

ナショナルデータベース(NDB-SCR) の読み解き方

～NDB-SCRの『理解』と『活用アイデア』～

2019年11月8日

Medysis 代表 柴田修一

もくじ

1. NDB由来データの概要

- 『NDB』って何？
- 『NDBオープンデータ』と『NDB-SCR』って何が違うの？

2. 医療計画とNDB由来データ

- 医療計画にみられる、NDB由来データの活用事例

3. 『NDB-SCR』見える化ツールの使い方

- いくつかのシナリオに沿って

NDB由来データの概要

NDBとは？

はじめに

レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）は、平成20年4月から施行されている「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、医療費適正化計画の作成、実施及び評価のための調査や分析などに用いるデータベースとして、レセプト情報及び特定健診・特定保健指導情報を格納・構築しているものです。

医療費適正化計画に関連する調査や分析以外にも、医療サービスの質の向上などを目指し、正確なエビデンスに基づいた施策を推進するために活用するべく、平成22年6月22日に閣議決定された「新たな情報通信技術戦略工程表」（高度情報通信ネットワーク社会推進戦略本部（IT戦略本部）決定）において、レセプト情報等の提供のためのルールを整備し、提供を開始することが定められました。

これを受けまして、厚生労働省では平成23年度に「レセプト情報等の提供に関する有識者会議」を設置し、データ利用に向けた「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン」の整備を行うとともに、レセプト情報等の第三者提供を平成23年度から試行的に実施し、平成25年度から本格実施しています。

[▲ ページの先頭へ戻る](#)

トピックス

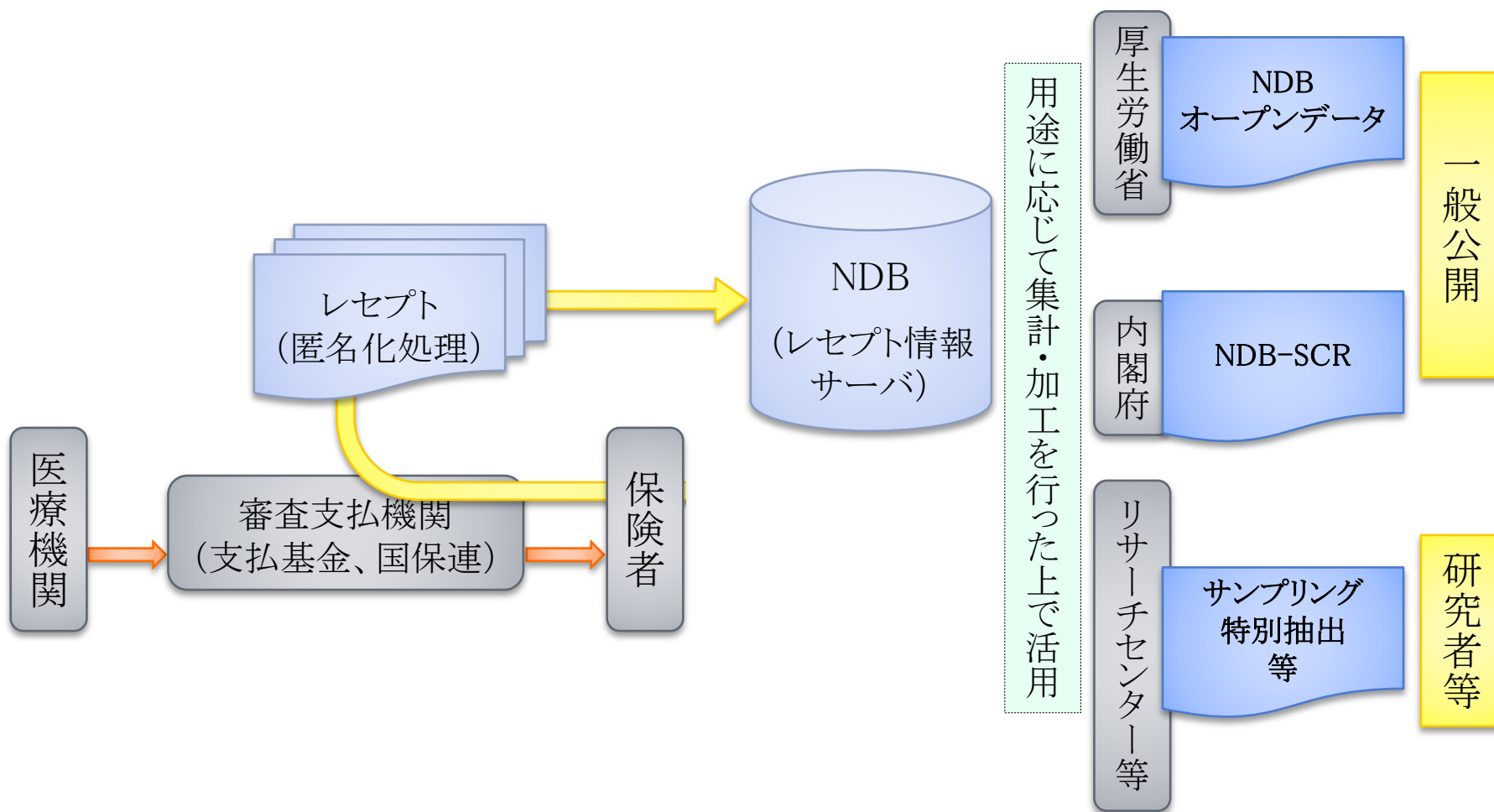
2018年7月12日掲載 [▶ 第26回レセプト情報等の提供に関する有識者会議 資料](#)

[▲ ページの先頭へ戻る](#)

