

# 診療報酬に係る事務の効率化・合理化及び 診療報酬の情報の利活用等を見据えた対応 について

1. 診療報酬に係る事務の効率化・合理化
2. 診療報酬に係る情報の利活用

# 診療報酬に係る事務の効率化・合理化についての課題

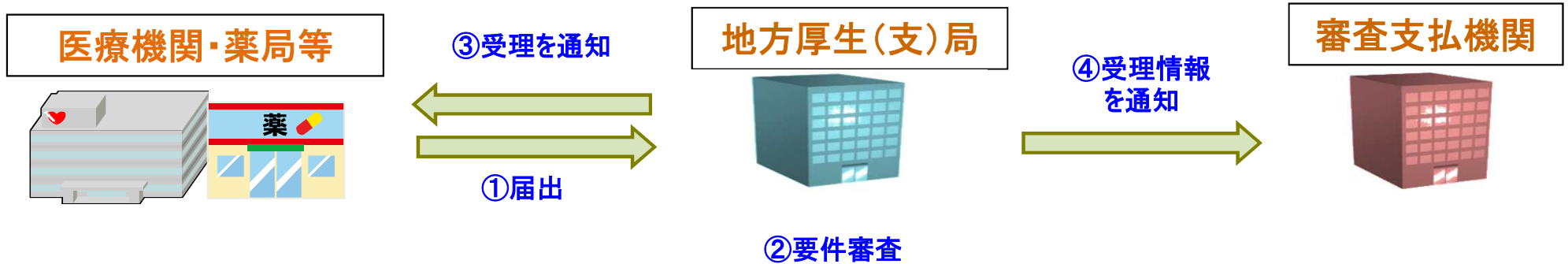
診療報酬に係る事務の効率化・合理化に当たっては、主に以下のような課題がある。

- 施設基準の届出項目や手続き等が、保険医療機関の負担となっている。重複項目の省略等、更に効率化・合理化する余地がある。
- 告示や通知等の記載に曖昧な部分や合理的でない部分があり、算定可否の判断に苦慮する場合がある。
- 診療報酬明細書（レセプト）には、摘要欄にフリーテキスト形式で記載するものがあり、医療従事者の負担軽減の観点から合理化する余地がある。

# 施設基準等の届出

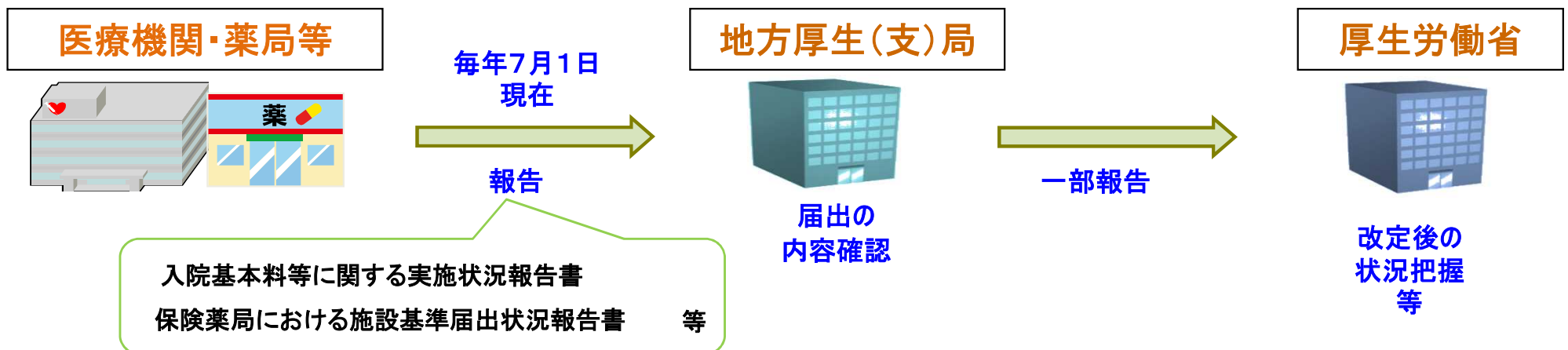
## 施設基準等の届出

- 保険医療機関等が算定にあたり、基本診療料あるいは特掲診療料の施設基準等に係る届出を所定の様式を用いて行う。
- 届出後、届出の内容と異なった事情が生じた場合は、保険医療機関等は遅滞なく変更の届出等を行う。



## 定例報告

保険医療機関等における施設基準等の届出の実態を把握するため、毎年7月1日時点の状況等を地方厚生(支)局へ保険医療機関等より報告を求めているもの。



# 地方厚生(支)局への届出様式の項目重複例

地方厚生(支)局へ届出を行う様式について、例えば、以下のように届出項目が重複している様式がある。

様式11の3  
〔在宅療養支援診療所  
在宅療養支援病院〕に係る報告書(新規・7月報告)  
※該当するものを○で囲むこと

I. 直近1年間に在宅療養を担当した患者について

1. 平均診療期間	( )ヶ月
2. 合計診療患者数	( )名
【再掲】死亡患者数	$\textcircled{1}+\textcircled{2}+\textcircled{3}+\textcircled{4}$ ( )名
(1)うち医療機関以外での死亡者数	$\textcircled{1}+\textcircled{2}$ ( )名
ア. うち自宅での死亡者数	$\textcircled{1}$ ( )名
イ. うち自宅以外での死亡者数	$\textcircled{2}$ ( )名
(2)うち医療機関での死亡者数	$\textcircled{3}+\textcircled{4}$ ( )名
ア. うち連携医療機関での死亡者数	$\textcircled{3}$ ( )名
イ. うち連携医療機関以外での死亡者数	$\textcircled{4}$ ( )名
超重症児又は準超重症児の患者数 (15歳未満であって、3日以上定期的な訪問診療を実施し、在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料を算定したものに属する。)	( )名

