

# ExcelでDPCデータ分析①

-自院のDPCデータを活用しよう-

2015/8/24 DPCサマーセミナー

国立病院機構 今井志乃ぶ

医療経済研究機構 清水沙友里



# 本プログラムの流れ

## 1日目：DPCデータ分析の基礎①

DPCデータを用いた分析とは？

DPCデータを確認してみよう

分析に必要な前処理をしよう

lesson1 MDC別手術の有無別件数を集計してみよう

lesson2 MDC別手術実施率を集計してみよう

lesson3 MDC別平均在院日数を集計してみよう

## 2日目：DPCデータ分析の基礎②

一日目のまとめ

lesson4 退院経路を集計してみよう

lesson5 65歳未満および65歳以上の患者における  
入院中の大腿骨骨折の発症率を集計してみよう

lesson6 急性脳梗塞患者の入院死亡率を集計してみよう

lesson7 DPC 6 桁別症例数トップ5の患者数・平均年齢・  
平均在院日数を集計してみよう

**DPCデータを用いた分析とは**

# DPC（Diagnosis Procedure combination）の誕生

- DPC分類（診断群分類）とは、医療資源の必要度の均質性と臨床的な類似性に基づいて患者を分類する方法

ある病院のカルテ

Aさん 大腸がんで手術をしました。

Bさん 目の病気で点眼薬を処方しました。

Cさん お腹が痛いとのことで手術してみました。

Dさん 目の病気でしたが経過観察になりました。

オーダーメイド医療とは言うけれど、同じ治療として分類したほうが？

AさんとCさんは医療資源（手術）の必要度が均質とみなす

BさんとDさんは臨床的な類似性（目の病気）があるとみなす

一定の法則で患者を分類する

# DPCコード体系（14桁の意味をもった数値）

## ①主要診断群 = MDC

(Major Diagnostic Category)

18の疾病群に分かれる

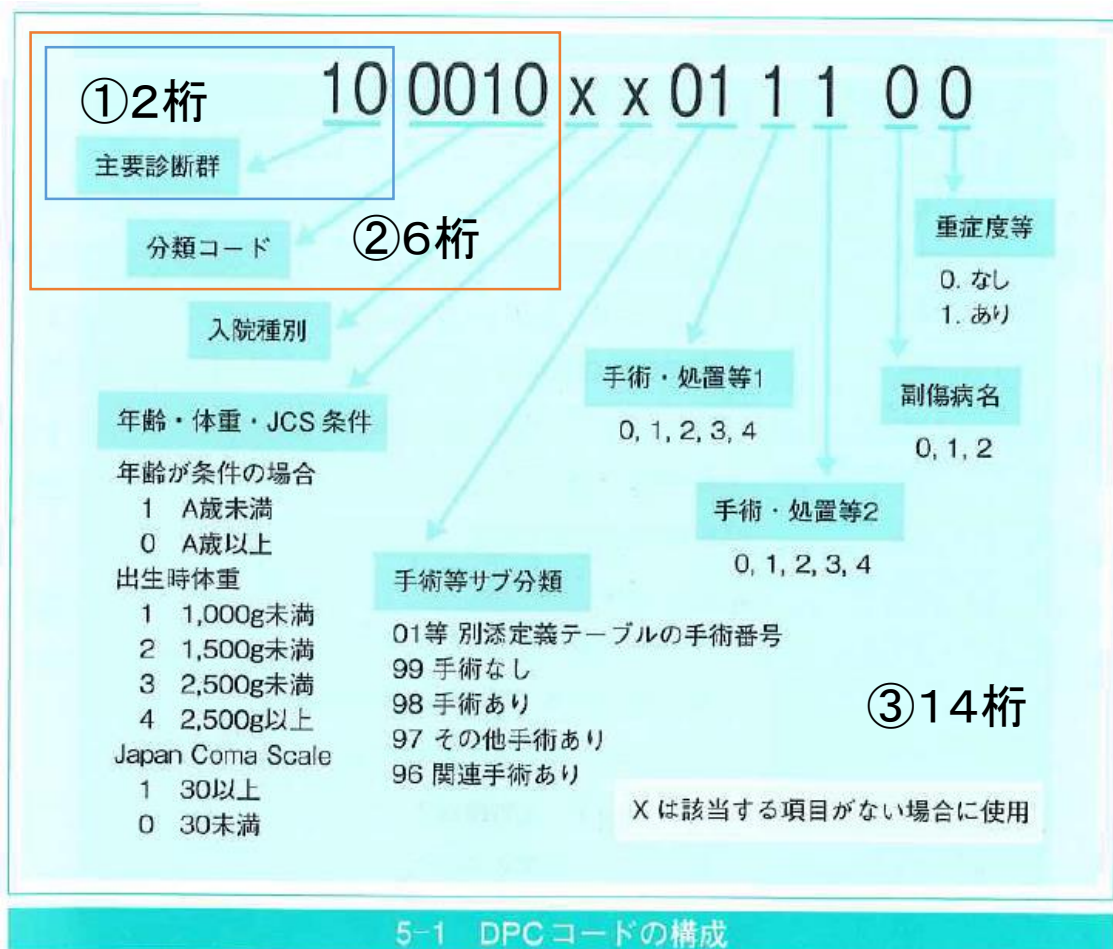
MDC	MDC名称
01	神経系疾患
02	眼科系疾患
03	耳鼻咽喉科系疾患
04	呼吸器系疾患
05	循環器系疾患
06	消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患
07	筋骨格系疾患
08	皮膚・皮下組織の疾患
09	乳房の疾患
10	内分泌・栄養・代謝に関する疾患
11	腎・尿路系疾患及び男性生殖系疾患
12	女性生殖系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩
13	血液・造血器・免疫臓器の疾患
14	新生児疾患、先天性奇形
15	小児疾患
16	外傷・熱傷・中毒
17	精神疾患
18	その他

