

# 韓国の電算レセプトの現状 —日本との比較—

2007年2月10日

柳韓大学 保健医療福祉研究所  
日本事務所 所長  
西山 孝之

## 西山孝之経歴

- 1955年:神戸大学工学部電気工学科卒業  
(株)日立製作所入社、九州営業所技術課配属
- 1973年:第2官公システム部長
- 以来、医療情報システム担当
- 1982年:医事コンピュータ協議会発足、技術統括部長兼任
- 1987年(株)日立メディコ転属、業界活動継続
- 1992年:医事コンピュータ協議会出向
- 1994年:JAHISに合併、紙レセプトのみの担当
- 2000年:JAHIS退職
- 2003年:柳韓大学保健医療福祉研究所 日本事務所 所長
- ・ Email:yuhan@tbb.t-com.ne.jp
- ・ [URL:http://www2.tba.t-com.ne.jp/yuhan/index1.htm](http://www2.tba.t-com.ne.jp/yuhan/index1.htm)
- ・ 翻訳した韓国の点数表、算定マスター収録

# 日本の支払基金の 審査員室



■ 審査委員1人で約1.5mの高さの紙レセプトを審査

# OCR(光学式文字認識)処理機



米国スキャンオプティクス社製



# 日本のレセプト電算化状況

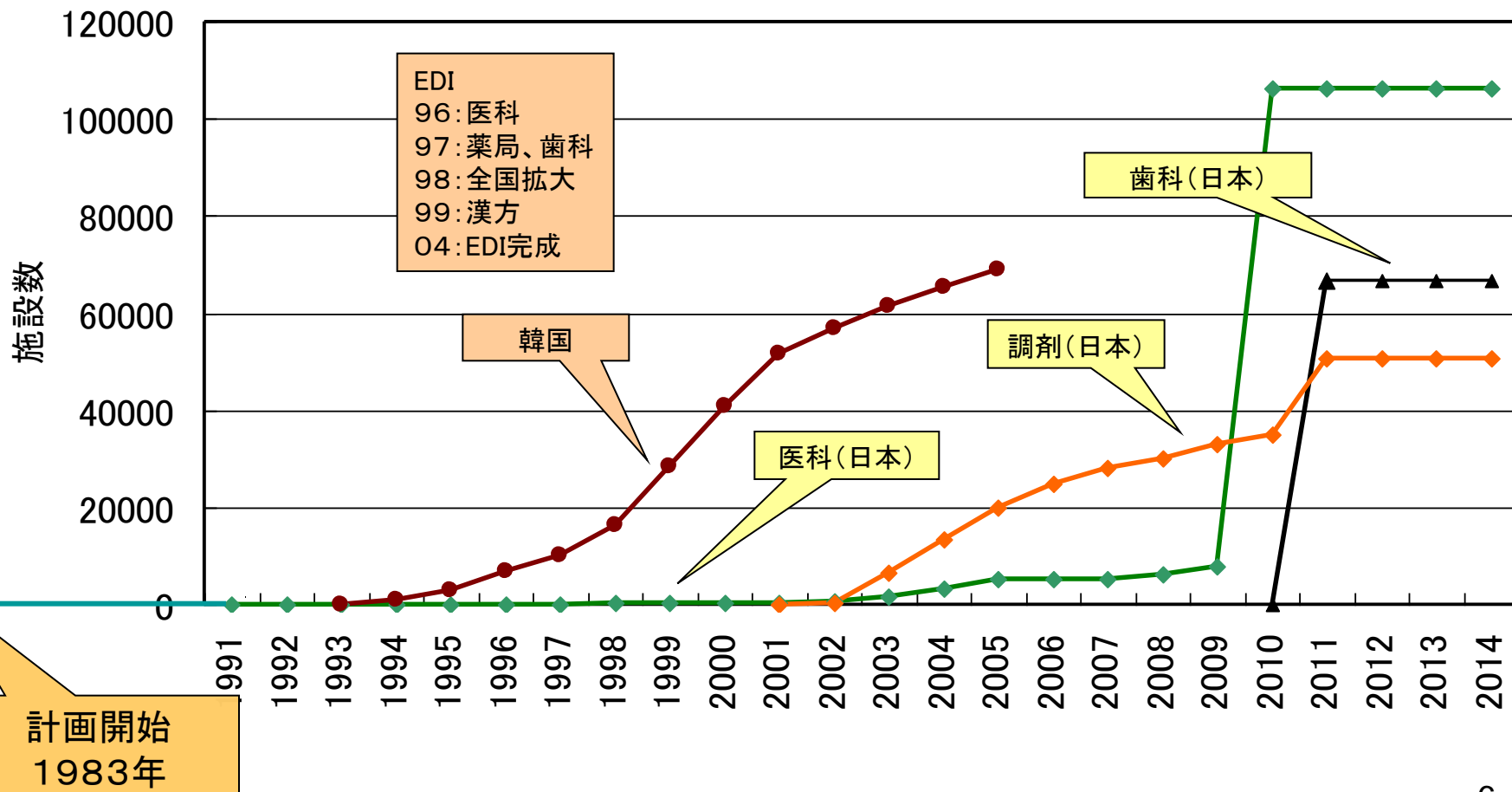
平成18年5月支払基金扱い分、社会保険旬報2006.11.21

		医数ベース	レセプト 件数ベース
件数	医科	96,547	42,212,849
	歯科	70,508	8,916,880
	調剤	49,850	20,269,075
	計	216,905	71,398,804
電算化率 (紙または 電子媒体)	医科	80.1%	93.1%
	歯科	70.5%	84.6%
	調剤	83.6%	97.3%
	計	77.8	93.2%
上記中 レセ電算 参加率	医科	6.7%	15.4%
	歯科	0%	0%
	調剤	46.5%	66.7%
	計	13.7%	28%

IT新改革戦略方針(平成18年1月19日)

IT戦略本部

- 遅くとも2011年度当初から原則として全てのレセプトについてオンラインで提出及び受領しなければならないものとする。なお、オンラインレセプトは全項目が「分析可能なデータ形式」によることとする。





昭和22年7月15日第3種郵便物認可（毎月1・11・21日発行）ISSN 1343-5728

# 社会保険旬報

No.2304

2007 1.21

17年度市町村国保、実質収支3689億円の赤字…【動向】

データ分析が可能な電子レセプトの実現を…西山孝之

医療制度改革に向けた健保組合の対応策でシンポ…【潮流】

中医協が7社13院基本料を建議



# データ分析が可能な 電子レセプトの実現を

## 「一連」ごとの点数表示を「データ」ごとの点数表示に

●柳井大学保健医療福祉研究所 日本事務所所長 西山孝之

### ◎はじめに

複雑でしかも大量処理が必要な医療機関の保険請求業務がコンピュータで処理されていることは、誰もが承知している。しかし、その諸制度はいまだに手書き時代のままである。現場のコンピュータは非能率で複雑な処理を繰り返している。しかもそれが2年ごとに改正される。短期間の対策が必要なシステム改造は専門企業に委ねなければならず、その中身はブラ

ックボックス状態である。

一般には、コードを統一すればレセプトは電子化され、電子化されたデータからは各種の医療情報が得られると考えられているようである。レセプトのコードは統一されつつある。しかしそれは表面だけで、複雑な算定処理を正しく実行するにはコードのほかに、多くの情報フラグが必要である。それらはプログラムと密接に関連しており、改正時にはその整備を短期間に実行しなければならぬ。レセプトの処理は標準化とは最も

遠い位置にある。

レセプトの電子媒体化が進展しないのも、この複雑さが原因である。これほど複雑な規定が必要なのかと問いたくなるのが当事者の心情であるが、そんな議論をする時間もないし、現実者はそのような議論を避ける立場におかれているので、実態は表面に現れる状態にない。

昨年1月にレセプトのオンライン化が指示された。オンライン化すれば有効なデータ分析が可能と考えるのは一般の常識的な判断で

タ形式を備えてはいない。

本稿ではそれを具体的に説明し、その実現策を述べる。ちなみに韓国は、日本の点数表をそのまま取り入れたが、レセプトの電子化計画に際し点数表のコード整備を徹底的に行って電子レセプトを成功させている。何も目新しいテクニックを導入したわけでもない。情報処理の一般的手法を適用したに過ぎない。

### 1 紙レセプトの点数は一連で記載

周知のことと思うが、日本の電子レセプトがベースとしている紙レセプトの様式を図表1に示す。紙レセプトは手書き処理を考慮して、記載する文字は1字でも減らすように工夫されている。文字が少ないこと、目視の審査にも歓迎

開発したレセコンはこれを忠実に実現し、それがコンピュータの標準的な手法となって、国が推進する電子レセプトにも引き継がれている。

一連は、1項目によって構成される場合もあるが、多くの場合、一連は複数の項目で構成される。図表1にその例を示した。点数が項目ごとなら分かりやすいが、一連にまとめられた点数は確認するのも容易ではない。個別の点数と算定式から計算してみる必要がある。

紙レセプトの場合はこの記載条件に反しても目視のチェックをパスする可能性は高い。しかし、形式チェックが厳重な電子レセプトでは返戻は免れない。これがメリット

### 2 コンビニの「一連」は「来客ごとの購入商品管理」

「一連」をコンビニの例に置き換えると、図表2の左側のようになるだろう。この場合の「一連」は「来客」に相当する。このような管理は来客の傾向を知るには適しているだろうが、商品管理には適しているとは思えない。実際のコンビニは例外なく、右側のように管理しているはずである。

【摘要欄】

初診料	
し幼児加算	342 × 1
し服調剤料	9 × 1
し服薬A	6錠
し服薬B	6錠
し服薬C	6錠
し術D	21 × 7
し問外加算	54600 × 1
し主化学検査E	
し主化学検査F	
し主化学検査G	410 × 1

管理

商品ごとの管理

商品	単価(円)	売上数	売上高(円)
コード			

たのレ

あるもの優先かわかわれては、電「レレ」画がムは「電」セプがセプは、すま「レレ」画がムは「電」セプがセプは、すま



# 日本のレセプト紙レセプト形式

点数欄

摘要欄

11	初診	342	11	* 初診料		
12	再診	71		乳幼児加算	342 ×	1
	外来管理加算	52	12	* 再診料	71 ×	1
				* 外来管理加算	52 ×	1
13	指導	10	13	* 薬剤情報提供料	10 ×	1
14			21	* 内服調剤料	9 ×	3
				* ケフレックスカプセル250mg 6cap	19 ×	7
20	21内服薬剤	427		* ケフレックスカプセル250mg 4cap		
	内服調剤	27		ダーゼン5mg錠 4錠	21 ×	7
				* タチオン100mg 6錠		
				アミラート200mg 6錠		
50	手術	54600		バンビオチン60 60mg 6錠	21 ×	7
			50	* 手術実施14日		
				子宮悪性腫瘍手術(時間外)		
				時間外加算(手術)	54600 ×	1
60	検査	650	60	* TSH精密	120 ×	1
				* 内分泌学的検査3項目		
				カルシトニン精密		
				FT4精密		
				サイログロブリン精密	410 ×	1

点数は「一連」  
ごとに記載

日本の電子レセプトは1983年計画、「紙レセプトと同様」が設計方針

# 一連管理と商品(データ)管理の差(コンビニの例)

## 一連管理

	コード	一連内訳	一連金額	一連回数	一連コード
*	1234	缶ビール 1個			
	2345	オレンジジュース 1個			?
	4567	さきいか 1袋	1270	1	
*	5676	おでん(こんにやく) 1個			?
	5678	おでん(がんもどき) 2個	190	1	
*	5676	おでん(こんにやく) 1個			?
	5678	おでん(がんもどき) 1個	120	1	
*	4377	週刊未来 1冊			?
	4365	ノート 1冊	450	1	
*	4377	週刊未来 1冊	380	1	?
*	5699	おにぎり(梅昆布) 1個	145	5	?
*	5699	おにぎり(梅昆布) 1個			?
	5681	おにぎり(たらこ) 1個	290	1	
合計 = $\sum$ 一連金額 $\times$ 一連回数 = 3425					

## 商品(データ)管理

コード	商品	単価	販売個数	販売高
1234	缶ビール	700	1	700
2345	オレンジジュース	120	1	120
4567	さきいか	450	1	450
5676	おでん(こんにやく)	50	2	100
5678	おでん(がんもどき)	70	3	210
5699	おにぎり(梅昆布)	145	6	870
5681	おにぎり(たらこ)	145	1	145
4377	週刊未来	380	2	760
4365	ノート	70	1	70
	合計			3425

「一連」と「データ」を一元化しなければ分析可能なデータ形式は実現しない!!

# 日本の電子レセプトデータ形式

IR	医療機関コード、名称、請求年月等						
RE	レセプト番号、診療年月、患者氏名、性別、生年月日、入院年月日等						
HO	保険者番号、被保険者記号・番号、診療実日数、合計点数等						
SY	[傷病名コード、診療開始日、転帰区分] × n、主傷病区分						
データ区分	診療区分	説明用	コード	説明用	薬剤1日量 ①	1日(回)点数 ②	日(回)数 ③
SI	11	*	111000110	初診 270点			
SI			111000370	年齢加算 72点		342	1
SI	12	*	112009210	再診 71点		71	1
SI		*	112011010	外来管理 52点		52	1
SI	13	*	120002370	情報料 10点		10	1
SI	21	*	120000710	調剤料 9点		9	3
IY	21	*	616130113	薬剤A 32.2円	6	19	7
IY	21	*	616130113	薬剤A 32.2円	4		
IY			610454050	薬剤B 20.2円	4	21	7
IY	21	*	613920056	薬剤C 18.7円	6		
IY			612180011	薬剤D 9.2円	6		
IY			613130240	薬剤E 6.4円	6	21	7
CO	50	*	840000042	実施日			
SI			150217710	手術 39000点			
SI			150000490	時間外加算 40%		54600	1
SI	60	*	160031710	検査A 120点		120	1
CO		*	810000001	件数コメント			
SI			160033610	検査B 160点			
SI			160033310	検査C 150点			
SI			160034210	検査D 150点		410	1
					合計=Σ ((2) × (3)) = 56059		

IR	医療機関レコード
RE	レセプト共通レコード
HO	保険者レコード
SY	傷病名レコード
SI	診療行為レコード
IY	医薬品レコード
CO	コメントレコード

データに点数、回数が存在しない。

点数は一連のもので当該データの点数ではない。



レセプト電算処理システム  
電子レセプトの作成手引き

— 医 科 —

**紙レセプトのままの  
記載様式が克明に  
規定された電子レセプトの  
仕様書**

なぜ、仕様書でなく  
手引き?

なぜ厚生労働省で  
なくて支払基金?

平成18年7月

編集 社会保険診療報酬支払基金

## 日本の電子レセプトの特性

- 1. 標準傷病名マスターはICD10分類もあるが、現状は任意病名(999未コード化傷病)も多く、傷病分類が容易でない。
- 2. 病医院のレセプトには院外処方薬剤のデータがない。
- 3. 目視中心のため「部位」や「手技」のデータ整備が不十分
- 4. 一連処理では「点数」、「回数」を末行に記載するので、複数データで構成される一連の場合、データごとに「点数」、「回数」が存在しない。または一連の「点数」、「回数」が記載されるので、データ単位の処理に適合しない。



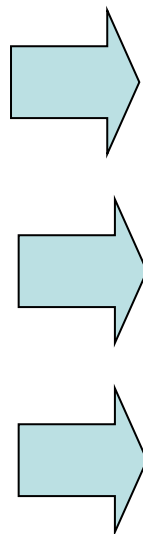
「一連処理」を  
「データ処理」に



# 「一連」処理を改めるための治療指針

## 一連が引き起こす弊害

- 加算を伴う診療行為（主病）
- まるめ算定の検体検査
- 複数薬剤で構成される内服薬



## 治療指針

- 加算結果にコードを付ける
- まるめ算定を廃止する
- 薬剤点数は薬剤単位に算定

**セカンド・オピニオン大歓迎**



# 分析可能なデータ形式案

IR	医療機関コード、名称、請求年月等										
RE	レセプト番号、診療年月、患者氏名、性別、生年月日、入院年月日等										
HO	保険者番号、被保険者記号・番号、診療実日数、合計点数等										
SY	[傷病名コード、診療開始日、転帰区分] × n、主傷病区分										
分析可能なデータ形式案											
データ区分	診療区分	説明用	コード	説明用	薬剤1 日量 ①	1日(回)点 数 ②	日(回) 数 ③	区分	1日(回) 点数 ②	日(回) 数 ③	合計点数
SI	11	*	111000110	初診 270点				11	270	1	270
SI			111000370	年齢加算 72点		342	1	11	72	1	72
SI	12	*	112009210	再診 71点		71	1	12	71	1	71
SI		*	112011010	外来管理 52点		52	1	12	52	1	52
SI	13	*	120002370	情報料 10点		10	1	13	10	1	10
SI	21	*	120000710	調剤料 9点		9	3	21	9	3	27
IY	21	*	616130113	薬剤A 32.2円	6	19	7	21	19	7	133
IY	21	*	616130113	薬剤A 32.2円	4			21	13	7	91
IY			610454050	薬剤B 20.2円	4	21	7	21	8	7	56
IY	21	*	613920056	薬剤C 18.7円	6			21	11	7	77
IY			612180011	薬剤D 9.2円	6			21	5	7	35
IY			613130240	薬剤E 6.4円	6	21	7	21	4	7	28
CO	50	*	840000042	実施日				50			
SI			150217710	手術 39000点				50	54600	1	54600 ※
SI			150000490	時間外加算 40%		54600	1	50			
SI	60	*	160031710	検査A 120点		120	1	60	120	1	120
CO		*	810000001	件数コメント				60			
SI			160033610	検査B 160点				60	160	1	160
SI			160033310	検査C 150点				60	150	1	150
SI			160034210	検査D 150点		410	1	60	150	1	150
合計=Σ((②)×(③))=56059											合計 56102

