

# 電子点数表と電子レセプトの コラボレーション

~電子レセプトは データ処理可能な(V2)に~

2009年11月25日

柳韓大学 保健医療行政科 客員教授  
保健医療福祉研究所 日本事務所 所長  
西山孝之

# 電子レセプト(v1)は紙レセプトのオンライン化

○診療報酬明細書 (医師用紙)

平成 年 月 分

診療機関コード

1 1 社・医 3 後期 2 第1期 1 本人 7 導入  
2 2 公費 4 通期 3 第2期 3 本人 7 導入  
3 3 公費 5 通期 4 第3期 4 本人 7 導入

診療日 10 9 8  
診療時間 7 ( )

診療科目 1 1 内科 2 2 外科 3 3 小児科 4 4 産婦人科 5 5 皮膚科 6 6 泌尿器科 7 7 精神科 8 8 歯科 9 9 眼科 10 10 耳鼻咽喉科 11 11 放射線科 12 12 検査科 13 13 理学療法科 14 14 作業療法科 15 15 言語聴覚科 16 16 看護科 17 17 介護科 18 18 その他

診療時間 1 1 午前 2 2 午後 3 3 夜間 4 4 その他

診療日 1 1 月 2 2 日 3 3 日 4 4 日 5 5 日 6 6 日 7 7 日 8 8 日 9 9 日 10 10 日 11 11 日 12 12 日 13 13 日 14 14 日 15 15 日 16 16 日 17 17 日 18 18 日 19 19 日 20 20 日 21 21 日 22 22 日 23 23 日 24 24 日 25 25 日 26 26 日 27 27 日 28 28 日 29 29 日 30 30 日 31 31 日

