

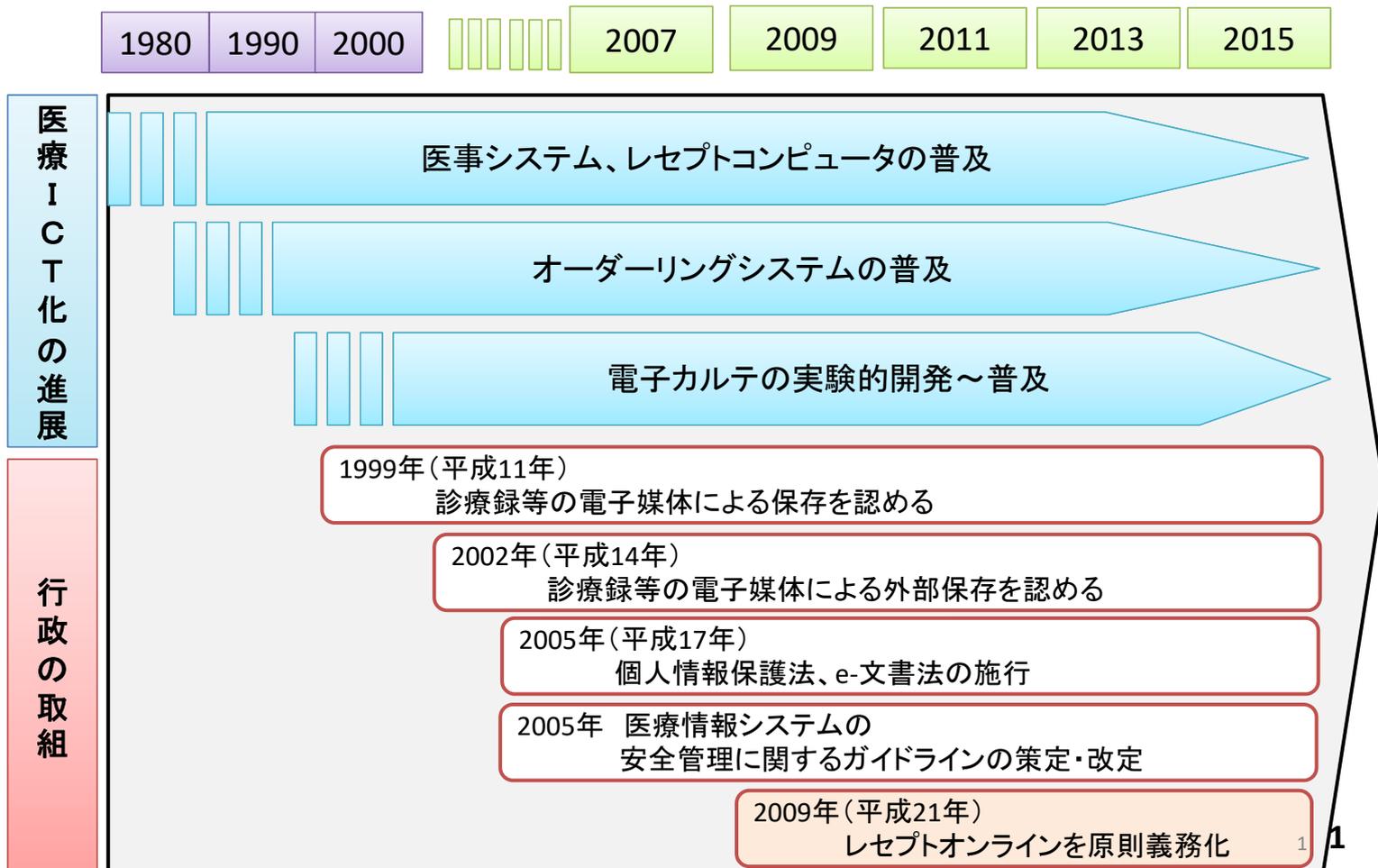


# 医療ビッグデータの利活用等について (NDBを中心として)

厚生労働省 保険局医療介護連携政策課  
保険システム高度化推進室 赤羽根 直樹

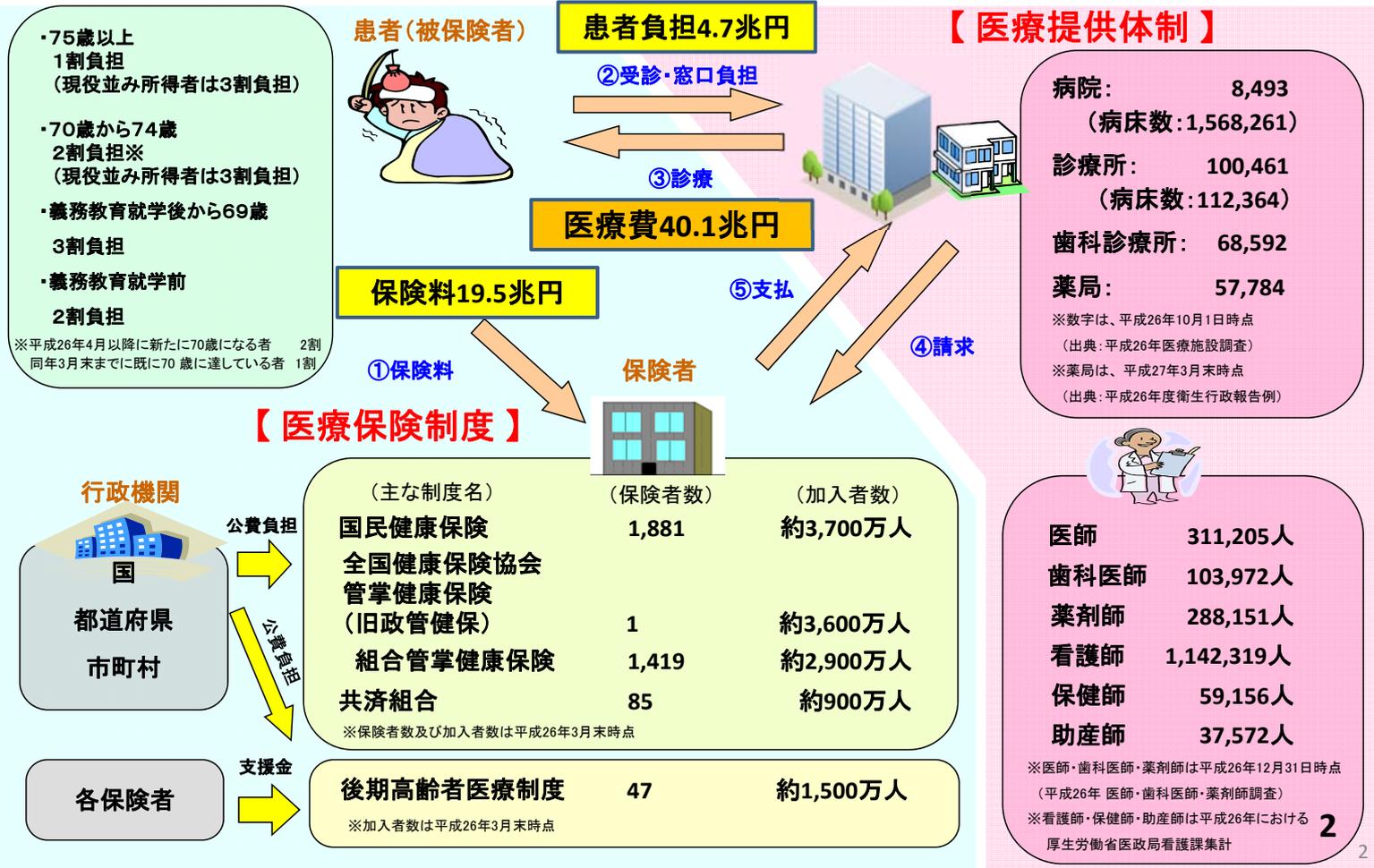
0

## 医療ICT化の進展と行政の取組



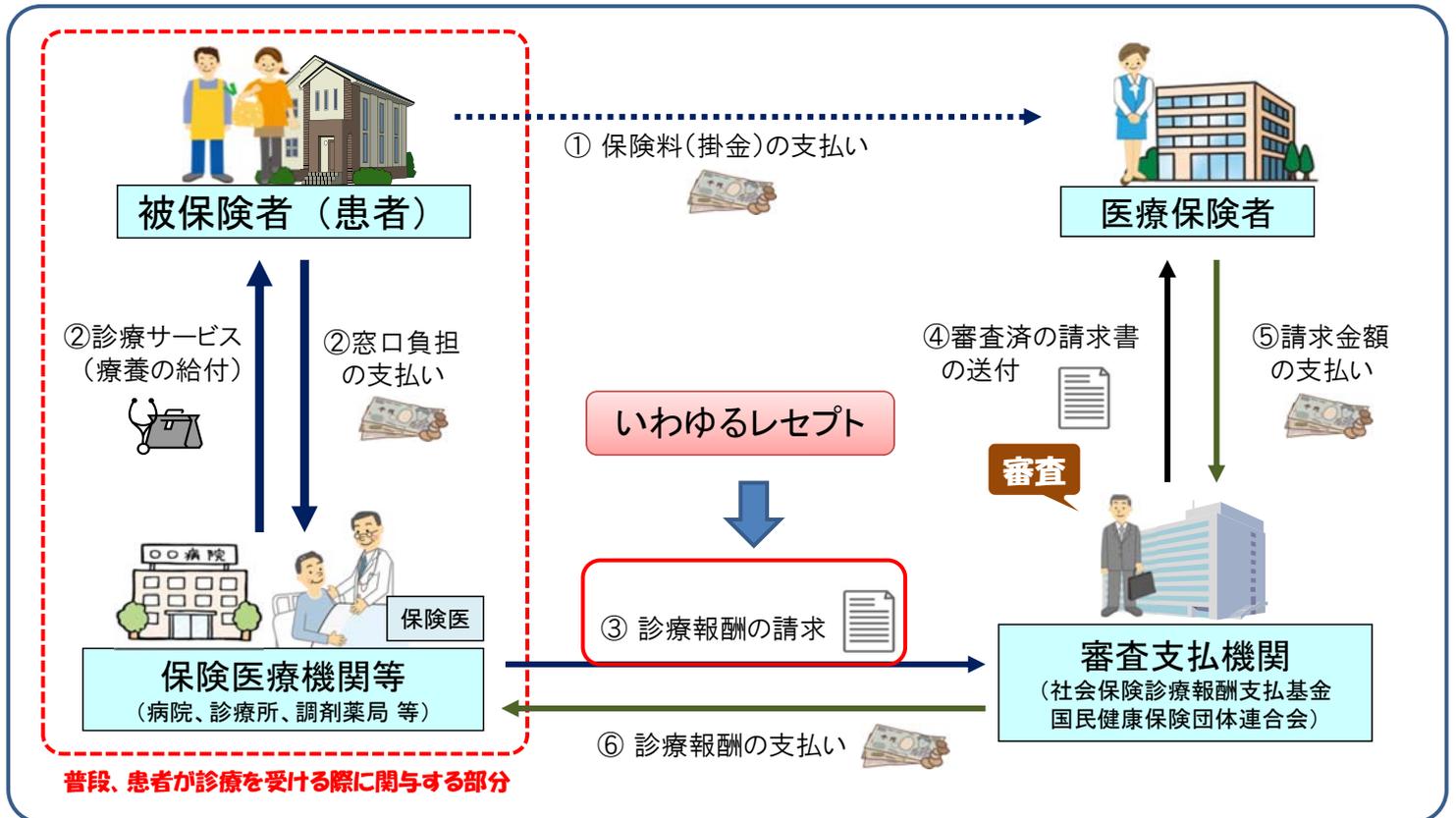
1

# 我が国の医療制度の概要



## 保険診療の流れ

保険診療における全体の流れについては、以下のフローチャートのとおり。



**レセプト共通  
レコード**

**傷病名レコード**

**診療行為  
レコード**

レセプト番号: 000.023 受付番号: 2205-00,002,138 000000-00-0000 ページ番号: 000,001-000  
 レセプト発行日: 平成 22年 4月分 県番号: 13 医科: 9999913 1医科 1社保 1単独 8高外一

診療報酬明細書 (医科入院外) 平成 22年 4月分 患者番号: 06132013  
 記号・番号: 1234567 79

氏名: サンプル 79 性別: 男 年齢: 3 誕生日: 12. 6. 28 生 保険者: 東京都港区新橋 保険医療機関: サンプル医療クリニック1

傷病名	傷病番号	傷病名	傷病番号																
糖尿病 (主)	00	肝障害	01	糖尿病 (主)	00	肝障害	01	糖尿病 (主)	00	肝障害	01	糖尿病 (主)	00	肝障害	01	糖尿病 (主)	00	肝障害	01
糖尿病 (主)	00	肝障害	01	糖尿病 (主)	00	肝障害	01	糖尿病 (主)	00	肝障害	01	糖尿病 (主)	00	肝障害	01	糖尿病 (主)	00	肝障害	01

診療行為	回数	点数	公費負担率①	公費負担率②
①再診	1回	69		
②外来管理加算	1回	52		
③時間外	回			
④休日	回			
⑤夜	回			
⑥医学管理		225		
⑦在宅				
⑧内服薬剤	70単	735		
⑨内服薬剤	1回	9		
⑩外用薬剤	単			
⑪外用薬剤	回			
⑫処方	2回	107		
⑬麻薬	回			
⑭麻薬	回	8		
⑮皮下筋肉内	回			
⑯静脈内	回			
⑰その他	回			
⑱処置	回			
⑲処置	回			
⑳手術	回			
㉑手術	回			
㉒検査・病理	6回	414		
㉓画像診断	回			
㉔その他	回			

診療行為	回数	点数	公費負担率①	公費負担率②
12 01 再診	1回	69	1	1