医薬品  
単位の  
算定

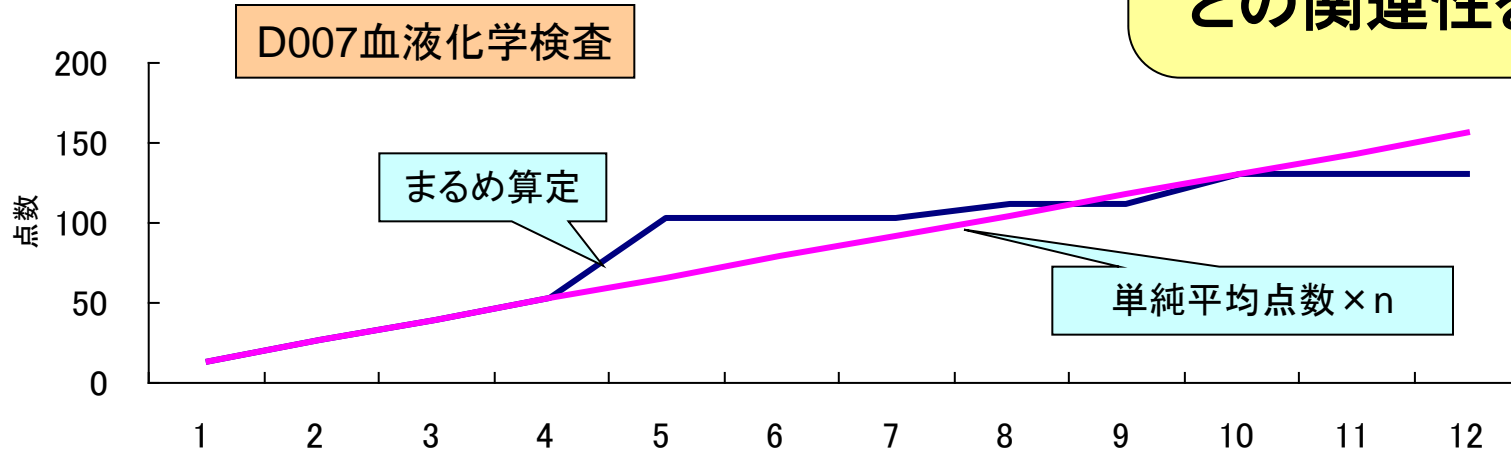
項目点  
数算定

## 検体検査のまるめ算定

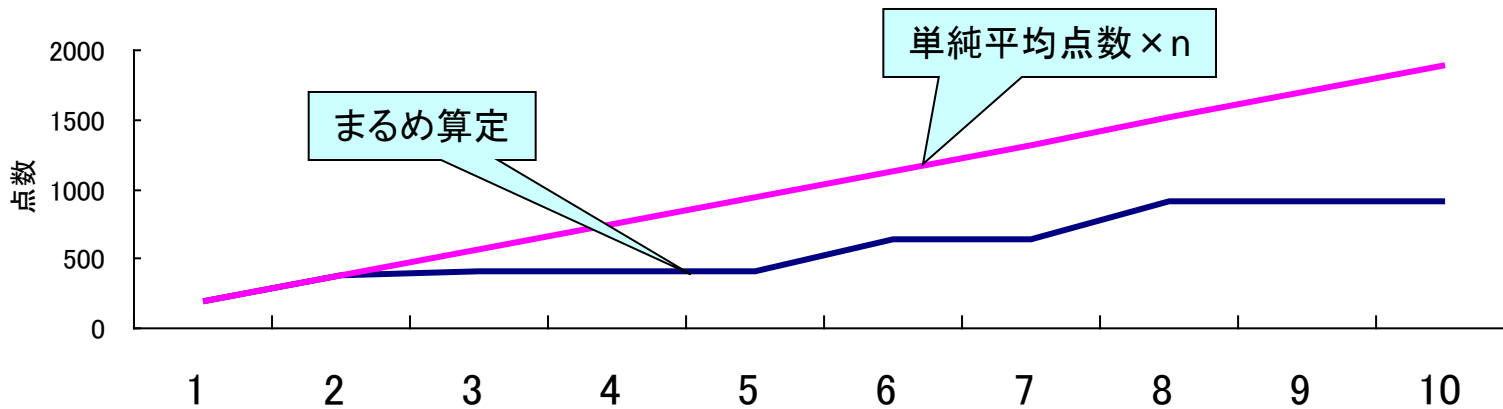
項目	検査名	まるめ/ 全項目	項目点 数範囲	単純 平均 点数	まるめ算定項目数	まるめ 点数
D006	出血・凝固検査	17/46	150～340点	206点	3項目または4項目	550点
					5項目以上	770点
D007	血液化学検査	41/127	11～19点	13点	5項目以上7項目以下	102点
					8項目または9項目	111点
					10項目以上	130点
D008	内分泌学的検査	49/71	130～290点	188点	3項目以上5項目以下	410点
					6項目または7項目	630点
					8項目以上	900点
D009	腫瘍マーカー検査 A	3/3	34～70点	53点	2項目以上	75点
D009	腫瘍マーカー検査 B	42/42	120～460点	180点	2項目	230点
					3項目	290点
					4項目以上	420点
D013	肝炎ウイルス 関連検査	17/19	95～340点	162点	3項目	290点
					4項目	360点
					5項目以上	520点
D014	自己抗体検査	9/42	150～170点	159点	2項目	320点
					3項目以上	490点
計		178/350				

## 検査のまるめ算定と項目算定

まるめ算定で  
点数表はデータ  
との関連性を喪失！



## D008内分泌学的検査





## 薬剤の点数算定

- 診療報酬点数表 第5部 投薬 第3節 薬剤料
- F200 薬剤

薬剤料は次の各区分ごとに所定単位につき、薬価が15円以下である場合は1点とし、15円を超える場合は10円又はその端数を増すごとに1点を加算する。

使用薬剤	所定単位	見直し(案)
内服薬及び 浸煎薬	1剤1日分	(1薬品×1日分)×日数分
屯服薬	1回分	(1薬品×1回分)×回数分
外用薬	1調剤	(1薬品×1調剤分)×調剤数 分

第1世代(紙レセプト)  
第2世代(電子媒体)

第3世代(オンライン)

厚生労働省

点数表

点数表 +  $C_d$

第1世代: 個別解釈  
第2世代: 統一解釈

解釈 →  $C_p$

$C_p$ : プログラム用コード  
 $C_d$ : データコード  
P: プログラム

医療機関

$C_p + P$

第1、第2世代(紙ベース)  
・ 解釈をプログラムで実現  
・ 改正時プログラム改造に  
1000億円出費

審査機関

$C_p + P$

第3世代(ITベース)  
・ 点数表コードベース  
・  $D_w$  実現目標

保険者

$C_p + P$

データウェアハウス

?

$C_d$

# 岐路に立っているオンライン・レセプト

現状

アナログ状態の点数表



点数表のプログラム化



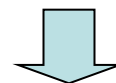
改正ごとのプログラム改造  
1000億円/回



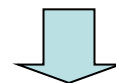
見込めないデータウェアハウス

オンライン計画

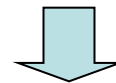
点数表のデジタル化



オンライン化実施  
1000億円規模

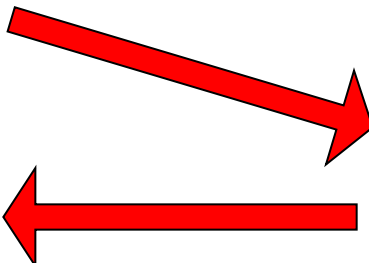


経費のかからない  
改正の実施



医療情報データウェアハウス実現

現計画？



- **最近発覚した建築物の問題**

- 基準を満足しない設計であった
- チェック機構が設計の不備を見逃した

- **未成熟な情報処理システムの問題**

- 設計基準があるのか
- 設計しているのか
- 設計をチェックする仕組みがあるのか

# 韓国健康保険審査評価院(HIRA)の審査部







## 韓国レセプトデータ(1) 全般内容

レセプト一連番号	書式番号	療養機関記号	保障機関記号	入院開始日	加入者姓名	保障施設記号	受診者姓名	録番号	受診者住民登録番号	療養給与日数	総日数	来院日					診療結果	総療養給与費用	金本人一部負担	上限額超過金	請求額	障害者医療費	代払金	診療費総額	報効請求費		
												1	2		30	31											
00001	Hn	nn..n	nn..n		한○	n-mmnn	한△	nn..n	1	1					1	26,610	7,980	0	18,630	0	0	0	0	0	0	0	0
00002	Hn	nn..n	nn..n		권○	n-mmnn	권△	nn..n	1	1	1				1	19,640	5,890	0	13,750	0	0	0	0	0	0	0	
00003	Hn	nn..n	nn..n		이△	n-mmnn	이△	nn..n	1	1					2	15,360	4,600	0	10,760	0	0	0	0	0	0	0	
00003	H02	nn..n	nn..n		이▽	n-mmnn	이○	nn..n	1	1			1		1	15,360	4,600	0	10,760	0	0	0	0	0	0	0	
00004	H02	nn..n	nn..n		배○	n-mmnn	배▽	nn..n	1	1					1	32,090	9,620	0	22,470	0	0	0	0	0	0	0	
00005	H02	nn..n	nn..n		김▽	n-mmnn	박○	nn..n	1	1					1	15,810	4,740	0	11,070	0	0	0	0	0	0	0	
00006	H02	nn..n	nn..n		배○	n-mmnn	이○	nn..n	1	1			1	1	21,220	6,360	0	14,860	0	0	0	0	0	0	0	0	
00007	H02	nn..n	nn..n		배○	n-mmnn	이○	nn..n	1	1					1	15,360	4,600	0	10,760	0	0	0	0	0	0	0	
00008	H02	nn..n	nn..n		배○	n-mmnn	이○	nn..n	1	1					1	16,070	4,820	0	11,250	0	0	0	0	0	0	0	

来院日記録も存在

2005年より高額療養費制度が発足

## 韓国レセプトデータ(2) 傷病内容

レセプト 連番 号	傷病 記号 分類	開始 診療 日
00001	E782	20060119
00001	I10	20060119
00001	I739	20060119
00002	M4796	20060123
00002	M750	20060123
00003	M4796	20060128
00004	E114	20060127
00004	E782	20060127
00004	I10	20060127
00005	S010	20060106
00006	K739	20060131
00006	K760	20060131
00007	J060	20060109
00007	K299	20060109
00007	L088	20060109
00008	K295	20060111
00008	L030	20060111

傷病名コードは  
IDC-100コードを  
翻訳した  
KCD-10コード  
約20000件

# 韓国レセプトデータ(3) 診療内容

発表者による  
追加説明

レセプト 連番号	項 番号	目 番号	一 連 番 号	コ ー ド	単 価	数 (1 日 投 与 回 数)	総 投 与 日 数 ( 実 施 回 数)	金 額	備 考		
					× 100	× 100		ウ ォ ン	項 目	内 容	
00001	1	2	1	AA254	796000	100	1	7960	診察	再診	再診料(医院)
00001	1	3	2	AH200	142000	100	1	1420	診察	慢性疾患管理料	慢性疾患管理料
00001	9	2	3	B2570	164000	110	1	1804	検査	委託管理費(10%)	AST[SGOT]
00001	9	2	4	B2580	164000	110	1	1804	検査	委託管理費(10%)	ALT[SGPT]
00001	9	2	5	C2411	160000	110	1	1760	検査	委託管理費(10%)	総コレステロール定量
00001	9	2	6	C2420	511000	110	1	5621	検査	委託管理費(10%)	HDLコレステロール
00001	9	2	7	C2443	297000	110	1	3267	検査	委託管理費(10%)	脂質(トリグリセライド)
00001	9	2	8	C3711	137000	110	1	1507	検査	委託管理費(10%)	糖検査(定量)
00001	9	2	9	C3720	134000	110	1	1474	検査	委託管理費(10%)	ビリルビン定量(総ビリルビン)
00002	1	2	1	AA254	796000	100	1	7960	診察	再診	再診料(医院)
00002	10	1	2	G2101	426000	100	1	4260	画像	診断	胸部1枚単純撮影
00002	10	1	3	G6102	445000	100	1	4450	画像	診断	腹部2枚単純撮影
00002	10	1	4	K2054003	77000	100	1	770	画像	診断	フィルム
00002	10	1	5	K2056003	45000	200	1	900	画像	診断	フィルム
00003	1	1	1	AA154050	1388000	100	1	13880	診察	初診	初診料(医院・公休日)
00003	1	3	2	AL801	16000	100	1	160	診察	医薬品管理料	外来患者1日分
00003	4	1	4	A25852321	30000	100	1	300	注射	注射	
00003	4	1	3	KK010	89000	100	1	890	注射	注射	皮下・筋肉内注射
00004	1	2	1	AA254	796000	100	1	7960	診察	再診	再診料(医院)
00004	1	3	2	AH200	142000	100	1	1420	診察	慢性疾患管理料	慢性疾患管理料
00004	9	1	3	C3710	85000	100	1	850	検査	自家	糖検査(半定量)
00004	9	2	4	B0030	85000	110	1	935	検査	委託管理費(10%)	尿一般検査10種まで
00004	9	2	5	B0041	66000	110	1	726	検査	委託管理費(10%)	尿沈査顕微鏡検査
00004	9	2	6	B2570	164000	110	1	1804	検査	委託管理費(10%)	AST[SGOT]
00004	9	2	7	B2580	164000	110	1	1804	検査	委託管理費(10%)	ALT[SGPT]
00004	9	2	8	C2411	160000	110	1	1760	検査	委託管理費(10%)	総コレステロール定量
00004	9	2	9	C2443	297000	110	1	3267	検査	委託管理費(10%)	脂質(トリグリセライド)
00004	9	2	10	C3720	134000	110	1	1474	検査	委託管理費(10%)	ビリルビン定量(総ビリルビン)
00004	9	2	11	C3730	160000	110	1	1760	検査	委託管理費(10%)	尿素窒素
00004	9	2	12	C3750	134000	110	1	1474	検査	委託管理費(10%)	クレアチニン
00004	9	2	13	C3825	612000	110	1	6732	検査	委託管理費(10%)	ヘモグロビンA1c

5桁:基本診療行為  
8桁:薬剤、器材  
通則加算付き診療  
行為

## 韓国レセプトデータ(4) 処方せん内容

医療機関から提出される院外処方薬剤情報(金額含まず)

一連レセプト番号	処方箋交付番号	処方日数	一連番号	コード区分	医薬品コード	一回投与量 × 10	1日投与回数	総投薬日数
00001	2006011903041	28	1	3	A02003881	100	1	28
00001	2006011903041	28	2	3	A03403641	50	1	28
00001	2006011903041	28	3	3	A08504271	100	1	28
00001	2006011903041	28	4	3	A21401751	100	1	28
00003	2006012802020	3	1	3	A02003841	200	3	3
00003	2006012802020	3	2	3	A08504101	100	3	3
00003	2006012802020	3	3	3	A21403401	100	3	3
00004	2006012703007	28	1	3	A03102611	50	1	28
00004	2006012703007	28	2	3	A03404281	150	2	28
00004	2006012703007	28	3	3	A04703301	150	2	28
00004	2006012703007	28	4	3	A10702931	75	2	28



## 韓国レセプトデータ(5) 特定内訳

レセプト 連番 号	発生 区分 単位	診療 内訳	区 分 コード 特定 内訳	特定内訳	説明用コメント
00001	2	3	JS005	11366036/20060119	検体検査委託:受託機関NO/依頼日
00001	2	4	JS005	11366036/20060119 (略)	検体検査委託:受託機関NO/依頼日
00001	2	9	JS005	11366036/20060119	検体検査委託:受託機関NO/依頼日
00003	1		MS002	1	注射剤院内投与:1日
00004	2	4	JS005	11366036/20060127	検体検査委託:受託機関NO/依頼日
00004	2	5	JS005	11366036/20060127 (略)	検体検査委託:受託機関NO/依頼日
00004	2	13	JS005	11366036/20060127	検体検査委託:受託機関NO/依頼日
00005	2	2	JS010	200601062004	夜間加算:1月6日20時4分
00006	2	2	JS005	11366036/20060131 (略)	検体検査委託:受託機関NO/依頼日
00006	2	6	JS005	11366036/20060131	検体検査委託:受託機関NO/依頼日
00007	1		MS002	1	注射剤院内投与:1日
00007	2	1	JS010	200601092007	夜間加算:1月9日20時7分
00007	2	4	JS002	52	医薬分業例外:理由コード52
00008	1		MS002	1	注射剤院内投与:1日
00008	2	3	JS002	99	医薬分業例外:理由コード99
00008	2	5	JS002	52	医薬分業例外:理由コード52

## 韓国レセプトデータの特徴

- 1. コードが付された各データは、「単価×1日(回)量×日(回)数=金額」で形式が統一され、1行ごとに個別のデータとして扱える。
- 2. レセプトには来院日データを装備。
- 3. ICD-10分類の傷病コードはそのまま処理できる。
- 4. 病院レセプトにも「院外処方薬剤データ」が存在する。
- 5. コメントも「コード」、「記載様式」指定でデータ化。
- 6. 同一金額の診療行為も「部位」や「手技」を細分化。
- 7. 患者IDが住民コードなので患者のフォローが容易

## 電子レセプト効果の医療機関への還元

- 入金期日を40日→15日に短縮
- 入院請求は週単位でも可、早期請求→早期入金
- 請求業務の平準化実現
- 審査結果もEDIで返送、疑義の即時解消
- 業務の透明化
- 優良診療所は2年間審査免除(緑認証制)
- 標準的請求の±10%以内は無審査

## DWH(5年間レセプト34億件、84TB)の成果

- ・専門医学会との疾病統計共有契約  
根拠ある疾病疫学情報作成
- ・3か月後には詳細な「健康保険審査評価院年報」発行
- ・医療保険収支がホームページにはリアルタイムで発表
- ・帝王切開分娩率の低減策  
WHO勧告:5-15%, 韓国:38.1%  
25%以下の病院名公表、自然分娩の本人負担なし
- ・老人の平均月間服用:24.6日(205剤)
- ・使い捨て医療機器が平均1~3回再使用
- ・データ活用成果の学術論文が国際学会で多数発表中
- ・半年間に6万件の統計資料作成、政策決定、国政監査等
  
