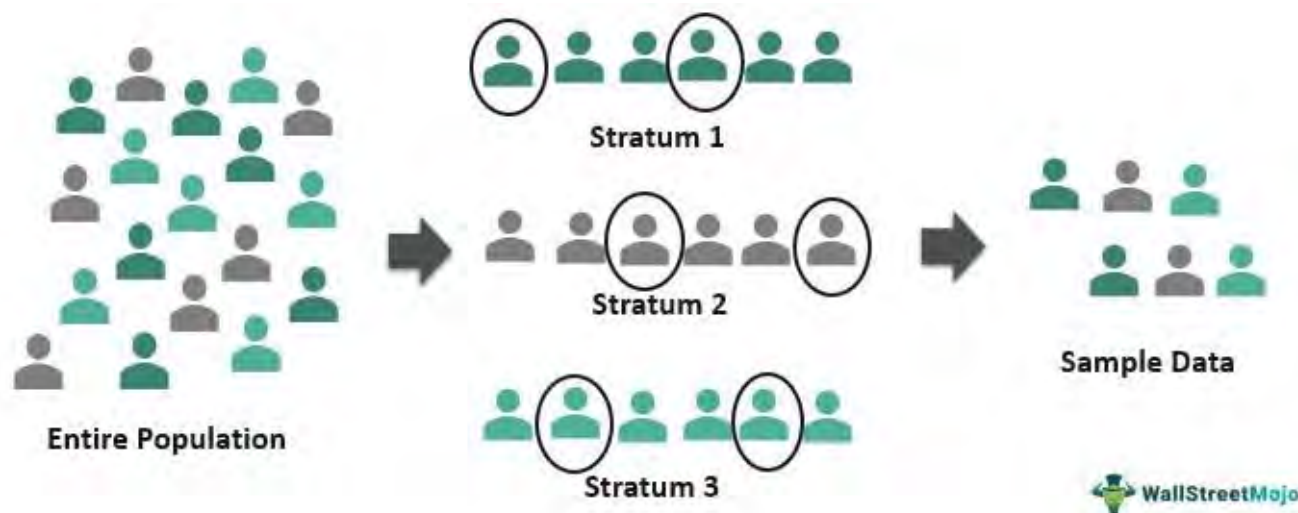
# 層別抽出法は標本抽出理論により代表性が担保される

レセプト種別 (医科入院/医科入院外/DPC/調剤)

×  
性別 (男女)

×  
年齢 (0~9各歳, 10~100歳[5歳ごと], 100歳以上)

➡ 10%抽出  
OR  
1%抽出



WallStreetMojo (<https://www.wallstreetmojo.com/stratified-sampling/>)

15

## 特別抽出 vs サンプルングデータセットのハードルの比較

特徴	特別抽出	サンプルングデータセット
審査の厳しさ	厳しい場合もある	易しい
セキュリティルールの整備	必要	<b>不要</b>
倫理審査の承認 <sup>注</sup>	必要	不要
データ入手までの期間	承認後1年ほど	<b>承認後すぐ</b>
情報機器等の費用	200~300万円	30~100万円
データ抽出手数料	50~150万円	30~50万円
データハンドリングのハードル	困難	少し難しい
公表制限	あり	なし

注. NDBの規定上という意味であり, 倫理審査委員会の内部規程に依存する。

# 特別抽出 vs サンプルングデータセットのデータ構造の比較

特徴	特別抽出	サンプルングデータセット
点数表区分	医科・DPC・調剤・歯科	医科・DPC・調剤
診療月	通年	単月
患者の追跡性	○	×
公費単独	○	×
匿名医療機関コード	○	×
都道府県コード	○	×
高額レセプト・出現頻度の低いコード	○	×
介護DB等との連結	○	×

17

## サンプルングデータセットの提供期間

直近の経験では待機期間は約6か月  
その他は約3か月

提供申出者	国立精神・神経医療研究センター	医療経済研究機構	臨床疫学研究推進機構
申出日	2012年5月14日	2017年6月30日	2021年10月8日
承諾通知日	2012年7月12日	2017年9月8日	2022年1月12日
手数料決定日	NA	NA	2022年7月13日
データ提供日	2012年10月20日	2017年11月20日	2022年7月25日
手数料	NA	NA	375,797円

