

各委員からの主な意見の概要（第3回）

1. 論点整理案について

第3回以降の議論の論点を整理した論点整理案について、以下のとおり意見があった。

○岩田委員

- ・ 審査データの活用については、データの公表によって審査の判断が収斂する可能性もあるので、審査の質に関する論点に整理して問題ないのではないか。

○高橋委員

- ・ 審査支払の組織の在り方については、公共財と考えるのか自由な参入を認めるのかの整理が先にあって、その上で組織運営についてどう考えるかという整理になるので、論点3の（2）と（1）は順番が逆ではないか。
- ・ 論点1（1）ホの審査データの活用は、審査の基準としての活用と公衆衛生の観点での活用とがあり、後者は審査支払とは別のその他の論点になるのではないか。

○横倉委員

- ・ 診療側としては審査基準が分からないという意見が多い。審査ではどうしても一定幅のグレーゾーンができるが、診療行為に直接影響することから、審査データの公開については、グレーゾーンの線引きでここまではOKということを確認にしたい。

○渡辺委員

- ・ 審査データの活用については、医薬品の副作用の防止に努めるといった発想であればその他の論点の方がいいので、データの公開と活用とを分けて、活用の意味をもう少し明確にすべきではないか。

○森田座長

- ・ 審査データの活用は、審査の論点に置くことに特に反対意見はなく、その他の論点に置くと後で議論することにもなるので、審査に関する論点の一つに整理したい。

2. 審査の実施体制について

足利委員から支払基金における審査の意義、審査委員会の位置づけ、電子レセプトの審査の流れ等について、飯山委員から国保連における審査業務の現状について説明後、審査の実施体制の論点について、以下のとおり、各委員から意見があった。

(1) 専門家による審査、不適正な請求の抑制効果について

○足利委員

- ・ 支払基金の審査では、すべての支部で非常勤の調剤報酬専門役を置き、調剤レセプトの審査をしている。現在の審査委員会では、基本的に医科歯科のレセプトだけを決定しており、調剤レセプトは審査委員会の審査対象から外しているが、調剤レセプトの審査をど

う考えていくかについては、今後、電子レセプトでは医科歯科との突合も予定しており、そうした関連も含めて今後の検討課題としたい。

- ・ 不適正な請求が多い医療機関に対しては、審査委員会から文書で指導し、それでも直らない場合は審査委員や事務方が訪問するか、審査委員会に来てもらって指導して、不適正な請求を改めてもらう努力をしている。

○飯山委員

- ・ 国保連では、レセプトの請求に問題があれば個々に話をしており、不適正な請求の抑制効果があると思う。医療機関への注意の文書については、できるだけ具体的に細かく記載して、医療機関が理解しやすいようにしていく必要があることは課題だと思う。

○高田委員

- ・ 韓国のHIRAでは、医療機関が誤った内容で請求しないよう予防のための情報提供を医療機関に対して行っているが、そういう情報公開が行われない中で、プロフェッショナルが審査することによる抑制効果について、定性的な部分や定量的な部分があるのか疑問である。保険者や医療機関にそうした情報が与えられていないので、紛争になっていない面もあると思うので、不適正な請求を抑制する効果があるのかどうかもう少し掘り下げて議論して欲しい。

○田中委員

- ・ 基本的なスタンスとして、医療保険の世界において、基本的に医者と保険者は対立軸にあるのではない。国民皆保険体制を維持していくためには、両者の協力があってこそこのシステムが生かされるので、そうした基本的な視点で議論していきたい。
- ・ 医療保険者として、医師による審査委員会が必要だと感じている。プロが審査することによる抑制効果についても、一定の見識がある医療人がチェックすること自体が医療関係者に心理面で大きな影響があるのではないか。こうした効果を定量的に分析することは困難であり、定性的な分析も必要ではないか。

○山本委員

- ・ 支払基金では、調剤報酬専門役がいるという説明があったが、合議と言いながら調剤レセプトの審査には薬剤師が関わっていない。国保連でも、医科と比較して一人当たりで倍以上の量を見ており、薬剤師の審査委員が置かれていない地域もある。審査委員が専門家でなくて大丈夫かという議論にもかかわらず、調剤レセプトについては専門家がない状態で決まっていることが放置されるのは納得できないので、薬剤師を審査に関与できる体制を是非組んでいただきたい。

○横倉委員

- ・ 審査委員会では、ルール上おかしいレセプトの請求については、訂正して欲しい点を示して指導的な返戻をしている。レセプトの返戻は、その請求月に支払いが行われない点で、ある程度のペナルティーになるし、是正を図っていく効果がある。また、福岡では各地域医師会にいる審査委員からも著しい請求ミスがある会員に対しては指導を行うこともしており、かなり抑制的な効果があると認識している。

(2) 合議による審査について

○森田座長

- ・ レセプトの数が多くなり、医療も非常に専門分化する中で、専門家の確保も難しくなっている。専門の審査委員が十分にいないところもあるので、すべてのレセプトについて専門の委員が合議で結論を出すというのは、実際には難しいのではないか。
- ・ 全レセプトを合議でやること自体が不可能であるならば、これに代わる仕組みも考えていかなければいけない。実質的な審査を効率的に進める意味では、審査そのもののIT化も導入すべきではないか。

○遠藤委員

- ・ 歯科の審査では、算定ルールに沿って問題のないものや明らかにだめなものは各審査委員が査定しているが、グレーゾーンで各委員で意見が異なるものは、その場で全員で協議して決める形をとっており、再審査についても、もう一度協議して、合意する形をとっている。グレーゾーンは協議しながら審査し、合議の形をとっていると理解している。
- ・ グレーゾーンは、一律に決められないからグレーゾーンになっているケースが結構ある。グレーゾーンには、ルールとしてすべてに適用してしまうと好ましくない場合があることも含まれていることを理解いただきたい。

○高田委員

- ・ 全レセプトを合議で審査しているというのは、現実的に時間的にも無理であり、法律的な枠組みがそうであっても、一般的なイメージではすべてのレセプトを合議しながら査定していると誤解するおそれがあるので、注釈を加えるべきである。

○横倉委員

- ・ 審査委員会は、内科、外科、眼科、耳鼻科等の診療科ごとに複数の審査委員がおり、内科でも循環器、消化器、血液疾患など複数の専門グループに分け、疑義例の検討が行われている。一つのレセプトの中に複数の専門の審査委員が審査しなければならないケースが増えており、複雑なレセプトについては複数の審査委員がチェックする体制で取り組んでいる。その中で特異な審査例は複数の審査委員でチェックしながら一定の方向性に導いている。
- ・ 審査委員の中には一般通念と少し違う審査基準を持つ審査委員がたまにいることも事実であり、そうした場合に一定の枠の中で決定するために、複数の審査委員で合議で審査することが当然にある。

(3) 三者構成の仕組みについて

○森田座長

- ・ 三者構成は、労働委員会や中医協など利害対立のある者が合意を得るための仕組みといえる。保険者はなるべく少なく支払いたい、医療機関はなるべく多くもらいたいと整理した場合、三者構成が制度の趣旨どおりに機能しているのかどうかを議論する必要がある。保険者も推薦する仕組みになっているように、専門家であっても代表する立場が異なる専門家がチェックしあうのがピアレビューの本来の在り方である。実際には立場の違いを明

確にした公開の議論が行われていないという点で、制度設計の意図と運用の実態との間に乖離が生じているのではないか。

○高田委員

- ・ 三者構成のうち保険者推薦については、保険者は、この委員が本当に審査に向いているかどうかという情報やノウハウがない。健保連の調査では、支払基金の47支部のうち41支部では、支払基金があらかじめ推薦した委員を各健保連が承諾している形になっており、残り6支部でも145名の保険者側委員のうち、実際に健保連で汗をかいて探した委員は17名だけである。また、学識経験委員も、特殊法人時代は社会保険事務局などのチェックもあったと聞いているが、現在、その決定を行う支払基金支部の選考委員会の構成は、座長以外は全て医師か歯科医師である一方、保険者が関与できる仕組みとなっていない。保険者としては、現在の審査委員会の構成が本当に中立公正が担保されているのか大いに疑問である。

○高橋委員

- ・ 三者構成と合議での審査は制度の建前ではつながっており、三者構成の仕組みで、合議で審査するから公正である、というロジックになる。しかし、審査の現場では、形式的には審査委員会には上がるが、ほとんど一人の審査委員が何側であるかは別にして一種の独任官的になっていて、ほとんどそこで決定している。これがおかしいというつもりはないが、三者構成による公正な仕組みは現実にはない。その意味では、独任官である現実を認めて、その代わりに各委員はきちんとフェアな立場で審査し、外からチェックする仕組みにする方が現実に即した合理的なやり方だと思う。

○横倉委員

- ・ 三者構成については、多くの県では、学識経験委員は大学病院を中心とした診療担当者から、保険者側委員は社会保険病院や済生会等の公的医療機関の代表者、診療側委員は医師会の推薦する者という状況かと思う。しかし、三者とも医療に携わる人間に変わりなく、保険ルールに則ってより良い医療の提供が行われるためという観点では、あまり対立軸はないと思っている。三者構成ではあるが、過剰な請求に対してはみんな厳しく対応しており、大きな対立軸はあり得ないのではないか。

(4) 再審査請求について

○足利委員

- ・ 支払基金では、現行では各支部で最終決定する仕組みとなっているので、本部に上級の決定機関を置くのであれば、制度的な対応を検討いただく必要がある。

○飯山委員

- ・ 国保連では、再審査の部会を設けて再審査しており、原審査と同じレベルで審査しているわけではない。

○岩田委員

- ・ 専門家によって意見が違ふことがあるのは、むしろ普通のことである。その場合に、いかに公平性や統一性を担保するかであるが、例えば、裁判所のような三審制のシステム

でも、最高裁がすべての事件を扱えるわけではなく、限界がある。支払基金でも、透明性や説明責任、審査結果の公表などの部分で努力するしかないのではないか。

○遠藤委員

- ・ 紛争が少ないのは、審査の内容が公開されていないからではなく、個々のレセプト上でやりとりがあるからだと思う。また、グレーゾーンについては、医療機関も保険者も分かりづらい点があるものは、大きなものは通報等に出るが、そうでないものは年1回程度、都道府県単位で協議して各医療機関に通知しているものもある。

○高田委員

- ・ 従来から保険者が再審査を出しても、原審どおり返ってきて、中身の説明が足りない。また、グレーゾーンの基準が医療機関にも保険者にも公開されていないが、これが公開されれば、もっと入口のところで審査も効率化できるのではないか。

○高橋委員

- ・ 現在は、同じ都道府県の審査委員会に再審査請求をしているが、同じところでキャッチボールをしている。中央レベルの支払基金の本部に上級の処理機関を設けて、再々審査請求できるシステムを作って欲しい。

○山本委員

- ・ 調剤レセプトについても、再審査請求では決定の理由を詳細に書いており、十分なことができていると理解している。

(5) 都道府県単位の審査について（審査の均一性の確保等の論点と関連）

○森田座長

- ・ 野球にたとえば、47都道府県で2審査機関の94通りのストライクゾーンがあり、それでゲームしているのは不自然であり、統一すべきという疑問がある。ルールを全国で統一するとともに、アンパイアの質を落とさずに安く雇うことが効率化に結びつく印象である。グレーゾーンについては、一定の幅の中である程度正規分布するはずなので、その範囲内では許容することでも統一化や効率化が進むのではないか。

○粟生田委員

- ・ 審査委員会が統一する形になった場合、市町村の保険者に具体的にどのような影響があるのかを示して欲しい。

○足利委員

- ・ 支払基金では、支部間差異の解消のため、現在、各支部の審査委員がブロック単位で定期的に集まって検討し、更に本部に上げて検討する取組をしているが、より迅速に解消するため、近々、本部に専門家チームを設ける等の取組を考えている。

○高田委員

- ・ 査定率の比較については、パフォーマンスを比較する意味でも、審査委員一人当たりの査定点数や査定額について、5年程度の推移を資料にまとめて欲しい。

○田中委員

- ・ 県単位や支部単位での手数料や査定率の差異の検証については、国はその許容範囲をどのように考えているのか。支払基金や国保連は50年、60年の歴史の中で長い経験と知見に基づいてやってきており、審査委員一人当たりの取扱い件数について標準的な数字があるのかどうかなども意識すべきであり、統合や競争が審査の問題のすべての解決策だといった議論は方向性を誤ることになる。

○山本委員

- ・ 都道府県単位の審査については、薬の使いすぎの差でも地域に特有の疾病構造による影響などもありうるので、必要な医療を提供する観点からは、できれば県単位では一定のレベルはそろえるべきである。他方、疾病構造や医療者の数などを十分に検討する必要がある、単純に全国で同じでなければいけないという議論は成り立たないのではないか。

○横倉委員

- ・ 支払基金と国保連の再審査では、学識代表である専任又は常勤のベテランの審査委員が必ず決定に関わる形で審査している。また、高額なレセプトは中央の審査に上げて、一定の方向が出たものは各支部にも通知が行き、各支部の専任や常勤の審査委員が理解して、各支部で一定の方向付けをしている。したがって、各支部で差があるのも事実だが、現在の仕組みでも、中央が一定の方向付けをしていると認識している。

(6) IT化に伴う審査業務の見直し、効率化について

○森田座長

- ・ 全レセプトを合議でやること自体が不可能であるならば、これに代わる仕組みも考えていかなければいけない。実質的な審査を効率的に進める意味では、審査そのもののIT化も導入すべきではないか。

○村岡委員

- ・ 審査委員会の体制をみると、支払基金は約4500人、国保連は約3500人であり、1000人の差があるのは非常に大きな差ではないか。それぞれが効率的に審査が行われているかどうかをきちんと検証することが大事である。
- ・ 支払基金の審査委員は支部長が委嘱し、国保連の審査委員は都道府県知事が委嘱しているが、そのことによるコストの違いもきちんと比較すべきである。

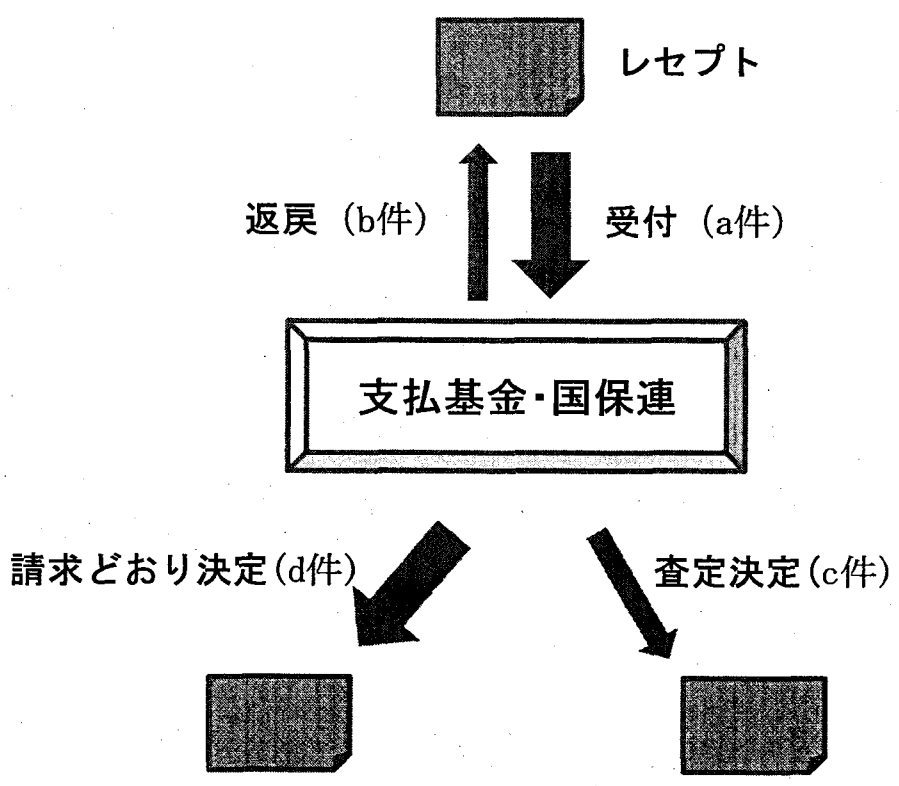
○高智オブザーバー

- ・ 支払基金では、指導の必要性に応じた重点審査の中で、常に3割のレセプトが効率化分としてそのまま請求されていると理解しており、健保組合からは常に不満の声が聞かれる。重点審査が悪いというわけではないが、この3割分は割増料金で払っているようなものであり、効率化を目指した審査体制の中でこの辺りも議論して欲しい。

以上

審査支払機関の査定率等の比較（都道府県別）

本データ比較におけるレセプトの査定率等の定義



$$\begin{aligned} \text{請求件数} &= \text{受付件数 (a件)} - \text{返戻件数 (b件)} \\ &= \text{請求どおり決定件数 (d件)} + \text{査定決定件数 (c件)} \\ \text{査定率} &= \text{査定決定件数 (c件)} \div \text{請求件数 (a-b件)} \end{aligned}$$

注：第3回の参考資料4における「取扱件数」は上記の「請求件数」と同じ。

都道府県別レセプト請求（取扱）件数（※）（年間）

区分 支部	社会保険診療報酬支払基金			国民健康保険団体連合会		
	医科	歯科	計	医科	歯科	計
北海道	19,936,632	3,957,368	23,894,000	24,400,812	3,140,650	27,541,462
青森県	5,006,937	833,970	5,840,907	7,066,067	675,854	7,741,921
岩手県	4,571,438	955,501	5,526,939	6,560,896	801,105	7,362,001
宮城県	8,723,428	1,880,797	10,604,225	10,364,597	1,435,695	11,800,292
秋田県	4,012,617	752,930	4,765,547	5,915,931	621,440	6,537,371
山形県	4,264,625	937,790	5,202,415	6,157,573	807,744	6,965,317
福島県	7,471,583	1,480,203	8,951,786	9,480,661	1,128,029	10,608,690
茨城県	10,668,349	2,422,356	13,090,705	11,613,190	1,783,800	13,396,990
栃木県	8,132,545	1,710,834	9,843,379	8,604,790	1,227,149	9,831,939
群馬県	7,184,031	1,525,735	8,709,766	8,906,015	1,252,896	10,158,911
埼玉県	23,685,164	5,708,136	29,393,300	25,167,652	4,675,967	29,843,619
千葉県	20,015,440	4,918,059	24,933,499	22,508,971	4,111,277	26,620,248
東京都	62,959,276	14,199,404	77,158,680	57,665,786	11,020,744	68,686,530
神奈川県	32,160,217	7,280,834	39,441,051	33,907,771	5,781,905	39,689,676
新潟県	8,437,926	1,862,136	10,300,062	11,014,145	1,606,373	12,620,518
富山県	4,047,178	840,935	4,888,113	4,780,043	587,287	5,367,330
石川県	4,334,346	838,049	5,172,395	4,949,883	576,649	5,526,532
福井県	2,929,022	537,550	3,466,572	3,488,486	406,857	3,895,343
山梨県	3,404,471	720,216	4,124,687	3,771,644	533,911	4,305,555
長野県	7,005,121	1,524,676	8,529,797	9,904,264	1,366,867	11,271,131
岐阜県	7,450,637	1,855,397	9,306,034	9,186,114	1,577,191	10,763,305
静岡県	13,219,741	2,902,134	16,121,875	16,180,107	2,381,277	18,561,384
愛知県	28,654,139	7,075,386	35,729,525	29,227,639	5,281,972	34,509,611
三重県	6,887,713	1,553,363	8,441,076	8,346,893	1,221,184	9,568,077
滋賀県	5,088,164	1,194,554	6,282,718	5,096,805	785,163	5,881,968
京都府	9,745,034	2,093,376	11,838,410	11,227,205	1,824,832	13,052,037
大阪府	39,016,522	8,706,225	47,722,747	38,128,105	7,131,118	45,259,223
兵庫県	20,917,835	4,702,330	25,620,165	24,722,488	3,917,845	28,640,333
奈良県	5,095,318	1,142,721	6,238,039	5,891,160	957,555	6,848,715
和歌山県	4,184,391	760,258	4,944,649	5,610,531	717,928	6,328,459
鳥取県	2,526,174	505,197	3,031,371	2,793,564	384,811	3,178,375
島根県	2,620,684	478,493	3,099,177	3,661,470	410,390	4,071,860
岡山県	8,948,783	1,961,278	10,910,061	8,631,178	1,332,367	9,963,545
広島県	11,592,451	2,356,440	13,948,891	13,528,646	2,000,450	15,529,096
山口県	5,368,879	1,081,301	6,450,180	7,629,837	924,368	8,554,205
徳島県	3,520,420	719,424	4,239,844	3,985,612	533,816	4,519,428
香川県	4,420,735	850,953	5,271,688	4,833,748	649,331	5,483,079
愛媛県	5,153,463	1,066,390	6,219,853	7,324,552	986,700	8,311,252
高知県	2,615,546	507,139	3,122,685	3,933,781	515,832	4,449,613
福岡県	20,066,388	4,257,116	24,323,504	22,149,161	3,404,458	25,553,619
佐賀県	3,060,275	650,292	3,710,567	4,038,368	562,713	4,601,081
長崎県	5,276,131	1,126,672	6,402,803	7,708,275	1,069,116	8,777,391
熊本県	6,695,559	1,232,022	7,927,581	9,185,400	1,192,754	10,378,154
大分県	4,421,305	769,951	5,191,256	5,776,595	626,692	6,403,287
宮崎県	3,862,884	705,225	4,568,109	5,656,349	656,396	6,312,745
鹿児島県	5,896,091	1,157,219	7,053,310	8,376,039	926,584	9,302,623
沖縄県	4,370,798	848,510	5,219,308	4,994,987	653,334	5,648,321
計	489,626,406	107,146,845	596,773,251	554,053,786	86,168,376	640,222,162

（注1）請求件数＝決定件数＋査定件数

（注2）支払基金：21年度の確定件数（調剤分を除く）平成21年4月～平成22年3月審査分
 国保連：21年度の決定件数 平成21年4月～平成22年3月審査分の国保＋後期高齢

都道府県別レセプト請求（取扱）点数（※）（年間）

区分 支部	社会保険診療報酬支払基金			国民健康保険団体連合会		
	医科	歯科	計	医科	歯科	計
北海道	47,373,162,042	6,182,319,305	53,555,481,347	92,150,708,478	5,623,265,434	97,773,973,912
青森県	9,549,738,750	1,157,875,676	10,707,614,426	19,925,791,136	1,126,825,159	21,052,616,295
岩手県	8,484,211,819	1,269,690,483	9,753,902,302	18,188,318,859	1,258,093,226	19,446,412,085
宮城県	16,609,539,708	2,230,598,045	18,840,137,753	29,332,059,459	1,939,611,865	31,271,671,324
秋田県	7,440,027,375	1,057,130,164	8,497,157,539	16,583,372,862	1,048,564,958	17,631,937,820
山形県	7,183,994,569	1,053,708,453	8,237,703,022	17,793,422,227	1,108,650,179	18,902,072,406
福島県	13,286,984,842	1,827,146,911	15,114,131,753	28,588,686,176	1,708,155,806	30,296,841,982
茨城県	19,051,236,889	2,838,517,809	21,889,754,698	34,265,159,661	2,480,614,162	36,745,773,823
栃木県	15,043,527,955	1,961,036,627	17,004,564,582	25,559,860,325	1,711,523,805	27,271,384,130
群馬県	13,313,692,029	1,740,876,289	15,054,568,318	28,665,829,184	1,728,734,841	30,394,564,025
埼玉県	39,584,234,659	6,593,177,266	46,177,411,925	71,263,396,204	6,189,481,505	77,452,877,709
千葉県	35,739,971,216	5,936,575,300	41,676,546,516	64,056,543,746	5,553,391,553	69,609,935,299
東京都	114,228,167,040	17,135,137,188	131,363,304,228	155,534,589,538	14,808,240,361	170,342,829,899
神奈川県	54,951,301,044	9,150,791,684	64,102,092,728	90,873,755,878	8,200,644,072	99,074,399,950
新潟県	15,071,389,729	2,293,552,226	17,364,941,955	31,138,012,977	2,363,725,870	33,501,738,847
富山県	7,772,270,574	967,075,571	8,739,346,145	16,610,346,166	836,482,187	17,446,828,353
石川県	9,594,963,562	1,071,245,085	10,666,208,647	18,715,754,361	901,857,577	19,617,611,938
福井県	5,986,370,876	652,926,650	6,639,297,526	12,807,233,366	605,938,947	13,413,172,313
山梨県	6,037,273,020	847,080,306	6,884,353,326	11,425,686,066	803,820,378	12,229,506,444
長野県	12,954,795,759	1,716,234,776	14,671,030,535	29,721,929,292	1,895,014,467	31,616,943,759
岐阜県	13,104,635,808	1,983,286,492	15,087,922,300	27,116,422,720	1,978,879,608	29,095,302,328
静岡県	23,917,857,451	3,310,678,863	27,228,536,314	46,392,698,047	3,131,598,658	49,524,296,705
愛知県	52,218,049,887	8,215,293,542	60,433,343,429	86,909,719,800	6,955,624,383	93,865,344,183
三重県	12,229,350,676	1,728,422,784	13,957,773,460	24,264,483,716	1,591,478,454	25,855,962,170
滋賀県	9,112,033,576	1,307,173,855	10,419,207,431	16,227,639,644	1,006,408,262	17,234,047,906
京都府	21,096,312,446	2,495,625,470	23,591,937,916	38,763,235,052	2,461,867,794	41,225,102,846
大阪府	87,348,266,038	12,159,302,816	99,507,568,854	124,923,436,610	11,240,894,562	136,164,331,172
兵庫県	39,185,182,151	5,914,325,328	45,099,507,479	74,644,213,482	5,753,608,153	80,397,821,635
奈良県	10,513,996,401	1,325,301,501	11,839,297,902	19,245,293,691	1,268,290,843	20,513,584,534
和歌山県	8,226,842,399	958,404,654	9,185,247,053	17,770,345,536	1,077,756,339	18,848,101,875
鳥取県	5,058,583,671	609,768,341	5,668,352,012	9,647,160,486	575,273,624	10,222,434,110
島根県	4,966,443,982	599,971,982	5,566,415,964	11,914,562,734	621,776,897	12,536,339,631
岡山県	18,741,387,562	2,328,469,702	21,069,857,264	31,654,465,221	1,933,434,559	33,587,899,780
広島県	22,879,702,165	3,144,111,807	26,023,813,972	46,297,375,109	3,230,557,504	49,527,932,613
山口県	10,326,270,736	1,370,983,604	11,697,254,340	25,719,448,812	1,400,261,211	27,119,710,023
徳島県	7,088,286,999	938,345,057	8,026,632,056	14,494,249,520	869,502,091	15,363,751,611
香川県	8,511,220,417	1,079,085,767	9,590,306,184	16,349,815,939	1,043,002,694	17,392,818,633
愛媛県	10,594,005,901	1,229,081,596	11,823,087,497	24,992,633,368	1,370,931,142	26,363,564,510
高知県	6,115,952,732	648,191,528	6,764,144,260	15,914,185,188	778,266,508	16,692,451,696
福岡県	45,369,709,170	5,991,478,374	51,361,187,544	82,518,219,148	5,557,578,149	88,075,797,297
佐賀県	5,976,629,142	832,675,506	6,809,304,648	13,813,280,178	855,223,270	14,668,503,448
長崎県	11,130,874,296	1,371,675,463	12,502,549,759	26,345,288,792	1,530,696,532	27,875,985,324
熊本県	13,862,430,025	1,515,775,008	15,378,205,033	32,992,322,232	1,717,242,492	34,709,564,724
大分県	9,769,381,745	1,076,767,546	10,846,149,291	21,251,831,365	1,049,638,889	22,301,470,254
宮崎県	7,942,577,145	972,494,860	8,915,072,005	18,816,099,457	1,080,834,085	19,896,933,542
鹿児島県	12,776,948,465	1,460,303,701	14,237,252,166	31,969,003,600	1,377,779,002	33,346,782,602
沖縄県	10,493,928,854	1,139,389,756	11,633,318,610	18,732,937,786	987,121,128	19,720,058,914
計	947,813,713,297	133,389,080,717	1,081,202,794,014	1,732,880,823,194	124,338,163,185	1,857,218,986,379

