

医科外来糖尿病関連医療費

介入前医科外来糖尿病医療費(2009年4月診療分より特定保健指導初回面接月の前月まで)

40~64歳	比例配分法(PDM)で推計された糖尿病の総医療費(点)			
	女:XXXXXXXX点	特定保健指導受診: XXXX点	男: XXXXXX点	特定保健指導受診: XXXX点
	対照群:XXX点	介入群:XXX点	対照群:XXX点	介入群:XXX点
65~74歳	比例配分法(PDM)で推計された糖尿病の総医療費(点)			
	女:XXXXXXXX点	特定保健指導受診: XXXX点	男: XXXXXX点	特定保健指導受診: XXXX点
	対照群:XXX点	介入群:XXX点	対照群:XXX点	介入群:XXX点

介入中医科外来糖尿病医療費(特定保健指導初回面接月から評価面接月まで)

40~64歳	比例配分法(PDM)で推計された糖尿病の総医療費(点)			
	女:XXXXXXXX点	特定保健指導受診: XXXX点	男: XXXXXX点	特定保健指導受診: XXXX点
	対照群:XXX点	介入群:XXX点	対照群:XXX点	介入群:XXX点
65~74歳	比例配分法(PDM)で推計された糖尿病の総医療費(点)			
	女:XXXXXXXX点	特定保健指導受診: XXXX点	男: XXXXXX点	特定保健指導受診: XXXX点
	対照群:XXX点	介入群:XXX点	対照群:XXX点	介入群:XXX点

介入後医科外来糖尿病医療費(特定保健指導評価面接月の翌月以降)

40~64歳	比例配分法(PDM)で推計された糖尿病の総医療費(点)			
	女:XXXXXXXX点	特定保健指導受診: XXXX点	男: XXXXXX点	特定保健指導受診: XXXX点
	対照群:XXX点	介入群:XXX点	対照群:XXX点	介入群:XXX点
65~74歳	比例配分法(PDM)で推計された糖尿病の総医療費(点)			
	女:XXXXXXXX点	特定保健指導受診: XXXX点	男: XXXXXX点	特定保健指導受診: XXXX点
	対照群:XXX点	介入群:XXX点	対照群:XXX点	介入群:XXX点

医科外来糖尿病薬剤費(患者抽出に用いた糖尿病薬の薬剤費合計)

介入前医科外来糖尿病薬剤費(2009年4月診療分より特定保健指導初回面接月の前月まで)

40~64歳	糖尿病薬の薬価×使用量×調剤回数の総薬剤費(円)			
	女:XXXXXXXX円	特定保健指導受診: XXXX円	男: XXXXXXX円	特定保健指導受診: XXXX円
	対照群:XXX円	介入群:XXX円	対照群:XXX円	介入群:XXX円
65~74歳	糖尿病薬の薬価×使用量×調剤回数の総薬剤費(円)			
	女:XXXXXXXX円	特定保健指導受診: XXXX円	男: XXXXXXX円	特定保健指導受診: XXXX円
	対照群:XXX円	介入群:XXX円	対照群:XXX円	介入群:XXX円

介入中医科外来糖尿病薬剤費(特定保健指導初回面接月から評価面接月まで)

40~64歳	糖尿病薬の薬価×使用量×調剤回数の総薬剤費(円)			
	女:XXXXXXXX円	特定保健指導受診: XXXX円	男: XXXXXXX円	特定保健指導受診: XXXX円
	対照群:XXX円	介入群:XXX円	対照群:XXX円	介入群:XXX円
65~74歳	特定保健指導に階層化された者のうち糖尿病で治療中であった者の総薬剤費(円)			
	女:XXXXXXXX円	特定保健指導受診: XXXX円	男: XXXXXXX円	特定保健指導受診: XXXX円
	対照群:XXX円	介入群:XXX円	対照群:XXX円	介入群:XXX円

介入後医科外来糖尿病薬剤費(特定保健指導評価面接月の翌月以降)

40~64歳	糖尿病薬の薬価×使用量×調剤回数の総薬剤費(円)			
	女:XXXXXXXX円	特定保健指導受診: XXXX円	男: XXXXXXX円	特定保健指導受診: XXXX円
	対照群:XXX円	介入群:XXX円	対照群:XXX円	介入群:XXX円
65~74歳	糖尿病薬の薬価×使用量×調剤回数の総薬剤費(円)			
	女:XXXXXXXX円	特定保健指導受診: XXXX円	男: XXXXXXX円	特定保健指導受診: XXXX円
	対照群:XXX円	介入群:XXX円	対照群:XXX円	介入群:XXX円

**調剤総医療費**

介入前調剤総医療費(2009年4月診療分より特定保健指導初回面接月の前月まで)

40~64歳	特定保健指導に階層化された者のうち糖尿病で治療中であった者の総医療費(点)			
	女:XXXXXXXX点	男:XXXXXXXX点		
	特定保健指導受診: XXXX点	特定保健指導受診: XXXX点		
	対照群:XXX点	介入群:XXX点	対照群:XXX点	介入群:XXX点
65~74歳	特定保健指導に階層化された者のうち糖尿病で治療中であった者の総医療費(点)			
	女:XXXXXXXX点	男:XXXXXXXX点		
	特定保健指導受診: XXXX点	特定保健指導受診: XXXX点		
	対照群:XXX点	介入群:XXX点	対照群:XXX点	介入群:XXX点

介入中調剤総医療費(特定保健指導初回面接月から評価面接月まで)

40~64歳	特定保健指導に階層化された者のうち糖尿病で治療中であった者の総医療費(点)			
	女:XXXXXXXX点	男:XXXXXXXX点		
	特定保健指導受診: XXXX点	特定保健指導受診: XXXX点		
	対照群:XXX点	介入群:XXX点	対照群:XXX点	介入群:XXX点
65~74歳	特定保健指導に階層化された者のうち糖尿病で治療中であった者の総医療費(点)			
	女:XXXXXXXX点	男:XXXXXXXX点		
	特定保健指導受診: XXXX点	特定保健指導受診: XXXX点		
	対照群:XXX点	介入群:XXX点	対照群:XXX点	介入群:XXX点

介入後調剤総医療費(特定保健指導評価面接月の翌月以降)

