

調査の概要

1 調査の目的

(1) 目的

本調査は、全国健康保険協会管掌健康保険（以下「協会けんぽ」という。）、組合管掌健康保険（以下「組合健保」という。）、国民健康保険（以下「国保」という。）及び後期高齢者医療制度（以下「後期高齢者医療」という。）における医療の給付の受給者にかかる診療行為の内容、傷病の状況、調剤行為の内容及び薬剤の使用状況等を明らかにし、医療保険行政に必要な基礎資料を得ることを目的とした一般統計調査である。

(2) 沿革

本調査の前身である「社会医療調査」は、昭和 30 年から指定統計第 79 号として、政管健保を対象に、傷病別調査、診療行為別調査が実施され、昭和 49 年には、診療行為を主体とした「社会医療診療行為別調査」に改称した。昭和 53 年からは、傷病も加えた調査とし、さらに昭和 58 年から老人保健法が施行されたことに伴い「老人医療」を区分し、昭和 61 年から国保、平成 11 年からは組合健保も調査の対象とした。

平成 15 年には、「診断群分類による包括評価」が導入されたことから、調査対象とした。

また、平成 6 年からは、診療行為における薬剤の使用状況を把握し、平成 13 年からは、院外処方への進展に伴い保険薬局も調査の対象とした。

平成 20 年から、高齢者の医療の確保に関する法律の施行に伴い、「老人医療」に替えて「後期医療」を区分した。（平成 20 年では、「長寿医療」と表章した。）

2 調査の範囲

各都道府県の社会保険診療報酬支払基金支部（以下「支払基金支部」という。）及び国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）において、審査決定された協会けんぽ、組合健保、国保及び後期高齢者医療の医科診療及び歯科診療の診療報酬明細書及び調剤報酬明細書（以下「明細書」という。）を調査の対象とした。

3 調査の時期

平成 22 年 6 月審査分

4 調査の客体

(1) 第一次抽出単位を保険医療機関及び保険薬局とし、第二次抽出単位を明細書とする層化無作為二段抽出法によって抽出された明細書を調査の客体とした。

第一次抽出単位の保険医療機関及び保険薬局は、保険医療機関については「医療施設基本ファイル」（平成 21 年 12 月 31 日現在）、保険薬局については「保険薬局マスター」（平成 21 年 11 月 30 日現在）をフレームとして抽出しており、その層化基準は、次のとおりである。

病 院 施設の種類（精神科病院・特定機能病院・地域医療支援病院・DPC/PDPS 対象病院・療養病床を有する病院・一般病院・歯科単科病院）、併設歯科有無、病床数（歯科

単科病院は除く。)、開設者(医育機関・国(独立行政法人及び国立大学法人を含む)・公的医療機関・社会保険関係団体・医療法人・個人・その他)別
 一般診療所 病床数、主たる診療科目(内科・精神科・小児科・外科・整形外科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻いんこう科・その他(主として人工透析を行っている診療所を含む。))、地域(指定都市及び特別区・人口10万人以上の市・その他)別
 歯科診療所 地域(指定都市及び特別区・人口10万人以上の市・その他)、歯科医師数別
 保険薬局 明細書件数(1月当たり300件未満・300件以上)

(2) 調査における第一次及び第二次の抽出率は、別記「抽出率表」(24～28ページ)のとおりである。

(3) 保険医療機関及び保険薬局の集計客体数は、次のとおりである。

ア 医科診療

(単位：施設)

	総 数
総 数	11 341
病 院	1 282
精神科病院	270
特定機能病院	83
DPC/PDPS対象病院	141
地域医療支援病院	145
療養病床を有する病院	342
一般病院	301
一般診療所	10 059
有床診療所	3 588
無床診療所	6 471

イ 歯科診療

(単位：施設)

	総 数
総 数	927
病院併設歯科・歯科単科病院	344
歯科診療所	583

ウ 薬局調剤

(単位：施設)