（注1）請求点数＝決定点数＋査定点数

（注2）支払基金：21年度の確定点数（調剤分を除く）平成21年4月～平成22年3月審査分

国保連：21年度の決定点数 平成21年4月～平成22年3月審査分の国保＋後期高齢

都道府県別レセプト返戻件数（年間）

区分 支部	社会保険診療報酬支払基金			国民健康保険団体連合会		
	医科	歯科	計	医科	歯科	計
北海道	42,179	28,207	70,386	34,012	24,454	58,466
青森県	17,640	5,094	22,734	4,756	2,351	7,107
岩手県	14,239	3,214	17,453	13,180	3,138	16,318
宮城県	31,590	14,731	46,321	22,001	4,355	26,356
秋田県	20,299	5,761	26,060	11,903	2,407	14,310
山形県	13,207	4,392	17,599	13,463	4,557	18,020
福島県	23,530	10,125	33,655	25,140	5,558	30,698
茨城県	57,070	18,094	75,164	24,791	13,079	37,870
栃木県	31,558	8,265	39,823	20,822	9,467	30,289
群馬県	32,831	7,402	40,233	30,992	8,214	39,206
埼玉県	117,552	50,092	167,644	37,341	20,707	58,048
千葉県	76,569	36,893	113,462	37,215	20,645	57,860
東京都	273,315	137,295	410,610	107,352	55,039	162,391
神奈川県	144,078	52,016	196,094	63,967	32,569	96,536
新潟県	38,494	16,310	54,804	16,016	10,379	26,395
富山県	15,261	4,945	20,206	9,466	3,528	12,994
石川県	14,000	5,211	19,211	7,083	2,717	9,800
福井県	8,236	3,226	11,462	8,487	3,211	11,698
山梨県	12,332	5,079	17,411	17,475	6,251	23,726
長野県	23,293	8,067	31,360	48,092	9,021	57,113
岐阜県	23,848	8,321	32,169	21,052	4,608	25,660
静岡県	43,562	14,334	57,896	47,789	15,799	63,588
愛知県	67,620	38,138	105,758	99,507	20,512	120,019
三重県	23,482	8,965	32,447	24,714	6,307	31,021
滋賀県	20,073	5,047	25,120	12,713	3,285	15,998
京都府	44,009	10,605	54,614	30,831	7,785	38,616
大阪府	159,385	65,687	225,072	60,222	32,121	92,343
兵庫県	80,663	32,622	113,285	64,818	19,168	83,986
奈良県	19,833	8,939	28,772	11,835	5,976	17,811
和歌山県	14,451	3,277	17,728	17,545	5,565	23,110
鳥取県	11,572	4,403	15,975	2,990	1,046	4,036
島根県	8,835	2,114	10,949	7,382	1,943	9,325
岡山県	33,847	14,014	47,861	17,060	7,589	24,649
広島県	41,381	16,471	57,852	37,533	10,599	48,132
山口県	20,863	7,039	27,902	22,678	6,929	29,607
徳島県	18,955	8,352	27,307	12,079	2,823	14,902
香川県	14,770	8,342	23,112	5,429	5,422	10,851
愛媛県	10,404	9,982	20,386	10,139	7,964	18,103
高知県	9,090	3,030	12,120	6,048	2,496	8,544
福岡県	71,542	22,874	94,416	58,780	14,556	73,336
佐賀県	11,080	3,651	14,731	9,369	4,123	13,492
長崎県	23,833	8,351	32,184	6,866	1,997	8,863
熊本県	15,807	7,224	23,031	13,846	4,884	18,730
大分県	19,195	4,435	23,630	12,473	2,395	14,868
宮崎県	9,649	4,587	14,236	11,482	2,063	13,545
鹿児島県	13,912	6,545	20,457	7,795	3,046	10,841
沖縄県	13,637	6,198	19,835	12,989	3,766	16,755
計	1,852,571	757,966	2,610,537	1,199,518	446,414	1,645,932

(注) 支払基金：平成21年4月～平成22年3月審査分

国保連：平成21年4月～平成22年3月審査分の国保+後期高齢

都道府県別レセプト返戻点数（年間）

区分 支部	社会保険診療報酬支払基金			国民健康保険団体連合会		
	医科	歯科	計	医科	歯科	計
北海道	905,787,449	60,676,468	966,463,917	623,019,125	56,137,265	679,156,390
青森県	295,091,537	10,878,933	305,970,470	116,956,909	4,889,260	121,846,169
岩手県	246,747,291	6,060,990	252,808,281	227,787,828	6,609,218	234,397,046
宮城県	743,127,230	29,874,999	773,002,229	333,354,132	7,691,652	341,045,784
秋田県	397,020,392	12,364,215	409,384,607	216,243,316	5,122,627	221,365,943
山形県	210,412,852	6,845,442	217,258,294	261,781,063	8,689,526	270,470,589
福島県	395,656,567	18,900,997	414,557,564	290,603,907	8,784,654	299,388,561
茨城県	723,760,921	31,534,258	755,295,179	404,106,935	27,389,672	431,496,607
栃木県	438,860,861	16,448,805	455,309,666	254,352,815	19,414,889	273,767,704
群馬県	428,092,042	13,495,855	441,587,897	403,267,817	14,832,404	418,100,221
埼玉県	1,382,688,044	68,779,938	1,451,467,982	621,913,564	34,845,347	656,758,911
千葉県	969,666,216	66,253,565	1,035,919,781	584,960,529	40,755,034	625,715,563
東京都	2,982,173,657	252,954,924	3,235,128,581	1,056,655,303	103,626,192	1,160,281,495
神奈川県	2,063,528,595	88,295,820	2,151,824,415	705,979,848	65,088,643	771,068,491
新潟県	622,695,335	34,012,845	656,708,180	284,428,658	21,279,309	305,707,967
富山県	251,424,224	11,820,939	263,245,163	236,095,080	7,860,686	243,955,766
石川県	395,320,968	12,439,450	407,760,418	217,459,679	5,522,232	222,981,911
福井県	117,837,037	6,987,114	124,824,151	216,274,498	6,032,094	222,306,592
山梨県	172,647,014	8,800,360	181,447,374	179,031,805	11,428,661	190,460,466
長野県	432,715,918	15,921,618	448,637,536	1,078,893,154	21,774,351	1,100,667,505
岐阜県	499,004,271	16,057,030	515,061,301	466,577,823	9,546,209	476,124,032
静岡県	808,863,998	22,525,653	831,389,651	668,386,615	30,765,050	699,151,665
愛知県	1,124,892,374	77,451,642	1,202,344,016	1,324,328,987	41,452,836	1,365,781,823
三重県	275,369,248	16,403,546	291,772,794	424,588,295	11,219,086	435,807,381
滋賀県	350,664,825	9,098,908	359,763,733	301,135,794	8,052,585	309,188,379
京都府	788,498,538	19,331,811	807,830,349	442,191,752	12,779,692	454,971,444
大阪府	2,185,744,816	122,307,121	2,308,051,937	997,997,161	85,516,760	1,083,513,921
兵庫県	1,089,655,849	60,476,387	1,150,132,236	923,690,972	35,785,025	959,475,997
奈良県	301,572,101	16,075,719	317,647,820	157,940,152	10,796,971	168,737,123
和歌山県	221,383,344	6,347,064	227,730,408	236,820,581	11,647,058	248,467,639
鳥取県	213,327,007	8,583,022	221,910,029	54,389,785	2,199,094	56,588,879
島根県	162,862,179	5,049,317	167,911,496	150,148,733	4,978,171	155,126,904
岡山県	431,310,477	23,932,342	455,242,819	205,974,501	14,979,317	220,953,818
広島県	555,145,413	32,734,506	587,879,919	562,145,934	22,191,550	584,337,484
山口県	307,980,534	13,678,592	321,659,126	397,011,340	16,041,127	413,052,467
徳島県	171,108,198	12,938,103	184,046,301	190,852,764	8,243,346	199,096,110
香川県	224,997,052	16,995,059	241,992,111	111,312,267	11,428,268	122,740,535
愛媛県	219,557,071	16,580,802	236,137,873	242,180,043	14,672,882	256,852,925
高知県	146,452,215	7,134,452	153,586,667	143,038,607	6,554,519	149,593,126
福岡県	1,385,054,883	51,671,158	1,436,726,041	933,438,719	31,510,821	964,949,540
佐賀県	133,034,670	8,367,858	141,402,528	162,181,689	9,971,850	172,153,539
長崎県	373,190,188	15,759,781	388,949,969	163,328,143	4,436,028	167,764,171
熊本県	214,610,085	14,307,790	228,917,875	188,137,005	10,323,811	198,460,816
大分県	279,590,074	11,074,728	290,664,802	161,276,181	4,640,130	165,916,311
宮崎県	128,337,911	9,159,312	137,497,223	226,014,461	7,025,994	233,040,455
鹿児島県	236,839,852	14,979,560	251,819,412	151,428,340	5,633,097	157,061,437
沖縄県	236,773,306	10,432,915	247,206,221	219,423,129	7,142,876	226,566,005
計	27,241,074,629	1,412,801,712	28,653,876,341	18,519,105,738	917,307,869	19,436,413,607

(注) 支払基金：平成21年4月～平成22年3月審査分
 国保連：平成21年4月～平成22年3月審査分の国保＋後期高齢

都道府県別レセプト査定件数（年間）

区分 支部	社会保険診療報酬支払基金			国民健康保険団体連合会		
	医科	歯科	計	医科	歯科	計
北海道	203,074	18,546	221,620	101,337	6,436	107,773
青森県	24,446	3,997	28,443	19,591	2,080	21,671
岩手県	23,744	3,209	26,953	20,524	5,498	26,022
宮城県	51,223	6,755	57,978	35,223	94	35,317
秋田県	16,376	3,387	19,763	14,240	257	14,497
山形県	19,352	9,491	28,843	26,502	2,895	29,397
福島県	54,002	9,380	63,382	66,662	746	67,408
茨城県	79,591	7,958	87,549	52,519	3,023	55,542
栃木県	59,830	3,583	63,413	29,668	371	30,039
群馬県	48,618	2,634	51,252	51,803	703	52,506
埼玉県	165,547	14,287	179,834	79,284	3,353	82,637
千葉県	156,022	17,068	173,090	138,364	3,183	141,547
東京都	752,713	21,367	774,080	460,253	3,661	463,914
神奈川県	364,928	72,127	437,055	207,616	17,533	225,149
新潟県	37,375	2,962	40,337	26,321	1,264	27,585
富山県	22,438	4,572	27,010	12,691	2,075	14,766
石川県	18,018	2,824	20,842	17,883	1,443	19,326
福井県	20,114	1,000	21,114	17,398	729	18,127
山梨県	20,932	4,369	25,301	22,291	1,363	23,654
長野県	30,985	3,821	34,806	41,070	2,203	43,273
岐阜県	34,234	4,656	38,890	24,685	3,315	28,000
静岡県	97,737	12,423	110,160	122,068	8,203	130,271
愛知県	154,831	25,218	180,049	100,802	9,809	110,611
三重県	46,261	5,005	51,266	34,356	1,868	36,224
滋賀県	31,612	10,669	42,281	26,537	2,159	28,696
京都府	76,340	4,781	81,121	72,889	590	73,479
大阪府	646,422	11,080	657,502	268,380	5,821	274,201
兵庫県	234,640	27,425	262,065	173,332	12,721	186,053
奈良県	48,510	6,817	55,327	30,992	4,341	35,333
和歌山県	45,560	4,699	50,259	86,504	12,134	98,638
鳥取県	25,443	2,625	28,068	9,468	873	10,341
島根県	17,106	1,798	18,904	20,897	1,203	22,100
岡山県	105,020	9,174	114,194	99,252	1,669	100,921
広島県	92,820	11,562	104,382	98,277	4,530	102,807
山口県	26,336	3,947	30,283	37,043	4,112	41,155
徳島県	37,761	4,820	42,581	54,918	325	55,243
香川県	35,032	4,325	39,357	26,940	2,420	29,360
愛媛県	44,459	11,206	55,665	31,667	222	31,889
高知県	30,078	1,798	31,876	23,066	372	23,438
福岡県	309,442	12,079	321,521	254,247	5,859	260,106
佐賀県	15,552	3,513	19,065	23,455	2,676	26,131
長崎県	50,692	7,616	58,308	42,561	4,084	46,645
熊本県	58,895	10,350	69,245	84,484	8,540	93,024
大分県	40,951	5,629	46,580	42,829	2,221	45,050
宮崎県	21,569	4,712	26,281	34,621	5,292	39,913
鹿児島県	59,761	6,441	66,202	39,009	3,772	42,781
沖縄県	35,791	7,229	43,020	48,638	3,256	51,894
計	4,592,183	434,934	5,027,117	3,353,157	171,297	3,524,454

(注) 支払基金：平成21年4月～平成22年3月審査分
 国保連：平成21年4月～平成22年3月審査分の国保+後期高齢

都道府県別レセプト査定点数（年間）

区分 支部	社会保険診療報酬支払基金			国民健康保険団体連合会		
	医科	歯科	計	医科	歯科	計
北海道	131,232,646	1,558,581	132,791,227	94,506,021	667,394	95,173,415
青森県	11,777,256	349,840	12,127,096	14,366,692	207,510	14,574,202
岩手県	11,997,894	249,828	12,247,722	10,410,916	615,683	11,026,599
宮城県	33,707,533	497,433	34,204,966	18,658,353	12,710	18,671,063
秋田県	7,051,276	325,999	7,377,275	8,560,639	43,723	8,604,362
山形県	8,619,902	1,004,385	9,624,287	22,002,877	343,898	22,346,775
福島県	24,436,614	869,136	25,305,750	33,042,683	150,217	33,192,900
茨城県	29,983,331	755,599	30,738,930	22,045,338	352,833	22,398,171
栃木県	28,565,115	383,223	28,948,338	11,508,689	102,204	11,610,893
群馬県	20,525,405	301,170	20,826,575	20,944,063	175,237	21,119,300
埼玉県	60,186,978	1,296,847	61,483,825	44,504,286	538,625	45,042,911
千葉県	71,408,936	1,680,766	73,089,702	144,056,878	436,182	144,493,060
東京都	325,831,063	2,726,677	328,557,740	261,285,690	896,370	262,182,060
神奈川県	162,589,704	11,983,507	174,573,211	173,488,093	3,701,112	177,189,205
新潟県	19,504,066	175,025	19,679,091	12,716,562	121,613	12,838,175
富山県	9,613,880	474,655	10,088,535	5,762,238	259,232	6,021,470
石川県	14,167,681	263,962	14,431,643	17,817,195	137,457	17,954,652
福井県	7,994,474	123,281	8,117,755	11,101,603	94,659	11,196,262
山梨県	9,146,681	377,634	9,524,315	15,129,193	138,165	15,267,358
長野県	15,064,054	458,200	15,522,254	18,352,255	364,421	18,716,676
岐阜県	16,220,441	497,430	16,717,871	26,782,567	319,569	27,102,136
静岡県	47,133,257	1,151,432	48,284,689	56,732,962	993,148	57,726,110
愛知県	73,927,327	2,041,422	75,968,749	76,228,452	1,321,878	77,550,330
三重県	16,813,408	415,253	17,228,661	47,595,756	186,930	47,782,686
滋賀県	12,961,247	1,265,916	14,227,163	18,297,196	196,221	18,493,417
京都府	42,513,632	495,439	43,009,071	38,097,936	83,347	38,181,283
大阪府	308,948,422	1,056,730	310,005,152	197,539,604	1,467,269	199,006,873
兵庫県	96,560,927	3,277,474	99,838,401	72,538,199	1,564,941	74,103,140
奈良県	27,536,964	694,680	28,231,644	25,647,775	381,333	26,029,108
和歌山県	17,610,649	563,848	18,174,497	29,277,680	1,472,727	30,750,407
鳥取県	12,079,397	269,595	12,348,992	5,224,098	124,568	5,348,666
島根県	9,128,355	159,762	9,288,117	11,085,288	227,820	11,313,108
岡山県	62,785,007	826,887	63,611,894	53,641,286	262,814	53,904,100
広島県	43,298,791	1,066,744	44,365,535	54,940,916	627,679	55,568,595
山口県	12,288,693	334,413	12,623,106	20,679,953	465,712	21,145,665
徳島県	13,950,692	469,961	14,420,653	26,120,367	42,436	26,162,803
香川県	15,367,987	386,818	15,754,805	15,141,803	461,261	15,603,064
愛媛県	23,811,576	1,396,992	25,208,568	23,650,433	37,544	23,687,977
高知県	10,402,277	123,402	10,525,679	19,524,306	91,837	19,616,143
福岡県	140,387,099	1,713,427	142,100,526	106,952,795	1,723,247	108,676,042
佐賀県	4,254,386	412,847	4,667,233	9,022,574	596,772	9,619,346
長崎県	18,026,950	567,803	18,594,753	21,684,731	724,594	22,409,325
熊本県	21,659,477	1,571,281	23,230,758	31,299,659	1,218,329	32,517,988
大分県	13,842,462	551,711	14,394,173	22,485,727	377,058	22,862,785
宮崎県	8,370,993	466,437	8,837,430	16,068,756	833,879	16,902,635
鹿児島県	25,912,123	707,813	26,619,936	23,852,397	610,405	24,462,802
沖縄県	19,838,464	824,729	20,663,193	28,940,150	370,793	29,310,943
計	2,119,035,492	49,165,994	2,168,201,486	2,039,313,630	26,143,356	2,065,456,986

(注) 支払基金：平成21年4月～平成22年3月審査分
 国保連：平成21年4月～平成22年3月審査分の国保+後期高齢

都道府県別 査定率（＝査定件数÷請求件数）（※）の比較（年間）

区分 支部	社会保険診療報酬支払基金			国民健康保険団体連合会		
	医科	歯科	計	医科	歯科	計
北海道	1.02%	0.47%	0.93%	0.42%	0.20%	0.39%
青森県	0.49%	0.48%	0.49%	0.28%	0.31%	0.28%
岩手県	0.52%	0.34%	0.49%	0.31%	0.69%	0.35%
宮城県	0.59%	0.36%	0.55%	0.34%	0.01%	0.30%
秋田県	0.41%	0.45%	0.41%	0.24%	0.04%	0.22%
山形県	0.45%	1.01%	0.55%	0.43%	0.36%	0.42%
福島県	0.72%	0.63%	0.71%	0.70%	0.07%	0.64%
茨城県	0.75%	0.33%	0.67%	0.45%	0.17%	0.41%
栃木県	0.74%	0.21%	0.64%	0.34%	0.03%	0.31%
群馬県	0.68%	0.17%	0.59%	0.58%	0.06%	0.52%
埼玉県	0.70%	0.25%	0.61%	0.32%	0.07%	0.28%
千葉県	0.78%	0.35%	0.69%	0.61%	0.08%	0.53%
東京都	1.20%	0.15%	1.00%	0.80%	0.03%	0.68%
神奈川県	1.13%	0.99%	1.11%	0.61%	0.30%	0.57%
新潟県	0.44%	0.16%	0.39%	0.24%	0.08%	0.22%
富山県	0.55%	0.54%	0.55%	0.27%	0.35%	0.28%
石川県	0.42%	0.34%	0.40%	0.36%	0.25%	0.35%
福井県	0.69%	0.19%	0.61%	0.50%	0.18%	0.47%
山梨県	0.61%	0.61%	0.61%	0.59%	0.26%	0.55%
長野県	0.44%	0.25%	0.41%	0.41%	0.16%	0.38%
岐阜県	0.46%	0.25%	0.42%	0.27%	0.21%	0.26%
静岡県	0.74%	0.43%	0.68%	0.75%	0.34%	0.70%
愛知県	0.54%	0.36%	0.50%	0.34%	0.19%	0.32%
三重県	0.67%	0.32%	0.61%	0.41%	0.15%	0.38%
滋賀県	0.62%	0.89%	0.67%	0.52%	0.27%	0.49%
京都府	0.78%	0.23%	0.69%	0.65%	0.03%	0.56%
大阪府	1.66%	0.13%	1.38%	0.70%	0.08%	0.61%
兵庫県	1.12%	0.58%	1.02%	0.70%	0.32%	0.65%
奈良県	0.95%	0.60%	0.89%	0.53%	0.45%	0.52%
和歌山県	1.09%	0.62%	1.02%	1.54%	1.69%	1.56%
鳥取県	1.01%	0.52%	0.93%	0.34%	0.23%	0.33%
島根県	0.65%	0.38%	0.61%	0.57%	0.29%	0.54%
岡山県	1.17%	0.47%	1.05%	1.15%	0.13%	1.01%
広島県	0.80%	0.49%	0.75%	0.73%	0.23%	0.66%
山口県	0.49%	0.37%	0.47%	0.49%	0.44%	0.48%
徳島県	1.07%	0.67%	1.00%	1.38%	0.06%	1.22%
香川県	0.79%	0.51%	0.75%	0.56%	0.37%	0.54%
愛媛県	0.86%	1.05%	0.89%	0.43%	0.02%	0.38%
高知県	1.15%	0.35%	1.02%	0.59%	0.07%	0.53%
福岡県	1.54%	0.28%	1.32%	1.15%	0.17%	1.02%
佐賀県	0.51%	0.54%	0.51%	0.58%	0.48%	0.57%
長崎県	0.96%	0.68%	0.91%	0.55%	0.38%	0.53%
熊本県	0.88%	0.84%	0.87%	0.92%	0.72%	0.90%
大分県	0.93%	0.73%	0.90%	0.74%	0.35%	0.70%
宮崎県	0.56%	0.67%	0.58%	0.61%	0.81%	0.63%
鹿児島県	1.01%	0.56%	0.94%	0.47%	0.41%	0.46%
沖縄県	0.82%	0.85%	0.82%	0.97%	0.50%	0.92%
計	0.94%	0.41%	0.84%	0.61%	0.20%	0.55%