# 研究テーマの設定例

- 診療の質の評価
- 急性疾患の発症率の推計
- 薬剤の年間処方量の推計
- 診療報酬改定前後の診療の質の変化

19

## 研究成果一覧①

主著者	標題	雑誌名	IF
奥村泰之	日本全国の <b>統合失調症患者</b> への抗精神病薬の処方パターン: ナショナルデータベースの活用	臨床精神薬理	NA
關真美	サンプリングデータセットを用いた <b>併用禁止医薬品</b> 等の処方実態研究	医療情報学	NA
飯原なおみ	わが国のナショナルレセプトデータベースが示した <b>運転等禁止・注意医薬品</b> の使用実態	医療薬学	NA
木村通男	レセプト情報データベースを用いた調査: <b>紹介時同月内異施設同一検査</b> 実施状況	医療情報学	NA
荒川亮介	ナショナルデータベースを用いた外来診療における <b>抗不安薬・睡眠薬</b> の処方実態の検討	臨床精神医学	NA
Naomi Iihara	Polypharmacy of medications and fall-related fractures in older people in Japan: a comparison between driving-prohibited and driving-cautioned medications [日本の高齢者における薬物療法と転倒骨折のポリファーマシー: <b>運転禁止薬と運転注意薬</b> の比較]	J Clin Pharm Ther	2.51
佐藤悠子	ナショナルデータベースを用いた, がん患者の <b>死亡2週間前の終末期医療</b> の質の評価: サンプリングデータセットの活用とその限界	Palliat Care Res	NA
Hiroimi Hagiwara	The survey of the compliance situation to the antihypertensive therapy guideline by analyzing Japanese National Claims Data [ナショナルデータベースの分析による <b>降圧療法ガイドラインの遵守状況</b> の調査]	Yakugaku Zasshi	0.30

## 研究成果一覧②

主著者	標題	雑誌名	IF
Mai Sato	Nationwide survey of severe postpartum hemorrhage in Japan: an exploratory study using the national database of health insurance claims [日本における <b>分娩後異常出血</b> の全国調査：全国健康保険請求データベースを用いた探索的研究]	J Matern Fetal Neonatal Med	2.40
Hidetoshi Igari	A retrospective observational study of antimicrobial treatment for non-tuberculous mycobacteria disease using a nationwide claims database in Japan [全国の保険金請求データベースを用いた非結核性マイコバクテリア疾患に対する <b>抗菌薬治療</b> のレトロスペクティブ観察研究]	J Infect Chemother	2.21
Hidetoshi Igari	Epidemiology and treatment outcome of pneumonia: analysis based on Japan national database [ <b>肺炎の疫学と治療アウトカム</b> : 日本のナショナルデータベースに基づく分析]	J Infect Chemother	2.21
Hidetoshi Igari	A retrospective observational study of antibiotics treatment for sepsis using a nationwide claim database in Japan [日本における敗血症に対する <b>抗菌薬処方</b> のナショナルレセプトデータベースを用いた後ろ向き観察研究]	J Infect Chemother	2.21
Ai Kido	Nationwide incidence of central retinal artery occlusion in Japan: an exploratory descriptive study using the National Database of Health Insurance Claims (2011-2015) [日本における <b>網膜中心動脈閉塞症</b> の全国発生率：全国健康保険請求データベース（2011～2015年）を用いた探索的記述的研究]	BMJ Open	2.69

NDBを活用した査読付き論文リスト ([https://icer.tokyo/materials/ndb\\_references/](https://icer.tokyo/materials/ndb_references/))

21

## 研究成果一覧③

主著者	標題	雑誌名	IF
Yamazaki Shingo	Antibiotics prescriptions for pneumonia analyzed by claim information in Japan [日本のレセプト情報の分析による肺炎に対する <b>抗菌薬処方</b> ]	Int J Clin Pharmacol Ther	0.98
Taisuke Yatomi	Prescription patterns of psychotropics in patients receiving synthetic glucocorticoids [合成グルココルチコイド投与中の患者における <b>向精神薬</b> の処方パターン]	Acta Psychiatr Scand	6.39
Atsushi Mizuno	Differences in aggressive treatments during the actively dying phase in patients with cancer and heart disease: An exploratory study using the sampling dataset the National Database of Health Insurance Claims [ <b>がんと心疾患患者</b> の終末期における積極的治療の差: NDBサンプリングデータセットを用いた探索的研究]	Heart Vessels	1.81
Misuzu Yahaba	Antibiotics for hospitalized children with community-acquired pneumonia in Japan: Analysis based on Japanese national database [日本における市中肺炎により入院した子供への <b>抗菌薬処方</b> ]	J Infect Chemother	2.21
竹下康平	NDBサンプリングデータセットを利用した <b>急性期脳梗塞</b> の入院期間に関連する因子の研究	脳卒中	NA



研究の背景

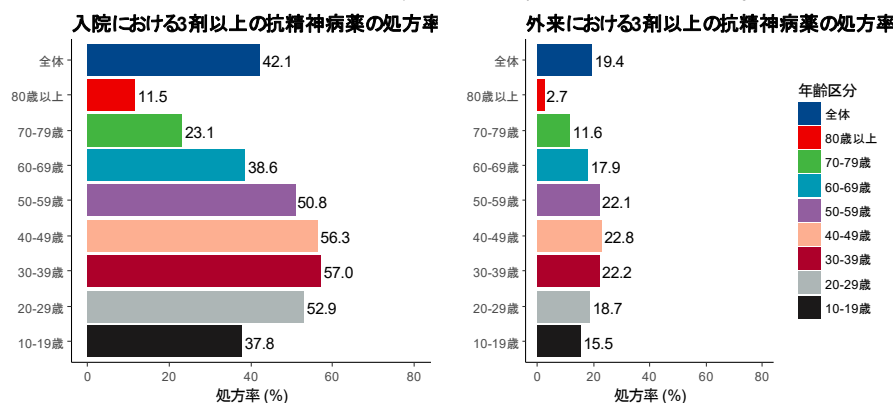
- 統合失調症に対して抗精神病薬を3剤以上の併用することを支持する科学的根拠はない, 一方で, 高用量の抗精神病薬使用は副作用発現リスクの増大と関連することが知られている。
- これまでの抗精神病薬の処方実態に関する研究は, 一部の病院の患者に限られるなど限界があった。