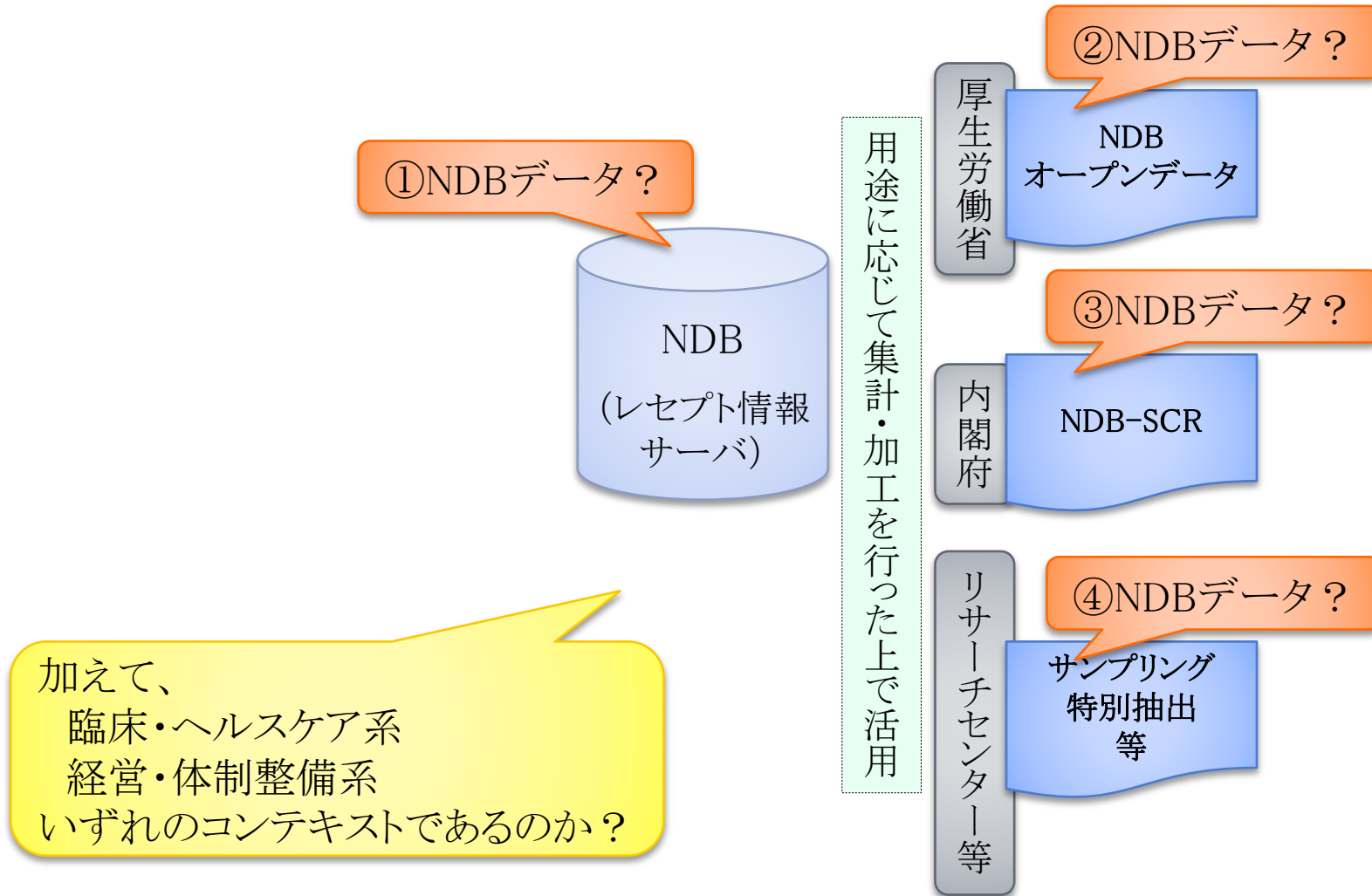
NDBを使った研究を検討している方々へ

[■ 利用を検討している方々へのマニュアル](#)

レセプト情報 (NDBデータ) の収集・公開経路



キーワード『NDBデータ』で気に留めておきたいコンテキスト



【②NDBデータ】『NDBオープンデータ』

ひと、暮らし、みらいのために ▼ 本文へ ▶ お問い合わせ窓口 ▶ よくある御質問 ▶ サイトマップ ▶ 国民参加の場

 **厚生労働省** ↑ ホーム Google カスタム検索

テーマ別に探す
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
申請・募集・情報公開

↑ 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**

● [NDBオープンデータに関する御意見・御要望の募集](#) ● [参考資料](#)

NDBデータから汎用性の高い基礎的な集計表を作成し、「NDBオープンデータ」として公表します。

お問い合わせ先：
厚生労働省では、事務処理を円滑に行うため問合せ窓口を設けています。
NDBオープンデータに関するお問い合わせについ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。

〔NDBオープンデータ問合せ窓口〕
ニッセイ情報テクノロジー株式会社 ヘルスケアソリューション事業部
医療ソリューションブロック NDBオープンデータ問い合わせ窓口
電話：03-5714-2335（受付時間：平日 9:30～17:00）

E-mail：ndb_opendata@nissay-it.co.jp

第1回NDBオープンデータ

集計対象：平成26年度のレセプト情報及び平成25年度の特定健診情報
※一部集計項目を追加しました

第2回NDBオープンデータ

集計対象：平成27年度のレセプト情報及び平成26年度の特定健診情報

▶ **政策について**

▼ 分野別の政策一覧

▼ 健康・医療

- ▶ [健康](#)
- ▶ [食品](#)
- ▶ [医療](#)
- ▶ [医療保険](#)
- ▶ [医薬品・医療機器](#)
- ▶ [生活衛生](#)
- ▶ [水道](#)
- ▶ [子ども・子育て](#)
- ▶ [福祉・介護](#)