（注1） 査定率＝査定件数÷請求件数 請求件数＝決定件数＋査定件数

（注2） 支払基金：平成21年4月～平成22年3月審査分

国保連：平成21年4月～平成22年3月審査分の国保＋後期高齢

都道府県別 査定率（＝査定点数÷請求点数）（※）の比較（年間）

区分 支部	社会保険診療報酬支払基金			国民健康保険団体連合会		
	医科	歯科	計	医科	歯科	計
北海道	0.28%	0.03%	0.25%	0.10%	0.01%	0.10%
青森県	0.12%	0.03%	0.11%	0.07%	0.02%	0.07%
岩手県	0.14%	0.02%	0.13%	0.06%	0.05%	0.06%
宮城県	0.20%	0.02%	0.18%	0.06%	0.00%	0.06%
秋田県	0.09%	0.03%	0.09%	0.05%	0.00%	0.05%
山形県	0.12%	0.10%	0.12%	0.12%	0.03%	0.12%
福島県	0.18%	0.05%	0.17%	0.12%	0.01%	0.11%
茨城県	0.16%	0.03%	0.14%	0.06%	0.01%	0.06%
栃木県	0.19%	0.02%	0.17%	0.05%	0.01%	0.04%
群馬県	0.15%	0.02%	0.14%	0.07%	0.01%	0.07%
埼玉県	0.15%	0.02%	0.13%	0.06%	0.01%	0.06%
千葉県	0.20%	0.03%	0.18%	0.22%	0.01%	0.21%
東京都	0.29%	0.02%	0.25%	0.17%	0.01%	0.15%
神奈川県	0.30%	0.13%	0.27%	0.19%	0.05%	0.18%
新潟県	0.13%	0.01%	0.11%	0.04%	0.01%	0.04%
富山県	0.12%	0.05%	0.12%	0.03%	0.03%	0.03%
石川県	0.15%	0.02%	0.14%	0.10%	0.02%	0.09%
福井県	0.13%	0.02%	0.12%	0.09%	0.02%	0.08%
山梨県	0.15%	0.04%	0.14%	0.13%	0.02%	0.12%
長野県	0.12%	0.03%	0.11%	0.06%	0.02%	0.06%
岐阜県	0.12%	0.03%	0.11%	0.10%	0.02%	0.09%
静岡県	0.20%	0.03%	0.18%	0.12%	0.03%	0.12%
愛知県	0.14%	0.02%	0.13%	0.09%	0.02%	0.08%
三重県	0.14%	0.02%	0.12%	0.20%	0.01%	0.18%
滋賀県	0.14%	0.10%	0.14%	0.11%	0.02%	0.11%
京都府	0.20%	0.02%	0.18%	0.10%	0.00%	0.09%
大阪府	0.35%	0.01%	0.31%	0.16%	0.01%	0.15%
兵庫県	0.25%	0.06%	0.22%	0.10%	0.03%	0.09%
奈良県	0.26%	0.05%	0.24%	0.13%	0.03%	0.13%
和歌山県	0.21%	0.06%	0.20%	0.16%	0.14%	0.16%
鳥取県	0.24%	0.04%	0.22%	0.05%	0.02%	0.05%
島根県	0.18%	0.03%	0.17%	0.09%	0.04%	0.09%
岡山県	0.34%	0.04%	0.30%	0.17%	0.01%	0.16%
広島県	0.19%	0.03%	0.17%	0.12%	0.02%	0.11%
山口県	0.12%	0.02%	0.11%	0.08%	0.03%	0.08%
徳島県	0.20%	0.05%	0.18%	0.18%	0.00%	0.17%
香川県	0.18%	0.04%	0.16%	0.09%	0.04%	0.09%
愛媛県	0.22%	0.11%	0.21%	0.09%	0.00%	0.09%
高知県	0.17%	0.02%	0.16%	0.12%	0.01%	0.12%
福岡県	0.31%	0.03%	0.28%	0.13%	0.03%	0.12%
佐賀県	0.07%	0.05%	0.07%	0.07%	0.07%	0.07%
長崎県	0.16%	0.04%	0.15%	0.08%	0.05%	0.08%
熊本県	0.16%	0.10%	0.15%	0.09%	0.07%	0.09%
大分県	0.14%	0.05%	0.13%	0.11%	0.04%	0.10%
宮崎県	0.11%	0.05%	0.10%	0.09%	0.08%	0.08%
鹿児島県	0.20%	0.05%	0.19%	0.07%	0.04%	0.07%
沖縄県	0.19%	0.07%	0.18%	0.15%	0.04%	0.15%
計	0.22%	0.04%	0.20%	0.12%	0.02%	0.11%

（注1） 査定率＝査定点数÷請求点数 請求点数＝決定点数＋査定点数

（注2） 支払基金：平成21年4月～平成22年3月審査分

国保連：平成21年4月～平成22年3月審査分の国保＋後期高齢

都道府県別審査委員数

区分 支部	社会保険診療報酬支払基金						国民健康保険団体連合会					
	医科		歯科		計		医科		歯科		計	
	常勤		常勤		常勤		常勤		常勤		常勤	
北海道	147	2	33	1	180	3	114	5	21	0	135	5
青森県	55	0	8	0	63	0	48	0	8	0	56	0
岩手県	50	0	10	0	60	0	44	0	6	0	50	0
宮城県	70	3	14	0	84	3	54	2	9	0	63	2
秋田県	46	0	8	0	54	0	40	0	5	0	45	0
山形県	47	0	7	0	54	0	45	0	6	0	51	0
福島県	79	1	14	0	93	1	66	0	8	0	74	0
茨城県	69	0	18	1	87	1	58	0	11	0	69	0
栃木県	71	0	16	0	87	0	44	0	13	0	57	0
群馬県	73	0	14	0	87	0	77	1	14	0	91	1
埼玉県	151	3	35	0	186	3	97	0	21	0	118	0
千葉県	145	0	29	0	174	0	117	0	23	0	140	0
東京都	252	1	69	3	321	4	192	2	48	1	240	3
神奈川県	180	1	48	0	228	1	147	1	36	0	183	1
新潟県	76	1	17	0	93	1	70	0	11	0	81	0
富山県	48	0	9	0	57	0	41	0	5	0	46	0
石川県	49	0	8	0	57	0	43	0	7	0	50	0
福井県	36	0	6	0	42	0	28	0	5	0	33	0
山梨県	37	0	8	0	45	0	27	0	7	0	34	0
長野県	66	1	15	0	81	1	57	0	14	0	71	0
岐阜県	72	0	15	0	87	0	51	0	10	0	61	0
静岡県	110	0	22	1	132	1	79	0	12	0	91	0
愛知県	168	3	39	1	207	4	106	0	21	0	127	0
三重県	69	1	15	0	84	1	52	3	11	0	63	3
滋賀県	50	0	10	0	60	0	51	1	7	0	58	1
京都府	86	2	16	0	102	2	80	0	12	0	92	0
大阪府	207	4	39	1	246	5	117	0	26	0	143	0
兵庫県	135	3	30	2	165	5	112	0	21	0	133	0
奈良県	52	0	11	0	63	0	45	0	9	0	54	0
和歌山県	42	0	6	1	48	1	43	0	6	0	49	0
鳥取県	37	3	5	0	42	3	24	0	3	0	27	0
島根県	40	1	5	0	45	1	33	0	7	0	40	0
岡山県	64	1	14	0	78	1	64	0	9	0	73	0
広島県	93	0	21	0	114	0	81	1	15	1	96	2
山口県	58	0	11	0	69	0	48	0	6	0	54	0
徳島県	38	0	7	0	45	0	33	0	6	0	39	0
香川県	44	2	7	0	51	2	37	2	6	0	43	2
愛媛県	61	0	11	0	72	0	47	0	7	0	54	0
高知県	37	0	5	0	42	0	33	0	6	0	39	0
福岡県	139	3	26	1	165	4	102	1	18	0	120	1
佐賀県	33	0	6	0	39	0	30	0	6	0	36	0
長崎県	61	0	11	0	72	0	56	0	7	0	63	0
熊本県	71	2	10	1	81	3	53	0	8	0	61	0
大分県	49	0	8	0	57	0	36	0	5	0	41	0
宮崎県	44	1	7	0	51	1	42	1	5	0	47	1
鹿児島県	67	0	8	1	75	1	53	1	6	0	59	1
沖縄県	45	0	9	0	54	0	41	0	6	0	47	0
計	3,719	39	760	14	4,479	53	2,958	21	539	2	3,497	23

(注) 支払基金：平成21年6月改選時の支部別の審査委員定数
 国保連：平成21年5月審査時審査委員数

都道府県別審査委員一人当たりレセプト請求件数（年間）

区分 支部	社会保険診療報酬支払基金			国民健康保険団体連合会		
	医科	歯科	平均	医科	歯科	平均
北海道	135,623	119,920	132,744	214,042	149,555	204,011
青森県	91,035	104,246	92,713	147,210	84,482	138,249
岩手県	91,429	95,550	92,116	149,111	133,518	147,240
宮城県	124,620	134,343	126,241	191,937	159,522	187,306
秋田県	87,231	94,116	88,251	147,898	124,288	145,275
山形県	90,737	133,970	96,341	136,835	134,624	136,575
福島県	94,577	105,729	96,256	143,646	141,004	143,361
茨城県	154,614	134,575	150,468	200,227	162,164	194,159
栃木県	114,543	106,927	113,142	195,563	94,396	172,490
群馬県	98,411	108,981	100,112	115,663	89,493	111,636
埼玉県	156,855	163,090	158,028	259,460	222,665	252,912
千葉県	138,038	169,588	143,296	192,384	178,751	190,145
東京都	249,838	205,788	240,370	300,343	229,599	286,194
神奈川県	178,668	151,684	172,987	230,665	160,608	216,883
新潟県	111,025	109,537	110,753	157,345	146,034	155,809
富山県	84,316	93,437	85,756	116,586	117,457	116,681
石川県	88,456	104,756	90,744	115,114	82,378	110,531
福井県	81,362	89,592	82,537	124,589	81,371	118,041
山梨県	92,013	90,027	91,660	139,691	76,273	126,634
長野県	106,138	101,645	105,306	173,759	97,633	158,748
岐阜県	103,481	123,693	106,966	180,120	157,719	176,448
静岡県	120,179	131,915	122,135	204,811	198,440	203,971
愛知県	170,560	181,420	172,606	275,732	251,522	271,729
三重県	99,822	103,558	100,489	160,517	111,017	151,874
滋賀県	101,763	119,455	104,712	99,937	112,166	101,413
京都府	113,314	130,836	116,063	140,340	152,069	141,870
大阪府	188,486	223,237	193,995	325,881	274,274	316,498
兵庫県	154,947	156,744	155,274	220,737	186,564	215,341
奈良県	97,987	103,884	99,016	130,915	106,395	126,828
和歌山県	99,628	126,710	103,014	130,477	119,655	129,152
鳥取県	68,275	101,039	72,176	116,399	128,270	117,718
島根県	65,517	95,699	68,871	110,954	58,627	101,797
岡山県	139,825	140,091	139,873	134,862	148,041	136,487
広島県	124,650	112,211	122,359	167,020	133,363	161,761
山口県	92,567	98,300	93,481	158,955	154,061	158,411
徳島県	92,643	102,775	94,219	120,776	88,969	115,883
香川県	100,471	121,565	103,366	130,642	108,222	127,513
愛媛県	84,483	96,945	86,387	155,842	140,957	153,912
高知県	70,690	101,428	74,350	119,205	85,972	114,093
福岡県	144,363	163,735	147,415	217,149	189,137	212,947
佐賀県	92,736	108,382	95,143	134,612	93,786	127,808
長崎県	86,494	102,425	88,928	137,648	152,731	139,324
熊本県	94,304	123,202	97,871	173,309	149,094	170,134
大分県	90,231	96,244	91,075	160,461	125,338	156,178
宮崎県	87,793	100,746	89,571	134,675	131,279	134,314
鹿児島県	88,001	144,652	94,044	158,038	154,431	157,672
沖縄県	97,129	94,279	96,654	121,829	108,889	120,177
計	131,655	140,983	133,238	187,307	159,867	183,078

(注1) 一人当たり請求件数＝レセプト請求件数（年間）÷審査委員数

(注2) 支払基金：21年度の確定件数（調剤分を除く）平成21年4月～平成22年3月審査分
 国保連：21年度の決定件数 平成21年4月～平成22年3月審査分の国保+後期高齢

都道府県別審査委員一人当たりレセプト請求点数（年間）

区分 支部	社会保険診療報酬支払基金			国民健康保険団体連合会		
	医科	歯科	平均	医科	歯科	平均
北海道	322,266,408	187,343,009	297,530,452	808,339,548	267,774,544	724,251,659
青森県	173,631,614	144,734,460	169,962,134	415,120,649	140,853,145	375,939,577
岩手県	169,684,236	126,969,048	162,565,038	413,370,883	209,682,204	388,928,242
宮城県	237,279,139	159,328,432	224,287,354	543,186,286	215,512,429	496,375,735
秋田県	161,739,726	132,141,271	157,354,769	414,584,322	209,712,992	391,820,840
山形県	152,850,948	150,529,779	152,550,056	395,409,383	184,775,030	370,628,871
福島県	168,189,682	130,510,494	162,517,546	433,161,912	213,519,476	409,416,784
茨城県	276,104,882	157,695,434	251,606,376	590,778,615	225,510,378	532,547,447
栃木県	211,880,675	122,564,789	195,454,765	580,905,916	131,655,677	478,445,336
群馬県	182,379,343	124,348,306	173,041,015	372,283,496	123,481,060	334,006,198
埼玉県	262,147,249	188,376,493	248,265,656	734,674,188	294,737,215	656,380,320
千葉県	246,482,560	204,709,493	239,520,382	547,491,827	241,451,807	497,213,824
東京都	453,286,377	248,335,322	409,231,477	810,075,987	308,505,008	709,761,791
神奈川県	305,285,006	190,641,493	281,149,530	618,188,815	227,795,669	541,390,164
新潟県	198,307,760	134,914,837	186,719,806	444,828,757	214,884,170	413,601,714
富山県	161,922,304	107,452,841	153,321,862	405,130,394	167,296,437	379,278,877
石川県	195,815,583	133,905,636	187,126,467	435,250,101	128,836,797	392,352,239
福井県	166,288,080	108,821,108	158,078,513	457,401,192	121,187,789	406,459,767
山梨県	163,169,541	105,885,038	152,985,629	423,173,558	114,831,483	359,691,366
長野県	196,284,784	114,415,652	181,123,834	521,437,356	135,358,176	445,309,067
岐阜県	182,008,831	132,219,099	173,424,394	531,694,563	197,887,961	476,972,169
静岡県	217,435,068	150,485,403	206,276,790	587,249,342	260,966,555	544,223,041
愛知県	310,821,726	210,648,552	291,948,519	819,903,017	331,220,209	739,097,198
三重県	177,236,966	115,228,186	166,163,970	466,624,687	144,679,859	410,412,098
滋賀県	182,240,672	130,717,386	173,653,457	318,189,013	143,772,609	297,138,757
京都府	245,305,959	155,976,592	231,293,509	484,540,438	205,155,650	448,098,944
大阪府	421,972,300	311,776,995	404,502,312	1,067,721,680	432,342,099	952,198,120
兵庫県	290,260,609	197,144,178	273,330,348	666,466,192	273,981,341	604,494,900
奈良県	202,192,238	120,481,955	187,925,364	427,673,193	140,921,205	379,881,195
和歌山県	195,877,200	159,734,109	191,359,314	413,263,850	179,626,057	384,655,140
鳥取県	136,718,478	121,953,668	134,960,762	401,965,020	191,757,875	378,608,671
島根県	124,161,100	119,994,396	123,698,133	361,047,356	88,825,271	313,408,491
岡山県	292,834,181	166,319,264	270,126,375	494,601,019	214,826,062	460,108,216
広島県	246,018,303	149,719,610	228,279,070	571,572,532	215,370,500	515,915,965
山口県	178,039,151	124,634,873	169,525,425	535,821,850	233,376,869	502,216,852
徳島県	186,533,868	134,049,294	178,369,601	439,219,682	144,917,015	393,942,349
香川県	193,436,828	154,155,110	188,045,219	441,886,917	173,833,782	404,484,154
愛媛県	173,672,228	111,734,691	164,209,549	531,758,157	195,847,306	488,214,158
高知県	165,296,020	129,638,306	161,051,054	482,248,036	129,711,085	428,011,582
福岡県	326,400,785	230,441,476	311,279,925	809,002,149	308,754,342	733,964,977
佐賀県	181,109,974	138,779,251	174,597,555	460,442,673	142,537,212	407,458,429
長崎県	182,473,349	124,697,769	173,646,524	470,451,586	218,670,933	442,475,958
熊本県	195,245,493	151,577,501	189,854,383	622,496,646	214,655,312	569,009,258
大分県	199,375,138	134,595,943	190,283,321	590,328,649	209,927,778	543,938,299
宮崎県	180,513,117	138,927,837	174,805,333	448,002,368	216,166,817	423,339,012
鹿児島県	190,700,723	182,537,963	189,830,029	603,188,747	229,629,834	565,199,705
沖縄県	233,198,419	126,598,862	215,431,826	456,900,922	164,520,188	419,575,722
計	254,857,143	175,511,948	241,393,792	585,828,541	230,683,049	531,089,215

(注1) 一人当たり請求点数＝レセプト請求点数（年間）÷審査委員数

(注2) 支払基金：21年度の確定点数（調剤分を除く）平成21年4月～平成22年3月審査分
 国保連：21年度の決定点数 平成21年4月～平成22年3月審査分の国保＋後期高齢

都道府県別審査委員一人当たりレセプト査定件数（年間）

区分 支部	社会保険診療報酬支払基金			国民健康保険団体連合会		
	医科	歯科	平均	医科	歯科	平均
北海道	1,381	562	1,231	889	306	798
青森県	444	500	451	408	260	387
岩手県	475	321	449	466	916	520
宮城県	732	483	690	652	10	561
秋田県	356	423	366	356	51	322
山形県	412	1,356	534	589	483	576
福島県	684	670	682	1,010	93	911
茨城県	1,153	442	1,006	906	275	805
栃木県	843	224	729	674	29	527
群馬県	666	188	589	673	50	577
埼玉県	1,096	408	967	817	160	700
千葉県	1,076	589	995	1,183	138	1,011
東京都	2,987	310	2,411	2,397	76	1,933
神奈川県	2,027	1,503	1,917	1,412	487	1,230
新潟県	492	174	434	376	115	341
富山県	467	508	474	310	415	321
石川県	368	353	366	416	206	387
福井県	559	167	503	621	146	549
山梨県	566	546	562	826	195	696
長野県	469	255	430	721	157	609
岐阜県	475	310	447	484	332	459
静岡県	889	565	835	1,545	684	1,432
愛知県	922	647	870	951	467	871
三重県	670	334	610	661	170	575
滋賀県	632	1,067	705	520	308	495
京都府	888	299	795	911	49	799
大阪府	3,123	284	2,673	2,294	224	1,917
兵庫県	1,738	914	1,588	1,548	606	1,399
奈良県	933	620	878	689	482	654
和歌山県	1,085	783	1,047	2,012	2,022	2,013
鳥取県	688	525	668	395	291	383
島根県	428	360	420	633	172	553
岡山県	1,641	655	1,464	1,551	185	1,382
広島県	998	551	916	1,213	302	1,071
山口県	454	359	439	772	685	762
徳島県	994	689	946	1,664	54	1,416
香川県	796	618	772	728	403	683
愛媛県	729	1,019	773	674	32	591
高知県	813	360	759	699	62	601
福岡県	2,226	465	1,949	2,493	326	2,168
佐賀県	471	586	489	782	446	726
長崎県	831	692	810	760	583	740
熊本県	830	1,035	855	1,594	1,068	1,525
大分県	836	704	817	1,190	444	1,099
宮崎県	490	673	515	824	1,058	849
鹿児島県	892	805	883	736	629	725
沖縄県	795	803	797	1,186	543	1,104
計	1,235	572	1,122	1,134	318	1,008

(注1) 一人当たり査定件数＝レセプト査定件数（年間）÷審査委員数

(注2) 支払基金：平成21年4月～平成22年3月審査分

国保連：平成21年4月～平成22年3月審査分の国保＋後期高齢

都道府県別審査委員一人当たりレセプト査定点数（年間）

区分 支部	社会保険診療報酬支払基金			国民健康保険団体連合会		
	医科	歯科	平均	医科	歯科	平均
北海道	892,739	47,230	737,729	829,000	31,781	704,988
青森県	214,132	43,730	192,494	299,306	25,939	260,254
岩手県	239,958	24,983	204,129	236,612	102,614	220,532
宮城県	481,536	35,531	407,202	345,525	1,412	296,366
秋田県	153,289	40,750	136,616	214,016	8,745	191,208
山形県	183,402	143,484	178,228	488,953	57,316	438,172
福島県	309,324	62,081	272,105	500,647	18,777	448,553
茨城県	434,541	41,978	353,321	380,092	32,076	324,611
栃木県	402,326	23,951	332,740	261,561	7,862	203,700
群馬県	281,170	21,512	239,386	272,001	12,517	232,080
埼玉県	398,589	37,053	330,558	458,807	25,649	381,720
千葉県	492,475	57,957	420,056	1,231,255	18,964	1,032,093
東京都	1,292,980	39,517	1,023,544	1,360,863	18,674	1,092,425
神奈川県	903,276	249,656	765,672	1,180,191	102,809	968,247
新潟県	256,632	10,296	211,603	181,665	11,056	158,496
富山県	200,289	52,739	176,992	140,542	51,846	130,902
石川県	289,136	32,995	253,187	414,353	19,637	359,093
福井県	222,069	20,547	193,280	396,486	18,932	339,281
山梨県	247,208	47,204	211,651	560,340	19,738	449,040
長野県	228,243	30,547	191,633	321,969	26,030	263,615
岐阜県	225,284	33,162	192,159	525,148	31,957	444,297
静岡県	428,484	52,338	365,793	718,139	82,762	634,353
愛知県	440,044	52,344	366,999	719,136	62,947	610,633
三重県	243,673	27,684	205,103	915,303	16,994	758,455
滋賀県	259,225	126,592	237,119	358,769	28,032	318,852
京都府	494,345	30,965	421,658	476,224	6,946	415,014
大阪府	1,492,504	27,096	1,260,184	1,688,373	56,433	1,391,656
兵庫県	715,266	109,249	605,081	647,662	74,521	557,166
奈良県	529,557	63,153	448,121	569,951	42,370	482,021
和歌山県	419,301	93,975	378,635	680,876	245,455	627,559
鳥取県	326,470	53,919	294,024	217,671	41,523	198,099
島根県	228,209	31,952	206,403	335,918	32,546	282,828
岡山県	981,016	59,063	815,537	838,145	29,202	738,412
広島県	465,578	50,797	389,171	678,283	41,845	578,840
山口県	211,874	30,401	182,944	430,832	77,619	391,586
徳島県	367,123	67,137	320,459	791,526	7,073	670,841
香川県	349,272	55,260	308,918	409,238	76,877	362,862
愛媛県	390,354	126,999	350,119	503,201	5,363	438,666
高知県	281,143	24,680	250,611	591,646	15,306	502,978
福岡県	1,009,979	65,901	861,215	1,048,557	95,736	905,634
佐賀県	128,921	68,808	119,673	300,752	99,462	267,204
長崎県	295,524	51,618	258,260	387,227	103,513	355,704
熊本県	305,063	157,128	286,799	590,560	152,291	533,082
大分県	282,499	68,964	252,529	624,604	75,412	557,629
宮崎県	190,250	66,634	173,283	382,589	166,776	359,631
鹿児島県	386,748	88,477	354,932	450,045	101,734	414,624
沖縄県	440,855	91,637	382,652	705,857	61,799	623,637
計	569,786	64,692	484,082	689,423	48,503	590,637

(注1) 一人当たり査定点数＝レセプト査定点数（年間）÷審査委員数

(注2) 支払基金：平成21年4月～平成22年3月審査分

国保連：平成21年4月～平成22年3月審査分の国保＋後期高齢

審査委員1人1月当たり査定件数及び査定点数

(医科)

年度	社会保険診療報酬支払基金						国民健康保険団体連合会					
	請求件数	査定件数	件数率 (%)	請求点数	査定点数	点数率 (%)	請求件数	査定件数	件数率 (%)	請求点数	査定点数	点数率 (%)
16	10,792	119	1.10	22,789,678	52,623	0.23	14,294	117	0.82	41,901,943	76,362	0.18
17	11,122	113	1.02	23,227,061	52,155	0.22	14,556	115	0.79	43,044,995	78,779	0.18
18	11,114	107	0.96	22,851,871	47,527	0.21	14,666	107	0.73	43,253,962	67,468	0.16
19	11,335	104	0.92	23,306,268	50,562	0.22	14,730	99	0.67	44,184,377	63,217	0.14
20	10,703	99	0.92	20,588,555	45,412	0.22	15,001	92	0.61	46,142,092	54,786	0.12
21	11,055	104	0.94	21,327,154	47,679	0.22	15,662	95	0.61	48,984,702	57,703	0.12

(歯科)

年度	社会保険診療報酬支払基金						国民健康保険団体連合会					
	請求件数	査定件数	件数率 (%)	請求点数	査定点数	点数率 (%)	請求件数	査定件数	件数率 (%)	請求点数	査定点数	点数率 (%)
16	10,970	55	0.50	14,905,504	5,303	0.04	12,056	35	0.29	18,882,515	4,721	0.03
17	11,169	50	0.45	14,803,869	5,746	0.04	12,449	31	0.25	19,012,790	4,068	0.02
18	11,370	92	0.81	14,492,920	8,631	0.06	12,633	47	0.37	18,527,423	5,298	0.03
19	11,554	61	0.53	14,638,757	7,254	0.05	12,593	27	0.22	18,386,401	4,328	0.02
20	11,545	57	0.49	14,618,278	5,972	0.04	12,651	26	0.21	18,609,947	3,760	0.02
21	11,880	47	0.40	14,667,329	5,330	0.04	13,322	26	0.20	19,223,587	4,042	0.02

(医科・歯科計)