研究の方法

- レセプト情報・特定健診等情報データベースの2011年10月診療分のサンプリングデータセットを用いて, 統合失調症患者(入院7,391名, 外来5,710名)に対する抗精神病薬の3剤以上の処方率について評価した。

主要な結果

- 入院における抗精神病薬の多剤処方率は42%であった。
- 外来における抗精神病薬の多剤処方率は19%であった。



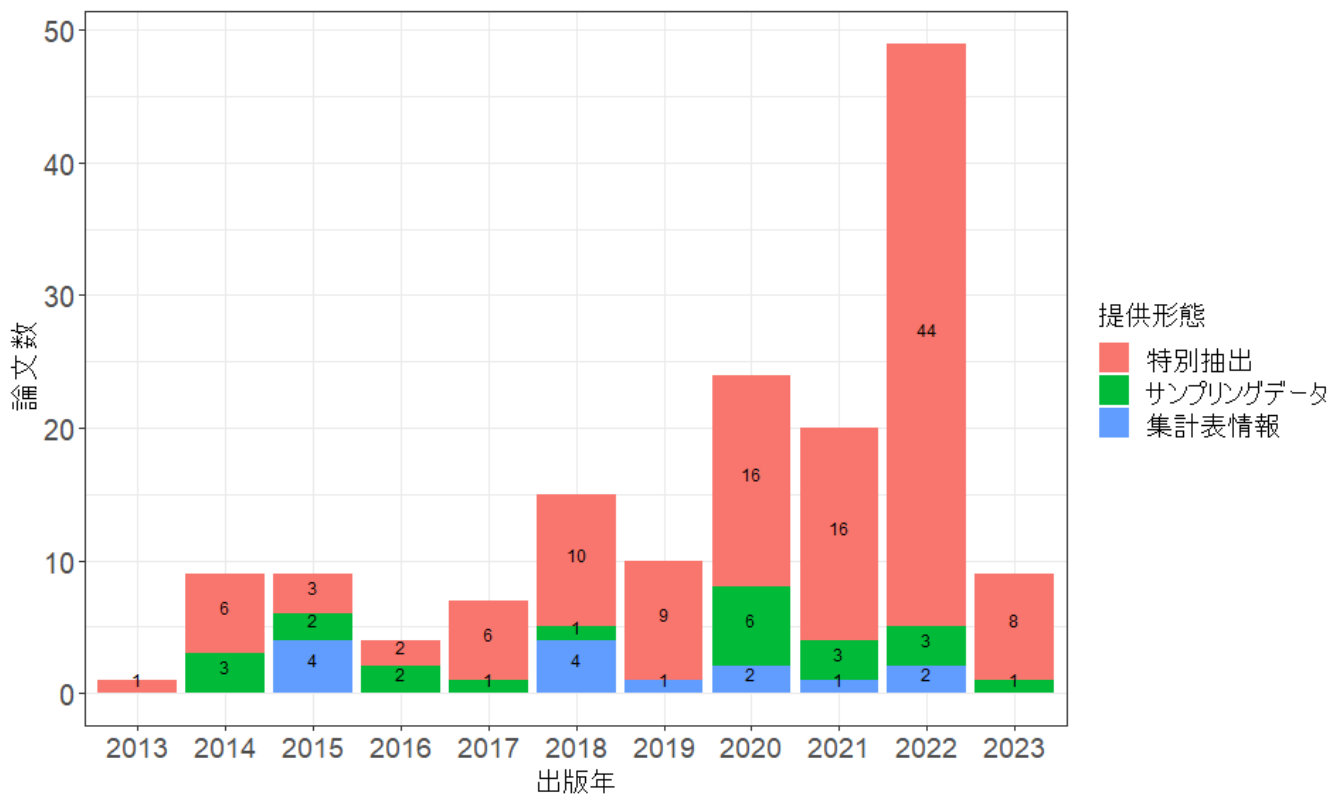
朝日新聞 2013年8月20日



# 研究成果の飛躍的創出に向けた戦略



# 10年以上の活用経験があるのに研究成果は、いまだにプア



NDBを活用した査読付き論文リスト ([https://icer.tokyo/materials/ndb\\_references/](https://icer.tokyo/materials/ndb_references/))

27

## 研究成果を**20倍**にするための戦略

分散化アプローチ

集約化アプローチ



# 戦略の基本的考え方

要点	分散化アプローチ	集約化アプローチ
利用するデータの種類	サンプリングデータセット	特別抽出
人材育成	データに触れる人々と <b>とにかく増やす</b>	<b>大きなデータに触れる人を最小化</b> して、長期間育成する
コスト	<b>個々の研究機関</b> が必要なコストを最小化する	<b>日本全体のコスト</b> を最小化する