- ・「手術の件数と手術の質の相関関係」判定も可能

# 韓国 の 点数表

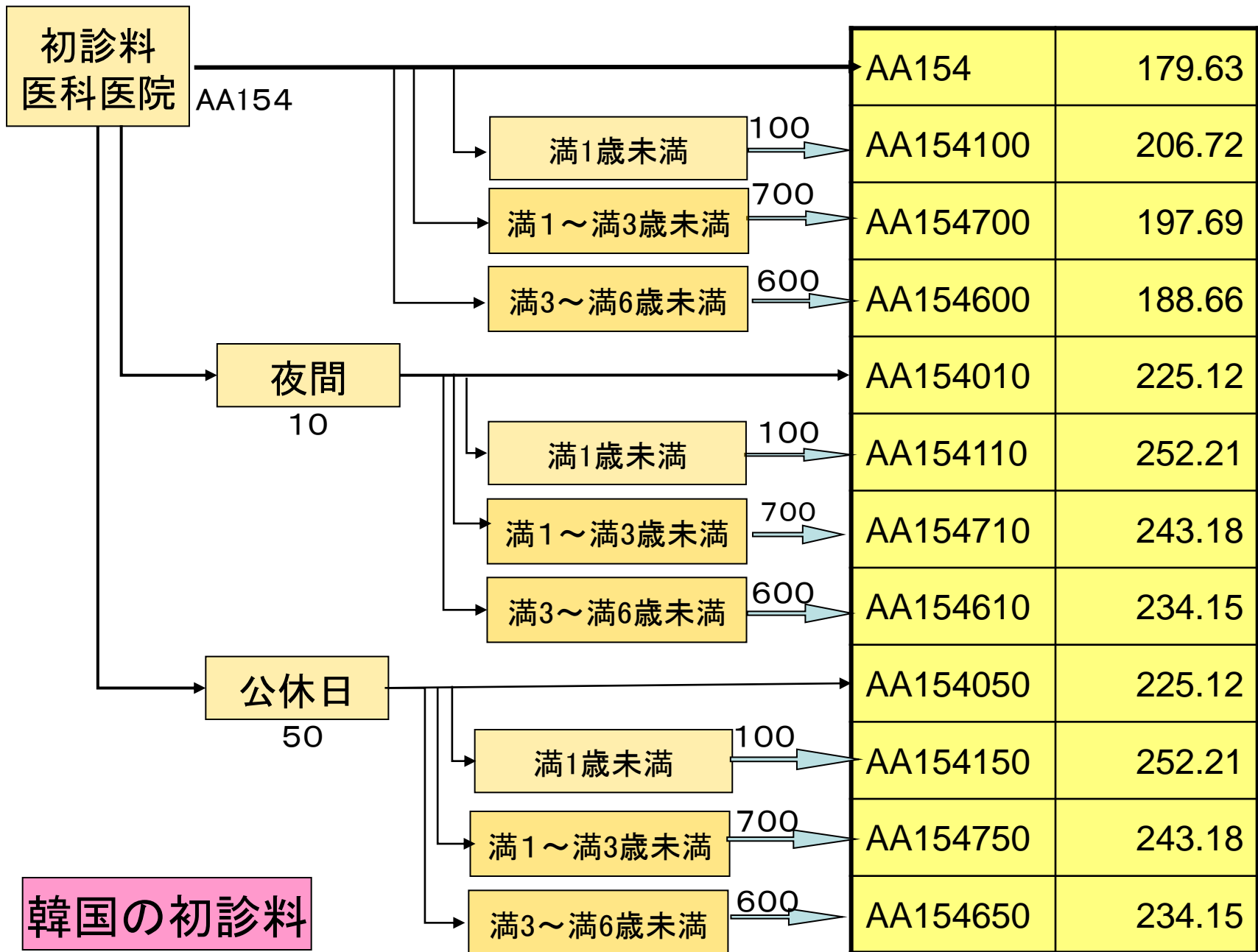
分類番号	コード	分類	点数	金額(ウォン)	
アー1		外来患者診察料 ア.初診料			
		注1 満6歳未満の小児に対しては9.03点を加算する。但し、医科医院、医療院内の医科の場合には満1歳未満の小児については27.09点を、満1歳以上満3歳未満の小児については18.06点をそれぞれ加算する。(算定コードのはじめの桁に満6歳未満は6、満1歳未満は1、満1歳以上満3歳未満は7を記載する。)			
		注2 歯科で障害者登録証を交付された脳性麻痺または精神障害人に対しては9.03点を加算する。(算定コードの100の桁に9を記載する。)			
		注3 平日20時(土曜は15時)から翌日9時まで、または公休日に関する規定による公休日には診察料の中の基本診察料(初診)の所定点数の30%を加算する。(算定コード10の桁に夜間は1、公休日は5を記載する。)			
	AA154	(1) 医科医院、医療院内の医科	179.63	10,220	
	AA155	(2) 医科病院、療養病院内の医科	203.97	11,610	
	AA156	(3) 総合病院、総合専門療養機関に設置された場合を除外した歯科大学付属歯科病院	227.44	12,940	
AA157	(4) 総合専門療養機関、総合専門療養機関に設置された歯科大学付属歯科病院	250.90	14,280		
AA100	(5) 歯科医院、医療院内の歯科	166.06	9,450		
AA109	(6) 歯科病院	178.70	10,170		
10100	(7) 漢方医院、漢方病院、医療院内の漢方と、国立病院内の漢方診療部、療養病院内の漢方診療部	151.62	8,630		

年	ウォン /点	対前 年比
2001	55.4	-
2002	53.8	-2.9%
2003	55.4	2.9%
2004	56.9	2.7%



## 韓国の所定点数マスターコード

	コード	名称	算定名称	点数	金額
1	AA154	初診料-医科大学		179.63	9950
2	AA154010	初診料-医科大学	夜間	225.12	12470
3	AA154050	初診料-医科大学	公休日	225.12	12470
4	AA154100	初診料-医科大学	満1才未満	206.72	11450
5	AA154110	初診料-医科大学	満1才未満夜間	252.21	13970
6	AA154150	初診料-医科大学	満1才未満公休日	252.21	13970
7	AA154600	初診料-医科大学	満6才未満	188.66	10450
8	AA154610	初診料-医科大学	満6才未満夜間	234.15	12970
9	AA154650	初診料-医科大学	満6才未満公休日	234.15	12970
10	AA154700	初診料-医科大学	満1歳以上満6才未満	197.69	10950
11	AA154710	初診料-医科大学	満1歳以上満6才未満夜間	243.18	13470
11	AA154750	初診料-医科大学	満1歳以上満6才未満公休	243.18	13470



コード

点数

## 韓国画像診断のマスターコード

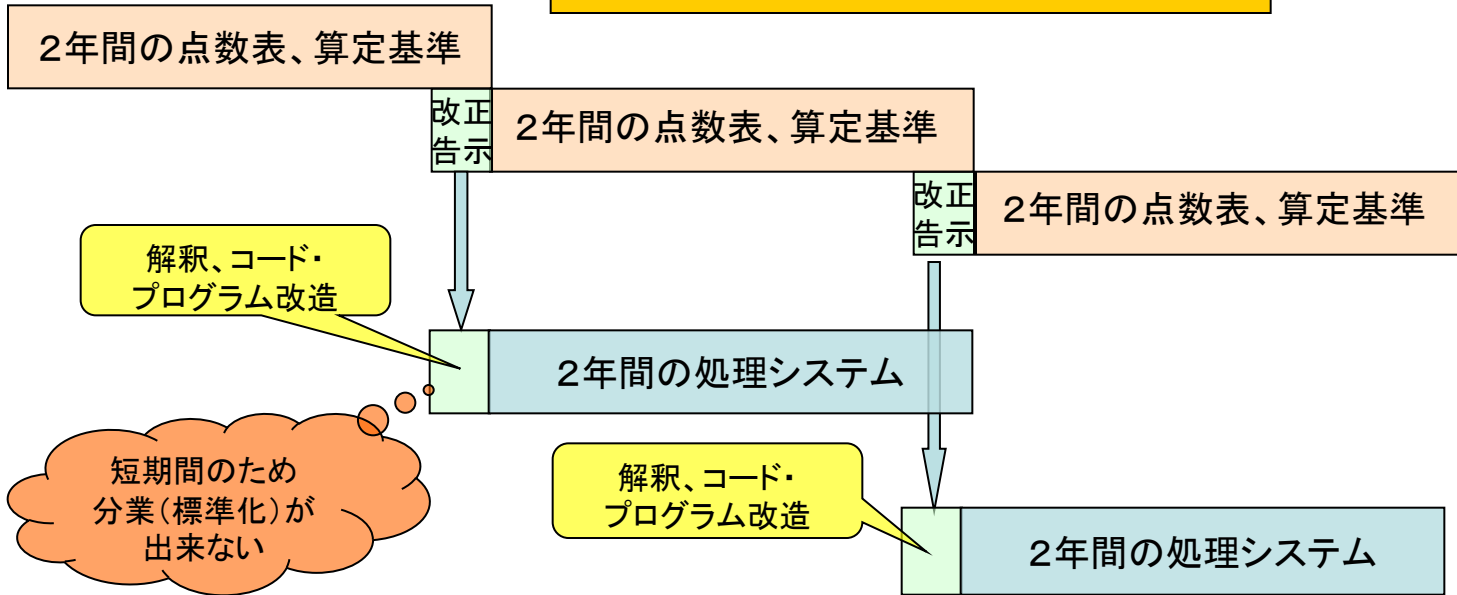
分類番	算定コード	名称J	算定名称J	点数	金額
㇀ 112	G1201	副鼻腔1枚		70.22	4260
㇀ 112	G1201006	副鼻腔1枚	放射線科専門医判読	77.24	4690
㇀ 112	G1201300	副鼻腔1枚	満 8才未満	77.24	4690
㇀ 112	G1201306	副鼻腔1枚	満 8歳未満放射線科専門医判読	84.26	5110
㇀ 112	G1202	副鼻腔2枚		105.33	6390
㇀ 112	G1202006	副鼻腔2枚	放射線科専門医判読	115.86	7030
㇀ 112	G1202300	副鼻腔2枚	満 8才未満	115.86	7030
㇀ 112	G1202306	副鼻腔2枚	満 8歳未満放射線科専門医判読	126.4	7670
㇀ 112	G1203	副鼻腔3枚		140.44	8520
㇀ 112	G1203006	副鼻腔3枚	放射線科専門医判読	154.48	9380
㇀ 112	G1203300	副鼻腔3枚	満 8才未満	154.48	9380
㇀ 112	G1203306	副鼻腔3枚	満 8歳未満放射線科専門医判読	168.53	10230
㇀ 112	G1204	副鼻腔4枚		175.55	10660
㇀ 112	G1204006	副鼻腔4枚	放射線科専門医判読	193.11	11720
㇀ 112	G1204300	副鼻腔4枚	満 8才未満	193.11	11720
㇀ 112	G1204306	副鼻腔4枚	満 8歳未満放射線科専門医判読	210.66	12790
㇀ 112	G1205	副鼻腔 5枚またはそれ以上		210.66	12790
㇀ 112	G1205006	副鼻腔 5枚またはそれ以上	放射線科専門医判読	231.73	14070
㇀ 112	G1205300	副鼻腔 5枚またはそれ以上	満 8才未満	231.73	14070
㇀ 112	G1205306	副鼻腔 5枚またはそれ以上	満 8歳未満放射線科専門医判読	252.79	15340

# 韓国の手術のマスターコード

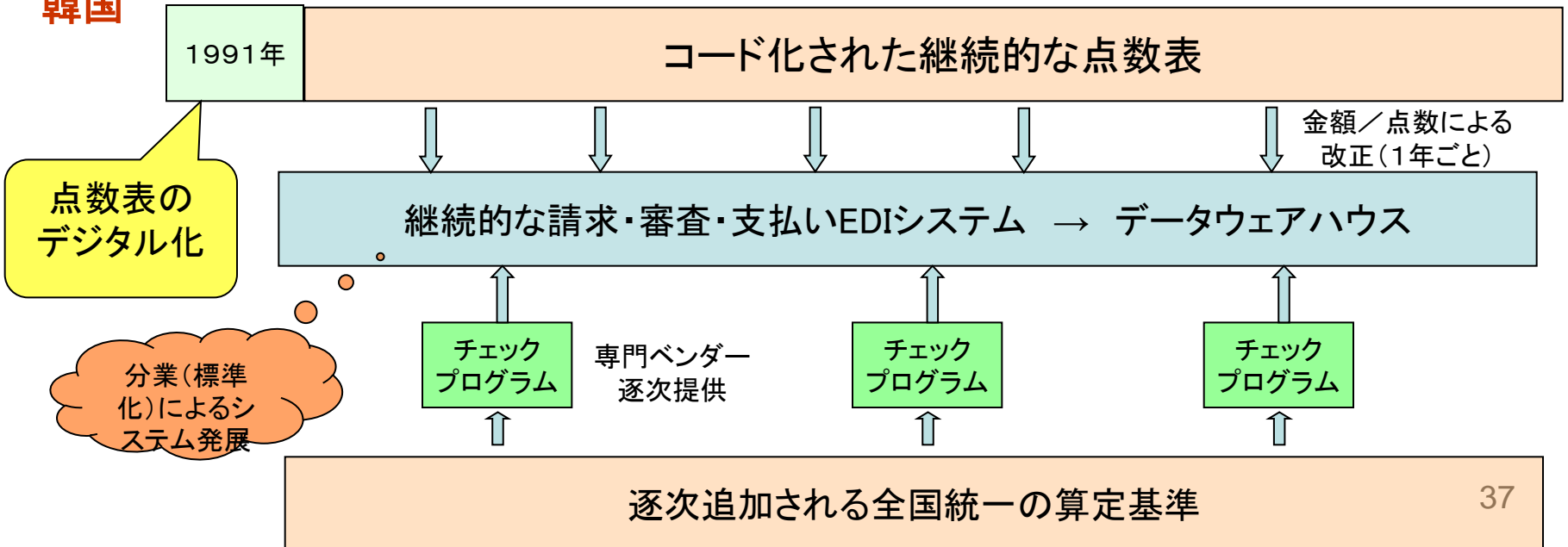
分類番	算定コード	名称J	算定名称J	点数	金額
자 205-	O2057	血栓除去術(深部静脈-胸部)		8067.05	489670
자 205-	O2057001	血栓除去術(深部静脈-胸部)	第2の手術	4033.53	244840
자 205-	O2057002	血栓除去術(深部静脈-胸部)	再手術(主な手術)	4033.53	244840
자 205-	O2057003	血栓除去術(深部静脈-胸部)	再手術(第2の手術)	2016.76	122420
자 205-	O2057010	血栓除去術(深部静脈-胸部)	夜間	12100.6	734510
자 205-	O2057011	血栓除去術(深部静脈-胸部)	夜間第2の手術	6050.29	367250
자 205-	O2057012	血栓除去術(深部静脈-胸部)	夜間再手術(主な手術)	6050.29	367250
자 205-	O2057013	血栓除去術(深部静脈-胸部)	夜間再手術(第2の手術)	3025.14	183630
자 205-	O2057050	血栓除去術(深部静脈-胸部)	公休日	12100.6	734510
자 205-	O2057051	血栓除去術(深部静脈-胸部)	公休日第2の手術	6050.29	367250
자 205-	O2057052	血栓除去術(深部静脈-胸部)	公休日再手術(主な手術)	6050.29	367250
자 205-	O2057053	血栓除去術(深部静脈-胸部)	公休日再手術(第2の手術)	3025.14	183630
자 205-	O2058	血栓除去術(深部静脈-腹部)		6430.97	390360
자 205-	O2058001	血栓除去術(深部静脈-腹部)	第2の手術	3215.49	195180
자 205-	O2058002	血栓除去術(深部静脈-腹部)	再手術(主な手術)	3215.49	195180
자 205-	O2058003	血栓除去術(深部静脈-腹部)	再手術(第2の手術)	1607.74	97590
자 205-	O2058010	血栓除去術(深部静脈-腹部)	夜間	9646.46	585540
자 205-	O2058011	血栓除去術(深部静脈-腹部)	夜間第2の手術	4823.23	292770
자 205-	O2058012	血栓除去術(深部静脈-腹部)	夜間再手術(主な手術)	4823.23	292770
자 205-	O2058013	血栓除去術(深部静脈-腹部)	夜間再手術(第2の手術)	2411.61	146380
자 205-	O2058050	血栓除去術(深部静脈-腹部)	公休日	9646.46	585540
자 205-	O2058051	血栓除去術(深部静脈-腹部)	公休日第2の手術	4823.23	292770
자 205-	O2058052	血栓除去術(深部静脈-腹部)	公休日再手術(主な手術)	4823.23	292770
자 205-	O2058053	血栓除去術(深部静脈-腹部)	公休日再手術(第2の手術)	2411.61	146380

# 日韓のシステム継続性の差異

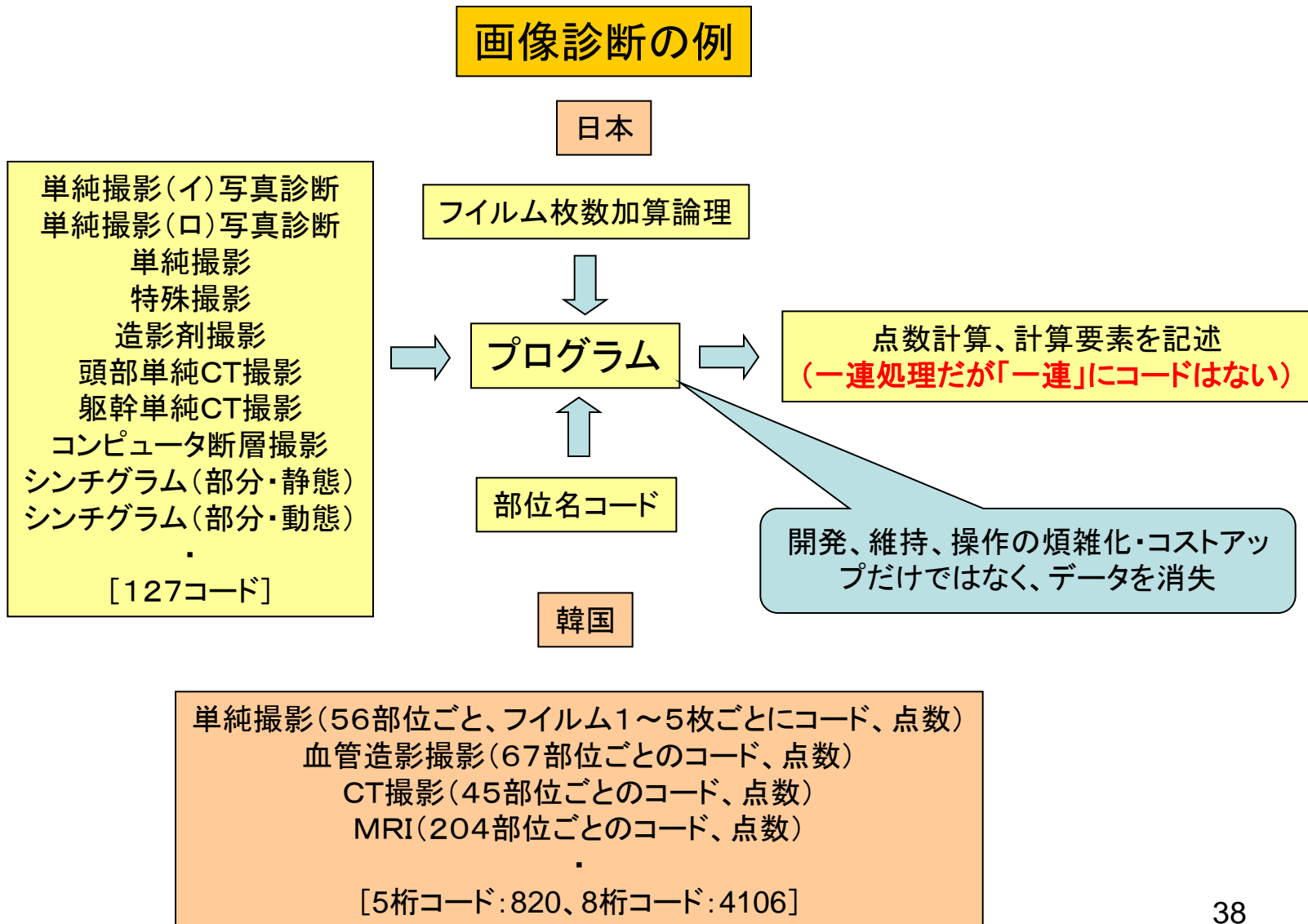
日本



韓国



# 日韓のコードの基本的差異





## 日韓のレセプト処理の比較

	韓国	日本
基本項目	基本点数(+注加算)	基本点数
	5,098	4,836
加算項目	基本点数(+注加算) × 通則加算(60)	注加算, 通則加算
	25,652	335
合計	基本項目 + 加算項目	基本点数 注加算、通則加算のプログラムの処理
	30,750	不詳