	総 数
保 險 薬 局	5 115

(4) 明細書の集計客体数は、次のとおりである。

ア 医科診療

(単位：件)

	総 数	一般医療	後期医療
総 数	342 698	210 455	132 243
入 院	47 437	28 219	19 218
入 院 外	295 261	182 236	113 025

イ 歯科診療

(単位：件)

	総 数	一般医療	後期医療
総 数	28 536	18 182	10 354

ウ 薬局調剤

(単位：件)

	総 数	一 般 医 療	後 期 医 療
総 数	71 996	46 302	25 694

5 調査の事項

診療報酬明細書 …… 年齢、傷病名、診療実日数、診療行為別点数・回数及び薬剤の使用状況
(薬品名・使用量等) 等

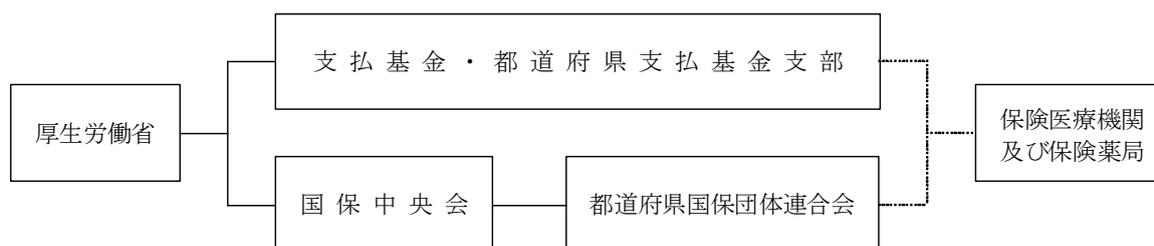
調剤報酬明細書 …… 年齢、処方せん受付回数、調剤行為別点数・回数及び薬剤の使用状況
(薬品名・使用量等) 等

6 調査の方法及び系統

(1) 調査の方法

支払基金支部及び国保連合会が、調査の対象となった保険医療機関及び保険薬局の明細書から別に定める抽出率により抽出を行い、その写しを厚生労働省大臣官房統計情報部に提出する方法により行った。

(2) 調査の系統



7 集計方法

集計は、厚生労働省大臣官房統計情報部で行った。

8 結果の推計と標準誤差率

(1) 推計方法

ア 診療行為分

この調査は、層化無作為二段抽出法によるので、以下の方法により総点数、総件数、1件当たり点数を推計した。また、全薬剤点数、全薬剤件数、1件当たり全薬剤点数についても同様の方法により推計した。

(推計式の総点数、総件数、1件当たり点数を、それぞれ全薬剤点数、全薬剤件数、1件当たり全薬剤点数と置き換えること。)

$$\text{総点数} \quad \hat{T} = \sum_{i=1}^L \frac{M_i}{m_i} \sum_{j=1}^{m_i} \frac{N_{ij}}{n_{ij}} \sum_{k=1}^{n_{ij}} x_{ijk} = \sum_{i=1}^L R1_i \sum_{j=1}^{m_i} R2_{ij} \sum_{k=1}^{n_{ij}} x_{ijk}$$

$$\text{総件数} \quad \hat{N} = \sum_{i=1}^L \frac{M_i}{m_i} \sum_{j=1}^{m_i} \frac{N_{ij}}{n_{ij}} \sum_{k=1}^{n_{ij}} y_{ijk} = \sum_{i=1}^L R1_i \sum_{j=1}^{m_i} R2_{ij} n_{ij}$$