29

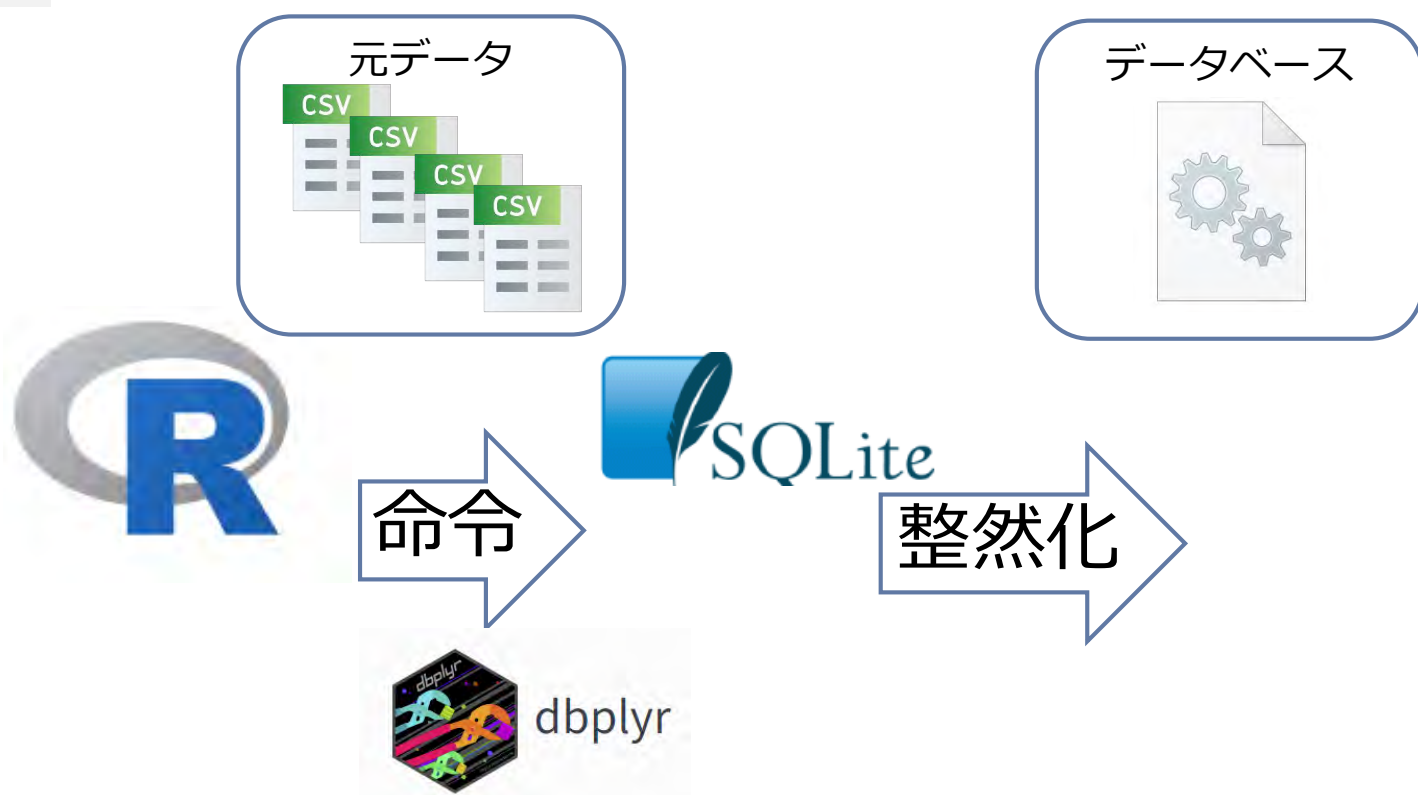
## 分散化アプローチの戦略

- ① NDB利用希望者は手数料免除になるよう**徒党を組み**，厚生科研の研究課題として位置付ける
- ② 手数料が必要な場合，**データをシェア**する
- ③ 申請書や運用管理規定は，**ひな形を準備**して共有する
- ④ データハンドリングの手続き (+プログラム) は**標準化**したものを作成して共有する
- ⑤ 研究デザイン等の**スーパービジョン**は，経験者間の互助により行う

# 標準データセット作成のSQLプログラム

31

## SQLプログラム使用のイメージ



# 前提条件

- ① 各自が、NDB利用申出をする
- ② 各自が、スタンドアローンの環境で、端末とストレージを整備する
- ③ 各自が、SQLiteとRをインストールする
- ④ Rプログラムが共有される
- ⑤ 各自が、Rプログラムを実行する

33

# 開発環境

あえて貧弱な環境を設定

ワークステーション	Dell Mobile Precision Workstation 3551
CPU	6コア/2.7GHz
メモリ	<b>64GB</b> (32GBでも稼働)
ストレージケース	STARDOM SR2-B31
ストレージ	Micron MTFDDAK1T9TDS-1AW1ZABYY <b>1.92TB</b> SSD 5300×2