02 外来管理加算	1回	52	1	1
13 01 特定疾患療養管理料 (診療所)	1回	225	1	1
21 01 薬剤料 (内服薬・注射薬・点眼薬)	9	9	1	1
02 アバマイド錠 2.50mg	1	1	1	1
03 ノルバスクOD錠 5mg	1	1	1	1
04 アバマイド錠 2.50mg	1	1	1	1
05 ノルバスクOD錠 5mg	1	1	1	1
06 アバマイド錠 2.50mg	1	1	1	1
07 ノルバスクOD錠 5mg	1	1	1	1
08 アバマイド錠 2.50mg	1	1	1	1
09 ノルバスクOD錠 5mg	1	1	1	1
25 01 処方料 (その他)	2	107	1	1
02 処方料 (その他)	2	107	1	1
27 01 長期投薬加算 (処方料)	1	8	1	1
02 長期投薬加算 (処方料)	1	8	1	1
27 01 調剤 (その他)	1	8	1	1
02 調剤 (その他)	1	8	1	1
60 01 尿一般	1	2.6	1	1
02 HbA1c	1	5.0	1	1
03 AST ALT γ-GT	1	5.6	1	1
04 B-V	1	1.3	1	1
05 生化学的検査 (1) 判断料	1	1.4	1	1
06 血液学的検査判断料	1	1.2	1	1

注) 上記は、紙レセプトと各レコードの関係をイメージするために図示したものであり、細部は正確ではない。

患者名「サンプル79」の紙レセプト

**医療機関情報  
レコード**

**保険者レコード**

**医薬品レコード**

この明細書は、社会保険診療報酬支払基金が、保険医療機関・保険薬局から提出された電子レセプトについて審査決定後、その請求情報に基づき作成したものです。 Ver.000010823853722a84b51f07e0474a87d4418

# 昭和のレセプト電子化構想

昭和58年に当時の厚労省が「レインボープラン」を公表、レセプト電算処理の方針を打ち出す。しかし、不当・不正請求の排除が目的である、費用負担方法や導入メリットも明確でないと受け止めた関係当事者からの反対が強いことも原因して、結局、レインボープランは実現されることはなかった。その結果、電算システム化は停滞し、各医療機関が個別に対応していくこととなり、標準化が大きく立ち遅れた、との指摘もある。

(平成17年規制改革会議資料より抜粋)



- ・昭和58年の厚生省の「レインボープラン」は医療関係者の理解を得られず頓挫。
- ・当時、医療関係者は、レセプト電子化の目的は不正請求の排除であると考えていた。
- ・結局、レセプトの電子化の実現には構想から30年近くかかることになった。