診療内容

1.1 初診 1.2 再診 1.3 入院 1.4 在宅

2.0 内 2.1 内 2.2 内 2.3 内 2.4 内 2.5 内 2.6 内 2.7 内

3.0 小児科 3.1 小児科 3.2 小児科 3.3 小児科 3.4 小児科 3.5 小児科

4.0 産科 4.1 産科 4.2 産科 4.3 産科 4.4 産科 4.5 産科

5.0 皮膚科 5.1 皮膚科 5.2 皮膚科 5.3 皮膚科 5.4 皮膚科 5.5 皮膚科

6.0 泌尿器科 6.1 泌尿器科 6.2 泌尿器科 6.3 泌尿器科 6.4 泌尿器科 6.5 泌尿器科

7.0 精神科 7.1 精神科 7.2 精神科 7.3 精神科 7.4 精神科 7.5 精神科

8.0 歯科 8.1 歯科 8.2 歯科 8.3 歯科 8.4 歯科 8.5 歯科

9.0 眼科 9.1 眼科 9.2 眼科 9.3 眼科 9.4 眼科 9.5 眼科

10.0 耳鼻咽喉科 10.1 耳鼻咽喉科 10.2 耳鼻咽喉科 10.3 耳鼻咽喉科 10.4 耳鼻咽喉科 10.5 耳鼻咽喉科

11.0 放射線科 11.1 放射線科 11.2 放射線科 11.3 放射線科 11.4 放射線科 11.5 放射線科

12.0 検査科 12.1 検査科 12.2 検査科 12.3 検査科 12.4 検査科 12.5 検査科

13.0 理学療法科 13.1 理学療法科 13.2 理学療法科 13.3 理学療法科 13.4 理学療法科 13.5 理学療法科

14.0 作業療法科 14.1 作業療法科 14.2 作業療法科 14.3 作業療法科 14.4 作業療法科 14.5 作業療法科

15.0 言語聴覚科 15.1 言語聴覚科 15.2 言語聴覚科 15.3 言語聴覚科 15.4 言語聴覚科 15.5 言語聴覚科

16.0 看護科 16.1 看護科 16.2 看護科 16.3 看護科 16.4 看護科 16.5 看護科

17.0 介護科 17.1 介護科 17.2 介護科 17.3 介護科 17.4 介護科 17.5 介護科

18.0 その他 18.1 その他 18.2 その他 18.3 その他 18.4 その他 18.5 その他

診療内容

1.1 初診 1.2 再診 1.3 入院 1.4 在宅

2.0 内 2.1 内 2.2 内 2.3 内 2.4 内 2.5 内 2.6 内 2.7 内

3.0 小児科 3.1 小児科 3.2 小児科 3.3 小児科 3.4 小児科 3.5 小児科

4.0 産科 4.1 産科 4.2 産科 4.3 産科 4.4 産科 4.5 産科

5.0 皮膚科 5.1 皮膚科 5.2 皮膚科 5.3 皮膚科 5.4 皮膚科 5.5 皮膚科

6.0 泌尿器科 6.1 泌尿器科 6.2 泌尿器科 6.3 泌尿器科 6.4 泌尿器科 6.5 泌尿器科

7.0 精神科 7.1 精神科 7.2 精神科 7.3 精神科 7.4 精神科 7.5 精神科

8.0 歯科 8.1 歯科 8.2 歯科 8.3 歯科 8.4 歯科 8.5 歯科

9.0 眼科 9.1 眼科 9.2 眼科 9.3 眼科 9.4 眼科 9.5 眼科

10.0 耳鼻咽喉科 10.1 耳鼻咽喉科 10.2 耳鼻咽喉科 10.3 耳鼻咽喉科 10.4 耳鼻咽喉科 10.5 耳鼻咽喉科

11.0 放射線科 11.1 放射線科 11.2 放射線科 11.3 放射線科 11.4 放射線科 11.5 放射線科

12.0 検査科 12.1 検査科 12.2 検査科 12.3 検査科 12.4 検査科 12.5 検査科

13.0 理学療法科 13.1 理学療法科 13.2 理学療法科 13.3 理学療法科 13.4 理学療法科 13.5 理学療法科

14.0 作業療法科 14.1 作業療法科 14.2 作業療法科 14.3 作業療法科 14.4 作業療法科 14.5 作業療法科

15.0 言語聴覚科 15.1 言語聴覚科 15.2 言語聴覚科 15.3 言語聴覚科 15.4 言語聴覚科 15.5 言語聴覚科

16.0 看護科 16.1 看護科 16.2 看護科 16.3 看護科 16.4 看護科 16.5 看護科

17.0 介護科 17.1 介護科 17.2 介護科 17.3 介護科 17.4 介護科 17.5 介護科

18.0 その他 18.1 その他 18.2 その他 18.3 その他 18.4 その他 18.5 その他

診療内容

1.1 初診 1.2 再診 1.3 入院 1.4 在宅

2.0 内 2.1 内 2.2 内 2.3 内 2.4 内 2.5 内 2.6 内 2.7 内

3.0 小児科 3.1 小児科 3.2 小児科 3.3 小児科 3.4 小児科 3.5 小児科

4.0 産科 4.1 産科 4.2 産科 4.3 産科 4.4 産科 4.5 産科

5.0 皮膚科 5.1 皮膚科 5.2 皮膚科 5.3 皮膚科 5.4 皮膚科 5.5 皮膚科

6.0 泌尿器科 6.1 泌尿器科 6.2 泌尿器科 6.3 泌尿器科 6.4 泌尿器科 6.5 泌尿器科

7.0 精神科 7.1 精神科 7.2 精神科 7.3 精神科 7.4 精神科 7.5 精神科

8.0 歯科 8.1 歯科 8.2 歯科 8.3 歯科 8.4 歯科 8.5 歯科

9.0 眼科 9.1 眼科 9.2 眼科 9.3 眼科 9.4 眼科 9.5 眼科

10.0 耳鼻咽喉科 10.1 耳鼻咽喉科 10.2 耳鼻咽喉科 10.3 耳鼻咽喉科 10.4 耳鼻咽喉科 10.5 耳鼻咽喉科

11.0 放射線科 11.1 放射線科 11.2 放射線科 11.3 放射線科 11.4 放射線科 11.5 放射線科

12.0 検査科 12.1 検査科 12.2 検査科 12.3 検査科 12.4 検査科 12.5 検査科