# SQLiteはファイルを設置するだけ



 sqldiff.exe

 sqlite3.exe

 sqlite3\_analyzer.exe

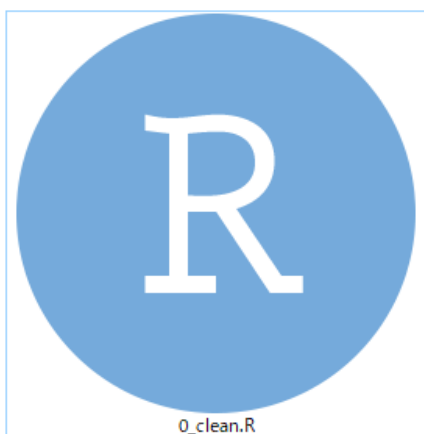
SQLite: <https://sqlite.org/index.html>

35

## 2つのRプログラムで整然化

複数月のファイルを1つのテーブルに格納

複数のテーブルを整理・統合



0\_clean.R



1\_merge.R

# 元のcsvファイル, 2178ファイル181GB

2012年1月~2020年1月診療分

5.72GB/66ファイル/診療月



ファイル数: 2,178、フォルダ数: 198

---

種類:	種類 ファイル フォルダ のすべて
場所:	D:\data のすべて
サイズ:	181 GB (195,409,609,464 バイト)
ディスク上のサイズ:	181 GB (195,413,807,104 バイト)

---

37

# 整然化済みのDB, サイズは565GB



サイズ: 565 GB (607,016,591,360 バイト)



# テーブル構成と情報源

名称	説明	情報源
統合REテーブル	患者背景テーブル	RE, HO, BU
統合IYテーブル	医薬品テーブル	IY, CZ, SH, CD CDとIYの重複分は除外
統合SIテーブル	診療行為テーブル	SI, CD, SK CDとSIの重複分は除外
統合SYテーブル	傷病名テーブル	SY, SB

39

## 統合REテーブル

変数名	型	説明
recID	文字列	レセプトID
ymonth	文字列	診療年月
type	数値	点数表区分 (1=外来; 2=医科入院; 3=DPC; 4=調剤)
ward.type	文字列	病棟コード
ten	文字列	合計点数
sex	文字列	性別 (1=男性; 2=女性)
yage2	文字列	満年齢コード2
id1	数値	ID1 (保険者番号を基にした患者ID)
id	文字列	診療年月とID1あるいはレセプトIDで一意的な患者ID
inp	数値	入院外来区分 (0=外来; 1=入院)
admDate	文字列	REレコード由来の入院年月日
admDate2	文字列	SBレコード由来の入院年月日

# 統合SIテーブル

変数名	型	説明
recID	文字列	レセプトID
zissibi	文字列	実施年月日
code	文字列	診療行為コード
ryou	文字列	数量
kouikai	文字列	回数
shikibe	文字列	診療識別コード
ymonth	文字列	診療年月
id	文字列	診療年月とID1あるいはレセプトIDで一意的な患者ID

(後略) その他統合REの変数

41

# 統合SYテーブル

変数名	型	説明
recID	文字列	レセプトID
code	文字列	傷病名コード
trDate	文字列	診療開始日
outcome	文字列	転帰区分コード
dcode	文字列	修飾後コード
utagai	文字列	疑い病名フラグ
dmain	文字列	主傷病フラグ (01=主傷病)
dtype	文字列	傷病名区分コード (01=医療資源を最も投入した傷病名; 02=副傷病名; 11=主傷病名; 21=入院契機病名; 31=医療資源を2番目に投入した傷病名; 4x=入院時併存傷病名; 5x=入院後発傷病名)
death	文字列	転帰区分死亡 (1=死亡)
ymonth	文字列	診療年月
id	文字列	診療年月とID1あるいはレセプトIDで一意的な患者ID

(後略) その他統合REの変数

258

42

# 統合RYテーブル

変数名	型	説明
recID	文字列	レセプトID
zissibi	文字列	実施年月日 (処方日)
code	文字列	医薬品コード
ryou	文字列	数量
kouikai	文字列	回数
shikibe	文字列	診療識別コード
ymonth	文字列	診療年月
id	文字列	診療年月とID1あるいはレセプトIDで一意的な患者ID

(後略) その他統合REの変数

43

## 網羅的解析による基礎資料の公開

### Materials

#### 資料集

NDBを活用した研究のフィージビリティ向上に資する基礎資料の開発: サンプルングデータセットによる網羅的解析

#### 目的

本研究は、レセプト情報・特定健診等情報データベース (NDB) のサンプルングデータセットを活用して、NDBを活用した研究のフィージビリティ向上に資する基礎資料を開発することを目的としました。NDBを活用した研究を計画する際に、適格基準に該当する患者数等を事前に見積もること (フィージビリティチェック) が困難ですが、本研究成果を活用することにより、フィージビリティチェックの代替となることを期待しています。