年度	社会保険診療報酬支払基金						国民健康保険団体連合会					
	請求件数	査定件数	件数率 (%)	請求点数	査定点数	点数率 (%)	請求件数	査定件数	件数率 (%)	請求点数	査定点数	点数率 (%)
16	10,822	108	1.00	21,430,823	44,467	0.21	13,601	101	0.75	37,360,793	63,560	0.17
17	11,130	102	0.92	21,771,549	44,136	0.20	13,852	99	0.72	38,256,694	65,343	0.17
18	11,173	105	0.94	21,436,136	40,860	0.19	13,951	95	0.68	38,296,315	56,145	0.15
19	11,373	97	0.85	21,796,685	43,107	0.20	13,995	86	0.61	39,051,005	52,554	0.13
20	10,846	92	0.85	19,570,182	38,684	0.20	14,217	79	0.56	40,678,494	45,543	0.11
21	11,195	95	0.85	20,197,110	40,493	0.20	14,857	82	0.55	43,098,974	47,978	0.11

注) 1. 査定件数及び査定点数は、基金は原審査、国保連は国保、後期(老人保健)分の合計。

2. 請求件数・点数: 4月～翌年3月審査分、基金は確定件数(調剤分を除く。)÷12ヶ月、国保連は決定件数・請求点数÷12ヶ月。

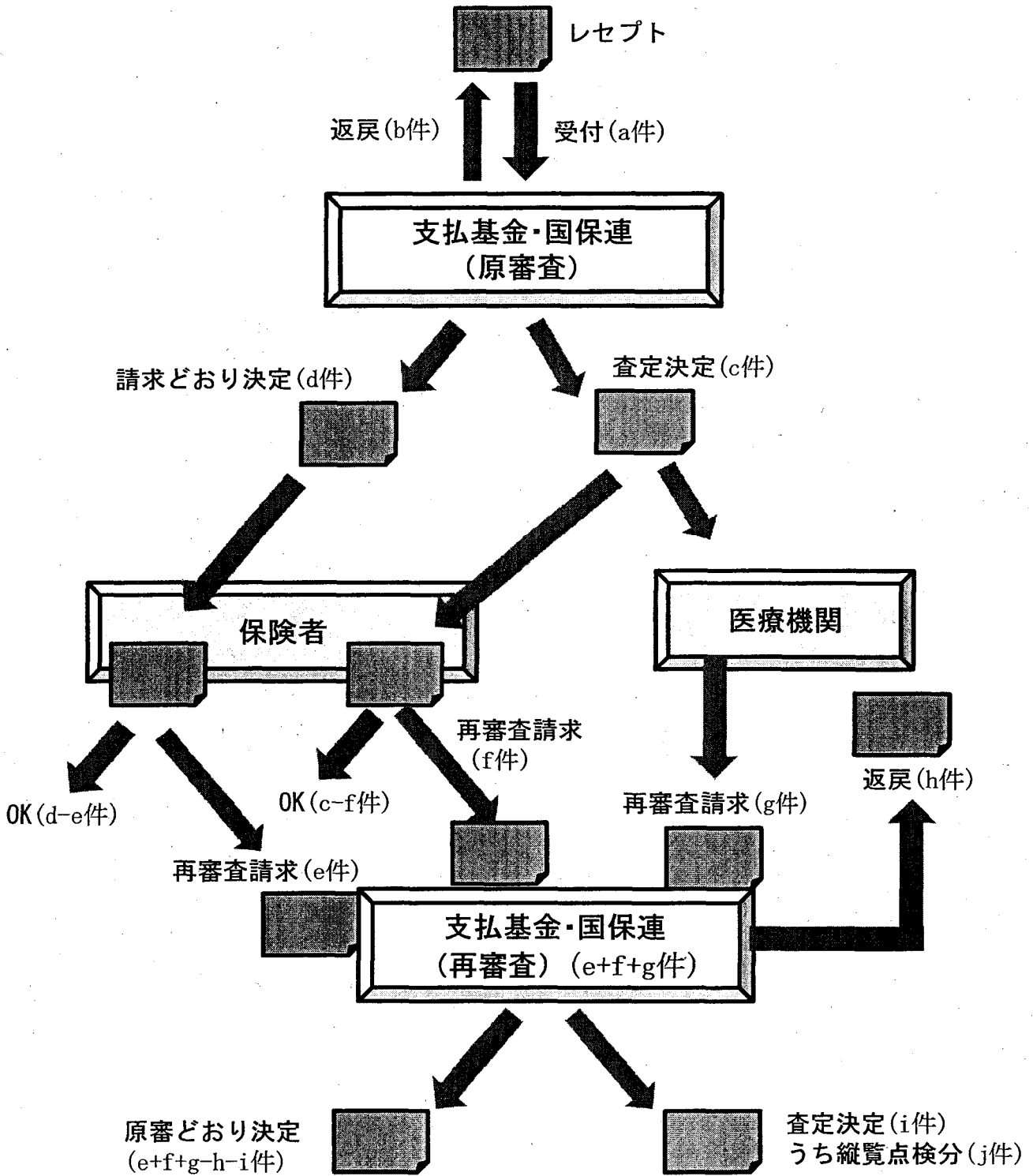
(ただし、基金の平成20～21年度分の取扱件数・点数は5月～翌年4月審査分の確定件数(調剤分を除く。)÷12ヶ月)

3. 査定件数 : 4月～3月審査分の査定減件数÷12ヶ月。

4. 査定点数 : 4月～3月審査分の(査定減点数-査定増点数)÷12ヶ月

(参考)

査定率と再審査査定割合について(全体像のイメージ)



原審査の査定率 = 原審査の査定決定件数(c件) ÷ 請求件数(a-b件)

再審査査定割合 = 再審査査定件数(i-j件) ※
÷ (原審査査定件数(c件) + 再審査査定件数(i-j件))

※再審査査定件数は、縦覧点検分(j件)を除いた再審査の査定決定件数。

審査支払機関による審査基準の公開、レセプトデータの活用等について

1. 審査の質の向上等を図るための審査基準等の公開について

審査の質を高め、透明性を確保する観点から、審査支払機関においては、審査基準等の公開、査定理由の開示（付記）等を行っている。

＜社会保険診療報酬支払基金＞

(1) 基準・ルールの公開

- ア) オンライン請求の受付段階で、エラーとなったデータを医療機関等が修正して再請求できる機能を開発し、そのチェックロジック（受付・事務点検ASP）を公開している。（別添1）
- イ) 算定ルールを明確化する観点から、医事会計システムに取り込める「医科電子点数表」を構築し、その活用の手引きを公開している。（別添2）
- ウ) 審査における一般的な取り扱いを広く関係者に情報提供し、審査の透明性を高めるため、「審査情報提供委員会」において検討した審査上の一般的な取扱いに係る事例を公開している。（別添3）

(2) 個別事案における審査理由の記載例

原審査の結果及び再審査の結果（「原審どおり」、「査定」のそれぞれ）を医療機関及び保険者に通知する事例については、次のようになっている。（別添4-1）

＜国民健康保険団体連合会・国民健康保険中央会＞

- ア) オンライン請求の受付段階で、エラーとなったデータを医療機関等が修正して再請求できる機能を開発している。なお、そのチェックロジックについては、本年7月末を目途に公開する準備を進めている。
- イ) 画面システムでチェックする算定ルールについては、国民健康保険中央会において、平成23年度中にチェック内容を公開する予定。

ウ) 審査の取り扱いを統一すべき事例については、国民健康保険中央会から各国民健康保険団体連合会に配布する取り扱いとしてきたが、平成22年度から、毎年公開していく予定。

(2) 個別事案における審査理由の記載例

原審査の結果及び再審査の結果(「原審どおり」、「査定」のそれぞれ)を医療機関及び保険者に通知する事例については、次のようになっている。(別添4-2)

2. 疫学調査での利用など、審査機関が保有するデータの活用

審査支払機関が保有するレセプトデータは、審査業務に直接関わるもの以外にも、行政計画策定のための基礎資料や、統計の作成など国や自治体における他の行政目的にも活用されているところ。

<審査支払機関共通>

(1) ナショナル・データ・ベース(NDB)へのレセプト情報等の提供

- 患者情報を匿名化した電子レセプト情報(社会保険診療報酬支払基金:約7,000万件/月、国民健康保険中央会:約5,800万件/月)を厚生労働省のナショナル・データ・ベース(NDB)に提供。
- 匿名化した特定健診・特定保健指導の実施結果データ(約2,100万件/平成20年度実施分)については、国民健康保険分を社会保険診療報酬支払基金で集約した上でNDBに提供。

※ なお、NDBに集積されたレセプト情報、特定健診等のデータについては、国及び都道府県において、本来目的である医療費適正化計画の策定、評価等に使用するほか、学術研究など使用目的に公益性が認められる場合には、国から研究機関等の第三者に提供する方向で準備中。

(2) 統計作成のためのデータ提供

- 「社会医療診療行為別調査」(無作為抽出した調査対象月のレセプトの写しの提供)
- 「最近の医療費の動向(メディアス)」(制度別、医療機関別等の診療報酬の支払状況等の報告)

(3) 公費負担医療実施機関（担当部局）への情報提供

- 公費負担医療実施機関に対するレセプトの写しの提供
 - 厚生労働省公費負担医療担当部局^(※)に対する診療報酬の支払確定額の報告
- ※ 国民健康保険分については、原爆のみ

<社会保険診療報酬支払基金>

(1) 自治体への情報提供

- 医療機関基本情報データ（医療機関コード・診療科名・医療機関名称・所在地等）の提供

(2) その他

- 診療報酬等支払確定状況、審査状況等の公表（社会保険診療報酬支払基金ホームページ）

<国民健康保険団体連合会・国民健康保険中央会>

(1) 自治体（保険者）への情報提供

- 医療費情報（診療費諸率資料等）及び共同処理情報（疾病別医療費分析資料等）データの提供

(2) その他

- 医療費（国保・後期高齢者医療）速報の公表（国民健康保険中央会ホームページ）

(参考)「医療サービスの質の向上等のためのレセプト情報等の活用に関する検討会」報告書（平成20年2月7日）

「医療サービスの質の向上等のためのレセプト情報等の活用に関する検討会」 報告書

〔はじめに〕

平成 20 年 4 月から施行される「高齢者の医療の確保に関する法律(以下「高齢者医療確保法」という。))において、医療費適正化計画の作成、実施及び評価(以下「医療費適正化計画の作成等」という。)のための調査及び分析に必要な情報を保険者等が厚生労働大臣に提出することとされている。提供される情報について、医療費適正化計画の作成等に活用することも含め、医療サービスの質の向上等のためにどう活用すべきかを検討するため、平成 19 年 7 月からこれまで 5 回にわたり、本検討会において議論を重ねてきたところである。

今般、次のとおり本検討会における議論をとりまとめたところであり、個人情報の保護に十分留意した上で、正確なエビデンスに基づく施策の実施により、医療機関、保険者等それぞれにおける取り組みとあいまって、医療の効率的な提供の推進による医療サービスの質の向上、国民の健康の保持の推進による国民生活の質の維持・向上が図られるよう、レセプト情報等を収集し、分析・活用を進めていくことを求めるものである。

1 医療費等に係る調査・分析の現状

- (1) 医療費のマクロ分析(制度別、種類(医科入院・医科入院外・歯科・調剤等)別、医療機関の種類別の医療費の動向)は、現在全数のレセプト(毎月約1億5千万件)を対象に行っているところであるが、疾病別、診療内容別等の詳細な分析は、基礎となるデータがないために行えない状況にある。
- (2) 疾病別、診療内容別等の詳細なデータは、別途社会医療診療行為別調査等で把握しているが、これらは抽出調査である(社会医療診療行為別調査の場合、毎年 6 月審査分の約 50 万件を無作為抽出)ため、推計を行っており、また都道府県別等の詳細な分析が困難な状況にある。
- (3) また、生活習慣病の有病者数等についても、糖尿病実態調査等の抽出調査(糖尿病実態調査の場合、5 年ごとに約1万人を無作為抽出)により把握しており、推計を行っている状況にある。

2 レセプトデータ等の収集・分析に関する状況

- (1) レセプトデータについては、既に約4割が電子化されており、平成 23 年度には原則として全てのレセプトが電子化される予定である<参考資料1>。

(注)

- (2) 特定健診・特定保健指導データ(以下「特定健診等データ」という。)については、制度開始当初の平成 20 年度から、電子的に作成・管理等行う予定となっている。

- (3) 高齢者医療確保法第 16 条に基づき、厚生労働大臣は、全国医療費適正化計画及び都道府県医療費適正化計画の作成等に資するため、医療保険者から提出された情報の調査・分析を行うこととなっている<参考資料2>。

3 レセプトデータ等の収集・分析に当たっての主な論点

- (1) 厚生労働大臣が高齢者医療確保法第 16 条に基づき調査・分析する情報としては、上記1の現状にかんがみ、より正確な分析を行うために、全てのレセプトデータ及び特定健診等データが必要と考えられる。

また、各医療保険者のデータは、それぞれの被保険者(被扶養者も含む。)の特徴を反映したデータとなっているため、我が国全体の施策のあり方を検討する上では、すべての対象者のデータを把握した上で分析を行う必要がある。

- (2) レセプトデータ及び特定健診等データには、患者の病名等慎重に取り扱うべき情報が含まれており、また、医療費適正化計画の作成等に必要となる分析上、特定の患者等(特定健診の受診者、特定保健指導の利用者を含む。以下同じ。)を識別する必要はないことから、患者等については特定の個人が識別できないよう、国がデータを収集する際には、患者等の氏名等個人情報を削除する必要がある。

なお、医療費適正化計画の作成等に必要となる分析として、医療機関の種類別の状況や病床数の状況に関する分析を行うこととしており、このため、レセプトデータ上、医療機関・薬局コードの収集は必要である。したがって、国が収集するデータに「行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律」上の個人情報が含まれることとなることから、収集データは同法に基づき適切に取り扱われなければならない。

- (3) 特定の患者等の識別は不要であるが、生活習慣病対策による生活習慣病の発症・重症化の防止効果の評価等を行うためには、同一人物の時系列分析が必要である。

なお、その際には、ハッシュ関数の活用等技術的な対応について十分に検討し、特定個人が識別される形でデータが収集されることのないよう十分留意すべきことは言うまでもない。

- (4) 患者等の個人情報は削除するものの、医療費適正化計画の作成等のために分析上必要な情報として病名等慎重に取り扱うべき情報が含まれているデータを国が収集するに当たっては、収集・分析によるメリットと収集されることによるデメリットを比較した場合に、メリットが上回っている必要がある。

しかるに、上記のようにすべてのレセプトデータ及び特定健診等データを収集することにより、次のような分析も含めた活用が可能となり、正確なエビデンスに基づいた効果的・効率的な施策を実施し、医療サービスの質の向上等を図ることができると考えられる。

- ① すべてのレセプトデータを用いることにより、詳細な分析が可能となり、医療費の実態を詳細かつ正確に把握することができる。
- ② また、同一人物を同定した上で、特定健診等データを経年的に分析することにより、生活習慣病対策による生活習慣病の発症・重症化の防止効果等を評価することができる。
- ③ さらに、レセプトデータ及び特定健診等データを突合することにより、生活習慣病対策が医療費に及ぼす影響等について評価することができる。

(5) なお、レセプトデータ及び特定健診等データを保管し、また活用する際には、情報の漏洩等がないよう、個人情報保護法制の下、十分なセキュリティ対策が講じられることが不可欠である。

4 国が行う分析の目的に関する考え方

(1) 医療費適正化計画の作成等に資する調査・分析を行うことが、高齢者医療確保法第16条に基づきレセプトデータ及び特定健診等データを収集する一義的な目的である。

医療費適正化計画は、医療提供体制や医療保険制度の持続可能性を確保する観点から、医療の効率的な提供の推進並びに国民の健康の保持の推進を図るために必要な施策をとりまとめたものであることから、この趣旨に照らし、効果的・効率的な施策の実施や、施策の効果の検証等の評価を、データの収集・分析による正確なエビデンスに基づいて行うものである。

(2) 一方、上記(1)の分析以外であっても、当該データを活用することが、新たに別途データを収集することと比較考量すれば、国民負担の軽減につながり、また迅速な分析、的確・適切な施策の迅速な実施により、行政サービスの向上、行政運営の効率化につながる場合もあると考えられる(例えば、感染症などの疾患の実態把握に基づく施策や、介護給付費と医療費の実態把握に基づく施策など)。

このため、所掌事務の遂行に必要な範囲内であることを前提とした上で、上記(1)の分析のほかにも、当該データの分析・活用が、上記(1)の分析目的と同様に、医療サービスの質の向上等を目指して正確なエビデンスに基づく施策を推進するに当たって必要かつ有効となる場合についても、国が行う分析の目的に含めて考えることも必要と考えられる。

5 国が行う分析の内容に関する考え方

(1) 高齢者医療確保法第16条に基づき、医療に要する費用に関する地域別、年齢別又は疾病別の状況、医療の提供に関する地域別の病床数の推移の状況等に関する情報について調査・分析を行う。

(2) 上記4(2)により、収集データを国が分析・活用するに当たって、医療費適正化計画の作成等に活用する場合のみに厳格に限定することは適当ではなく、医療サービスの質の向上等を目指して収集データを分析・活用する必要性・緊急性等を適切に判断した上で、データの分析・活用ができるような仕組みも必要と考えられる。

ただし、実際上記4(1)の分析以外の分析・活用をする場合には、それが本来の一義的な目的ではないことにもかんがみ、その必要性・緊急性等を事前又は事後に対外的に明確にしておくような仕組みを検討することが必要と考えられる。

(3) なお、レセプトは診療(調剤)報酬明細書であり、診療(調剤)報酬の請求のために作成されているものであることから、分析という新たな視点から見た場合には、現行のレセプトデータにおいては、分析できる内容が限定される場合もあることに留意する必要がある、分析内容が限定される場合について一定の整理をしておくことも必要である。

6 国以外の主体によるレセプトデータ等の活用のあり方

(1) 都道府県医療費適正化計画の作成等に資するための調査・分析も、高齢者医療確保法第16条に基づき国が実施し、その結果を公表するものであるが、都道府県は、同法第15条に基づき、都道府県医療費適正化計画の評価に必要な場合には、国に対して、必要な資料の提出に関し、協力を求めることができる<参考資料2>。具体的には、同法第16条に基づき国が都道府県に提供する調査分析結果のほかにも、さらに追加的に新たな切り口での集計が必要と当該都道府県が判断する場合などが想定される。

このため、都道府県からの求めに応じて、国が、収集したレセプトデータ及び特定健診等データを提供する仕組みも必要である。

なお、その場合には、当該データには慎重に取り扱うべき情報が含まれていることにもかんがみ、国からのデータの提供が必要であるとする具体的な利用目的や利用範囲等について当該都道府県に明確に示してもらった上で、その合理性を判断し、必要な範囲内でデータを提供するようにする必要がある。

(2) 上記4(2)に示したような考え方を前提とするならば、国以外の主体が、国が収集したレセプトデータ及び特定健診等データを用いて、医療サービスの質の向上等を目指して正確なエビデンスに基づく施策を推進するに当たって有益となる分析・研究、学術研究の発展に資するような研究を行うことを一律に排除することは、国民負担の軽減、的確・適切な施策の迅速な実施という視点に立てば、かえって適切とは言えないと考えられる。

したがって、上記(1)により都道府県が活用する場合のほか、国以外の主体がこうした公益目的で国の収集データの提供を受けて分析・研究し、国において施策を検討する際にその分析・研究の成果を活用できるような仕組みも必要と考えられる。

ただし、その際には、以下の点について十分留意する必要がある。

- ① データの利用目的として公益性の確保が必要であることのほか、研究目的や研究計画、データの分析方法、データの使用・管理方法等について、個別に審査した上で、当該研究に必要な範囲内でデータを提供すること。
- ② 個別ケースごとの審査に当たって、公平・中立な観点から、データ利用の目的や必要性等について審査し、提供の可否等を決定する仕組みが必要であること。
- ③ 個別ケースごとの審査の基準となる、第三者への提供に係る具体的なルールが別途必要であること。
当該ルールづくりには、新統計法における調査票情報等の利用及び提供のルール(現在総務省及び内閣府統計委員会において検討中)も踏まえて検討する必要があること。
- ④ 上記③のルールに基づき国から適切にデータの提供を受けた者以外の者が、結果的に当該提供データをそのまま利用することのないよう徹底すること。
また、この点についても上記③のルールの中で必要な措置を講じておくこと。
- ⑤ レセプトデータ及び特定健診等データには、患者の病名等慎重に取り扱うべきデータが含まれていること等にかんがみ、上記③のルールに基づいて国がデータを提供する際にも、収集データをそのままの形で提供することは適当ではなく、当該データの一部(例えば患者等について原則として同一人物に同一に付される一連の番号、医療機関・薬局コード、一部の病名など)を加工するなどの対応が別途必要であること。
この場合の対応方針についても、上記③のルールの中でできるだけ明確に整理しておく必要があること。

参考1: 本検討会の開催要綱
別添1のとおり

参考2: 本検討会におけるこれまでの検討議題
別添2のとおり

参考3: レセプト情報・特定健診情報の収集・活用について(全体図)
別添3のとおり

○高齢者の医療の確保に関する法律(抜粋)

(資料提出の協力及び助言等)

第15条 厚生労働大臣又は都道府県知事は、第十一条第一項若しくは第二項の評価又は第十二条第一項若しくは第三項の評価を行うために必要があると認めるときは、保険者、医療機関その他の関係者に対し、必要な資料の提出に関し、協力を求めることができる。

(第2項 略)

(医療費適正化計画の作成等のための調査及び分析等)

- 第16条 厚生労働大臣は、全国医療費適正化計画及び都道府県医療費適正化計画の作成、実施及び評価に資するため、次に掲げる事項に関する情報について調査及び分析を行い、その結果を公表するものとする。
- 一 医療に要する費用に関する地域別、年齢別又は疾病別の状況その他の厚生労働省令で定める事項
 - 二 医療の提供に関する地域別の病床数の推移の状況その他の厚生労働省令で定める事項
- 2 保険者及び第四十八条に規定する後期高齢者医療広域連合は、厚生労働大臣に対し、前項に規定する調査及び分析に必要な情報を、厚生労働省令で定める方法により提供しなければならない。

「医療サービスの質の向上等のためのレセプト情報等の活用に関する検討会」開催要綱

1 目的

平成20年4月1日から施行される「高齢者の医療の確保に関する法律」において、医療費適正化計画の作成等のための調査・分析に必要な情報を保険者等が厚生労働大臣に提出することとしており、その一環としてレセプト情報等の提供を想定しているところである。

このため、医療費適正化計画の作成等に活用することも含め、提供されたレセプト情報等を医療サービスの質の向上等のために、どう活用すべきかを検討するため、関係者の参集を得て、厚生労働省保険局長が開催する。

2 検討事項

- (1) レセプト情報等の収集方法のあり方
- (2) レセプト情報等の分析にあたっての方法・用途のあり方
- (3) 国以外によるレセプト情報等の活用のあり方
- (4) その他

3 検討会の構成

- (1) 検討会は、学識経験者、医療保険に係る関係機関の代表者から構成し、メンバーは別紙のとおりとする。
- (2) 保険局長は、必要に応じてメンバー以外の関係者の出席を求めることができる。

4 検討会の運営

- (1) 検討会に座長1名を置くこととし、メンバーの中から互選する。
- (2) 座長は検討会を進行し、意見を集約する。
- (3) 検討会の庶務は、厚生労働省保険局総務課保険システム高度化推進室が行う。
- (4) 検討会の議事は、別に検討会において申し合わせた場合を除き、公開とする。
- (5) この要綱に定めるもののほか、検討会の運営に関し必要な事項は、検討会において定める。

附 則

この要綱は、平成19年7月12日から施行する。

「医療サービスの質の向上等のためのレセプト情報等の活用に関する検討会」メンバー名簿

(50音順)

足利 聖治	(あしかが しょうじ)	社会保険診療報酬支払基金 専務理事
飯倉 裕之	(いいくら ひろゆき)	日本労働組合総連合会総合政策局生活福祉局 部長
稲垣 明弘	(いながき あきひろ)	日本歯科医師会 常務理事
稲垣 恵正	(いながき よしまさ)	健康保険組合連合会 常務理事
井原 裕宣	(いはら ひろのぶ)	杏林大学医学部総合医療学講座非常勤講師 (東京都社会保険診療報酬支払基金副審査委員長)
上島 弘嗣	(うえしま ひろつぐ)	滋賀医科大学社会医学講座福祉保健医学部門教授
大熊 由紀子	(おおくま ゆきこ)	国際医療福祉大学大学院教授
岡本 悦司	(おかもと えつじ)	国立保健医療科学院経営科学部経営管理室室長
尾崎 孝良	(おざき たかよし)	弁護士 (日本医師会総合政策研究機構主任研究員、 東京大学工学部非常勤講師)
開原 成允	(かいはら しげこと)	国際医療福祉大学大学院院長
櫻井 正人	(さくらい まさひと)	国民健康保険中央会 常務理事
砂原 和仁	(すなはら かずひと)	日本経済団体連合会 社会保障委員会医療改革部会 医療制度改革検討ワーキング委員
中川 俊男	(なかがわ としお)	日本医師会 常任理事
野口 晴子	(のぐち はるこ)	国立社会保障・人口問題研究所 社会保障基礎理論研究部・第二室長
橋本 英樹	(はしもと ひでき)	東京大学大学院医学系研究科教授
樋口 範雄	(ひぐち のりお)	東京大学法学部教授
廣松 毅	(ひろまつ たけし)	東京大学大学院総合文化研究科・教養学部教授
松田 晋哉	(まつだ しんや)	産業医科大学医学部公衆衛生学教授
森 昌平	(もり まさひら)	日本薬剤師会 常務理事