13.0 理学療法科 13.1 理学療法科 13.2 理学療法科 13.3 理学療法科 13.4 理学療法科 13.5 理学療法科

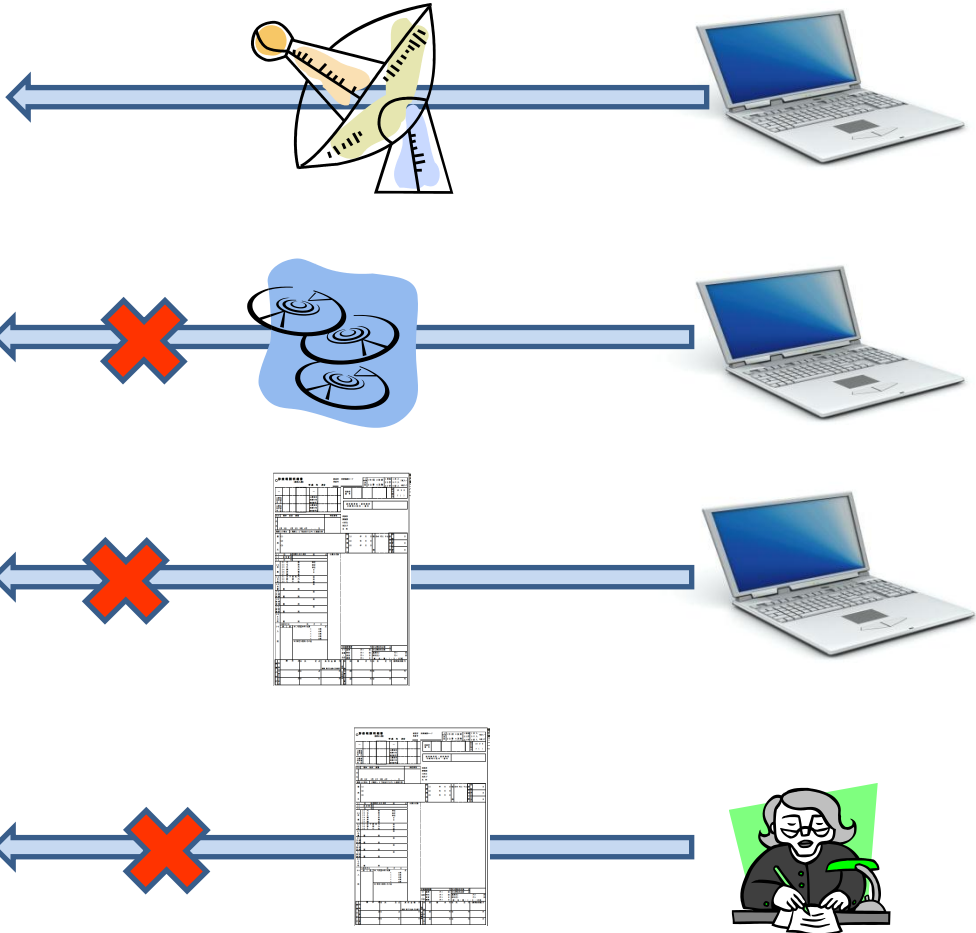
14.0 作業療法科 14.1 作業療法科 14.2 作業療法科 14.3 作業療法科 14.4 作業療法科 14.5 作業療法科

15.0 言語聴覚科 15.1 言語聴覚科 15.2 言語聴覚科 15.3 言語聴覚科 15.4 言語聴覚科 15.5 言語聴覚科

16.0 看護科 16.1 看護科 16.2 看護科 16.3 看護科 16.4 看護科 16.5 看護科

17.0 介護科 17.1 介護科 17.2 介護科 17.3 介護科 17.4 介護科 17.5 介護科

18.0 その他 18.1 その他 18.2 その他 18.3 その他 18.4 その他 18.5 その他



○診療報酬明細書 (医科入院)										都道府県 医療機関コード		1 社・国 3 後期 1 単組 1 本人 7 高入						
平成 年 月 分										2 公費 4 退職 2 2 併 3 六入 9 高入		3 併 5 家人 9 高入						
1										10	9	8	給付割合 7 ( )					
公費負担番号①										被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号								
公費負担番号②																		
氏名											医療機関の所在地及び名称							
性別	1男 2女	1男 2女	3男 4女	生														
年齢	1 歳前以上の患者 1 歳前上 2 下船後3月以内 3 通勤災害																	
病名											(1) 年月日 転院 死亡 中止 退院 日 日 日							
1.1 初診											(2) 年月日 日 日 日							
1.3 医学管理											(3) 年月日 日 日 日							
1.4 在宅																		
2.0 入院	21 内 科	22 内 科	23 外 科	24 産 科	25 小 児 科	26 皮膚科	27 泌尿科	28 精神科	29 歯科	30 眼科	31 耳鼻科	32 整形外科	33 その他					
3.0 入院																		
4.0 処置																		
5.0 手術																		
6.0 検査																		
7.0 薬剤																		
8.0 その他																		
9.0 入院	90 入院基本料・加算										91 標準 円× 日 92 特別(生) 円× 日 93 特別(生) 円× 日 94 減・免・滞・1・2・3月給 円× 日							
91																		
92																		
93																		
94																		
請求	請求	請求	請求	請求	請求	請求	請求	請求	請求	請求	請求	請求	請求	請求				
公費負担																		
給付																		

事務情報は  
データとコードが  
対応

医療情報は  
データとコードが  
対応せず

紙レセプトのデータ形式は

電子レセプトは紙レセプトのままの電子化

## 紙レセプトのままの電子レセプト(V1)とデータ処理可能にする対策(V2)

### 一連で記載した紙レセプト

11	初診	342	11*	初診料 乳幼児加算	342 × 1
20	21内服薬育	147	21*	タチオン100mg 6錠 アトミラート200mg 6錠 パンピオチン60 60mg 6錠	21 × 7
50	手術	54600	50*	子宮悪性腫瘍手術 時間外加算	54600 × 1
60	検査	410	60*	カルシトニン精密測定 FT4精密測定 サイクログロブリン精密測定	410 × 1
合計		55499			

紙レセプトは複数行が単位。  
そのままの電子化データは2次元(画面)表示が必要。  
2次元データではエクセルが使えない。  
データ処理の実現にはコード単位の処理が必要。

### 一連で編集した電子レセプト(現在)

### データ処理可能な電子レセプト

コード	分類	名称	点数	回数	1日量	1日(回)点数	日(回)数	合計点数	対策
111000110	SI	初診料				342	1	342	③ 初診料(乳幼児加算) 342点のコード作成
111000370	SI	乳幼児加算	342	1					
613920056	IY	タチオン100mg(18.7円)			6	11	7	77	① 薬剤点数を 薬剤単位に計算
612180011	IY	アトミラート200mg(9.2円)			6	6	7	42	
613130240	IY	パンピオチン 60mg(6.4円)	21	7	6	4	7	28	
150217710	SI	子宮悪性腫瘍手術(39000点)				54600	1	54600	③ 子宮悪性腫瘍手術(時間外) 54600点のコード作成
150000490	SI	時間外加算(40%)	54600	1					
160033610	SI	カルシトニン精密測定				160	1	160	② まるめ点数と個別点数の 差額を記載
160033310	SI	FT4精密測定				150	1	150	
160034210	SI	サイクログロブリン精密測定	410	1		150	1	150	
						-50	1	-50	