# 薬剤クラスごとの分析

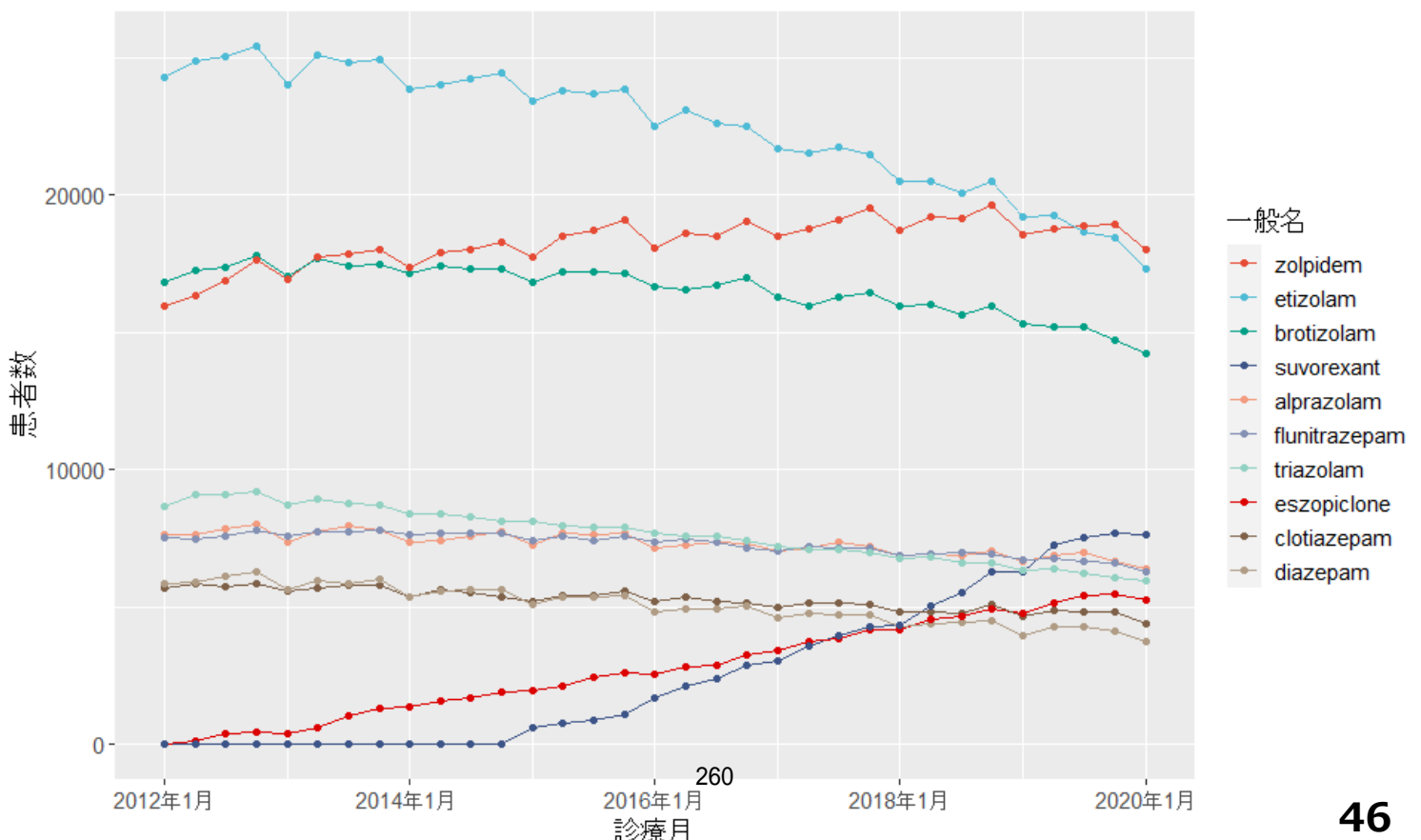
- 外来/入院の処方
- 年齢区分別・外来/入院の処方
- 外来/入院の上位 30 傷病
- 年齢区分別・外来/入院の上位 15 傷病
- 主たる適応症の診療期間別・外来の処方

## 薬剤クラスごとの分析

- 降圧薬
  - ver0.3 (2023年6月15日)
- 脂質異常症治療薬
  - ver0.3 (2023年6月15日)
- 糖尿病治療薬
  - ver0.2 (2023年6月15日)
- 抗精神病薬
  - ver0.2 (2023年6月15日)
- 抗うつ薬
  - ver0.2 (2023年6月15日)
- 抗不安・睡眠薬
  - ver0.2 (2023年6月15日)
- 気分安定薬
  - ver0.2 (2023年6月15日)
- 抗認知症薬
  - ver0.2 (2023年6月15日)
- ADHD治療薬
  - ver0.2 (2023年6月15日)
- パーキンソン病治療薬
  - ver0.1 (2023年6月15日)
- 抗てんかん薬
  - ver0.1 (2023年6月15日)
- 抗悪性腫瘍薬
  - ver0.1 (2023年6月15日)
- 抗サイトメガロウイルス薬
  - ver0.1 (2023年6月15日)