医療サービスの質の向上等のためのレセプト情報等の活用に関する検討会

検討議題

1 第1回（平成19年7月25日）

- (1) レセプト情報・健診情報の流れ
- (2) レセプト情報・健診情報の活用に関するこれまでの指摘
- (3) レセプト情報・健診情報の活用に当たっての主な論点
- (4) 今後のスケジュールについて

2 第2回（平成19年10月3日）

- (1) 諸外国（アメリカ、韓国、フランス）の事例について
(野口委員、岡本委員、松田委員からご説明)
- (2) 国内（滋賀県）の取り組みについて
(上島委員からご説明)

3 第3回（平成19年11月30日）

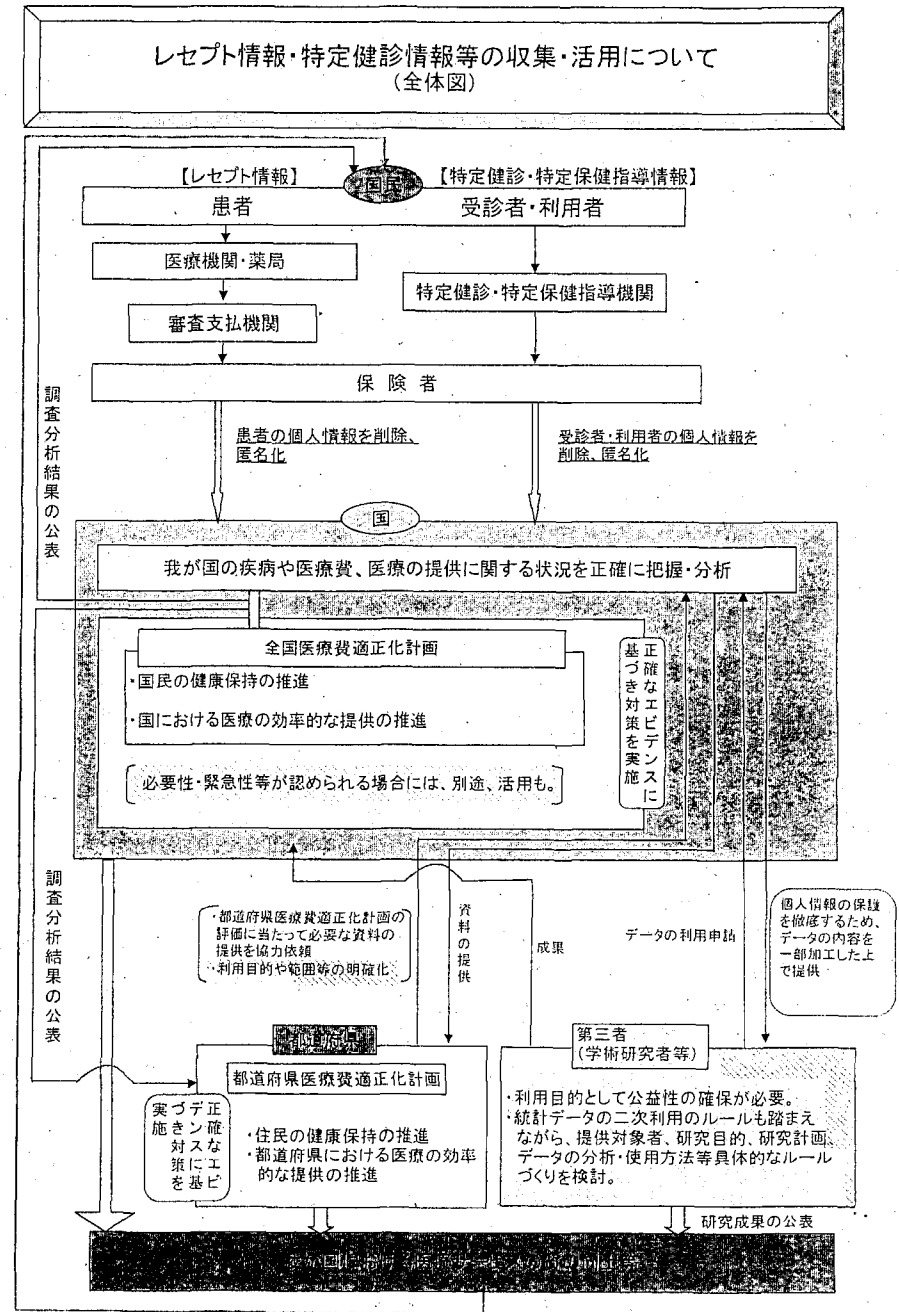
- (1) 現行のレセプトの分析に当たっての留意点について
(稲垣（恵）委員、井原委員、足利委員からご説明)
- (2) レセプトデータ、特定健診・特定保健指導データの収集方法等
について

4 第4回（平成19年12月26日）

- (1) レセプトデータと健診等データに係る研究（報告）
(岡本委員からご説明)
- (2) 論点整理

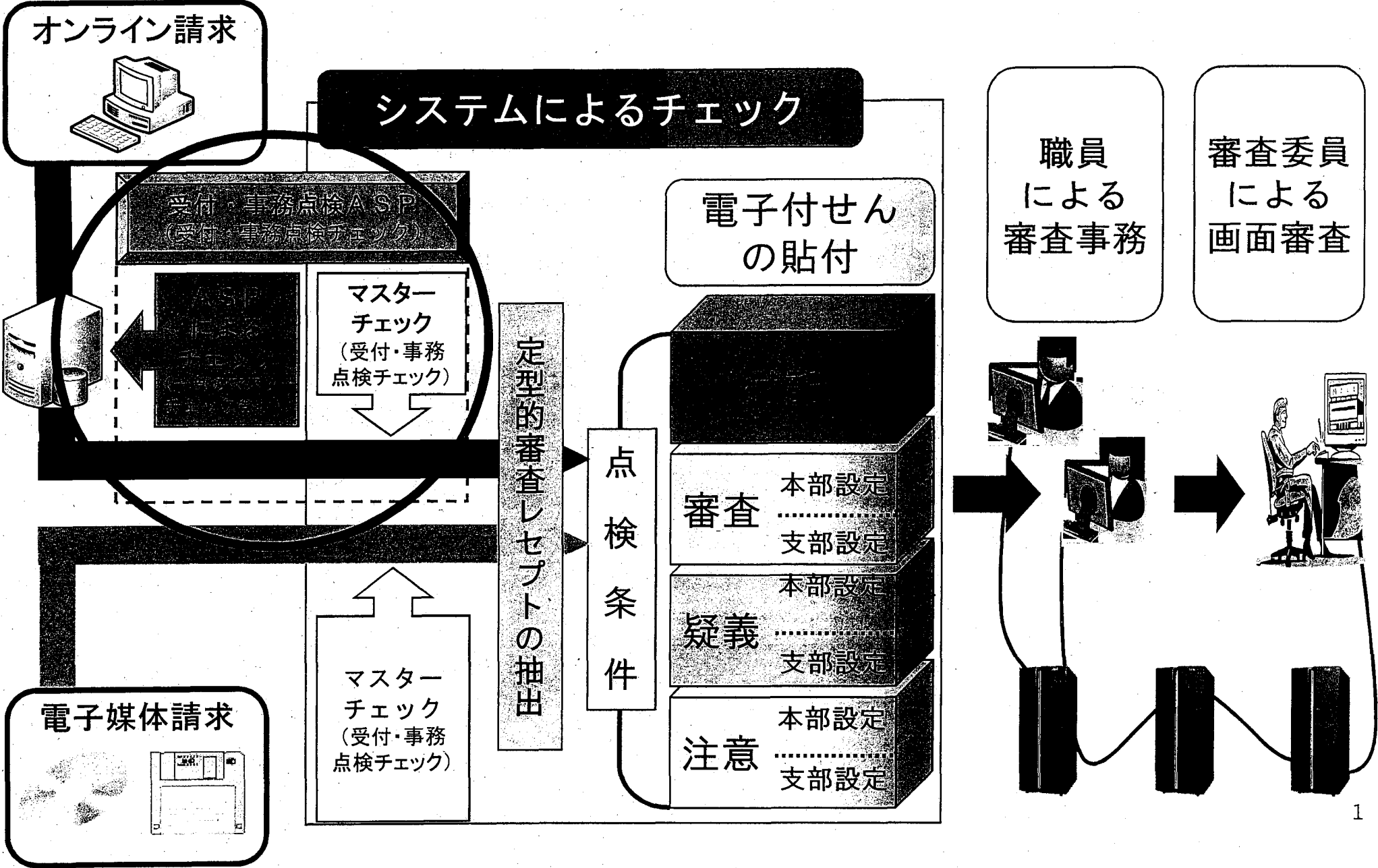
5 第5回（平成20年1月30日）

- ・ これまでの議論のとりまとめ



※ [] については、個々のケースごとにその妥当性を確認し、あるいは(事前又は事後に)対外的に説明する仕組みが必要。

レセプトオンライン請求の受付・事務点検ASPの位置付けについて



レセプトオンライン請求の受付・事務点検ASPの内容（例）

1. 記載(記録)事項に関するチェック

①レセプトへの記録が必須とされている項目の記録漏れの有無

【例】診療年月、患者氏名、性別、生年月日

②記録内容の論理的または物理的誤り

【例】・診療年月が審査年月以降の年月で記録されている

- ・暦にない日にちが記録されている
- ・定められたバイト数(文字数)を超える記録
- ・存在しないコードの記録

2. 計算誤りに関するチェック

【例】・いわゆる縦計・横計誤り

- ・固定点数誤り(診療行為マスター、医薬品マスター等の点数や価格で適否を判定)

3. 診療行為マスター等を用いた算定ルールに関するチェック

マスターに設定されている算定条件等の情報(フラグ)で適否を判定

【例】・入院外のみ適用される診療行為(眼処置等)が入院レセプトで算定されている。

- ・診療所のみ適用される診療行為(肛門処置等)が病院レセプトで算定されている。

レセプトオンライン請求

受付・事務点検ASPに係るチェックロジック

(医 科)

平成21年8月

社会保険診療報酬支払基金

目次

第1 概要	1
1 本書説明	1
(1) 基本チェック	1
(2) 項目別チェック	1
(3) 再請求ファイルに係るチェック	1
2 請求ファイルに係る厚生労働大臣が定める方式	1
(1) 記録形式	1
(2) 請求ファイル構成	1
(3) 情報表記仕様	1
ア 請求ファイルの構成	1
イ 請求ファイル構成イメージ	3
ウ レコード形式	3
エ 内容を表現する文字の符号	6
3 再請求ファイルに係る記録方式	7
(1) 記録形式	7
(2) 再請求ファイル構成	7
(3) 情報表記仕様	7
ア 再請求ファイルの構成	7
イ 再請求ファイル構成イメージ	8
ウ レコード形式	9
エ 内容を表現する文字の符号	11
第2 基本チェック	12
第3 項目別チェック	16
1 医療機関情報レコード	17
2 レセプト共通レコード	18
3 保険者レコード	23
4 公費レコード	27
5 傷病名レコード	33
6 診療行為レコード	34
7 医薬品レコード	44

8	特定器材レコード	47
9	コメントレコード	51
10	日計表レコード	52
11	症状詳記レコード	53
12	臓器提供者レセプト情報/臓器提供医療機関情報レコード	54
13	臓器提供者レセプト情報/臓器提供者レセプト情報レコード	56
14	臓器提供者レセプト情報/臓器提供者請求情報レコード	58
15	臓器提供者レセプト情報/傷病名レコード	59
16	臓器提供者レセプト情報/診療行為レコード	60
17	臓器提供者レセプト情報/医薬品レコード	61
18	臓器提供者レセプト情報/特定器材レコード	62
19	臓器提供者レセプト情報/コメントレコード	63
20	臓器提供者レセプト情報/日計表レコード	64
21	臓器提供者レセプト情報/症状詳記レコード	65
22	診療報酬請求書レコード	66
第4	再請求ファイルに係るチェック	67
1	請求データ	68
2	履歴管理ブロック	68
別表		69
別表 1	規定文字コード	70
別表 2	公費負担医療における優先順位表	82
別表 3	記録可能な負担区分	83
別表 4	点数計算仕様	84
別表 5	診療識別と医薬品、特定器材の関連	94

社会保険診療報酬支払基金

リンク集 サイトマップ

レセプト処理システム

支払基金の紹介

審査依頼等の提供

支部情報

様式集

オンライン請求システム

□ お知らせ

- ・ [オンライン請求システムでMacOSをご使用の皆様へ](#) [PDF:885KB]
- ・ [オンライン請求システムの利用時間を7月から拡大します](#) [PDF:58KB]
- ・ [操作手順書に\(振込額明細データダウンロード機能 抜粋版\)を掲載しました](#)
- ・ [診療報酬改定等に伴うオンライン請求システムの変更について\(お知らせ\)](#) [PDF:371KB]
- ・ [診療報酬改定等に伴い操作手順書の印刷対象帳票\(医科・DPC\)を更新しました](#)
- ・ [操作手順書に\(保険者一括配信機能抜粋版\)を掲載しました](#)
- ・ [操作手順書に\(印刷対象帳票・CSV作成対象ファイル<振込額明細データ>抜粋版\)を掲載しました](#)
- ・ [オンライン請求用パソコン動作環境\(OS等\)\[H21.12\]](#) [PDF:15KB]
※ OS等を変更する場合は、変更届を提出願います。
- ・ [オンライン請求接続可能回線\(ネットワーク回線\)\[H22.6\]](#) [PDF:17KB]
- ・ [受付・事務点検ASPを利用される皆様へ\(お願い\)](#) [PDF:55KB]
- ・ [オンライン請求システムサポートサイトを開設しました](#)

□ システムの概要

- [利用規約](#) [PDF:371KB]
- [データ送付の責任分界点](#)
- [セキュリティ](#)
- [ネットワーク回線](#)

- ・ [オンライン請求接続可能回線\(ネットワーク回線\)\[H22.6\]](#) [PDF:17KB]

□ 参加にあたって

- ・ [医療機関・薬局](#) [PDF:3.8MB]
- ・ [保険者](#)

□ メリット

- ・ [医療機関・薬局](#)
- ・ [保険者](#)

□ スケジュール

・ [医療機関・薬局](#) [PDF:104KB]

[認証局運用規程](#) [PDF:162KB]

[Q&A](#)

事務点検ASPサービスに係るチェックロジック

[事務点検ASPサービスに係るチェックロジック](#)

オンライン請求システム操作手順書

[医療機関\(医科・歯科\)・薬局・請求事務代行者](#)

[保険者用](#)

サンプルデータ

[振込額明細提供データ](#)

・ [医療機関\(医科\)](#) [ZIP:181KB]

・ [医療機関\(DPC\)](#) [ZIP:230KB]

・ [医療機関\(歯科\)](#) [ZIP:175KB]

・ [薬局](#) [ZIP:160KB]

※ 当サンプルデータは、実在しない医療機関コード等が記録されています。

レセプトのオンライン請求に関するお問い合わせ先

社会保険診療報酬支払基金 本部 システム部
 TEL: 03-3591-7116・7117(直通) 9~12時、13~17時
 (土・日・祝及び年末年始(12月29日から1月3日)を除く。)

※ レセプトのオンライン請求以外のお問い合わせは、最寄りの支払基金支部へお願いします。

リンク集

[診療報酬情報提供サービス](#)

<http://www.iryohoken.go.jp>

[レセスタ\(レセプト文字データ変換ソフト\)サポートサイト](#)

<https://www.recesta.mhlw.go.jp/top.aspx>

[一般社団法人保健医療福祉情報安全管理適合性評価協会\(HISPRO\)](#)

<http://www.hispro.or.jp/>

・ [事業者の適合性評価結果](#)

<http://www.hispro.or.jp/open/kekka.htm>

[オンライン請求システムサポートサイト\(パソコン向け・携帯電話向け共通\)](#)

<http://www.onlinesaikyu.jp>

社会保険診療報酬支払基金

[リンク集](#) [サイトマップ](#)

[レセプト電算処理システム](#)

[支払基金の紹介](#)

[審査依頼等の提供](#)

[支部情報](#)

[様式集](#)

オンライン請求システム

事務点検ASPサービスに係るチェックロジック

- [医科](#) (PDF: 2.7MB)
- [DPC](#) (PDF: 2.8MB)
- [歯科](#) (PDF: 2.8MB)
- [調剤](#) (PDF: 2.7MB)

[TOP](#)

[オンライン請求システムのメニューページへ](#)

| [ご意見・ご感想](#) | [情報保護管理体制](#) |

Copyrights 2005 SOCIAL INSURANCE MEDICAL FEE PAYMENT FUND

医科電子点数表の活用手引き

平成22年5月

社会保険診療報酬支払基金

目 次

はじめに	2
1 医科電子点数表構築の目的及び基本方針	4
(1) 目的	4
(2) 構築に当たっての基本方針	4
2 電子点数表の構成	5
(1) 新設項目及び新設テーブルの構造	5
(2) 新設テーブルの設定項目（新設フラグ等）	5
(3) 新設テーブルの利用方法	7
(4) 医科診療行為マスターの構造	8
3 医科電子点数表の新設テーブル詳説	9
(1) 医科診療行為マスター補助マスターテーブル	9
(2) 包括・被包括テーブル	10
(3) 背反関連テーブル	10
(4) 入院基本料テーブル	11
4 新設テーブルの使用上の留意点	13
(1) 包括・被包括テーブル	13
(2) 背反関連テーブル	14
5 新設テーブルのレコード情報表記仕様	17
(1) 医科診療行為マスター補助マスターテーブル	17
(2) 包括・被包括テーブル	19
(3) 背反関連テーブル	20
(4) 入院基本料テーブル	21
6 付表	22

はじめに

電子レセプト・オンライン請求の普及拡大は目覚しく、平成22年2月末現在、電子レセプトの比率は7割を超えている。

この電子レセプト・オンライン請求を実現したシステム基盤及び情報仕様は、医療機関から審査支払機関へ統一したデータ提出を実現する診療行為、薬価、医療材料などの「統一コード」、このコードを用いてレセプト情報を記録する仕様を定めた「記録条件仕様」、及び医療機関において基本的に行われるべきチェック事項を定めた「標準仕様」から成り立っており、こうしたレセプト電算処理システムの普及が今日のオンライン請求を支えているのである。

しかしながら、その一方で、統一コードのうち保険請求点数（医科診療報酬点数表）をコード化した「医科診療行為マスター」は、医科診療報酬点数表の算定ルールには多様なロジックが存在すること、二年おきの診療報酬改定において十分なメンテナンス期間がないこと等の理由により、その情報項目は点数計算や加算算定の妥当性確認用の識別項目に限らざるを得ないまま推移してきている。

このような状況の中、診療報酬請求分野のIT活用のために、機械可読で医事会計システムに取り込める「電子点数表」の議論が進められていたが、厚生労働省、保健医療福祉情報システム工業会（JAHIS）、医療情報システム開発センター（MEDIS-DC）ほか関係者と支払基金を交えた意見交換の場において、医科診療報酬点数表に定められた算定ルールの明確化や算定ロジックを機械可読にする電子テーブルの構築等についての検討が重ねられてきたところである。

支払基金は、医科診療行為マスターをはじめとするレセプト電算処理システムに使用する基本マスターを維持管理する主体として、その重要な役割を果たしてきたところである。

関係者との検討の結果、医療分野のIT化推進の役割を担ってきた支払基金としては、さらに、その役割を一層果たすべく、「医科電子点数表」を構築することとしたものである。

医科電子点数表並びに本手引書が、医療機関や保険者におけるシステムの利便性向上、医事会計窓口における受診者への説明等の一助となれば幸いである。

平成22年3月

社会保険診療報酬支払基金

<謝辞>

今般の医科電子点数表の構築にあたり、多くの助言をいただいた以下の関係団体に対し深く感謝の意を表します。

保健医療福祉情報システム工業会 (JAHIS)
医療情報システム開発センター (MEDIS-DC)

1 医科電子点数表構築の目的及び基本方針

医科電子点数表の構築に当たっての目的及び基本方針は次のとおりとした。

(1) 目的

審査支払機関のレセプト電算処理システムや医療機関の医事会計システム等で診療報酬点数表のロジカルな算定ルールについて十分なチェックを行うこと及び医療機関の会計窓口における領収書や明細書の発行等での活用を目的として医科電子点数表を構築する。

(2) 構築に当たっての基本方針

医科電子点数表には、次の情報に関する項目の新設等及びテーブルの新設を行う。

- ア 医科診療行為マスターには、算定ルールに関して算定可否を判定するための十分な項目が設定されていないため、算定ルール個々にプログラムで判定している背反や包括に係るチェックを容易にするための情報を収載する。
- イ 医療機関の医事会計システムで日々入力している診療報酬請求データや電子カルテを参照しながら、日付情報を用いたチェックが行えるよう、「日」、「週」といった算定単位と算定回数の上下限値を収載する。
- ウ レセプト表示用の省略名称に加え、医科診療報酬点数表の告示項目の名称との関係を明瞭に判断できるよう、診療行為の基本漢字名称を「医科診療行為マスター」に収載する。
- エ 前ア～ウのほか、電子点数表の構築過程で必要と認められた情報を収載する。

2 電子点数表の構成

(1) 新設項目及び新設テーブルの構造

医科電子点数表は、現行の「医科診療行為マスター」と新設した以下の4つのテーブルで構成する構造としている。これらは診療行為コードにより連結するテーブルとしている。

項番	種別	内容補足
1	医科診療行為マスター	診療行為基本漢字名称を追加している。
2	新設テーブル	ア 医科診療行為マスター補助マスターテーブル
3		イ 包括・被包括テーブル
4		ウ 背反関連テーブル
5		エ 入院基本料テーブル
		診療行為コードと包括・被包括テーブル、背反関連テーブル、入院基本料テーブルとの連結テーブルであり、収載項目により各テーブルとの関連を識別するためのテーブル。
		他の診療行為に包括される診療行為を表す。
		他の診療行為との併算定ができない診療行為を表す。
		入院基本料と入院基本料加算の加算算定可否の相関関係を表す。

(2) 新設テーブルの設定項目（新設フラグ等）

各テーブルの収載項目の内容概略は次のとおりである。

ア 医科診療行為マスター補助マスターテーブル

項番	新設フラグ等	内容
1	変更区分	レコードの異動状況を表す。
2	診療行為コード	診療行為項目ごとに設定した番号
3	診療行為省略名称	審査用出力紙レセプトに表示される診療行為名称（漢字）を表す。
4	包括・被包括関連	他の診療行為を包括するか否かを表し、包括・被包括テーブルとの関連の有無を表す。
5	背反関連識別	背反関連テーブルとの関連の有無を表す。
6	算定回数条件	当該診療行為の算定単位ごとの算定回数を表す。
7	入院基本料識別	入院基本料テーブルとの関連の有無を表す。
8	予備	未使用：「0」を記録
9	変更年月日	レコード情報を変更した日付情報
10	廃止年月日	当該レコードの使用が可能な最終日付情報

イ 包括・被包括テーブル

項番	新設フラグ等	内 容
1	変更区分	レコードの異動状況を表す。
2	グループ番号	包括・被包括グループごとに設定した番号
3	診療行為コード	診療行為項目ごとに設定した番号
4	診療行為省略名称	審査用出力紙レセプトに表示される診療行為名称（漢字）を表す。
5	予備	未使用：「0」を記録
6	変更年月日	レコード情報を変更した日付情報
7	廃止年月日	当該レコードの使用が可能な最終日付情報

ウ 背反関連テーブル

項番	新設フラグ等	内 容
1	変更区分	レコードの異動状況を表す。
2	診療行為コード①	項番4と背反関係にある診療行為項目ごとに設定した番号
3	診療行為省略名称①	項番2に係る診療行為省略名称
4	診療行為コード②	項番2と背反関係にある診療行為項目ごとに設定した番号
5	診療行為省略名称②	項番4に係る診療行為省略名称
6	背反区分	背反の条件を表す。
7	特例条件	背反関係に係る特別な条件を表す。
8	予備	未使用：「0」を記録
9	変更年月日	レコード情報を変更した日付情報
10	廃止年月日	当該レコードの使用が可能な最終日付情報