## ②病名 = ICD-10に対応

## ③DPC 14桁

どのような診断でどのような医療行為を行ったかの組合せ

※電子点数表で確認できる

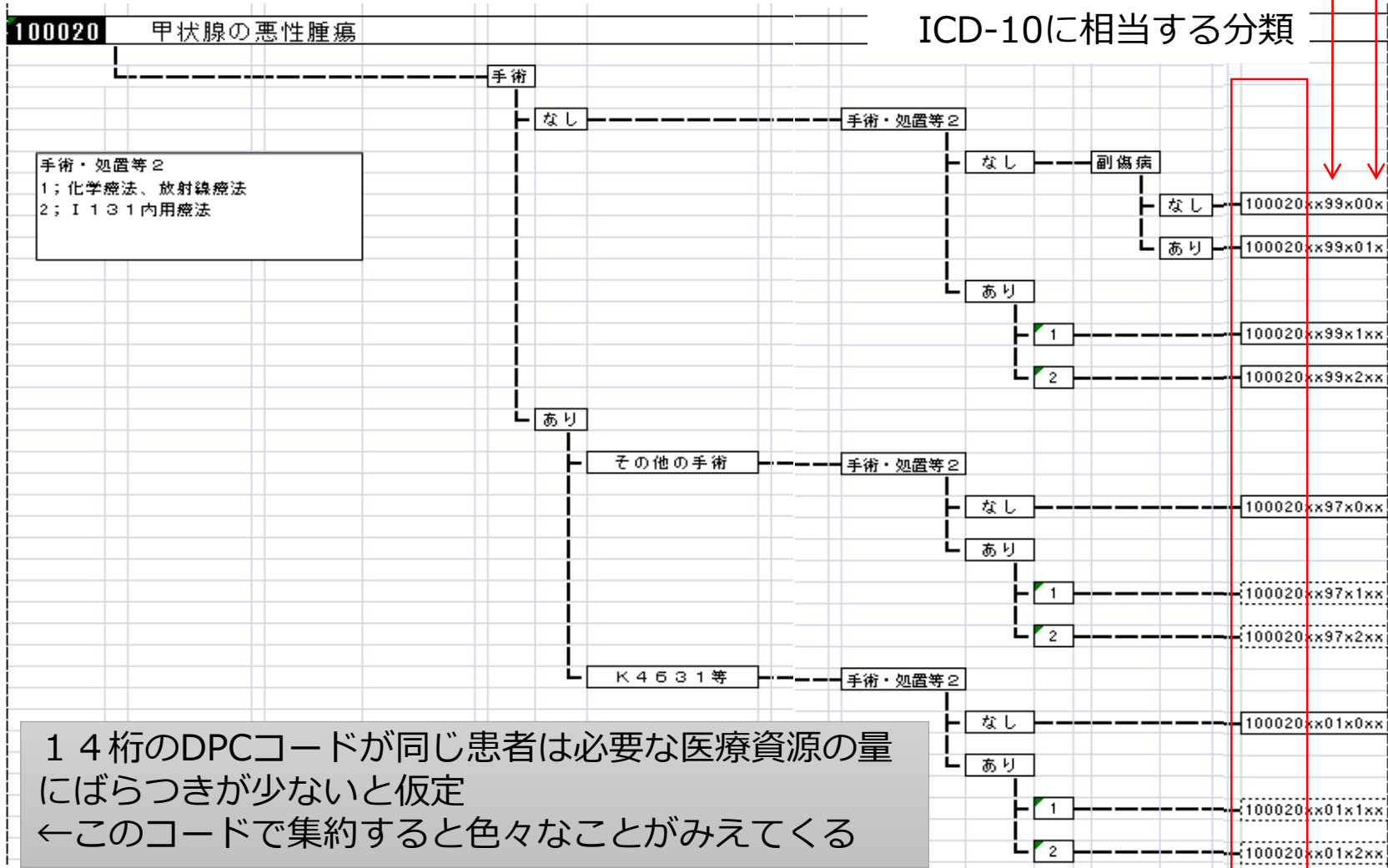


引用) 松田著 臨床医のためのDPC入門 じほう

# 2873分類の軌跡（樹形図）

特定の処置の有無

特定の手術の有無



# DPCデータの概要

ファイル名	内容
様式 1 患者単位で把握	簡易診療録情報 (カルテのサマリーのような情報)
様式 3 施設単位で把握	施設情報 (病床数、届け出入院料、加算の算定状況など)
様式 4 <sup>(※)</sup> 施設単位で把握	医科保険診療以外の診療の有無に関わる情報
D ファイル 患者単位で把握	診断群分類点数表により算定した患者にかかる診療報酬請求情報 (DPC レセプトの情報) ⇒ DPC 対象病院のみ提出
EF 統合ファイル 患者単位で把握	入院患者の医科点数表に基づく出来高点数算定情報 (出来高レセプトの情報)
外来 EF 統合ファイル 患者単位で把握	外来診療患者の医科点数表に基づく出来高点数算定情報 (外来の 出来高レセプトの情報)

※ 2015 年度以降様式 4 は様式 1 に統合される予定

## ■ 平成 2 6 年度「D P C 導入の影響評価に係る調査」 実施説明資料

厚生労働省 保険局 医療課

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000046158.pdf>

## ■ 平成 2 4 年度退院患者調査の結果報告について

厚生労働省中医協DPC分科会資料

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000023522.html>

# 様式1・EFファイルのリンケージ

平成23年度より統合

様式1	Eファイル	Fファイル
施設コード	施設コード	施設コード
データ識別番号(患者)	データ識別番号(患者)	データ識別番号(患者)
退院年月日	退院年月日	退院年月日
入院年月日	入院年月日	入院年月日
患者属性	データ区分番号	データ区分番号
入院情報	順序番号	順序番号
診断情報	行為点数	行為明細番号
手術情報	行為薬剤料	レセプト電算コード
診療情報	行為材料料	行為明細点数
DPCコード	行為回数	行為明細薬剤料
Dファイル	実施年月日	行為明細材料料

テキストの付録を確認しよう！！

引用)伏見 2010.12.05セミナー資料



# 例外もあります

- D P Cによる包括評価が対象となる病棟が存在する。
- D P C包括評価の対象外患者が存在する。  
→「D P C早見表」の表紙の裏で確認
- 90日を超える患者は、検査、薬などが包括となるため、レセプトデータに入力されない可能性がある。
- 持参薬は入力されない。
- E Fファイルは、D P C包括評価以外の患者や包括算定部分も実診療に従ったデータを提出することになっている。が、しかし。。。

# DPCデータで出来ること

## ①病院経営の視点

- 出来高と包括の請求額を比較し、無駄を洗い出す
- 他施設と比較して自院の立ち位置（患者構成）を確認する。

## ②政策提言の視点

- 診療報酬の改訂について要望する際に、DPCデータの分析を活用する。
- 診療報酬点数は、データの蓄積により分析され、決定される。

## ③研究の視点

- 診療行為の評価 ・ ・ 健全経営の為には、提供する医療サービスの質が高いことが大切、と考える経営者もいる。
- 薬剤疫学研究/臨床疫学研究

# ①病院経営の視点

- ・診療機能分析レポート（国立病院機構本部）より  
後発医薬品の使用状況

図表VI-17 後発医薬品のある先発医薬品数量累積順位一覧（入院／上位10位）

順位	後発医薬品がある先発医薬品名	薬価総額	数量	患者数	142病院での順位
第1位	メロベン点滴用バイアル0.5g 500mg	19,183,507.2	16,093.5	305	1
第2位	ベルジピン注射液25mg 25mL	17,175,060.0	11,329.2	548	45
第3位	ラジカット点滴静注バッグ30mg 100mL	15,438,137.0	2,619.7	152	5
第4位	グランシリンジ150 150μg 0.6mL	9,997,215.9	527.9	62	18
第5位	グランシリンジM300 300μg 0.7mL	9,496,806.0	403.4	35	12
第6位	キロサイドN注1g…★	8,568,420.0	739.4	54	19
第7位	グランシリンジ75 75μg 0.3mL	8,526,640.0	899.3	139	2
第8位	1%ディプリバン注-キット 500mg 50mL	8,244,672.0	3,956.2	1,889	10
第9位	バービューザミン注	7,082,976.0	25,368.8	106	9
第10位	タキゾテル点滴静注用80mg 2mL（溶解液付）…★	4,711,280.0	79.6	70	4