45

# 外来における抗不安・睡眠薬トップ10の推移



46

# 診療行為ごとの分析

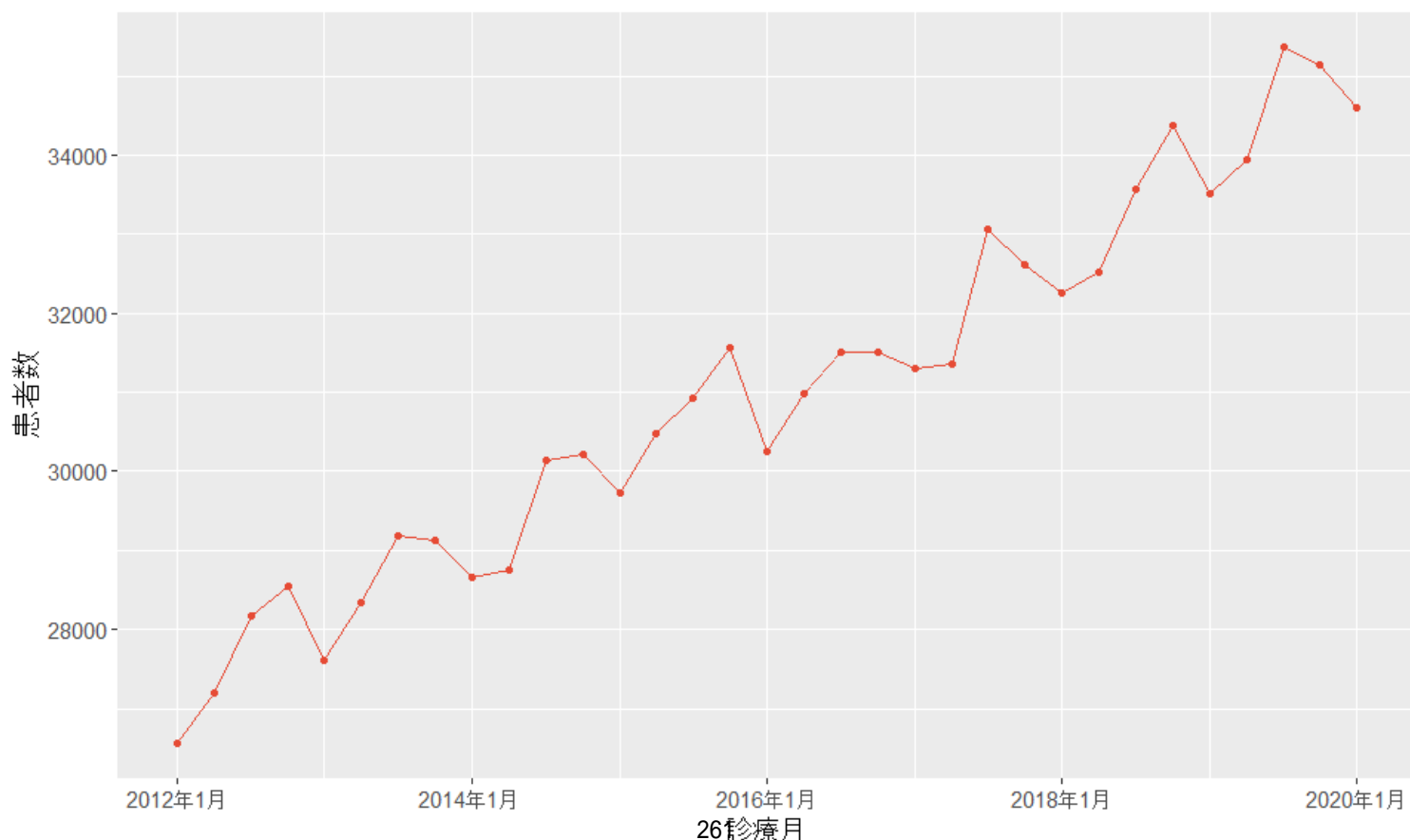
- 外来/入院の上位 200 傷病名
- 区分番号別の外来/入院患者数
- 年齢・区分番号別の外来/入院患者数
- 区分番号別・外来/入院の上位 50 傷病名
- 年齢・区分番号別・外来/入院の上位 30 傷病名

## 診療行為ごとの分析

- 入院料等
  - ver0.2 (2023年6月16日)
- 医学管理等
  - ver0.2 (2023年6月16日)
- 在宅医療
  - ver0.2 (2023年6月15日)
- 検査 (2012年1月~2012年10月診療分)
  - ver0.2 (2023年6月15日)
- 検査 (2013年1月~2013年10月診療分)
  - ver0.2 (2023年6月15日)
- 検査 (2014年1月~2014年10月診療分)
  - ver0.2 (2023年6月15日)
- 検査 (2015年1月~2015年10月診療分)
  - ver0.2 (2023年6月15日)
- 検査 (2016年1月~2016年10月診療分)
  - ver0.2 (2023年6月15日)
- 検査 (2017年1月~2017年10月診療分)
  - ver0.2 (2023年6月15日)
- 検査 (2018年1月~2018年10月診療分)
  - ver0.2 (2023年6月15日)
- 検査 (2019年4月~2020年1月診療分)
  - ver0.2 (2023年6月15日)
- 画像診断
  - ver0.1 (2023年6月15日)
- 投薬
  - ver0.1 (2023年6月15日)