# レセプト電子化の取組の経緯

## ○ 平成18年4月

・平成23年度から、全てのレセプトについて、オンライン提出を原則義務化

※ 下記の要件をともに満たす場合は除外

- ①年間の請求件数が1,200件以下(歯科は600件以下)
- ②手書きでレセプトを作成している医療機関・薬局

平成27年3月で  
猶予終了

## ○ 平成21年11月

・オンライン請求のほか電子媒体(光ディスク等)による請求も可能とする  
・例外措置(※)を規定

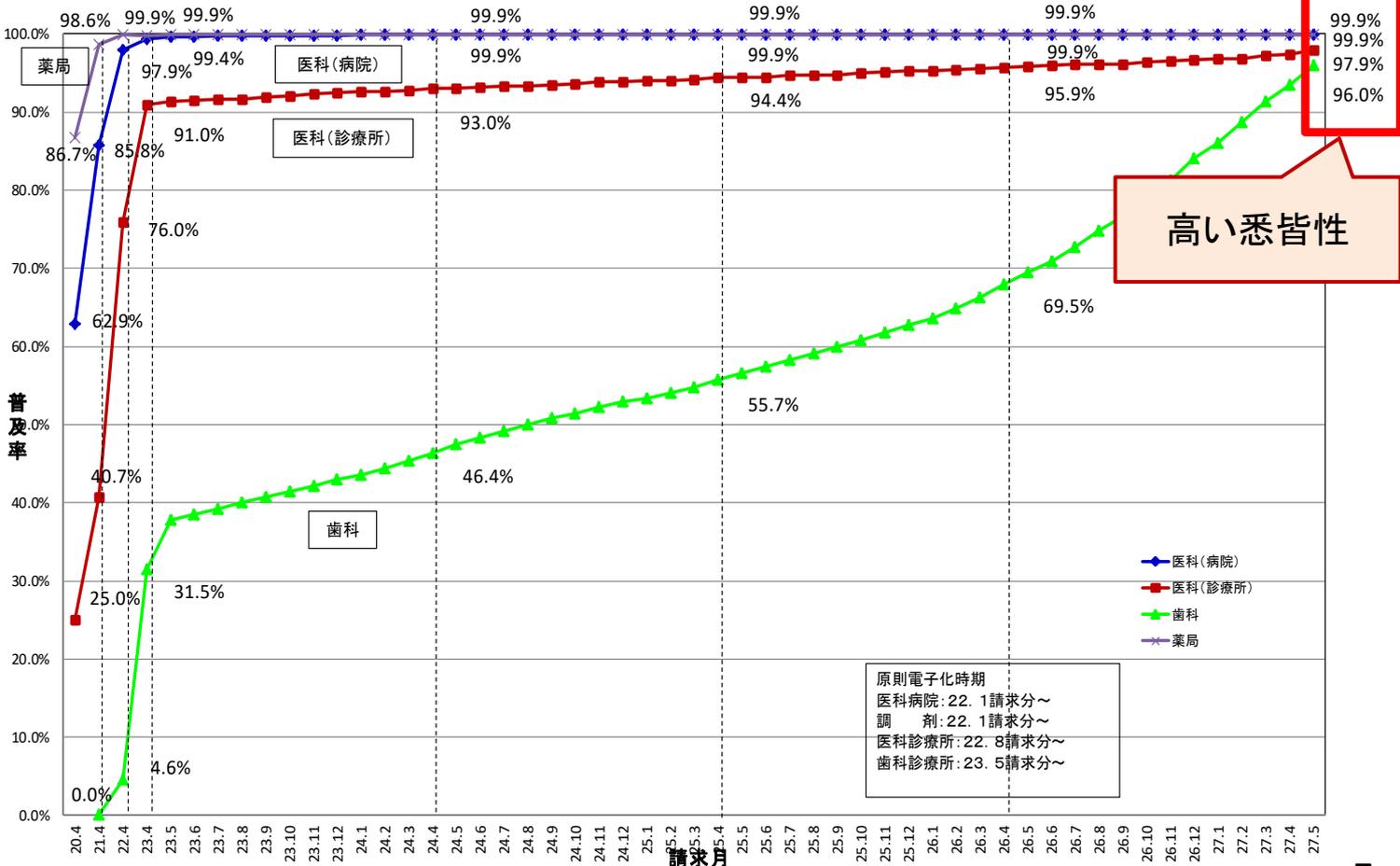
※ 例外措置

- ・電子化が困難な診療所等(手書きでレセプトを作成している場合や常勤の医師が高齢の場合など)は、紙レセプトで可。
- ・電子レセプトに対応していないレセコンを使用している診療所等については、**次回更新時期まで猶予。(最長平成26年度末まで)**
- ・その他電気通信回線設備の機能障害などの猶予

※レセプトの電子化については、療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令(昭和51年厚生省令36号)に規定

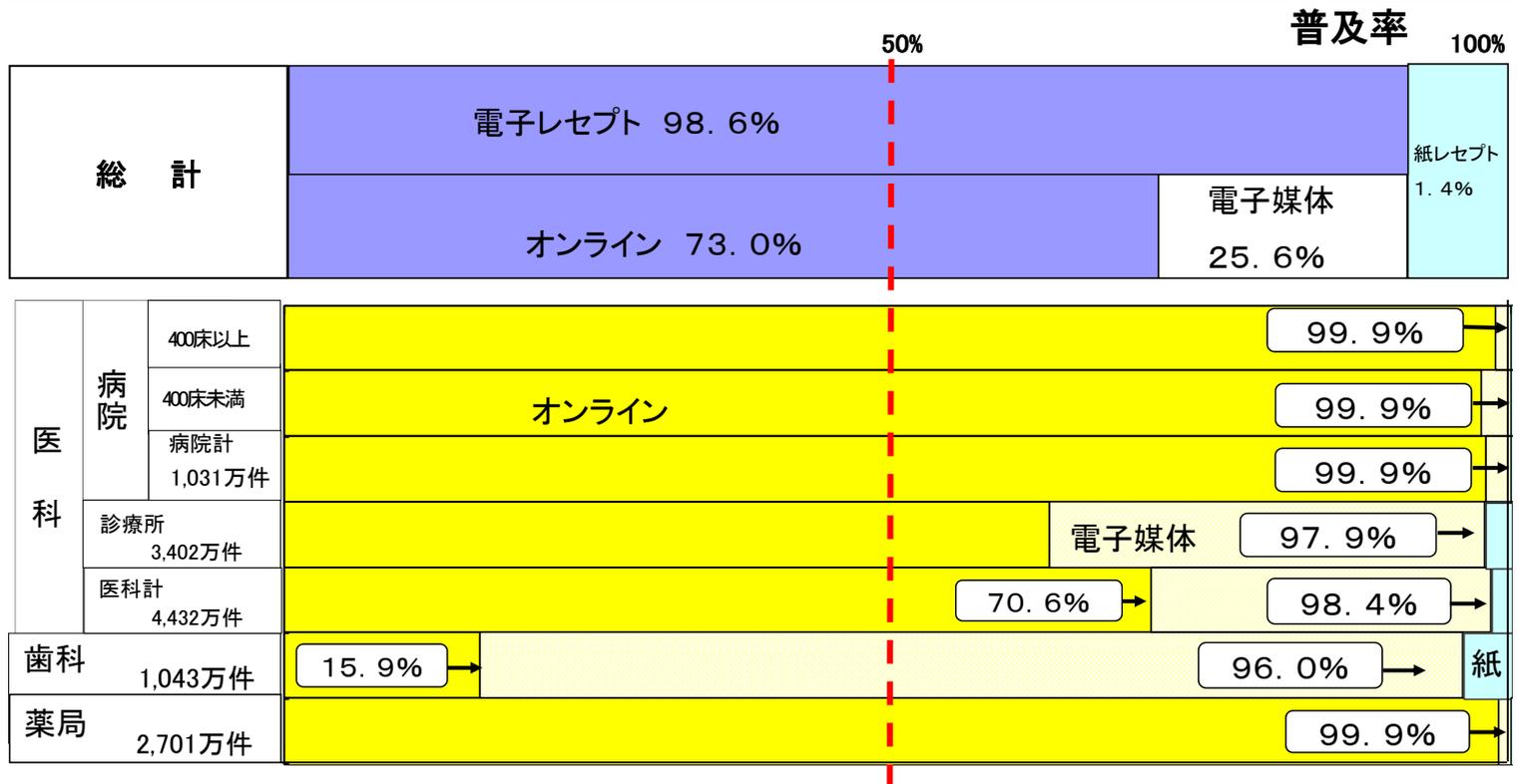
6

医療機関のレセプト電子化の推移 (レセプト件数ベース)