## 韓国の改訂告示：点数あたりの単価告示と新設項目

保健福祉部告示第2005-87号

2005年12月22日  
保健福祉部長官

### 健康保険療養給与費用の内容改訂

国民健康保険法第42条第4項による療養給与費用の内容は健康保険療養給与行為及びその相対価値点数(保健福祉部告示第2005-74号、2005.10.31)の点数当たり単価を60.7ウォンの療養給与費用とする。

付則

この告示は2006年1月1日から施行する。

**相対価値点数は年数をかけて検討中、2006年から臓器移植関連項目が新規制定**

## 医学的項目と管理的項目

		日本			韓国			日韓比
		基本項目	加算項目	計	基本項目	加算項目	計	
医学的項目	処置・手術	2,594	84	2,678	1,994	18,949	20,943	1.34
	検査	1,293	67	1,360	1,731	863	2,594	0.79
	麻酔	117	27	144	75	841	916	1.92
	X線診断	118	9	127	433	2,317	2,750	0.29
	放射線治療	47	7	54	57	63	120	0.95
	精神	37	9	46	21	0	21	2.19
	CP断層診断	16	2	18	249	874	1,123	0.07
	リハビリ	16	2	18	67	0	67	0.27
	核医学診断	9	2	11	138	915	1,053	0.08
	注射	39	11	50	47	27	74	1.06
	投薬	20	2	22	43	58	101	0.51
計		4,306	222	4,528	4,855	24,907	29,762	0.93
管理的項目	入院	321	68	389	62	638	700	6.27
	在宅	78	24	102	1	2	3	102.00
	指導管理	94	6	100	154	0	154	0.65
	初再診	37	15	52	26	105	131	2.00
	計	530	113	643	243	745	988	2.65
合計		4,836	335	5,171	5,098	25,652	30,750	1.01

韓国のマスターより漢方、薬局、歯科、助産所、保健所、DRGを除外した。

日本はレセ電マスターより採択し、基本項目、加算項目の区分は実質的なマスターの「区分1」で区分した。

# 保守が至難な日本の点数マスター

韓 国		日 本					
1	算定コード	1	マスター種別	26	入院基本料区分	51	施設基準(1)
2	分類番号	2	診療行為コード	27	入院基本料加算区分	52	施設基準(2)
3	項目名称	3	省略名称	28	入院基本料等減算対象識別	53	施設基準(3)
4	算定名称	4	データ規格コード	29	病床数区分	54	施設基準(4)
5	点数	5	データ規格名	30	指導管理料	55	施設基準(5)
6	金額	6	新点数	31	基準適合識別	56	施設基準(6)
7	適用日	7	旧点数	32	医薬品関連区分	57	施設基準(7)
8	I/II区分	8	入外適用区分	33	検査等実施判断区分	58	施設基準(8)
9	手術区分	9	老人適用区分	34	検査等実施判断グループ区分	59	施設基準(9)
		10	点数欄集計先(入院)	35	検体検査コメント	60	施設基準(10)
		11	点数欄集計先(外来)	36	包括対象検査	61	上下限年齢
		12	DPC適用区分	37	逡減対象区分	62	時間加算区分
		13	病院・診療所区分	38	処置乳幼児加算区分	63	通則年齢
		14	傷病名関連区分	39	短期滞在手術	64	年齢加算1
		15	告示等識別区分(1)	40	極低出生体重児加算区分	65	年齢加算2
		16	告示等識別区分(2)	41	脊髄誘発電位測定加算区分	66	年齢加算3
		17	コード表用番号	42	頸部郭清術加算区分	67	年齢加算4
		18	告示通知関連番号	43	自動縫合器使用加算区分	68	変更区分
		19	公表順序番号	44	外来管理加算区分	69	漢字名称変更区分
		20	実日数	45	通則加算所定点数対象区分	70	カナ名称変更区分
		21	日数・回数	46	包括逡減区分	71	異動関連
		22	きざみ値	47	超音波内視鏡加算区分	72	変更年月日
		23	上限回数	48	超音波凝固切開装置使用加算区分	73	廃止年月日
		24	注加算	49	ドナ一分集計識別		
		25	地域加算	50	自動縫合器使用加算区分		

# 診療報酬情報提供サービス

-- Various Information of Medical Fee --

[トップページ](#)[サイト全般](#)[レセプト電算処理関連](#)[基本マスター関連](#)[薬剤分類情報](#)

## 利用上の注意・よくあるお問合せ

このページでは、当ホームページ利用上の注意点および当ホームページに寄せられたよくあるお問合せとそれに対する回答を掲載しています。

### 1. 利用上の注意

#### ＜ホームページ利用上の注意＞ 著作権について

当ホームページに掲載されている個々の情報(文字、写真等)は著作権の対象となっています。又、当ホームページ全体も編集著作物として著作権の対象となっています。著作権は日本国著作権法及び国際条約により保護されています。当ホームページの内容の全部、又は一部について無断で改変を行う事は出来ません。

#### ＜ホームページ利用上の注意＞ 免責事項

当ホームページに掲載されている情報の正確性については万全を期しておりますが、その内容を保証するものではありません。厚生労働省は利用者が当ホームページの情報をを用いて行う一切の行為について、何ら責任を負うものではありません。掲載されている情報をもとに医療保険請求行為を行う場合は、各自ご確認の上ご利用ください。

#### ＜ホームページ利用上の注意＞ 対応ブラウザ

当ホームページの画面デザインは、主として利用するWWWブラウザにMicrosoft社 Internet Explorer (Ver3.02以降)及びNetscape Communications社Netscape Navigator/Communicator (Ver4.5以降)を想定して作られております。その他





ご存知ですか  
レセプト電算処理システム



厚生労働省  
社会保険診療報酬支払基金  
国民健康保険中央会



## 【基本マスタ】

基本マスタとは、電子レセプト請求のための統一コードに、価格や点数、算定条件等の各種情報を付加した電子的マスタファイルのことです。

### 基本マスタの種類

マスタの種類	概要	主な記録項目
診療行為マスタ	医科診療行為名称、点数等を記録	診療行為名称・コード、点数、点数計算情報
傷病名マスタ※	傷病名に関する情報を記録	傷病名・コード、ICD分類コード
修飾語マスタ	傷病名に係る部位等を現す修飾語を記録	修飾語・コード
医薬品マスタ	薬価基準に基づく医薬品、薬価等の情報を記録	医薬品名・コード、薬価、単位
特定器材マスタ	特定保険材料名称、属性、価格等の情報を記録	特定器材名称・コード、規格、価格
コメントマスタ	レセプト摘要欄記載情報を記録	コメント文・コード

※傷病名マスタについては、医療情報の標準化やICD-10に準拠した、より使い勝手のよいマスタとするため、現在見直ししており、13年度末までに完了する予定です。

### 基本マスタの管理・提供

基本マスタは、厚生労働省と審査支払機関が責任を持って管理しています。そのため、診療報酬や薬価等改定に迅速に対応し提供しています。

なお、基本マスタは、次のホームページから自由にダウンロードできます。

・「診療報酬情報提供サービス」 URL=<http://www.iryohoken.ne.jp>



# 導入費用はどれくらい

医療機関の規模や使用されている医事会計システムによっても異なりますが、ある大手メーカーの参考価格によれば次のとおりです。

	新規導入※の場合（単位・万円）	
	ソフト費	インストール費
診療所	0	25
病院（～200床）	100	200
病院（～400床）	150	300
病院（～600床）	200	400

※新規導入の場合とは、医事会計システムとレセプト電算処理を新規に導入する場合のレセプト電算処理に係るソフト・インストール費です。

# 移行作業にかかる期間は

移行作業にかかる期間は、審査支払機関との確認試験を含め概ね診療所で2か月、病院で3～6か月程度かかっているのが通例です。

■レセプト電算処理システム導入スケジュール（レセプト電算処理を導入した病院（200床）の実例）

	5月	6月	7月	8月
全体スケジュール	システム適用準備期間		システム構築及び接続試験期間	確認試験
			★ 接続試験※実施	★ 確認試験
	スケジュール作成・メーカーとの調整			



# [レセプト電算処理システム支部別普及状況]

図2 医科

(平成17年5月31日現在)

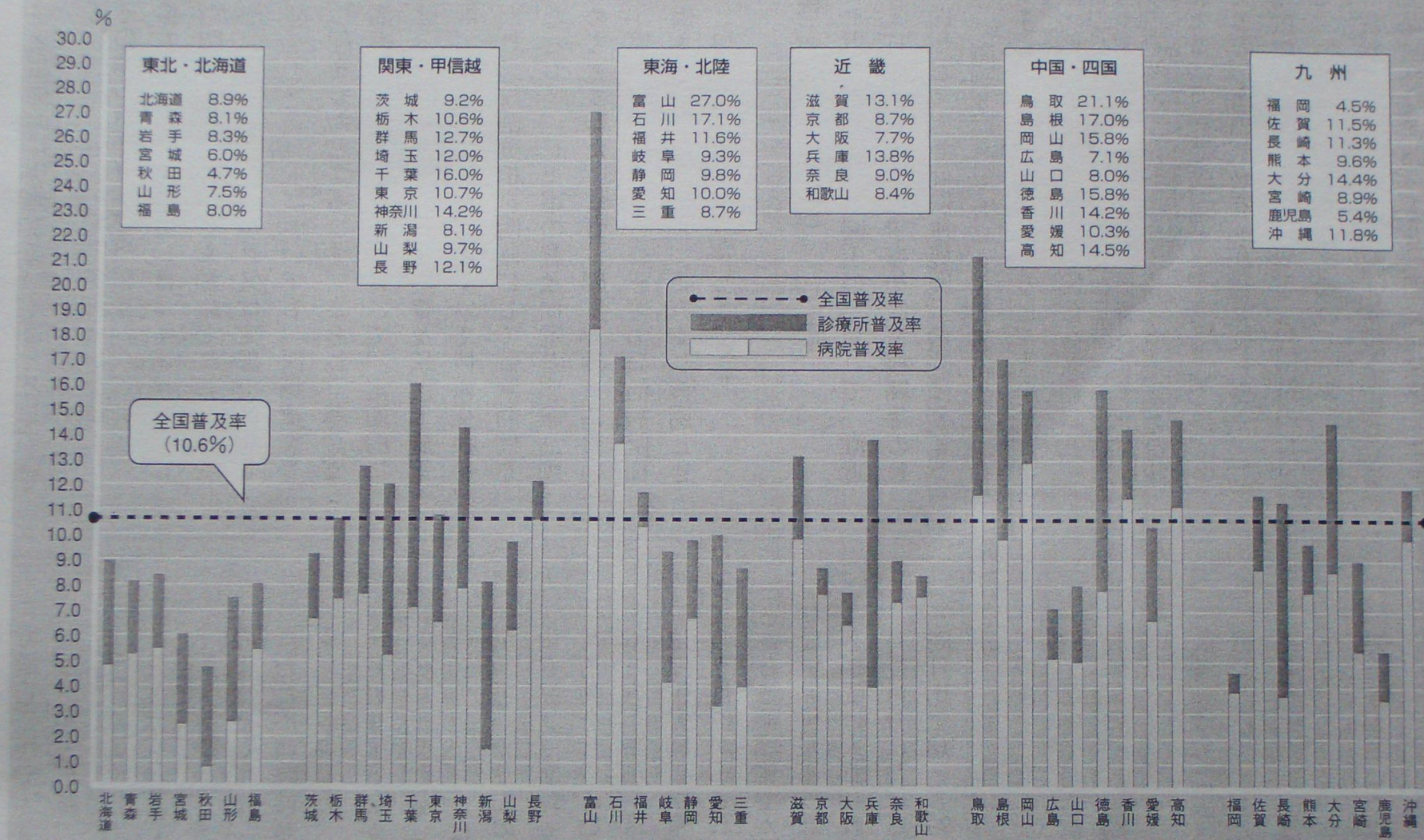


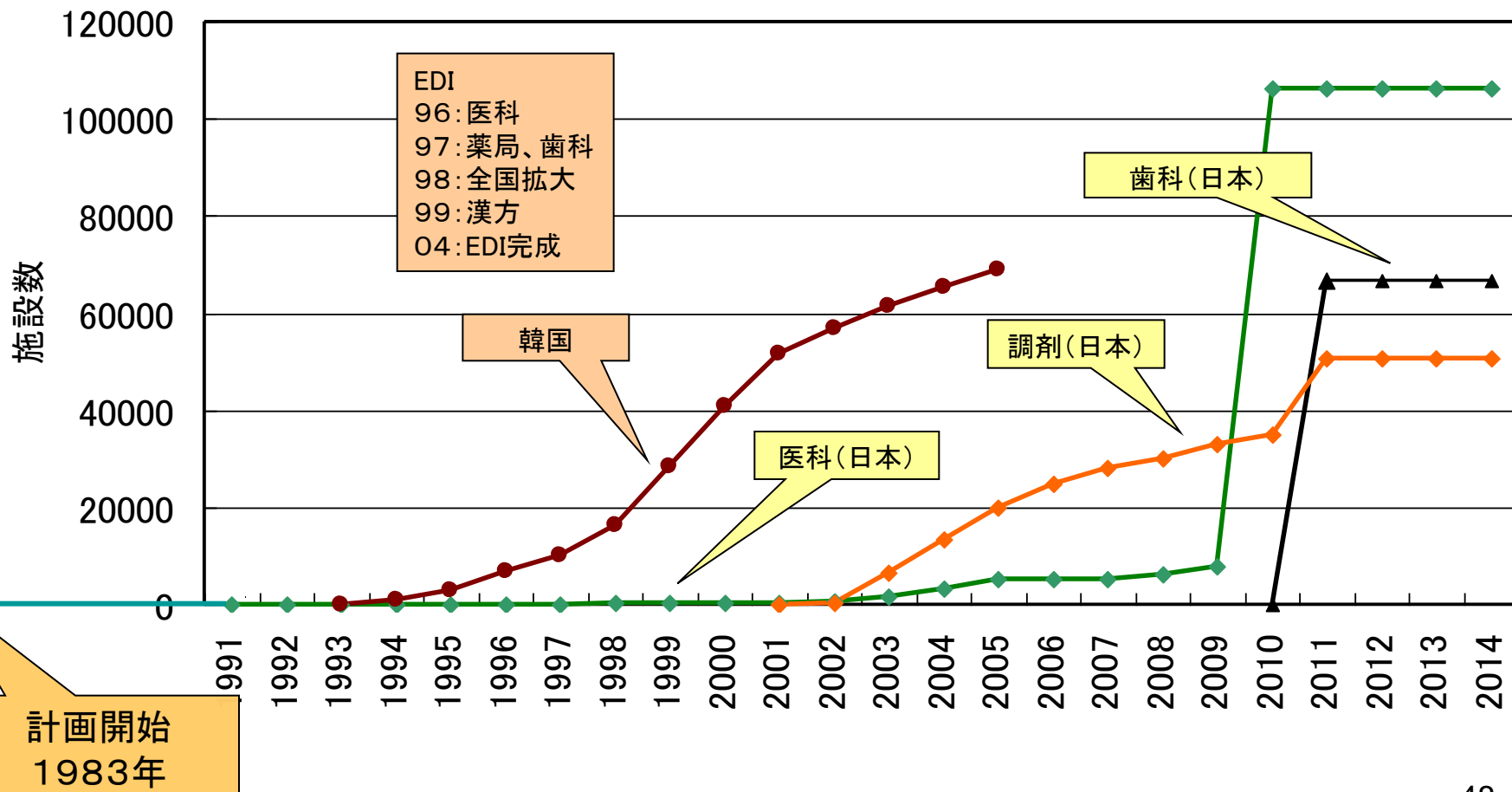
図3 調剤

(平成17年5月31日現在)

IT新改革戦略方針(平成18年1月19日)

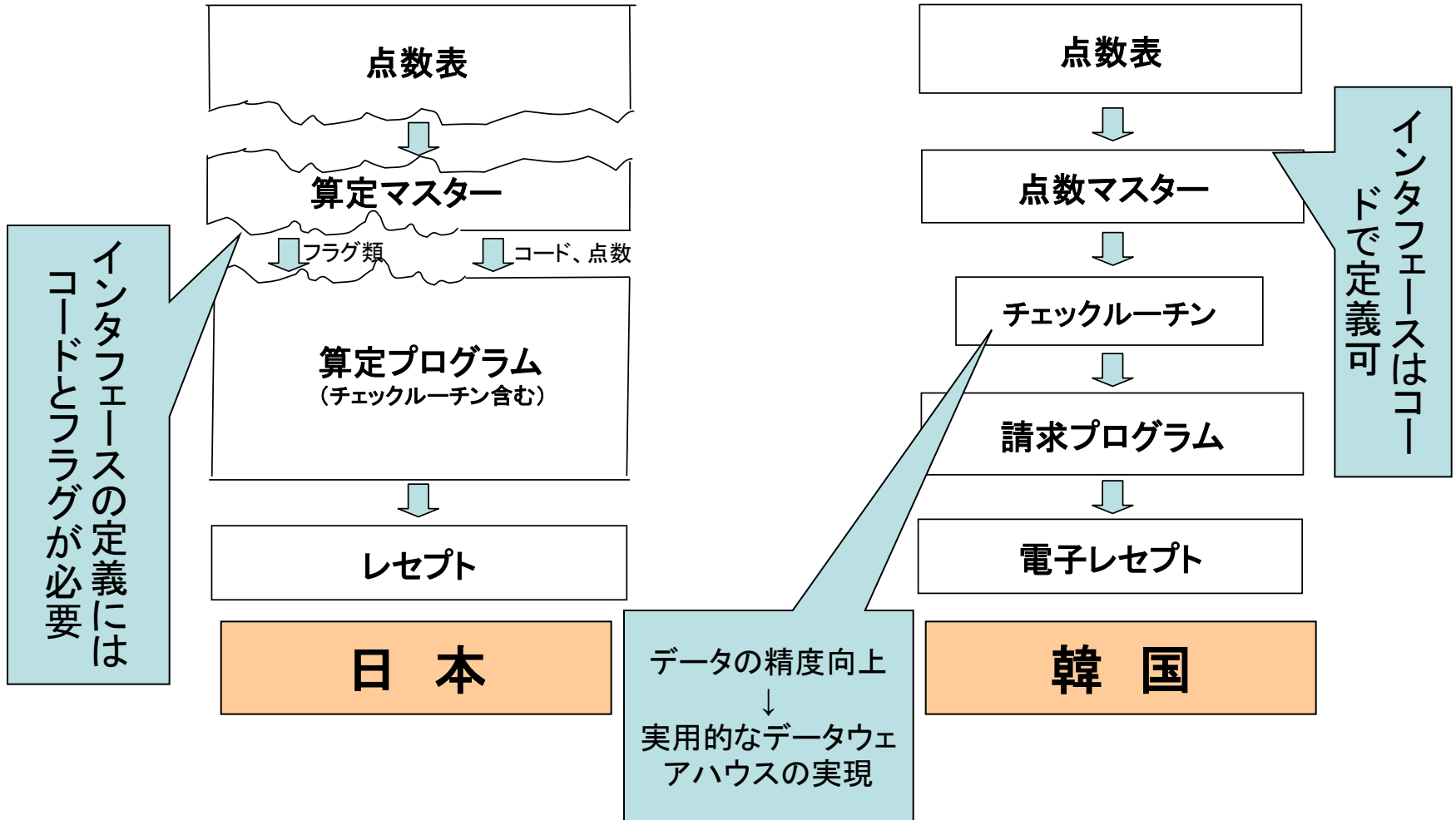
IT戦略本部

- 遅くとも2011年度当初から原則として全てのレセプトについてオンラインで提出及び受領しなければならないものとする。なお、オンラインレセプトは全項目が「分析可能なデータ形式」によることとする。