II. 直近1年間の訪問診療等の実施回数について

訪問診療等の合計回数	【再掲】うち緊急の往診		(2)訪問診療	(3)訪問看護(緊急を含む)
	(1)往診			
$\textcircled{1}+\textcircled{2}+\textcircled{3}$ ( )回	$\textcircled{1}$ ( )回	( )回	$\textcircled{2}$ ( )回	$\textcircled{3}$ ( )回

III. 直近1月間における往診又は訪問診療の状況について

① 初診、再診、往診又は訪問診療を実施した患者数	( )名
② 往診又は訪問診療を実施した患者数	( )名
③ 往診又は訪問診療を実施した患者の割合(②/①)	( )%

IV～V(略)

様式11の4  
在宅支援連携体制に係る報告書(新規・7月報告)  
※該当するものを○で囲むこと

I. 直近1年間に在宅療養を担当した患者について

1. 平均診療期間	( )ヶ月
2. 合計診療患者数	( )名
【再掲】死亡患者数	$\textcircled{1}+\textcircled{2}+\textcircled{3}+\textcircled{4}$ ( )名
(1)うち医療機関以外での死亡者数	$\textcircled{1}+\textcircled{2}$ ( )名
ア. うち自宅での死亡者数	$\textcircled{1}$ ( )名
イ. うち自宅以外での死亡者数	$\textcircled{2}$ ( )名
(2)うち医療機関での死亡者数	$\textcircled{3}+\textcircled{4}$ ( )名
ア. うち連携医療機関での死亡者数	$\textcircled{3}$ ( )名
イ. うち連携医療機関以外での死亡者数	$\textcircled{4}$ ( )名

II. 直近1年間の訪問診療等の実施回数について

訪問診療等の合計回数	(1)往診	【再掲】うち緊急の往診	(2)訪問診療	(3)訪問看護(緊急を含む)
	$\textcircled{1}+\textcircled{2}+\textcircled{3}$ ( )回	$\textcircled{1}$ ( )回	( )回	$\textcircled{2}$ ( )回

III. 在宅支援連携体制について

1. 在宅医療を担当する常勤の医師数	( )名
2. 連携する保険医療機関数	( )医療機関
3. 直近1年間のカンファレンスの開催状況	( )回

【記入上の注意】

- 当該届出は、在宅支援連携体制を構築する複数の保険医療機関の実績について報告するものである。
- Iの1の「平均診療期間」は、患者1人当たりの在宅療養を開始してからの平均診療期間を月単位で記載すること。
- Iの2(1)の「うち医療機関以外での死亡者数」を記入するに当たり、介護老人保健施設等の入所施設で死亡した患者については、「イ. うち自宅以外での死亡者」欄へ計上すること。

## 事務の効率化・合理化や情報利活用の推進①

## 施設基準等の届出等の簡素化・合理化

- 医療機関の業務の効率化の観点から、施設基準等の届出において、様式の廃止や提出する資料数の低減、届出する機会を減らす等の合理化を行う。

入院料等	届出等	対応
基本診療料・特掲診療料 訪問看護療養費	施設基準等に係る届出	副本の提出、副本のコピーの添付を廃止。
急性期一般入院基本料の入院料	急性期一般入院料2～6の 変更の届出	平成30年10月1日以降において、急性期一般入院基本料を届け出ている病棟であれば、急性期一般入院料2～6の届出において、様式10のみの届出を可能とする。
急性期一般入院基本料、7対1入院基本料、10対1入院基本料、等	重症度、医療・看護必要度の実績の届出	年間の実績を求める様式10の3を削除し、様式10のみの届出を可能とする。
回復期リハビリテーション病棟入院料	リハビリテーション実績指数等の報告	年4回の報告を、年1回(7月)の報告のみとする。
総合入院体制加算、医師事務作業補助体制加算、急性期看護補助体制加算、等	医療従事者等の負担の軽減並びに処遇の改善に関する届出	負担軽減等に係る内容を求めている評価について、配置等に係る評価に集約し、他の評価における届出を廃止。 届出の変更にあたり、直近の年1回(7月)の報告から変更がない場合、届出時の様式の添付を省略可能とする。
高度難聴指導管理料	施設基準の届出	届出を廃止し、施設基準を満たす保険医療機関は算定可能とする。

# 施設基準に係る届出の一部簡素化について

➤ 保険医療機関における事務負担軽減等の観点から、施設基準の届出手続きの一部簡素化を行う。

## 施設基準を満たしていれば届出を不要とするもの

- |               |                |   |
|---------------|----------------|---|
| ○夜間・早朝等加算     | ○強度行動障害入院医療加算  | ○経皮的冠動脈形成術  |
| ○明細書発行体制等加算   | ○がん診療連携拠点病院加算  | ○経皮的冠動脈ステント留置術  |
| ○臨床研修病院入院診療加算 | ○小児科外来診療料      | ○医科点数表第2章第10部手術の<br>通則5及び6(歯科点数表第2章<br>第9部の通則4を含む。)に掲げる<br>手術 |
| ○救急医療管理加算     | ○夜間休日救急搬送医学管理料 |   |
| ○妊産婦緊急搬送入院加算  | ○がん治療連携管理料     |   |
| ○重症皮膚潰瘍管理加算   | ○認知症専門診断管理料    |   |