7

現在は、歯科を含め概ね電子化がなされた。



社会保険診療報酬支払基金調べ 8

## レセプトの電子化による効率化効果について

### 1. 業務の効率化

- レセプトの電子化等により審査業務の効率化が可能になり、職員の削減及び審査支払手数料引き下げを継続して実施

#### ①職員数

支払基金 平成20年度 5,184人 → 平成25年度 4,559人 (▲625人)

国保連 平成20年度 5,579人 → 平成25年度 5,157人 (▲422人)



5年間で約1,000人の効率化を実現

#### ②審査支払手数料

支払基金 平成20年度 96.65円 → 平成26年度 80.60円 (▲16.05円)

国保連 平成20年度 68.05円 → 平成26年度 53.16円 (▲14.89円)



支払基金においては5年間で約82.7億円の削減効果

### 2. レセプト審査の質の向上

- レセプト審査においてコンピューターチェックが可能となったことにより、効果的効率的な査定が可能になっている。

#### ①査定におけるコンピューターチェックの貢献（支払基金）



ひと月約20億円の査定額のうち、約12億円分でコンピューターチェックが寄与。

#### ②レセプトを時系列や科目横断的につなぎ合わせての審査が可能に。

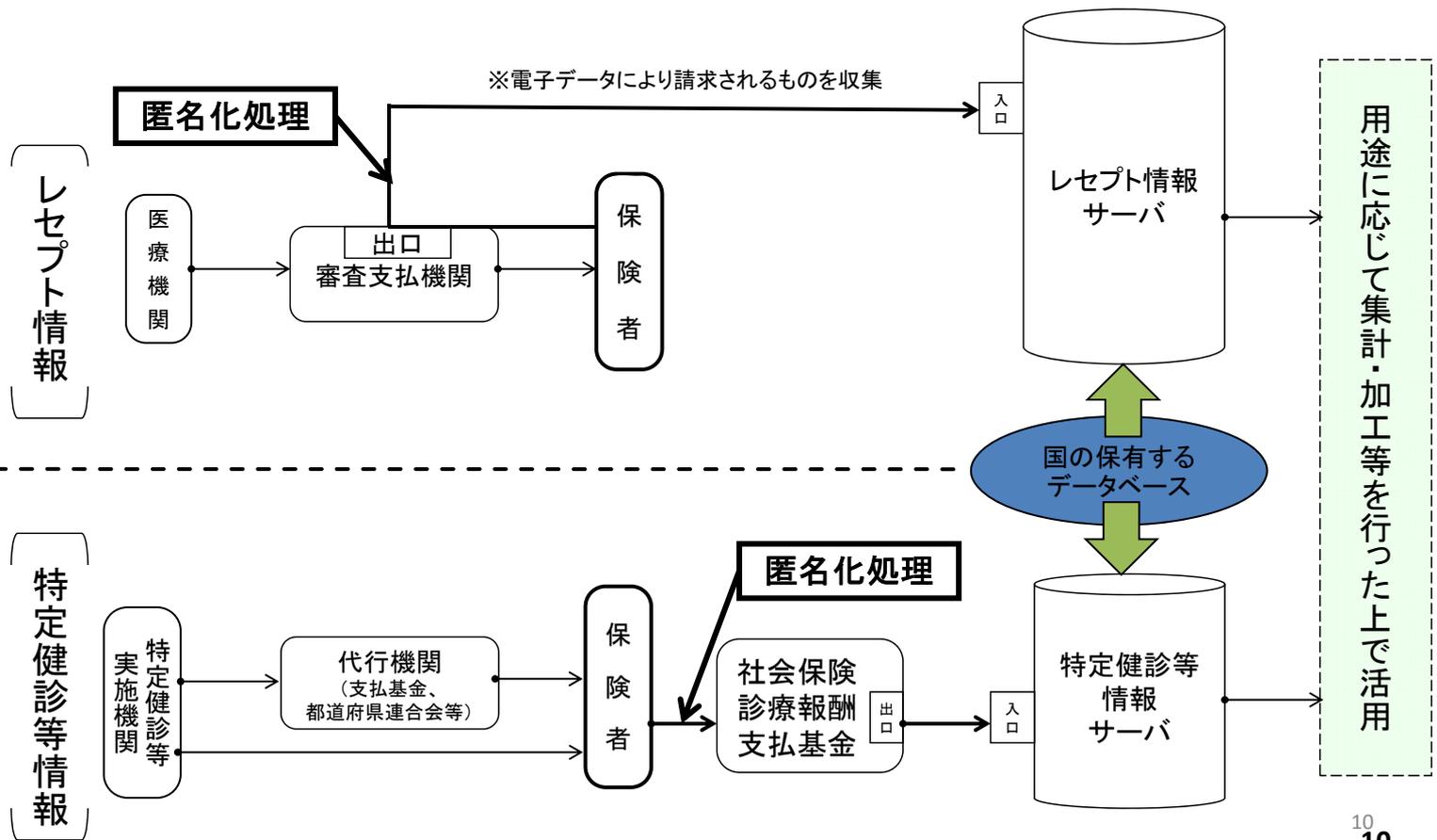


医科・歯科と調剤レセを突合して病名と薬剤を照合したチェックが可能に。



時系列の突合により、複数月に1回のみ算定が認められている検査が毎月実施されているケースなどを見つけることが可能に。

# レセプト情報・特定健診等情報(レセプト情報等)の収集経路



## レセプト情報・特定健診等情報データベース (NDB) の概要

日本全国のレセプトデータ、特定健診等データを収集しデータベース化



現在、約8年分を格納

### 利用目的

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[高齢者の医療の確保に関する法律 第16条]

### 保有主体

厚生労働大臣 (注)外部事業者に維持管理を委託

### 収載データ(平成29年3月末現在)

- ・レセプトデータ 約128億8,400万件 [平成21年4月～平成28年12月診療分]
- ・特定健診・保健指導データ 約1億9,800万件 [平成20年度～平成27年度実施分]

注1) レセプトデータは、電子化されたデータのみを収載

注2) 特定健診等データは、全データを収載

注3) 個人を特定できる情報については、固有の暗号に置換することで、個人の診療履歴の追跡可能性等を維持しつつ、匿名化

# 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 (平成29年3月末現在)

○レセプトデータ(平成21年度～平成28年12月診療分)

**約128億8,400万件を格納**

○特定健診・特定保健指導データ(平成20年度～平成27年度実施分)

**約1億9,800万件を格納**

レセプトデータ		特定健診データ		特定保健指導データ	
—	—	H20年度	約2,000万件	H20年度	約39万件
H21年度	約12億1,700万件	H21年度	約2,200万件	H21年度	約58万件
H22年度	約15億1,100万件	H22年度	約2,300万件	H22年度	約61万件
H23年度	約16億1,900万件	H23年度	約2,400万件	H23年度	約72万件
H24年度	約16億8,100万件	H24年度	約2,500万件	H24年度	約84万件
H25年度	約17億2,800万件	H25年度	約2,600万件	H25年度	約84万件
H26年度	約18億0,800万件	H26年度	約2,600万件	H26年度	約86万件
H27年度	約18億9,200万件	H27年度	約2,700万件	H27年度	約87万件
H28年度※	約14億2,800万件				
<b>計</b>	<b>約128億8,400万件</b>	<b>計</b>	<b>約1億9,300万件</b>	<b>計</b>	<b>約571万件</b>

※H28.4-H28.12診療分

12

## レセプトデータの内容

### レセプトの主な記載項目

- 傷病名
- 診療開始日、診療実日数
- 医療機関コード
- 初診・再診、時間外等
- 医学管理(医師の指導料等)
- 投薬**
- 注射**
- 処置**
- 手術**
- 検査**
- 画像診断**
- 請求点数(1点につき10円) など