# 標準化を妨げる各種の条件フラグ



## 中央と現場の分担

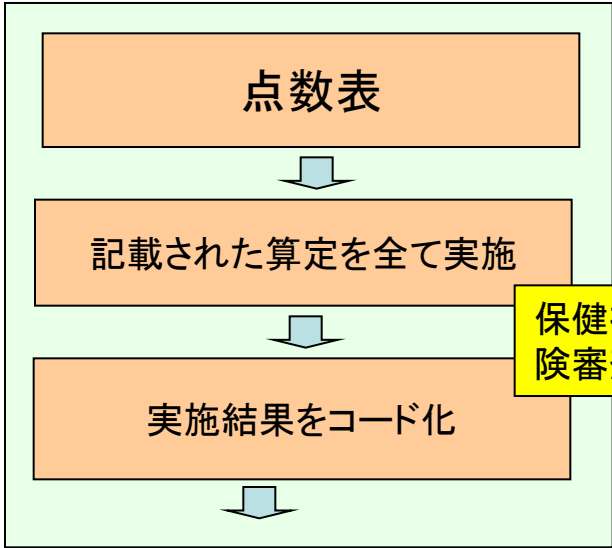
中央側で一括実施範囲

現場の個別実施範囲

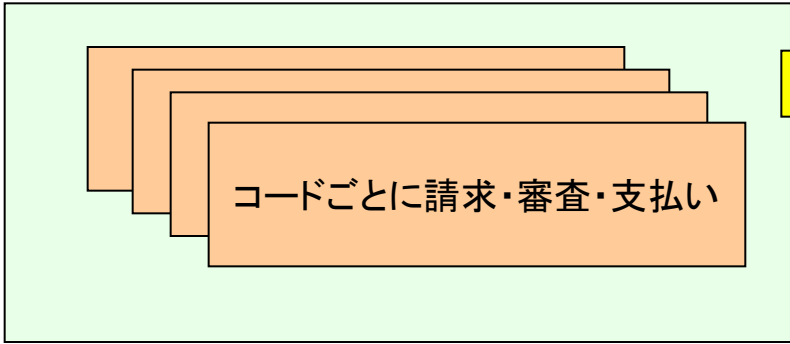
	診療行為 算定手順	診療行為	請求単位
日本	コード付与	プログラム で算定	一連単位の 点数記載
	点数表記載		
韓国	コード付与		データ単位の 点数記載
	点数表記載		



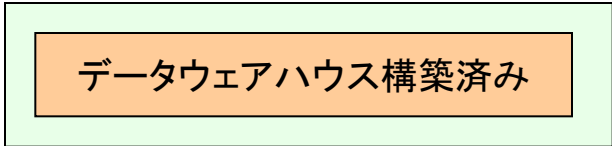
韓国



保健福祉部  
陰審査評価院

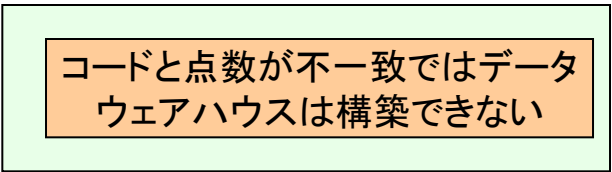
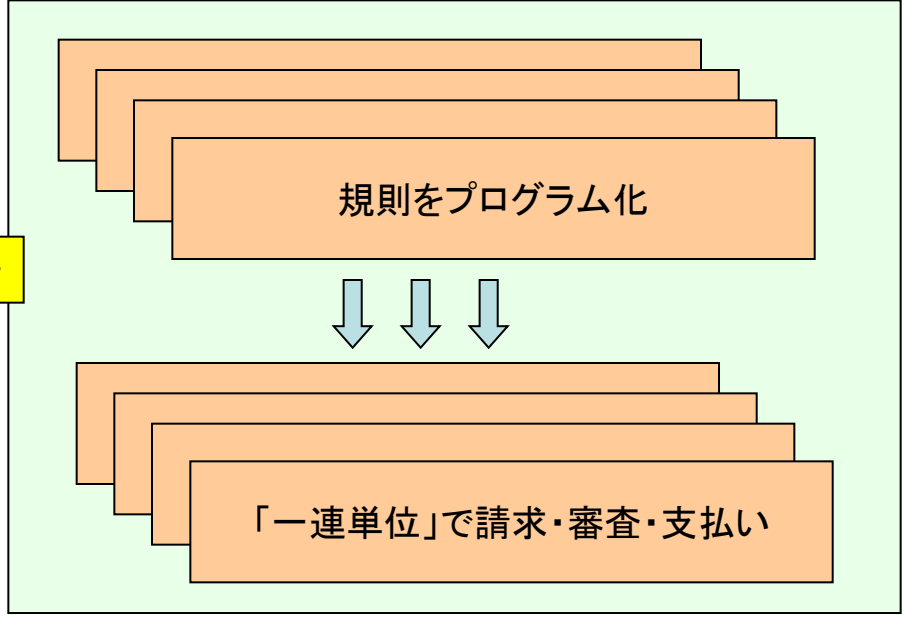
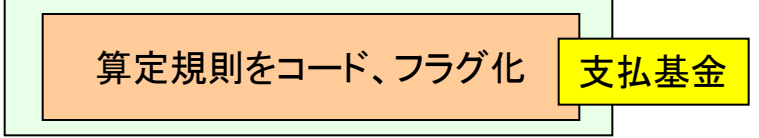
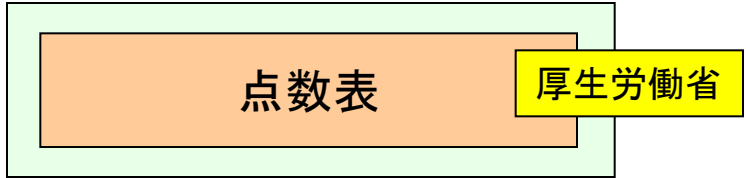


現場



データセンター

日本



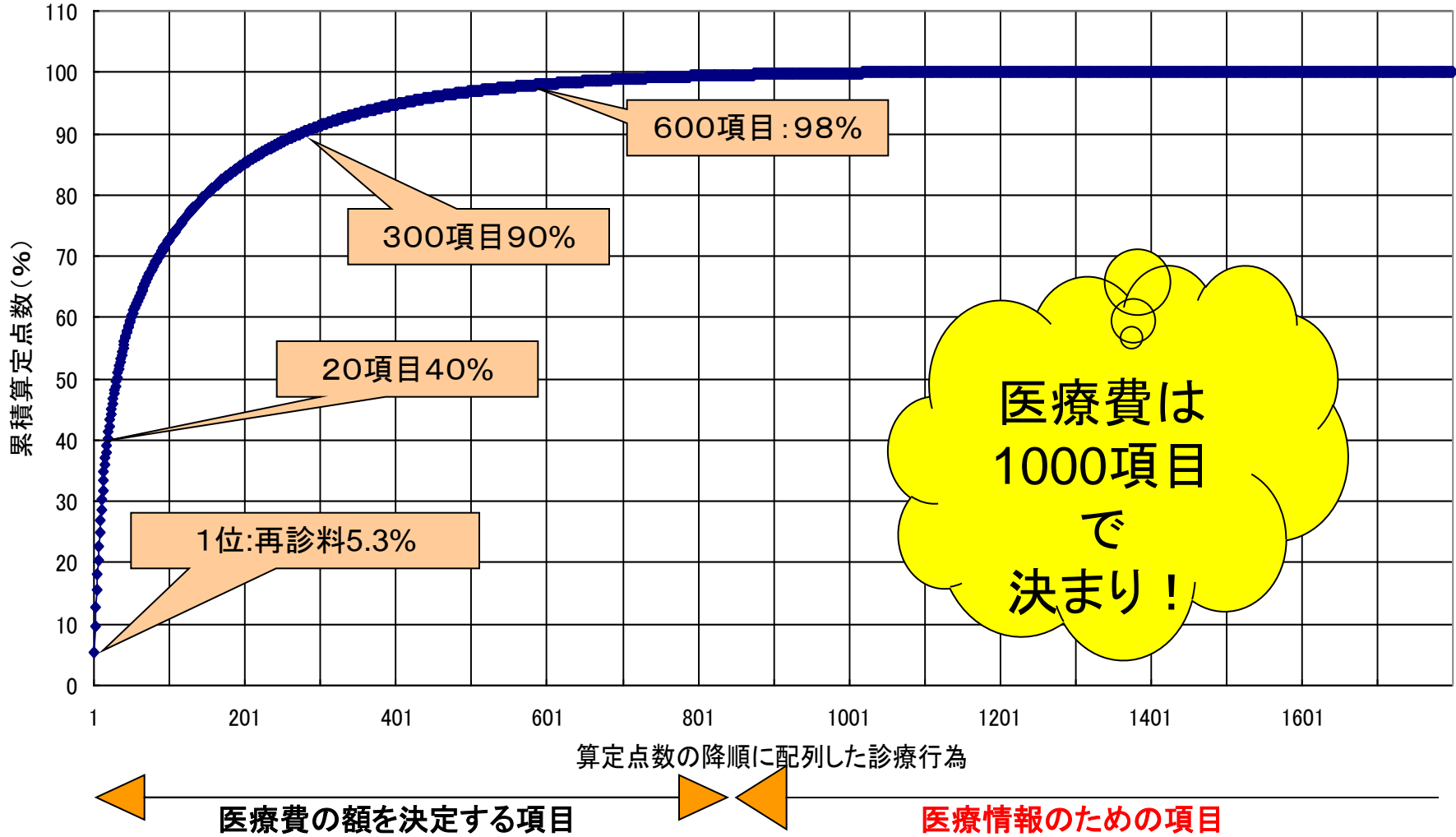
(4) 通則加算を三桁で表現した韓国の診療行為コード(1)

通則加算を3桁コードで表現した韓国の請求コード(1/2)		
部	加算コード	通則加算内容
AA 初再診	n n n └─┬─┘ └──┘	予備 1: 夜間、5: 公休日、9: 保護者来院し薬剤または処方箋受領 1: 満1歳未満、6: 満6歳未満、7: 満1歳以上3歳未満、9: 脳性まひ、精神遅滞者(歯科)
AB 入院	n n n └─┬─┘ └──┘	03: 腔内治療、04: 内科、小児科、精神科、11: 鉛遮蔽特殊治療室 1: 0~6時入院、2: 18~24時退院、8: 入院16日~30日、9: 入院31日から
AD,AG,AJ,AK 特殊入院料	n n n └─┬─┘ └──┘	予備 予備 1: 0~6時入院、2: 18~24時退院、8: 入院16日~30日、9: 入院31日から
AN 家庭看護料	n n n └─┬─┘ └──┘	予備 1: 夜間、2: 公休 予備
B,C 検体検査	n n n └─┬─┘ └──┘	5: 核医学的方法 抗グロブリン、薬物、毒物、有機溶剤、細菌、真菌、ウイルス、寄生虫、感染症の区分
C 組織病理検査	n n n └─┬─┘ └──┘	9: 病理専門医外部スライド判読 予備 予備
C 穿刺、生検	n n n └─┬─┘ └──┘	予備 1: 治療目的 3: 満8歳未満
E 内視鏡検査	n n n └─┬─┘ └──┘	予備 1: 内視鏡下生検 3: 満8歳未満
F, FA 機能検査	n n n └─┬─┘ └──┘	予備 1: デジタル脳波分析 6: 満6歳未満

点数表も  
システム制  
約の範疇に

# 診療行為の算定統計

厚生労働省統計情報部 社会医療診療行為別調査



# 細分類された韓国の診療報酬点数表MRI部分

다246

磁気共鳴影像診断

注: 3次元磁気共鳴影像診断を実施した場合には各項目所定点数の30%を加算する.

HE501-HE541、HF305、HF306(◎가(1)<sup>1)、2)</sup>、가(2)<sup>3)~8)</sup>、가(3)<sup>9)~12)</sup>、가(3)注1<sup>13)</sup>、가(3)注2<sup>14)</sup>、가(4)<sup>15)~23)</sup>、가(5)<sup>24)~26)</sup>、가(6)<sup>27)~34)</sup>、가(7)<sup>35)~40)</sup>、가(8)<sup>41)</sup>、나(5)<sup>5)</sup>、나(6)<sup>6)</sup>

5桁コード: 204  
8桁コード: 898

가. 基本検査

注:1. 造影剤注入の前・後撮影、判読した場合には所定点数の30%を加算する.

HE201-HE241(◎가(1)<sup>1)、2)</sup>、가(2)<sup>3)~8)</sup>、가(3)<sup>9)~12)</sup>、가(3)注1<sup>13)</sup>、가(3)注2<sup>14)</sup>、가(4)<sup>15)~23)</sup>、가(5)<sup>24)~26)</sup>、가(6)<sup>27)~34)</sup>、가(7)<sup>35)~40)</sup>、가(8)<sup>41)</sup>

注:2. 生検または治療的手術の時利用された MRI 指導費用は各項目の所定点数によって算定する. ただし、治療的手術の時利用した MRI 指導費用は第2回手術から所定点数の50%を算定する.

E301-HE334(◎가(1)<sup>1)、2)</sup>、가(2)<sup>3)~8)</sup>、가(3)<sup>9)~12)</sup>、가(3)注1<sup>13)</sup>、가(3)注2<sup>14)</sup>、가(4)<sup>15)~23)</sup>、가(5)<sup>24)~26)</sup>、가(6)<sup>27)~34)</sup>

注:3. 制限的 MRI(放射線治療区域及びポジショニングなど)を実施した場合には所定点数の 50%だけ算定する.

HE401-HE434(◎가(1)<sup>1)、2)</sup>、가(2)<sup>3)~8)</sup>、가(3)<sup>9)~12)</sup>、가(3)注1<sup>13)</sup>、가(3)注2<sup>14)</sup>、가(4)<sup>15)~23)</sup>、가(5)<sup>24)~26)</sup>、가(6)<sup>27)~34)</sup>

		[点数]	[ウオン]
HE101, HE102	(1) 脳 [脳 <sup>1)</sup> 、海馬 <sup>2)</sup>	(3, 430. 72)	208, 240
HE103-HE108	(2) 頭頸部 [顔面 <sup>3)</sup> 、副洞 <sup>4)</sup> 、眼窩 <sup>5)</sup> 、側頭骨 <sup>6)</sup> 、下顎関節 <sup>7)</sup> 、頸部 <sup>8)</sup>	(3, 773. 79)	229, 070
HE109-HE112	(3) 脊椎 [頸椎 <sup>9)</sup> 、胸椎 <sup>10)</sup> 、腰脊椎 <sup>11)</sup> 、脊椎腔 <sup>12)</sup>	(3, 430. 72)	208, 240
HE113	注:1. 胸椎と腰脊椎を同時撮影した場合には腰脊椎は所定点数の50%を算定する.		
HE114	注:2. 頸椎、胸椎、腰脊椎と脊椎腔を同時撮影した場合には脊椎腔は所定点数の50%を算定する.		
HE115-HE123	(4) 筋骨格系 [肩関節 <sup>15)</sup> 、肘関節 <sup>16)</sup> 、手関節 <sup>17)</sup> 、股関節 <sup>18)</sup> 、脊腔骨関節 <sup>19)</sup> 、膝関節 <sup>20)</sup> 、足首関節 <sup>21)</sup> 、関節外上肢 <sup>22)</sup> 、関節外下肢 <sup>23)</sup>	(3, 773. 79)	229, 070
HE142	注: 関節造影磁気共鳴影像診断をしたら 293. 63点を別途算定する.		
HE124-HE126	(5) 胸部 [心臓 <sup>24)</sup> 、胸部 <sup>25)</sup> 、乳房 <sup>26)</sup>	(3, 773. 79)	229, 070
HE127-HE134	(6) 腹部 [腹部 <sup>27)</sup> 、骨盤 <sup>28)</sup> 、膵臓 <sup>29)</sup> 、腎臓及び腎上 <sup>30)</sup> 、陰囊及びファルス <sup>31)</sup> 、肝 <sup>32)</sup> 、胆膵管 <sup>33)</sup> 、前立腺 <sup>34)</sup>	(3, 773. 79)	229, 070
HE135-HE140	(7) 脈管 [脳血管 <sup>35)</sup> 、頸脈管 <sup>36)</sup> 、胸部脈管 <sup>37)</sup> 、腹部脈管 <sup>38)</sup> 、四肢血管 <sup>39)</sup> 、心血管 <sup>40)</sup>	(3, 773. 79)	229, 070
HE141	(8) 全身 Whole body	(6, 861. 43)	416, 490

나. 特殊検査

HF201-HF203注: 基本検査と同時実施した場合には各項目所定点数の50%を算定する. (◎나(1)<sup>1)</sup>、나(2)<sup>2)</sup>、나(3)<sup>3)</sup>)

HF101	(1) 拡散 Diffusion	(2, 401. 50)	145, 770
HF102	(2) 灌流 [3次元磁気共鳴影像診断含む] Perfusion	(3, 430. 72)	208, 240
HF103	(3) 分光影像 Spectroscopy	(2, 401. 50)	145, 770
HF104	(4) 映画 [3次元磁気共鳴影像診断含む]	(5, 317. 61)	322, 780
HF105	(5) Dynamic	(4, 116. 86)	249, 890
HF106	(6) 二重造影 Dual Contrast	(4, 631. 47)	281, 130
HF107	(7) 機能的 [3次元磁気共鳴影像診断含む] Functional	(6, 175. 29)	374, 840