## 別の項目を届け出れば、別途届出は不要とするもの

- |   |   |                                  |   |
|---|---|----------------------------------|---|
| ○外来リハビリテーション診療料<br>(心大血管疾患リハビリテーション料 等) | ○植込型除細動器移行期加算<br>(両室ペースメーカー機能付き植込型除細動器移植術<br>及び両室ペースメーカー機能付き植込型除細動器交換<br>術 等) | ○経皮的冠動脈遮断術<br>(救命救急入院料 等)        | ( )内は届出が必要な別の項目の例<br>※は平成28年度診療報酬改定で新設された点数   |
| ○一酸化窒素吸入療法<br>(新生児特定集中治療室管理料 等)         | ○植込型心電図検査<br>(ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 等)                                       | ○ダメージコントロール<br>手術<br>(救命救急入院料 等) | ○認知症地域包括診療加算(※)<br>(地域包括診療加算)                 |
| ○造血器腫瘍遺伝子検査<br>(検体検査管理加算)               | ○植込型心電図記録計移植術及び<br>植込型心電図記録計摘出術<br>(ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 等)                 |                                  | ○認知症地域包括診療料(※)<br>(地域包括診療料)                   |
| ○大腸CT撮影加算<br>(CT撮影 64列以上の場合 等)          |   |                                  | ○廃用症候群<br>リハビリテーション料(※)<br>(脳血管疾患等リハビリテーション料) |

## 施設基準に係る届出を統一するもの(いずれかを届け出ればすべて算定可能)

※は平成28年度診療報酬改定で新設された点数

- 腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術
- 腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術
- 腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術
- 腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍手術
- 腹腔鏡下小切開副腎摘出術
- 腹腔鏡下小切開腎部分切除術
- 腹腔鏡下小切開腎摘出術
- 腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術
- 腹腔鏡下小切開腎(尿管)悪性腫瘍手術
- 腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術
- 腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術

- 持続血糖測定器加算
- 皮下連続式グルコース測定

- センチネルリンパ節生検(併用)
- 乳がんセンチネルリンパ節加算1

- センチネルリンパ節生検(単独)
- 乳がんセンチネルリンパ節加算2

- 時間内歩行試験
- シャトルウォーキングテスト(※)

- 検査・画像情報提供加算(※)
- 電子的診療情報評価料(※)

- 人工臓器検査
- 人工臓器療法(※)



# 診療報酬の算定方法の明確化

- 告示や通知等の記載が曖昧な算定要件があり、算定可否の判断に苦慮する場合がある。

## 例1

併算定を不可とする規定に不可とする期間が（同一日・同一週・同一月）が明記されていないものがある。

## 例2

複数の手術を同時に行った場合、手術野ごとに所定点数を算定することができる旨が明記されているものと、されていないものがある。



# 临床上実施されていない技術や評価項目への対応について

- これまでの診療報酬改定においても、既に別の医療技術に置き換わり、临床上実施されていない技術や評価項目については、医療技術評価分科会での検討や材料の改訂に併せて、削除を行い、診療報酬点数表の簡素化が行われている。
- 過去、直近三回の診療報酬改定における主な削除項目は、以下のとおり。

## 評価項目の削除

### ○平成26年度診療報酬改定

D007 3 遊離脂肪酸	K502-2 縦隔切開術(肋骨切断によるもの、傍胸骨又は傍脊柱によるもの)	K623 静脈形成術、吻合術(指の静脈)
D007 4 前立腺酸ホスファターゼ(PAP)		M032(歯科)ブリッジ修理

### ○平成28年度診療報酬改定

D006-2 全血凝固時間	K351 上顎洞血瘤腫手術	K604 植込型補助人工心臓(拍動流型)
D006-31 フィブリノペプチド	K721-2 内視鏡的大腸ポリープ切除術	C115 内視鏡的大腸ポリープ切除術
D007-1 膠質反応(ZTT, TTT)	K743-3 脱肛根治手術	K743-3 在宅植込型補助人工心臓(拍動流型)指導管理料
D301 気管支鏡検査、気管支カメラ		

### ○平成30年度診療報酬改定

K043-2 骨関節結核瘻孔摘出術	K667-3 腹腔鏡下食道噴門部縫縮術
K043-3 骨髓炎手術(骨結核手術を含む。)	K781-2 ピンハンマー式尿路結石破碎術
K052-2 多発性軟骨性外骨腫摘出術	
K052-3 多発性骨腫摘出術	
K084 1 四肢切断術 肩甲帯	

#### 経過措置のあるもの(平成32年3月31日まで)

D006 2 トロンボテスト
D006-3 2 mRNA定量(1以外のもの)
D007 9 ムコ蛋白
D007 24 膵分泌性トリプシンインヒビタ(PSTI)
D009 6 前立腺酸ホスファターゼ抗原(PAP)

# 医科点数表の解釈の明確化①

## 創傷処理に関する明確化

- 創傷処理及び小児創傷処理(6歳未満)における「筋肉、臓器に達するもの」とは、単に創傷の深さを指すものではなく、筋肉、臓器に何らかの処理(筋膜縫合、骨膜縫合等)を行うものを指すことを明確にする。

## 在宅人工呼吸指導管理料に関する明確化

- 慢性心不全等に合併する中枢性の睡眠時無呼吸症候群(SAS)に対して、従来の陽圧換気装置よりも効果的とされるASV(Adaptive Servo Ventilation)を用いてSASの治療を行った場合であっても、在宅人工呼吸指導管理料を算定できないことを明確にする。

