

NDB データの集計方法に関する検討
—2024 年度の研究成果—

研究分担者 村上 義孝 東邦大学医学部社会医学講座医療統計学分野教授
研究協力者 筒井 杏奈 東邦大学医学部社会医学講座医療統計学分野助教
野田 龍也 奈良県立医科大学医学部公衆衛生学准教授

研究要旨 NDBデータの傷病に関する情報内容を整理し、傷病統計である患者調査の項目、統計指標を参考に、NDBデータの集計方法を網羅的に検討した。厚労省HPなどのNDB公開情報をもとに各々のレセプト情報の中の項目を丹念に確認し、患者調査に対応する項目や統計指標と同様の検討が可能かを調べた。その結果、傷病情報（傷病分類、主傷病、副傷病など）や患者特性（性別、年齢階級）については双方の項目の対応が確認できた一方、医療機関特性(施設の種類、病院・病床の種類)などはNDBにある項目だけでは難しく、医療機関マスターとの照合が必要であることが分かった。統計指標については時間断面的に算出可能な指標（患者数など）などは対応可能な一方、受療全体の情報が必要な項目（平均診療間隔など）の算定には、NDBデータを個人IDで突合したデータベースが必要ことが確認された。

A. 研究目的

分担研究課題「NDB データの集計方法に関する検討」の研究目的として、NDB データの特性（通年の悉皆性、情報の内容、規模の大きさなど）を考慮して、傷病統計としての様々な集計方法を整理する。

2024 年度は、NDB データの傷病に関する情報内容を整理し、NDB データの集計方法を網羅的に検討したので報告する。

B. 研究方法

NDB データベース内の傷病情報に関する内容を対象とした。これら内容を整理するために、厚労省 HP にある「【NDB】匿名医療保険等関連情報データベースの利用に関するホームページ(資料 1)」、「【NDB】NDB オープンデータ」や奈良医科大学公衆衛生学講座の「レセプト情報・特定健診等情報データベースのコードブック（資料 2）」を参照した。NDB データベース内のレセプト情報・ファイル情報をまとめたものとして

資料 3 を示す。レセプト情報は医科、DPC、歯科、調剤に分かれ、各々のレセプト情報の中にはレコードもしくはファイルという項目のまとまりがある。この中の項目を一つずつ丹念に確認し対応を調べることで検討を進めた

NDB データの集計方法を検討するにあたっては、患者調査を参考に進めた。情報内容の整理として、はじめに患者調査の調査項目を精査したうえで、対応する項目が NDB データにあるかを、主に NDB 医科レコードファイルから探索した。次に患者調査で使用される統計指標について、その算定が可能な項目があるか、NDB データのレコードファイル内の項目を探索し、その実現可能性について検討した。

取り上げた NDB データの傷病の情報内容としては診療年月、入院・外来の別、診療実日数、傷病名コード、主傷病・副傷病の別、診療開始日、性別、年齢階級、医療機関の所在地、患者の居住地などとした。集計方法の

整理は、集計項目と統計指標に分け実施した。なお今回の検討では集計内容は、入院・外来別の主傷病（傷病中分類）を基本とし、今回の統計指標の検討にあたっては、1日平均患者数（＝（診療実日数）／（年または月の日数））とすることを基本とした。

（倫理面への配慮）

本研究は個人情報を含まない既存の統計資料のみを用いるため、個人情報保護および人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針に関する問題は生じない。

C. 研究結果

表1に患者調査の項目とNDBの項目の対応状況をまとめた。患者調査で基本となる主傷病分類（傷病中分類・傷病小分類）に対してはNDBの傷病名コード(医科レコードファイルSB、項番6)、ICD10コード(SB、10)、傷病名区分(SB、11)が対応し、主傷病名に対しては主傷病(SY、12)が対応した。また入院・外来の種別は今回入院年月日(BU、7)が対応した。副傷病（傷病中分類）は傷病名コード(SB、6)が対応した。

患者属性としては、男女には男女区分(RE、13)、年齢区分には年齢階層コード1(RE、45)、年齢階層コード2(RE、46)、診療費等支払区分には保健者番号(匿名化後)(HO、8)、負担者番号(公費負担医療)(KO、6)が対応していた。

