

紙レセプト指向の電子レセプト(V1)を データ処理指向の(V2)に

2010年11月20日

柳韓大学 保健医療行政科 客員教授
西山 孝之

「審査支払機関の在り方に関する検討会」

座長 森田 朗 東京大学大学院教授

インタビュー （社会保険旬報2010-11-11）

韓国健康保険審査評価院を視察(10月)した。日本は、紙の請求情報をオンラインで送り、画面で審査している。韓国のようにコンピュータで審査する段階に至っていない。なぜ韓国では可能で、日本はできないのか。できない理由は何か、どうすれば実現するか検討の要がある。

韓国は電子請求普及率は100%。その85%はコンピュータチェック、15%が人による審査。申請は随時受け入れている。日本に馴染むかどうか分からないが、技術的には可能のはずだ。

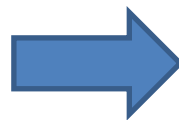
当初はコストがかかるものの、将来的には極めて効率的な仕組みと思う。医療機関側の意見を聞きながら慎重に進める必要がある。

法の規定は現在でも紙レセプト

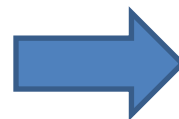
平成9年まで41種

平成10年4種～

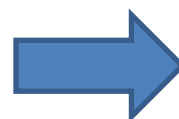
医科 (入院)	社保	単独	本人 家族
		老人	
		公費単独	
		公費併用	本人 家族
	国保	単独	
		老人	
		公費併用	
	退職者	退職者 被扶養者	
医科 外来	社保	単独	本人 家族
		老人	
		公費単独	
		公費併用	本人 家族
	国保	単独	
		老人	
		公費併用	
	退職者	退職者 被扶養者	
歯科	社保	単、匹、併	本人 家族
		老人	
	国保	単独	
		老人	
		公費併用	
	退職者	退職者 被扶養者	
調剤	社保	単独	本人 家族
		老人	
		公費単独	
		公費併用	本人 家族
	国保	単独	
		老人	
		公費併用	
	退職者	退職者 家族	



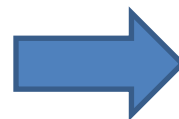
医科(入院)



医科(外来)



歯科



調剤

電子レセプトの最終形は紙レセプト

レセプト記載要領

保医発 0326 第 3 号
平成 22 年 3 月 26 日

「診療報酬請求書等の記載要領について」等の一部改正について

題記について、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」(平成 22 年告示第 69 号)等が交付され、平成 22 年 4 月 1 日より適用されるに伴い、下記に通知の一部を改正するのでその取り扱いに遺漏のないよう貴下の保険医療機関および審査機関に対して、周知徹底を図りたい。

別添 1

別紙 1 104 ページ

「診療報酬請求書等の記載要領について」(昭和 51 年 8 月 7 日保険発第 82 号)

診療報酬請求書等の記載要領(医科)

I 一般事項

II 診療報酬請求書および診療報酬明細書の記載要領

第 1 診療報酬請求書に関する事項(様式第 1(1))

第 2 診療報酬請求書(医科入院外)に関する事項(様式第 1(2))

第 2 の 2 診療報酬請求書(医科・歯科)に関する事項(様式第 8)

第 3 診療報酬明細書の記載要領(様式第 2)

1 診療報酬明細書の記載要領に関する一般事項

2 診療報酬明細書の記載要領に関する事項 (48 ページ)

Ⅲ 歯科の請求書明細書

第1 診療報酬請求書の記載要領(様式第1の1)

第2 診療報酬請求書の記載要領(様式第1(3))

第2の2 診療報酬請求書の記載要領(様式第8)

第3 診療報酬明細書の記載要領(様式第3)

1 診療報酬明細書の記載要領に関する一般事項

2 診療報酬明細書の記載要領に関する事項 (25 ページ)

Ⅳ 調剤報酬請求書および調剤報酬明細書に関する事項

第1 調剤報酬請求書に関する事項(様式第4)

第1の2 調剤報酬請求書に関する事項(様式第8)

第2 調剤報酬明細書の記載要領(様式第5)

1 調剤報酬明細書の記載要領に関する一般事項

2 調剤報酬明細書に関する事項 12 ページ

別紙2 診療録等の記載上の注意事項(処方せんを含む) 17 ページ

別添2 7 ページ

「厚生大臣が定める病院の診療報酬請求書等の記載要領について」DPC

(平成18年3月30日保医発第0330007号)

診療報酬明細書(様式第10)の記載要領 7 ページ

別添3 22 ページ

「訪問看護療養費請求書等の記載要領について」

(平成18年3月30日保医発第0330008号)

レセプト
記載要
領の一
部。手書
きのため
の略称
が細かく
規定され
ている。

すること。携帯型ディスプレイ注入ポンプ加算又は注入ポンプ加算を算定した場合は、併せてそれぞれ「携示」又は「悪示」と表示して当該加算を加算した点数を記載すること。在宅悪性腫瘍患者の療養に用いる薬剤又は特定保険医療材料を支給した場合は、薬剤の項に総点数を記載し、「摘要」欄に総支給量、薬剤の総点数、所定単位当たりの薬剤名、支給量及び支給日数、特定保険医療材料の総点数、名称及びセット数等を記載すること。

又 在宅寝たきり患者処置指導管理料を算定した場合は、その他の項に「寝」と表示して点数を記載すること。在宅寝たきり患者処置に用いる薬剤又は特定保険医療材料を支給した場合は、薬剤の項に総点数を記載し、「摘要」欄に総支給量、薬剤の総点数、所定単位当たりの薬剤名、支給量及び支給日数、特定保険医療材料の総点数、名称及びセット数等を記載すること。

ネ 在宅自己疼痛管理指導管理料を算定した場合は、その他の項に「疼」と表示して点数を記載すること。また、疼痛管理用送信器加算を算定した場合は、「疼信」と表示し、当該加算を加算した点数を記載すること。