40~64歳	特定保健指導に階層化された者のうち糖尿病で治療中であった者の総医療費(点)			
	女:XXXXXXXX点	男:XXXXXXXX点		
	特定保健指導受診: XXXX点	特定保健指導受診: XXXX点		
	対照群:XXX点	介入群:XXX点	対照群:XXX点	介入群:XXX点
65~74歳	特定保健指導に階層化された者のうち糖尿病で治療中であった者の総医療費(点)			
	女:XXXXXXXX点	男:XXXXXXXX点		
	特定保健指導受診: XXXX点	特定保健指導受診: XXXX点		
	対照群:XXX点	介入群:XXX点	対照群:XXX点	介入群:XXX点

調剤糖尿病薬剤費(患者抽出に用いた糖尿病薬の薬剤費合計)

介入前調剤糖尿病薬剤費(2009年4月診療分より特定保健指導初回面接月の前月まで)

糖尿病薬の薬価×使用量×調剤数量の総薬剤費(円)				
40~64歳	女:XXXXXXXX円	特定保健指導受診: XXXX円		男: XXXXXXX円
	対照群:XXX円	介入群:XXX円	対照群:XXX円	介入群:XXX円
糖尿病薬の薬価×使用量×調剤数量の総薬剤費(円)				
65~74歳	女:XXXXXXXX円	特定保健指導受診: XXXX円		男: XXXXXXX円
	対照群:XXX円	介入群:XXX円	対照群:XXX円	介入群:XXX円

介入中調剤糖尿病薬剤費(特定保健指導初回面接月から評価面接月まで)

糖尿病薬の薬価×使用量×調剤数量の総薬剤費(円)				
40~64歳	女:XXXXXXXX円	特定保健指導受診: XXXX円		男: XXXXXXX円
	対照群:XXX円	介入群:XXX円	対照群:XXX円	介入群:XXX円
糖尿病薬の薬価×使用量×調剤数量の総薬剤費(円)				
65~74歳	女:XXXXXXXX円	特定保健指導受診: XXXX円		男: XXXXXXX円
	対照群:XXX円	介入群:XXX円	対照群:XXX円	介入群:XXX円

介入後調剤糖尿病薬剤費(特定保健指導評価面接月の翌月以降)

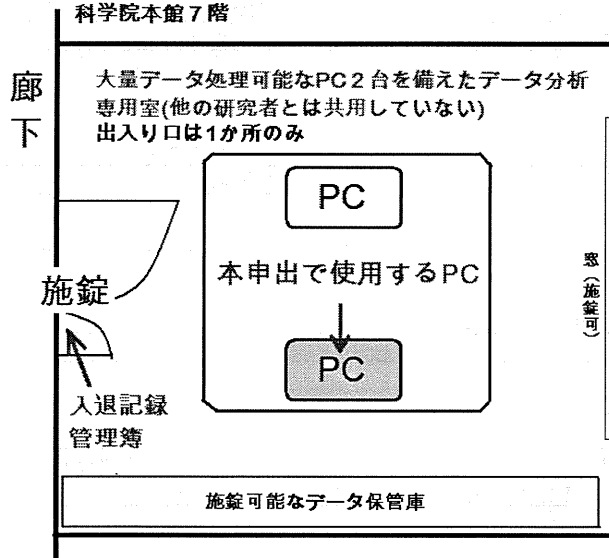
糖尿病薬の薬価×使用量×調剤数量の総薬剤費(円)				
40~64歳	女:XXXXXXXX円	特定保健指導受診: XXXX円		男: XXXXXXX円
	対照群:XXX円	介入群:XXX円	対照群:XXX円	介入群:XXX円
糖尿病薬の薬価×使用量×調剤数量の総薬剤費(円)				
65~74歳	女:XXXXXXXX円	特定保健指導受診: XXXX円		男: XXXXXXX円
	対照群:XXX円	介入群:XXX円	対照群:XXX円	介入群:XXX円

セキュリティ要件について

1. 申出書の7「レセプト情報等の利用場所、保管場所及び管理方法」の①「利用場所・保管場所」ではデータ分析室の見取り図と利用するPCについて記載がありますが、これは同じく国立保健医療科学院より出されている他の申出と、まったく同じ見取り図が用いられています。そこで記されているPCは「他の研究者とは共有していない」とされておりますが、いずれの申出書にも同じ文言が記されており、どのようにして「他の研究者とは共有していない」ことの担保をとるのか、具体的な説明が必要となります。

【回答】 国立保健医療科学院医療・福祉サービス研究部では、データベースの研究利用申出を念頭にデータ分析室を開設しました。2つの研究に対応できるようコンピューターも2台設置し本申出に係る作業はPC2のみで行います。また運用管理規定によりデータ分析室は当部員の中でも熊川寿郎、岡本悦司、平塚義宗、大坪浩一の4人以外の入室は認められておりませんが、本申出に係る分析は申出岡本悦司のみが行います。

国立保健医療科学院医療・福祉サービス研究部データ分析室の概要  
科学院本館7階



2. 業務の実施フロー図を作成し、添付をしてください。
3. リスク分析・対応表を作成し、添付をしてください。
4. 本研究に即した運用管理規程を作成し、添付をしてください。

「情報セキュリティ自己点検リスト」において、「管理方法等」の項目によっては、添付の規程に記載がない項目についてその理由を単に「該当無し」と記すのみで対応されています。本申出に即した代替案の提案や「対応する規程がない明確な理由」の説明といった、より詳細な記述が必要となります。

5. 自己点検規程を作成し、添付をしてください。

【回答】厚生労働省、国立保健医療科学院のセキュリティポリシーに加えて、医療・福祉サービス研究部において、本研究申出に則した運用管理規定、実施フロー図、リスク分析・対応表、自己点検規定を作成し、別冊「ナショナルデータベースの研究利用のための情報セキュリティ関係資料」に追加しました。これにより「該当無し」の項目はなくなりました。