患者調査項目の二次医療圏は、NDBの医療機関コード(匿名化後)(IR、10)が対応可能である一方で、患者調査の項目である施設の種類(病院・診療所)、病院の種類(精神科病院)、病床の種類(精神病床、感染症病床など)、開設者などで、NDBで対応する項目を作るには医療機関コード(匿名化後)(IR、10)を元とした医療機関マスターと照合する必要があることが分かった。

患者調査の流入・流出の状況については、それ自体を示す項目はなく、NDBの患者情報（レセプト共通レコードファイル(RE)

の45:居住地の郵便番号または46:市町村コード)が必要となることが分かった。

患者調査の受療の状況、外傷の原因、来院時の状況(通常・救急車搬送)などに対応するNDBの項目は存在しなかった。

表2に診療行為レコードファイル(SI)における初診・再診のコードを示した。SIレコードファイルには分類コード、分類名称、診療行為コードの項目が格納されており、これら項目を組み合わせることで初診・再診の別が決定可能であることがわかった。

表3に患者調査の統計指標と、それらの指標の算出に必要なNDB項目をまとめたものを示した。取り上げた統計指標として基本となる1日平均患者数(推計患者数)のほか、患者調査の統計指標である、総患者数、推計退院患者数、平均診療間隔、退院患者平均在院日数、受療率(有病率)、推計流入患者割合、推計流出患者割合とした。また患者調査では算出されないが、公衆衛生上重要な指標として罹患率を取り上げた。

1日平均患者数(推計患者数)に対応する統計指標の算出に必要なNDB項目として診療実日数(医科レコードファイルHO、項番9)があった。他の統計指標に対応するNDB項目として、総患者数には診療実日数(HO、9)、推計退院患者数(BU、8)、退院患者平均在院日数(BU、7,8)、受療率(有病率)(HO、9)、推計流入患者割合(レセプト共通レコードファイル(RE)の45:居住地の郵便番号または46:市町村コード)、推計流出患者割合(レセプト共通レコードファイル(RE)の45:居住地の郵便番号または46:市町村コード)が対応していた。罹患率の算出に必要なNDB項目としては医科レコードファイルSY、項番7の診療開始日と項番8の診療行為コードが対応していた。

表4に患者調査の統計指標をNDB項目で算定する際の算定式を列記した。1日平均患者数については研究方法で述べたとおり、当該月(または年)の診療実日数の総計を、月または年の日数で除することで算出する。総患

者数については、平日の1日平均患者数を初診・再診の場合で各々算出し、表4に示した式で算出する。その際に使用する平均診療間隔については、外来患者の場合は当該月の日数を診療実日数の平均で除することにより算定し、入院患者の場合は今回退院年月日から今回入院年月日を除いた日数の総和の平均を求めることで算定できる。なお、患者調査における外来患者の平均診療間隔の算定対象の上限は、令和2年から30日から98日に変更された。この変更に合わせてNDBから算出する場合、以下の計算式が必要となる（この計算の実行には個人IDで突合した4か月間のデータが必要となる）。

外来患者の平均診療間隔＝（当該4か月の日数）／（診療実日数の平均×4）

有病率については当該月（または年）の1日平均患者数を、当該月（または年）の推計人口で除することで算定可能である。罹患率については、初診料の記載のある人を対象とした当該月（または年）の1日平均患者数を当該月（または年）の推計人口で除することにより算定可能である。

D. 考察

今回、NDBデータの傷病に関する情報内容について公開情報を用いて整理し、わが国の代表的な傷病統計である患者調査の調査項目、統計指標と同様の集計が可能であるかを網羅的に検討した。その結果、傷病に関する項目（傷病分類、主傷病、入院・外来の別）、患者属性（性別、年齢、保健種別）に関しては対応する項目がある一方、医療施設に関する項目（施設の種類、病院種別、病床、開設者）などでは、医療機関マスターとの照合などが必要であることがわかった。また受療の詳細情報（外傷の原因、来院時の状況）などはNDBデータの項目からは難しいことがわかった。患者調査の統計指標については、基本となる1日平均患者数のほか、患者調査で

重要となる総患者数や平均診療間隔、退院患者平均在院日数などがNDBデータで対応可能であることがわかった。一方で現在の患者調査で使用される、外来患者の平均診療間隔の算定対象の上限を98日としたときの平均診療間隔の算定では、現状の月別データではなく、個人IDで突合した4か月間のNDBデータが必要となることが、今回の検討により判明した。