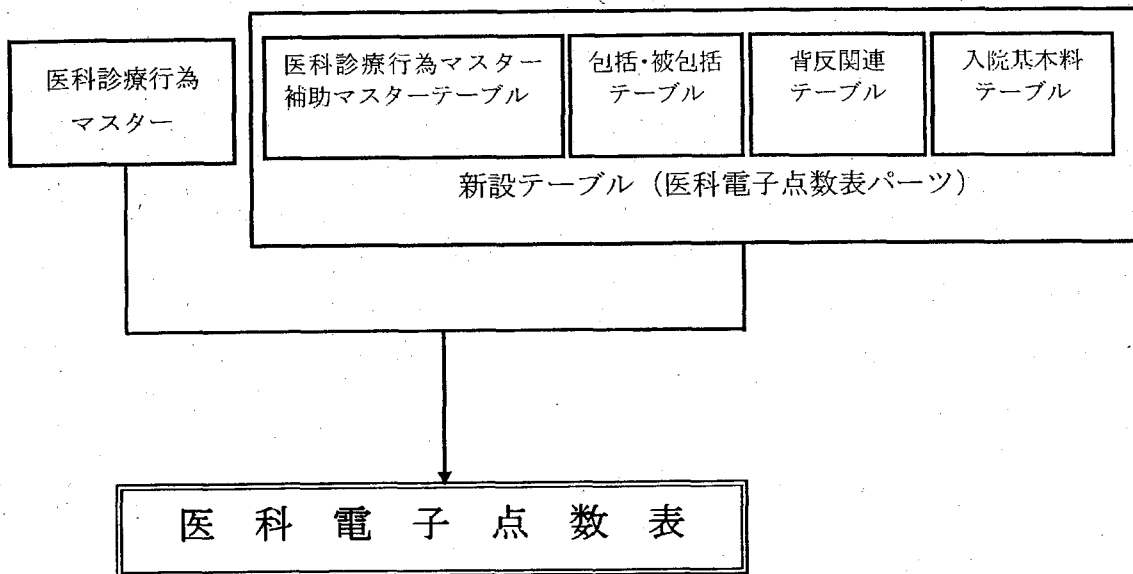
※背反関連テーブルは、条件別（1日につき等）に4つのテーブルを作成する。

エ 入院基本料テーブル

項番	新設フラグ等	内 容
1	変更区分	レコードの異動状況を表す。
2	グループ番号	加算グループごとに設定した番号
3	診療行為コード	診療行為項目ごとに設定した番号
4	診療行為省略名称	審査用出力紙レセプトに表示される入院基本料加算名称を表す。
5	加算識別	項番2のグループに加算される入院基本料加算の中で、併算定が可能なものごとに設定する識別コード
6	予備	未使用：「0」を記録
7	変更年月日	レコード情報を変更した日付情報
8	廃止年月日	当該レコードの使用が可能な最終日付情報

(3) 新設テーブルの利用方法

新設テーブルは、医科電子点数表のパーツとしてそれぞれのテーブルごとに提供している。



(4) 医科診療行為マスターの構造

医科診療行為マスターの収載項目は、平成 22 年 4 月改定版では 113 項目に及ぶ。

また、この項目のレイアウト（項目の配列）は、2 年ごとの診療報酬改定時、審査支払機関、医療機関及びベンダ等利用者におけるプログラム改修規模を極力少なくするとの配慮から、既存項目の配列は変更せずに既存項目のうち未使用（予備）となった項目を再使用して来ている。

このため、公表されているレイアウトのままでは収載項目間の関連等が理解し難く、これについての解説が必要との要望も多い。

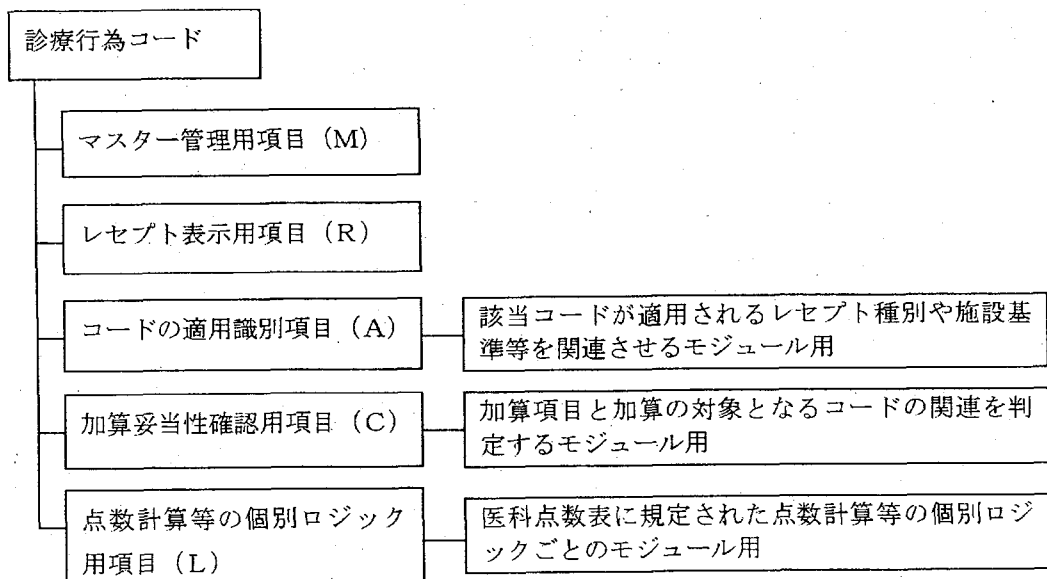
したがって、医科電子点数表の構築とともに、現行の医科診療行為マスターの収載項目について、医科診療報酬点数表に規定された点数計算規則、加算の算定可否、算定制限等について各ベンダが構築しているプログラムモジュールの改善検討にも資するよう収載項目の構造的な分類を行った。

ア 収載項目の構造的分類

公表されているファイルレイアウトの項目の配列を組み換え、関連する点数計算等のロジック等に使用する項目別にまとめたものを付表 2 としているのので参照願いたい。

なお、医科診療行為マスターの収載項目の詳細説明は「レセプト電算処理システムマスターファイル仕様説明書」を参照願いたい。

イ 医科診療行為マスターの収載項目の分類



3 医科電子点数表の新設テーブル詳説

(1) 医科診療行為マスター補助マスターテーブル

主に、当該診療行為と各テーブルとの関連の有無を示すフラグ及び当該診療行為の算定単位（月、週、日等）ごとの算定回数を表すためのフラグを設定する。

なお、医科診療行為マスター補助マスターテーブルと各テーブルとの相関関係は、付表3から5を参照願いたい。

<各テーブルとの関連識別情報>

各テーブルとの関連識別は、次のとおりとする。

項目名	形式	内容
包括・被包括関連 (グループ番号①～③)	英数7桁	1桁目：告示番号のアルファベット部 2桁目～4桁目：告示番号 5桁目、6桁目：告示番号の枝番 7桁目：告示番号内の通番 (例) … このページ下段の医科診療行為マスター補助マスターテーブルイメージを参照 血管内視鏡：「D324001」 血管内視鏡は、告示番号D324、枝番はなし(00)、告示番号内で通番1(1) 但し、2つ以上の診療行為の包括条件が同条件である場合は同一グループとし、若い告示番号をグループ番号とする。 関連なしの場合：「0」
背反関連識別	数字1桁	「0」：背反関連テーブルと関連なし 「1」：背反関連テーブルと関連あり
入院基本料識別	数字3桁	001からグループごとの通番 関連なしの場合：「000」

[医科診療行為マスター補助マスターテーブルイメージ]

診療行為コード	診療行為省略名称	包括・被包括関連				背反関連識別					算定回数条件				入院基本料識別			
		包括単位①	グループ番号①	包括単位②	グループ番号②	包括単位③	グループ番号③	1日につき	同一月内	同時	1週間につき	予備	予備	算定単位コード		算定単位名称	算定回数	特例条件
160170270	血管内視鏡加算	00	0000000	00	0000000	00	0000000	0	1	0	0	0	0	131	月	1	0	000
160171310	血管内視鏡	03	D324001	00	0000000	00	0000000	0	0	1	0	0	0	131	月	1	0	000

【解説】血管内視鏡は、グループ番号①が「0」（関連なし）ではなく「D324001」と設定されていることから、包括・被包括テーブルと関連があり、また背反関連識別の同時に「1」（背反関連テーブルと関連あり）が設定されていることから、背反関連テーブルとも関連することを表している。

(2) 包括・被包括テーブル

他の診療行為（親）に包括される診療行為（子）を表す。

医科診療行為マスター補助マスターテーブルの包括・被包括関連項目のグループ番号と包括・被包括テーブルのグループ番号が同一である場合、包括・被包括関係が成り立つ。

[包括・被包括テーブルイメージ]

グループ番号	診療行為コード	診療行為省略名称
D324001	160027710	血液ガス分析
D324001	160067410	心拍出量
D324001	160067570	心拍出量(カテーテル挿入)加算
D324001	160073510	呼吸心拍監視
D324001	160073650	新生児心拍・呼吸監視装置

【解説】グループ番号「D324001」は、補助マスターテーブルの「血管内視鏡」のグループ番号と同一であることから包括・被包括関係が成り立ち、「血液ガス分析」以下、「新生児心拍・呼吸監視装置」までは血管内視鏡に包括され算定できないことを表している。

(3) 背反関連テーブル

他の診療行為との併算定が出来ない診療行為を表し、背反区分により算定の可否を判定する。

なお、背反の条件には「1日につき」、「同一月内」、「同時」、「1週間につき」があり、それぞれのテーブルを作成している。

[背反関連テーブルイメージ（1週間につき）]

診療行為コード①	診療行為省略名称①	診療行為コード②	診療行為省略名称②	背反区分	特例条件
160162350	BNP	160181250	NT-proBNP	3	0
160162350	BNP	160116310	HANP	3	0
160181250	NT-proBNP	160162350	BNP	3	0
160181250	NT-proBNP	160116310	HANP	3	0
160116310	HANP	160162350	BNP	3	0
160116310	HANP	160181250	NT-proBNP	3	0
180018110	入院精神療法（1）	180012010	入院精神療法（2）（6月以内）	1	0
180018110	入院精神療法（1）	180012110	入院精神療法（2）（6月超）	1	0
180012010	入院精神療法（2）（6月以内）	180018110	入院精神療法（1）	2	0
180012110	入院精神療法（2）（6月超）	180018110	入院精神療法（1）	2	0
180028850	家族入院精神療法（1）	180028950	家族入院精神療法（2）（6月以内）	1	0
180028850	家族入院精神療法（1）	180029050	家族入院精神療法（2）（6月超）	1	0
180028950	家族入院精神療法（2）（6月以内）	180028850	家族入院精神療法（1）	2	0
180029050	家族入院精神療法（2）（6月超）	180028850	家族入院精神療法（1）	2	0
150267310	体外ペースメーカー	150140110	ペースメーカー移植術（心筋電極）	2	0
150267310	体外ペースメーカー	150140210	ペースメーカー移植術（経静脈電極）	2	0
150140110	ペースメーカー移植術（心筋電極）	150267310	体外ペースメーカー	1	0
150140210	ペースメーカー移植術（経静脈電極）	150267310	体外ペースメーカー	1	0

【解説】体外ペースメーカーは、1週間においてペースメーカー移植術（心筋電極）と実施した場合、背反区分が「2」よりペースメーカー移植術（心筋電極）に含まれ算定できないことを表している。

注. 背反区分については、本手引書 20 ページの 5 新設テーブルのレコード情報表記仕様

(3) 背反関連テーブルを参照願いたい。

(4) 入院基本料テーブル

入院基本料に対し、加算の対象となる入院基本料加算を表す。

「医科診療行為マスター補助マスターテーブル」の入院基本料識別と入院基本料テーブルのグループ番号が同一である場合、入院基本料と加算の対象となる入院基本料加算の関連を表している。

[医科診療行為マスター補助マスターテーブルのイメージ]

診療行為コード	診療行為省略名称	包括・被包括関連				背反関連識別				算定回数条件				入院基本料識別				
		包括単位 ①	グループ番号 ①	包括単位 ②	グループ番号 ②	包括単位 ③	グループ番号 ③	1日につき	同一月内	同時	1週間につき	予備	予備		算定単位コード	算定単位名称	算定回数	特例条件
190117810	(選)一般病棟7対1入院基本料	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	121	日	1	0	002
190111810	(選)一般病棟10対1入院基本料	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	121	日	1	0	002

[入院基本料テーブルイメージ]

グループ番号	診療行為コード	省略漢字名称	加算識別
002	190100470	乳幼児加算(病院)	1
002	190100770	幼児加算(病院)	1
002	190101770	難病患者等入院診療加算	2
002	190101870	二類感染症患者入院診療加算	2
002	190127510	超重症児(者)入院診療加算(6歳未満)	3
002	190076570	超重症児(者)入院診療加算(6歳以上)	3
002	190127610	準超重症児(者)入院診療加算(6歳未満)	3
002	190076670	準超重症児(者)入院診療加算(6歳以上)	3

【解説】医科診療行為マスター補助マスターテーブルの「(選)一般病棟7対1入院基本料」及び「(選)一般病棟10対1入院基本料」は、入院基本料識別が「000」(関連なし)ではなく「002」と設定されていることから、入院基本料テーブルと関連があり、入院基本料テーブルのグループ番号「002」に設定している入院基本料加算が算定できることを表している。

また、加算識別が、同じ値の場合は、当該入院基本料加算は併算定できないことを表している。

入院基本料テーブルの内容を確認する場合は、以下の二次元マトリックスのように展開すると理解しやすい。

入院基本料テーブルのグループ「002」を例示すると、(選)一般病棟7対1入院基本料等に対する加算として、入院基本料「加算1」欄、入院基本料「加算2」欄及び入院基本料「加算3」欄に掲げた加算項目が医科点数表に示されている。

しかし、これらの中には併算定できないものがあり、その併算定できない項目同士を、入院基本料「加算1」のグループ、入院基本料「加算2」のグループといった形でまとめたものである。

【算定可否の例】※(加算1)は入院基本料加算1、(加算2)は入院基本料加算2の意味

- ① (選)一般病棟7対1入院基本料 + 乳幼児加算(病院)(加算1) + 難病患者等入院診療加算(加算2) = 可
- ② (選)一般病棟7対1入院基本料 + 乳幼児加算(病院)(加算1) + 難病患者等入院診療加算(加算2) + 二類感染症患者入院診療加算(加算2) = 否(加算2同士の併算定)

[入院基本料テーブルを二次元マトリックスに展開したイメージ]

グループ 番号	入院基本料		加算1			加算2			加算3		
	診療行為 コード	診療行為名称	診療行為 コード	診療行為名称	課 算	診療行為 コード	診療行為名称	課 別	診療行為 コード	診療行為名称	法 別
002	190117810	(選)一般病棟7対1入院基本料	190100470	乳幼児加算(病院)	1	190101770	難病患者等入院診療加算	2	190127510	重症症(者)入院診療加算(6歳未満)	3
	190111810	(選)一般病棟10対1入院基本料	190100770	幼児加算(病院)	1	190101670	二類感染症患者入院診療加算	2	190076570	重症症(者)入院診療加算(6歳以上)	3
									150127610	準重症症(者)入院診療加算(6歳未満)	3
									190076670	準重症症(者)入院診療加算(6歳以上)	3

※入院基本料に対応する入院基本料加算のうち、併算定できない項目をグループ化し、テーブルの横列に展開するイメージである。

4 新設テーブルの使用上の留意点

(1) 包括・被包括テーブル

ア 設定の原則

告示及び通知において「含む」及び「含まれる」と明記されているものを包括とする。

(例)

C010 在宅患者連携指導料

注 5 在宅患者連携指導料を算定すべき指導を行った場合には、区分番号 B000 に掲げる特定疾患療養管理料及び区分番号 B001 の 8 に掲げる皮膚科特定疾患指導管理料を算定すべき指導管理の費用は、所定点数に含まれるものとする。

→「含まれる」と告示されていることから包括。

注 6 区分番号 B009 に掲げる診療情報提供料(1)、区分番号 C002 に掲げる在宅時医学総合管理料、区分番号 C002-2 に掲げる特定施設入居時等医学総合管理料又は区分番号 C003 に掲げる在宅末期医療総合診療料を算定している患者については算定しない。

→「含まれる」と告示されていないことから背反。

イ 包括に設定していない項目

① 1つの診療行為がその他多くの診療行為に包括されるもの

→ 背反でチェックを行う。

(例)

I002-2 精神科継続外来支援・指導料(1日につき)

注 3 他の精神科専門療法と同一日に行う精神科継続外来支援・指導に係る費用は、他の精神科専門療法の所定点数に含まれるものとする。

② 包括条件が限定されているもの

(例)

K043-2 骨関節結核瘻孔摘出術

(通知) 骨関節結核に行う瘻孔摘出術の際に行った脂肪移植術は所定点数に含まれ別に算定できない。

③被包括となるものが明記されていないもの。

(例)

K526 食道腫瘍摘出術

(通知) 「1」を行った場合について、マイクロ波凝固療法を実施した場合における当該療法に係る費用は、所定点数に含まれる。

④生体移植に係る提供者の費用。

(例)

K514-5 移植用部分肺採取術(生体)

注 肺提供者に係る組織適合試験の費用は、所定点数に含まれる。

(2) 背反関連テーブル

ア 設定の原則

告示及び通知において「○○を算定した場合には●●は算定できない」、「同時に算定できない」、「主たるもののみ算定する」等明記されているものを背反とする。

(例1)

A236 褥瘡ハイリスク患者ケア加算(入院中1回) 500点

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長に届け出た保険医療機関に入院している患者(第1節の入院基本料(特別入院基本料を除く。))又は第3節の特定入院料のうち、褥瘡ハイリスク患者ケア加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)について、重点的な褥瘡ケアを行う必要を認め、計画的な褥瘡対策が行われた場合に、入院中1回に限り、所定点数に加算する。ただし、区分番号A235に掲げる褥瘡患者管理加算は、別に算定できない。

→「別に算定できない」と告示されていることから背反を設定。

(例2)

D006-2 血液細胞核酸増幅同定検査(造血器腫瘍核酸増幅同定検査)

D004-2 悪性腫瘍組織検査の「1」の悪性腫瘍遺伝子検査、区分番号「D006-2」血液細胞核酸増幅同定検査(造血器腫瘍核酸増幅同定検査)又は区分番号「D006-6」免疫関連遺伝子再構成のうちいずれかを同一月中に併せて行った場合には、主たるもののみ算定する。

→「主たるもののみ算定」と通知されていることから背反を設定。

イ 背反に設定していない項目

◎ 3項目以上を行った場合、2項目以上が算定可となる場合

D014 自己抗体検査

「2」のリウマトイド因子、「8」の抗ガラクトース欠損IgG抗体価、「8」のマトリックスメタロプロテイナーゼ-3 (MMP-3)、「10」のC1q結合免疫複合体、「13」のモノクローナルRF結合免疫複合体、「14」のIgG型リウマチ因子及び「14」のC3d結合免疫複合体のうち3項目以上を併せて実施した場合には、主たるもの2つに限り算定する。

◎ 背反となる要件（傷病名、部位等）が限定されている場合

D014 自己抗体検査

「17」の血清中抗デスモグレイン3抗体

イ 尋常性天疱瘡の患者に対し、経過観察中の治療効果判定の目的で、本検査と「19」の血清中抗デスモグレイン1抗体を併せて測定した場合は、主たるもののみ算定する。

J000 創傷処置

同一部位に対して創傷処置、皮膚科軟膏処置、面皸圧出法又は湿布処置が行われた場合はいずれか1つのみにより算定し、併せて算定できない。

◎ 当該2項目を算定すると別の1の項目が背反となる場合

D200 スパイログラフイー等検査

「1」の肺気量分画測定及び区分番号「D202」肺内ガス分布の「1」の指標ガス洗い出し検査とを同時に実施した場合には、機能的残気量測定は算定できない。

◎ 複数の要件で背反となる場合

G000 皮内、皮下及び筋肉内注射

区分番号「C101」在宅自己注射指導管理料又は区分番号「C108」在宅悪性腫瘍患者指導管理料を算定している患者（これらに係る在宅療養指導管理材料加算又は薬剤料若しくは特定保険医療材料料のみを算定している者を含む。）に対して、区分番号「C001」在宅患者訪問診療料を算定する日に、患者において当該訪問診療と併せて皮内、皮下及び筋肉内注射を行った場合は、当該注射に係る費用は算定しない。

ウ 背反条件に矛盾がある項目

背反については、全てに表裏のデータを設定しているが、告示及び通知において表裏の関係が成り立たないものがある。

(例)

B001 の 6 てんかん指導料 250 点

注 4 区分番号 B000 に掲げる特定疾患療養管理料、区分番号 B001 の 5 に掲げる小児科療養指導料又は区分番号 B001 の 18 に掲げる小児悪性腫瘍患者指導管理料を算定している患者については算定しない。

B001 の 5 小児科療養指導料 250 点

てんかん指導料との背反関係について記載なし。

この場合、背反テーブルに表裏のデータを設定すると次のとおりとなる。

診療行為コード①	省略漢字名称①	診療行為コード②	省略漢字名称②	背反区分
113002210	小児科療養指導料	113002850	てんかん指導料	3
113002850	てんかん指導料	113002210	小児科療養指導料	2

背反テーブルは、必ず表裏のデータを設定している。(例)のように表裏のデータに係る背反区分が「3:何れか一方を算定する」と「2:診療行為コード②に含まれる」のように表裏が矛盾する場合は、背反区分を「3:何れか一方を算定する」に統一する。(下図参照)

※1対1の背反関係は、必ず何れか一方しか算定できないと考えられるため。

[背反区分を「3:何れか一方を算定する」に設定]

診療行為コード①	省略漢字名称①	診療行為コード②	省略漢字名称②	背反区分
113002210	小児科療養指導料	113002850	てんかん指導料	3
113002850	てんかん指導料	113002210	小児科療養指導料	3

5 新設テーブルのレコード情報表記仕様

(1) 医科診療行為マスター補助マスターテーブル

項番	項目名	形式			内容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
1	変更区分	数字	1	固定	レコードの異動状況を表す。 0:異動なし 1:抹消 3:新規 5:変更 9:廃止
2	診療行為コード	数字	9	固定	診療行為項目ごとに設定した番号
3	診療行為省略名称	漢字	64	可変	審査用出力紙レセプトに表示される診療行為名称(漢字)を表す。 漢字:32桁
4	包括・被包括関連				他の診療行為を包括するか否かを表す。
	包括単位①	数字	2	可変	包括する期間を表す。 00:関連なし 01:1日につき 02:同一月内 03:同時 04:1週間につき 05:手術前1週間 06:1手術につき
	グループ番号①	英数	7	可変	包括・被包括グループ番号を表す。 包括・被包括テーブルの参照先グループを表す。
	包括単位②	数字	2	可変	包括単位①と同じ
	グループ番号②	英数	7	可変	グループ番号①と同じ
	包括単位③	数字	2	可変	包括単位①と同じ
	グループ番号③	英数	7	可変	グループ番号①と同じ

10	背反関連識別				他の診療行為との併算定ができるか否かを表す。
	1日につき	数字	1	固定	背反関連テーブル（1日につき）との関連の有無 0：関連なし 1：関連あり
	同一个月内	数字	1	固定	背反関連テーブル（同一个月内）との関連の有無 0：関連なし 1：関連あり
	同時	数字	1	固定	背反関連テーブル（同時）との関連の有無 0：関連なし 1：関連あり
	1週間につき	数字	1	固定	背反関連テーブル（1週間につき）との関連の有無 0：関連なし 1：関連あり
	予備	数字	1	固定	未使用：「0」を記録
	予備	数字	1	固定	未使用：「0」を記録
16	算定回数条件				当該診療行為の算定単位ごとの算定回数を表す。
	算定単位コード	数字	3	可変	当該診療行為の算定単位を表す。算定単位コードについては「付表1」を参照 算定単位が不要な場合は「0」を記録
	算定単位名称	漢字	1 2	可変	算定単位コードの名称を表す。 未使用：省略
	算定回数	数字	3	可変	算定単位ごとの上限回数を表す。
19	特例条件	数字	1	固定	算定条件に特別な条件がある場合に設定する。 0：条件なし 1：条件あり
20	入院基本料識別	数字	3	固定	当該診療行為と入院基本料加算との算定可否を表す。 入院基本料テーブルの参照先グループを表す。
21	予備	数字	1	固定	未使用：「0」を記録
22	予備	数字	1	固定	未使用：「0」を記録
23	予備	数字	1	固定	未使用：「0」を記録

医科電子点数表の活用手引き

24	予備	数字	1	固定	未使用：「0」を記録
25	予備	数字	1	固定	未使用：「0」を記録
26	変更年月日	数字	8	固定	レコード情報を変更した日付を西暦年4桁、月2桁及び日2桁の8桁で表す。
27	廃止年月日	数字	8	固定	当該診療行為の使用が可能な最終日付を西暦年4桁、月2桁及び日2桁の8桁で表す。 なお、廃止診療行為でない場合は「99999999」とする。

(2) 包括・被包括テーブル

項番	項目名	形式			内容
		モード	最大バイト	項目形式	
1	変更区分	数字	1	固定	レコードの異動状況を表す。 0：異動なし 1：抹消 3：新規 5：変更 9：廃止
2	グループ番号	英数	7	可変	包括・被包括グループごとに設定した番号
3	診療行為コード	数字	9	固定	診療行為項目ごとに設定した番号
4	診療行為省略名称	漢字	64	可変	審査用出力紙レセプトに表示される診療行為名称（漢字）を表す。 漢字：32桁
5	予備	数字	1	固定	未使用：「0」を記録
6	変更年月日	数字	8	固定	レコード情報を変更した日付を西暦年4桁、月2桁及び日2桁の8桁で表す。
7	廃止年月日	数字	8	固定	当該診療行為の使用が可能な最終日付を西暦年4桁、月2桁及び日2桁の8桁で表す。 なお、廃止診療行為でない場合は「99999999」とする。