『NDBオープンデータ』のデータ・フォーマット

診療年月：H29年04月～H30年03月 A 基本診療科 入院 ※集計結果が10未満の場合は「.」で表示（10未満の箇所が1箇所の場合は総計以外全て「-」で表示）※集計対象期間内に名称や点数・金額等に変更がある場合、集計対象期間当初の情

分類コード	分類名称	診療行為コード	診療行為	点数	総計	01	02	03	04	05	06	07
						北海道	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県
A100	一般病棟入院基本料	190077410	一般病棟10対1入院基本料	1,332	28,317,248	2,240,276	409,989	398,376	566,360	254,763	334,835	649
		190077510	一般病棟13対1入院基本料	1,121	4,443,027	186,309	16,754	119,147	99,993	18,560	58,393	41
		190077610	一般病棟15対1入院基本料	960	8,599,141	599,478	179,611	220,399	105,566	24,192	66,391	222
		190079010	一般病棟特別入院基本料	584	763,543	71,402	4,941	6,478	7,379	4,289	4,920	12
		190111810	(選)一般病棟10対1入院基本料	1,132	43,642	3,763	94	500	975	139	176	1
		190111910	(選)一般病棟13対1入院基本料	953	6,706	281	-	45	181	-	-	-
		190112010	(選)一般病棟15対1入院基本料	816	109,800	5,629	2,711	2,374	1,408	-	713	1
		190113410	(選)一般病棟特別入院基本料	496	41,499	2,511	-	-	293	-	-	-
		190117710	一般病棟7対1入院基本料	1,591	12,759,912	849,774	135,562	32,190	297,378	104,047	58,952	208
		190117810	(選)一般病棟7対1入院基本料	1,352	35,635	1,722	46	13	238	29	24	1
		190131310	一般病棟7対1入院基本料(夜勤時間超過減算)	1,352	453	-	-	-	-	-	-	-
		190131410	一般病棟10対1入院基本料(夜勤時間超過減算)	1,132	5,262	-	-	-	-	-	-	-
		190162210	一般病棟・療養病棟入院基本料1(A)	1,810	398,994	27,111	2,372	4,349	3,502	2,293	4,921	7
		190162410	一般病棟・療養病棟入院基本料1(B)	1,755	70,246	4,677	93	564	288	98	686	1
		190162610	一般病棟・療養病棟入院基本料1(C)	1,468	23,280	1,446	185	193	39	46	-	-
		190162810	一般病棟・療養病棟入院基本料1(D)	1,412	254,884	16,015	1,047	5,736	4,035	1,496	2,371	7
		190163010	一般病棟・療養病棟入院基本料1(E)	1,384	137,244	-	-	-	-	-	-	-
		190163210	一般病棟・療養病棟入院基本料1(F)	1,230	91,495	3,357	30	2,230	3,835	-	1,099	2
		190163410	一般病棟・療養病棟入院基本料1(G)	967	150,819	16,836	1,419	4,093	1,352	861	450	2
		190163610	一般病棟・療養病棟入院基本料1(H)	919	105,517	8,945	642	2,061	1,048	421	415	2
190163810	一般病棟・療養病棟入院基本料1(I)	814	36,866	5,429	778	734	1,216	414	166	2		
190165910	一般病棟15対1入院基本料(夜勤時間超過減算)	816	1,541	426	-	-	-	-	-	1		
190183610	一般病棟15対1入院基本料(夜勤時間特別入院基本料)	672	3,420	-	-	-	-	-	-	-		
A101	療養病棟入院基本料	190121310	療養病棟入院基本料1(入院基本料A)	1,810	951,366	61,697	8,763	11,267	9,263	9,757	4,737	10
		190121410	療養病棟入院基本料1(入院基本料B)	1,755	62,063	2,510	395	554	1,331	47	221	-
		190121510	療養病棟入院基本料1(入院基本料C)	1,468	23,709	672	210	23	175	-	-	-
		190121610	療養病棟入院基本料1(入院基本料D)	1,412	1,498,814	121,665	8,295	7,204	10,650	15,460	6,617	11
		190121710	療養病棟入院基本料1(入院基本料E)	1,384	526,943	26,981	1,198	3,475	2,568	2,788	2,542	3
		190121810	療養病棟入院基本料(特別入院基本料)	578	6,600	710	-	-	-	-	-	-
		190123710	療養病棟入院基本料1(入院基本料A)(生活療養)	1,795	15,215,032	1,475,032	141,300	123,370	214,967	128,536	75,288	153
		190123810	療養病棟入院基本料1(入院基本料B)(生活療養)	1,741	1,940,190	182,142	24,880	16,250	20,154	10,585	17,170	23
		190123910	療養病棟入院基本料1(入院基本料C)(生活療養)	1,454	498,030	48,877	5,734	1,298	2,207	2,157	2,094	5
		190124010	療養病棟入院基本料1(入院基本料D)(生活療養)	1,397	14,490,672	989,310	75,743	106,918	104,959	104,473	63,983	119
		190124110	療養病棟入院基本料1(入院基本料E)(生活療養)	1,370	6,146,018	452,072	16,373	35,382	51,931	18,565	48,934	58
		190124210	療養病棟入院基本料(特別入院基本料)(生活療養)	562	93,856	22,957	-	-	817	-	-	-
		190131610	療養病棟入院基本料1(入院基本料F)	1,230	308,122	15,219	1,008	1,416	2,981	3,376	3,284	4
		190131710	療養病棟入院基本料1(入院基本料F)(生活療養)	1,215	2,901,008	216,507	8,996	12,296	26,531	16,101	22,133	19
		190131810	療養病棟入院基本料1(入院基本料G)	967	106,725	4,209	229	278	809	704	511	-
		190131910	療養病棟入院基本料1(入院基本料G)(生活療養)	952	1,819,011	150,395	7,526	12,844	18,531	8,447	12,663	19
		190132010	療養病棟入院基本料1(入院基本料H)	919	86,085	3,909	258	474	373	182	240	1
		190132110	療養病棟入院基本料1(入院基本料H)(生活療養)	904	1,722,477	130,558	7,369	10,075	13,934	3,969	12,486	15
		190132210	療養病棟入院基本料1(入院基本料I)	814	113,725	4,270	1,100	1,079	598	1,012	2,084	-
		190132310	療養病棟入院基本料1(入院基本料I)(生活療養)	800	1,212,584	85,357	14,108	7,625	6,461	5,906	9,115	8
		190132410	療養病棟入院基本料2(入院基本料A)	1,745	101,617	4,666	102	594	1,742	1,367	844	1
		190132510	療養病棟入院基本料2(入院基本料A)(生活療養)	1,731	2,428,597	111,422	17,590	20,418	47,902	29,728	21,044	48
		190132610	療養病棟入院基本料2(入院基本料B)	1,691	6,814	132	48	-	13	29	72	-
		190132710	療養病棟入院基本料2(入院基本料B)(生活療養)	1,677	289,284	12,584	4,191	2,144	5,212	2,916	2,691	1