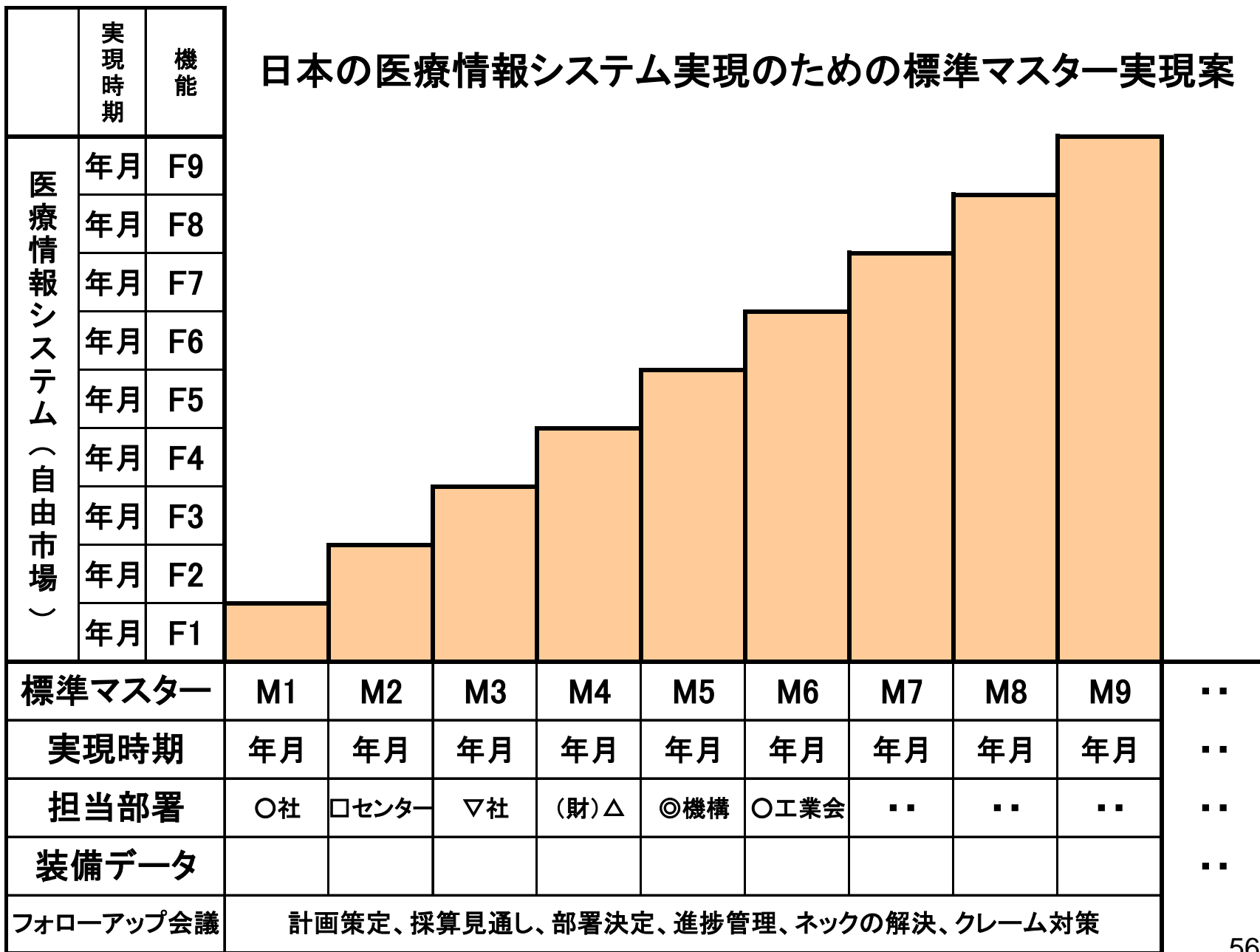
コード部分は健康保険審査評価院が担当  
点数表は保健福祉部とHIRAの合作

## 日本の診療報酬点数表のMRI部分

- E202 磁気共鳴コンピュータ断層撮影(一連につき)
- 1. 単純MRI 撮影
  - イ 1.5 テスラ以上の機器による場合 1230点
  - ロ イ以外の場合 1080点
- 2. 特殊MRI 撮影(管腔描出を行なった場合) 1530点
- 注1 (略)
- 注2 (略)
- 注3 (略)
- 注4 ……造影剤を使用した場合は、所定点数に250点を加算する。

点数表の項目を医療情報として有意義な項目で構成する。  
これを提案するのが“医療情報学会”の役割！！

# 日本の医療情報システム実現のための標準マスター実現案





## 標準マスターの 全体計画設定

- ・フォローアップ会議
- ・見える標準マスターを

## 普及を阻むネック解消

- ・行政規定をIT処理向けに表現
  - ・準備期間の確保
  - ・用語のゆれ対策

## 個別マスター状態 からの脱皮

- ・信頼ある永続的な提供
  - ・問題の迅速な還元

**改革は実務を熟知した技術者の積極参画なしには実現しない!!**

**JAHIS時代の最大成果(平成10年)  
告示様式37種(実際は県ごとに約1000種)の  
レセプト様式を4種に統合**

**医科入院 10→1、医科外来 10→1、 歯科 7→1、 調剤 10→1**

告示様式は37だが実際の様式は都道府県ごとに固有

紙色：9(白、浅黄、藤、桃、肌 水、黄、若草、鶯) → 白1色

刷色：4(黒、赤、セピア 青)→1(黒)      サイズ：B5→A4

## **成功要因**

- ①10年間の繰り返し提案、1年間の事前研究会
- ②規制緩和のテーマ選出の好機を戦略的に展開
- ②業界技術者の知恵を結集して関係団体の要求を1年間線引き
- ③「手書き様式は官報告示」、「電算用は社保庁標準」で二本立てに成功
- ④記載要領の原案執筆を率先担当
- ⑤OCR導入が至上命題であった支払基金と共同作戦展開

## 通常のシステム化順序

現場の個別導入



全社のシステム化



業界全体のシステム化

## 旧弊な組織の場合

現場の個別導入



旧来の伝統固執



現場対応1000億円出費  
本部と現場の乖離

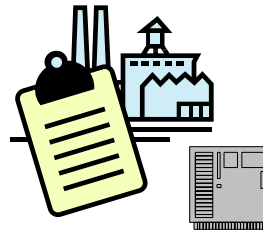
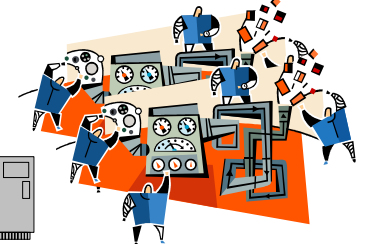
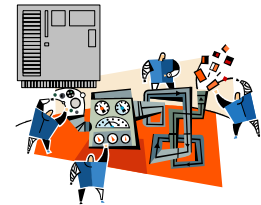
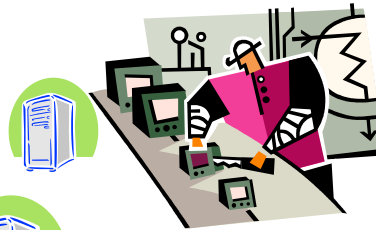
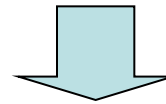


その先に来るものは?



本部

旧態依然の組織



現場

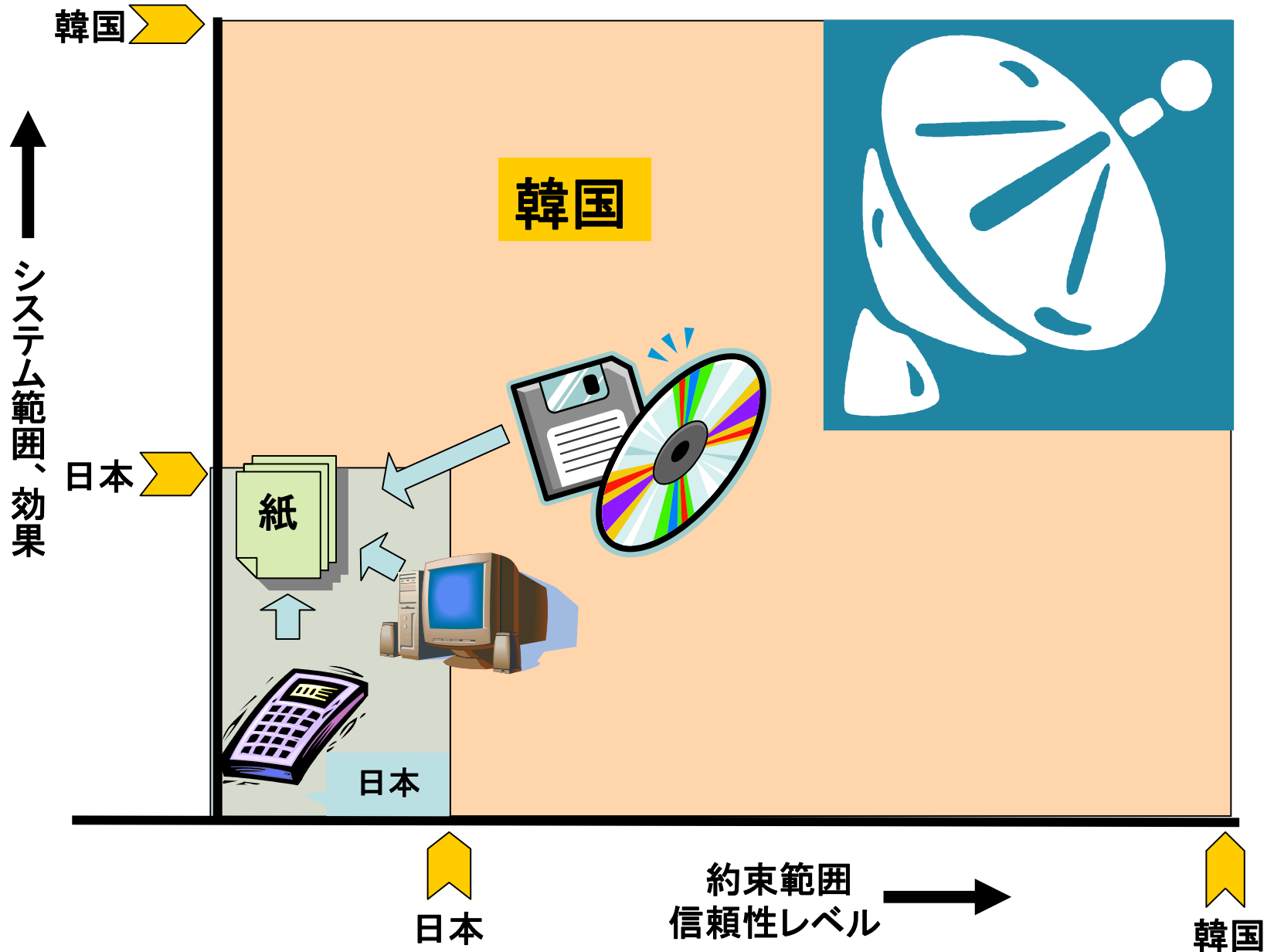
部分的なIT処理で黙々と働く現場

追加

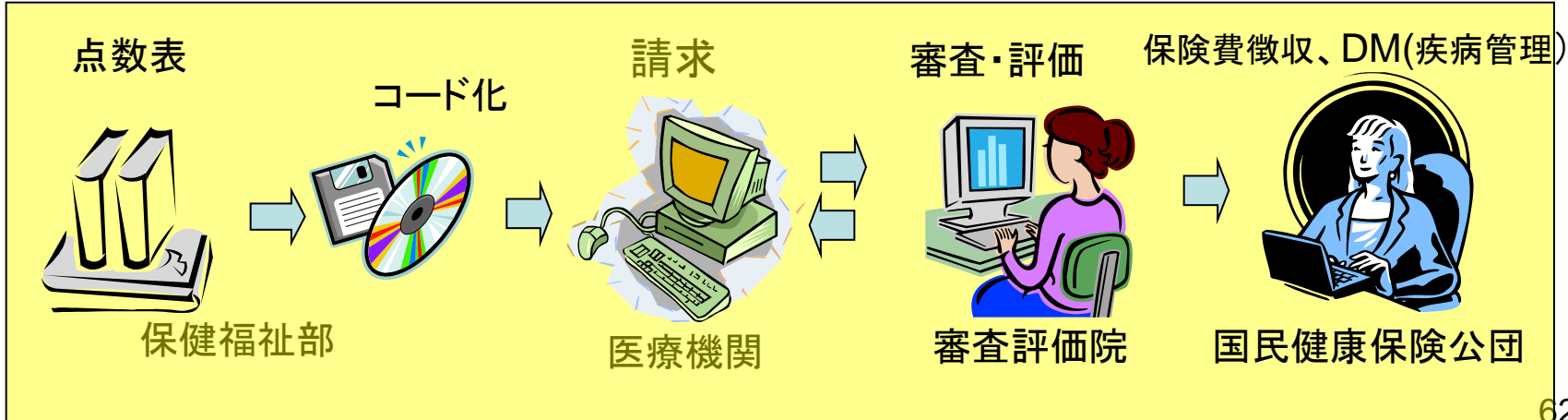
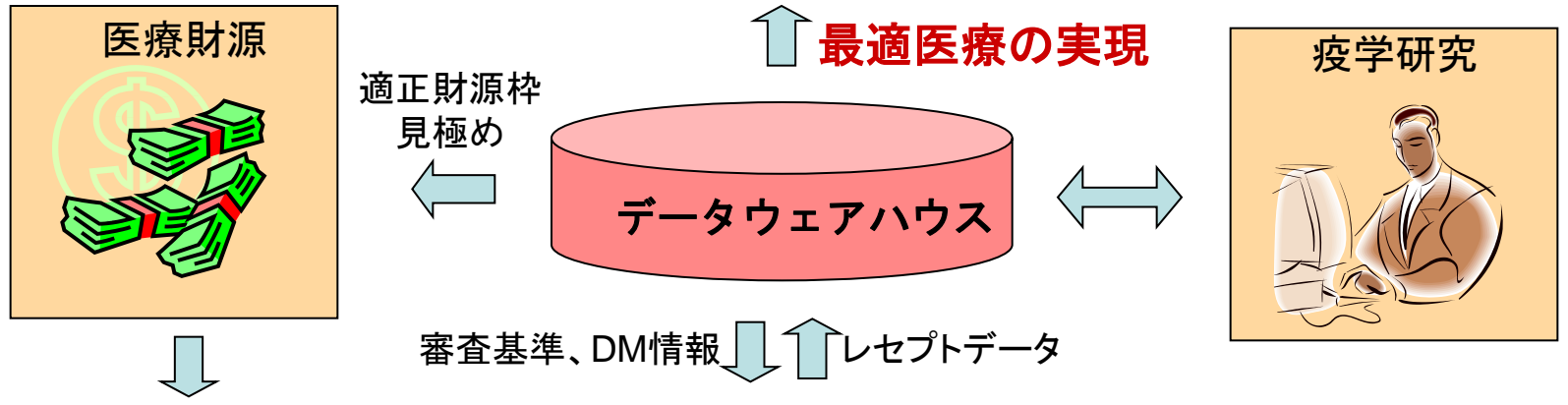
## 日韓の審査機関の比較

	社会保険診療報酬支払基金 (日本)	健康保険審査評価院 (韓国)
組織形態	特殊法人[民間]	国の機関
目的	レセプト審査支払, 拠出金徴収交付	レセプト審査支払, 医療内容の評価
職員数	6,500人	1,500人(1本部、7支院)
審査委員	4,490人(2005年委嘱数)	650人
年間予算	860億円(平成18年)	1,67億ウォン(128億円)
取扱いレセプト 件数	760,650千件(2004年度) 基金年報	652,326千件(2004年) HIRA年報
審査支払手数料	114.2円(医歯科)、57円(調剤)	20円(全費用で試算)
IT部門のウエイト	—	全事業費中の50%, 900人が対応

図1 日韓の医療情報システムの範囲

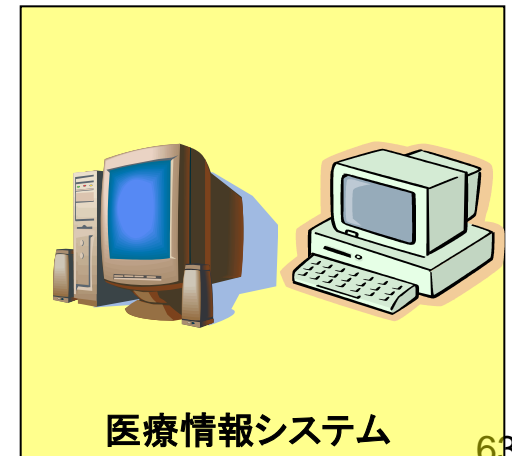
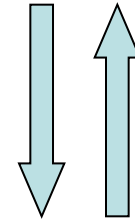
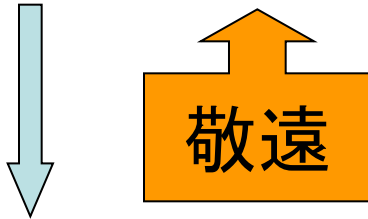
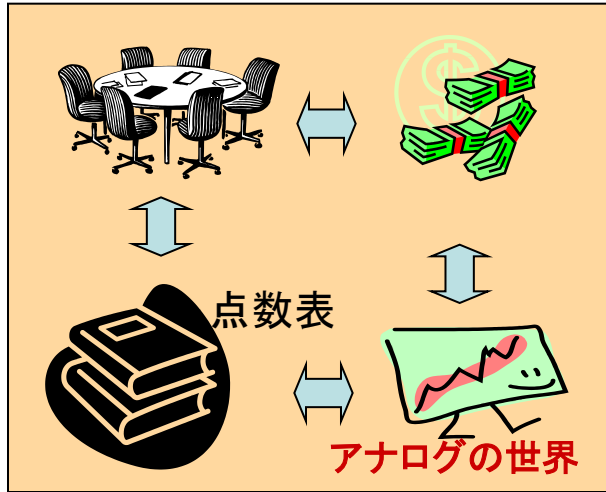


# 韓国のシステム



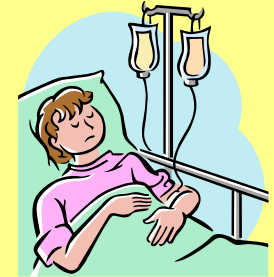
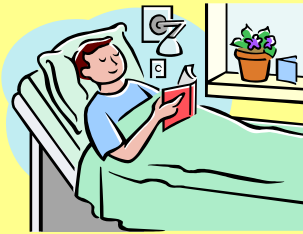


# 日本の現状



# 日本のあるべき姿

疾病、医療、介護、福祉



医療情報システム



デジタルの  
仲間に！

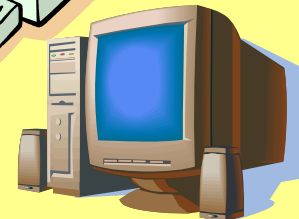
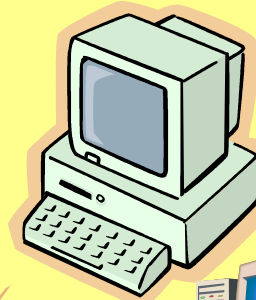
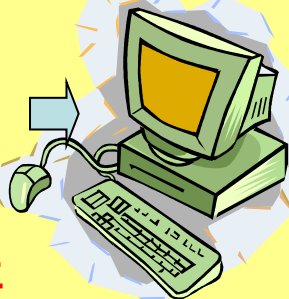


データウェアハウス

請求

審査

支払



点数表を仕様書に

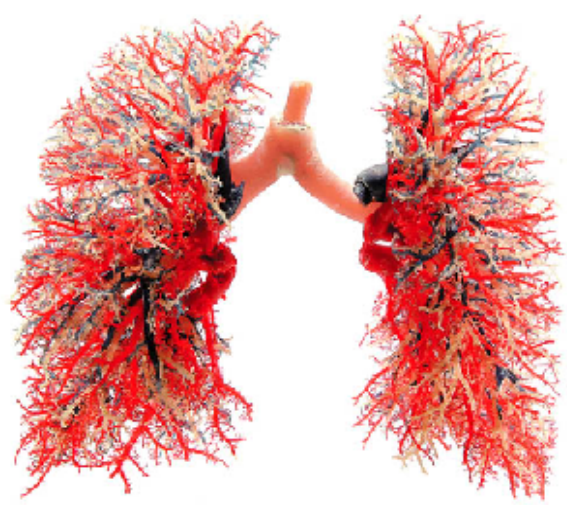


- トップ
- 趣旨
- 詳細
- チケット
- 監修
- 標本
- こどものページ
- 通販
- 予定
- 過去の開催
- アンケート

- 標本トップ
- 全身標本
- 筋骨格系標本
- 脳神経系標本
- 消化器系標本
- 泌尿器系標本
- 循環器系標本
- 泌尿器系標本
- 生殖系標本
- 胎児標本
- 複製と病変 (病変標本)



● 肺の血管



この標本では、肺に分布する血管が色分けされて(白は気管支、青は肺動脈、赤は肺静脈)示されています。血管の種類を色で区別する場合、通常は、赤が動脈で、青が静脈を示します。これは、多くの場合、動脈には酸素を多く含む血液(動脈血)が、静脈には二酸化炭素を多く含む血液(静脈血)が流れているからです。しかし、肺動脈には二酸化炭素を多く含む血液(静脈血)が、肺静脈には酸素を多く含む血液(動脈血)が流れているので、このような配色にしています。

● 喫煙肺



喫煙により、肺内と肺胞に炭粉の沈着がみられます。浮遊物の多い都会の空気の中で生活している場合には、そうでない場合に比べて黒い粒子状の物質の沈着度は高くなりますが、喫煙者の場合

人体の不思議展

神はよくぞここまで  
精緻に 造り賜いしか！

# まず FACT FINDING

マイナス改定でも改造費を当然と請求する  
業界、やむなくそれを支払うユーザ

六日のあやめの  
電子点数表

「メーカー主導型の各社各様のレセコン体制から脱却  
して、医師会主導型...」を目指したORCA、..