★は年度中に後発医薬品が発売となった先発医薬品

# ①病院経営の視点

- 診療機能分析レポート（国立病院機構本部）より医療資源投入量の違いを明らかにする。

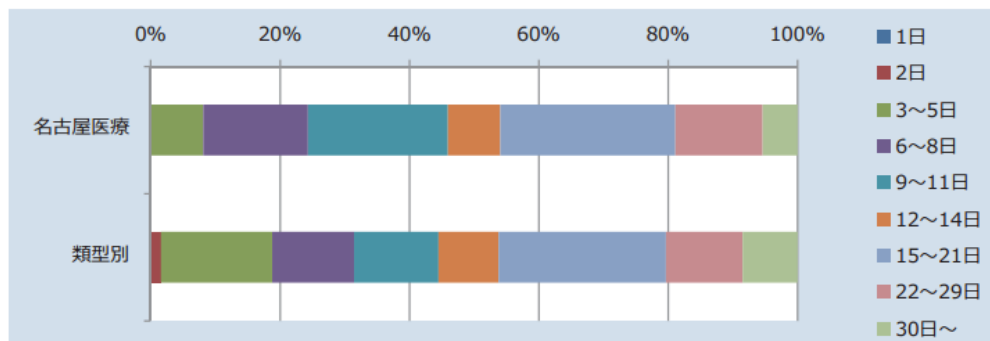
図表Ⅶ-3 基本情報（040040xx9907xx 肺の悪性腫瘍）

		患者数	平均在院日数	投薬	注射
名古屋医療	H24年度	37	14.6	1,601.7	34,195.3
	H23年度	34	15.8	1,109.9	47,440.6
●●病院		325	7.7	2,022.1	34,701.1
▲▲病院		254	14.9	2,922.9	34,595.5
××病院		143	11.2	5,220.6	35,093.3
類型別		38.9	15.1	1,848.5	34,858.9
110病院		27.1	14.6	2,366.2	36,061.7
【参考】がん拠点病院（37病院）		38.4	15.4	1,919.4	35,864.0

患者像は均一

注射料はあまり違いがないが、投薬料が大きく違っているのはなぜ？

図表Ⅶ-4 在院日数分布（040040xx9907xx 肺の悪性腫瘍）



他病院は3～5日で退院しているのに、うちは6～8日以上診療にかかっている？

# ①病院経営の視点

## 診療行為の評価

### ・臨床評価指標 (国立病院機構本部)

#### 7 人工関節置換術/人工骨頭挿入術における手術部位感染予防のための抗菌薬の術後3日以内の中止率

計測対象

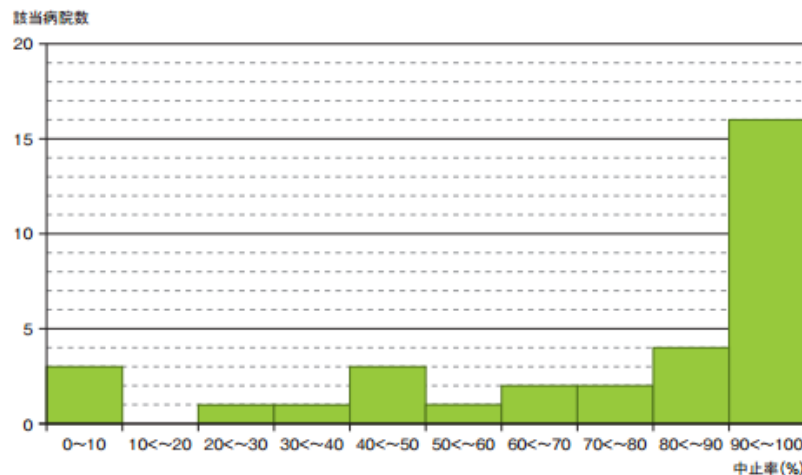
分子

分母のうち、術日以降に抗菌薬が予防的に投与され、手術当日から数えて3日以内に抗菌薬投与が中止された患者数

分母

人工関節置換術/人工骨頭挿入術が施行された退院患者数

- 抗菌薬の予防的投与により、術後の感染症の発生率を低下させることができます。
- ただし、長期間にわたる予防的抗菌薬投与は、抗菌薬耐性菌による感染症の誘発につながります。
- このため、予防的抗菌薬の投与期間として、少なくとも術後3日以内に中止することが求められます。
- 分母には、予防的抗菌薬が投与された患者さんのうち、術後に感染症を発症した患者さんも含まれます。術後感染症の治療のために、予防的抗菌薬を他の抗菌薬に切り替え、継続的に投与された患者さんは、分子としてカウントしていません。



施設名	分母	分子	中止率
仙台医療	15	15	100.0%
水戸医療	56	26	46.4%
西埼玉中央	50	17	34.0%
埼玉病院	63	14	22.2%
千葉医療	65	1	1.5%
東京医療	163	155	95.1%
災害医療	51	22	43.1%
横浜医療	33	33	100.0%
甲府病院	14	14	100.0%
信州上田医療	13	13	100.0%
金沢医療	35	34	97.1%
静岡医療	15	13	86.7%
名古屋医療	231	223	96.5%
三重中央医療	79	77	97.5%
京都医療	90	73	81.1%
大阪医療	376	344	91.5%
大阪南医療	163	135	82.8%

施設名	分母	分子	中止率
神戸医療	13	8	61.5%
姫路医療	44	2	4.5%
米子医療	15	15	100.0%
岡山医療	226	167	73.9%
呉医療	77	69	89.6%
福山医療	208	207	99.5%
東広島医療	26	17	65.4%
関門医療	23	11	47.8%
岩国医療	20	11	55.0%
四国医療	10	0	0.0%
九州医療	174	160	92.0%
福岡東医療	19	14	73.7%
福岡医療	68	65	95.6%
長崎医療	146	145	99.3%
熊本医療	172	170	98.8%
別府医療	33	31	93.9%

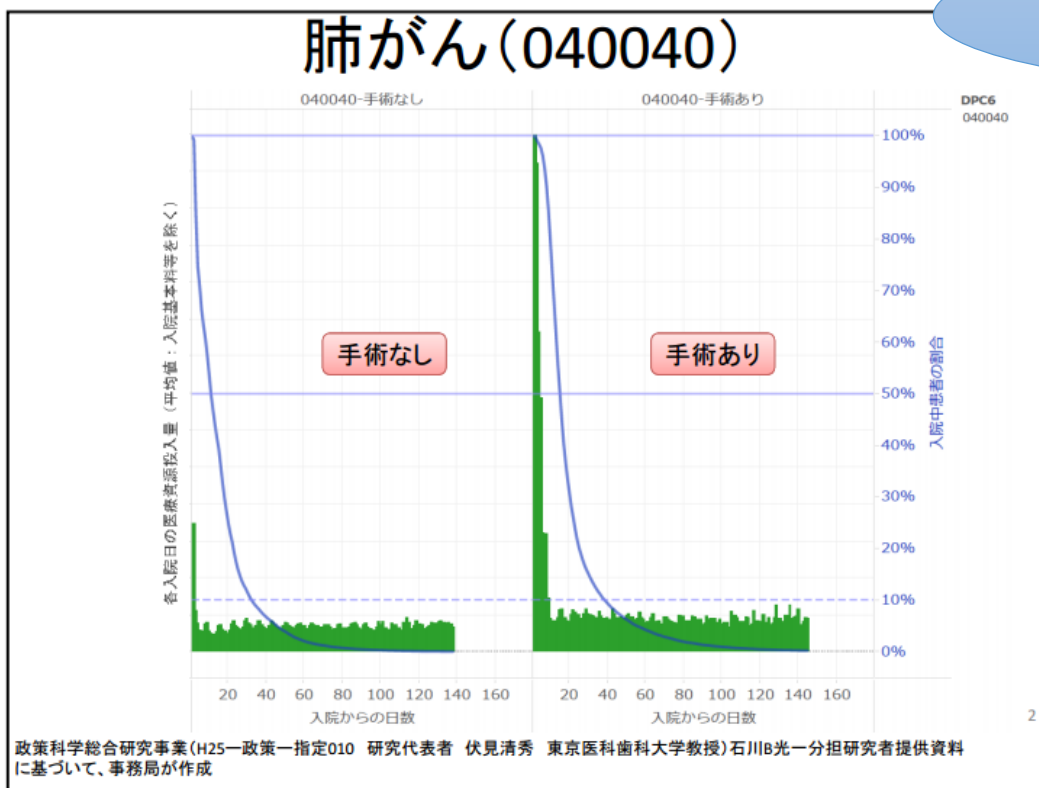
国立病院機構本部HP

(<http://www.hosp.go.jp/files/000034524.pdf>)