【③NDBデータ】『NDB-SCR』



内閣府
Cabinet Office

[内閣府ホーム](#) > [内閣府の政策](#) > [経済財政政策](#) > [経済財政諮問会議](#) > [専門調査会情報等](#) > [経済・財政一体改革推進委員会](#) > [経済・財政と暮らしの指標「見える化」ポータルサイト](#) > [医療提供状況の地域差](#)

医療提供状況の地域差

厚生労働省が公表しているレセプト情報等を集約したNDB（National Data Base）を活用し、各診療行為と薬剤の地域差を性・年齢調整済みのスコア（SCR、standardized claim-data ratio）として算出することで、医療提供状況の地域差を「見える化」しています。SCRデータは、東北大学藤森教授よりご提供いただいております。

※今後、以下の3点のデータを追加・修正予定です。（1）宮城県富谷市の市区町村データ（診療行為区分、診療行為枝番、診療行為項番、診療行為コード）【追加】（2）宮城県仙台の二次医療圏データ（診療行為区分、診療行為枝番、診療行為項番、診療行為コード）【修正】（3）沖縄県の都道府県、二次医療圏、市区町村SCRデータ（薬剤薬効3桁、薬剤薬効4桁、薬剤薬効7桁）【追加】ご利用中の皆様におかれましては、ご不便をおかけいたしますが、ご理解とご協力のほどよろしくお願いいたします。

データの追加に関するお知らせ

- ▶ 2019年7月17日 平成29年度、平成28年度診療分を追加しました。
- ▶ 2019年7月17日 SCR活用の留意点等（平成29年度、平成28年度診療分共通）を掲載しました。

SCRについて

- [医療提供状況の地域差（平成29年4月28日 第17回経済・財政一体改革推進委員会資料）](#)（PDF形式：338KB）

SCRデータ一覧

- [SCR活用の留意点等（平成29年度、平成28年度診療分共通）](#)（PDF形式：823KB） ※データをご利用になる前に必ずお読みください。

平成29(2017)年度診療分

都道府県	二次医療圏	市区町村
診療行為区分 （CSV形式：541KB）	診療行為区分 （CSV形式：2,594KB）	診療行為区分 （CSV形式：9,122KB）
診療行為区分 （Excel形式：540KB）	診療行為区分 （Excel形式：3,434KB）	診療行為区分 （Excel形式：15,296KB）
診療行為枝番 （CSV形式：693KB）	診療行為枝番 （CSV形式：3,092KB）	診療行為枝番 （CSV形式：10,944KB）

『NDB-SCR』のデータ・フォーマット

H29_都道府県別SCR_診療行為コード							01	02	03	04	05	06	07	
コード	表用番	区分番号	枝番	項番	診療行為コード	名称	入外区分	北海道	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県
A	000	00	00	00	112017790	再診（時間外）加算（入院）	1	170.0	130.1	74.2	75.5	86.9	108.2	11
A	000	00	00	00	112017890	再診（休日）加算（入院）	1	153.2	120.1	92.6	82.9	82.7	95.8	10
A	000	00	00	00	112017990	再診（深夜）加算（入院）	1	191.8	101.3	67.8	68.2	76.9	123.5	12
A	000	00	00	00	112018390	再診（時間外特例医療機関）加算（入院）	1	146.4	122.8	116.6	99.4	83.7	94.7	10
A	000	00	00	00	112018890	外来診療料（時間外）加算（入院）	1	68.9	91.3	119.9	127.8	193.9	126.3	14
A	000	00	00	00	112018990	外来診療料（休日）加算（入院）	1	74.3	96.1	108.1	104.2	140.6	146.5	10
A	000	00	00	00	112019090	外来診療料（深夜）加算（入院）	1	80.6	87.7	106.6	103.3	122.5	155.9	9
A	000	00	00	00	112019190	外来診療料（乳幼児時間外）加算（入院）	1	114.1	241.8	231.1	136.1	417.2	151.8	26
A	000	00	00	00	112019290	外来診療料（乳幼児休日）加算（入院）	1	130.5	161.8	156.0	82.8	337.0	221.3	15
A	000	00	00	00	112019390	外来診療料（時間外特例医療機関）加算（入院）	1	75.6	95.4	116.4	93.1	148.2	155.9	9
A	000	00	00	00	112019490	外来診療料（乳幼児深夜）加算（入院）	1	100.1	117.0	150.4	80.8	255.4	162.6	12
A	000	00	00	00	112019590	外来診療料（乳幼児時間外特例医療機関）加算（入院）	1	106.2	122.5	145.3	74.5	295.0	197.5	11
A	000	00	01	01	111000110	初診	1	116.9	88.9	97.8	104.3	75.2	100.4	8
A	000	00	01	01	111000110	初診	2	88.2	86.7	84.3	93.6	82.9	100.2	9
A	000	00	01	01	111000110	初診	3	88.6	86.7	84.5	93.7	82.7	100.2	9
A	000	00	01	01	111012510	初診（文書による紹介がない患者）	2	153.7						
A	000	00	02	02	111012710	初診（妥結率5割以下）	2							
A	000	00	03	03	111011810	初診（同一日複数科受診時の2科目）	1	125.1	13.1	3.3	16.7	7.5		16
A	000	00	03	03	111011810	初診（同一日複数科受診時の2科目）	2	102.5	57.1	69.4	68.8	95.5	64.8	9
A	000	00	03	03	111011810	初診（同一日複数科受診時の2科目）	3	102.5	57.1	69.4	68.8	95.4	64.7	9
A	000	00	04	04	111000370	初診（乳幼児）加算	1	182.4	73.5	168.4	76.9	135.0	139.1	12
A	000	00	04	04	111000370	初診（乳幼児）加算	2	99.3	113.1	98.4	88.3	82.9	125.0	9
A	000	00	04	04	111000370	初診（乳幼児）加算	3	100.0	112.7	99.1	88.2	83.4	125.2	9
A	000	00	05	05	111000570	初診（時間外）加算	1	86.3	82.6	104.7	110.0	97.8	84.4	11
A	000	00	05	05	111000570	初診（時間外）加算	2	86.1	56.0	102.8	82.6	94.7	56.6	8
A	000	00	05	05	111000570	初診（時間外）加算	3	86.2	59.5	103.0	68.3	95.1	60.4	9
A	000	00	05	05	111000670	初診（休日）加算	1	91.4	90.6	88.2	103.3	81.1	105.7	8
A	000	00	05	05	111000670	初診（休日）加算	2	99.3	79.6	116.3	110.4	88.1	108.0	12