$$\text{1件当たり点数} \quad \hat{R} = \frac{\hat{T}}{\hat{N}}$$

標準誤差は、以下の方法により計算した。

$$\text{総点数の標準誤差 } C_{\hat{T}} = \sqrt{V(\hat{T})}$$

$$\begin{aligned} V(\hat{T}) &= \sum_{i=1}^L \left\{ M_i (M_i - m_i) \frac{(S_i^T)^2}{m_i} + \frac{M_i}{m_i} \sum_{j=1}^{m_i} N_{ij} (N_{ij} - n_{ij}) \frac{(S_{ij}^x)^2}{n_{ij}} \right\} \\ &= \sum_{i=1}^L \left\{ m_i R_{1i} (R_{1i} - 1) (S_i^T)^2 + R_{1i} \sum_{j=1}^{m_i} n_{ij} R_{2ij} (R_{2ij} - 1) (S_{ij}^x)^2 \right\} \end{aligned}$$

$$\text{総件数の標準誤差 } C_{\hat{N}} = \sqrt{V(\hat{N})}$$

$$\begin{aligned} V(\hat{N}) &= \sum_{i=1}^L \left\{ M_i (M_i - m_i) \frac{(S_i^N)^2}{m_i} + \frac{M_i}{m_i} \sum_{j=1}^{m_i} N_{ij} (N_{ij} - n_{ij}) \frac{(S_{ij}^y)^2}{n_{ij}} \right\} \\ &= \sum_{i=1}^L \left\{ m_i R_{1i} (R_{1i} - 1) (S_i^N)^2 \right\} \end{aligned}$$

$$\text{1件当たり点数の標準誤差 } C_{\hat{R}} = \sqrt{V(\hat{R})}$$

$$\begin{aligned} V(\hat{R}) &= \frac{1}{\hat{N}^2} \sum_{i=1}^L \left\{ \frac{M_i (M_i - m_i)}{m_i} \left((S_i^T)^2 - 2\hat{R} \text{Cov}(\hat{T}_{ij}, N_{ij}) + \hat{R}^2 (S_i^N)^2 \right) \right. \\ &\quad \left. + \frac{M_i}{m_i} \sum_{j=1}^{m_i} \frac{N_{ij} (N_{ij} - n_{ij})}{n_{ij}} \left((S_{ij}^x)^2 - 2\hat{R} \text{Cov}(x_{ijk}, y_{ijk}) + \hat{R}^2 (S_{ij}^y)^2 \right) \right\} \frac{1}{(\mu_i^y)^2} \\ &= \frac{1}{\hat{N}^2} \hat{N}^2 \hat{R}^2 \sum_{i=1}^L \left\{ m_i R_{1i} (R_{1i} - 1) \left(\frac{(S_i^T)^2}{\hat{T}^2} + \frac{(S_i^N)^2}{\hat{N}^2} - 2 \frac{\text{Cov}(\hat{T}_{ij}, N_{ij})}{\hat{T}\hat{N}} \right) \right. \\ &\quad \left. + R_{1i} \sum_{j=1}^{m_i} n_{ij} R_{2ij} (R_{2ij} - 1) \left(\frac{(S_{ij}^x)^2}{\hat{T}^2} + \frac{(S_{ij}^y)^2}{\hat{N}^2} - 2 \frac{\text{Cov}(x_{ijk}, y_{ijk})}{\hat{T}\hat{N}} \right) \right\} \frac{1}{1} \\ &= \hat{R}^2 \sum_{i=1}^L \left\{ m_i R_{1i} (R_{1i} - 1) \left(\frac{(S_i^T)^2}{\hat{T}^2} + \frac{(S_i^N)^2}{\hat{N}^2} - 2 \frac{\text{Cov}(\hat{T}_{ij}, N_{ij})}{\hat{T}\hat{N}} \right) \right. \\ &\quad \left. + R_{1i} \sum_{j=1}^{m_i} n_{ij} R_{2ij} (R_{2ij} - 1) \frac{(S_{ij}^x)^2}{\hat{T}^2} \right\} \end{aligned}$$