(3) 背反関連テーブル

項番	項目名	形式			内容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
1	変更区分	数字	1	固定	レコードの異動状況を表す。 0：異動なし 1：抹消 3：新規 5：変更 9：廃止
2	診療行為コード①	数字	9	固定	診療行為項目ごとに設定した番号
3	診療行為省略名称①	漢字	64	可変	項番2に係る診療行為省略名称
4	診療行為コード②	数字	9	固定	診療行為項目ごとに設定した番号
5	診療行為省略名称②	漢字	64	可変	項番4に係る診療行為省略名称
6	背反区分	数字	1	固定	背反の条件を表す。 1：診療行為コード①に含まれる。 2：診療行為コード②に含まれる。 3：何れか一方を算定する。
7	特例条件	数字	1	固定	背反条件に特別な条件がある場合に設定する。 0：条件なし 1：条件あり
8	予備	数字	1	固定	未使用：「0」を記録
9	変更年月日	数字	8	固定	レコード情報を変更した日付を西暦年4桁、月2桁及び日2桁の8桁で表す。
10	廃止年月日	数字	8	固定	当該診療行為の使用が可能な最終日付を西暦年4桁、月2桁及び日2桁の8桁で表す。 なお、廃止診療行為でない場合は「99999999」とする。

(4) 入院基本料テーブル

項番	項目名	形式			内容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
1	変更区分	数字	1	固定	レコードの異動状況を表す。 0：異動なし 1：抹消 3：新規 5：変更 9：廃止
2	グループ番号	数字	3	固定	加算グループごとに設定した番号
3	診療行為コード	数字	9	固定	診療行為項目ごとに設定した番号
4	診療行為省略名称	漢字	6 4	可変	審査用出力紙レセプトに表示される入院基本料加算名称を表す。 漢字：3 2桁
5	加算識別	数字	2	可変	項番2のグループに加算される入院基本料加算の中で併算定が可能なものごとに設定する識別コード
6	予備	数字	1	固定	未使用：「0」を記録
7	変更年月日	数字	8	固定	レコード情報を変更した日付を西暦年4桁、月2桁及び日2桁の8桁で表す。
8	廃止年月日	数字	8	固定	当該診療行為の使用が可能な最終日付を西暦年4桁、月2桁及び日2桁の8桁で表す。 なお、廃止診療行為でない場合は「99999999」とする。

6 付表

- ・算定単位コード一覧（付表 1）
- ・医科診療行為マスターの各項目の構造分類（付表 2）
- ・医科診療行為マスター補助マスターテーブルと包括・被包括テーブルとの
相関関係（付表 3）
- ・医科診療行為マスター補助マスターテーブルと背反関連テーブルとの相関
関係（付表 4）
- ・医科診療行為マスター補助マスターテーブルと入院基本料テーブルとの相
関関係（付表 5）
- ・包括・被包括関連グループ番号一覧表（付表 6）

付表1

単 位 コ ー ド 一 覧

コード	内 容
053	患者当り
056	手術当り
121	日
131	月
132	入院初日
133	入院中
134	退院時
135	初回
138	週
141	一連
142	2週
143	2月
144	3月
145	4月
146	6月
147	12月
148	5年
149	妊娠中
150	検査当り
151	1疾患当り

医科診療行為マスターの各項目の構造分類

付表2

項番	ファイルレイアウト	No	レイアウト 記列換え	分類番号	分類の意味内容	分類符号
1	変更区分	1	変更区分	1	<マスター管理用項目>	
2	マスター種別	2	マスター種別	2	マスターコードの更新情報や管理用項目として使用する。	
3		3		3	①点数表の区分は、分類番号8の記列にする	
4	省略漢字有効桁数	4	省略漢字有効桁数	4	②改定時には、コードの並びは公費順序番号の昇順としている	
5	省略カナ有効桁数	5	省略カナ有効桁数	5		
6	省略カナ名称	6	省略カナ名称	6		
7	データ規格コード	7	データ規格漢字有効桁数	7		
8	データ規格漢字有効桁数	8	コード表用番号 章	8		
9	データ規格漢字名称	9	コード表用番号 節	9		
10	点検識別(新又は現点数)	10	コード表用番号(アルファベット部)	10		
11	新又は現点数	11	コード表用番号 区分番号	11		
12	内外適用区分	12	コード表用番号 技番	12		
13	後期高齢者区分	13	コード表用番号 項番	13		
14	点数集計先識別(入院外)	14	告示・通知関連番号 章	14		M
15	包括対象検査	15	告示・通知関連番号 節	15		
16	予備	16	告示・通知関連番号(アルファベット部)	16		
17	DPC適用区分	17	告示・通知関連番号 区分番号	17		
18	病院・診療所区分	18	告示・通知関連番号 技番	18		
19	臨床等手術支援加算	19	告示・通知関連番号 項番	19		
20	医療観察法対象区分	20	異動関連	20		
21	看護加算	21	重要年月日	21		
22	高齢計算識別	22	廃止年月日	22		
23	入院基本料加算区分	23	公費順序番号	23		
24	傷病名関連区分	24	予備	24		
25	指導管理科	25	漢字名称変更区分	25		
26	実日数	26	カナ名称変更区分	26		
27	実日数・回数	27		27	<レセプト表示用項目>	
28	医薬品関連区分	28	データ規格コード	28	レセプトの診療識別の集計先や編集表示項目である。	
29	きざみ値計算識別	29	データ規格漢字名称	29	①分類番号18,19は、きざみ計算の数量データの単位	R
30	きざみ値下限値	30	点数集計先識別(入院外)	30		
31	きざみ値上限値	31	点数集計先識別(入院)	31		
32	きざみ値	32	検体検査コメント	32		
33	きざみ点	33	内外適用区分	33	<コードの適用識別用項目>	
34	きざみ点数	34	後期高齢者区分	34	診療行為コードの適用可能なレセプト種別や該当する施設基準を確認	
35	きざみ値上下限エラー処理	35	包括対象検査	35	ことができる。	
36	上限回数	36	DPC適用区分	36	①分類番号29,30,31は、該当施設の施設基準情報と照合して適用を確認	
37	上限回数エラー処理	37	病院・診療所区分	37	することができる	
38	注加算コード	38	医療観察法対象区分	38	②分類番号25は、施設ごとに適用されるDPC専用コードを識別できる	
39	注加算通番	39	ドナー集計区分	39		
40	通則年齢	40	地域加算	40		
41	下限年齢	41	医療観察区分	41		
42	上限年齢	42	施設基準コード(1)	42		A
43	時間加算	43	施設基準コード(2)	43		
44	基準適合識別適合区分	44	施設基準コード(3)	44		
45	対象施設基準	45	施設基準コード(4)	45		
46	産科乳幼児加算区分	46	施設基準コード(5)	46		
47	産科出生体重児加算区分	47	施設基準コード(6)	47		
48	入院基本料等算対象識別	48	施設基準コード(7)	48		
49	ドナー集計区分	49	施設基準コード(8)	49		
50	検査等実施判断区分	50	施設基準コード(9)	50		
51	検査等実施判断グループ区分	51	施設基準コード(10)	51		
52	適則対象区分	52	施設基準コード(11)	52		
53	産科産電位測定加算区分	53	施設基準コード(12)	53	<加算の妥当性確認用項目>	
54	頸部神経痛併発加算区分	54	看護加算	54	当該加算について、加算の対象となる診療行為コードを確認することが	
55	自動適合器使用加算区分	55	時間加算	55	できる。	
56	外来管理加算区分	56	産科乳幼児加算区分	56		
57	点検識別(旧点数)	57	産科出生体重児加算区分	57		
58	旧点数	58	入院基本料等算対象識別	58		
59	漢字名称変更区分	59	産科産電位測定加算区分	59		
60	カナ名称変更区分	60	頸部神経痛併発加算区分	60		
61	検体検査コメント	61	自動適合器使用加算区分	61		
62	適則加算所定点検対象区分	62	外来管理加算区分	62		
63	包括適則区分	63	総管流内挿加算区分	63		
64	超管流内挿加算区分	64	自動適合器使用加算区分	64		
65	入院基本料区分	65	超管流内挿加算使用加算区分	65		
66	点数集計先識別(入院)	66	短期滞在手術	66		
67	自動適合器使用加算区分	67	点検識別(新又は現点数)	67	<基本・加算の点検計算用項目>	
68	告示等識別区分(1)	68	新又は現点数	68	①基本・加算のプログラム制御は告示等識別区分(1)による	
69	告示等識別区分(2)	69	点検識別(旧点数)	69	②基本項目の注加算は、注加算コードによる	
70	地域加算	70	旧点数	70	※ 詳細は公開ログブック及びマスターファイル仕様説明書を参照	
71	病院観察区分	71	告示等識別区分(1)	71		
72	施設基準コード(1)	72	告示等識別区分(2)	72		
73	施設基準コード(2)	73	注加算コード	73		
74	施設基準コード(3)	74	注加算通番	74		
75	施設基準コード(4)	75	適則加算所定点検対象区分	75		
76	施設基準コード(5)	76	きざみ値計算識別	76	<きざみ値計算用項目>	
77	施設基準コード(6)	77	きざみ値下限値	77	時間、効量に応じて段階的に点数加算される場合のプログラム制御に使用	
78	施設基準コード(7)	78	きざみ値上限値	78	する。	
79	施設基準コード(8)	79	きざみ値	79	※ 詳細は公開ログブック及びマスターファイル仕様説明書を参照	
80	施設基準コード(9)	80	きざみ点	80		
81	施設基準コード(10)	81	きざみ値上下限エラー処理	81		
82	超管流内挿加算使用加算区分	82	基準適合識別適合区分	82	施設基準の基準を満たさない場合に減額計算対象となる診療行為コードを	
83	短期滞在手術	83	対象施設基準	83	を表す。	
84	内科適用区分	84	入院基本料区分	84	入院基本料と入院基本料等加算を識別するための項目	
85	コード表用番号(アルファベット部)	85	入院基本料加算区分	85	※加算可否の提供表現は、標準仕様の別添7を参照	
86	告示・通知関連番号(アルファベット部)	86	傷病名関連区分	86	当該診療行為コードが傷病名と関連するものを表す	
87	重要年月日	87	指導管理科	87	指導管理科を識別する項目 ※背反関係は標準仕様の別添5を参照	
88	廃止年月日	88	検査等実施判断区分	88	検査、画像診断、術前診断について、当該検査等に対応する診断科・判断	
89	公費順序番号	89	検査等実施判断グループ区分	89	科が算定可能なグループを表す。	L
90	コード表用番号 章	90	適則対象区分	90	②回自以降について連続計算の対象となる検査等を表す。	
91	コード表用番号 節	91	包括適則区分	91		
92	コード表用番号 区分番号	92	医薬品関連区分	92	当該診療行為コードが医薬品と関連するものを表す。	
93	コード表用番号 技番	93	高齢計算識別	93	閉鎖循環式全身浴の専用コード	
94	コード表用番号 項番	94	実日数	94	当該診療行為の算定回数と実日数の関係を表す。	
95	告示・通知関連番号 章	95	上限回数	95	※ 詳細はマスターファイル使用説明書別紙11参照	
96	告示・通知関連番号 節	96	上限回数エラー処理	96	当該診療行為の算定可能な回数を表す。	
97	告示・通知関連番号 区分番号	97	下限年齢	97		
98	告示・通知関連番号 技番	98	通則年齢	98	当該診療行為の算定可能な年齢を表す。	
99	告示・通知関連番号 項番	99	下限年齢	99		
100	年齢加算(1)下限年齢	100	年齢加算(1)下限年齢	100		
101	年齢加算(1)上限年齢	101	年齢加算(1)上限年齢	101	当該診療行為に算定可能な注加算の診療行為を最大4つまで登録してい	
102	年齢加算(1)注加算診療行為コード	102	年齢加算(1)注加算診療行為コード	102	る。	
103	年齢加算(2)下限年齢	103	年齢加算(2)下限年齢	103		
104	年齢加算(2)上限年齢	104	年齢加算(2)上限年齢	104		
105	年齢加算(2)注加算診療行為コード	105	年齢加算(2)注加算診療行為コード	105		
106	年齢加算(3)下限年齢	106	年齢加算(3)下限年齢	106		
107	年齢加算(3)上限年齢	107	年齢加算(3)上限年齢	107		
108	年齢加算(3)注加算診療行為コード	108	年齢加算(3)注加算診療行為コード	108		
109	年齢加算(4)下限年齢	109	年齢加算(4)下限年齢	109		
110	年齢加算(4)上限年齢	110	年齢加算(4)上限年齢	110		
111	年齢加算(4)注加算診療行為コード	111	年齢加算(4)注加算診療行為コード	111		
112	異動関連	112	年齢加算(4)注加算診療行為コード	112		
113	基本漢字名称	113		113	平成22年4月の追加項目	M

(注)分類番号は、本表で便宜的に付与したものでファイル仕様上の特別な意味はない。

● 医科診療行為マスター補助マスターテーブルと包括・被包括テーブルとの相関関係

例) 血管内視鏡に含まれる診療行為

【医科診療行為マスター補助マスターテーブル】

変更区分	診療行為コード	診療行為省略名称	包括・被包括関連				背反関連識別					算定回数条件				入院基本料識別	予備	予備	予備	予備	予備	変更年月日	廃止年月日				
			包括単位①	グループ番号	包括単位②	グループ番号	包括単位③	グループ番号	1日につき	同月内	同時	1週間につき	予備	予備	算定単位コード									算定単位名称	算定回数	特例条件	
0	160170270	血管内視鏡加算	00	00000000	00	00000000	00	00000000	0	1	0	0	0	0	0	131	月	1	0	000	0	0	0	0	0	20080401	99999999
0	160171310	血管内視鏡	03	D324001	00	00000000	00	00000000	0	0	1	0	0	0	0	131	月	1	0	000	0	0	0	0	0	20080401	99999999

【包括・被包括テーブル】

変更区分	グループ番号	診療行為コード	診療行為省略名称	予備	変更年月日	廃止年月日
0	D324001	160027710	血液ガス分析	0	20080401	99999999
0	D324001	160067410	心拍出量	0	20080401	99999999
0	D324001	160067570	心拍出量(カテーテル挿入)加算	0	20080401	99999999
0	D324001	160073510	呼吸心拍監視	0	20080401	99999999
0	D324001	160073650	新生児心拍・呼吸監視装置	0	20080401	99999999
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮

血管内視鏡に包括される診療行為

<解説>

医科診療行為マスター補助マスターテーブルに記載されている血管内視鏡レコードの「包括・被包括関連」項目に包括・被包括テーブルとの相関関係を表すグループ番号「D324001」が設定されている。この場合、包括・被包括テーブルを参照し、同じグループ番号(この場合は「D324001」)に設定されている診療行為は、血管内視鏡に包括される診療行為である。

● 医科診療行為マスター補助マスターテーブルと背反関連テーブルとの相関関係

例) 血管内視鏡及び血管内視鏡加算と背反関係にある診療行為

【医科診療行為マスター補助マスターテーブル】

変更区分	診療行為コード	診療行為省略名称	包括・被包括関連				背反関連識別					算定回数条件				入院基 本料 識別	予備	予備	予備	予備	予備	変更年月日	廃止年月日				
			包括単 位①	グルー プ番号	包括単 位②	グルー プ番号	包括単 位③	グルー プ番号	1日に つき	同一 月 内	同時	1週間 につき	予備	予備	算定単 位コー ド									算定単 位名称	算定回 数	特例条 件	
0	160170270	血管内視鏡加算	00	00000000	00	00000000	00	00000000	0	1	0	0	0	0	0	131	月	1	0	000	0	0	0	0	0	20080401	99999999
0	160171310	血管内視鏡	03	D324001	00	00000000	00	00000000	0	0	1	0	0	0	0	131	月	1	0	000	0	0	0	0	0	20080401	99999999

【背反関連テーブル(同一月内)】

変更区分	診療行為コード①	診療行為省略名称①	診療行為コード②	診療行為省略名称②	背反区分	特例条件	予備	変更年月日	廃止年月日
0	160164970	血管内超音波加算	160170270	血管内視鏡加算	3	0	0	20080401	99999999
0	160170270	血管内視鏡加算	160164970	血管内超音波加算	3	0	0	20080401	99999999

背反区分

- 1: 診療行為コード①に含まれる
- 2: 診療行為コード②に含まれる
- 3: 何れか一方を算定する

【背反関連テーブル(同時)】

変更区分	診療行為コード①	診療行為省略名称①	診療行為コード②	診療行為省略名称②	背反区分	特例条件	予備	変更年月日	廃止年月日
0	160171310	血管内視鏡	170000310	透視診断	1	0	0	20080401	99999999
0	160171310	血管内視鏡	170027610	デジタル映像化処理	1	0	0	20080401	99999999
0	170000310	透視診断	160171310	血管内視鏡	2	0	0	20080401	99999999
0	170027610	デジタル映像化処理	160171310	血管内視鏡	2	0	0	20080401	99999999
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮

<解説>

医科診療行為マスター補助マスターテーブルに記載されている血管内視鏡加算レコードの「背反関連識別」項目に背反関連テーブルとの相関関係を表す同一月内フラグ「1」が設定されている。この場合、背反関連テーブル(同一月内)を参照し、血管内視鏡加算と背反関係にある診療行為が設定されている。

<解説>

医科診療行為マスター補助マスターテーブルに記載されている血管内視鏡レコードの「背反関連識別」項目に背反関連テーブルとの相関関係を表す同時フラグ「1」が設定されている。この場合、背反関連テーブル(同時)を参照し、血管内視鏡と背反関係にある診療行為が設定されている。

※背反関連テーブル全てに表裏のデータを保持している。(診療行為省略名称①、②の表裏)

● 医科診療行為マスター補助マスターテーブルと入院基本料テーブルとの相関関係

例) 精神療養病棟入院料に加算可能な入院基本料加算

【医科診療行為マスター補助マスターテーブル】

変更区分	診療行為コード	診療行為省略名称	包括・被包括関連				背反関連識別				算定回数条件				入院基本料識別	予備	予備	予備	予備	予備	変更年月日	廃止年月日				
			包括単位①	グループ番号①	包括単位②	グループ番号②	包括単位③	グループ番号③	1日につき	同一月内	同時	1週間につき	予備	予備									算定単位コード	算定単位名称	算定回数	特例条件
0	190055010	精神療養病棟入院料	01	A312001	00	0000000	00	0000000	1	1	0	0	0	0	121	日	1	0	062	0	0	0	0	0	20080401	99999999

【入院基本料テーブル】

変更区分	グループ番号	診療行為コード	診療行為省略名称	加算識別	予備	変更年月日	廃止年月日
0	062	190117170	単独型及び管理型臨床研修病院入院診療加算(入院初日)	1	0	20080401	99999999
0	062	190119910	協力型臨床研修病院入院診療加算(入院初日)	1	0	20080401	99999999
0	062	190077070	1級地域加算	2	0	20080401	99999999
0	062	190077170	2級地域加算	2	0	20080401	99999999
0	062	190120010	3級地域加算	2	0	20080401	99999999
0	062	190077270	4級地域加算	2	0	20080401	99999999
0	062	190120110	5級地域加算	2	0	20080401	99999999
0	062	190077370	6級地域加算	2	0	20080401	99999999
0	062	190117270	離島加算	3	0	20080401	99999999
0	062	190106870	精神科措置入院診療加算	4	0	20080401	99999999
0	062	190127810	精神科地域移行実施加算	5	0	20080401	99999999
0	062	190120410	栄養管理実施加算	6	0	20080401	99999999
0	062	190120510	医療安全対策加算(入院初日)	7	0	20080401	99999999
0	062	190116990	褥瘡患者管理加算	8	0	20080401	99999999

<解説>

医科診療行為マスター補助マスターテーブルに記載されている精神療養病棟入院料レコードの「入院基本料識別」項目に入院基本料テーブルとの相関関係を表すグループ番号フラグ「062」が設定されている。この場合、入院基本料テーブルを参照し、同じグループ番号(この場合は「062」)に設定されている診療行為は、入院基本料加算として精神療養病棟入院料に加算可能な診療行為である。

同じ加算識別の診療行為は併算定不可。
(例)1級地から6級地までである地域加算は加算識別が「02」であるため、1級地から6級地地域加算のうち、1つしか算定できない。

包括・被包括関連グループ番号一覧表

No.	グループ 番号	診療行為 コード	省略漢字名称	記号	区分	枝番		
1	A000001	111000110	初診	A	000	00		
		111011810	初診(同日複数診療科)	A	000	00		
2	A002001	112011310	外来診療料	A	002	00		
		112011710	同日外来診療料	A	002	00		
3	A100001	190799410	特定入院基本料	A	100	00		
		190799510	特定入院基本料(特別入院基本料等算定患者)	A	100	00		
		190811210	(選)特定入院基本料	A	100	00		
		190811310	(選)特定入院基本料(特別入院基本料等算定患者)	A	100	00		
		190121310	療養病棟入院基本料1(入院基本料A)	A	101	00		
		190121410	療養病棟入院基本料1(入院基本料B)	A	101	00		
		190121510	療養病棟入院基本料1(入院基本料C)	A	101	00		
		190121610	療養病棟入院基本料1(入院基本料D)	A	101	00		
		190121710	療養病棟入院基本料1(入院基本料E)	A	101	00		
		190123710	療養病棟入院基本料1(入院基本料A)(生活療養)	A	101	00		
		190123810	療養病棟入院基本料1(入院基本料B)(生活療養)	A	101	00		
		190123910	療養病棟入院基本料1(入院基本料C)(生活療養)	A	101	00		
		190124010	療養病棟入院基本料1(入院基本料D)(生活療養)	A	101	00		
		190124110	療養病棟入院基本料1(入院基本料E)(生活療養)	A	101	00		
		190131610	療養病棟入院基本料1(入院基本料F)	A	101	00		
		190131710	療養病棟入院基本料1(入院基本料F)(生活療養)	A	101	00		
		190131810	療養病棟入院基本料1(入院基本料G)	A	101	00		
		190131910	療養病棟入院基本料1(入院基本料G)(生活療養)	A	101	00		
		190132010	療養病棟入院基本料1(入院基本料H)	A	101	00		
		190132110	療養病棟入院基本料1(入院基本料H)(生活療養)	A	101	00		
		190132210	療養病棟入院基本料1(入院基本料I)	A	101	00		
		190132310	療養病棟入院基本料1(入院基本料I)(生活療養)	A	101	00		
		190132410	療養病棟入院基本料2(入院基本料A)	A	101	00		
		190132510	療養病棟入院基本料2(入院基本料A)(生活療養)	A	101	00		
		190132610	療養病棟入院基本料2(入院基本料B)	A	101	00		
		190132710	療養病棟入院基本料2(入院基本料B)(生活療養)	A	101	00		
		190132810	療養病棟入院基本料2(入院基本料C)	A	101	00		
		190132910	療養病棟入院基本料2(入院基本料C)(生活療養)	A	101	00		
		190133010	療養病棟入院基本料2(入院基本料D)	A	101	00		
		190133110	療養病棟入院基本料2(入院基本料D)(生活療養)	A	101	00		
		190133210	療養病棟入院基本料2(入院基本料E)	A	101	00		
		190133310	療養病棟入院基本料2(入院基本料E)(生活療養)	A	101	00		
		190133410	療養病棟入院基本料2(入院基本料F)	A	101	00		
		190133510	療養病棟入院基本料2(入院基本料F)(生活療養)	A	101	00		
		190133610	療養病棟入院基本料2(入院基本料G)	A	101	00		
		190133710	療養病棟入院基本料2(入院基本料G)(生活療養)	A	101	00		
		190133810	療養病棟入院基本料2(入院基本料H)	A	101	00		
		190133910	療養病棟入院基本料2(入院基本料H)(生活療養)	A	101	00		
		190134010	療養病棟入院基本料2(入院基本料I)	A	101	00		
		190134110	療養病棟入院基本料2(入院基本料I)(生活療養)	A	101	00		
		190121810	療養病棟入院基本料(特別入院基本料)	A	101	00		
		190124210	療養病棟入院基本料(特別入院基本料)(生活療養)	A	101	00		
		4	A109001	190122010	有床診療所療養病床入院基本料A	A	109	00
				190124310	有床診療所療養病床入院基本料A(生活療養)	A	109	00
				190122110	有床診療所療養病床入院基本料B	A	109	00
				190124410	有床診療所療養病床入院基本料B(生活療養)	A	109	00
				190122210	有床診療所療養病床入院基本料C	A	109	00