『NDBオープンデータ』と『NDB-SCR』のデータ粒度

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
NDBオープンデータ (厚生労働省)	平成26年4月～ 平成27年3月診療分	平成27年4月～ 平成28年3月診療分	平成28年4月～ 平成29年3月診療分	平成29年4月～ 平成30年3月診療分
	<ul style="list-style-type: none"> 診療行為コード別 入院外来別 	<ul style="list-style-type: none"> 診療行為コード別 入院外来別 	<ul style="list-style-type: none"> 診療行為コード別 入院外来別 	<ul style="list-style-type: none"> 診療行為コード別 入院外来別
	<ul style="list-style-type: none"> 性年齢別 都道府県別 	<ul style="list-style-type: none"> 性年齢別 都道府県別 	<ul style="list-style-type: none"> 性年齢別 都道府県別 (一部、 都道府県性年齢別) 	<ul style="list-style-type: none"> 性年齢別 都道府県別 (一部、 都道府県性年齢別 二次医療圏別)
NDB-SCR (内閣府)		平成27年5月～ 平成28年5月審査分	平成28年度診療分	平成29年度診療分
		<ul style="list-style-type: none"> 診療行為コード別 入院外来別 	<ul style="list-style-type: none"> 区分／項番／枝番／ 診療行為コード別 入院外来別 	<ul style="list-style-type: none"> 区分／項番／枝番／ 診療行為コード別 入院外来別
		<ul style="list-style-type: none"> 都道府県別 二次医療圏別 市区町村別 	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県別 二次医療圏別 市区町村別 	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県別 二次医療圏別 市区町村別

SCRとは？

性・年齢調整標準化レセプト出現比(SCR)

医療機関所在地ベースの集計(流入出は考慮していない)

$$\text{SCR} = \frac{\sum \text{性・年齢階級別レセプト実数}}{\sum \text{性・年齢階級別レセプト期待数}} \times 100$$

$$= \frac{\sum \text{年齢階級別レセプト数} \times 100}{\sum \text{性・年齢階級別人口} \times \text{全国の性・年齢階級別レセプト出現率}}$$

- 年齢階級は原則5才刻みで計算
- 100を全国平均としている

○ SCRの原理

SCRはレセプト数を性・年齢調整したスコア(実測値/期待値)であり、100が全国平均の医療提供状況を示し、100を上回ると性・年齢調整後の人口規模に対して当該の医療提供が多い、100を下回ると少ないことを意味する。ただし、分母となる性・年齢調整のための人口データは、その地域(都道府県別、二次医療圏別、市区町村別)であり、分子となるレセプト数はその地域の医療機関で算定されたものである。従って、周辺地域からの流入が多ければ分子は大きくなるためSCRは高めとなり、流出が多ければ分子は小さくなるためSCRは低めとなる。

あまり見かけない論点

- ① NDB-SCRは**比**（≠絶対値）。
- ② 最新版は、とっても使いやすくなった。
 - **比**であるが故の課題を、一部解消。
- ③ 地域間比較は得意だが、経年比較は苦手。
 - **比**はあくまで、単年度の相対値（平均からの乖離度）。

①NDB-SCRは比(≠絶対値)。

$$\begin{aligned} \text{SCR} &= \frac{\text{実数}}{\text{期待数}} \times 100 \\ &= \frac{a}{b} \times 100 \end{aligned}$$

実数(a:各地域の実件数)の期待数(b:平均値)に対する比(乖離度合い)。

【比】

二つの数a、bがあるとき、**aがbの何倍であるか**の関係をaのbに対する比という。
(「デジタル大辞泉」抜粋)