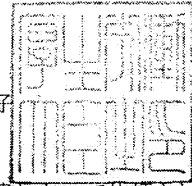
様式2-2

レセプト情報等の提供に関する不承諾通知書

厚生労働省発保 1130 第9号  
平成 23 年 11 月 30 日

岡本 悦司 様

厚生労働大臣  
小宮山 洋子



貴方が提出された平成 23 年 8 月 29 日付レセプト情報等の提供に関する申出書において依頼されたレセプト情報等の利用の申出を不承諾といたしましたので通知します。この決定に当たっては追加で提出された書類も審査の対象としております。

なお、レセプト情報等の提供は、契約に基づくものであり、行政不服審査法の適用対象とはなりませんのでご了承下さい。

記

レセプト情報等の提供を不承諾とした学術研究の名称	治療中の者等に対する保健指導を行った場合の医療費適正化の効果に関する調査研究
不承諾の理由	事務局審査方針「研究内容・抽出について」②に照らして、不承諾と判断したため。  ・抽出した患者に対して、多数の特定健診・特定保健指導データ及び医科・調剤レセプトの「傷病名コード」「診療行為コード」「医薬品コード」すべてを必要としている点で、審査方針から不承諾と判断した。
その他留意事項	

1 用紙の大きさは、日本工業規格 A 4 とすること。

## 参考資料

比例配分法(Proportional Distribution Method)プログラムマニュアル  
プログラムは下記サイトからダウンロード可能  
<http://resept.com>

レセプト自動傷病分類ソフト

**P D M**

Ver 4.0

(Proportional Disease Magnitude)

操作説明書

作成日：2012年 2月28日

更新日：2012年 4月26日

発案・設計 岡本悦司（国立保健医療科学院）

製 作 バイオコミュニケーションズ株式会社



### PDM 法とは

皆保険制をとるわが国では、レセプトは地域や集団の傷病構造を把握する有力な医療情報です。レセプト統計において傷病分類は、複数の傷病が記載されたレセプトについては分類する人の主観的判断で主傷病を一つ選択する、いわゆる「主傷病選択法」がとられてきました。しかしながら、この方法は分類する人によって判断が異なったりして客観性や再現性に乏しく、また、たとえば糖尿病と高血圧が記載されたレセプトがもし高血圧に分類されるとインスリンも高血圧の治療費に分類される、といった矛盾があります。何より主傷病分類法は人間による作業であるため、時間と手間がかかり、何億もの膨大なレセプトを短期間に分類することは不可能です。

PDM 法はレセプトの点数や日数を、それに記載された全ての傷病名に一定の「重み」を与えて比例配分してゆく分類法です。PDM 法によれば、客観的かつ自動的な傷病分類が可能となり、もし共通の「重み」を用いれば、たとえば A 市と B 町国保ではどちらが糖尿病の医療費がかかっているか、また C 村で糖尿病対策をする前と後とで糖尿病の医療費が増えたか減ったか、等を客観的に比較することも可能となります。裏返せば、では傷病ごとの「重み」をどう決めるか？が最大の課題となります。

重みの決め方としては、たとえば DRG も一種の重みといえますし、外国では専門医にアンケートして重みを測定しようという試みもあります。PDM 法では、これまで患者調査で得られた「主傷病となる確率」や社会医療診療行為別調査で得られた傷病ごとの「一件当たり点数・日数」を用いたこともあります。本プログラムではデフォルトでは、各傷病名を含むレセプトの一日当たり点数、一件当たり日数を単純平均する方法がとられます(むろんそれ以外の独自の重みファイルを使うことも可能です)。単純平均とは一見単純すぎるようにもみえますが、その重みによる分類結果は、社会医療診療行為別調査のような全国規模のデータを重みに使った場合ときわめてよく一致することが確認されています。PDM 法は、対象となるレセプトデータがある程度異なっても結果が大きくは左右されない「頑健(robust)」な手法といえるでしょう。

### PDM 法のあゆみ

「全ての傷病名を分析し、点数や日数といった医療の資源消費を定量的かつ自動的に傷病分類できないか」そう考えた岡本(当時近畿大学講師)は 94 年頃「診療報酬明細書による傷病構造の解析」研究に着手(94 年度文部省科学研究費奨励研究)。95 年 6 月米国、シカゴで開催された第 12 回 Association of Health Service Research においてその基本概念を発表し、同年 10 月山形で開催された日本公衆衛生学会で開催された「第 1 回レセプト情報の活用を考える自由集会」において BASIC で組んだ初歩的なプログラムを公表しました。PDM(Proportional Disease Magnitude)法と名付けられた本手法の概念は、厚生統計分野の代表的な学術誌である「厚生指標」96 年 6 月号に掲載されました。

PDM 法の最大のネックは、記載された多数の傷病名をコード化し入力しなければならない「手作業」にあります。レセプト電算化も期待されたほどには進展せず、実用化へは遠い道のりの状態が続きました。1999 年には健康保険組合連合会による「レセプト分析による医療機関評価」研究が行なわれ、そこで PDM 法により傷病構造を補正して医療費の額や在院日数の長短を異なった医療機関間で比較することが試みられました。この時作成された Excel の VBA プログラムはインターネット(resept.com)上で公表され、関係者の関心を集めました。しかし、このプログラムも誰でも気軽に使用できるほどユーザーフレンドリーではありませんでした。

2001 年、岡本は旧国立公衆衛生院に移り、愛媛県、宮城県国民健康保険団体連合会が実施している全疾病分類の解析に着手。また「レセプト情報の利活用と個人情報保護のあり方に関する研究(主任研究者:小林廉毅)」に分担研究者として参画、その助成によりそれまでコンピューターに強い人でなければ使用できなかったプログラムが

Windows 上で誰でも簡単に使用できるプログラムとして完成し 2003 年に V3 が公開されました。V3 は、紙レセプトを手入力された傷病コードを最大 30 まで一行に入力された csv ファイルを分析するように設計されていたため、傷病コードを縦一列になった電子レセプトの分析には適していませんでした。そこで 2012 年電子レセプトから抽出した csv ファイル読み取り機能を追加した V4 を公開しました。

## PDM 法の今後

PDM 法の実用化とレセプト電算化の完成により、全国民の受療状況や疾病の流行状況を月単位で把握することが可能になり、はれて医療「費」情報を医療情報として活用する可能性が開けます。たとえばインフルエンザの流行状況をレセプトの件数や医療費で把握することや、がん登録に代わるようながんの発生状況の把握システムも可能となるでしょう。