9月27日発行:「平成18年度診療報酬改  
定関連通知の一部訂正について」

厚労省、支払基金は参加しないHELICS

「一連」編集の無意味な踏襲

レセ電算から編集する  
E,Fファイル

GD目標値達成だけが課題?

レセスタ

レセプト管理システム(健保連)

掛け声だけの  
標準マスター

信頼できるマスター  
が提供されない

やむなくマスターは  
自製

請求



審査



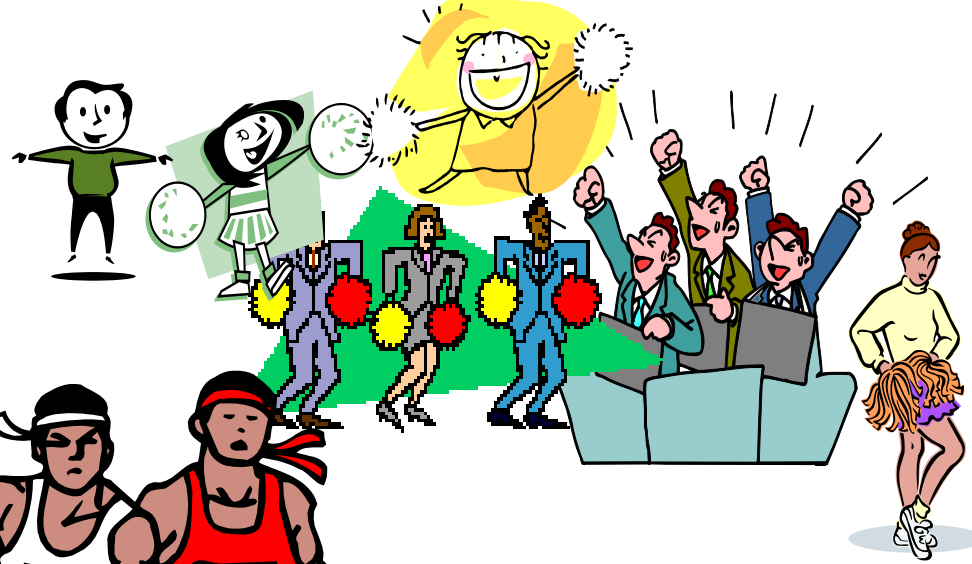
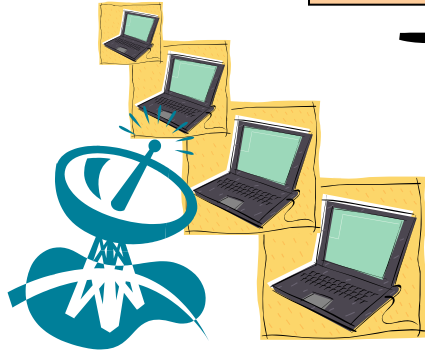
支払い