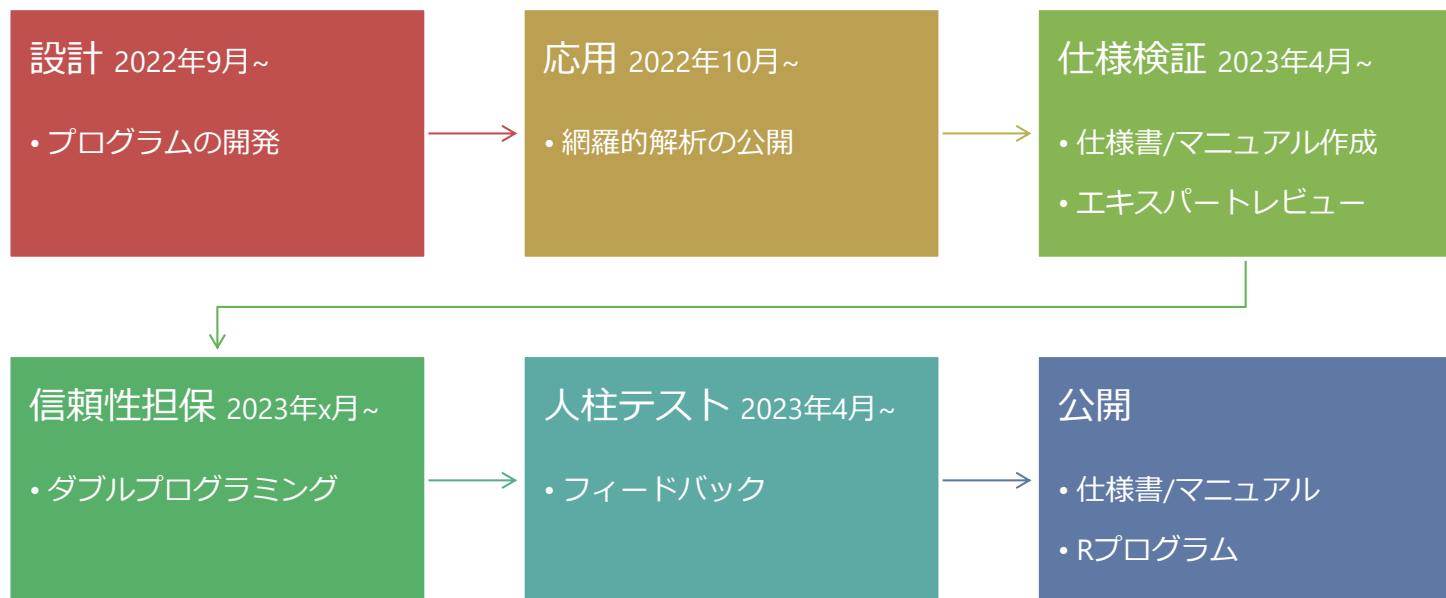
47

# 精神科専門療法，外来患者数の推移



48

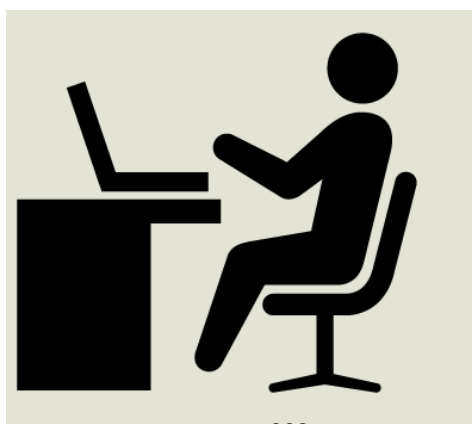
# 公開に向けた開発ステージ



49

## SQLプログラムの人柱を求む

- ① NDBサンプリングデータセットの利用  
申出承認済みであること
- ② データベース化をして、適宜フィード  
バックをすること



50



# マニュアルとプログラムの提供

## 標準データセット作成の SQL プログラム 仕様書

バージョン	日付	内容
Version 0.1	2023年4月25日	ドラフト作成

51

## ユーザーの声①

- 手始めに**3回分のサンプリングデータセットを申請**し、ターミナルでコマンドを打ってなんとかしようとしていました。が、**なんともなりません**でした。
- こんなに**簡潔に処理できる**と知っていれば**全期間のデータセットを申請**したかったです。

## ユーザーの声②

- **分割された状態で提供されるNDBサンプリングデータセット**を統合REテーブル、統合SIテーブル、統合SYテーブル、統合IYテーブルに成型するプログラムは本当に助かりました
- 講義、研究指導、研究科運営の合間を縫って進めることを考えると、**数カ月～1年の時間の節約**になったと感じています。

53

## Take Home Messages

- NDBを活用した研究は臨床・政策に寄与しうる
- 特別抽出の利活用は、ハードルが高い
- サンプリングデータセットは、誰もが活用できるようになる
- 人柱を募集中！

発行日：2023年12月

発行者：NDBユーザー会

ホームページ <http://square.umin.ac.jp/ndb/index.html>