PDM 法は医学疫学研究のためだけでなく行政上も役立つと考えられます。たとえば毎年公表される医療費マップと高医療費市町村の指定も、現在では一人当たり医療費のみで評価され傷病別には評価されません。PDM 法を年齢階級別に適用すれば、たとえば C 型肝炎の多い地域では C 型肝炎の医療費を除外して地域差指数を算出することも可能になります。あるいは健康日本 21 の事業として生活習慣病の医療費マップを作ることも検討に値しましょう。レセプト情報から得られる傷病分類は、地域保健医療計画の策定から保健事業の経済評価にいたるまで幅広い応用可能性を秘めています。

本プログラムが国保、社保をとわず、医療保険や保健事業関係者によって積極的に活用されることを祈ります。

### I. レセプトデータの準備

レセプトデータは、下記の 2 種類の形式をサポートしています。

- (a) 病名ファイル縦型(デフォルト設定) … 電子レセプトの SYレコードより抽出されたもの
- (b) 病名ファイル横型

#### 1. 病名ファイル縦型

レセプト日数点数ファイル(レセプト番号, 日数, 点数の3項目), 及びレセプト傷病ファイル(レセプト番号, 傷病コードの 2 項目)をカンマ区切りの CSV形式でご用意下さい。

上記2つのファイルに共通の項目「レセプト番号」は2つのデータを結びつけるキー項目で、レセプト日数点数ファイルは1レセプトを1行に、レセプト傷病ファイルは1レセプトの傷病を複数行に記述します。

PDMでは全レセプトに傷病が一つ以上あることを前提としており、傷病名のないレセプトがあるとデータ読み込み時にエラーとなります。實際上問題になるのは「疑い病名を除外」して分析した場合、疑い病名だけのレセプトだと傷病がないレセプトが多数出現するので注意して下さい。

データフォーマットは下記の通りです。

#### 【レセプト日数点数ファイル】

No	項目	摘要
1	レセプト番号	一連 No を付番して下さい
2	日数	レセプトの日数
3	点数	レセプトの点数

#### 【レセプト傷病ファイル】

No	項目	摘要
1	レセプト番号	一連 No を付番して下さい
2	傷病コード	「傷病マスタファイルで指定されたコード(10 桁以内)」を挿入してください

## 2. 病名ファイル横型

レセプト番号, 日数, 点数, 傷病コード(1)～傷病コード(30)の33項目のデータをカンマ区切りの CSV形式でご用意下さい。

Excel形式のレセプトデータがある場合には、上記の33項目について、カンマ区切りのCSV形式で保存したものを ご用意下さい。

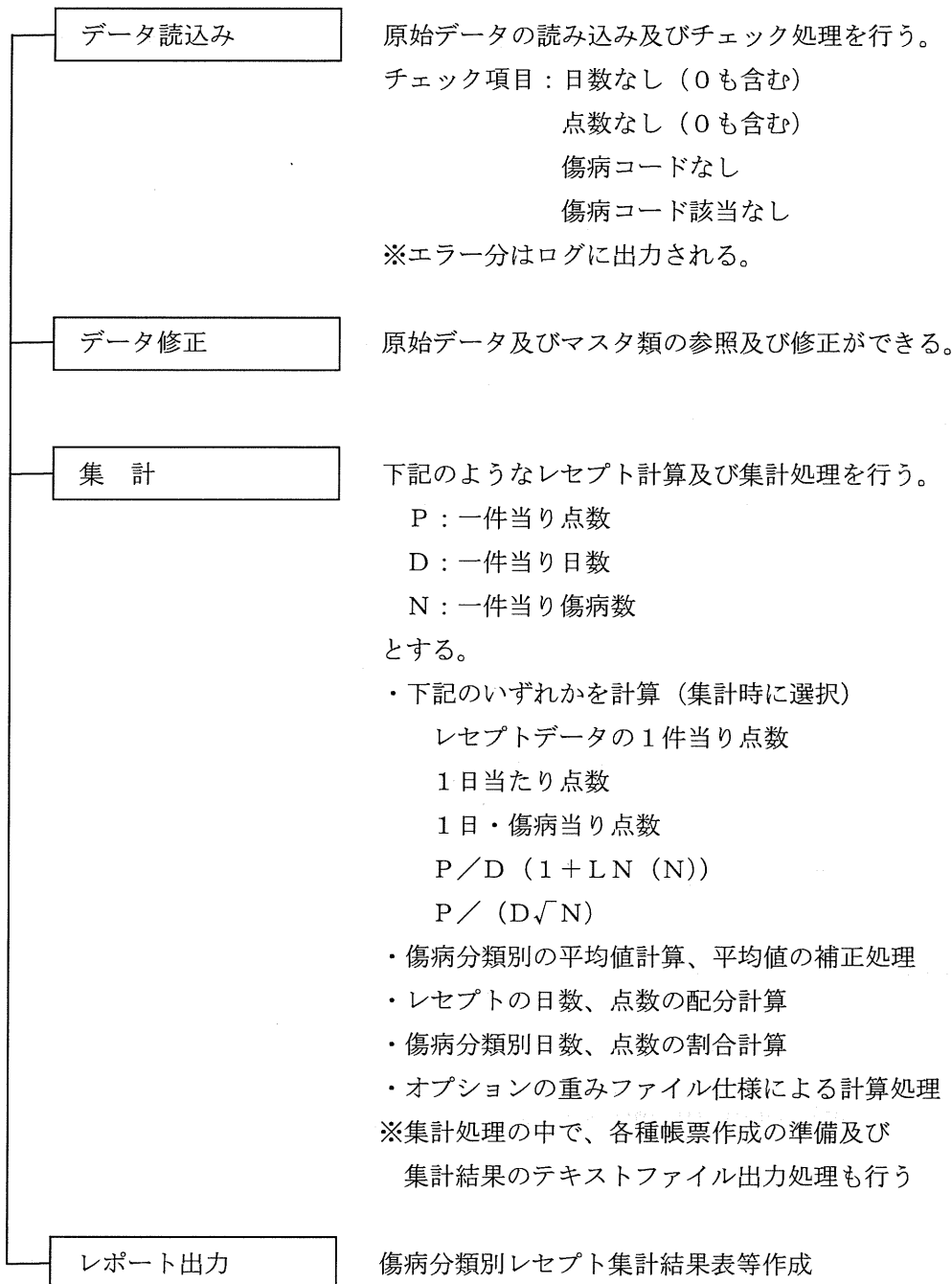
データフォーマットは下記の通りです。

No	項目	摘要
1	レセプト番号	一連 No を付番して下さい
2	日数	レセプトの日数
3	点数	レセプトの点数
4	傷病コード(1)	「傷病マスタファイルで指定されたコード(10 桁以内)」 を挿入してください
5	傷病コード(2)	
6	傷病コード(3)	
7	傷病コード(4)	
・	・	
・	・	
・	・	
27	傷病コード(27)	
28	傷病コード(28)	
29	傷病コード(29)	
30	傷病コード(30)	