**診療行為、投薬、検査等の情報が含まれる**

- (注1) 診療報酬明細書としての性格から、医療機関の経営状況等の情報は記載されていない。
- (注2) 請求点数については、審査支払機関の査定後の点数が保存される。査定の有無はデータとして保存されない。

レセプトデータのうち、以下の項目は、同一人を特定する方策を講じた上で(後述)、匿名化のため削除されてデータベースに収集される。

- 患者の氏名
- 生年月日の「日」
- 保険医療機関の所在地及び名称
- カルテ番号等
- 国民健康保険一部負担金減額、免除、徴収猶予証明書の証明書番号
- 被保険者証(手帳)等の記号・番号

# 特定健診・特定保健指導データの内容

特定健診、特定保健指導は、データベース上に別々のファイルで保管。主な記録されている項目は以下のとおり。

- 受診情報(実施日等)
- 保険者番号
- 特定健診機関情報(機関番号のみ)
- 受診者情報の一部(男女区分、年齢)
- 健診結果・問診結果
- 保健指導レベル
- 支援形態
- 特定保健指導のポイント数 など

2,000万人を超える受診者の身長、体重、腹囲、血圧、HbA1c、中性脂肪等のデータを含む。



以下の項目は、同一人を特定する方策を講じた上で(後述)、匿名化のため削除されて、データベースに収集される。

- 特定健診・保健指導機関の郵便番号、所在地、名称、電話番号
- 医師の氏名
- 被保険者証の記号及び番号
- 受診者の氏名
- 受診券有効期限

14

## レセプト情報・特定健診等情報データベースの構築 および第三者提供の経緯

### 1. 平成18年医療制度改革

- 高齢者の医療の確保に関する法律・成立(平成20年4月施行)
- 医療費適正化計画の作成、実施及び評価に資するため、厚生労働省が行う調査及び分析等に用いるデータベースの構築へ ※保険者は、厚生労働省に対し、必要な情報を提供

### 2. 「医療サービスの質の向上」

- 平成19年7月～平成20年
- 収集するデータの範囲、データ

**NDBデータ提供開始から  
7年目に突入**

### 3. レセプト情報等の提供に関する

- 平成22年12月 レセプト情報等の利活用に関する指針を告示
- 平成23年3月 レセプト情報等の提供に関するガイドラインの制定
- 平成23年11月 有識者会議においてレセプト情報等の提供に関する個別事案の審査

### 4. 2年の試行期間を経て本格運用

- 平成25年4月～
- 2年間の試行期間における課題について対応・レセプト情報等の提供に関するガイドラインの見直し

### 5. NDBデータの民間利用

- 平成25年6月 日本再興戦略等が民間活用促進を提言
- 平成26年3月 レセプト情報・特定健診等情報データの利活用の促進に係る中間取りまとめを公表
- 平成26年6月 レセプト情報等の提供に関するワーキンググループを設置
- 平成27年3月 ワーキンググループ中間とりまとめ

### 6. オンサイトリサーチセンター

- 平成27年4月 東京大学・京都大学に設備設置完了。利用規約・運用管理規定の策定作業。

15

# データ提供実績（平成30年2月時点）

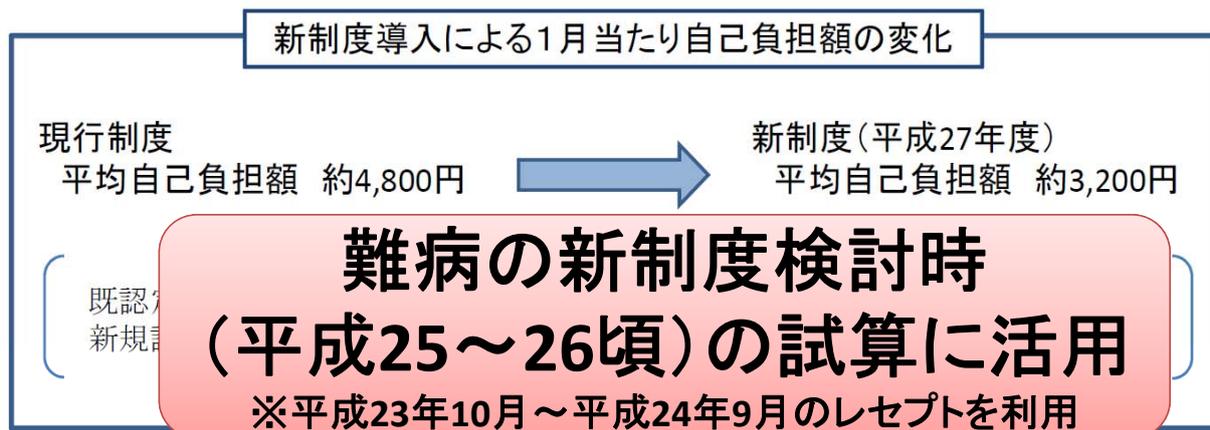
	特別抽出	サンプリングデータセット	基本データセット	集計表情報
基本的なイメージ	申出者の要望に応じ、データベースにある全データのなかから、該	探索的研究へのニーズに対応し、抽出、匿名化などを施して安全性に十	入院、外来、疾患別など目的に合わせて年度ごとに紐付けが可能で、簡	申出者の要望に応じ、データを加工して作成し
<b>これまでに167件のデータ提供を承諾</b>				
含まれているデータ項目例	レセプト情報、特定健診等情報に含まれている、ほぼすべての項目	希少な情報があらかじめ匿名化・削除されたレセプトデータ	患者の基本属性情報以外は、主傷病名、診療識別情報、要望に応じたコードなど	集計表
データ提供承諾件数（計167件）	91件	25件	2件	49件
研究目的でのデータ提供承諾件数（計108件）	55件	22件	2件	29件

16

## NDBの活用例1

平成25年度第1回疾病対策部会資料より抜粋

### 新制度導入による医療費の自己負担額について（試算）（その1）



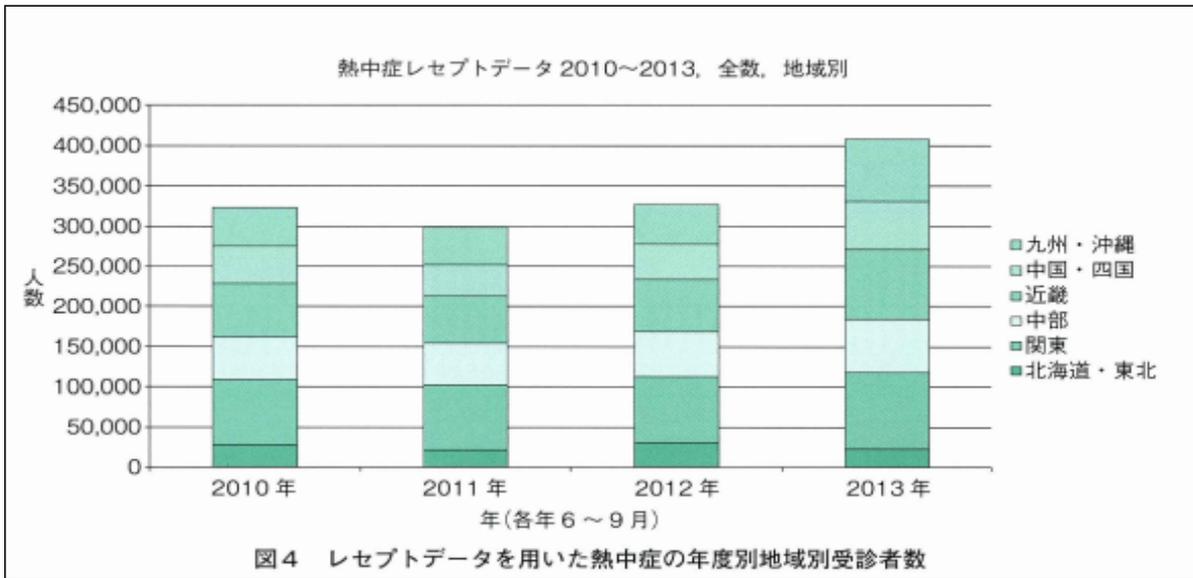
**\* 試算の前提条件**

- 平成23年10月から平成24年9月診療分のレセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)を用いて、現行制度から新制度に移行した場合を仮定し、患者一人当たりの自己負担増減額を試算。