## ②政策提言の視点

- D P C研究班（伏見班）で厚生労働省に提出するデータを同じものをおよそ1, 0 0 0病院より提供していただき、政策への提言を行っている。

支払い側と診療側が同じ  
データを持っている



医師・病院の団体などが、同様の分析を行い、政策提言に活用。D P Cデータによる容易な分析。

### ③研究の視点

#### 我が国の外科手術における 抗菌薬予防投与の適正使用要因の検討

- 外科手術を行った入院患者のデータベースを用い抗菌薬の予防投与ガイドライン遵守の要因を検討した。

#### 結果

- ガイドラインに則さない使用

##### Inguinal hernia repair

(薬剤選択 16%、投与日数 32%)

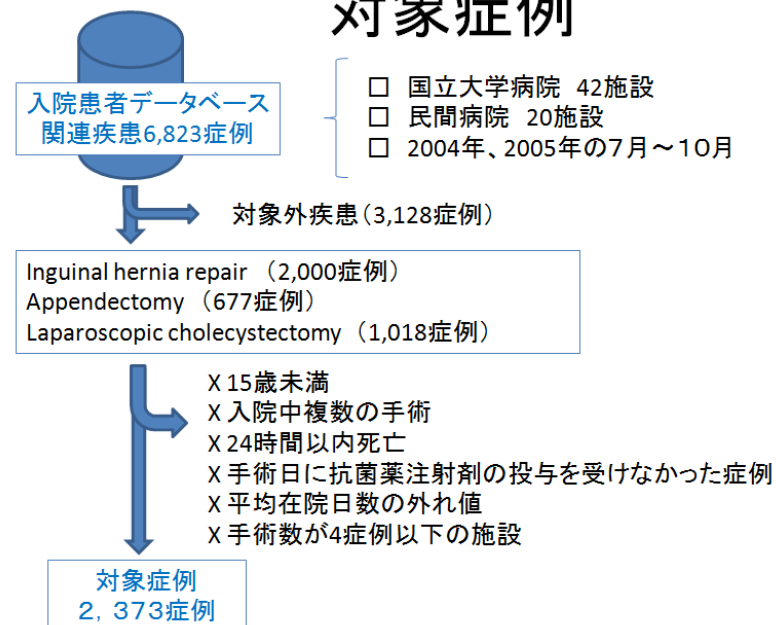
##### Appendectomy

(薬剤選択 20%、投与日数 44%)

##### Laparoscopic cholecystectomy

(薬剤選択 47%、投与日数 62%)

#### 対象症例



**DPCデータを確認してみよう**





伏見清秀 監修・今井志乃ぶ 著  
／日経ヘルスケア 編

価格：本体9,200円＋税

- A4変型、●約200ページ
- 書籍＋CD-ROM 1枚

# 本書の主な内容

DPCに関する基礎知識  
～DPCについて知ろう

Excelを駆使

自院のDPCデータを活用する  
～まずは自院の特徴を知ろう

Section1 データを用意して集計・分析にトライ

Section2 基礎・応用で分かる 集計・分析の実際

Excelを駆使

厚生労働省のDPC公開データ  
を活用する

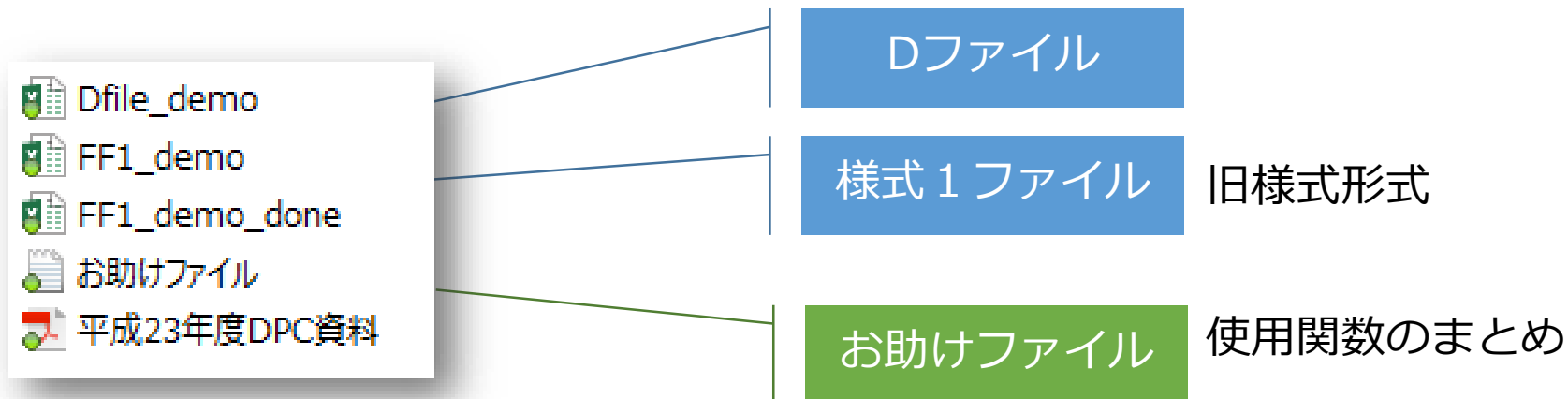
～自院の実力・地域での位置づけを知ろう

Section1 データを用意して集計・分析にトライ

Section2 基礎・応用で分かる集計・分析の実際

# 分析に使用するデータ

データは以下のようにになっていますか？



	構成単位	注意事項
様式1 (FF1) 横持ち (患者情報)	1 データ = 1 入院単位	再入院の患者は複数行になる。 H26年度より形式が変更 当月の退院患者のみ
EFファイル 縦持ち (診療行為情報)	1 データ = 1 実施単位 ※朝、夕2回注射を1本ずつ = 同じ実施日に同じ注射が2 データ存在する	全てのレセプトオーダーが含まれる ため、膨大なデータ数となる。 対象を絞り込んでから分析する。 当月診療行為の実施日全て
Dファイル 縦持ち (請求情報)	1 データ = 1 実施単位	DPCコード以外は、分析に使われない。 当月の請求情報全て

# 様式 1 の項目を解読するには？

仕様書（「D P C 導入の影響評価に係る調査」実施説明資料）を熟読し、各変数の定義を確認する。

([http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iry\\_ou/iryohoken/dl/h26\\_dpc\\_1.pdf](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iry_ou/iryohoken/dl/h26_dpc_1.pdf))