\* 傷病マスタファイルは、社会保険表章用の119分類が用意されていますが、内容は任意に(たとえば ICD10 等) 変更できます。

\* 重み付けファイルを使用する時は、1 列目に傷病マスタファイルの傷病コード、2 列目に各傷病コードの日数、3列目に各傷病コードの点数が入った csv ファイルをユーザーで作成します。

## II. システムの機能構成



### III. 操作方法

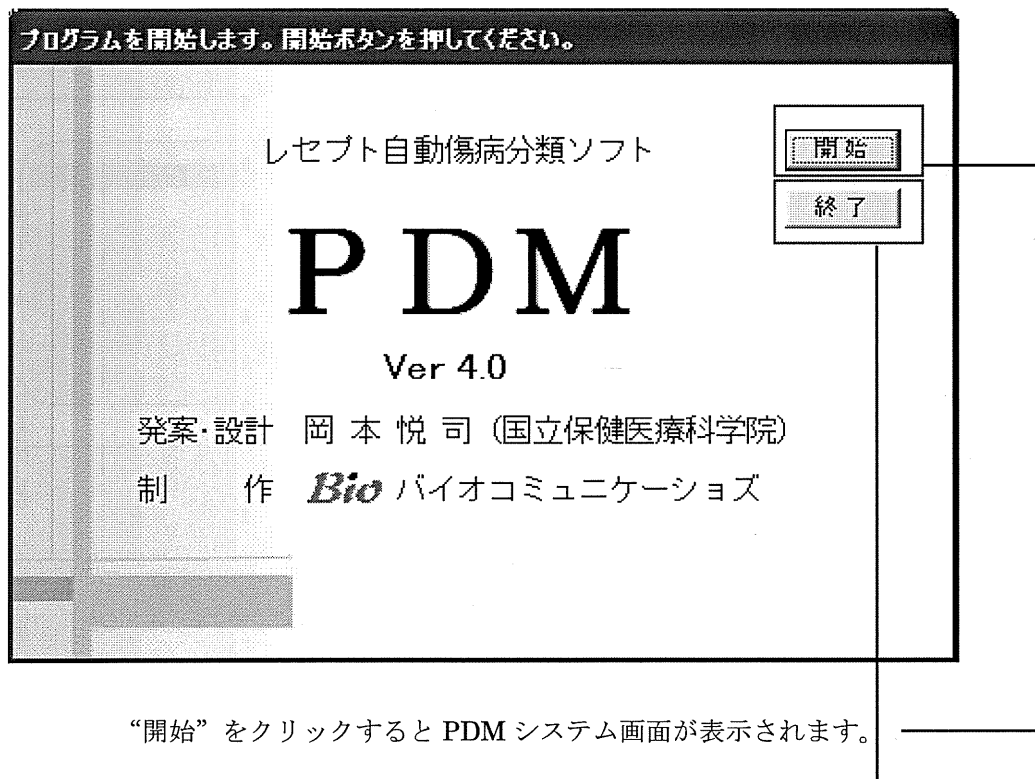
#### 1. 起動方法

##### 1-1. 起動方法

Windows を起動した状態で操作を始めて下さい。

Windows のスタートメニューから、すべてのプログラム-PDM をクリックして下さい。

- 下図の画面が表示されます。