## 電子画像管理加算に関する明確化

- 電子画像管理加算の対象はデジタル撮影した画像であり、アナログ撮影した画像をデジタル映像化処理して管理・保存した場合は算定できないことを明確にする。

## 画像診断管理加算に関する明確化

- 画像診断管理加算及び遠隔画像診断における画像診断管理加算の算定について、画像の読影等を行う外部の機関を利用した場合は、評価の対象とならないことを明確にする。

## 医科点数表の解釈の明確化②

### 室内面積等の算出に関する明確化

- 施設基準に規定された室内面積や廊下幅の算出にあたっては、壁芯ではなく内法により行うことを明確にする。

### 往診料における夜間の定義に関する明確化

- 往診料の夜間の定義について、「12時間を標準として各都道府県で統一的取り扱いをすること」とされている現行の規定を改め、初再診料の夜間の定義と同様に「午後6時から午前8時までの間」と明確にする。

### 生活習慣病管理料に関する明確化

- 生活習慣病管理料について、院内で薬剤を処方する必要がない患者や他の医療機関において既に薬剤が処方されている患者について算定する区分を明確にする。

### 在宅自己腹膜灌流指導管理料に関する明確化

- 在宅人工呼吸指導管理料を算定している患者について、他の医療機関において人工腎臓等を行った場合には、人工腎臓等の所定点数は算定できないことを明確にする。

# 診療報酬明細書の合理化について

- レセプトについては、診療行為名称や点数、算定回数などの基本的事項の記載を必須としているが、基本的事項の他に、摘要欄にフリーテキスト形式での記載する項目があり、請求の都度、記入しなければならないこととされている。
- 平成30年度診療報酬改定においては、留意事項通知等で算定可能な場合が明示されているものについて、該当するものを選択して記載することとするなどの見直しを行ったが、更に合理化する余地があるのではないか。

## 例1

処置・手術・検査の一部について、前回実施日等を記載することとされているが、フリーテキスト形式による記載により、入力ミスや入力漏れが生じている。また、どの診療行為の前回実施日なのか判別困難な場合がある。

## 例2

画像診断については撮影部位を記載することとされているが、フリーテキスト形式による記載により、入力ミスや入力漏れが生じていることに加え、記入者により様々な表現が用いられている。

# 平成30年度診療報酬改定における記載事項の選択式化の例 1

「在宅自己腹膜灌流指導管理料」については、2回以上算定する場合、回数及び必要と認めた理由をフリーテキスト形式で記載していたが、平成30年度診療報酬改定において、必要と認めた理由の記載については、ア～オの中から該当するものを選択して記載することとした。

◆ 診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について（平成30年3月5日保医発第1号 保険局医療課長通知）抄

C102 在宅自己腹膜灌流指導管理料

(1) 「注1」の「頻回に指導管理を行う必要がある場合」とは、次のような患者について指導管理を行う場合をいう。

- ア 在宅自己連続携行式腹膜灌流の導入期にあるもの
- イ 糖尿病で血糖コントロールが困難であるもの
- ウ 腹膜炎の疑い、トンネル感染及び出口感染のあるもの
- エ 腹膜の透析効率及び除水効率が著しく低下しているもの
- オ その他医師が特に必要と認めるもの

## 改正前

1月に2回以上在宅自己腹膜灌流指導管理料を算定した場合は、「摘要」欄に回数及び必要と認めた理由を記載（中略）すること。

## 改正後

1月に2回以上在宅自己腹膜灌流指導管理料を算定した場合は、「摘要」欄に回数及び必要と認めた理由として次のア～オを選択すること。

- ア 在宅自己連続携行式腹膜灌流の導入期にあるもの
- イ 糖尿病で血糖コントロールが困難であるもの
- ウ 腹膜炎の疑い、トンネル感染及び出口感染のあるもの
- エ 腹膜の透析効率及び除水効率が著しく低下しているもの
- オ その他医師が特に必要と認めるもの

## 平成30年度診療報酬改定における記載事項の選択式化の例 2

「K 6 6 4 胃瘻造設術」については、実施した胃瘻造設術の術式について、開腹による胃瘻造設術、経皮的内視鏡下胃瘻造設術又は腹腔鏡下胃瘻造設術のいずれに該当するかをフリーテキスト形式で記載していたが、平成30年度診療報酬改定において、術式がいずれに該当するかを選択して記載することとした。

◆ 診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について（平成30年3月5日保医発第1号 保険局医療課長通知）抄 K 6 6 4 胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。）

- (2) 経内視鏡的に高周波切除器を用いて病変の周囲を全周性に切開し、粘膜下層を剥離することにより、最大径が2 cm 以上の早期癌又は最大径が5 mm から1 cmまでの神経内分泌腫瘍に対して、病変を含む範囲を一括で切除した場合に算定する。ただし、線維化を伴う早期癌については、最大径が2 cm 未満のものに対して実施した場合でも算定できる。

### 改正前

実施した胃瘻造設術の術式について、開腹による胃瘻造設術、経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術の別を「摘要」欄に記載すること。

### 改正後

実施した胃瘻造設術の術式について、開腹による胃瘻造設術、経皮的内視鏡下胃瘻造設術又は腹腔鏡下胃瘻造設術の中から該当するものを選択して記載すること。

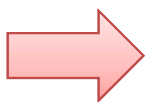
- ・ 開腹による胃瘻造設術
- ・ 経皮的内視鏡下胃瘻造設術
- ・ 腹腔鏡下胃瘻造設術

1. 診療報酬に係る事務の効率化・合理化
2. 診療報酬に係る情報の利活用



# レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）概要

日本全国のレセプトデータ・特定健診等データを収集し、データベース化



現在、約10年分を格納

## 制度の根拠

高齢者の医療の確保に関する法律

第16条：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、データを収集することを明記（平成18年医療制度改革）