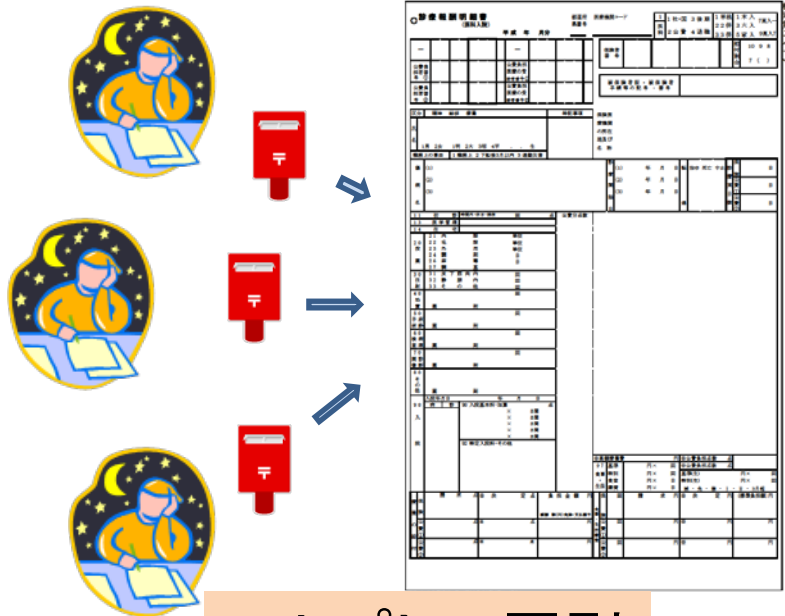
ノ 在宅肺高血圧症患者指導管理料を算定した場合は、その他の項に「肺」と表示して点数を記載すること。また、携帯型精密輸液ポンプ加算を算定した場合は、「肺示」と表示し、当該加算を加算した点数を記載すること。

ハ 在宅気管切開患者指導管理料を算定した場合は、その他の項に「気」と表示して点数を記載すること。また、気管切開患者用人工鼻加算を算定した場合は、「気鼻」と表示し、当該加算を加算した点数を記載すること。

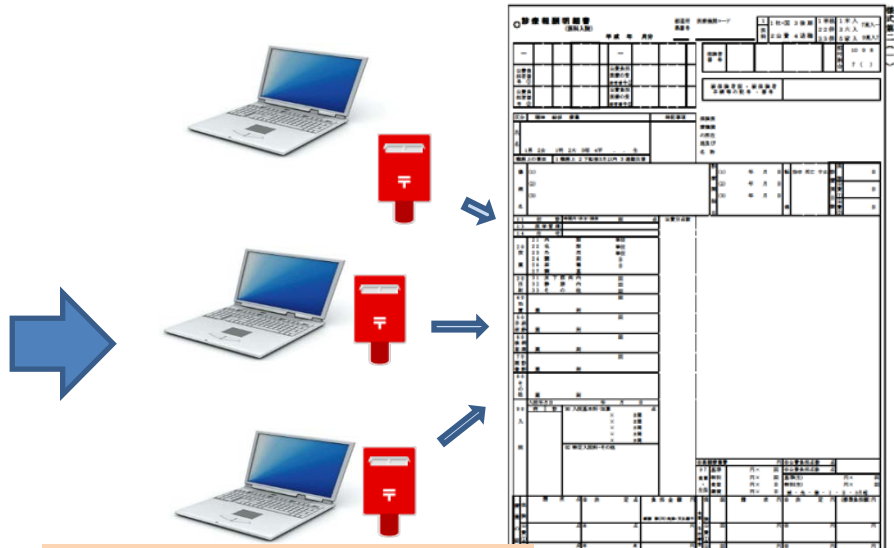
ヒ 在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料を算定した場合は、その他の項に「難皮」と表示して点数を記載すること。在宅難治性皮膚疾患処置に用いる薬剤又は特定保険医療材料を支給した場合は、薬剤の項に総点数を記載し、「摘要」欄に総支給量、薬剤の総点数、所定単位当たりの薬剤名、支給量、支給日数、特定保険医療材料の総点数、名称及びセット数等を記載すること。

フ 在宅療養指導管理料のいずれかの所定点数に併せて他の在宅療養指導管理材料加算のみを算定した場合は、その他の項にシからニまで及びネからハに掲げる当該加算の表示を記載し、当該加算点数を記載すること。

ハ 退院前在宅療養指導管理料を算定した場合は、「前」と表示して点数を記載すること。また、

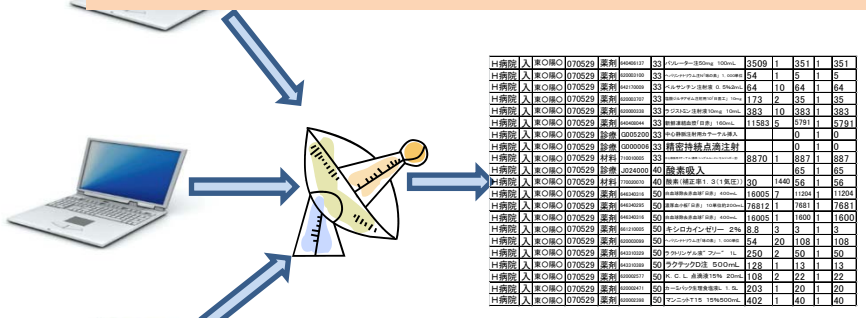


レセプトの原型



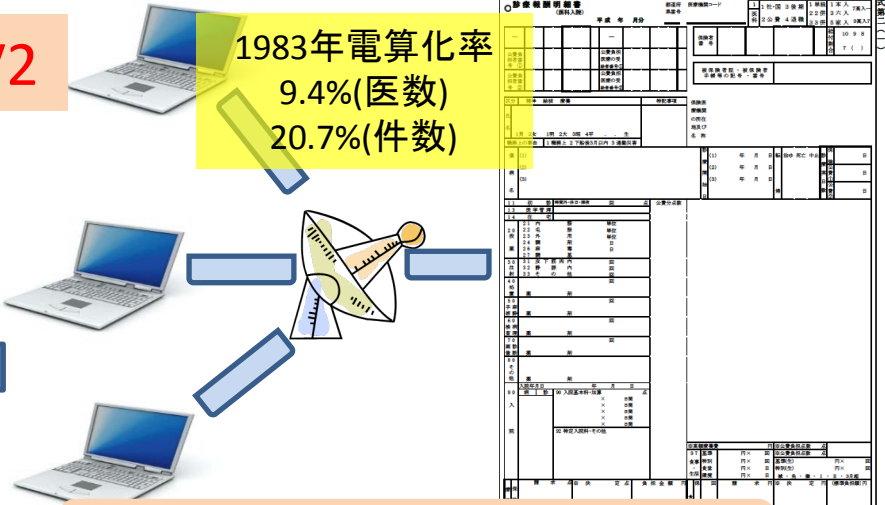
現場の省力装置

データ処理可能な電子レセプトV2



レセプトは原則オンラインの時代

1983年電算化率
9.4%(医数)
20.7%(件数)