エクセルで扱えない。  
画面で表示するだけ。

# 電子レセプト(V1)

事項	内容
計画開始	1983年(レセコン普及開始時期)
構 想	コンピュータ処理なら紙でなく磁気媒体記録が効果的
条 件	電子化してもその扱いは紙と同様
設計方針	紙レセプトのままの電子化
普及状態	電子レセプト比率(65.3%)、内オンライン(50.6%) 平成21年9月(支払基金扱い分)
効 果	紙の淘汰、電子アレルギーの払拭、事務処理の合理化
機能限界	医療情報に関し「データとコードの対応がない」
対象範囲	請求・支払いの現場業務対応、審査及び医療業務全体は対象外

「V1」では今日の社会要請には対応できない。電子レセプト「V2」が必要

# 電子レセプト(V2)は1行単位記載でデータ処理を可能に

## 診療行為

## 薬 剤

## 検体検査

紙レセプト  
&  
レセコン

\*診療行為  
注加算  
通則加算 1330×1

\*薬剤A  
薬剤B  
薬剤C 21×7

\*検査a  
検査b  
検査c 410×1

電子レセ  
プト(V1)

\*コード1  
コード2  
コード3 1330×1

\*コードA  
コードB  
コードC 21×7

\*コードa  
コードb  
コードc 410×1

電子レセ  
プト(V2)

コード123 1330×1

コードA 11×7  
コードB 6×7  
コードC 4×7

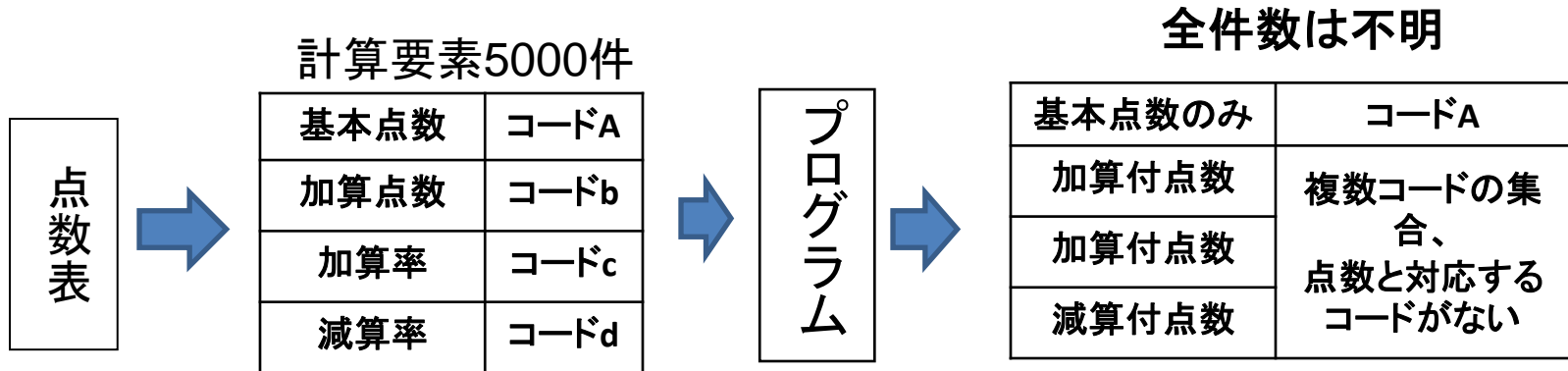
コードa 160×1  
コードb 150×1  
コードc 150×1  
コードd -50×1  
(まるめ差額)

診療行為 700点  
注加算 40%(280点)  
通則加算 50%(350点)  
所定点数合計 =1330点  
↓  
診療行為(加算付)1330点

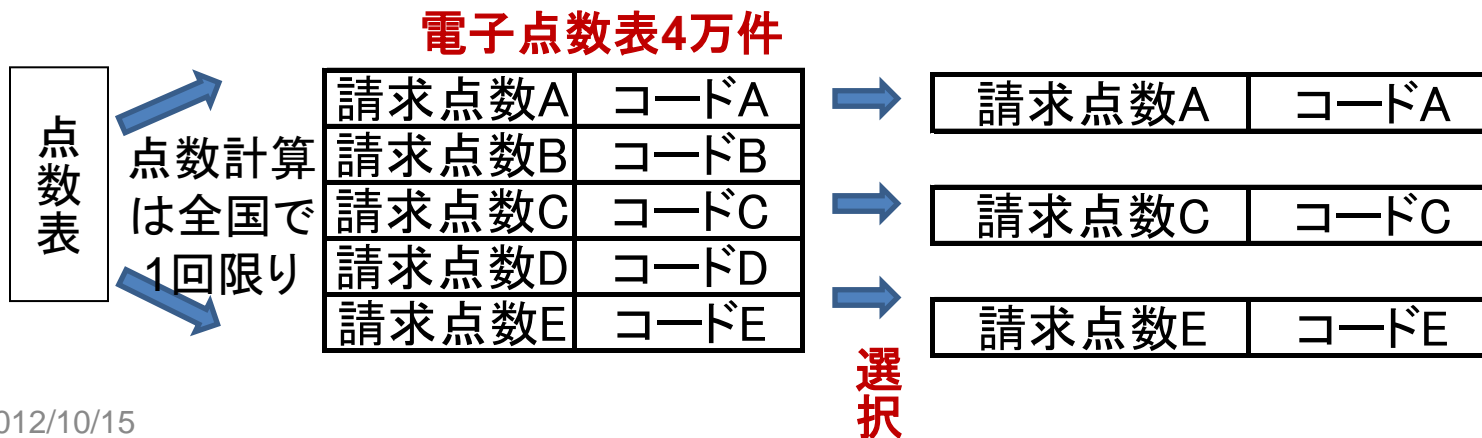
薬剤A 18.7円×6T=112.2円→11点  
薬剤B 9.2円×6T= 55.2円→ 6点  
薬剤C 6.4円×6T= 38.4円→ 4点

検査a 160点  
検査b 150点  
検査c 150点  
所定点数合計=460点だが  
3項目のまるめ算定=410点

# レセコン、電子レセプト(V1)



# 電子点数表による電子レセプト(V2)



## 電子レセプト(V1)のプログラムコード件数

	基本点数	加算点数	合計
件数	4,894	411	5,305
構成比	92.3	7.7	100.0

## 電子点数表(試案)のコード件数

	基本点数 のみ	加算点数 付き	その他	合計
件数	5,973	32,790	146	38,909
構成比	15.4	84.3	0.3	100.0

H20年4月改正点数表を1人・3ヶ月で実現。  
電子点数表の試案はホームページ <http://yuhan.jp/> に掲載  
社会保険旬報No2373 (2008-12-21)に発表



