糖尿病（オンサイトリサーチセンターでの解析、2017年度診療分、2024年解析施行）

NDBで細かい解析を行う場合には、特別抽出といって個票データを研究者ごとの求めに応じて抽出したものを、各々の施設にある解析環境にて（オンプレミスで）解析する形式が多くを占めてきました。一方で、解析環境が整わない場合などのために厚生労働省がオンサイトリサーチセンターという解析環境を設置しており（2024年時点で全国3箇所）、その中で、大規模なデータベースから、データの切り出しから研究者側が行うという形式もあります。今回、オンサイトリサーチセンターでの解析を行って以前の糖尿病に関する解析との比較を行いました。

結果、特別抽出データの解析結果に比べて、ID数は近いですが、オンサイトリサーチセンターの方が数%多くなっていました。オンサイトリサーチセンターでの解析に関しては、その申請時期が、特別抽出データに比べて新しく、公費医療（生活保護受給など）の診療情報も解析対象に含まれています。そのため、特別抽出データに比べて、公費医療の分だけID数が増えたことが考えられます。その他、データの抽出時期が異なるため、審査が遅くなって後から追加となった情報がオンサイトリサーチセンターの方では含まれている可能性もあります。

ID数を計算する際の定義については、以下、特別抽出の際の記載と同一です。

---------

糖尿病の傷病名コードがレセプト上に出てくる数（定義2）は、国民健康・栄養調査などで言われている糖尿病が強く疑われる人の数よりもかなり多くなります。これは、実際には糖尿病でない患者に糖尿病の病名がついている可能性があると言われています。

定義3のように、糖尿病薬の処方がある患者は、ほぼ糖尿病患者であると考えられます。一方で、ボグリボース0.2mgは以前から耐糖能異常に対しても処方でき、最近ではSGLT-2阻害薬が慢性心不全、慢性腎不全への適応が認められるなど、糖尿病でなくとも処方できる薬がいくつかあります。そのため、糖尿病の傷病名と糖尿病の投薬の組み合わせで作った定義4の方がより特異度が高いと思われます。

---------