以上の検討の結果、NDBデータにおける傷病に関する情報内容を、患者調査の集計項目を念頭において整理すると、1)ほぼ対応できる、2)他項目と組み合わせることで対応可能、3)対応できない、の3種類に分かれることがわかった。NDBは医療費支払を目的としたレセプトのデータベースであり、患者調査はわが国の傷病量を把握するための指定統計調査である。2つのデータの性格が異なっているが、両者とも医療機関を受診する患者の情報に基づいているため、対応する部分も多い。特に患者の疾病に関する部分、患者属性に関する部分には対応関係がある。一方で患者調査にある医療機関特性についてNDBにはないものが多いという特徴をもつ。もう一つの違いとして、患者調査では患者の入院期間や前回診察日、初診・再診など、前回受診に関する質問がある一方、NDBは基本的に月単位のデータベースとなっているため、受療全体をとらえた情報（受療間隔・受療期間）が乏しいことがあげられる。例えば患者調査の平均診療間隔の上限98日に対応した平均診療間隔の計算は、従来のNDBデータは月単位のデータであるため対応できない。もしNDBデータから1か月を超える受療情報を得ようとするならば、月別に区切られたNDBデータを個人IDで突合したデータが必要となる。個人IDで突合された経時的なNDBデータから、1か月を超える診療間隔、入院期間が直接計算可能となり、個人ごとの医療機関をこえた当該疾患の初診の特定も可能となる。NDBの集計方法に関する検討を進める中で、1)月別デー

タで可能なことと 2) 突合データで可能なことの 2 つがあることが明確になったことは大きく、これからの NDB データの集計方法を考えるポイントであると思われる。

E. 結論

NDB データの傷病に関する情報内容を整理し、NDB データの集計方法を傷病統計である患者調査の項目、統計指標をもとに網羅的に検討した。患者調査と比較すると、傷病情報、患者特性については項目間の対応が確認できた一方、医療機関特性については患者調査のような集計が難しいことが分かった。統計指標については時間断面的に算出可能な患者数などは対応可能な一方、平均診療間隔など受療全体の情報が必要な場合の算定には、NDB データを個人 ID で突合したデータベースが必要なことが確認された。

F. 研究発表

1. 論文発表
なし。
2. 学会発表
なし。

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得
なし。
2. 実用新案登録
なし。
3. その他
なし。

表 1 患者調査の項目と NDB の項目の対応状況

患者調査の項目	例	対応 項目	NDBの項目			その他		
			医科レコード ファイル	項番	項目名	ファイル	項番	項目名
傷病分類		○	SB	6	傷病名コード			
		○	SB	10	ICD10コード			
		○	SB	11	傷病名区分			
主傷病名		○	SY	12	主傷病			
入院外来の種別		○	BU	7	今回入院年月日			
副傷病名		○	SB	6	傷病名コード			
初診・再診の別		○	SI	8	診療行為コード			
男女		○	RE	13	男女区分			
年齢区分		○	RE	45,46	年齢階層コード1、年齢階層コード2			
診療費等支払方法I (医療保険等)	(医 共済・国保・高齢者	○	HO	8	保険者番号 (匿名化後)			
診療費等支払方法II (公費負担医療等)	感染症法・生活保護法	○	KO	6	負担者番号 (公費負担医療)			
二次医療圏		○	IR	10	医療機関コード (匿名化後)	IR	54	市町村コード
施設の種別	病院・一般診療所	○	IR	10	医療機関コード (匿名化後)			
病棟の種別	精神科病院	○	IR	10	医療機関コード (匿名化後)			
病床の種別	精神病床・感染症							
病床規模		○	RE	21	病床階級コード			
開設者	国・公益法人							
過去の入院の有無		○	KK	7	前回同一傷病での入院の有無 (入退院情報)			
受療の状況	傷病・正常分娩							
外傷の原因	自動車交通事故							
肝疾患の状況	HBV陽性							
診療費等負担区分	自費診療・医療保険等							
紹介の状況	病院から							
来院時の状況	通常・救急車搬送							
入院の状況	生命の危険がある							
入院前の場所	家庭・特定機能病院							
退院後の行き先	家庭・特定機能病院							
転帰	治癒・軽快・死亡	○	SY	8	転帰区分			