または、（テキスト巻末付録 様式 1 2013年度版）

※ 分析するデータに合わせた年度のものを使う

- ☐ 病名は何種類入力されていますか？
- ☐ 死亡退院はどこに入力されていますか？
- ☐ ADLはどのように解釈しますか？

すべて仕様書に書いてあります。

**分析に必要な前処理をしよう**

# 分析前に必要な準備とは？

分析したい内容にあわせて、データの加工が必要です

在院日数は何日？

F	G	H	I	J	K	L
生年月日	郵便番号	入院中の主な	治療実施の有	入院年月日	退院年月日	転科の有無
19730512	1230045	4	0	20130510	20130529	0
19270214	1390001	4	0	20130501	20130505	0
19700515	1470012	4	0	20130424	20130501	0
19570711	1390002	4	0	20130402	20130502	0
19190220	1380006	4	0	20130413	20130503	0
20100211	1290006	4	0	20130324	20130504	0
19530311	1280014	4	0	20130430	20130505	0
19700927	1230045	4	0	20130413	20130506	0
19161207	1230045	4	0	20130412	20130507	0

入院時点で何歳？

DPCデータ分析で最初に行うことは、データを分析できる状態まで加工することです！



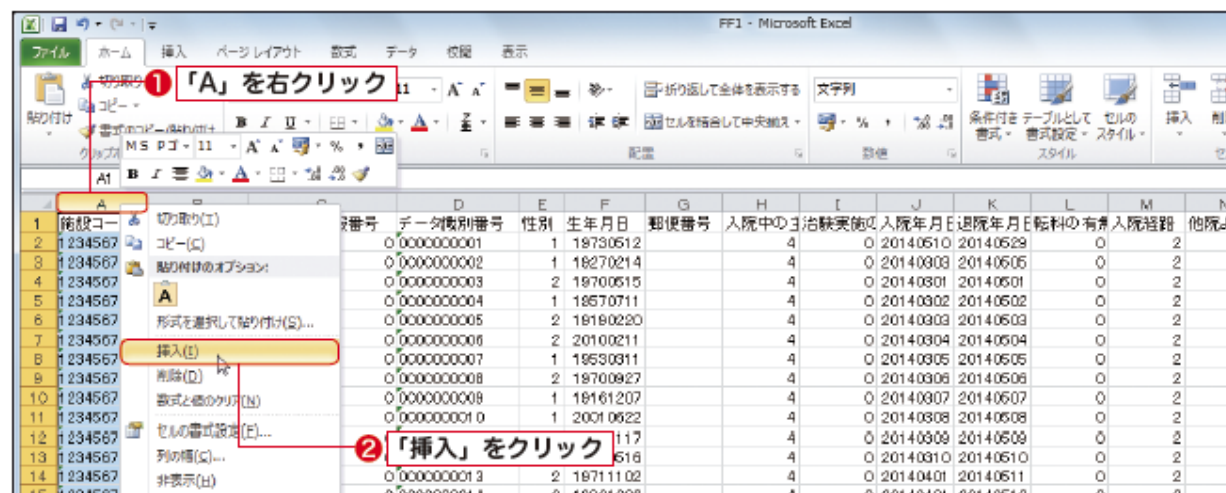
# 様式 1 に基礎情報を追加する

- ① 様式 1 ・ EFファイル・ Dファイルに分析用IDを追加
- ② Dファイルから様式 1 にDPCコードを挿入
- ③ MDCを追加
- ④ DPC 6 桁を追加
- ⑤ OPE（手術の有無）を追加
- ⑥ 年齢を計算
- ⑦ 年齢階級の計算
- ⑧ 65才以上高齢者にフラグをたてる
- ⑨ 在院日数を計算



# ①様式1・EFファイル・Dファイルに分析用IDを追加

A 列に列を挿入する



A 列の項目名として、A1 セルに「分析用 ID」と入力する

A	B	C	D	E	F	G	H	I
分析用 ID	施設コード	診療科コード	統括診療情報番号	データ識別番号	性別	生年月日	郵便番号	入院
1	23456789	330	0000000001	1	19730512			
2	23456789	10	0000000002	1	19270214			
3	23456789	123	0000000003	2	19700515			

①「分析用 ID」と入力

「データ識別番号」と「入院年月日」を組み合わせた「分析用 ID」を作成する

この例では、E 列に「データ識別番号」、K 列に「入院年月日」が入力されているので、A2 セルには、その2つのセルを結合するよう、文字列連結演算子 <sup>アンド</sup> & を使って「=E2&K2」と入力します。

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
分析用 ID	施設コード	診療科コード	統括診療情報番号	データ識別番号	性別	生年月日	郵便番号	入院中の主治医	入院年月日	退院年月日	転入の有無	入院経路	他院より
=E2&K2	23456789	330	0000000001	1	19730512			4	0	20140510	20140529	0	2
	23456789	10	0000000002	1	19270214			4	0	20140903	20140605	0	2
	23456789	123	0000000003	2	19700515			4	0	20140301	20140501	0	2
			0000000004	1	19570711			4	0	20140302	20140502	0	2
			0000000005	2	19190220			4	0	20140903	20140503	0	2
			0000000006	2	20100211			4	0	20140304	20140504	0	2
			0000000007	1	1953			4	0	20140905	20140505	0	2
			0000000008	2	1970			4	0	20140906	20140506	0	2

①「=E2&K2」と入力

② Enter で確定

この2つを結合

## ②Dファイルから様式 1 にDPCコードを挿入

様式 1 には、DPC の分類番号（DPC コード）が付与されていません。DPC コードはD ファイルにのみ存在するため、「分析用ID」を用いて様式 1 とD ファイルをリンクさせ、様式 1 にDPC コードを追加します。ただし、レセプトコンピューターの種類によってはDPC コードが付与されている場合もあるので、様式 1 にDPC コードが入っている場合、この操作は必要ありません。

☆使用する関数

「=VLOOKUP（検索値、検索範囲、列番号、検索方法）」



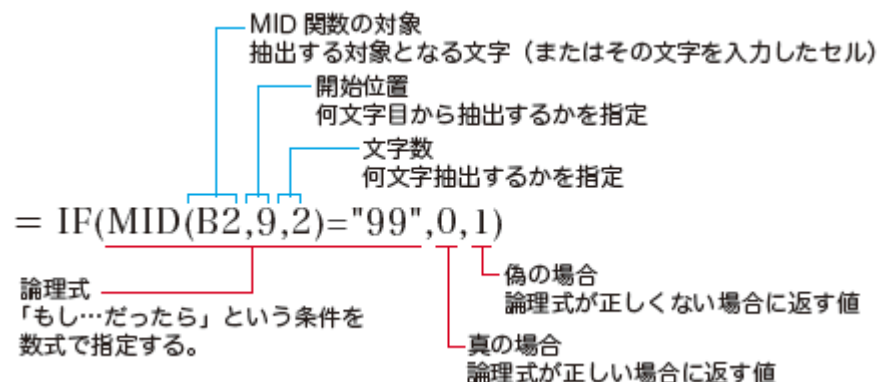
# ③MDCを追加 ④DPC6を追加 ⑤OPEの有無を追加

変数 <b>1</b>	MDC、DPC6	「MDC」は主要診断群分類、「DPC6」は傷病分類に相当します。MDCはDPCコードの最初の2桁で、MDCを変数に加えることで診療科分類相当での集計が容易になります。DPC6はDPCコードの最初の6桁で、この変数を加えておくと、病型による集計が容易になります。
変数 <b>2</b>	OPE (手術の有無)	手術のあり・なしは、DPCコードの上9桁目から2桁で分かります。この2桁が「99」なら手術なし、その他の番号は何かしらの手術が行われています。手術を行った場合は「1」、手術なしの場合は「0」のフラグを立てます。