# 電子点数表試案(1)

連番	部	細分	コード	略称	主名称	補足名称	加算名称	請求点数
10					第1章 基本診療料			
20					第1部 初・再診料			
30					第1節 初診料			
40	基本	初診	A0000010		初診料(6歳以上)			270
50	基本	初診	A0000010001		初診料(6歳以上)		時間外	355
60	基本	初診	A0000010002		初診料(6歳以上)		休日	520
70	基本	初診	A0000010003		初診料(6歳以上)		深夜	750
80	基本	初診	A0000010004		初診料(6歳以上)		時間外特例	500
90	基本	初診	A0000010005		初診料(6歳以上)		夜間・早朝等	320
100	基本	初診	A0000020		初診料(6歳未満)			342
110	基本	初診	A0000020001		初診料(6歳未満)		時間外	470
120	基本	初診	A0000020002		初診料(6歳未満)		休日	635
130	基本	初診	A0000020003		初診料(6歳未満)		深夜	965
140	基本	初診	A0000020004		初診料(6歳未満)		時間外特例	615
150	基本	初診	A0000020005		初診料(6歳未満)		夜間・早朝等	392
160	基本	初診	A0000020006		初診料(6歳未満)		小児科夜間	470
170	基本	初診	A0000020007		初診料(6歳未満)		小児科休日	635
180	基本	初診	A0000020008		初診料(6歳未満)		小児科深夜	965
190	基本	初診	A0000030		初診料(同一日第二診療科)			135
200	基本	初診	A0000040		電子化加算			3
210					第2節 再診料			
220	基本	再診	A0010050		再診料(200床未満の病院)(6歳以上)			60
230	基本	再診	A0010050001		再診料(200床未満の病院)(6歳以上)		時間外	125
240	基本	再診	A0010050002		再診料(200床未満の病院)(6歳以上)		休日	250
250	基本	再診	A0010050003		再診料(200床未満の病院)(6歳以上)		深夜	480
260	基本	再診	A0010050004		再診料(200床未満の病院)(6歳以上)		時間外特例	240
270	基本	再診	A0010060		再診料(200床未満の病院)(6歳未満)			95
280	基本	再診	A0010060001		再診料(200床未満の病院)(6歳未満)		時間外	195
290	基本	再診	A0010060002		再診料(200床未満の病院)(6歳未満)		休日	320
300	基本	再診	A0010060003		再診料(200床未満の病院)(6歳未満)		深夜	650
310	基本	再診	A0010060004		再診料(200床未満の病院)(6歳未満)		時間外特例	310
320	基本	再診	A0010060006		再診料(200床未満の病院)(6歳未満)		小児科夜間	195
330	基本	再診	A0010060007		再診料(200床未満の病院)(6歳未満)		小児科休日	320
340	基本	再診	A0010060008		再診料(200床未満の病院)(6歳未満)		小児科深夜	650

# 電子点数表試案(2)

連番	部	細分	コード	主名称	補足名称	加算名称	請求点数
164790				第3款 神経系・頭蓋			
164800				(6. 頭蓋、脳)			
164810	手術	神経	K1450010	穿頭脳室ドレナージ			1940
164820	手術	神経	K1450010900	穿頭脳室ドレナージ	第2手術		970
164830	手術	神経	K1450010001	穿頭脳室ドレナージ		時間外	2716
164840	手術	神経	K1450010002	穿頭脳室ドレナージ		休日	3492
164850	手術	神経	K1450010003	穿頭脳室ドレナージ		深夜	3492
164860	手術	神経	K1450010004	穿頭脳室ドレナージ		時間外特例	2716
164870	手術	神経	K1450010010	穿頭脳室ドレナージ		新生児	7760
164880	手術	神経	K1450010011	穿頭脳室ドレナージ		新生児、時間外	8536
164890	手術	神経	K1450010012	穿頭脳室ドレナージ		新生児、休日	9312
164900	手術	神経	K1450010013	穿頭脳室ドレナージ		新生児、深夜	9312
164910	手術	神経	K1450010014	穿頭脳室ドレナージ		新生児、時間外特例	8536
164920	手術	神経	K1450010020	穿頭脳室ドレナージ		3歳未満(新生児を除く)	3880
164930	手術	神経	K1450010021	穿頭脳室ドレナージ		3歳未満(新生児を除く)、時間外	4656
164940	手術	神経	K1450010022	穿頭脳室ドレナージ		3歳未満(新生児を除く)、休日	5432
164950	手術	神経	K1450010023	穿頭脳室ドレナージ		3歳未満(新生児を除く)、深夜	5432
164960	手術	神経	K1450010024	穿頭脳室ドレナージ		3歳未満(新生児を除く)、時間外特例	4656
164970	手術	神経	K1450010070	穿頭脳室ドレナージ		3歳以上6歳未満	2000
164980	手術	神経	K1450010071	穿頭脳室ドレナージ		3歳以上6歳未満、時間外	2800
164990	手術	神経	K1450010072	穿頭脳室ドレナージ		3歳以上6歳未満、休日	3600
165000	手術	神経	K1450010073	穿頭脳室ドレナージ		3歳以上6歳未満、深夜	3600
165010	手術	神経	K1450010074	穿頭脳室ドレナージ		3歳以上6歳未満、時間外特例	2800
165020	手術	神経	K1450010090	穿頭脳室ドレナージ		極低出生体重児	9700
165030	手術	神経	K1450010091	穿頭脳室ドレナージ		極低出生体重児、時間外	10476
165040	手術	神経	K1450010092	穿頭脳室ドレナージ		極低出生体重児、休日	11252
165050	手術	神経	K1450010093	穿頭脳室ドレナージ		極低出生体重児、深夜	11252
165060	手術	神経	K1450010094	穿頭脳室ドレナージ		極低出生体重児、時間外特例	10476
165070	手術	神経	K1460010	頭蓋開溝術			8540
165080	手術	神経	K1460010900	頭蓋開溝術	第2手術		4270
165090	手術	神経	K1460010001	頭蓋開溝術		時間外	11956
165100	手術	神経	K1460010002	頭蓋開溝術		休日	15372
165110	手術	神経	K1460010003	頭蓋開溝術		深夜	15372
165120	手術	神経	K1460010004	頭蓋開溝術		時間外特例	11956
165130	手術	神経	K1460010030	頭蓋開溝術		3歳未満	17080
165140	手術	神経	K1460010031	頭蓋開溝術		3歳未満、時間外	20496

# 点数表論理は(基本+注加算3+通則加算3)の 7項目のエクセルで表現可能

請求コード	請求点数	主名称	補足名称	加算名称	基本点数	注加算1	通則加算1	通則加算2
D3020010	1500	気管支ファイバースコープ			1500			
D3020010010	2400	気管支ファイバースコープ		新生児	1500			900
D3020010020	1950	気管支ファイバースコープ		乳幼児	1500			450
D3020010200	1350	気管支ファイバースコープ		月2回目以降	1500		-150	
D3020010210	2160	気管支ファイバースコープ		月2回目以降 新生児	1500		-150	810
D3020010220	1755	気管支ファイバースコープ		月2回目以降 乳幼児	1500		-150	405
D3020020	1700	気管支ファイバースコープ	気管支肺胞 洗浄法検査		1500	200		
D3020020010	2720	気管支ファイバースコープ	気管支肺胞 洗浄法検査	新生児	1500	200		1020
D3020020020	2210	気管支ファイバースコープ	気管支肺胞 洗浄法検査	乳幼児	1500	200		510
D3020020200	1530	気管支ファイバースコープ	気管支肺胞 洗浄法検査	月2回目以降	1500	200	-170	
D3020020210	2448	気管支ファイバースコープ	気管支肺胞 洗浄法検査	月2回目以降 新生児	1500	200	-170	918
D3020020220	1989	気管支ファイバースコープ	気管支肺胞 洗浄法検査	月2回目以降 乳幼児	1500	200	-170	459

基本点数 + Σ注加算①②③ + Σ通則加算④⑤⑥

気管支肺胞洗浄法検査加算

月2回目以降減算(10%)