表 2 診療行為レコードファイル(SI)における初診・再診のコード

外来

分類コード	分類名称	診療行為コード	診療行為		
A000	初診料	111000110	初診料		
		111011810	初診料（同一日複数科受診時の2科目の場合）（複初）		
		111012510	初診料（文書による紹介がない患者の場合）（初減）		
		111012610	初診料（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）（複初減）		
		111012710	特定妥結率初診料		
		111012810	特定妥結率初診料（同一日複数科受診時の2科目）		
		111013850	初診料（新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱い）		
		111014210	初診料（情報通信機器を用いた初診を行った場合）		
		111014310	初診料（文書による紹介がない患者の場合）（初減）（情報通信機器を用いた初診を行った場合）		
		111014510	初診料（同一日複数科受診時の2科目の場合）（複初）（情報通信機器を用いた初診を行った場合）		
		111014610	初診料（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）（複初減）（情報通信機器を用いた初診を行った場合）		
		A001	再診料	112007410	再診料（一般病床200床以上の病院を除く）
				112007950	電話等再診料（一般病床200床以上の病院を除く）
112008350	同日再診料（一般病床200床以上の病院を除く）				
112008850	同日電話等再診料（一般病床200床以上の病院を除く）				
112015810	再診料（同一日複数科受診時の2科目の場合）（一般病床200床以上の病院を除く）（複再）				
112015950	電話等再診料（同一日複数科受診時の2科目の場合）（一般病床200床以上の病院を除く）（複再）				
112016610	特定妥結率再診料（許可病床数が200床以上の病院）				
112016750	電話等特定妥結率再診料（許可病床数が200床以上の病院）				
112016850	同日特定妥結率再診料（許可病床数が200床以上の病院）				
112016950	同日電話等特定妥結率再診料（許可病床数が200床以上の病院）				
112017010	特定妥結率再診料（同一日複数科受診時の2科目）（許可病床数が200床以上の病院）				
112017150	電話等特定妥結率再診料（同一日複数科受診時の2科目）（許可病床数が200床以上の病院）				
112023350	電話等再診料（一般病床200床以上の病院を除く）（30年3月以前継続）				
112023450	同日電話等再診料（一般病床200床以上の病院を除く）（30年3月以前継続）				
112023550	電話等再診料（同一日複数科受診時の2科目の場合）（一般病床200床以上の病院を除く）（複再）（30年3月以前継続）				
112023650	電話等特定妥結率再診料（許可病床数が200床以上の病院）（30年3月以前継続）				
112023850	電話等特定妥結率再診料（同一日複数科受診時の2科目）（許可病床数が200床以上の病院）（30年3月以前継続）				
112024210	再診料（一般病床200床以上の病院を除く）（情報通信機器を用いた再診を行った場合）				
112024950	同日再診料（一般病床200床以上の病院を除く）（情報通信機器を用いた再診を行った場合）				
112025210	再診料（同一日複数科受診時の2科目の場合）（一般病床200床以上の病院を除く）（複再）（情報通信機器を用いた再診を行った場合）				
A002	外来診療料			112011310	外来診療料
		112011710	同日外来診療料		
		112016210	外来診療料（同一日複数科受診時の2科目の場合）（複外診）		
		112016310	外来診療料（他の医療機関に対して文書による紹介を行う旨の申出を行っている患者）（外診減）		
		112016410	外来診療料（同一日複数科受診時の2科目・他の医療機関に対して文書による紹介を行う旨の申出を行っている患者の場合）（複外診減）		
		112016550	同日外来診療料（他の医療機関に対して文書による紹介を行う旨の申出を行っている患者）（外診減）		
		112017610	特定妥結率外来診療料（同一日複数科受診時の2科目）		
		112024710	外来診療料（情報通信機器を用いた再診を行った場合）		
		112025450	同日外来診療料（情報通信機器を用いた再診を行った場合）		
		112025910	外来診療料（同一日複数科受診時の2科目の場合）（情報通信機器を用いた再診を行った場合）（複外診）		
		112026010	外来診療料（同一日複数科受診時の2科目・他医療機関へ文書紹介を行う旨の申出を行っている患者）（情報通信機器）（複外診減）		