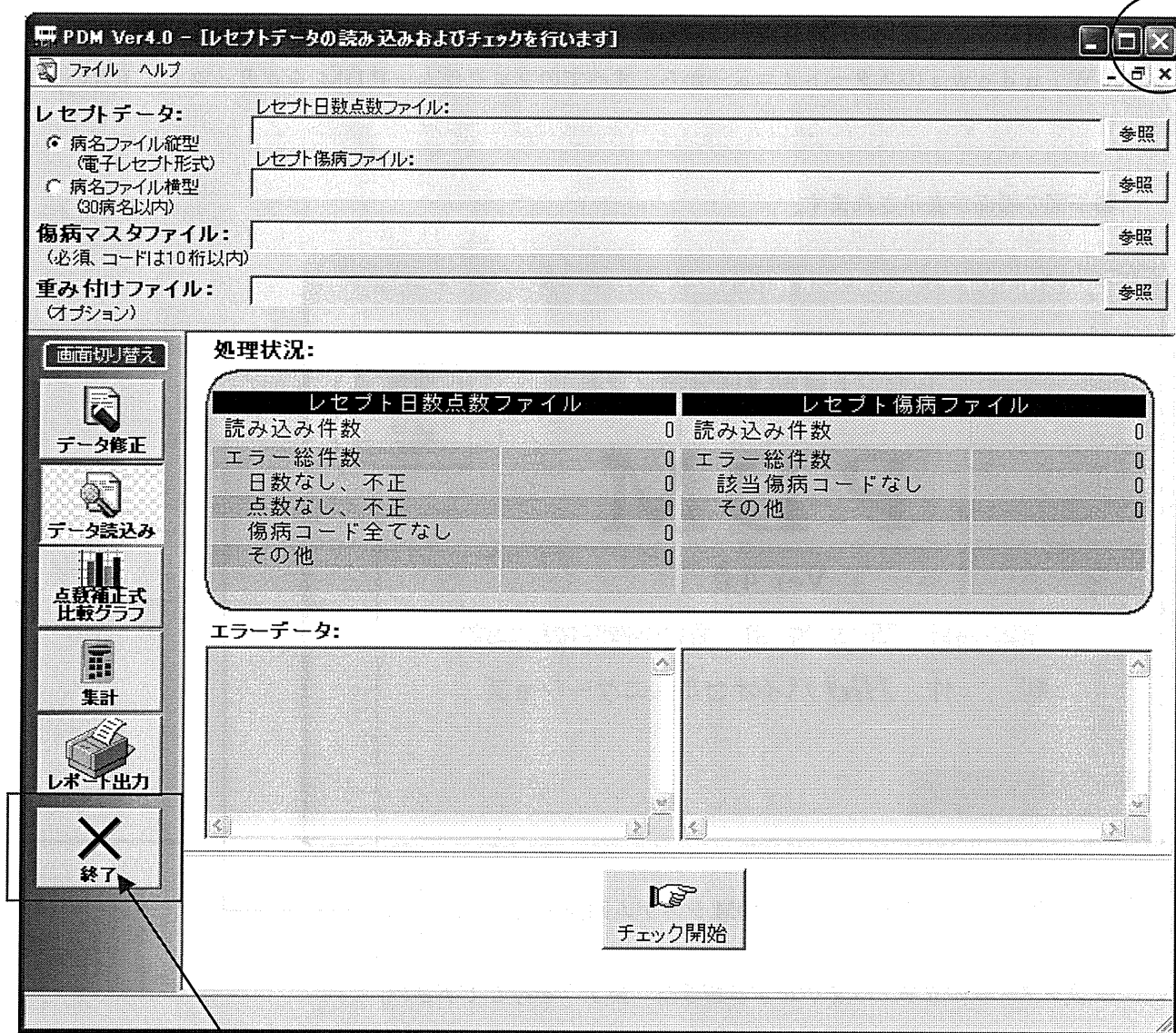


※当システムの立ち上げを中止する場合は“終了”を押して下さい。

## 2. PDMシステム画面

### 2-1. PDM システム画面

PDMシステム画面が表示されます。



※システムを終了させる場合は、画面切り替えメニューの“終了”ボタンか右上のXをクリックして下さい。

■通常の処理手順は下記のようになります。

- ・レセプトデータ及び傷病マスタファイル、重み付けファイルの指定
- ・データ読み込み
- ・データ修正
- ・集計
- ・レポート出力

上記の順に沿って、以下説明をします。

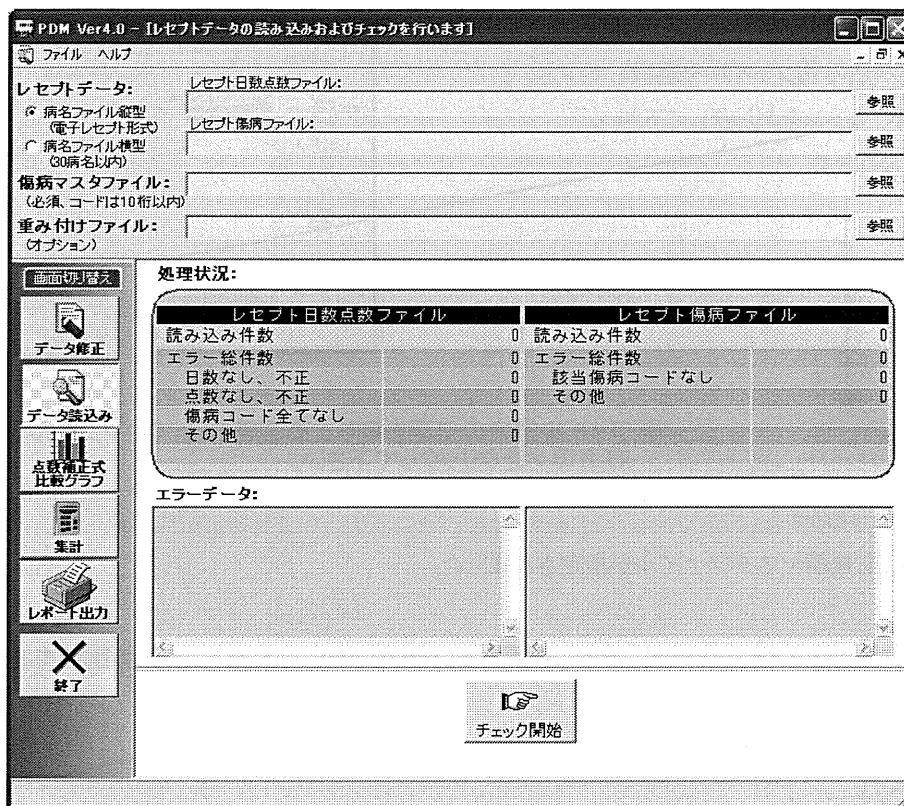
■画面切り替えメニューのうち、処理したいメニュー項目ボタンをクリックして下さい。