新生児加算、乳幼児加算

# 電子点数表(V1)コードは計算要素なので分かりにくい

## 電子点数表は最終結果でわかりやすい

### プログラム計算コード(V1)

計算コード	基本名称	加算名称	点数
190117710	一般病棟7対1看護師比率70%以上入院基本料		1555
190079470		一般病棟入院期間加算(14日以内)	428
190079670		一般病棟入院期間加算(15日以上30日以内)	192
190107290		入院基本料減額(外泊)	-85%
190108790		入院基本料減額(他医療機関受診)	-70%

### 請求コード(V2)

請求コード	基本名称	補足名称	点数
A1000010	一般病棟7対1看護師比率70%以上入院基本料	14日以内	1983
A1000020	一般病棟7対1看護師比率70%以上入院基本料	15日以上30日以内	1747
A1000030	一般病棟7対1看護師比率70%以上入院基本料	30日超	1555
A1000040	一般病棟7対1看護師比率70%以上入院基本料	外泊	233
A1000050	一般病棟7対1看護師比率70%以上入院基本料	他医療機関受診	467

# 電子点数表は医療保険の価格表

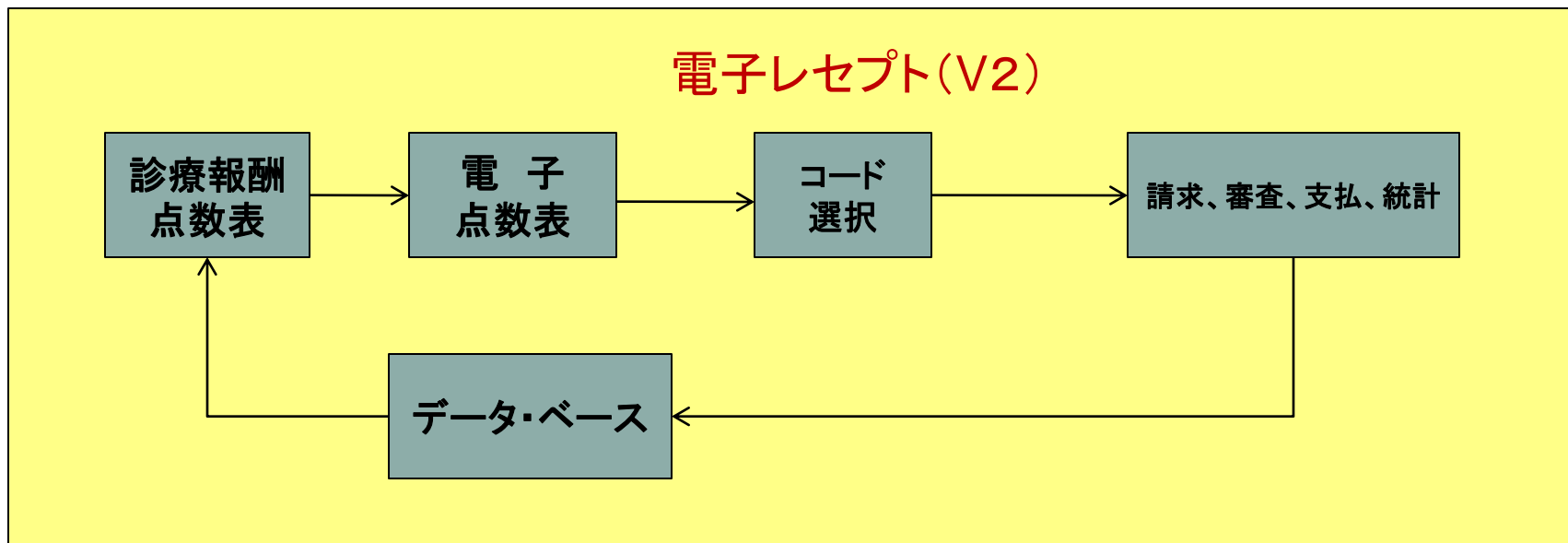
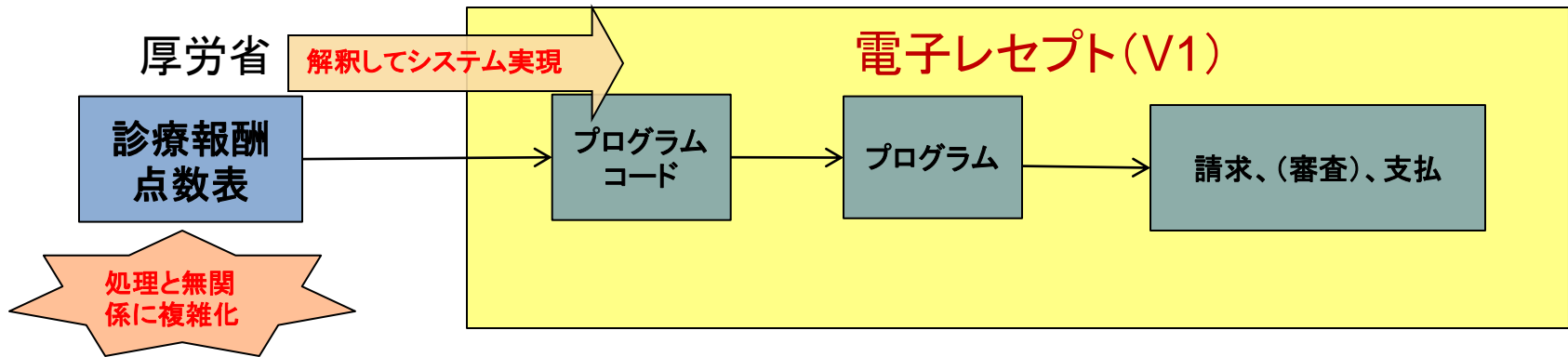
## 点数改正は電子点数表の差し替えで実現

- X線撮影診断（部位ごと、フィルム枚数ごとに撮影料・診断料の合算表示）

コード	主名称	補足名称	加算名称	請求点数
E0010020	頭部単純撮影・診断 1枚			150
E0010020010	頭部単純撮影・診断 1枚		新生児	170
E0010020020	頭部単純撮影・診断 1枚		3歳未満(新生児を除く)	160
E0010030	頭部単純撮影・診断 1枚	(他法と同時併施)		108
E0010030010	頭部単純撮影・診断 1枚	(他法と同時併施)	新生児	128
E0010030020	頭部単純撮影・診断 1枚	(他法と同時併施)	3歳未満(新生児を除く)	118
E0010040	頭部単純撮影・診断 2枚			226
E0010040010	頭部単純撮影・診断 2枚		新生児	255
E0010040020	頭部単純撮影・診断 2枚		3歳未満(新生児を除く)	240
E0010050	頭部単純撮影・診断 2枚	(他法と同時併施)		162
E0010050010	頭部単純撮影・診断 2枚	(他法と同時併施)	新生児	191
E0010050020	頭部単純撮影・診断 2枚	(他法と同時併施)	3歳未満(新生児を除く)	176

現在のコードは、撮影料、診断料、フィルム係数、年齢加算率等で難解

# 電子レセプト(V1)は現場のシステム、 電子レセプト(V2)は医療全体のシステムに



# 電子点数表は情報処理システムの必須条件



新しい革袋に  
新しい葡萄酒！

オンラインレセプトに  
電子点数表！



# データ処理に活用されない薬剤コード

薬剤名	コード	薬剤単価	1日投与量
薬剤A	613920058	18.7円	6錠
薬剤B	612180011	9.2円	6錠
薬剤C	613130240	6.4円	6錠