**【参考】他制度における1月当たりの平均自己負担額**

- 障害者医療（更生医療）約3,200円、後期高齢者医療（75歳以上の高齢者）約6,300円。
- ・ 障害者医療（更生医療）における平均自己負担額については、肢体不自由者の人工関節置換術など一時的な手術等の治療のみを受ける者を除くため、福祉行政報告例により平均受診月数が6ヶ月以上と推計される障害のある者について算出。

（出典）厚生労働省健康局疾病対策課調べ



「日本における熱中症の現状と対策」

三宅康史氏 (昭和大学医学部救急医学教授) Geriat.Med.52(5):469~478,2014

熱中症関連の10の請求コードに関する2010~2013年の集計。

地域別では北海道・東北のみが26%減少していたが、理由として、北日本の天候不順(梅雨明けの遅れ)と東日本以西の長い夏の影響が考えられた。

提供による成果の具体例(集計表情報)  
インフルエンザ患者数の実際 国立感染症研究所

Original Article

Evaluation of Estimated Number of Influenza Patients from National Sentinel Surveillance Using the National Database of Electronic Medical Claims

Yuuki Nakamura<sup>1,2</sup>, Tamie Sugawara<sup>1</sup>, Hirokazu Kawanohara<sup>3</sup>, Yasushi Ohkusa<sup>1\*</sup>, Miwako Kamei<sup>4</sup>, and Kazunori Oishi<sup>1</sup>

Table 1. (Estimated) number of influenza patients (in thousands)

	NOSSID <sup>1)</sup>	PS <sup>2)</sup>	NDBEMC <sup>3)</sup>
2010/2011	13,880	7,315	7,356
2011/2012	16,800	9,703	9,273
2012/2013	13,790	8,054	—
2012/2013 <sup>4)</sup>	11,800 <sup>5)</sup>	7,522	7,287

Duration was from the 36th to 35th epidemiological week for NOSSID and PS, and September through August for NDBEMC for each season.

- 1): National Official Sentinel Surveillance of Infectious Disease.
- 2): Prescription Surveillance.
- 3): National electronic medical claims.
- 4): Duration was limited to March 31, 2013 because we had obtained permission to use NDBEMC to compare the 3 datasets up to that date.
- 5): Duration was from the 36th week of 2012 to the 13th week of 2013 (September 3, 2012 to March 31, 2013).

感染症発生動向調査とNDB集計表情報で患者数を比較

インフル推計実数の倍か  
患者数過大算出の可能性

インフルエンザの推定を計る。近頃は170万人、180万人と推定される。実際の発生は、165万人、170万人、175万人と推定され、推定値は、集計・期間が異なるため、推定値と実際の発生数とは異なる可能性がある。国立感染症研究所の推定値は、推定値と実際の発生数とは異なる可能性がある。推定値は、集計・期間が異なるため、推定値と実際の発生数とは異なる可能性がある。

# (参考)抗精神病薬の処方パターン

## 論文執筆者・著作

伊藤 弘人氏(独立行政法人国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所) 奥村 泰之氏(医療経済研究機構研究部) 『統計』2014年10月号

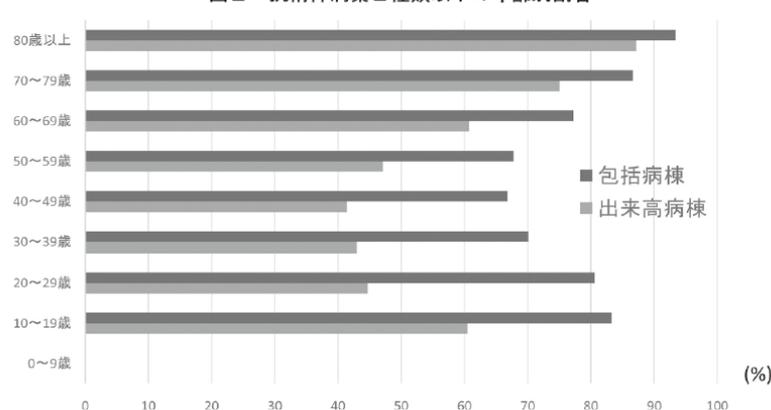
## 研究の背景

- 日本における統合失調症患者への処方状況は、諸外国と比して、単剤で投与される率が著しく、3剤以上併用される多剤大量投薬の割合が高いことが問題視され、その要因分析がなされてきた。
- 多剤大量投薬に関するこれまでの日本の大規模調査においては、一定数の患者を対象とした調査であるが、比較的意識の高い医療機関の処方パターンである事、地域や薬剤が限定されているため全国の入院統合失調症患者の抗精神病薬処方パターンを反映しているかは不明であり、また外来患者の情報は極めて限られていた。
- 日本全国の統合失調症患者への抗精神病薬の処方パターンを検討すると共に、2010年に新設された、抗精神病薬のシンプルな処方に対する経済的インセンティブの臨床への影響(効果)を明らかにする事が試みられた。

## 利用したデータ

- レセプト情報等の第三者提供の枠組みを活用した。
- 2011年10月診療分の「サンプリングデータセット」を用い、抗精神病薬の剤数、精神科包括病棟・精神科外来高病棟の入院料の算定区分などを分析した。

図2 抗精神病薬2種類以下の年齢別割合



- 精神科出来高病棟入院・精神科外来別に単剤処方の割合は(27%・50%)、4剤以上の処方割合は(20%・6%)であった。
- 非定型向精神薬の処方が2種類以下である割合はどの年齢階級別に見ても、出来高病棟は包括病棟より低かった。特に若年層でその傾向が強かった(図2)。

20

20

ひと、くらし、みらいのために 
[本文△](#) [ホーム](#) [お問合せ窓口](#) [よくある御質問](#) [サイトマップ](#) [点字ダウンロード](#)

**厚生労働省**  
Ministry of Health, Labour and Welfare

文字サイズの変更 標準 大 特大

御意見募集やパブリックコメント

テーマ別を探す
報道・広報
政策について
厚生労働省について
統計情報・白書
所管の法令等

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 医療保険 > NDBオープンデータ

**健康・医療 NDBオープンデータ**

レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)に蓄積されたレセプト情報及び特定健診情報を抽出し、NDBオープンデータとして公表いたします。

## 第1回NDBオープンデータを 2016年10月に公開

[第1回NDBオープンデータ](#)

(平成26年度のレセプト情報と平成25年度の特健診情報を集計)

[ページの先頭へ戻る](#)

## 第2回NDBオープンデータを 2017年9月に公開

[第2回NDBオープンデータ](#)

(平成27年度のレセプト情報と平成26年度の特健診情報を集計)

## 第2回NDBオープンデータ：集計の対象①

### データの対象・項目等（赤字：変更・追加部分）

- ◆ 公表データ： ① 医科診療報酬点数表項目、 ② 歯科診療報酬点数表項目、 ③ 歯科傷病、  
④ 薬剤データ、 ⑤ 特定健診検査項目、 ⑥ 特定健診質問票項目
- ◆ 対象期間： ①～④：平成27年4月～平成28年3月診療分  
⑤～⑥：平成26年度実施分
- ◆ 公表項目： ①：A（初・再診料、**初・再診料（加算）**）、入院基本料、**入院基本料（加算）**、  
入院基本料等加算、**入院基本料等加算（加算）**、特定入院料、  
**特定入院料（加算）**、短期滞在手術基本料）、  
B（医学管理等、**医学管理等（加算）**）、  
C（在宅医療、在宅療養指導管理材料加算、**在宅医療（加算）**）、  
D（検査、**検査（加算）**）、E（画像診断、**画像診断（加算）**）、  
F（投薬、**投薬（加算）**）、G（注射、**注射（加算）**）、  
H（リハビリテーション、**リハビリテーション（加算）**）、  
I（精神科専門療法、**精神科専門療法（加算）**）、  
J（処置、処置医療機器等加算、**処置（加算）**）、  
K（手術、手術医療機器等加算、**手術（加算）**）、  
L（麻酔、**麻酔（加算）**）、M（放射線治療、**放射線治療（加算）**）、  
N（病理診断、**病理診断（加算）**）