入院

分類コード	分類名称	診療行為コード	診療行為
A000	初診料	111000110	初診料
		111011810	初診料（同一日複数科受診時の2科目の場合）（複初）
		111012510	初診料（文書による紹介がない患者の場合）（初減）
		111012610	初診料（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）（複初減）
		111012710	特定妥結率初診料
		111013850	初診料（新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱い）
		111014210	初診料（情報通信機器を用いた初診を行った場合）
		A001	再診料
A002	外来診療料	112011310	外来診療料
		112016210	外来診療料（同一日複数科受診時の2科目の場合）（複外診）

（第9回 NDB オープンデータより

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177221_00014.htmlより)

表 3 患者調査の統計指標とそれらの指標の算出に必要な NDB 項目

患者調査の統計指標	対応 可能	NDBの項目					
		医科レコード ファイル	項番	項目名	医科レコード ファイル	項番	項目名
1日平均患者数（推計患者数）	○	HO	9	診療実日数			
総患者数	○	HO	9	診療実日数			
推計退院患者数	○	BU	8	今回退院年月日			
平均診療間隔	○						
退院患者平均在院日数	○	BU	7	今回入院年月日	BU	8	今回退院年月日
受療率（有病率）	○	HO	9	診療実日数			
推計流入患者割合	○	患者の住所情報を利用すれば可能					
推計流出患者割合	○	患者の住所情報を利用すれば可能					
罹患率	○	SY	7	診療開始日	SI	8	診療行為コード

表 4 患者調査の統計指標を NDB 項目で算定する際の算定式

1 日平均患者数

=当該月（または年）の診療実日数の総計／月（または年）の日数

平日の 1 日平均患者数

=1 日平均患者数／週間診療状況の調整係数(6／7)

総患者数

=平日の 1 日平均患者数（初診）＋平日の 1 日平均患者数（再診）×平均診療間隔×6／7

外来患者の平均診療間隔

=（当該月の日数）／（診療実日数の平均）

(注：平均診療間隔を 30 日以下のものに限定)

入院患者の平均在院日数

=（ Σ （今回退院年月日－今回入院年月日））の平均

有病率（受療率）

=（当該月（または年）の 1 日平均患者数）／（当該月（または年）の推計人口）

（注：国勢調査（5 年に 1 回）の実施年が重なる場合には、国勢調査人口を使用）

推計流入患者割合

=（当該月（または年）の当該地域内の医療機関で受療した当該地域外に居住する患者数）／（当該月（または年）の当該地域の医療施設で受療した推計患者数）

推計流出患者割合

=（当該月（または年）の当該地域外の医療機関で受療した当該地域内に居住する患者数）／（当該月（または年）の当該地域に居住する患者数）

(レセプト共通レコードファイル (RE) の 45:居住地の郵便番号または 46:市町村コード)、推計流出患者割合(レセプト共通レコードファイル (RE) の 45:居住地の郵便番号または 46:市町村コード)

罹患率

=（1 日平均患者数（初診料あり））／（当該月（または年）の推計人口）

（注：国勢調査（5 年に 1 回）の実施年が重なる場合には、国勢調査人口を使用）

資料 1 : 【NDB】匿名医療保険等関連情報データベースの利用に関するホームページ

提供サンプリングデータセット 抽出データレコードフォーマット		ファイル名	レセプト情報(医科入院)	版数	作成日	作成者
レコード識別名 : レセプト共通レコード(1.RE.csv)						
項番	データ項目名(日本語)	属性	桁数		説明	備考
			整数	少数		
1	通番1	英数	10	-	ファイル内の行番号	
2	通番2	英数	51	-	レセプト単位の番号	
3	有効フラグ				空欄化しています ※特別抽出でも提供不可	
4	公費フラグ				空欄化しています	
5	レコード識別情報	英数	2	-		
6	年齢				空欄化しています ※特別抽出でも提供不可	
7	ID1				空欄化しています	
8	ID1n				空欄化しています	
9	ID2				空欄化しています	
10	レセプト番号				空欄化しています	
11	レセプト種別				空欄化しています	
12	診療年月	数字	6	-		
13	男女区分	数字	1	-		
14	生年月				空欄化しています ※特別抽出でも提供不可	年齢階級コードは別シート参照
15	給付割合				空欄化しています	
16	入院年月日	数字	8	-		
17	病棟区分	英数	8	-		
18	一部負担金・食事療養費・生活療養費標準負担額				空欄化しています	
19	レセプト特記事項				空欄化しています	
20	病床数				空欄化しています ※特別抽出でも提供不可	
21	病床階級コード	英数	3	-	数字が記載されている場合はカテゴリ化した値をセット	カテゴリコードは別シート参照
22	割引点数単価				空欄化しています	
23	予備1				格納対象外	
24	予備2				格納対象外	
25	予備(旧診療科)	数字	2	-		
26	検索番号				空欄化しています	
27	予備3	数字	5	-		
28	請求情報				格納対象外	
29	診療科1・診療科名	数字	2	-		