紙レセプトの電子伝送V1

データ処理可能な 電子レセプト実現策

- システムをスルーする「スルーコード」の実現。
通常の情報処理システムでは「スルーコード」が当然。
- 紙レセプト指向の現電子レセプトのコードは「計算用コード」であって、システムをスルーしない。
そのためにデータ処理に適さない。

紙レセプトと同一形式の電子レセプト

医科

紙レセプト	
摘要欄	
11 *	初診料 6歳未満加算 342 × 1
21 *	タチオン100mg 6錠 アトミラート200mg 6錠 パンピオチン60 6錠 21 × 7
50 *	子宮悪性腫瘍手術 時間外加算 54600 × 1 医療材料A(56000円) 医療材料B(785円) 5679 × 1
60 *	PTH 12-KGS ACTH 410 × 1

一連編集の電子レセプト(現状)					
コード	分類	区分	名称	点数	回数
111000110	SI	11	初診料(270点)		
111000370	SI		6歳未満加算(72点)	342	1
613920056	IY	21	タチオン100mg 6錠		
612180011	IY		アトミラート200mg 6錠		
613130240	IY		パンピオチン60 6錠	21	7
150217710	SI	50	子宮悪性腫瘍手術(39000点)		
150000490	SI		時間外加算(40%)	54600	1
729130000	TO		医療材料A(56000円)		
738910000	TO		医療材料B(785円)	5679	1
160033610	SI	60	PTH		
160033310	SI		12-KGS		
160034210	SI		ACTH	410	1

スルーコードによるデータの1行化

一連編集の電子レセプト(現状)

コード	分類	区分	名称	点数	回数
111000110	SI	11	初診料(270点)		
111000370	SI		6歳未満加算(72点)	342	1
613920056	IY	21	タチオン100mg 6錠		
612180011	IY		アミラート200mg 6錠		
613130240	IY		パンピオチン60 6錠	21	7
150217710	SI	50	子宮悪性腫瘍手術(39000点)		
150000490	SI		時間外加算(40%)	54600	1
729130000	TO		医療材料A(56000円)		
738910000	TO		医療材料B(785円)	5679	1
160033610	SI	60	PTH		
160033310	SI		12-KGS		
160034210	SI		ACTH	410	1

計算
コード

データ分析可能な1行単位の電子レセプト(改善案)

コード	分類	区分	名称	点数	回数	実施日
A0000020	SY	11	初診料(6歳未満)	342	1	20100801
613920056	IY	21	タチオン100mg(18.7円)	11	7	20100810
612180011	IY	21	アミラート200mg(9.2円)	6	7	20100810
613130240	IY	21	パンピオチン 60mg(6.4円)	4	7	20100810
K87900001	SI	50	子宮悪性腫瘍手術(時間外)	54600	1	20100825
729130000	TO	50	医療材料A(56000円)	5600	1	20100825
738910000	TO	50	医療材料B(785円)	79	1	20100825
D008215	SI	60	PTH	190	1	20100825
D008220	SI	60	12-KGS	200	1	20100825
D008222	SI	60	ACTH	220	1	20100825
D008238	SI	60	内分泌検査まるめ差額	-200	1	20100825

スルー
コード

スルーコードの新設

「請求ごとの加算計算」を「事前に1回」実施し、その結果にコード付与→「スルーコード」

計算コード	分類	区分	名称	点数	回数
111000110	SI	11	初診料(270点)		
111000370			6歳未満加算(72点)	342	1



スルーコード			名称	点数	回数
A0000020	SI		初診料6歳未満)	342	1

150217710	SI	50	子宮悪性腫瘍手術(39000)		
150000490			時間外加算(40%)	54600	1



K87900001	SI		子宮悪性腫瘍手術(時間外)	54600	1
-----------	----	--	---------------	-------	---

医科、歯科、調剤の試案実現済み(計5万件)