$$(S_i^T)^2 = \frac{1}{m_i - 1} \sum_{j=1}^{m_i} (\hat{T}_{ij} - \hat{T}_i)^2 = \frac{1}{m_i - 1} \sum_{j=1}^{m_i} \left(R_{2ij} \sum_{k=1}^{n_{ij}} x_{ijk} \right)^2 - \frac{1}{m_i (m_i - 1)} \left(\sum_{j=1}^{m_i} R_{2ij} \sum_{k=1}^{n_{ij}} x_{ijk} \right)^2$$

$$\hat{T}_{ij} = \frac{N_{ij}}{n_{ij}} \sum_{k=1}^{n_{ij}} x_{ijk} = R_{2ij} \sum_{k=1}^{n_{ij}} x_{ijk}$$

$$\hat{T}_i = \frac{1}{m_i} \sum_{j=1}^{m_i} \hat{T}_{ij} = \frac{1}{m_i} \sum_{j=1}^{m_i} R_{2ij} \sum_{k=1}^{n_{ij}} x_{ijk}$$

$$(S_{ij}^x)^2 = \frac{1}{n_{ij}-1} \sum_{k=1}^{n_{ij}} (x_{ijk} - \bar{x}_{ij})^2 = \frac{1}{n_{ij}-1} \sum_{k=1}^{n_{ij}} x_{ijk}^2 - \frac{1}{n_{ij}(n_{ij}-1)} \left(\sum_{k=1}^{n_{ij}} x_{ijk} \right)^2$$

$$\bar{x}_{ij} = \frac{1}{n_{ij}} \sum_{k=1}^{n_{ij}} x_{ijk}$$

$$(S_i^N)^2 = \frac{1}{m_i-1} \sum_{j=1}^{m_i} (N_{ij} - \bar{N}_i)^2 = \frac{1}{m_i-1} \sum_{j=1}^{m_i} (n_{ij} R2_{ij})^2 - \frac{1}{m_i(m_i-1)} \left(\sum_{j=1}^{m_i} n_{ij} R2_{ij} \right)^2$$

$$\bar{N}_i = \frac{1}{m_i} \sum_{j=1}^{m_i} N_{ij}$$

$$(S_{ij}^y)^2 = \frac{1}{n_{ij}-1} \sum_{k=1}^{n_{ij}} (y_{ijk} - \bar{y}_{ij})^2 = \frac{1}{n_{ij}-1} \sum_{k=1}^{n_{ij}} (1-1)^2 = 0$$

$$\text{Cov}(\hat{T}_{ij}, N_{ij}) = \frac{1}{m_i-1} \sum_{j=1}^{m_i} (\hat{T}_{ij} - \hat{\bar{T}}_i)(N_{ij} - \bar{N}_i) = \frac{1}{m_i-1} \sum_{j=1}^{m_i} \hat{T}_{ij} N_{ij} - \frac{m_i}{m_i-1} \hat{\bar{T}}_i \bar{N}_i$$

$$= \frac{1}{m_i-1} \sum_{j=1}^{m_i} R2_{ij}^2 n_{ij} \sum_{k=1}^{n_{ij}} x_{ijk} - \frac{1}{m_i(m_i-1)} \left(\sum_{j=1}^{m_i} R2_{ij} \sum_{k=1}^{n_{ij}} x_{ijk} \right) \left(\sum_{j=1}^{m_i} n_{ij} R2_{ij} \right)$$

$$\text{Cov}(x_{ijk}, y_{ijk}) = \frac{1}{n_{ij}-1} \sum_{k=1}^{n_{ij}} (x_{ijk} - \bar{x}_{ij})(y_{ijk} - \bar{y}_{ij}) = \frac{1}{n_{ij}-1} \sum_{k=1}^{n_{ij}} (x_{ijk} - \bar{x}_{ij})(1-1) = 0$$