算定方式	コード	単価	1日分の薬価	1日分の点数	7日分の点数	7日分の医療費
「剤」単位の算定 (現状)	処方単位の仮想薬剤		$(18.7 \times 6)$ $+(9.2 \times 6)$ $+(6.4 \times 6)$ $=205.8$ 円	21 点	147 点	1470 円
薬剤単位の算定 (提案)	613920058	18.7 円	$18.7 \times 6 = 112.2$ 円	11 点	77 点	770 円
	612180011	9.2 円	$9.2 \times 6 = 55.2$ 円	6 点	42 点	420 円
	613130240	6.4 円	$6.4 \times 6 = 38.4$ 円	4 点	28 点	280 円



# 薬剤の「剤」単位算定の根拠の法令

## 療養担当規則(昭和32年4月厚生省令第15号) (療養の具体的指針)

### 第20条

1 診察 (略)

2 投薬

イ 投薬は、必要があると認められた場合に行う。

ロ 治療上1剤で足りる場合には**1剤**を投与し、必要があると認められる場合に**2剤**以上を投与する。

ハ～ヘ (略)

3 処方せんの交付  
(以下 略)

医療材料の算定は一連の手術または処置単位。そのため、医療材料ごとの統計が薬剤と同様に得られない。

# 電子レセプト(V1)

マスター

名称	コード	単位点数
診療行為1	1111	500点
診療行為2	2222	400点
注加算a	aaaa	10点
注加算b	bbbb	20点
通則加算c	cccc	50%

↑  
プログラム

↓  
プログラム

A病院の電子レセプト

コード	回数	点数
1111	1	500
2222		
aaaa	1	410
2222		
bbbb		
cccc	1	630

→  
収集・加工

B病院の電子レセプト

コード	回数	点数
2222	1	400
1111		
aaaa	1	510
2222		
cccc	1	600

→  
収集・加工

レセプト統計

名称	コード	単位点数	回数	点数
診療行為1	1111	500点	1	500

点数がマスターにないので  
再計算で確認する必要がある。

診療行為2	2222	400点	1	400
-------	------	------	---	-----

点数がマスターにないので  
再計算で確認する必要がある。

コードは請求点数確認用で、レセプト統計のコードにならない。

# 電子レセプト(V2)

電子点数表

名称	コード	点数
診療行為1	1111	500
診療行為1+注加算a	1111a	510
診療行為1+注加算b	1111b	520
診療行為1+通則加算c	1111c	750
診療行為1+注加算a+通則加算c	1111ac	765
診療行為1+注加算b+通則加算c	1111bc	780
診療行為2	2222	400
診療行為2+注加算a	2222a	410
診療行為2+注加算b	2222b	420
診療行為2+通則加算c	2222c	600
診療行為2+注加算a+通則加算c	2222ac	615
診療行為2+注加算b+通則加算c	2222bc	630

→  
選択

A病院の電子レセプト

コード	回数	点数
1111	1	500
2222a	1	410
2222bc	1	630

→  
収集

B病院の電子レセプト

コード	回数	点数
2222	2	800
1111a	1	510
2222c	1	600

→  
収集

レセプト統計(電子点数表と電子レセプトで作成可能)

名称	コード	単位点数	回数	点数
診療行為1	1111	500	1	500
診療行為2+注加算a	2222a	410	1	410
診療行為2+注加算b+通則加算c	2222bc	630	1	630
.....				
診療行為2	2222	400	2	800
診療行為1+注加算a	1111a	510	1	510
診療行為2+通則加算c	2222c	600	1	600

コードはデータ処理用、統計も任意な通常の情報処理システムが実現  
請求点数の確認など不要

# 電子点数表による統計

電子点数表と電子レセプトのコラボレーションによる

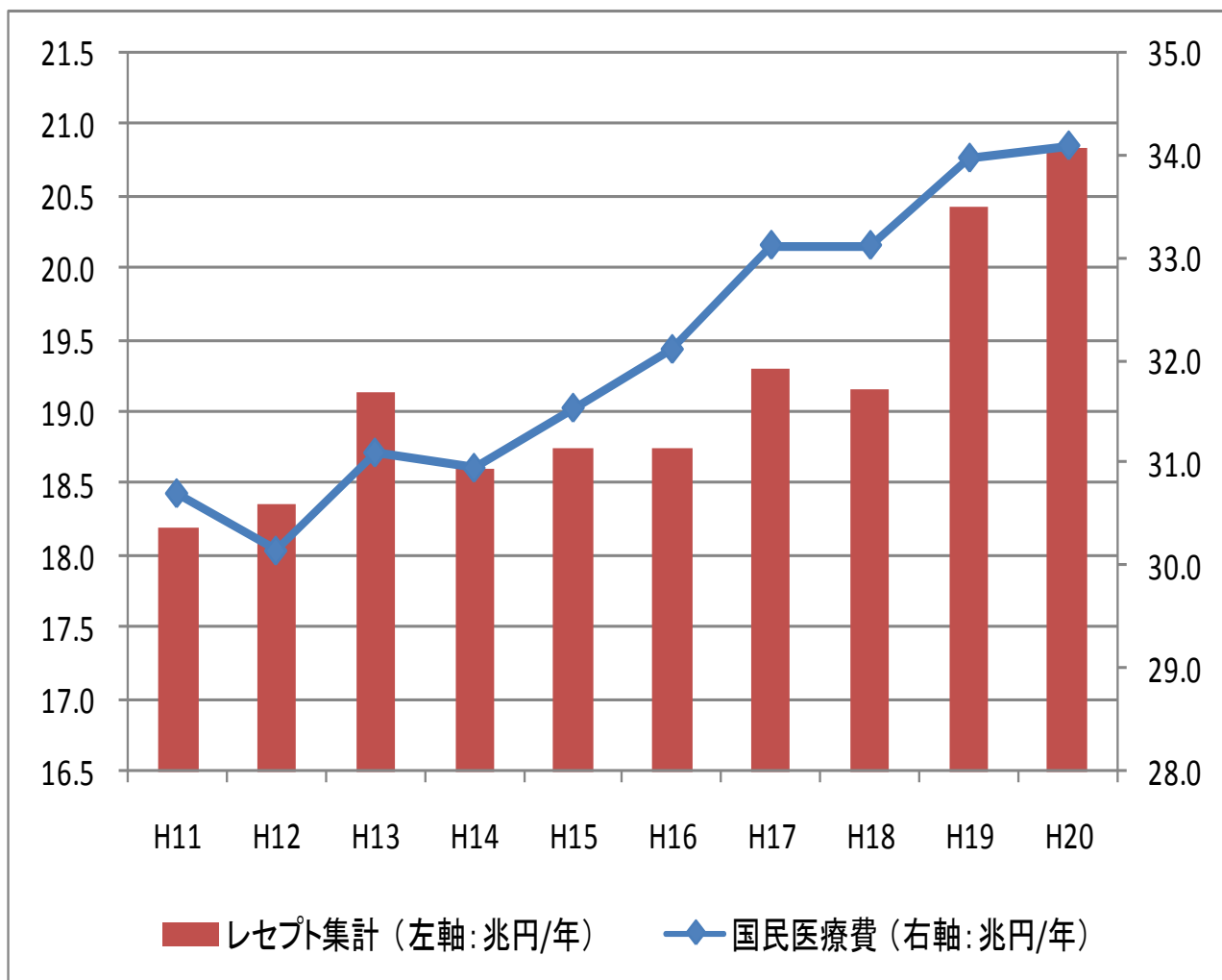
電子点数表のイメージ									回数	点数
コード				名称				単位点数		
①	②	③	④	①	②	③	④			
A	000	0010		基本診療料	初診料	6歳以上		270		
A	000	0010	001				時間外	355		
A	000	0010	002				休日	520		
A	000	0010	003				深夜	750		
A	000	0010	004				時間外特例	500		
A	000	0010	005				夜間・早朝等	320		
A	000	0020						342		
A	000	0020	001				時間外	470		
A	000	0020	002			休日	635			
A	000	0020	003			深夜	965			
A	000	0020	004			時間外特例	615			
A	000	0020	005			夜間・早朝等	392			
A	000	0020	006			小児科夜間	470			
A	000	0020	007			小児科休日	635			
A	000	0020	008			小児科深夜	965			
A	000	0030				同一日第二診療科	135			
A	000	0040				電子化加算	3			
K	655	0010						単純切除術		
K	655	0010	900	第2手術	10350					
K	655	0010	001	時間外	28980					
K	655	0010	002	休日	37260					
K	655	0010	003	深夜	37260					
K	655	0010	004	時間外特例	28980					
K	655	0010	030	3歳未満	41400					
K	655	0010	031	3歳未満、時間外	49680					
K	655	0010	032	3歳未満、休日	57960					
K	655	0010	033	3歳未満、深夜	57960					
K	655	0010	034	3歳未満、時間外特例	49680					
K	655	0020			25700					
K	655	0020	001	時間外	35980					
K	655	0020	002	休日	46260					
K	655	0020	003	深夜	46260					
K	655	0020	004	時間外特例	35980					
K	655	0020	030	3歳未満	51400					