資料 2 : レセプト情報・特定健診等情報データベースのコードブック

公立大学法人奈良県立医科大学 公衆衛生学講座 (旧 健康政策医学講座)
Department of Public Health, Health Management and Policy, Nara Medical University

HOME > 研究 > 研究関連資料 > レセプト情報・特定健診等情報データベース (NDB) のコードブック

■ レセプト情報・特定健診等情報データベース (NDB) のコードブック
【各項目の要約統計量及び項目値上位50 の公表】

コードブックの概要

本コードブックは、2016年後半時点で取得可能であったNDB・医科部分の全項目を対象に、各項目にどのような値がセットされているのかを要約統計量と項目値サンプルを用いて示したものである。

集計の対象は、NDBにおけるDPCレセプト、医科入院レセプト、医科入院外レセプト、調剤レセプト、つまりNDBの医科部分である。

歯科レセプト (歯科部分) 及び特定健診・特定保健指導情報 (特定健診部分) は対象ではない。

集計対象期間は、2013 (平成25) 年4月から2014 (平成26) 年3月までの1年間である。

NDBの医科部分のデータを分析するにあたり、各レセプトやレコードを関連づけるなどし、独自にデータベース (DB ; Teradata Database 2016) の構築を行った。

さらに、構築したDBを対象に、各項目の要約統計量 (最大値、最小値、平均値、標準偏差など) 及び項目値のサンプル (最大値から上位50項目までの項目値の実例) を算出した。

※2020.04.08訂正 集計対象期間に誤りがありましたので訂正させていただきました。
間違った情報を掲載し、ご迷惑をおかけいたしました。深くお詫言申し上げます。

コードブックの概要と想定する利用者

NDBには、項目としては存在するものの、非公表や未収集等の理由によりすべて欠損値となっている項目や項目名からは想定されない数値が入っている項目が一定数ある。

資料 3 レセプト情報・レコード名の整理

レコード名	レセプト情報			
	医科	DPC	歯科	調剤
レセプト管理レコード (MN)	1	1	1	1
薬局情報レコードファイル (YK)				1
医療機関情報レコードファイル (IR)	1	1	1	
レセプト共通レコードファイル(RE)	1	1	1	1
保険者レコードファイル(HO)	1	1	1	1
公費レコードファイル(KO)	1	1	1	1
処方基本レコードファイル (SH)				1
調剤情報レコードファイル (CZ)				1
傷病名部位レコードファイル (HS)			1	
歯科診療行為レコードファイル (SS)			1	
傷病名レコードファイル(SY)	1	1		
診療行為レコードファイル(SI)	1	1	1	
医薬品レコードファイル(IY)	1	1	1	1
特定器材レコードファイル(TO)	1	1	1	1
コメントレコードファイル(CO)	1	1	1	1
摘要欄レコードファイル (TK)				1
基本料・薬学管理料レコードファイル (KI)				1
分割技術料レコード (ST)				1
日計表レコードファイル(NI)	1	1	1	
症状詳記レコードファイル(SJ)	1	1	1	
診断群分類レコードファイル (BU)		1		
傷病レコードファイル (SB)		1		
患者基礎レコードファイル (KK)		1		
診療関連レコードファイル (SK)		1		
外泊レコードファイル (GA)		1		
包括評価レコードファイル (HH)		1		
合計調整レコードファイル (GT)		1		
臓器提供医療機関情報レコードファイル(TI)	1	1		
臓器提供者レセプト情報レコードファイル(TR)	1	1		
臓器提供者請求情報レコードファイル(TS)	1	1		
コーディングレコードファイル (CD)		1		
包括評価対象外理由レコード(GR)	1	1		
資格確認レコード(SN)	1	1	1	1
受診日等レコード(JD)	1	1	1	1
窓口負担額レコード(MF)	1	1	1	1
資格確認運用レコード (ON)		1	1	1