22

## 第2回NDBオープンデータ：集計の対象②

### データの対象・項目等（赤字：変更・追加部分）

- ◆ 公表項目： ②：A（**初・再診料**）、B（**医学管理等**）、C（**在宅医療**）  
③：「う蝕」、「歯周病」、「喪失歯」  
④：「内服」、「外用」、「注射」それぞれにつき、「外来院内」、「外来院外」、「入院」  
ごとに、薬価収載の基準単位に基づき、**薬効分類別に処方数の上位100位**を紹介  
⑤：「BMI」、「腹囲」、「空腹時血糖」、「HbA1c」、「収縮期血圧」、「拡張期血圧」、  
「中性脂肪」、「HDLコレステロール」、「LDLコレステロール」、「AST」、「ALT」、  
「γ-GT」、「貧血検査」、「眼底検査」  
⑥：「**標準的な質問票 1～2 2**」

### 公表形式

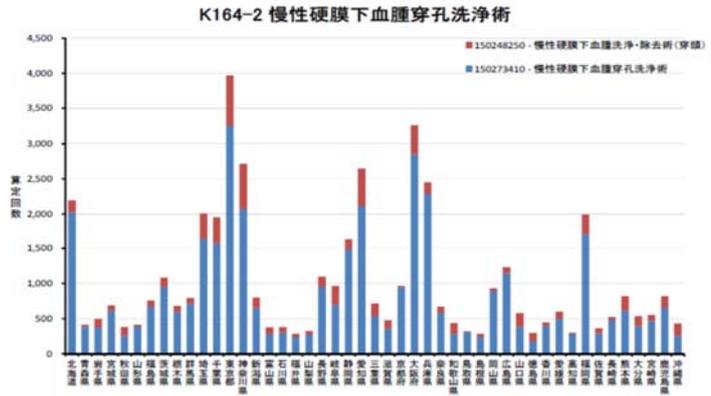
- ◆ 上記①～⑥に対し集計表を作成し、また一部項目はグラフを作成して厚労省ホームページで公表する。
- ◆ 上記①～④の集計表では「**都道府県別**」および「**性・年齢別**」の集計を、⑤、⑥の集計表では「**都道府県別／性・年齢別**」のクロス集計を行う。
- ◆ グラフでは「**都道府県別**」の記載を行う。

23

診療年月：H26年04月～H27年03月									
分類コード	分類名称	診療行為コード	診療行為	点数	総計	男性			
						0～4歳	5～9歳		
A000	初診料	111000110	初診	282	251,700,771	13,158,090	12,444,947		
		111011810	初診（同一日2科目）	141	3,010,015	44,422	34,995		
		111012510	初診（他医療機関からの紹介状がない患者）	209	235	-	-		
		111012610	初診（同一日2科目・減点規定該当の場合）	104	127	-	-		
		111012710	初診（妥結率5割以下）	209	46	-	-		
A001	再診料	112007410	再診	72	1,046,115,793	17,554,613	16,065,016		
		112007950	電話等再診	72	2,257,307	57,550	28,712		
		112008350	同日再診	72	1,870,881	131,185	81,866		
		112008850	同日電話等再診	72	255,812	13,302	8,783		
		112015810	再診料（同一日2科目）	36	8,275,659	21,003	17,823		
		112015950	電話等再診（同一日2科目）	36	377	13	-		
		112016850	同日再診（妥結率5割以下）	53	-	-	-		
		112016610	再診（妥結率5割以下）	53	167	-	-		
		112017010	再診料（同一日2科目・減点規定該当の場合）	26	-	-	-		
		A002	外来診療料	112011310	外来診療料	73	171,376,499	2,946,313	1,936,505
				112011710	同日外来診療料	73	213,488	15,993	6,039
112016210	外来診療料（同一日2科目）			36	7,787,848	44,384	24,016		
112016410	外来診療料（同一日2科目・減点規定該当の場合）			26	30	-	-		
112016310	外来診療料（他医療機関へ紹介する旨申し出た患者）			54	11	-	-		
112017450	同日外来診療料（妥結率5割以下）			54	-	-	-		

データは集計表形式で公開

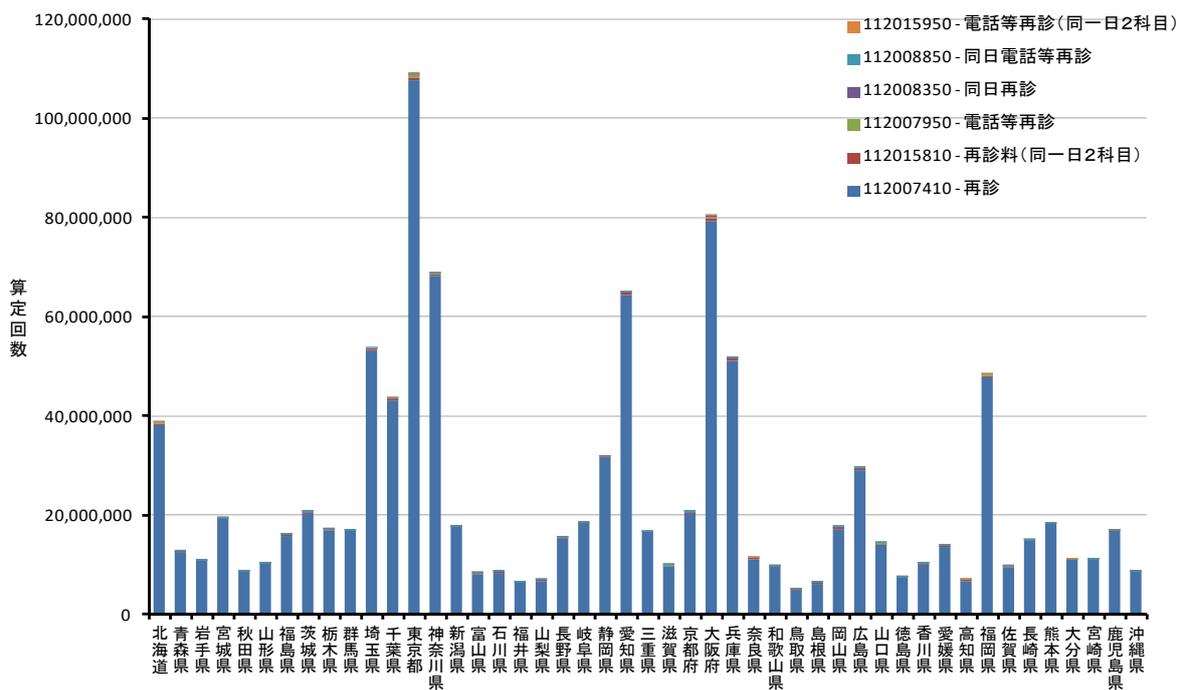
各項目のうち回数の多い項目についてグラフ化



K164-2 慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術：脳を覆っている硬膜と脳の間になまった血の塊を、頭蓋骨に穴を開け、排出し洗浄する手術。