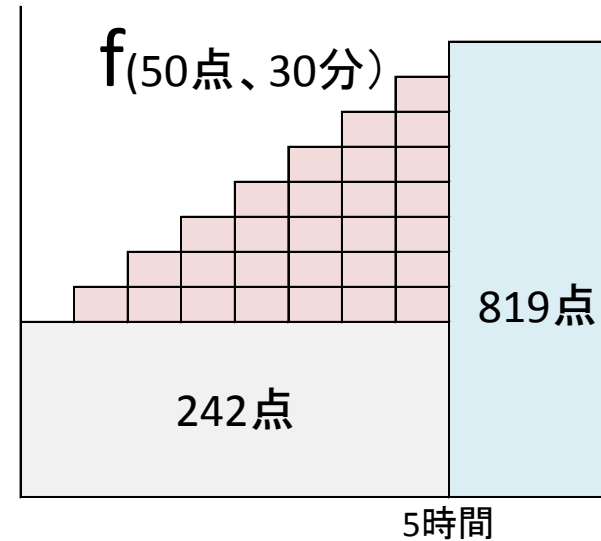
H20試行、H22対応 <http://yuhan.jp/> 公開

- ・システムの簡素化、点数改正時のコスト最小化
- ・推定200億円のPR改造がスルーコード交換に
- ・診療報酬点数表とシステムの一体化

人工呼吸の請求

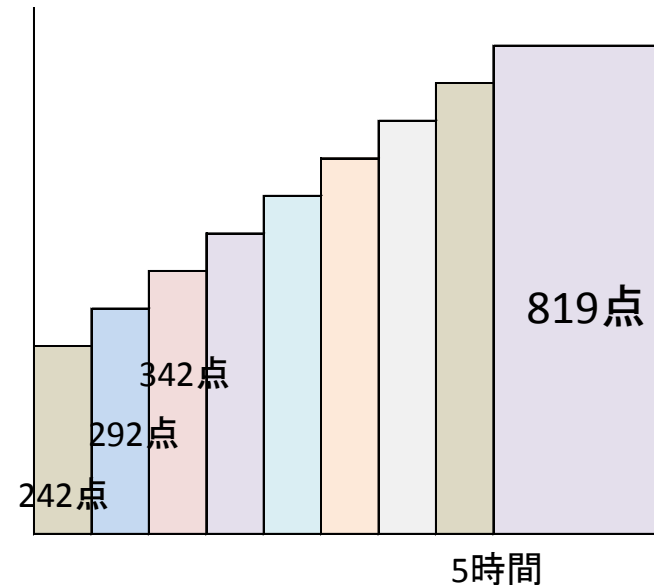
現状

人工呼吸
30分まで242点
30分を超えて5時間までの場合
30分をまたはその端数を増すごとに
50点を加算して得た点数
5時間を超えた場合 819点



提案

人工呼吸		(スルーコード)
30分まで	242点	nnnnn ₁
60分まで	292点	nnnnn ₂
90分まで	342点	nnnnn ₃
⋮		
⋮		
5時間超え	819点	nnnnn _n



人工呼吸

計算コード

計算用コード	名称	点数	きざみ値	きざみ点数
140009310	人工呼吸	242	30	50
140023510	人工呼吸(5時間超)	819		

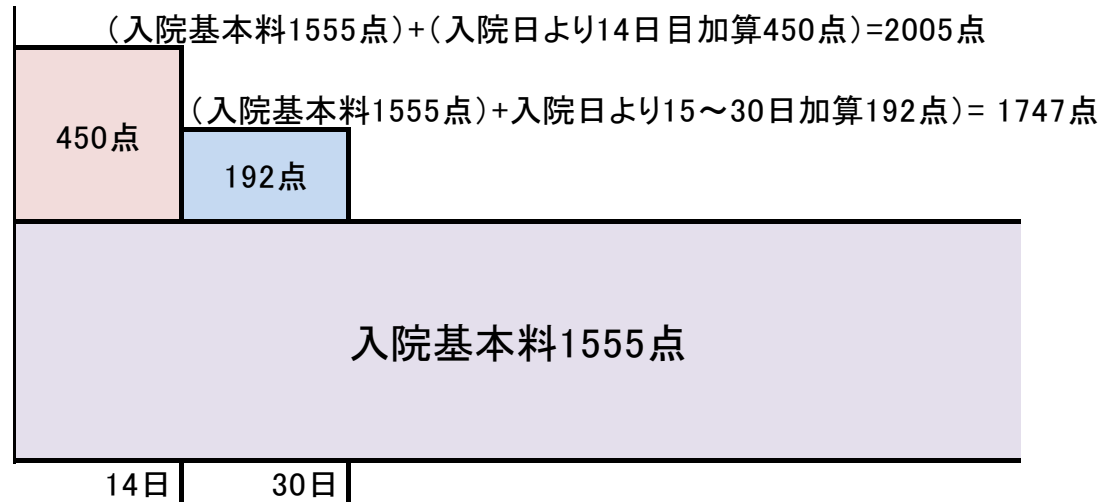


スルーコード

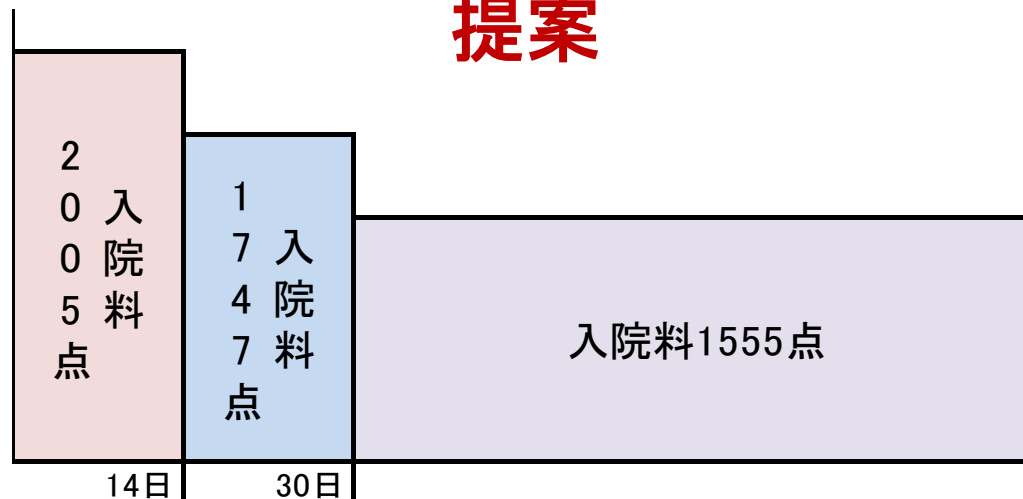
スルーコード	名称	点数
J045000	人工呼吸(30分まで)	242
J045001	人工呼吸(30分を超えて60分まで)	292
J045002	人工呼吸(60分を超えて90分まで)	342
J045003	人工呼吸(90分を超えて120分まで)	392
・	・	
・	・	
・	・	
J045010	人工呼吸(5時間超)	819

入院料の請求

現状



提案



入院料

計算コード

計算用コード	名称	点数
190117710	一般病棟入院基本料	1555
190079470	一般病棟入院期間加算(14日以内)	450
197779670	一般病棟入院期間加算(15日以上30日以内)	192

スルーコード

スルーコード	名称	点数
A1000010	一般病棟入院料(14日内)	2005
A1000020	一般病棟入院料(15日以上30日以内)	1747
A1000030	一般病棟入院料(30日超)	1555

スルーコードの一般式

請求点数 = 基本点数 + Σ 注加算(1+2+3) + Σ 通則加算(1+2+3)