### 3. データ読み込み

#### 3-1. データ読み込み画面



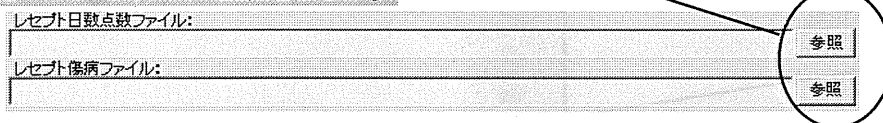
■画面切り替えメニューで“データ読み込み”を選択すると、次の画面を表示します。



#### 3-2. ファイルの指定

■読み込むデータファイルを指定します。参照ボタンをクリックして下さい。下記の画面を表示します。

●レセプトデータを指定します。

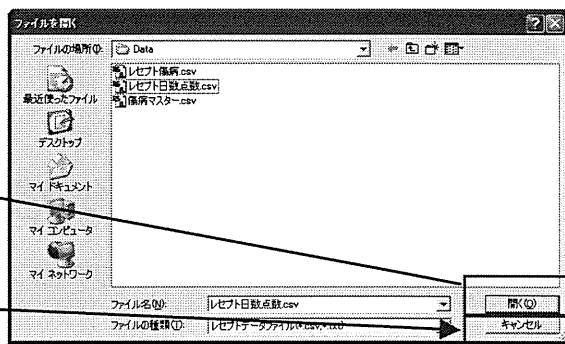


該当する読み込み用ファイルを選択して下さい。

その後に“開く”ボタンをクリックして下さい。

元の画面に戻ります。

※ ファイル指定の処理を取り止める場合は、“キャンセル”ボタンが右上の×をクリックして下さい



読み込むレセプトデータが指定されました。



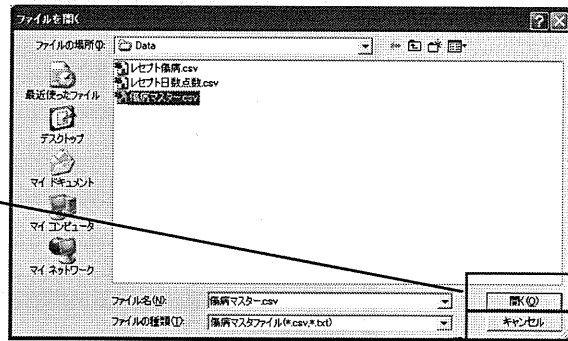
■ 読み込むデータファイルを指定します。参照ボタンをクリックして下さい。下記の画面を表示します。

● 傷病マスタファイルを指定します。

傷病マスタファイル:  
(必須、コードは10桁以内)

参照

該当する読み込み用ファイルを選択して下さい。  
その後に“開く”ボタンをクリックして下さい。  
元の画面に戻ります。



※ ファイル指定の処理を取り止める場合は、“キャンセル”ボタンか右上の×をクリックして下さい。

傷病マスタファイル: F:\tmp\Data\傷病マスタ.csv  
(必須、コードは10桁以内)

参照

読み込む傷病マスタファイルが指定されました。

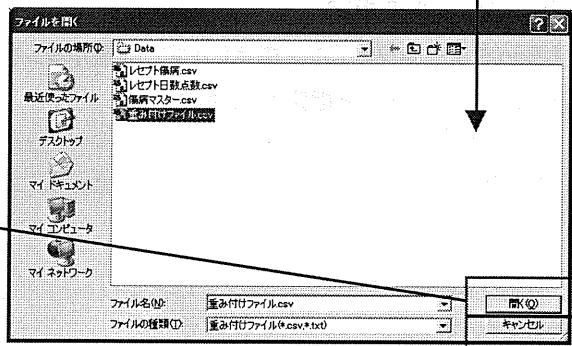
■ 読み込むデータファイルを指定します。参照ボタンをクリックして下さい。下記の画面を表示します。

● 重み付けファイルを指定します。

重み付けファイル:  
(オプション)

参照

該当する読み込み用ファイルを選択して下さい。  
その後に“開く”ボタンをクリックして下さい。  
元の画面に戻ります。



※ ファイル指定の処理を取り止める場合は、“キャンセル”ボタンか右上の×をクリックして下さい。

重み付けファイル: F:\tmp\Data\重み付けファイル.csv  
(オプション)

参照

読み込む重み付けファイルが指定されました。

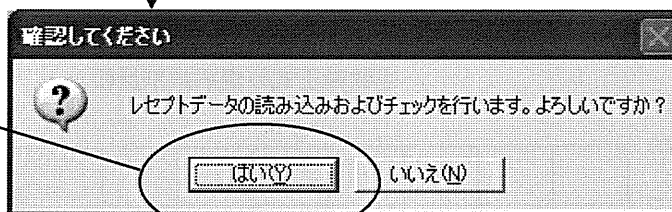
### 3-3. データ読み込み処理

■ 読み込みデータファイルを指定後、



をクリックすると、下記画面を表示します。

■ 読み込みファイルが正しいか確認し、はい (Y) をクリックして下さい。  
データを読み込み、エラーチェックを開始します。



■ 処理終了のメッセージが出力されます。OKをクリックして下さい。

■ 処理中、処理状況が表示されます。エラーデータについて確認し、必要であれば、データを修正して下さい。修正方法については後述します。

#### 処理状況:

レセプト日数点数ファイル		レセプト傷病ファイル	
読み込み件数	1000	読み込み件数	3869
エラー総件数	8	エラー総件数	8
日数なし、不正	2	該当傷病コードなし	4
点数なし、不正	3	その他	4
傷病コード全てなし	1		
その他	2		

#### エラーデータ:

<0000004> RCEP-11(日数不正): 1,20a,	<0000001> RCEP-04(傷病コード不正): 1,
<0000001> RCEP-02(点数なし): 1,20a,	<0000002> RCEP-53(データフォーマット不正):
<0000002> RCEP-01(日数なし): 2,,	<0000004> RCEP-04(傷病コード不正): 1,702a
<0000002> RCEP-02(点数なし): 2,,	<0000006> RCEP-53(データフォーマット不正):
<0000003> RCEP-53(データフォーマット不正)::	<0000007> RCEP-53(データフォーマット不正)::
<0000005> RCEP-21(点数不正): 5,5,12927a	<0000019> RCEP-04(傷病コード不正): 4,
<0000007> RCEP-53(データフォーマット不正):	<0000020> RCEP-53(データフォーマット不正):
<0000004> RCEP-03(傷病コードなし):	<0000021> RCEP-04(傷病コード不正): 4,