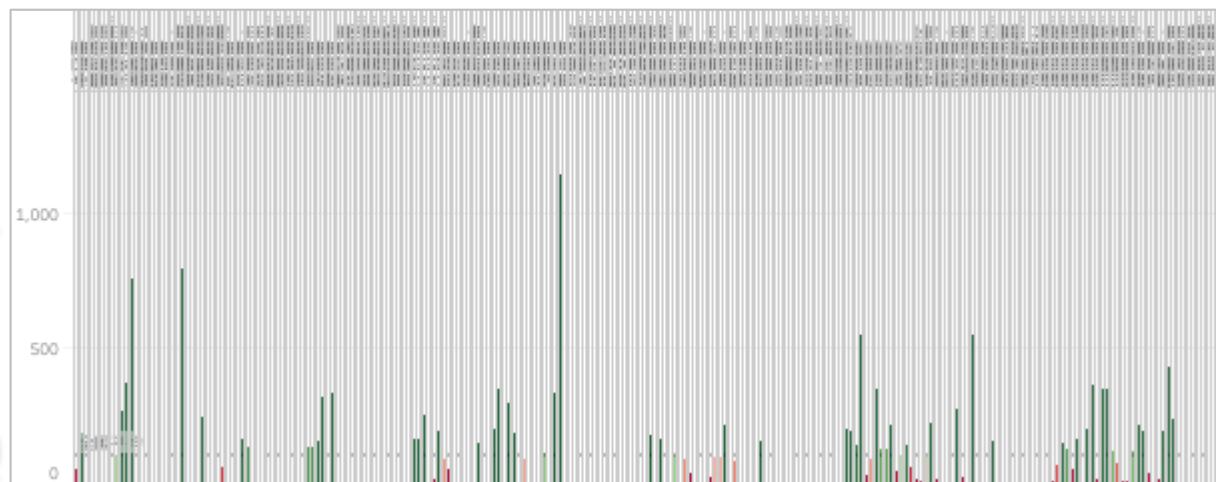
SCRの意味合いとしては、地域Aは全国平均の**2倍多い**、**1/2倍多い**、など。

対数スケールを使ったほうが分かりやすいケースも。

線形スケール

10倍多い

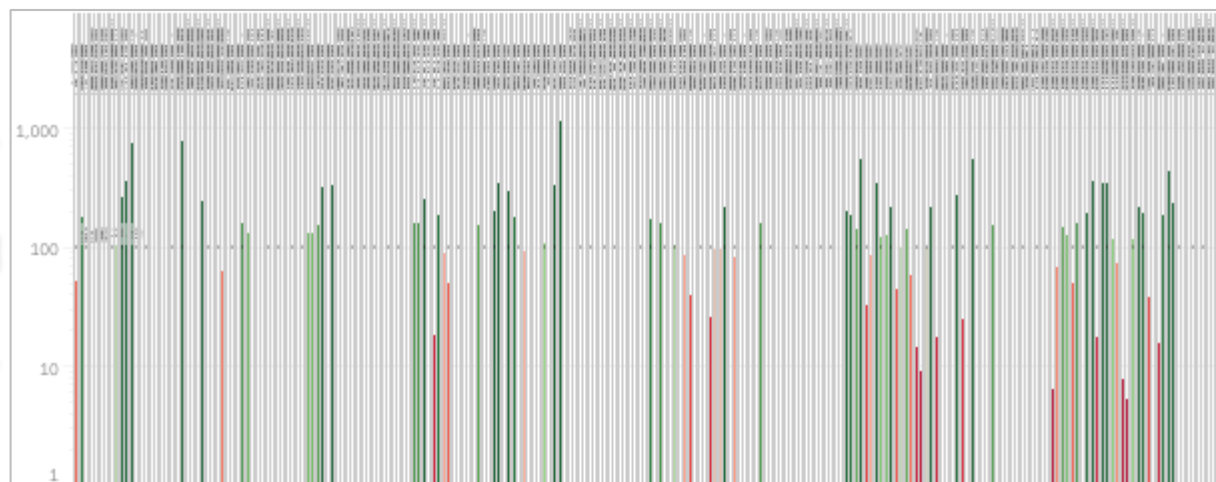
$\frac{1}{10}$ 倍多い



対数スケール

10倍多い

$\frac{1}{10}$ 倍多い



②最新版は、とっても使いやすくなった。

平成27年度版では、(診療行為コード)の粒度のみ

診療行為コード別

レセ電コード	行為名称	01	02	03	04	05	06	07	08
		北海道	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	茨城
190150110	回復期リハビリテーション病棟入院料1	86.5	125.4	83.2	50.9	52.9	58.0	57.4	
190150210	回復期リハビリテーション病棟入院料1(生活療養)	117.3	148.3	45.1	41.8	54.0	119.2	43.5	
190141610	回復期リハビリテーション病棟入院料2	81.3	16.8	115.6	87.9	32.2	44.8	108.1	
190141710	回復期リハビリテーション病棟入院料2(生活療養)	73.9	93.3	80.0	99.9	54.7	127.6	51.2	
190141810	回復期リハビリテーション病棟入院料3	109.0		8.5	115.9		55.8	19.7	1
190141910	回復期リハビリテーション病棟入院料3(生活療養)	114.0		49.2	64.0			25.4	
190140870	休日リハビリテーション提供体制加算(回復期リハ入院料2又は3)	70.9	62.7	72.2	94.3	14.6	101.1	38.8	
190140970	リハビリテーション充実加算(回復期リハビリテーション病棟入院料)	86.1	95.9	59.7	79.4	24.7	40.5	36.7	
190175270	体制強化加算(回復期リハビリテーション入院料1)	116.6	117.0	48.7	61.8	29.4	45.5	46.7	

「回復期リハビリテーション」全体としてみると、多い？少ない？

一束に

平成28,29年度版では、(区分番号/枝番/項番/診療行為コード)の4つの粒度

(区分番号+枝番)別

H29_都道府県別SCR_診療行為枝番				05	06	07	08				
コード表	区分番号	枝番	代表名称	北海道	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	茨城
A	308	00	回復期リハビリテーション病棟入院料1	82.3	78.6	80.9	64.8	35.2	86.1	52.3	5