## ☆使用する関数

「=LEFT（検索値、検索範囲）」

## ☆IF文とMID関数の組み合わせ



## ⑥年齢の計算    ⑦年齢階級の計算    ⑧65歳以上高齢者にフラグを立てる

変数 <b>3</b>	年齢	入院時点の年齢。生年月日と入院年月日から算出します。
変数 <b>4</b>	年齢階級	10歳刻みの年齢。この変数を加えることで、年代別の集計が容易になります。入院時の年齢を10歳刻みで分けます。
変数 <b>5</b>	65歳以上高齢者	入院時の年齢が65歳以上の場合は「1」、65歳未満の場合は「0」のフラグを立てます。

### ☆使用する関数

**=INT(([ 入院年月日のセル番地]-[ 生年月日のセル番地])/10000)**

入院年月日から生年月日を差し引いた数値を10000 で割り、INT 関数で小数点以下を切り捨てる。

**=INT([ 年齢]/10)**

年齢階級は、年齢を10 で割り、INT 関数を使って小数点以下を切り捨てる

**=IF([ 年齢]<65,0,1)**

65歳以下は0, それ以上は1に変換

## ⑨在院日数を計算

変数 **6**

在院日数

「様式1」の「開始日」から「終了日」までの日数\*です。

☆使用する関数

**=(LEFT([ 様式1 終了日],4)&"/"&MID([ 様式1 終了日],5,2)&"/"&RIGHT([ 様式1 終了日],2))  
-(LEFT([ 様式1 開始日],4)&"/"&MID([ 様式1 開始日],5,2)&"/"&RIGHT([ 様式1 開始日],2))+1**