データ活用



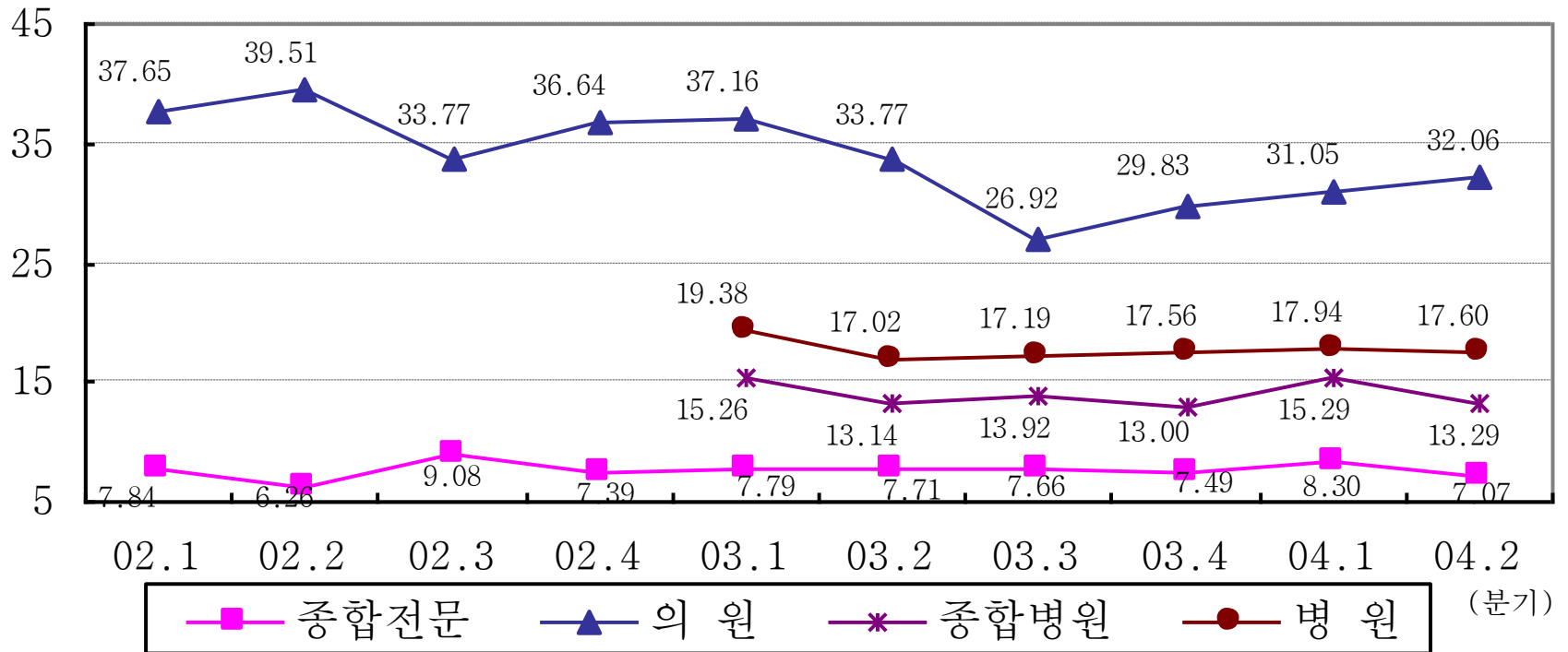
ご清聴ありがとうございました



# 韓国健康保険審査評価院による 薬剂给与適正性評価(2004年上半期)

## 1. 療養機関種別 抗生剂 処方件数率

<요양기관종별 항생제 처방률>



綜合専門

医院

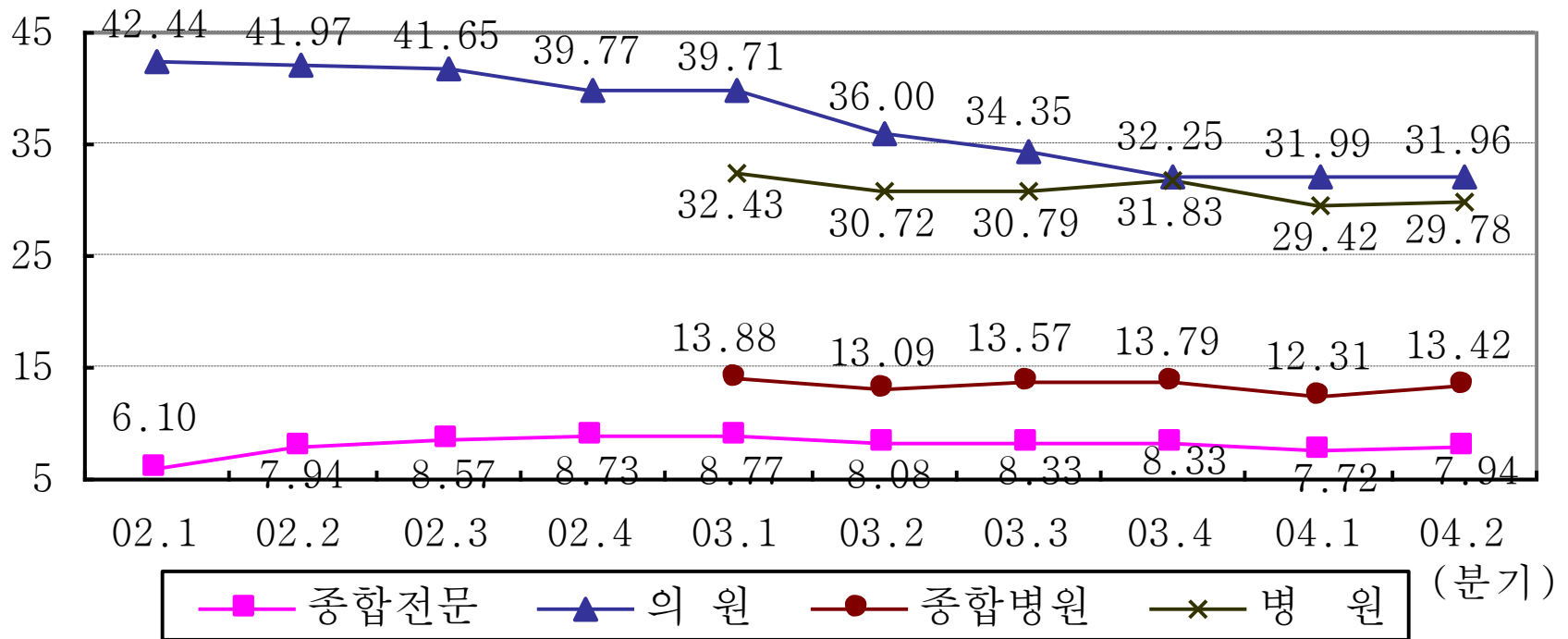
綜合病院

病院



## 2. 療養機關種別 注射劑 処方率 (処方回数 / 来院回数)

<요양기관종별 주사제 처방률>



綜合專門

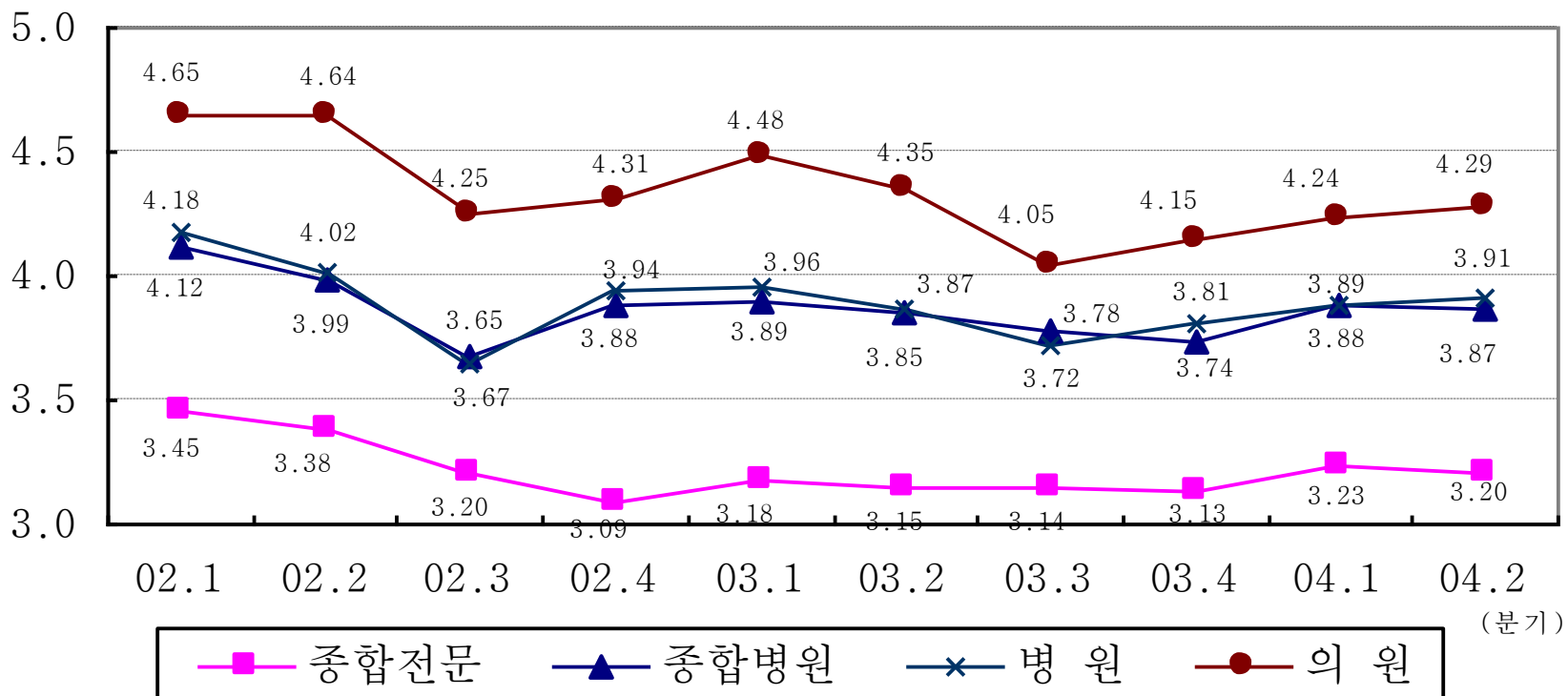
医院

綜合病院

病院

### 3. 療養機関種別 処方あたり 薬品品目数(総薬剤品目数/総処方件数)

<요양기관종별 처방건당 약품목수>



総合専門

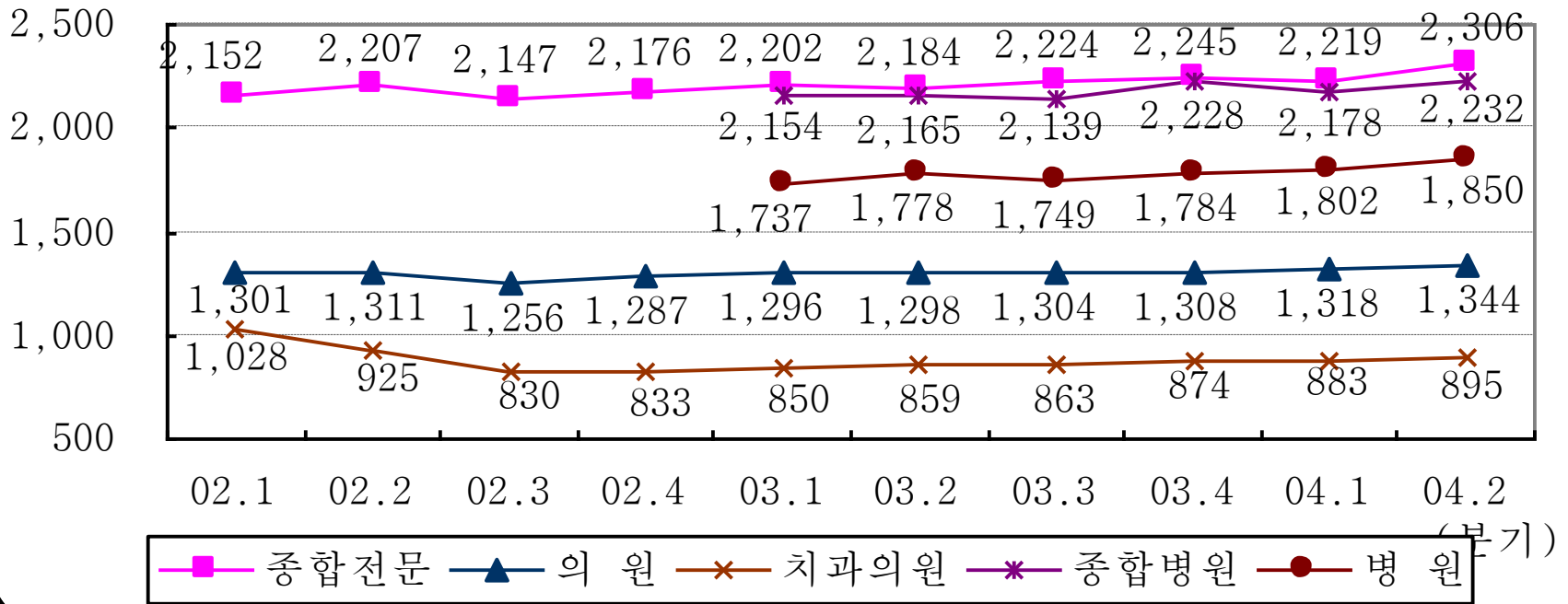
総合病院

病院

医院

#### 4. 療養機関種別 投薬日あたりの薬剤費(単位:ウォン/日)

<요양기관종별 투약일당약품비>



종합전문

의원

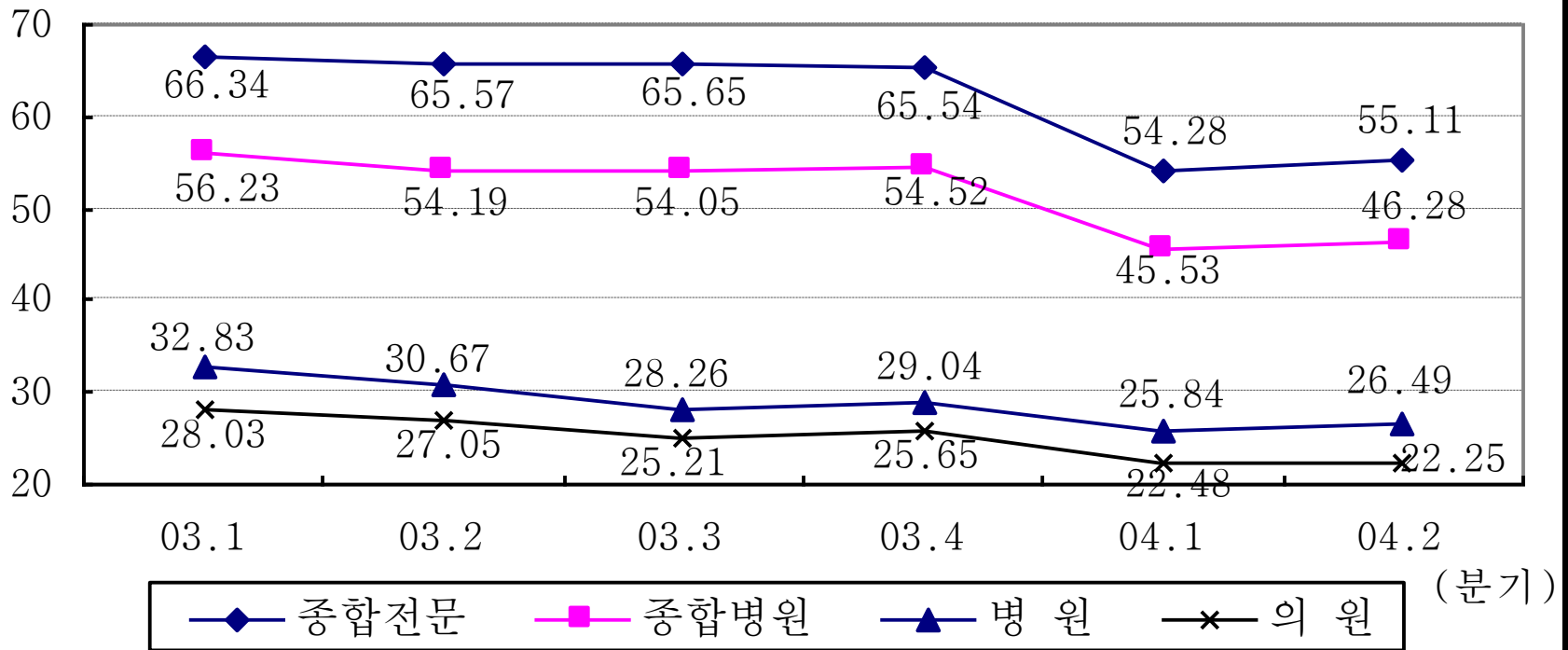
치과의원

종합병원

병원

## 5. 療養機關種別 高価薬処方比重

< 요양기관 종별 고가약 처방 비중 >



総合専門

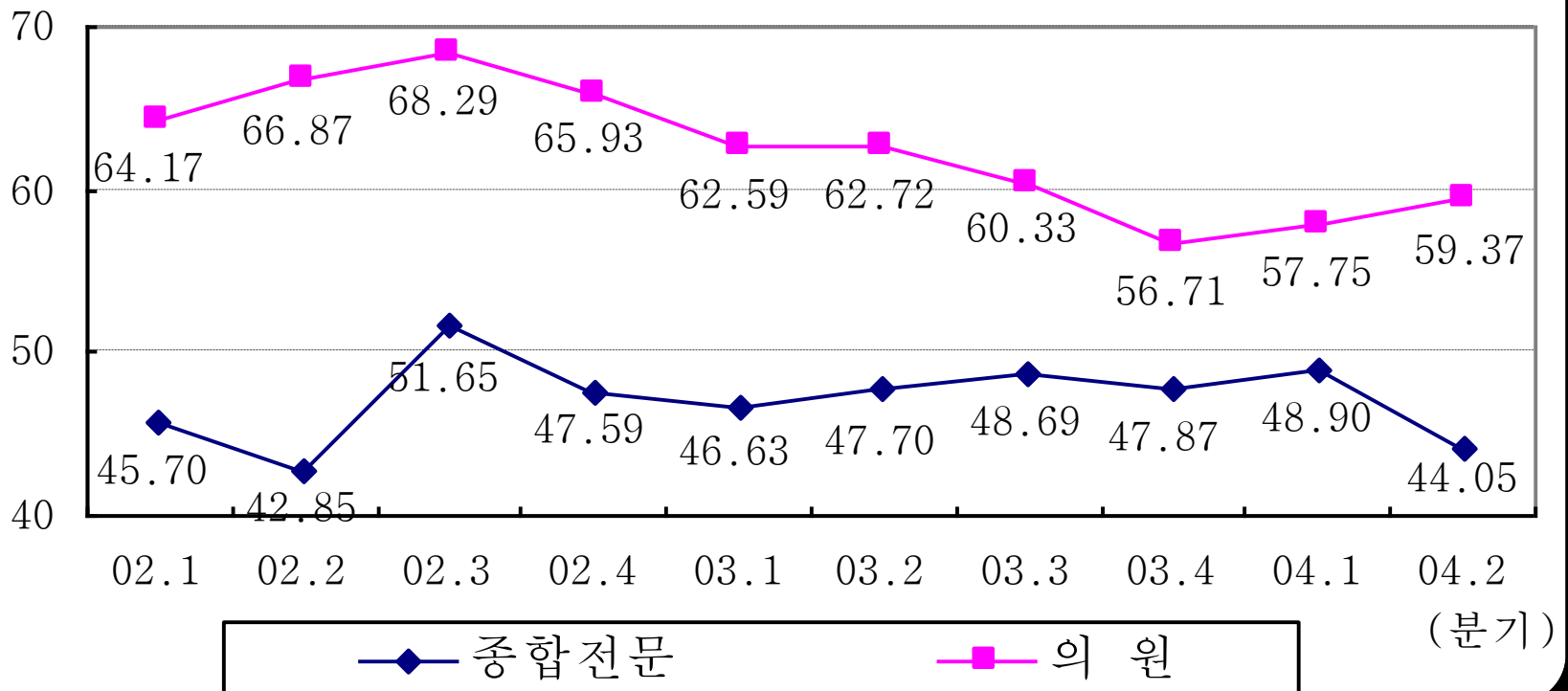
総合病院

病院

医院

## 6. 急性上気道感染に対する療養機関種別 抗生剤処方率

<요양기관종별 항생제 처방률>



総合専門

医院



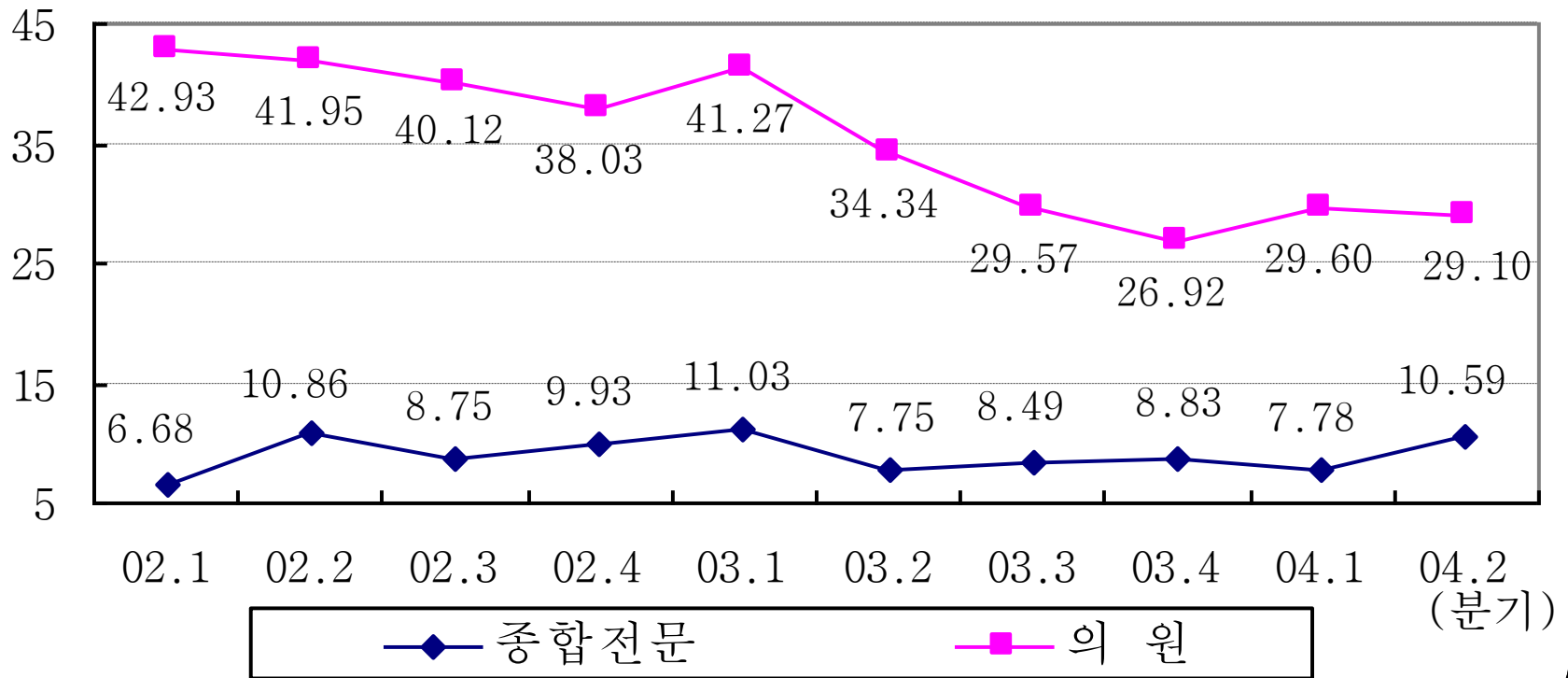
# 年度別急性上気道感染抗生剤処方率推移 (3月診療分)

公開前後の機関分析結果(9,086ヶ所)

抗生剤年度 処方率	2004年 (2,3,4月)	2005年 (2,3,4月)	2006年 (2,3,4月)	公開前後差 (‘05 対比)
総合専門(38)	46.4%	46.0%	37.7%	-8.3%p
総合病院(120)	53.0%	50.4%	42.5%	-7.9%p
病院(167)	49.7%	50.2%	41.2%	-9.0%p
医院(8,761)	62.7%	64.2%	51.7%	-12.5%p

## 7. 急性上気道感染に対する療養機関種別 注射剤 処方率

<요양기관종별 주사제 처방률>



総合専門

医院

# DUR (Drug Utilization Review) 計画と実績

## 目的: 薬害の解消

- 2002～2003年: レセプトより併用禁忌、幼児禁忌情報収集
- 2003.10: 公式委員会結成
  - 保健福祉部、食薬庁、審査評価院
- 2003.11: 併用禁忌495成分、年齢禁忌100成分検討
  - 26専門学会、19開業医協議会
- 2003.11: 審査院→業界: チェックシステム無償提供合意
- 2004.1: 併用禁忌162成分、年齢禁忌10成分告示
- 2004.8.10: DUR適用
  - 禁忌薬請求時のレセプト確認規則設定
- 2005.1: 併用禁忌+204, 年齢禁忌+24告示

配合禁忌薬1

成分名 1		成分名 2	
主成分名	薬剤数	主成分名	薬剤数
acetate	3	Tropicana	7
raceme	21	dilutes (lysine 含み)	2
aftertaste calcium	3	Ketoconazole	8
aura	2	hydroxyethyl(- phosphate、- sulfate 含み)	26
		sodium aeration	6
burden HCl	3	morphine(- HCl、- sulfate 含む)	40
dilutes (lysine 含み)	2	income(sodium 含む)	3
Kato	50	copra HCl	150
Motorola Promethean	33	facecloth	91
		calico	1
		deliberateness	40
		disclose sodium	122
		retool	29
		femora calcium	11
		blurb	7
		metronomic acid	27
		melodic	55
		abutment	34
		steno	27
		pent	18
		probe	0
rococo	0		

配合禁忌薬2

成分名 1		成分名 2	
主成分名	薬剤数	主成分名	薬剤数
microbe	2	pseudo ephedrine HCl + Tripoli HCl	37
prismoid	5	AmiPro HCl	9
		impermanent HCl	3
		Northrop HCl	2
problematic male ate	5	dilutes(lysine 含み)	2
propane HCl	14	theorization HCl	6
tripartite benzoate	1	dehydrate desolate	3
		ergot amine tart rate	3
		amethyst	0
infatuating	105	Indian	3
		loping + Briton	2
		elfin	2
		Briton	3
sodium aeration	6	penicillin	3
subindex	5	diethyl	0
Samaritan succinct	2	compromise HCl	5
		ergot amine tart rate	1
		lithium carbonate	3
		amethyst	0
薬剤数計	262	薬剤数計	791



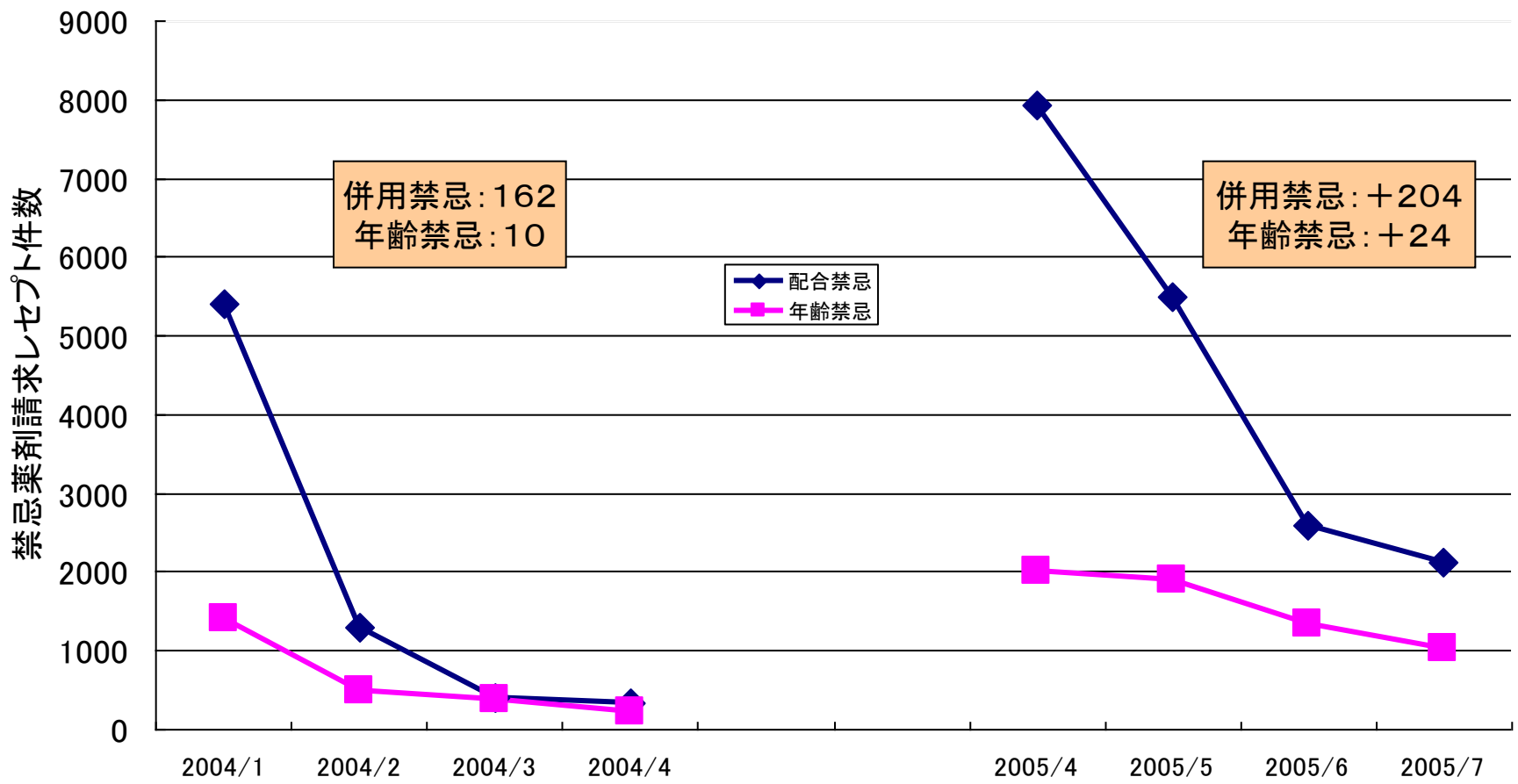
## 年齢禁忌薬

主成分名	薬剤数	年齢禁忌範囲
acetaminophen	14	12歳未満
loitering	1	15歳未満
demodulate	1	13歳未満
utopian tart rate	11	19歳未満
disclose スキャニング剤	129	4週未満
hydro	10	4週未満
lorn	3	錠剤：19歳未満 スキャニング剤：19歳未満、65歳以上
melodic	55	16歳未満
piratical	51	4週未満
pyridine	1	15歳未満
sodium aeration	6	4週未満
tantalum	77	13歳未満
traumata tiara	4	3歳未満
計	363	

日韓の薬価マスター(2006年1月)

韓国	保険給与薬 17,307 □	内用薬 11,155	配合禁忌薬1594 年齢禁忌薬281
		外用薬 1,584	配合禁忌薬4 年齢禁忌薬15
		注射薬 4,568	配合禁忌薬286 年齢禁忌薬53
日本	保険給与薬 18,390 □	内用薬 10,632	
		外用薬 3,116	
		注射薬 4,602	

# DUR告示後の禁忌薬剤減少状況



禁忌薬を処方した場合の特定記載内容

JT006

薬局で相互禁忌または年令禁忌薬剤が発生した場合、処方医師に確認。

「JT006 H/確認時間/関連調剤薬品コード/双方の姓名/確認内容」

記載例

「JT006 H/1330/A04500761、A00302451/(李〇〇医師、金〇〇薬剤師/A剤とB剤が併用禁忌告示項目であることを連絡し処方理由を問い合わせ結果(〇〇・・〇)の事由によって処方変更しない。」

整備された韓国の医療材料マスター

	韓国	日本
本人一部負担	11,455件	725件
非給与	820件	
別途算定不可	390件	
定額酬価	6件	
計	12,671件	
掲載価格	請求上限値	請求額 (記載のないものは都道府県購入価格による)

日韓の収載項目対比 1:16

ご清聴

ありがとうございました。

[yuhan@tbb.t-com.ne.jp](mailto:yuhan@tbb.t-com.ne.jp)

[Http://www2.tba.t-com.ne.jp/yuhan/index1.htm](http://www2.tba.t-com.ne.jp/yuhan/index1.htm)