⑨第16条の2ほか：幅広い主体による利活用を進め、学術研究、研究開発の発展等につなげていくため、研究者等へのデータ提供に関する規定を整備（令和元年健保法等改正《令和2年10月施行》）

※研究者等に対するデータ提供は現在ガイドラインに基づいて実施

## 保有主体

厚生労働大臣 （注）外部事業者に維持管理を委託

## 収載データ

- ・レセプトデータ 約153億件[平成21年4月～平成30年3月診療分] ※平成31年3月時点
- ・特定健診・保健指導データ 約2.6億件[平成20年度～平成29年度実施分]

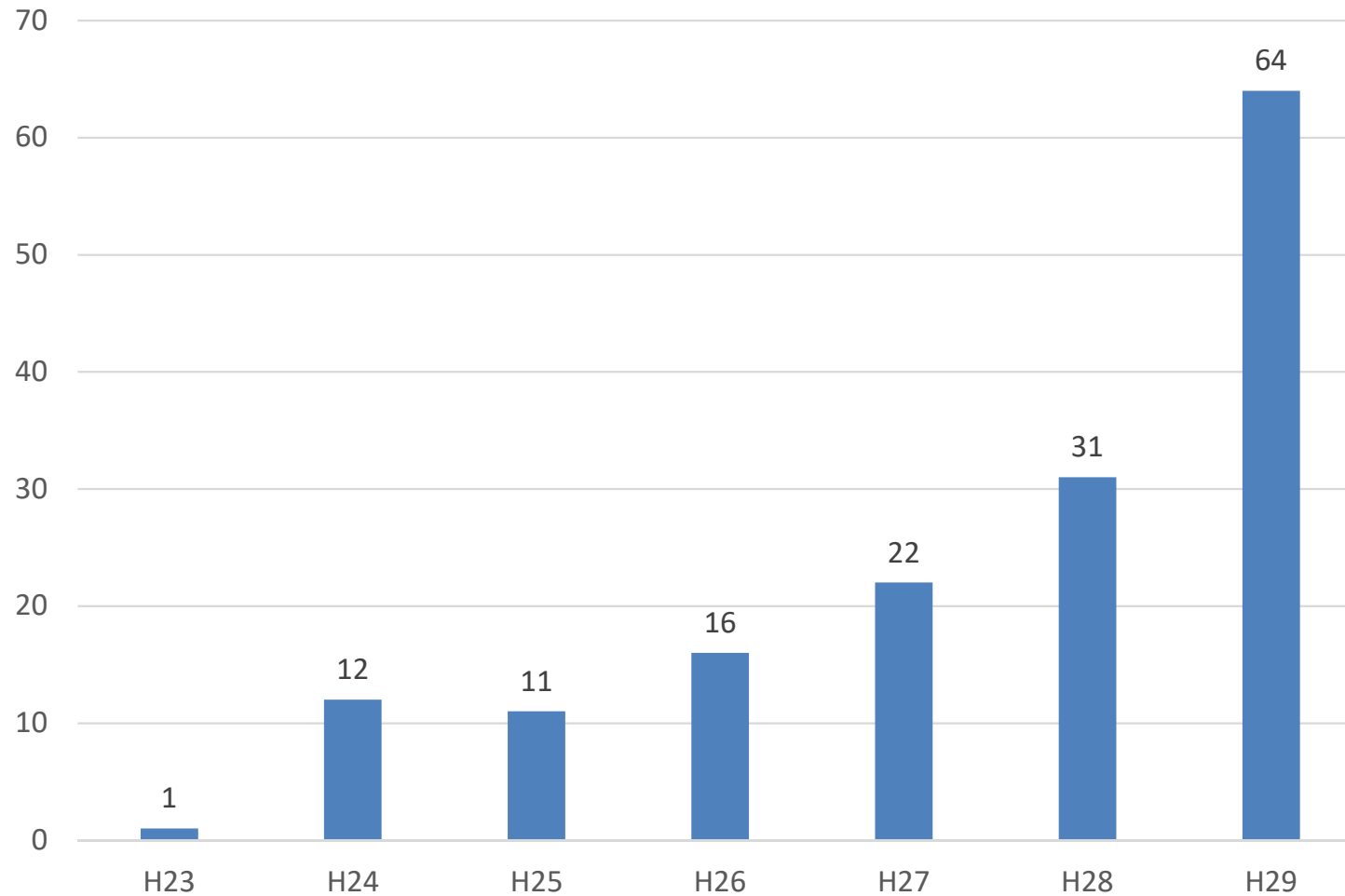
（注1）レセプトデータについては、電子化されたデータのみを収載

（注2）特定健診等データについては、全データを収載

（注3）個人を特定できる情報については、「ハッシュ関数」を用い、匿名化

# NDBデータの第三者提供の件数

平成29年までで、延べ157件のデータ提供を行っている。



# NDBデータの利用例(1)

九州大学 鴨打 正浩 教授

## 急性期脳卒中診療におけるt-PA療法の普及および地域格差に関する研究

### 研究の背景・目的

- 2009年にt-PA治療が出現し、脳梗塞患者の機能・生命予後は大きく改善されるようになった。しかしながら、t-PAの経静脈的投与は脳梗塞発症後4.5時間以内に行なう必要があり、依然としてt-PA治療を受けられない脳梗塞患者の数は多い。
- 我が国において、健康寿命を延伸し、健康格差を縮小するためにも、t-PA治療の均霑化が求められている。
- 本研究の目的は、我が国におけるt-PA投与の実態について、経時的推移、地域的差異の面から明らかにすることである。