スルーコード	点数	基本点数		注加算1		通則加算1		通則加算2	
D302000	2500	気管支FS	2500						
D30200005	2250	気管支FS	2500			月2回目以降	-250		
D30200010	4000	気管支FS	2500					新生児	1500
D30200015	3600	気管支FS	2500			月2回目以降	-250	新生児	1350
D30200060	3250	気管支FS	2500					3歳未満	750
D30200065	2925	気管支FS	2500			月2回目以降	-250	3歳未満	675
D302001	2700	気管支FS	2500	気管支肺胞洗浄法	200				
D30200105	2430	気管支FS	2500	気管支肺胞洗浄法	200	月2回目以降	-270		
D30200110	4320	気管支FS	2500	気管支肺胞洗浄法	200			新生児	1620
D30200115	3888	気管支FS	2500	気管支肺胞洗浄法	200	月2回目以降	-270	新生児	1458
D30200160	3510	気管支FS	2500	気管支肺胞洗浄法	200			3歳未満	810
D30200165	3159	気管支FS	2500	気管支肺胞洗浄法	200	月2回目以降	-270	3歳未満	729

FS: ファイバースコープ

-(基本点数+注加算1) × 0.1

(基本点数+注加算1+通則加算1) × 0.6、0.3

気管支ファイバースコープ 計算コード

計算用コード	名称	点数
160092810	気管支FS	2500
	月2回目以降減算	90%
160092970	気管支肺胞洗浄法併施加算	200
160155290	新生児加算	60%
160155390	3歳未満加算	30%

スルーコード

スルーコード	名称	点数
D302000	気管支FS	2500
D30200005	気管支FS(月2回目以降)	2250
D30200010	気管支FS(新生児)	4000
D30200015	気管支FS(新生児、月2回目以降)	3600
D30200060	気管支FS(3歳未満)	3250
D30200065	気管支FS(3歳未満、月2回目以降)	2925
D302001	気管支FS(気管支肺胞洗浄法併施)	2700
D30200105	気管支FS(気管支肺胞洗浄法併施、月2回目以降)	2430
D30200110	気管支FS(気管支肺胞洗浄法併施、新生児)	4320
D30200115	気管支FS(気管支肺胞洗浄法併施、新生児、月2回目以降)	3888
D30200160	気管支FS(気管支肺胞洗浄法併施、3歳未満)	3510
D30200165	気管支FS(気管支肺胞洗浄法併施、3歳未満、月2回目以降)	3159

試行で実現したスルーコード件数

	医科	歯科	調剤
初診	16	63	-
再診	81	163	-
入院	789	0	-
医学管理	135	62	-
検査	3,338	29	-
画像診断	739	444	-
投薬	27	27	-
注射	56	37	-
在宅医療	229	81	-
リハビリテーション	38	18	-
精神科専門療法	57	-	-
処置	1,583	929	-
手術	31,657	4,541	-
麻酔	3,431	105	-
放射線治療	78	64	-
歯冠修復欠損補綴	-	680	-
歯科矯正	-	131	-
病理診断	21	3	-
調剤技術料	-	-	704
薬剤管理料	-	-	29
計	42,275	7,377	733
現在のコード件数	5,600	1,175	70

薬剤、材料コードは算定単位変更で 「計算コード」が「スルーコード」に

薬剤算定:「剤」単位を「薬剤」単位に

613920056	IY	21	タチオン100mg 6錠		
612180011	IY		アトミラート200mg 6錠		
613130240	IY		パンピオチン60 6錠	21	7

613920056	IY	21	タチオン100mg(18.7円)	11	7	A	20100810
612180011	IY	21	アトミラート200mg(9.2円)	6	7	A	20100810
613130240	IY	21	パンピオチン 60mg(6.4円)	4	7	A	20100810

医療材料:「一連の手術」単位を「銘柄」単位に

729130000	TO		医療材料A(56000円)		
738910000	TO		医療材料B(785円)	5679	1

729130000	TO	50	医療材料A(56000円)	5600	1	B	20100825
738910000	TO	50	医療材料B(785円)	79	1	B	20100825

3. 検体検査は差額表示でスルーコード化

➤ 差額=包括点数 - \sum (項目点数)

60033610	SI	60	PTH		
60033310	SI		12-KGS		
60034210	SI		ACTH	410	1

D008215	SI	60	PTH	190	1	B	20100825
D008220	SI	60	12-KGS	200	1	B	20100825
D008222	SI	60	ACTH	220	1	B	20100825
D008238	SI	60	内分泌検査まるめ差額	-200	1	B	20100825

効果:包括算定の検体検査も統計に

医科(出来高・DPC)・歯科・調剤に共通で データ処理可能な1行単位のレセプト様式(案)

請求医療機関・薬局	患者識別	医入・医外・歯・調	処方日	算定日(調剤日)	点数表の部の区分	請求区分(診・薬・材)	薬剤種別(内・屯・外等)	スルーコード	名称(規格)	用法	用量	薬剤単価	単位点数	DPC 包括の有無	数量(日数/回数)	点数合計	各種コメント
-----------	------	-----------	-----	----------	----------	-------------	--------------	--------	--------	----	----	------	------	-----------	-----------	------	--------

医科・歯科・調剤、入院(出来高・DPC)、外来の共通電子レセプトの診療行為記録(案)