在院日数は、「様式1 終了日」（AI 列）から「様式1 開始日」（AH 列）を差し引いた日数に1を足して求めます

## Lesson1

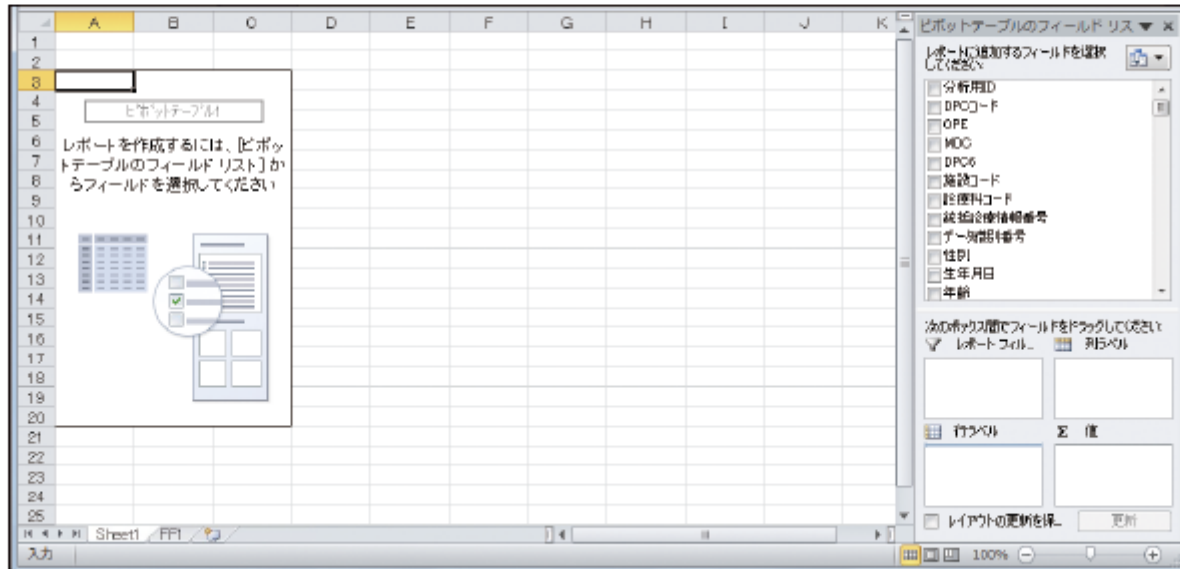
**MDC別手術の有無別件数を集計  
しよう**

# MDC別手術の有無別患者数を集計⇒棒グラフで表示

1

MDC ごとの手術の有無別患者数をピボットテーブルで集計する

操作 1 Section 1 の手順で分析用 ID や各種変数を加えた『様式 1』（FF1）の Excel データを開き、ピボットテーブルを表示する



## Lesson2

**MDC別手術実施率を集計しよう**

# MDC別手術実施率を集計⇒100%積み上げ棒グラフで表示

## 1 MDC ごとの手術実施率をピボットテーブルで集計する

以下の操作 **1** から操作 **4** までの手順は Lesson 1 と同じです。画面などの詳細は 52 ～ 53 ページを参照してください。

操作 **1** Section 1 の手順で分析用 ID や各種変数を加えた『様式 1』(FF1) の Excel データを開き、ピボットテーブルを表示する

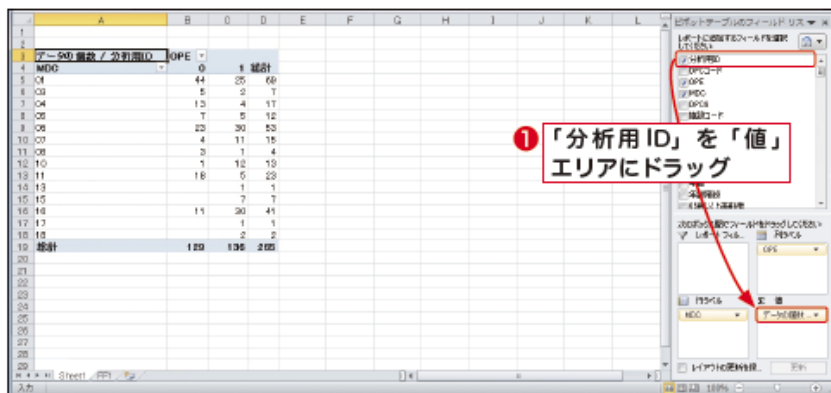
操作 **2** 「MDC」を「行ラベル」エリアにドラッグする

この操作で、画面の左側には、「MDC」が「行ラベル」(行の見出し)として表示されます。

操作 **3** 「行ラベル」の見出しを変更するため、「デザイン」リボンの「レポートのレイアウト」をクリックし、「表形式で表示」をクリックする

操作 **4** 手術の有無に関する「OPE」を「列ラベル」エリアにドラッグする

操作 **5** MDC ごとの手術実施率(= 手術が実施された患者割合)を集計するため、まずは「分析用 ID」を「値」エリアにドラッグする



## Lesson3

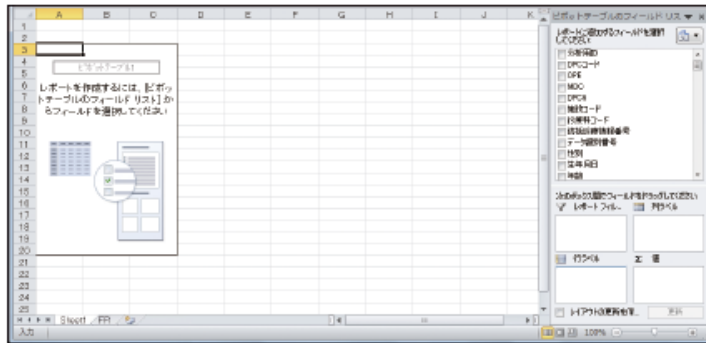
**MDC別平均在院日数を集計しよう**



# MDC別手術の有無別患者数を集計⇒棒グラフで表示

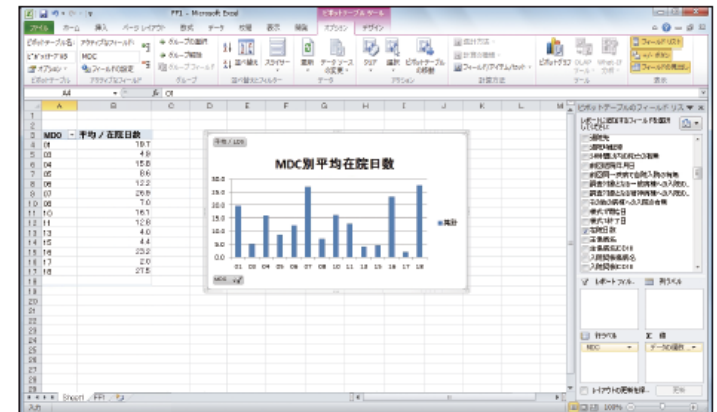
## 1 MDC ごとの在院日数の平均値をピボットテーブルで集計する

操作 1 Section 1 の手順で分析用 ID や各種変数を加えた『様式 1』(FF1) の Excel データを開き、ピボットテーブルを表示する



操作 2 「MDC」を「行ラベル」エリアにドラッグする

この操作で、画面の左側には、「MDC」が「行ラベル」(行の見出し)として表示されます。



# 分析に必要な豆知識

# 病名コード

## I C D - 1 0 コードを使いこなそう

- 疾病及び関連保健問題の国際統計分類：International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems（以下「I C D」と略）
- 現在第10版が流通し、第11版が編纂中

- 電子版

(<http://www.mhlw.go.jp/toukei/sippe/>)

- 病名くんオンライン

([http://www.dis.h.u-tokyo.ac.jp/Scripts/Search/index\\_search.asp](http://www.dis.h.u-tokyo.ac.jp/Scripts/Search/index_search.asp))



電子辞書はコードを検索するには便利だが、病名を体系的に確認するには、冊子で字引してみる方がよい。

# I C D - 1 0 コードを調べてみよう！

Q「入院中の大腿骨骨折の発生」の  
I C D - 1 0 は？

①骨折

②大腿骨

※入院中 = 入院後発症病名

答え S 7 2 \$

# 標準化マスタとは

## [マスタとは]

単にマスタといった場合は企業内データベースなどで処理の基本となるデータを集めたマスターデータのことを指す場合が多い。この用例では特に長音記号を排して「マスタ」と表記する慣習がある。（IT用語辞典）

## [医療用標準マスタとは]

平成13年から始まった「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」のなかで、診療情報の「用語・コード」を標準化することが、アクションプランに盛り込まれ、一般財団法人医療情報システム開発センター(以下、MEDIS-DC)が9分野10種の標準マスターを開発した。

- 病名マスタ（ICD10対応標準病名マスタ）

「病名くん」などフリーソフトで閲覧可  
小規模分析には、ICD-10一覧で充分

- 手術・処置マスタ

Kコード関連 外保連試案

- 臨床検査マスタ（生理機能検査を含む）

- 医薬品HOTコードマスタ

- 医療機器マスタ

- 画像検査

- 看護実践用語標準マスタ

＜看護行為編＞ ＜手術観察編＞

- 症状所見マスタ＜身体所見編＞

- 歯科分野マスタ＜病名＞ ＜手術処置＞

様式1で利用

EFファイルで利用

DPCデータの分析では、  
これらのコードがレセプト  
電算コードと紐付けら  
れている事が重要！！

# マスタの整備

診療報酬情報提供サービス

--- Various Information of Medical Fee ---

[サイト全般に関するページ](#)
[レセプト電算処理に関するページ](#)
[基本マスターに関するページ](#)
[薬割分類情報閲覧システム](#)

あなたは6949359人目の訪問者です

計画停電等の影響により、サービスが一時的に停止する可能性があります。

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。

電子点数表につきましては [社会保険診療報酬支払基金のHP](#) をご覧ください。  
(平成22年12月24日より、電子点数表のURLが変更になりました)

ダウンロードファイルの圧縮形式は、zip形式のみの提供に変更しました。

平成20年7月1日より、診療報酬情報提供サービスのURLが変更になりました。  
<http://www.iryohoken.go.jp>

## ■ 利用のご案内

医療保険請求に関わる様々な機関が事務を効率的かつ迅速に行えるよう、各種制度改正情報や点数表、薬価基準などの保険請求に必要な各種の情報や磁気レセプト作成のための基本マスターを提供いたします。

ご利用いただけるサービスは以下の通りです。

### ■ サイト全般に関するページ

[お知らせ](#)

更新履歴、新規サービス追加、メンテナンス作業についてなど、ユーザーの皆様に対するお知らせおよび各種トピックが掲載されています。

[利用上の注意・FAQ](#)

データの形式はこのPDFで確認

## ファイルダウンロード

このページでは基本マスターの全件データをダウンロードすることができます。

電子点数表につきましては [社会保険診療報酬支払基金のHP](#) をご覧ください。

(平成22年12月24日より、電子点数表のURLが変更になりました)

- ・ダウンロードのヘルプは [こちら](#)
- ・データ内容に関する説明は [こちら](#) (ご利用いただくには [Acrobat Reader](#) (無料) 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			対象		
マスター名	件数	最終更新日	医科	歯科	調剤
<a href="#">医科診療行為マスター</a> (279KB)	5,697件	平成23年 5月 9日	○	○	
<a href="#">医薬品マスター</a> (686KB)	17,830件	平成23年 5月20日	○	○	○
<a href="#">特定器材マスター</a> (34.3KB)	968件	平成23年 3月31日	○	○	○
<a href="#">傷病名マスター</a> (1.02MB)	22,890件	平成23年 3月 1日	○	○	
<a href="#">修飾語マスター</a> (44.8KB)	1,975件	平成23年 3月 1日	○	○	
<a href="#">コメントマスター</a> (8.46KB)	319件	平成22年 4月 1日	○	○	○
<a href="#">歯科診療行為マスター</a>		平成23年 3月15日		○	
<a href="#">歯式マスター</a> (6.22KB)	895件	平成20年12月24日		○	
<a href="#">調剤行為マスター</a> (4.68KB)	97件	平成22年 9月22日			○

20年度版のダウンロードは [こちら](#)

診療報酬情報提供サービス (厚労省保険局)  
<http://www.iryohoken.go.jp/shinryohoshu/>

# マスタの整備



- ・財団法人
- ・賛助会員制度
- ・個人情報保護について
- ・お問い合わせ先
- ・利用上のご注意



電子カルテ導入支援  
コンサルティング



## 新着情報

- 2015.04.13 手術・処置マスターver.20150413を公開しました
- 2015.03.20 看護実践用語標準マスター(観察編Ver2.7)を公開
- 2015.03.13 臨床検査マスター(Ver2.36)を公開しました
- 2015.01.27 「地域包括ケアと新たな電子認証」セミナー開催(3/7)