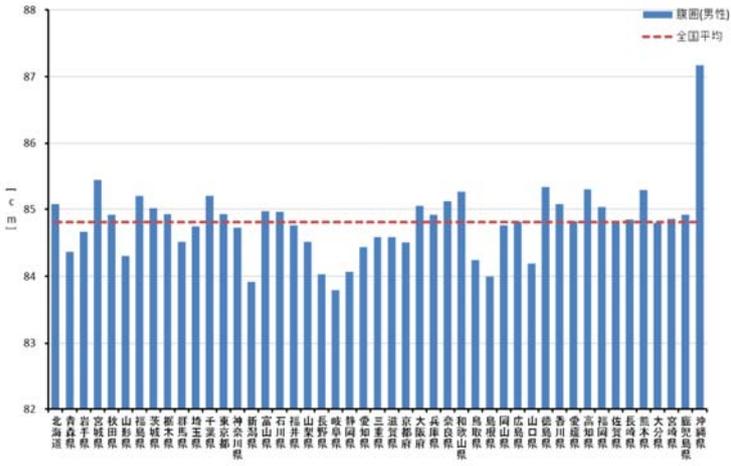
## 第2回NDBオープンデータより

### A001 再診料

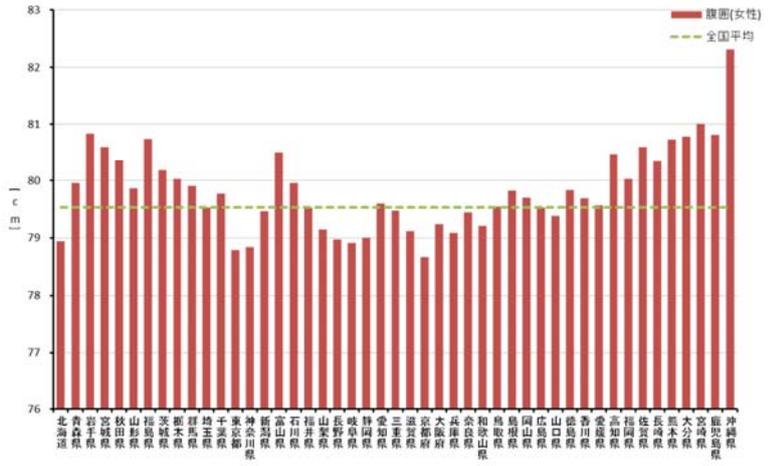


各項目の回数の多いものについて解説編にてグラフ化

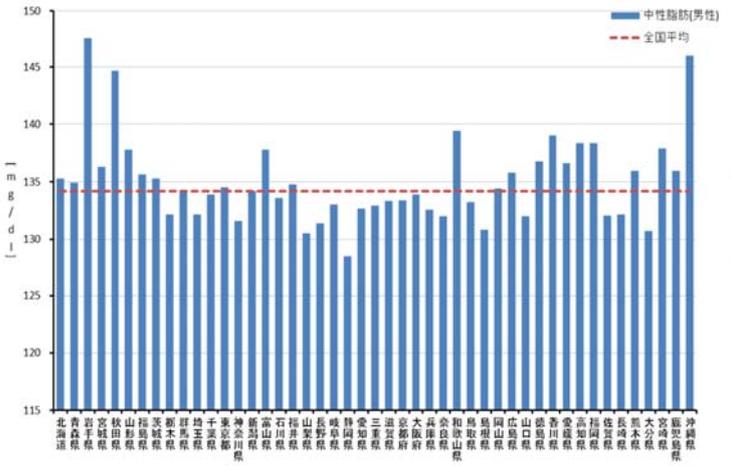
腹囲(男性)



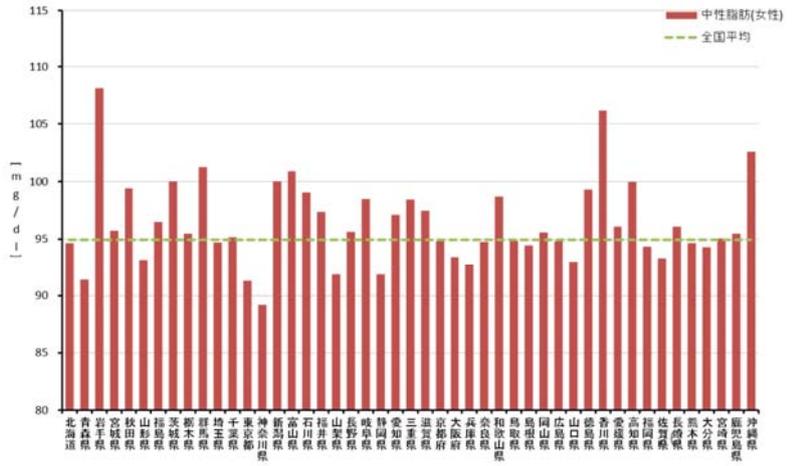
腹囲(女性)



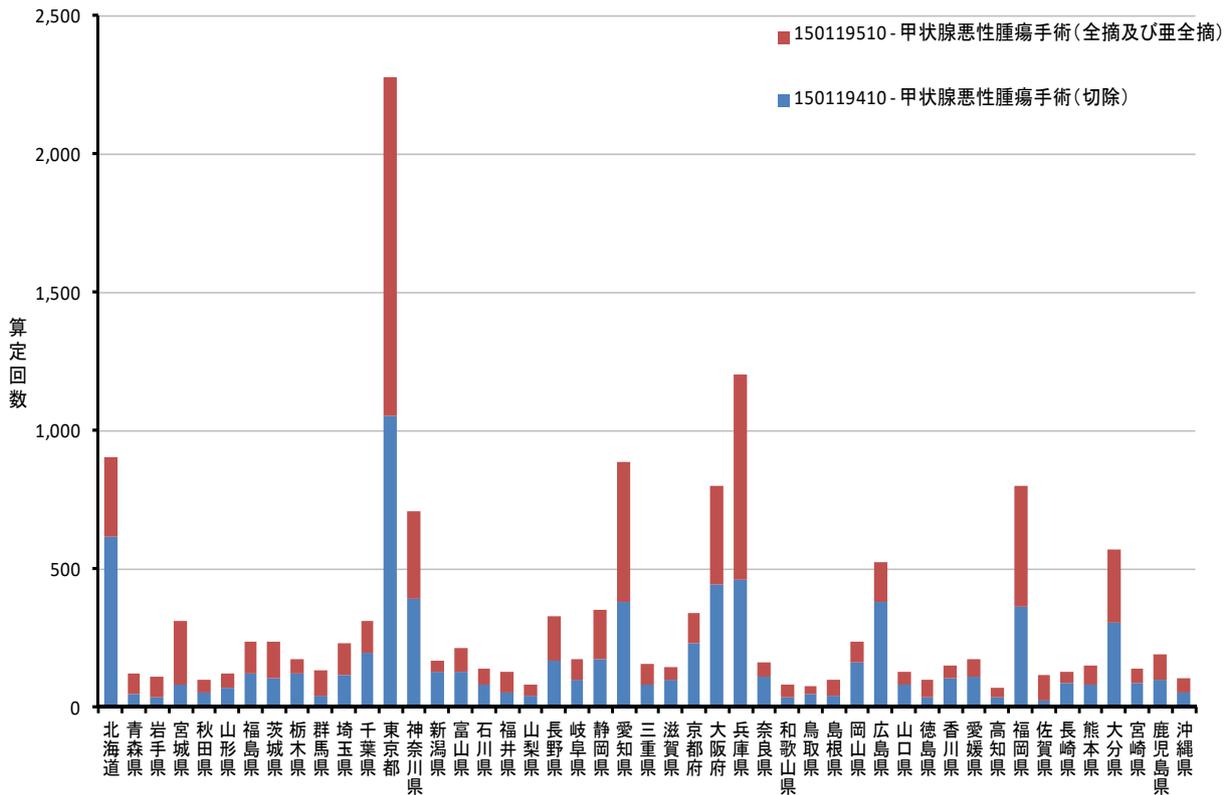
中性脂肪(男性)



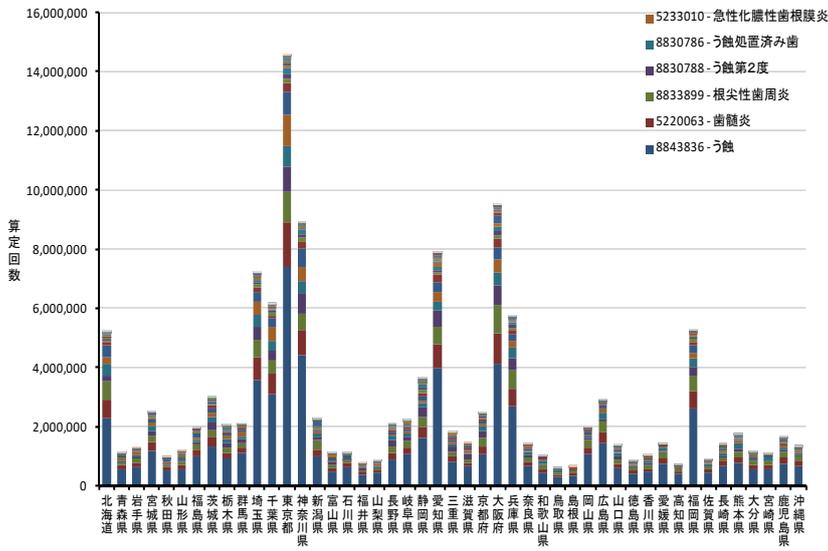
中性脂肪(女性)



### K463 甲状腺悪性腫瘍手術



# う蝕



# 喪失歯