### 研究の方法

(抽出条件・解析法等)

- 脳卒中病名を有するレセプトデータ（2010年度～2015年度：特別抽出）の中から、t-PA治療が行われた患者を抽出した。
- 性・年齢調整人口10万人当たりのt-PA投与患者率を年度別、都道府県別に算出し、経時的・地域的差異について解析した。
- 経時的变化は、固定効果モデルによるパネルデータ分析を行い検討した。地域的差異については、都道府県別のt-PA投与率を比較し、ジニ係数を用いて都道府県間の格差を検討した。

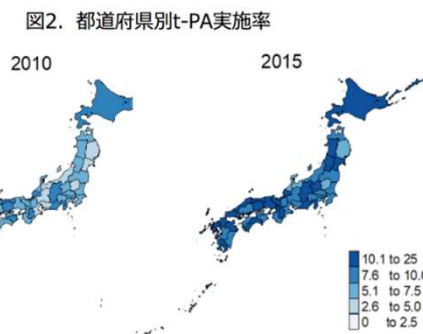
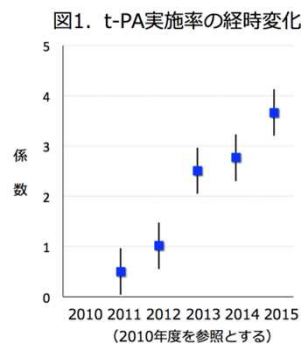
### 結果の概要

(代表的な図表等)

(結果のまとめ)

- t-PA投与率は年々増加しているが、2012年度（対2010年度係数：1.02）から2013年度（2.51）にかけて急激に上昇した。

- t-PA投与率は、各都道府県で増加しているが、都道府県間で大きな差異を認めた。
- 年度別ジニ係数には明らかな改善が見られなかった。



- NDBを活用することで、我が国におけるt-PA投与の実態が可視化された。
- t-PA投与数（性・年齢調整人口10万人当たり）は、2010年度（6.54）から2015年度（10.21）にかけて増加していた。2012年の適応拡大（発症3時間以内から4.5時間以内へ）により一層の増加が見られた。
- 都道府県別のt-PA投与率も年々上昇していたが、都道府県間で投与率には大きな格差がみられた。
- t-PA治療を均霑化するためには、t-PA投与を阻害する要因を同定し、修正可能な因子については改善していくことが重要と考えられる。

# NDBデータの利用例（2）

## ポイント

### 健康スコアリングレポートの概要

- 各健保組合の加入者の健康状態や医療費、予防・健康づくりへの取組状況等について、**全健保組合平均や業態平均と比較したデータ**が見える化。
- 2018年度から、**厚労省・経産省・日本健康会議の三者が連携し**、NDBデータから保険者単位のレポートを作成の上、**全健保組合及び国家公務員共済組合に対して通知**。（健保組合：約1,400組合、国家公務員共済組合：20組合）

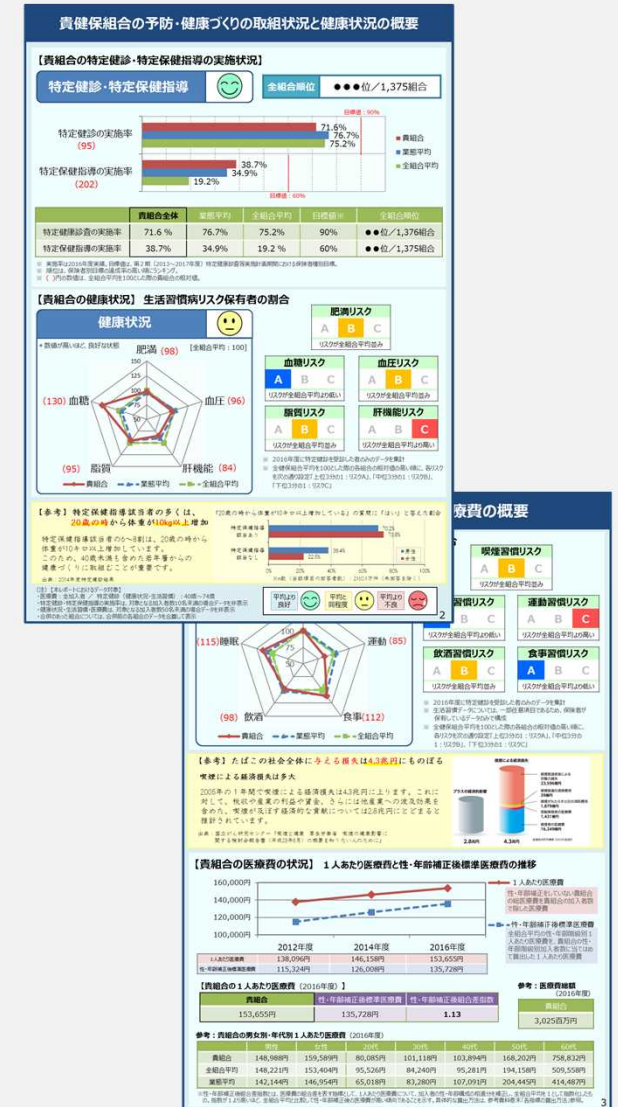
### 健康スコアリングレポートの活用方法

- 経営者に対し、保険者が自らのデータヘルス分析と併せて、スコアリングレポートの説明を行い、従業員等の健康状況について現状認識を持ってもらうことを想定。
- その上で、企業と保険者が問題意識を共有し、**経営者のトップダウンによるコラボヘルス※の取組の活性化**を図る。
- レポートと併せて、企業・保険者の担当者向けに、経営者への説明のポイント等、レポートの見方や活用方法等を示した実践的な「**活用ガイドライン**」を送付。