医療機関	入外	患者	診療日	レセNO	行為・薬材	コード	診療識別	名称	単価	数量	単位点数	回数	合計
H病院	外	○葉○○	30	5	診療	A001000	12	再診(診療所)			71	1	71
H病院	外	○葉○○	30	5	診療	A001005	12	外来管理加算			52	1	52
H病院	外	○葉○○	30	5	診療	F400001	80	処方せん料(その他)			68	1	68
Sクリニック	外	○亨○○	4	30	診療	A001000	12	再診(診療所)			71	1	71
Sクリニック	外	○亨○○	4	30	診療	A001005	12	外来管理加算			52	1	52
Sクリニック	外	○亨○○	4	30	診療	B000000	13	特定疾患療養管理料(診療所)			225	1	225
Sクリニック	外	○亨○○	4	30	診療	F400001	80	処方せん料(その他)			68	1	68
Sクリニック	外	○亨○○	4	30	診療	F400003	80	長期投薬加算(処方せん料)			65	1	65
H病院	外	○亨○○	21	6	診療	A000000	11	初診			270	1	270
H病院	外	○亨○○	21	6	診療	A000003	11	電子化加算			3	1	3
H病院	外	○亨○○	21	6	診療	A001000	12	再診(診療所)			71	1	71
H病院	外	○亨○○	21	6	診療	A001005	12	外来管理加算			52	1	52
H病院	外	○亨○○	21	6	診療	F400001	80	処方せん料(その他)			68	2	136
Sクリニック	外	○○栄○	6	40	診療	A001000	12	再診(診療所)			71	2	142
Sクリニック	外	○○栄○	6	40	診療	A001005	12	外来管理加算			52	2	104
Sクリニック	外	○○栄○	6	40	診療	B000000	13	特定疾患療養管理料(診療所)			225	1	225
Sクリニック	外	○○栄○	6	40	診療	D007105	60	クレアチニン			11	1	11
Sクリニック	外	○○栄○	6	40	診療	D007106	60	UA			11	1	11
Sクリニック	外	○○栄○	6	40	診療	D007117	60	LDH(グルコース)			11	1	11
Sクリニック	外	○○栄○	6	40	診療	D007109	60	γ-GTP			11	1	11
Sクリニック	外	○○栄○	6	40	診療	D007123	60	CPK			11	1	11
Sクリニック	外	○○栄○	6	40	診療	D007110	60	TG			11	1	11
Sクリニック	外	○○栄○	6	40	診療	D007132	60	HDL-Ch			17	1	17
Sクリニック	外	○○栄○	6	40	診療	D007138	60	LDL-コレステロール			18	1	18
Sクリニック	外	○○栄○	6	40	診療	D007136	60	GOT			17	1	17
Sクリニック	外	○○栄○	6	40	診療	D007137	60	GPT			17	1	17
Sクリニック	外	○○栄○	6	40	診療	D007342	60	生化1まるめ差額(10項目以上129点)			-6	1	-6
Sクリニック	外	○○栄○	6	40	診療	D012100	60	梅毒脂質抗原			15	1	15
Sクリニック	外	○○栄○	6	40	診療	D012104	60	TPHA			32	1	32
Sクリニック	外	○○栄○	6	40	診療	D013000	60	HBs抗原			29	1	29
Sクリニック	外	○○栄○	6	40	診療	D013006	60	HCV抗体価精密			120	1	120
Sクリニック	外	○○栄○	6	40	診療	D026002	60	生化学的検査(1)判断料			144	1	144
Sクリニック	外	○○栄○	6	40	診療	D026004	60	免疫学的検査判断料			144	1	144
Sクリニック	外	○○栄○	6	40	診療	D400000	60	B-V			11	1	11
Sクリニック	外	○○栄○	6	40	診療	F400001	80	処方せん料(その他)			68	1	68
Sクリニック	外	○○栄○	6	40	診療	F400003	80	長期投薬加算(処方せん料)			65	1	65
Sクリニック	外	○門長○	8	32	診療	A001000	12	再診(診療所)			71	1	71
Sクリニック	外	○門長○	8	32	診療	A001005	12	外来管理加算			52	1	52
Sクリニック	外	○門長○	8	32	診療	B000000	13	特定疾患療養管理料(診療所)			225	1	225
Sクリニック	外	○門長○	8	32	診療	F400001	80	処方せん料(その他)			68	1	68
Sクリニック	外	○門長○	8	32	診療	F400002	80	特定疾患処方管理加算(処方せん料)			18	1	18

大動脈弁閉鎖不全症、弁置換術で25日入院のレセプト例(1)

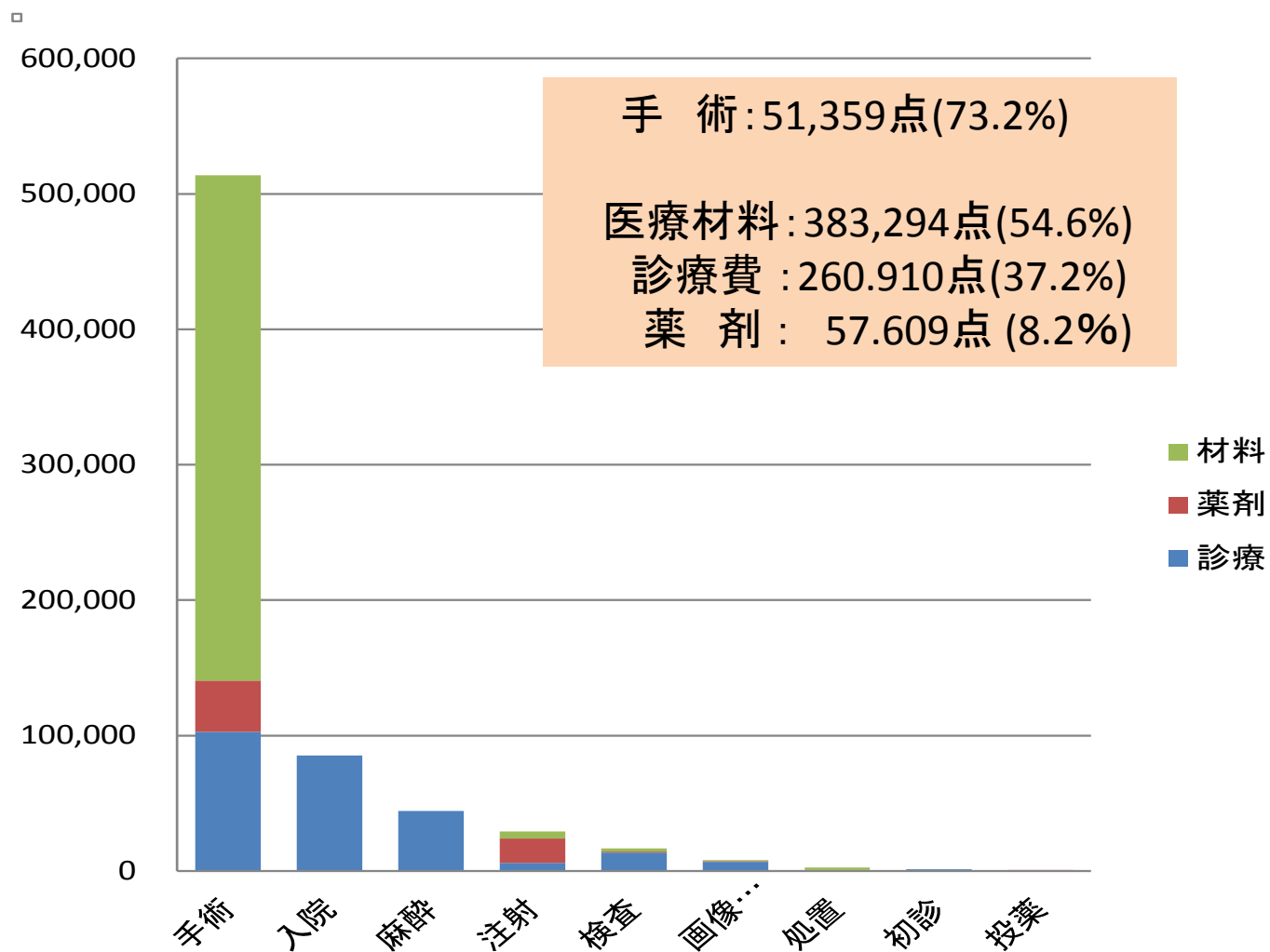
名称	診療	薬剤	材料	総計
合計	102,660 (20.0%)	37,956 (7.4%)	372,974 (72.6%)	513,590 (100.0%)
1 ペースメーカ(デュアルチャンバ(4型))			127,000	127,000
2 生体弁			96,700	96,700
3 弁置換術(1弁)	57,000			57,000
4 ペースメーカリード			40,600	40,600
5 人工心肺回路			40,281	40,281
6 人工心肺(初日)	24,500			24,500
7 人工肺			17,400	17,400
8 リード			15,800	15,800
9 白血球除去赤血球「日赤」 400mL		12,804		12,804
10 遠心ポンプ			8,770	8,770
11 ベリプラストP コンビセット 5mL2キット		8,354		8,354
12 濃厚血小板「日赤」 10単位約200mL		7,681		7,681
13 ペースメーカ移植術(経静脈電極)	6,730			6,730
14 カニューレ			6,065	6,065
15 エドワーズ			5,400	5,400
16 初日補助循環併施加算	4,800			4,800
17 貯血槽			4,510	4,510
18 術中術後自己血回収術	4,500			4,500
19 人工血管			3,720	3,720
20 保存血液輸血(2000ML、2回目以降)	3,500			3,500
21 留置カテーテル			2,124	2,124
22 トラジロール5万単位 50,000単位		2,072		2,072
23 埋め込みワイヤー			1,838	1,838
24 プレビブロック注100mg 10mL		1,629		1,629
25 アルブミン25% 50mL		1,206		1,206
26 血管造影用シース(2)蛇行血管			1,164	1,164
27 シースイントロデューサ			872	872
28 保存血液輸血(400ML、2回目以降)	700			700