電子レセプトデータ収集

# 公示されてきた改定率

年	全体	診療報酬 (本体)	薬剤等
1996(H8)	0.80%	3.40%	△2.60%
1998(H10)	△1.30%	1.50%	△2.80%
2000(H12)	0.20%	1.90%	△1.70%
2002(H14)	△2.70%	△1.30%	△1.40%
2004(H16)	△1.00%	0.00%	△1.00%
2006(H18)	△3.16%	△1.36%	△1.80%
2008(H20)	△0.82%	0.38%	△1.20%

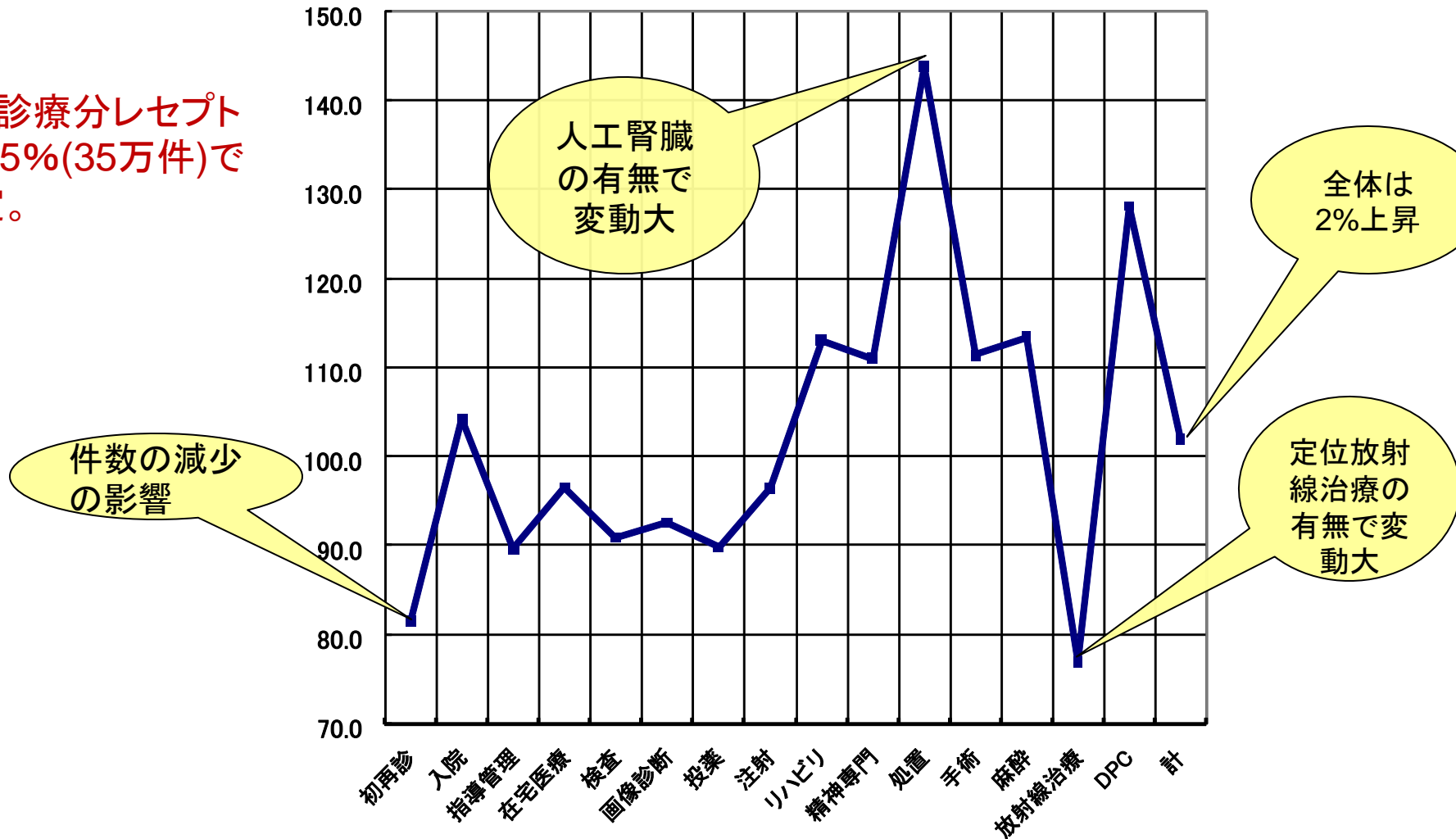
# 年間国民医療費とレセプトサンプル集計



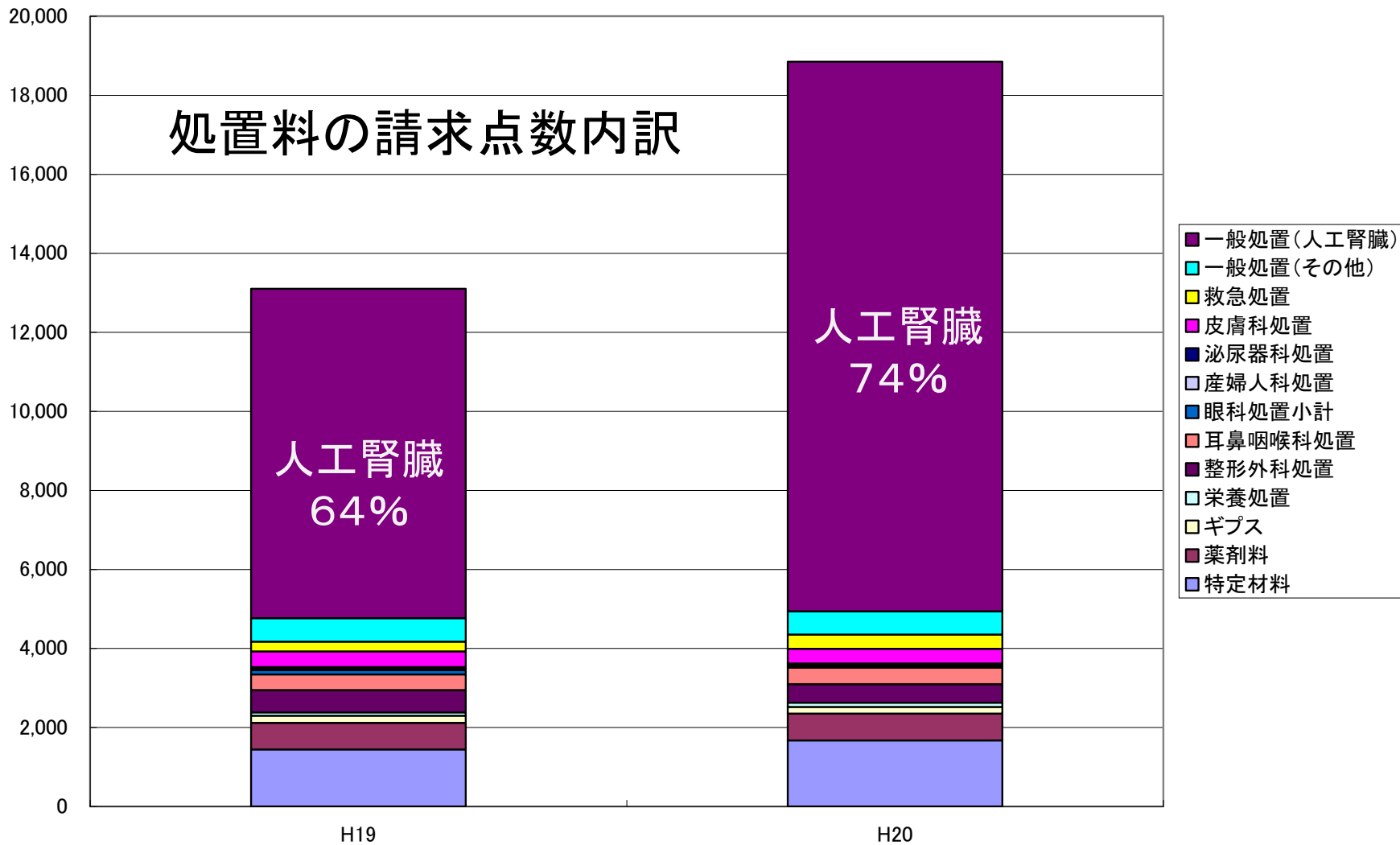
# 1年の医療費を1か月分の0.5%のサンプルで推定？

紙レセプトによる「社会医療診療行為別調査」の平成19年と20年の変動

5月診療分レセプト  
の0.5%(35万件)で  
推定。



# 処置料の請求点数内訳

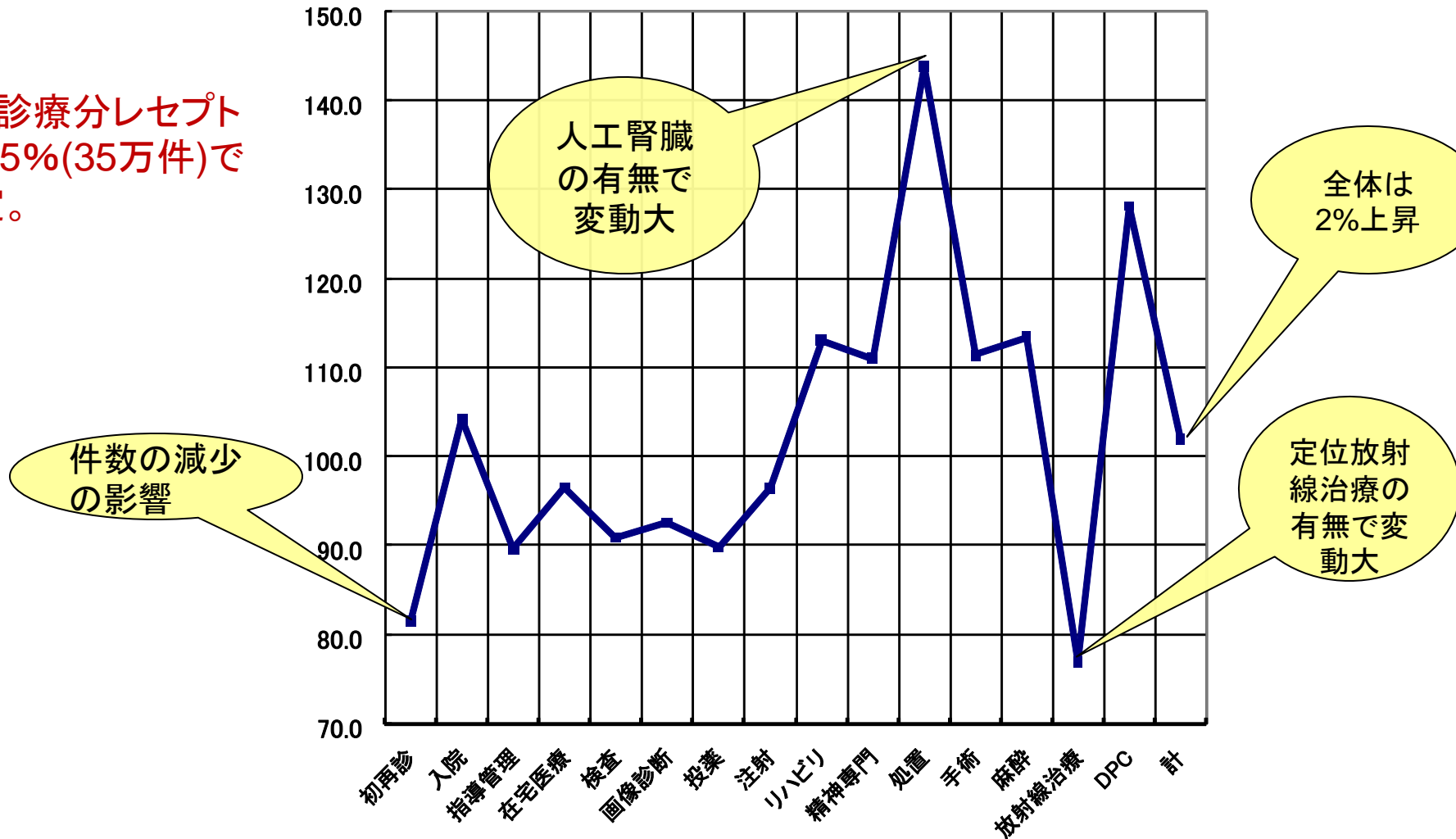




# 1年の医療費を1か月分の0.5%のサンプルで推定？

紙レセプトによる「社会医療診療行為別調査」の平成19年と20年の変動

5月診療分レセプト  
の0.5%(35万件)で  
推定。



# 結 言

- 「V1」の目的は紙レセプトの電子化で、それは達成。
- 今日の電子レセプトの責務は豊富なレセプトデータの活用。
- 「V1」にはその機能がない。機能を加えた「V2」が必要。
- 「V2」実現の技術的課題 電子点数表 は実現可能。
- 必要事項は「V1」の冷静な評価と「V2」実現への行動。
- 必要なシステムへの意識改革  
「V1」は現場のシステム、目指す「V2」は国家百年の計による医療全体のシステム

# 深刻な反省

- 毎回の点数改正の対応に追われ、あるべきレセプトのシステムが考えられなかった。
- 紙レセプト規定順守のため、システムの常道をも踏みはずした。

# 韓国の成功要因はシステムの常道を歩んだこと。

4万件の「電子点数表(案)」を収録しています

<http://yuhan.jp/>

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

ご静聴ありがとうございました