「A308-00」の中で、最も点数が高いもの

枝番の粒度で、「回復期リハビリテーション」一体として把握可能。

大きく捉えてから、掘り下げていくアプローチが可能に。

サイトで公開しているツールでは、

平成28、29年度、ともに、2つの粒度を取り込み。

	区分番号	項番	枝番	診療行為コード
都道府県		○		○
二次医療圏		○		○
市区町村		○		○

サイトで公開している(医薬品版)ツールでは、

平成28、29年度、ともに、2つの粒度を取り込み。

	薬効3桁	薬効4桁	薬効7桁
都道府県	○		○
二次医療圏	○		○
市区町村	○		○

③地域間比較は得意だが、経年比較は苦手。

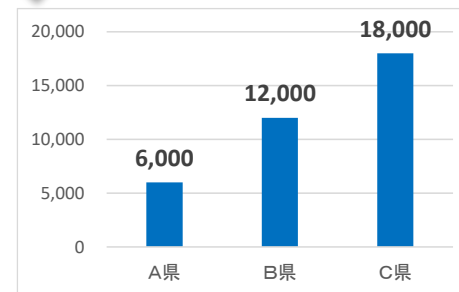
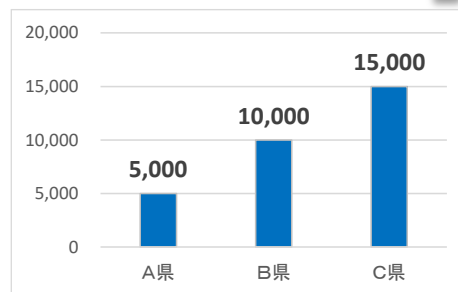
極端な例

全ての地域で実数20%アップ

x年

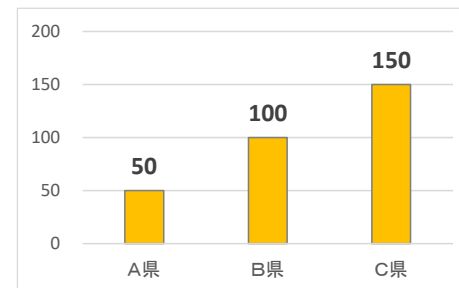
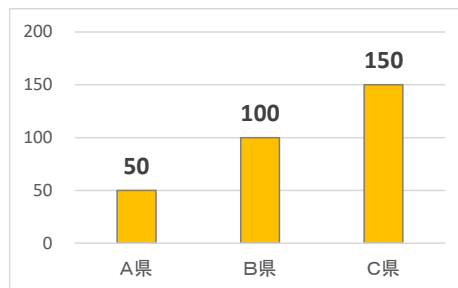
y年

実数



比

(平均からの乖離度)
[個々の値 / 平均値]



比で見ると変化無し

自身の変化のスピードが、周囲の変化のスピードと同じ場合、
『比』(平均からの乖離度)に変化は生じない。これをどう見る？
改善された(成果があった)？ / 改善されなかった(成果がなかった)？

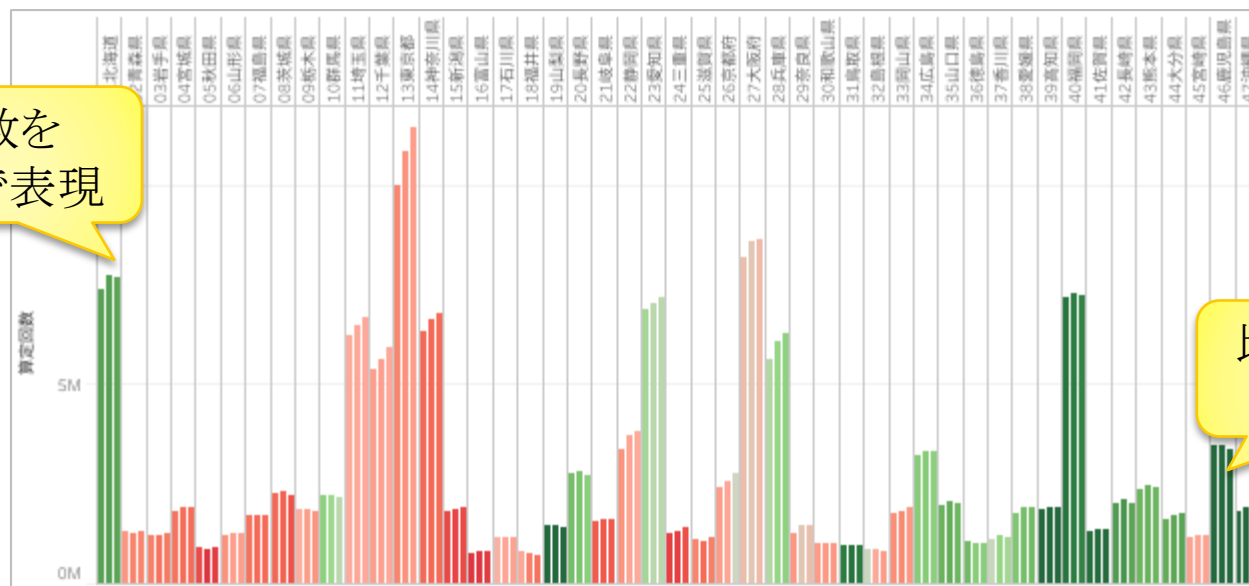
一つの考え方。

加工されたデータの一側面である『比』だけを見ていると、何も変わっていないと**錯覚を起こしてしまう可能性**。



経年変化を追いかける場合は、『比』と同時に、『実数』の変化も見ておいた方がいいのでは？

例えば、



実数を
高さで表現

比(SCR)を
色で表現

二次医療圏別集計データの一般公開状況

第4回NDBオープンデータでは、

初再診料(外来)