※コラボヘルス：企業と保険者が連携し、一体となって予防・健康づくりに取り組むこと

※NDBデータ：レセプト（診療報酬明細書）及び特定健診等のデータ

### 【スコアリングレポートのイメージ】



# 診療報酬明細書(レセプト)の主な情報

○診療報酬明細書 (医科入院外)		都道府県番号	医療機関コード	1 1社・国 2 公費 3 後期 4 退職	1 単独 2 2併 3 3併	2 本外 4 六外 6 家外	3 高外 0 高外7		
平成29年 4月分									
公費負担者番号①	公費負担医療の受給者番号①	保険者番号						1098	
公費負担者番号②	公費負担医療の受給者番号②	被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号						7( )	
氏名	特記事項	保険医療機関の所在地及び名称							
性別	年齢	傷病名							
1男 2女	1明 2大 3昭 4平 . . . 生	(1) 大腸癌の疑い(主) (2) 大腸ポリープ (3) 腹部膨満							
診療上の事由	1 職務上 2 下船後3日以内 3 通勤災害	診日	診療時間	転帰	治ゆ	死亡	中止	診療日数	2 日
1 1 初診	時間外・休日・深夜	1回	282 点	公費分点数	11 * 初診 282 × 1				
1 2 再診	×	1回	73 点		12 * 外来診療料 73 × 1				
1 3 医学管理					60 * 大腸内視鏡検査(カプセル型内視鏡) 1,550 × 1				
1 4 往診	×	回			ガスコンドロップ内用液2% 5ml				
1 5 在宅	×	回			モビレップ配合内用剤 1袋				
1 6 在宅	×	回			センシド錠12mg「サワイ」 2錠				
1 7 在宅	×	回			モサプリドクエン酸塩錠5mg「EE」 4錠				
1 8 在宅	×	回			ツムラ大建中湯エキス顆粒(医療用) 30g 261 × 1				
1 9 在宅	×	回			* カプセル型内視鏡(大腸用) 1個 8,170 × 1				
2 0 薬	21 内服薬調剤 × 単位 回				<症状詳記> 腹腔内炎症による癒着があると考えられ、大腸内視鏡検査は実施困難と判断し、大腸カプセル内視鏡を実施した。				
2 1 薬	22 屯服薬調剤 × 単位 回								
2 2 薬	25 処方方 回								
2 3 薬	26 麻毒方 回								
2 4 薬	27 調基 回								
3 0 注	31 皮下筋肉内 回								
3 1 注	32 静脈内 回								
3 2 注	33 その他 回								
4 0 処	薬 回								
5 0 手	麻酔 回								
6 0 検	査 1 回 9,720 点								
7 0 画	像 261 点								
8 0 其	他 回								
9 0 保	険 10,336 点								
1 0 0 公	費 点								
1 1 0 給	付 点								
1 2 0 費	の 点								
1 3 0 費	の 点								
1 4 0 費	の 点								
1 5 0 費	の 点								
1 6 0 費	の 点								
1 7 0 費	の 点								
1 8 0 費	の 点								
1 9 0 費	の 点								
2 0 0 費	の 点								
2 1 0 費	の 点								
2 2 0 費	の 点								
2 3 0 費	の 点								
2 4 0 費	の 点								
2 5 0 費	の 点								
2 6 0 費	の 点								
2 7 0 費	の 点								
2 8 0 費	の 点								
2 9 0 費	の 点								
3 0 0 費	の 点								
3 1 0 費	の 点								
3 2 0 費	の 点								
3 3 0 費	の 点								
3 4 0 費	の 点								
3 5 0 費	の 点								
3 6 0 費	の 点								
3 7 0 費	の 点								
3 8 0 費	の 点								
3 9 0 費	の 点								
4 0 0 費	の 点								
4 1 0 費	の 点								
4 2 0 費	の 点								
4 3 0 費	の 点								
4 4 0 費	の 点								
4 5 0 費	の 点								
4 6 0 費	の 点								
4 7 0 費	の 点								
4 8 0 費	の 点								
4 9 0 費	の 点								
5 0 0 費	の 点								
5 1 0 費	の 点								
5 2 0 費	の 点								
5 3 0 費	の 点								
5 4 0 費	の 点								
5 5 0 費	の 点								
5 6 0 費	の 点								
5 7 0 費	の 点								
5 8 0 費	の 点								
5 9 0 費	の 点								
6 0 0 費	の 点								
6 1 0 費	の 点								
6 2 0 費	の 点								
6 3 0 費	の 点								
6 4 0 費	の 点								
6 5 0 費	の 点								
6 6 0 費	の 点								
6 7 0 費	の 点								
6 8 0 費	の 点								
6 9 0 費	の 点								
7 0 0 費	の 点								
7 1 0 費	の 点								
7 2 0 費	の 点								
7 3 0 費	の 点								
7 4 0 費	の 点								
7 5 0 費	の 点								
7 6 0 費	の 点								
7 7 0 費	の 点								
7 8 0 費	の 点								
7 9 0 費	の 点								
8 0 0 費	の 点								
8 1 0 費	の 点								
8 2 0 費	の 点								
8 3 0 費	の 点								
8 4 0 費	の 点								
8 5 0 費	の 点								
8 6 0 費	の 点								
8 7 0 費	の 点								
8 8 0 費	の 点								
8 9 0 費	の 点								
9 0 0 費	の 点								
9 1 0 費	の 点								
9 2 0 費	の 点								
9 3 0 費	の 点								
9 4 0 費	の 点								
9 5 0 費	の 点								
9 6 0 費	の 点								
9 7 0 費	の 点								
9 8 0 費	の 点								
9 9 0 費	の 点								
1 0 0 費	の 点								