## 事業/サービス 医療情報システム

- ・電子カルテ導入支援コンサルティング
- ・SaaS型ME機器管理システム(MEDICSON)
- ・医薬品情報データベース【添付文書】(JAMES)
- ・一般処方方マスター【医薬品】(MedQ)
- ・周産期電子カルテ等ネットワーク

## 標準化

- ・標準マスター ▼詳細
- ・医薬品コードシステム
- ・標準病名(イブライ)(CANDLS)
- ・診療科別コード(イブライ)(標準病名)(Med-EX)
- ・クニティカ(イブライ)(医療者用・患者用)
- ・国内外標準化活動への取り組み

## セキュリティ

- ・保健医療分野のプライバシーマーク(Pマーク)
- ・医療情報システム安全管理評価制度(PREMISS)
- ・医療情報システム監査人試験

## MEDIS標準マスター

(一財)医療情報システム開発センターの標準マスター 紹介サイト

TOP 概要 Q & A 用語集

MEDIS標準マスター・インデックス

ご利用になる前にお読みください

医薬品HOTコードマスター

病名マスター(ICD10対応標準病名マスター)  
(2015.2.27更新)

MEDIS-DCが  
提供する  
10分野の  
標準マスター  
紹介サイトです



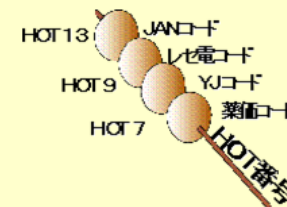
## 医薬品HOTコードマスター

### 【概要】

医薬品マスターの基本となる番号は、HOT番号と呼ばれる13桁の管理番号で、電子カルテにおける使用と現在汎用されているコードとの対応付けを目的として作成されたものです。

このHOT番号は既存の4つの汎用コード(薬価基準収載医薬品コード、個別医薬品(YJ)コード、レセプト電算処理用コード、JANコード)との対応表を持っていますので、これらの汎用コードを現在使用している場合には、HOT番号への変換が容易に行えます(使用しているコードにより変換率は異なります)。(図参照)

HOT番号の最大の特徴は、JANコードと1対1であることです。



### 【特徴】

1: 医薬品HOTコードマスター収録の対応するコード体系の概要は以下のとおりです。

1) 薬価基準収載医薬品コード(通称厚生省12桁コード)

薬価単位に設定されている12桁のコード。

コードの構成: 薬効分類(4桁)、投与経路及び成分(3桁)、剤型(1桁)、同一分類内別規格単位番号(1桁)、同一規格単位内の銘柄番号(2桁)、チェックディジット(1桁)

個別医薬品コード

薬価基準収載医薬品のうち一般名収載等の場合において、(1)の薬価基準収載医薬品コードの同一規格単位番号(1桁)を付加して使用します。

## 医薬品HOTコードマスター(MEDIS)

<http://www2.medis.or.jp/master/hcode/>



# コードそれぞれに意味がある

## 【特徴】

1:医薬品HOTコードマスター収録の対応するコード体系の概要は以下のとおりです。

### 1) 薬価基準収載医薬品コード(通称厚生省12桁コード)

薬価単位に設定されている12桁のコード。

コードの構成: 薬効分類(4桁)、投与経路及び成分(3桁)、剤型(1桁)、同一分類内別規格単位番号(1桁)、同一規格単位内の銘柄番号(2桁)、チェックディジット(1桁)

### 2) 個別医薬品コード

薬価基準収載医薬品のうちで一般名収載等の場合において、(1)の薬価基準収載医薬品コードの同一規格単位内の銘柄番号(2桁)を使用して細分類した12桁のコード。

### 3) JANコード

個々の医薬品の販売用包装単位ごとに付与されている13桁の統一商品コード。

コードの構成: 国コード(2桁)、企業コード(5桁)、商品アイテムコード(5桁)、チェックディジット(1桁)

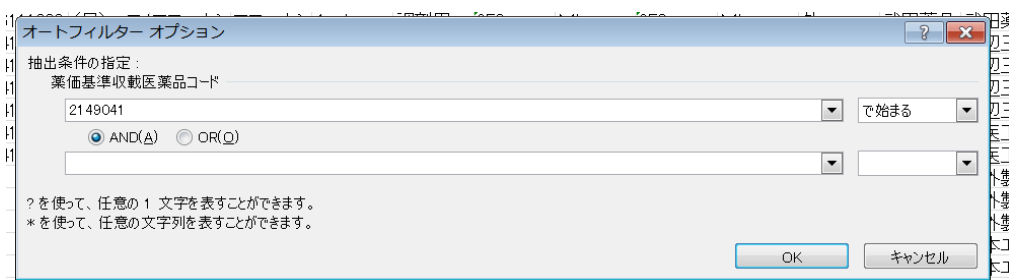
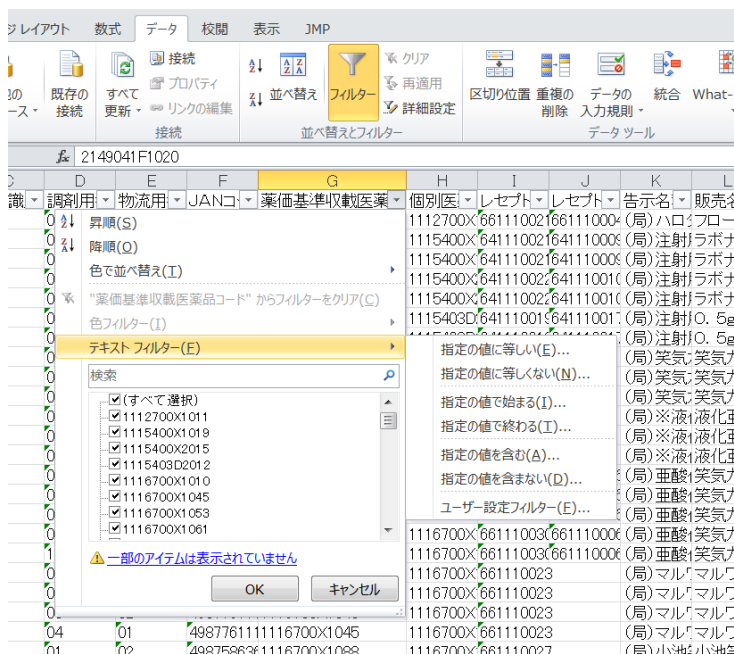
### 4) レセプト電算処理システム用コード

厚生省レセプト電算処理システムに参加する医療機関が審査支払機関に提出する磁気レセプトにおいて使用する9桁のコード。

コードの構成: 区分(1桁)、医薬品ごとに設定された番号(8桁)

# 医薬品のコードに触れてみる

- MEDISのホームページでHOTマスターをダウンロードしてみる。
- 1行目を選択し、フィルタをかける
- 1行目G列「薬価基準収載医薬品コード」のテキストフィルタで、「指定の数値ではじまる」に「2149041」で始まると入れてみる



# 「薬価基準収載医薬品コード」が「2149041」で始まるのは、 ディオバン錠が12データ

- HOTコードは12種類でユニーク（重複なし）
- JANコードも12種でユニーク  
→包装価格単位
- 薬価基準収載医薬品コードは4種  
→医薬品の薬価規格単位
- レセプト電算コードは4種  
→医薬品の薬価規格単位

薬価収載医薬品コード「2149041」は一般名がバルサルタンという医薬品  
後発医薬品が存在すれば、より多くの件数がヒットします