何件目のデータがエラーなのかを示している。

<エラーコード>

RCEP-01:レセプトデータに日数が入っていない

RCEP-11:レセプトデータの日数に不正な値が入っている

RCEP-02:レセプトデータに点数が入っていない

RCEP-21:レセプトデータの点数に不正な値が入っている

RCEP-03:レセプトデータに傷病コードが1つも入っていない、

もしくは正しい傷病コードが1つも入っていない

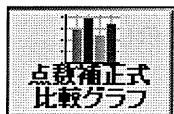
RCEP-04:レセプトデータの傷病コードが傷病マスタに存在しない

RCEP-53:レセプトデータのフォーマットが不正

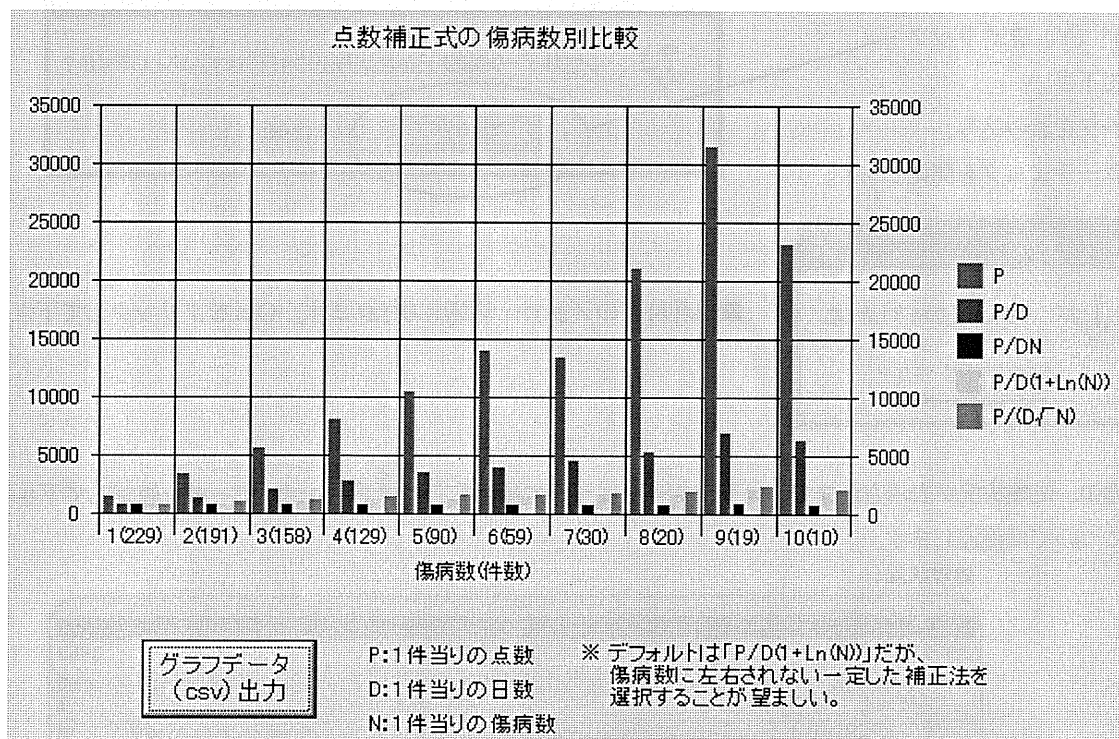
RCEP-54: 同じレセプト番号のレコードが存在する

## 4. 点数補正式比較グラフ

### 4-1. 点数補正式比較グラフ



■画面切り替えメニューで“点数補正式比較グラフ”を選択すると、次の画面を表示します。



■読み込んだデータの中で、傷病数1から10までのレセプトについて、傷病数ごとの点数補正式の平均値をグラフにしたものです。

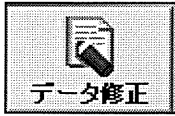
傷病数11以上のレセプトは、グラフに表示されません。

■「グラフデータ(csv)出力」ボタンを押下すると、グラフの元データをCSV形式でテキスト出力します。

■集計画面の「点数の重み計算法」を選択する際に参考にして下さい。

## 5. データ修正

### 5-1. データ修正



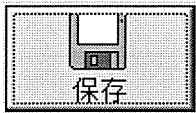
- 画面切り替えメニューで“データ修正”を選択すると、次の画面を表示します。  
タグをクリックすると、レセプトデータ、傷病マスタファイル、重み付けファイルそれぞれの画面が表示されます。

レセプトデータ(日数点数)		レセプトデータ(傷病)	傷病マスタファイル	重み付けファイル
No.	エラー	レセプト番号	日数	点数
1	0000	1	2	6794
2	0000	2	4	21883
3	0000	3	4	10000
4	0000	4	4	10000
5	0000	5	4	10000
6	0000	6	4	10000
7	0000	7	4	10000
8	0000	8	4	10000
9	0000	9	4	10000
10	0000	10	4	10000
11	0000	11	4	10000
12	0000	12	4	10000
13	0000	13	4	10000
14	0000	14	4	10000
15	0000	15	4	10000
16	0000	16	4	10000
17	0000	17	4	10000
18	0000	18	4	10000
19	0000	19	4	10000
20	0000	20	4	10000

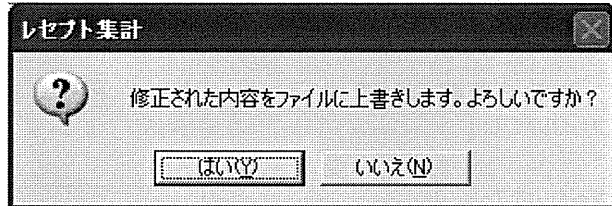
  

レセプトデータ(日数点数)		レセプトデータ(傷病)	傷病マスタファイル	重み付けファイル
No.	エラー	レセプト番号	傷病コード	
1	0010	1		
3	0000	1	1202	
4	0010	1	@702a	
5	0000	1	901	
8	0000	2	1105	
9	0000	2	1202	
10	0000	2	505	
11	0000	2	1310	
12	0000	2	704	
13	0000	2	1105	
14	0000	2	901	
15	0000	2	1302	
16	0000	3	402	
17	0000	3	1002	
18	0000	3	901	
19	0010	4		
21	0010	4		
22	0000	5	1005	
23	0000	5	501	

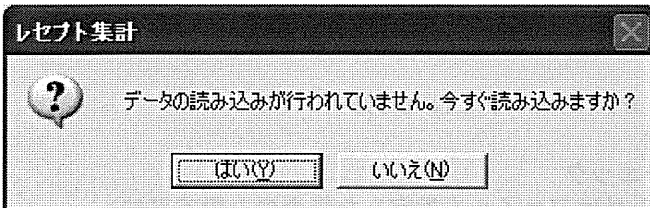
- 修正したい箇所をクリックし、修正します。



- をクリックし、修正したデータを上書き保存します。次のメッセージが表示されるので、「はい」をクリックして下さい。  
上書き保存を取り止めるときは、「いいえ」をクリックして下さい。



<メモ>



データを読み込む前にデータ修正画面を表示すると、左のようなメッセージが表示されます。

「はい」をクリックすると、読み込みを始めます。ただし、エラー情報などは表示されませんので、前述の **データ読み込み処理** 手順に従うことを推奨いたします。