診療月分

保険者番号、記号・番号、公費負担者番号 等

患者の氏名、性別、生年月日 等

保険医療機関の所在地、名称、開設者氏名

診療実日数

傷病名、診療開始日、転帰(治ゆ、死亡、中止)

診療行為名、点数、回数

・初、再診料、入院料等(入院レセプト)、医学管理等、在宅医療、検査、画像診断、投薬、注射、リハビリテーション、精神科専門療法、処置、手術、麻酔、放射線治療、病理診断

算定要件に合致しているか否かを確認するため、記載要領等で記載すると定められている事項  
・「算定した理由」、「症状詳記」、「前回算定日」等

等

請求点数



- 平成30年度診療報酬改定の附帯意見において、郵便番号の追加を検討することとされている。
- 郵便番号を含め、データ利活用の観点から、以下の項目が一定の有用性があると考えられる。

◆平成30年度診療報酬改定について 答申附帯意見（平成30年2月7日中央社会保険医療協議会）抄  
（データの利活用）

11 診療報酬に関するデータの利活用の推進に係る取組について引き続き推進するとともに、平成32年度に向けたレセプト様式や診療報酬コード体系の抜本的な見直しについて、郵便番号の追加を含め、次期診療報酬改定での対応について、引き続き検討すること。

## （参考）平成30年度診療報酬改定での議論

### 郵便番号（患者住所情報）について

#### ① 必要性

- ・ 地域医療構想、医療費適正化計画等において、都道府県間・医療圏間の患者の流出入をどのように取り扱うかは大きな課題であり、地域単位の評価を地域の関係者で行うに当たっては、策定段階で見込んだ流出入と実際の患者の流れとの差をできるだけ正確に把握することが必要。
- ・ 郵便番号（患者住所情報）をレセプトに記載すれば、患者の流出入が月次ベースで把握可能となり、地域医療構想、医療費適正化計画等を地域の関係者で評価するに当たり、実際の患者の流れに即した評価を可能とする、有用なデータとなることが想定される。

#### ② 平成30年度改定における具体的な対応

- ・ 保険医療機関等において、レセプトへ郵便番号（患者住所情報）を記載するためには、保険者による住所情報の把握と被保険者証への記載が必要。
- ・ また、平成32年度に向けて検討されている被保険者番号の個人単位化等との関係もあわせて整理することが適当。
- ・ このため、平成32年度改定に向けて検討することが適当。

## 有用と考えられる情報の例

- 郵便番号
  - ・地域単位での医療提供体制や医療の地域差に係る分析・評価等のため、郵便番号の入力が有用と考えられる。
- 受診経路等（救急の有無等）
  - ・データ分析に当たり、来院時の状況（救急車等による搬送、救急外来の受診又は通常受診等）や紹介元（病院又は一般診療所等）に関する情報は有用と考えられる。
- 医師に関する情報
  - ・データ分析に当たり、診療に当たった医師の専門性等や紹介元の医師に関する情報は有用との指摘がある。診療を行った医師の専門医の取得状況等の情報が有用と考えられる。
- 患者の身体等の状況に関する情報
  - ・患者のアレルギー歴や要介護度等の身体等の状況に関する情報は有用と考えられる。
- 身長・体重や検査値等
  - ・一部の薬剤の投与量に係る身長・体重や、糖尿病のHbA1cの値等の生活習慣病の診療等において特に重要な検査値の項目等は有用と考えられる。



## その他既存項目について

### ○ 主傷病名

- ・レセプトには主傷病名を原則1つ記載することとしているが、記載がされていない場合や、複数記載されている場合があり、データ分析の課題となっている。

### ○ レセプト単位での転帰

- ・現在、病名に関して転帰の記載がなされているが、入力状況は様々であり、特に、死亡について正確に入力されていない可能性がある。病名ごとではなく、レセプト毎に死亡等の転帰を補足できるようにすることは、有用と考えられる。

### ○ 入院期間に関する情報

- ・データ分析に当たり、同月内に異なる傷病による入退院が発生した場合において、各傷病の入院期間を正確に把握できるようにすることは、有用と考えられる。

### ○ 診療科名

- ・レセプトに診療科名を入力することとされているが、入力していない場合や、入力するコードの選択が難しい（神経科、神経内科等）場合があり、入力方法の統一が有用と考えられる。

## 事務の効率化・合理化や情報利活用の推進③

### 診療情報の利活用の推進のための見直し

- 診療報酬に関するデータの利活用推進の観点から、診療報酬明細書等の請求時の対応の変更等を行う。



#### ① 診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項の選択式化

診療報酬明細書(レセプト)に算定理由等を記載するもののうち、留意事項通知等で選択肢が示されているものについては、フリーテキストで記載するのではなく、選択式とする。

#### ② 診療報酬明細書の患者氏名表記のカタカナ併記

電子レセプト等について、カタカナ併記の協力を求めることとし、医療と介護のデータの連携を可能とする。

#### ③ 診療報酬明細書の精神疾患の傷病名の記載の方法見直し

精神疾患の傷病名について、原則として、ICD-10に規定する精神疾患の傷病名を用いることとする。

#### ④ DPCデータの術式の記載の追加

DPCデータに、手術分類(Kコード)に加えて、外科学会社会保険委員会連合が提供する基幹コード(STEM7)も記載することとする。