大動脈弁閉鎖不全症、弁置換術で25日入院のレセプト例(2)

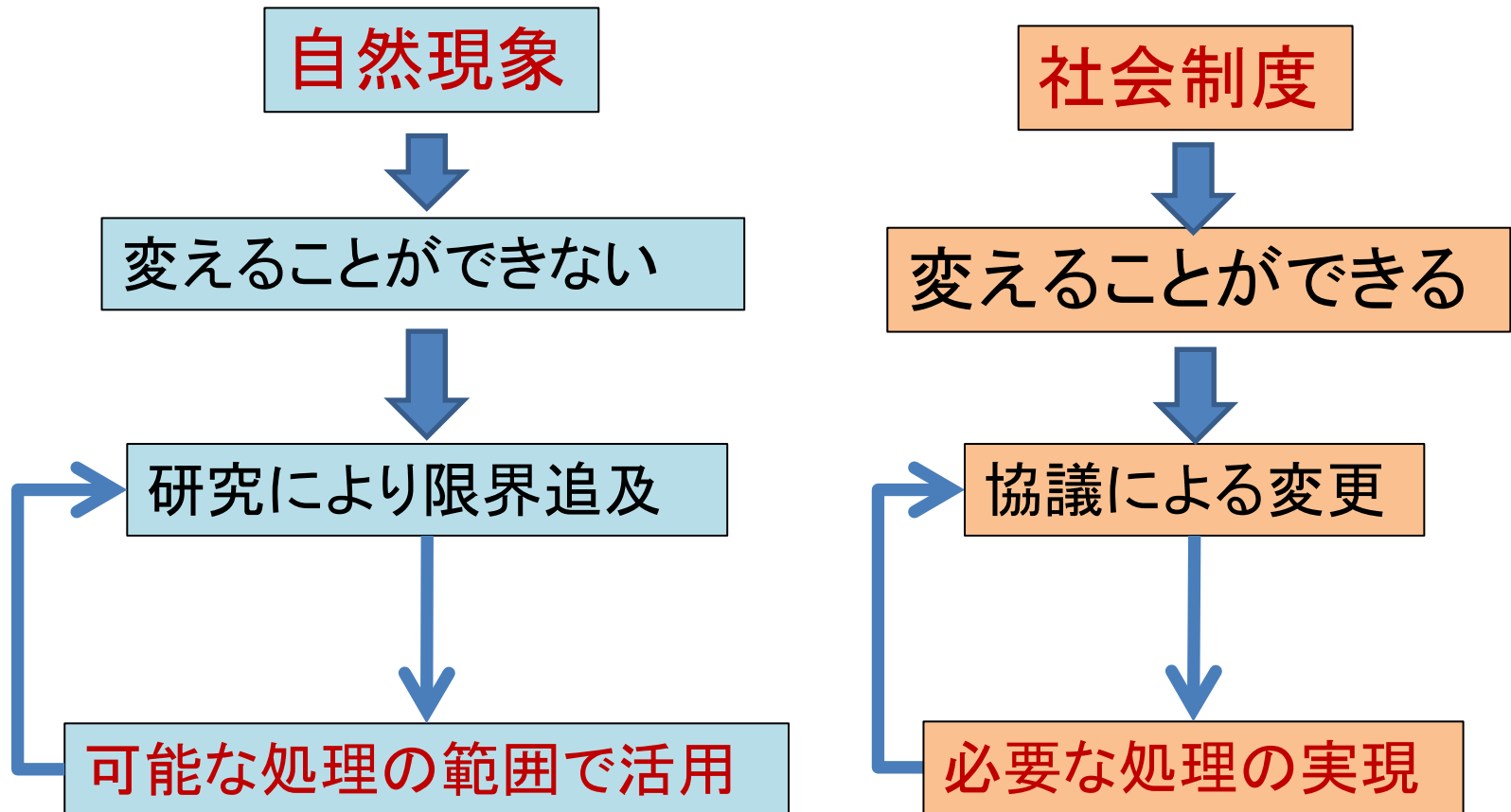
29	オイパロミン370シリンジ 75.52%80mL		591		591
30	ミルリノン注10mg「タカタ」 10mL		549		549
31	保存血液輸血(200ML、1回目)	450			450
32	ベンドカテーテル			414	414
33	1%プロポフォール注「マルイシ」 500mg50mL		364		364
34	マスキュレート静注用10mg		308		308
35	硫酸プロタミン注射液 1%		293		293
36	フェンタニル注射液0.1mg「三共」 0.005%2mL		250		250
37	セボフレン 30ML		235		235
38	不規則抗体検査	200			200
39	間接クームス検査	160			160
40	ヘモスタット			159	159
41	セボフレン		157		157
42	バソレーター注5mg 10mL		142		142
43	1%プロポフォール注「マルイシ」 200mg20mL		120		120
44	血液交叉試験	120			120
45	ヘパリンナトリウム注「味の素」 1,000単位		113		113
46	プロポフォール注1%「F」 200mg20mL		109		109
47	ヘパリンナトリウム注N「味の素」 1,000単位		108		108
48	メイロン84 8.4%250mL		84		84
49	酸素(補正率1.3(1気圧))			82	82
50	ヴィーンF注 500mL		79		79
51	膀胱留置カテーテル			73	73
52	ラクトリンゲル液"フソー" 1L		50		50
53	注射用ビクシリンS500 500mg		49		49
54	マンニットT15 15%500mL		40		40
55	ラジストミン注射液2mg 2mL		40		40
56	静注用キシロカイン2% 5mL		39		39
57	リカバリン注1000mg 10%10mL		38		38
58	カルチコール注射液8.5%10mL		36		36