		190124510	有床診療所療養病床入院基本料C(生活療養)	A	109	00
		190122310	有床診療所療養病床入院基本料D	A	109	00
		190124610	有床診療所療養病床入院基本料D(生活療養)	A	109	00
		190122410	有床診療所療養病床入院基本料E	A	109	00
		190124710	有床診療所療養病床入院基本料E(生活療養)	A	109	00
		190122510	有床診療所療養病床入院基本料(特別入院基本料)	A	109	00
		190124810	有床診療所療養病床入院基本料(特別入院基本料)(生活療養)	A	109	00
5	A300001	190024510	救命救急入院料1(3日以内)	A	300	00
		190074510	救命救急入院料1(8日以上14日以内)	A	300	00
		190128610	救命救急入院料1(4日以上7日以内)	A	300	00
		190024310	救命救急入院料2(3日以内)	A	300	00
		190024410	救命救急入院料2(8日以上14日以内)	A	300	00
		190128710	救命救急入院料2(4日以上7日以内)	A	300	00
		190138110	救命救急入院料3(救命救急入院料)(3日以内)	A	300	00
		190138210	救命救急入院料3(救命救急入院料)(4日以上7日以内)	A	300	00
		190138310	救命救急入院料3(救命救急入院料)(8日以上14日以内)	A	300	00
		190138410	救命救急入院料3(広範囲熱傷特定集中治療・3日以内)	A	300	00
		190138510	救命救急入院料3(広範囲熱傷特定集中治療・4日~7日)	A	300	00
		190138610	救命救急入院料3(広範囲熱傷特定集中治療・8日~60日)	A	300	00
		190138710	救命救急入院料4(救命救急入院料)(3日以内)	A	300	00
		190138810	救命救急入院料4(救命救急入院料)(4日以上7日以内)	A	300	00
		190138910	救命救急入院料4(救命救急入院料)(8日以上14日以内)	A	300	00
		190139010	救命救急入院料4(広範囲熱傷特定集中治療・3日以内)	A	300	00
		190139110	救命救急入院料4(広範囲熱傷特定集中治療・4日~7日)	A	300	00
		190139210	救命救急入院料4(広範囲熱傷特定集中治療・8日~14日)	A	300	00
		190139310	救命救急入院料4(広範囲熱傷特定集中治療・15日~60日)	A	300	00
6	A301001	190116310	特定集中治療室管理料1(7日以内)	A	301	00
		190116410	特定集中治療室管理料1(8日以上14日以内)	A	301	00
		190139810	特定集中治療室管理料2(特定集中治療室管理料・7日以内)	A	301	00
		190139910	特定集中治療室管理料2(特定集中治療室管理料・8日~14日)	A	301	00
		190140010	特定集中治療室管理料2(広範囲熱傷特定集中治療・7日以内)	A	301	00
		190140110	特定集中治療室管理料2(広範囲熱傷特定集中治療・8日~60日)	A	301	00
		190117310	ハイケアユニット入院医療管理料	A	301	02
7	A301031	190120810	脳卒中ケアユニット入院医療管理料	A	301	03
8	A302001	190024710	新生児特定集中治療室管理料1	A	302	00
		190140410	新生児特定集中治療室管理料2	A	302	00
9	A303001	190066710	総合周産期特定集中治療室管理料(母体・胎児)	A	303	00
		190066810	総合周産期特定集中治療室管理料(新生児)	A	303	00
10	A303021	190140510	新生児治療回復室入院医療管理料	A	303	02
11	A305001	190075510	一類感染症患者入院医療管理料(7日以内)	A	305	00
		190075610	一類感染症患者入院医療管理料(8日以上14日以内)	A	305	00
12	A306001	190075710	特殊疾患入院医療管理料	A	306	00
13	A307001	190129310	小児入院医療管理料1	A	307	00
		190140710	小児入院医療管理料2	A	307	00
14	A307002	190111110	小児入院医療管理料3	A	307	00
		190111210	小児入院医療管理料4	A	307	00
15	A307003	190075810	小児入院医療管理料5	A	307	00
16	A308001	190141610	回復期リハビリテーション病棟入院料1	A	308	00
		190141710	回復期リハビリテーション病棟入院料1(生活療養)	A	308	00
		190141810	回復期リハビリテーション病棟入院料2	A	308	00
		190141910	回復期リハビリテーション病棟入院料2(生活療養)	A	308	00
		190129410	回復期リハビリテーション病棟入院料1(基準未適合)	A	308	00
		190129510	回復期リハビリテーション病棟入院料1(生活療養)(基準未適合)	A	308	00
		190129610	回復期リハビリテーション病棟入院料2(基準未適合)	A	308	00
		190129710	回復期リハビリテーション病棟入院料2(生活療養)(基準未適合)	A	308	00
17	A308021	190117410	亜急性期入院医療管理料1	A	308	02
		190129910	亜急性期入院医療管理料2	A	308	02

18	A309001	190055210	特殊疾患病棟入院料1	A	309	00
		190055310	特殊疾患病棟入院料2	A	309	00
19	A310001	190028910	緩和ケア病棟入院料	A	310	00
20	A311001	190111410	精神科救急入院料1(31日以上)	A	311	00
		190121010	精神科救急入院料1(30日以内)	A	311	00
		190130010	精神科救急入院料2(30日以内)	A	311	00
		190130110	精神科救急入院料2(31日以上)	A	311	00
21	A311021	190066910	精神科急性期治療病棟入院料1(31日以上)	A	311	02
		190121110	精神科急性期治療病棟入院料1(30日以内)	A	311	02
		190067010	精神科急性期治療病棟入院料2(31日以上)	A	311	02
		190121210	精神科急性期治療病棟入院料2(30日以内)	A	311	02
22	A311031	190130210	精神科救急・合併症入院料(30日以内)	A	311	03
		190130310	精神科救急・合併症入院料(31日以上)	A	311	03
23	A312001	190055010	精神療養病棟入院料	A	312	00
24	A314001	190739910	認知症治療病棟入院料1(60日以内)	A	314	00
		190740010	認知症治療病棟入院料1(61日以上)	A	314	00
		190813410	認知症治療病棟入院料2(60日以内)	A	314	00
		190813510	認知症治療病棟入院料2(61日以上)	A	314	00
25	A400001	190076710	短期滞在手術基本料1	A	400	00
26	A400002	190076810	短期滞在手術基本料2	A	400	00
		190125310	短期滞在手術基本料2(生活療養)	A	400	00
27	A400003	190130410	短期滞在手術基本料3	A	400	00
		190130510	短期滞在手術基本料3(生活療養)	A	400	00
28	B001001	113001210	悪性腫瘍特異物質治療管理料(尿中BTA)	B	001	00
29	B001002	113001310	悪性腫瘍特異物質治療管理料(その他・1項目)	B	001	00
		113002110	悪性腫瘍特異物質治療管理料(その他・2項目以上)	B	001	00
30	B001003	113002510	慢性維持透析患者外来医学管理料	B	001	00
31	B001004	113006510	慢性疼痛疾患管理料	B	001	00
32	B001021	113003510	小児科外来診療料(処方せんを交付)初診時	B	001	02
		113003610	小児科外来診療料(処方せんを交付)再診時	B	001	02
		113003710	小児科外来診療料(処方せんを交付しない)初診時	B	001	02
		113003810	小児科外来診療料(処方せんを交付しない)再診時	B	001	02
33	B001031	113003910	生活習慣病管理料(処方せんを交付)(高血圧症を主病)	B	001	03
		113005810	生活習慣病管理料(処方せんを交付)(脂質異常症を主病)	B	001	03
		113004010	生活習慣病管理料(処方せんを交付しない)(高血圧症を主病)	B	001	03
		113006010	生活習慣病管理料(処方せんを交付しない)(脂質異常症を主病)	B	001	03
34	B001032	113008310	ニコチン依存症管理料(初回)	B	001	03
		113008410	ニコチン依存症管理料(2回目から4回目まで)	B	001	03
		113008510	ニコチン依存症管理料(5回目)	B	001	03
35	B001041	113004110	手術前医学管理料	B	001	04
36	B001051	113004510	手術後医学管理料(病院)	B	001	05
		113004610	手術後医学管理料(診療所)	B	001	05
37	B005021	113009010	地域連携診療計画管理料	B	005	02
		113009110	地域連携診療計画退院時指導料(1)	B	005	03
		113011910	地域連携診療計画退院時指導料(2)	B	005	03
38	B005061	113012010	がん治療連携計画策定料	B	005	06
		113012110	がん治療連携指導料	B	005	06
		113012210	認知症専門診断管理料	B	005	07
		113012310	肝炎インターフェロン治療計画料	B	005	08
39	C002001	114012210	在宅時医学総合管理料1(処方せんを交付)	C	002	00
		114012310	在宅時医学総合管理料1(処方せんを交付しない)	C	002	00
		114007510	在宅時医学総合管理料2(処方せんを交付)	C	002	00
		114012410	在宅時医学総合管理料2(処方せんを交付しない)	C	002	00
		114013010	特定施設入居時等医学総合管理料1(処方せんを交付)	C	002	02
		114013110	特定施設入居時等医学総合管理料1(処方せんを交付しない)	C	002	02
		114013210	特定施設入居時等医学総合管理料2(処方せんを交付)	C	002	02
		114013310	特定施設入居時等医学総合管理料2(処方せんを交付しない)	C	002	02

40	C003001	114007610	在宅末期医療総合診療料(処方せんを交付)	C	003	00
		114007710	在宅末期医療総合診療料(処方せんを交付しない)	C	003	00
41	C010001	114015310	在宅患者連携指導料	C	010	00
42	C103001	114004110	在宅酸素療法指導管理料(チアノーゼ型先天性心疾患)	C	103	00
		114003710	在宅酸素療法指導管理料(その他)	C	103	00
43	D025001	160145410	基本的検体検査実施料(4週間以内)	D	025	00
		160165310	基本的検体検査実施料(4週間超)	D	025	00
44	D200001	160063110	左右別肺機能	D	200	00
45	D206001	160064610	心カテ(右心)	D	206	00
		160064510	心カテ(左心)	D	206	00
46	D207001	160067010	体液量	D	207	00
		160068050	細胞外液量	D	207	00
		160067110	血流量	D	207	00
		160067210	皮弁血流	D	207	00
		160068250	循環血流量(色素希釈法)	D	207	00
		160071750	血管伸展性	D	207	00
		160143950	電子授受式発消色性インジケータ使用皮膚表面温度	D	207	00
		160067410	心拍出量	D	207	00
		160067570	心拍出量(カテーテル挿入)加算	D	207	00
		160067610	循環時間	D	207	00
		160067710	循環血液量(色素希釈法以外)	D	207	00
		160068350	脳循環(色素希釈法)	D	207	00
		160067810	脳循環(笑気法)	D	207	00
		47	D209001	160069210	ECG負荷12	D
160069310	ECG負荷(6誘導以上)			D	209	00
160069410	ECG負荷診断(他医描写)			D	209	00
48	D211001	160069910	トレッドミルによる負荷心肺機能検査	D	211	00
		160070050	サイクルエルゴメーターによる心肺機能検査	D	211	00
49	D215001	160072510	超音波(心臓超音波検査)(経胸壁心エコー法)	D	215	00
		160072610	超音波(心臓超音波検査)(Mモード法)	D	215	00
		160160410	超音波(心臓超音波検査)(経食道心エコー法)	D	215	00
		160186610	超音波(心臓超音波検査)(胎児心エコー法)	D	215	00
50	D215002	160161710	超音波(血管内超音波法)	D	215	00
51	D215003	160182970	造影剤使用加算(超音波)	D	215	00
52	D231021	160186910	皮下連続式グルコース測定	D	231	02
53	D237001	160119410	終夜睡眠ポリグラフィ(携帯用装置使用)	D	237	00
54	D240001	160077010	テンシロンテスト	D	240	00
55	D240002	160077110	乏血運動負荷テスト	D	240	00
56	D253001	160080710	静脈性嗅覚	D	253	00
57	D255021	160171110	汎網膜硝子体(片)	D	255	02
58	D256021	160183310	眼底三次元画像解析	D	256	02
59	D286001	160086210	肝クリアランステスト	D	286	00
		160086310	腎クリアランステスト	D	286	00
		160119710	下垂体前葉負荷(GH)	D	287	00
		160119810	下垂体前葉負荷(LH及びFSH)	D	287	00
		160119910	下垂体前葉負荷(TSH)	D	287	00
		160120010	下垂体前葉負荷(PRL)	D	287	00
		160120110	下垂体前葉負荷(ACTH)	D	287	00
		160086710	下垂体後葉負荷	D	287	00
		160086810	甲状腺負荷	D	287	00
		160086910	副甲状腺負荷	D	287	00
		160120210	副腎皮質負荷鉱質コルチコイド	D	287	00
		160120310	副腎皮質負荷糖質コルチコイド	D	287	00
		160087110	性腺負荷	D	287	00
		160087210	常用負荷	D	288	00
		160087450	乳糖服用耐糖(常用負荷)	D	288	00
		160087650	ブドウ糖等負荷血糖値等経時検査(常用負荷)	D	288	00

		160087310	耐糖能精密	D	288	00
		160087550	乳糖服用耐糖(耐糖能精密)	D	288	00
		160087750	ブドウ糖等負荷血糖値等経時検査(耐糖能精密)	D	288	00
		160179710	グルカゴン負荷	D	288	00
60	D289001	160088310	膵機能テスト	D	289	00
		160088410	肝機能テスト(ICG1回・2回法)	D	289	00
		160088750	ビリルビン負荷	D	289	00
		160088850	馬尿酸合成	D	289	00
		160088950	フィッシュバーグ	D	289	00
		160089050	水利尿	D	289	00
		160089150	アジスカウント	D	289	00
		160089250	モーゼンタール法	D	289	00
		160089350	キシローゼ	D	289	00
		160089450	ヨードカリ	D	289	00
		160144810	肝機能テスト(BSP2回法)	D	289	00
		160088010	胃液分泌刺激テスト	D	289	00
		160088610	胆道機能テスト	D	289	00
		160160710	セクレチン試験	D	289	00
61	D291021	160180410	小児食物アレルギー負荷検査	D	291	02
62	D308001	160093970	胆管・膵管造影法加算(検査)	D	308	00
63	D318001	160095410	尿管カテーテル法(ファイバースコープ)	D	318	00
64	D324001	160171310	血管内視鏡	D	324	00
65	D325001	160065850	肺臓カテーテル法	D	325	00
		160065950	肝臓カテーテル法	D	325	00
		160166950	膵臓カテーテル法	D	325	00
66	D404021	160187810	骨髓生検	D	404	02
67	D412001	160098010	経皮的針生検法	D	412	00
68	E003001	170012910	造影剤注入(注腸)	E	003	00
69	E004001	170016810	基本的エックス線診断料(4週間以内)	E	004	00
		170022010	基本的エックス線診断料(4週間超)	E	004	00
70	E101021	170020610	ポジトロン断層撮影(150標識ガス使用)	E	101	02
71	E101022	170024810	ポジトロン断層撮影(18FDG使用)	E	101	02
		170016210	非放射性キセノン脳血流動態検査	E	201	00
72	E200001	170012110	脳槽CT撮影(造影含む)	E	200	00
		170012070	造影剤使用加算(CT)	E	200	00
		170020470	造影剤使用加算(MRI)	E	202	00
73	G005021	130004670	中心静脈注射用カテーテル挿入	G	005	02
74	H000001	180027410	心大血管疾患リハビリテーション料(1)	H	000	00
		180027510	心大血管疾患リハビリテーション料(2)	H	000	00
75	H001001	180027610	脳血管疾患等リハビリテーション料(1)(その他)	H	001	00
		180032410	脳血管疾患等リハビリテーション料(1)(廃用症候群)	H	001	00
		180027710	脳血管疾患等リハビリテーション料(2)(その他)	H	001	00
		180032510	脳血管疾患等リハビリテーション料(2)(廃用症候群)	H	001	00
		180030810	脳血管疾患等リハビリテーション料(3)(その他)	H	001	00
		180032610	脳血管疾患等リハビリテーション料(3)(廃用症候群)	H	001	00
		180032710	運動器リハビリテーション料(1)	H	002	00
		180027810	運動器リハビリテーション料(2)	H	002	00
		180027910	運動器リハビリテーション料(3)	H	002	00
		180028010	呼吸器リハビリテーション料(1)	H	003	00
		180028110	呼吸器リハビリテーション料(2)	H	003	00
		180030910	集団コミュニケーション療法料	H	008	00
76	H006001	180017910	難病患者リハビリテーション料	H	006	00
77	I000001	180019910	精神科電気痙攣療法(閉鎖循環式全身麻酔)	I	000	00
78	I001001	180018110	入院精神療法(1)	I	001	00
		180012010	入院精神療法(2)(6月以内)	I	001	00
		180012110	入院精神療法(2)(6月超)	I	001	00

79	I002001	180020410	通院・在宅精神療法(初診時精神保健指定医等)	I	002	00
		180012210	通院・在宅精神療法(30分以上)	I	002	00
		180031010	通院・在宅精神療法(30分未満)	I	002	00
80	I003021	180033210	認知療法・認知行動療法	I	003	02
81	I005001	180016710	入院集団精神療法	I	005	00
82	I006001	180006710	通院集団精神療法	I	006	00
83	I008001	180018210	入院生活技能訓練療法(6月以内)	I	008	00
		180016810	入院生活技能訓練療法(6月超)	I	008	00
84	J001051	140700110	長期療養患者褥瘡等処置	J	001	05
85	J001061	140700310	精神病棟等長期療養患者褥瘡等処置	J	001	06
86	J017001	140032510	エタノール局所注入(甲状腺に対する)	J	017	00
		140048150	エタノール局所注入(副甲状腺に対する)	J	017	00
		140050910	エタノール局所注入	J	017	00
87	J026001	140005910	間歇的陽圧吸入法	J	026	00
		140037810	鼻マスク式補助換気法	J	026	02
		140006050	体外式陰圧人工呼吸器治療	J	026	03
		140010710	気管内洗浄	J	050	00
		140010930	気管内洗浄(新たに気管内挿管)	J	050	00
		140011050	気管内洗浄(気管支ファイバースコープ使用)	J	050	00
88	J028001	140028410	インキュベーター	J	028	00
89	J043041	140051210	胃瘻カテーテル交換法	J	043	04
		140051310	尿路ストーマカテーテル交換法	J	043	05
90	J045001	140009310	人工呼吸	J	045	00
		140023510	人工呼吸(5時間超)	J	045	00
		140009450	無水アルコール吸入療法	J	045	00
		140009550	人工呼吸(閉鎖循環式麻酔装置)	J	045	00
		140009650	酸素吸入(マイクロアダプター)	J	045	00
		140009750	人工呼吸(半閉鎖式循環麻酔器)	J	045	00
		140009850	レスピラートル療法	J	045	00
		140009950	酸素加圧(気管内挿管下に閉鎖循環式麻酔器)	J	045	00
		140010050	CPAP	J	045	00
		140010150	IMV	J	045	00
		140023650	無水アルコール吸入療法(5時間超)	J	045	00
		140023750	人工呼吸(閉鎖循環式麻酔装置)(5時間超)	J	045	00
		140023850	酸素吸入(マイクロアダプター)(5時間超)	J	045	00
		140023950	人工呼吸(半閉鎖式循環麻酔器)(5時間超)	J	045	00
		140024050	レスピラートル療法(5時間超)	J	045	00
		140024150	酸素加圧(気管内挿管下に閉鎖循環式麻酔器)(5時間超)	J	045	00
		140024250	CPAP(5時間超)	J	045	00
		140024350	IMV(5時間超)	J	045	00
		140039550	人工呼吸(鼻マスク式人工呼吸器)	J	045	00
		140039650	人工呼吸(鼻マスク式人工呼吸器)(5時間超)	J	045	00
		140039850	閉鎖循環式麻酔器使用気管内挿管下酸素吸入	J	045	00
		140039950	閉鎖循環式麻酔器使用気管内挿管下酸素吸入(5時間超)	J	045	00
		140051750	一酸化窒素吸入療法	J	045	02
91	J085021	140039110	人工羊水注入法	J	085	02
92	K145001	150066210	穿頭脳室ドレナージ術	K	145	00
93	K147001	150067110	穿頭術(トレパナチオン)	K	147	00
94	K740001	150187210	直腸切除・切断術(切断術)	K	740	00
		150337910	腹腔鏡下直腸切除・切断術(切断術)	K	740	02
95	K783001	150197010	経尿道的尿管狭窄拡張術	K	783	00
		150303910	経尿道的尿管ステント留置術	K	783	02
		150304010	経尿道的尿管ステント除去術	K	783	03
		150264210	経尿道的腎盂尿管腫瘍摘出術	K	785	00
		150198710	膀胱結石摘出術(経尿道の手術)	K	798	00
		150198910	膀胱異物摘出術(経尿道の手術)	K	798	00
150199150	経尿道的尿管凝血除去術(バスケットワイヤーカテーテル使用)	K	798	02		

		150199450	経尿道の電気凝固術	K	800	02
		150246210	膀胱悪性腫瘍手術(経尿道の手術)	K	803	00
		150246410	尿道悪性腫瘍摘出術(内視鏡)	K	817	00
		150205710	尿道狭窄内視鏡手術	K	821	00
96	L008001	150332510	閉鎖循環式全身麻酔1(麻酔困難な患者)	L	008	00
		150332610	閉鎖循環式全身麻酔1	L	008	00
		150332710	閉鎖循環式全身麻酔2(麻酔困難な患者)	L	008	00
		150332810	閉鎖循環式全身麻酔2	L	008	00
		150332910	閉鎖循環式全身麻酔3(麻酔困難な患者)	L	008	00
		150333010	閉鎖循環式全身麻酔3	L	008	00
		150333110	閉鎖循環式全身麻酔4(麻酔困難な患者)	L	008	00
		150333210	閉鎖循環式全身麻酔4	L	008	00
		150233410	閉鎖循環式全身麻酔5	L	008	00
		150328210	閉鎖循環式全身麻酔5(麻酔困難な患者)	L	008	00
		150250350	気管内チューブ挿入吹送法麻酔5	L	008	00
		150250450	ノンブリージングバルブ麻酔5	L	008	00
		150331250	ノンブリージングバルブ麻酔5(麻酔困難な患者)	L	008	00
		150331350	気管内チューブ挿入吹送法麻酔5(麻酔困難な患者)	L	008	00
		150339550	気管内チューブ挿入吹送法麻酔1(麻酔困難な患者)	L	008	00
		150339650	ノンブリージングバルブ麻酔1(麻酔困難な患者)	L	008	00
		150339750	気管内チューブ挿入吹送法麻酔1	L	008	00
		150339850	ノンブリージングバルブ麻酔1	L	008	00
		150339950	気管内チューブ挿入吹送法麻酔2(麻酔困難な患者)	L	008	00
		150340050	ノンブリージングバルブ麻酔2(麻酔困難な患者)	L	008	00
		150340150	気管内チューブ挿入吹送法麻酔2	L	008	00
		150340250	ノンブリージングバルブ麻酔2	L	008	00
		150340350	気管内チューブ挿入吹送法麻酔3(麻酔困難な患者)	L	008	00
		150340450	ノンブリージングバルブ麻酔3(麻酔困難な患者)	L	008	00
		150340550	気管内チューブ挿入吹送法麻酔3	L	008	00
		150340650	ノンブリージングバルブ麻酔3	L	008	00
		150340750	気管内チューブ挿入吹送法麻酔4(麻酔困難な患者)	L	008	00
		150340850	ノンブリージングバルブ麻酔4(麻酔困難な患者)	L	008	00
		150340950	気管内チューブ挿入吹送法麻酔4	L	008	00
		150341050	ノンブリージングバルブ麻酔4	L	008	00

社会保険診療報酬支払基金

[リンク集](#) [サイトマップ](#)

レセプト電算処理システム	支払基金の紹介	審査情報等の提供	支部情報	様式集
------------------------------	-------------------------	--------------------------	----------------------	---------------------

レセプト電算処理システム

医療機関・薬局向け

- [レセプト電算処理システム導入のご案内](#)
- [レセプト電算処理システムに係る確認試験依頼書 \[Word: 44KB\]](#)
- [コーディングデータに係る確認試験依頼書 \[Word: 37KB\]](#)

※1 確認試験(医療機関、薬局)のお問い合わせは貴機関所在地の支部へお願いします。

※2 オンラインによるレセプト請求(医療機関、薬局、保険者)についてはオンライン請求システムのページをご覧ください。

システムベンダ・販売会社向け

- [オンラインによるレセプト電算処理システムに係る接続試験実施要領\(医科、DPC、歯科、調剤\)](#)
- [レセプト電算処理システムに係る接続試験実施要領](#)
 - ・ [医科](#)
 - ・ [DPC](#)
 - ・ [歯科](#)
 - ・ [調剤](#)

※ 接続試験(メーカー等)のお問合せは基金本部へお願いします。

電子レセプトの作成手引き等

- [電子レセプトの作成手引き](#)
 - ・ [医科](#)
 - ・ [DPC](#)
 - ・ [歯科](#)
 - ・ [調剤](#)
- [マスターファイル仕様説明書](#)

電子点数表

- [医科電子点数表の活用手引き](#) [PDF:731KB]
- [医科電子点数表ファイルはこちらからダウンロード願います。](#)
(厚生労働省ホームページヘルプ)

レセプト電算処理普及状況

- [レセプト電算処理普及状況](#)

サンプルデータ

- [支払基金と保険者間におけるレセプトに関するサンプルデータ](#)
(CSV情報(訪問看護レセプトを除く。)、画像データ及びテキストデータ)
 - ・ [医科レセプト\(平成22年4月診療分\)](#):149件 [ZIP: 5.7MB]
 - ・ [DPCレセプト\(平成22年4月診療分\)](#):100件 [ZIP: 11.6MB]
 - ・ [歯科レセプト\(平成22年4月診療分\)](#):100件 [ZIP: 3.9MB]
 - ・ [調剤レセプト\(平成22年4月診療分\)](#):100件 [ZIP: 2.6MB]
 - ・ [訪問看護レセプト\(平成21年1月診療分\)](#):5件 [ZIP: 162KB]

※ 当サンプルデータは、実在しない医療機関コード等が記録されています。
- [オンラインによる再審査等請求に係る接続試験用レセプトのサンプルデータ](#)
(CSV情報)
 - ・ [再審査等請求レセプトデータのサンプル一覧](#) [ZIP: 71KB]
 - ・ [平成22年2月診療分](#):43件 [ZIP: 43KB]
 - ・ [平成22年4月診療分](#):41件 [ZIP: 36KB]

※ 当サンプルデータは、実在しない医療機関コード等が記録されています。

 TOP

| [ご意見・ご感想](#) | [情報保護管理体制](#) |

Copyrights 2003 SOCIAL INSURANCE MEDICAL FEE PAYMENT FUND