診療年月：H29年04月～H30年03月 A 基本診療料 外来 ※医療機関数が3未満もしくは集計結果が10未満の場合は「-」で表示（「-」の箇所が1箇所の場合は総計以外全て「-」で表示）

分類コード	分類名称	診療行為コード	診療行為	点数	総計	0101	0102	0103
						南渡島	南檜山	北渡島
A000	初診料	111000110	初診	282	256,294,088	684,405	17,781	28
A001	再診料	112007410	再診	72	1,050,266,228	3,366,953	120,575	127
A002	外来診療料	112011310	外来診療料	73	167,807,962	562,667	-	-

一般病棟入院基本料(入院)

診療年月：H29年04月～H30年03月 A 基本診療料 入院 ※医療機関数が3未満もしくは集計結果が10未満の場合は「-」で表示（「-」の箇所が1箇所の場合は総計以外全て「-」で表示）

分類コード	分類名称	診療行為コード	診療行為	点数	総計	0101	0102	0103
						南渡島	南檜山	北渡島
A100	一般病棟入院基本料	190077410	一般病棟10対1入院基本料	1,332	28,317,248	135,725	-	-
		190077510	一般病棟13対1入院基本料	1,121	4,443,027	32,135	-	-
		190077610	一般病棟15対1入院基本料	960	8,599,141	59,642	-	-
		190117710	一般病棟7対1入院基本料	1,591	12,759,912	143,324	-	-



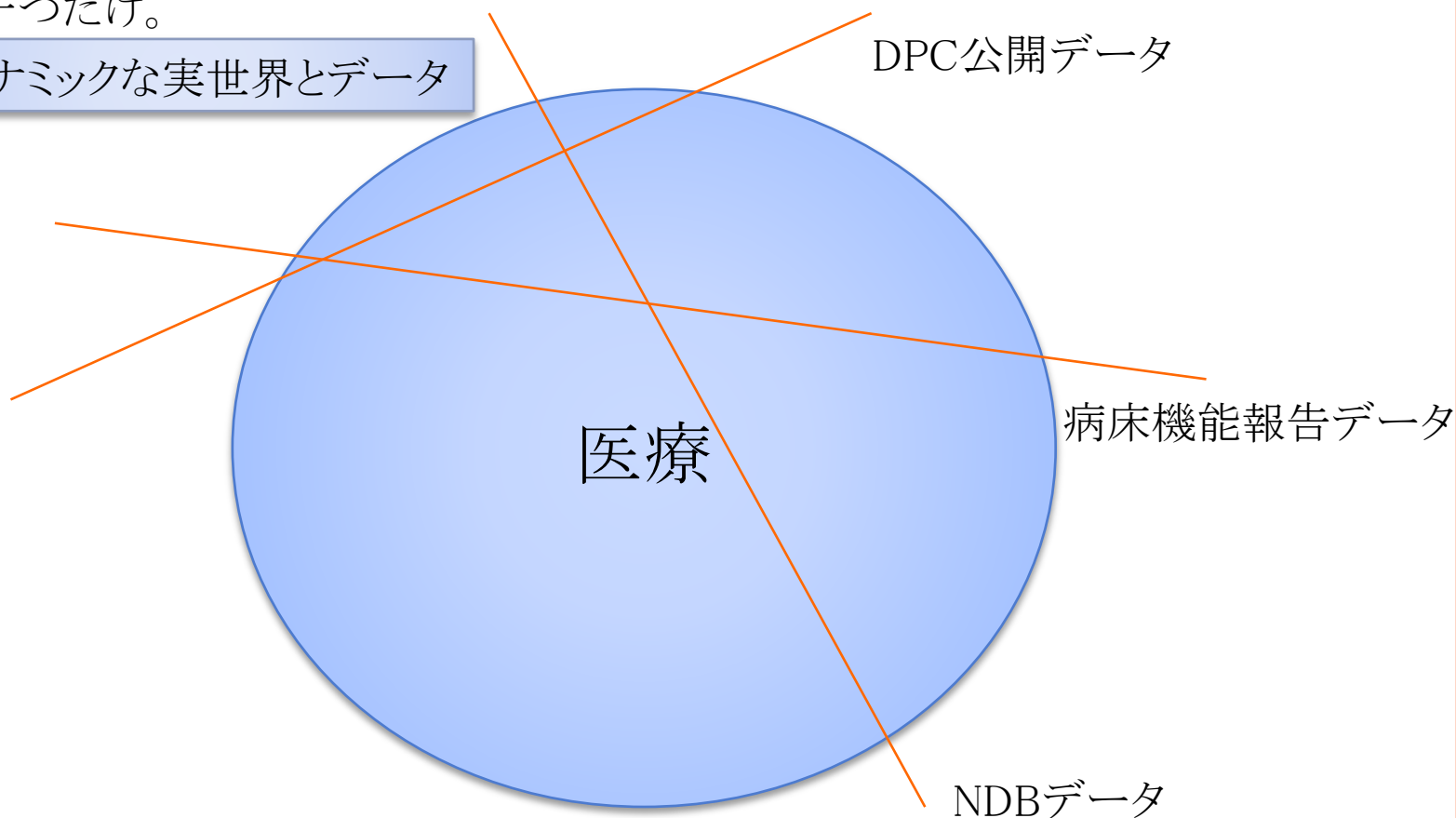
『比』と『実数』を並べて表記できるようになるのは、まだ先になりそう。

(省略)

おわりに

本日のテーマ『理解』と『活用アイデア』、ゴール到達感いかがでしたでしょうか？
あと、一つだけ。

ダイナミックな実世界とデータ



データはあくまで、任意の切り口でたまたま切り取られて表面化した事象の一側面。
現場のKKDを踏まえて実態を理解しようとする、謙虚な姿勢が今後も求められるのでは？