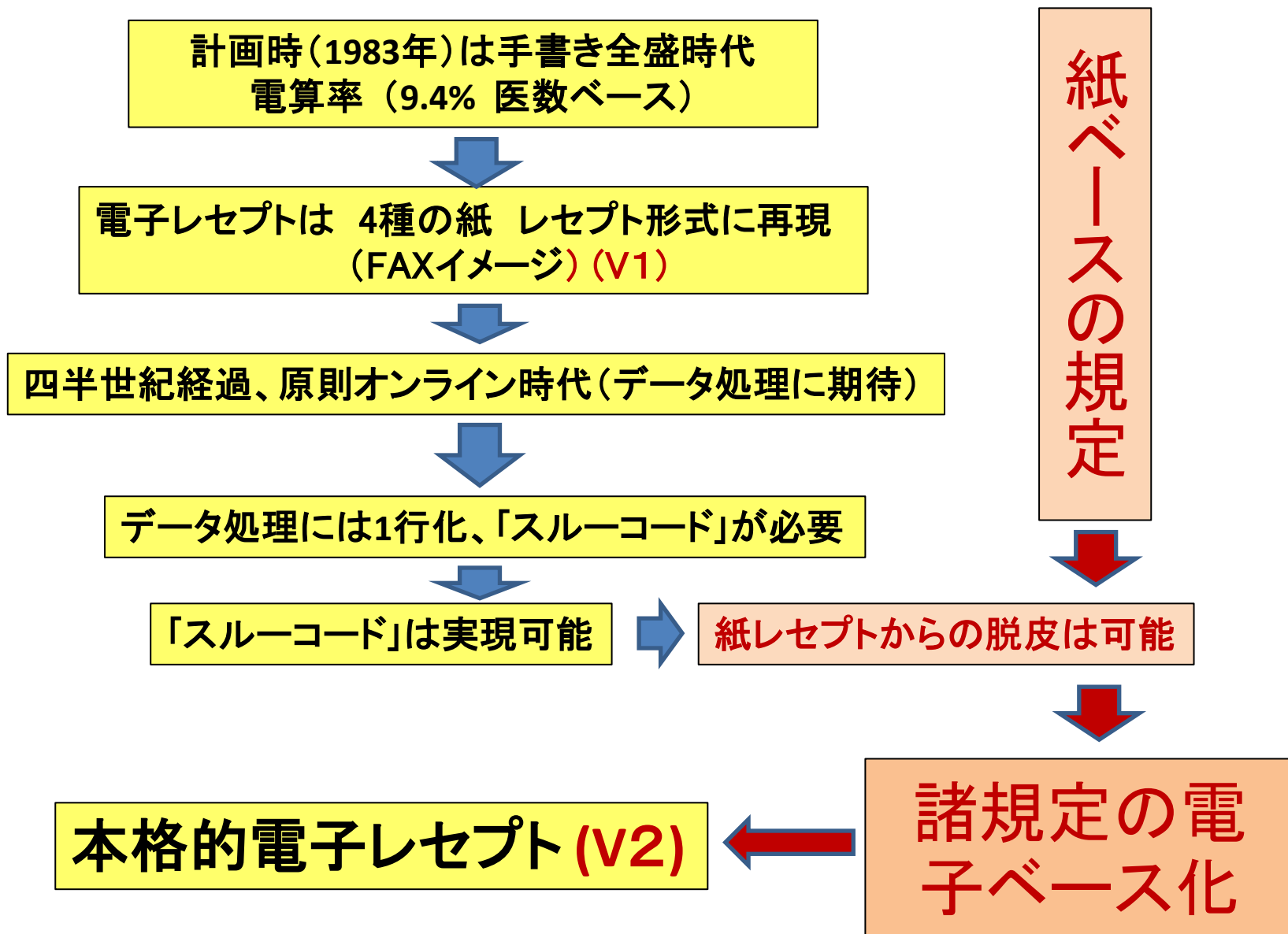
以下(略)

大動脈弁閉鎖不全症、弁置換術で25日入院の点数



レセプトを「自然現象」として扱ってきた!!





スルーコードは情報処理の常識ですが、
レセプトは常識外と決めつけていました。
レセプトでもスルーコードは実現します。
スルーコードを実現して通常と同様の情
報処理システムを実現しましょう。

ご静聴ありがとうございました。