$$\mu_i^y = \frac{1}{\sum_{j=1}^{m_i} N_{ij}} \sum_{j=1}^{m_i} N_{ij} = 1$$

- L : 層数
- $R1_i$: 第 i 層第 1 次抽出率逆数
- (標本抽出時から調査時までの間の施設の種類の變更等を考慮し、補整を加えている)
- $R2_{ij}$: 第 i 層第 j 施設第 2 次抽出率逆数
- m_i : 第 i 層標本施設数
- M_i : 第 i 層母施設数 $M_i = m_i R1_i$
- n_{ij} : 第 i 層第 j 施設標本件数(レセプト件数)
- N_{ij} : 第 i 層第 j 施設母件数 (レセプト件数)
- $N_{ij} = n_{ij} R2_{ij}$
- x_{ijk} : 第 i 層第 j 施設第 k 件の点数
- y_{ijk} : $y_{ijk} = 1$ for $1 \leq i \leq L, 1 \leq j \leq m_i, 1 \leq k \leq n_{ij}$
- \hat{T}_{ij} : 第 i 層第 j 施設の総点数
- $\hat{\bar{T}}_i$: 第 i 層の 1 施設当たりの平均総点数
- \bar{N}_i : 第 i 層の 1 施設当たりの平均総件数
- \bar{x}_{ij} : 第 i 層第 j 施設の 1 件当たりの平均点数
- $(S_i^T)^2$: 第 i 層の施設ごとの総点数間の分散
- $(S_i^N)^2$: 第 i 層の施設ごとの総件数間の分散
- $(S_{ij}^x)^2$: 第 i 層第 j 施設の点数間の分散
- $\text{Cov}(\hat{T}_{ij}, N_{ij})$: 第 i 層の施設ごとの総点数と総件数間の共分散

イ 調剤行為分

調剤行為分の調査も、層化無作為二段抽出法によっているので、「ア 診療行為分」と同様の方法により推計した。ただし、1 件当たり全薬剤点数については、全薬剤点数を総件数で除して推計した。

(2) 標準誤差率

この調査は標本調査であるため、推計値のもつ誤差のひとつとして、標本抽出に起因する標本誤差がある。標本誤差の大きさは、調査項目の種類によって異なるが、以下の表はそれらを「標準誤差率（推計値の大きさに対する標準誤差の百分率）」で示したものである。推計値を中心としてその前後に標準誤差の2倍ずつの幅をとれば、その中に、全数調査から得られるはずの値が約95%の確率で存在すると考えてよい。

ア 診療報酬明細書（医科診療・歯科診療）分

総点数の標準誤差率

(単位：%)

(平成22年6月審査分)

	総 数			一 般 医 療			後 期 医 療		
	総 数	病 院	診 療 所	総 数	病 院	診 療 所	総 数	病 院	診 療 所
医 科 診 療									
総 数	1.1	1.4	1.0	1.4	1.9	1.2	1.8	2.2	2.0
入 院	1.7	1.7	2.0	2.3	2.4	2.6	2.5	2.6	2.9
入 院 外	1.2	2.6	1.1	1.6	3.3	1.2	2.0	3.8	2.2
歯 科 診 療	2.0			2.1			5.4		

総件数の標準誤差率

(単位：%)

(平成22年6月審査分)

	総 数			一 般 医 療			後 期 医 療		
	総 数	病 院	診 療 所	総 数	病 院	診 療 所	総 数	病 院	診 療 所
医 科 診 療									
総 数	0.7	1.3	0.8	0.8	1.6	0.9	1.4	2.1	1.8
入 院	1.2	1.2	1.1	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.4
入 院 外	0.7	1.4	0.8	0.8	1.7	0.9	1.5	2.4	1.8
歯 科 診 療	1.8			2.0			4.4		

1件当たり点数の標準誤差率

(単位：%)

(平成22年6月審査分)

	総 数			一 般 医 療			後 期 医 療		
	総 数	病 院	診 療 所	総 数	病 院	診 療 所	総 数	病 院	診 療 所
医 科 診 療									
総 数	1.1	1.6	0.8	1.3	2.0	0.9	1.8	2.5	1.5
入 院	1.1	1.1	1.6	1.5	1.5	2.2	1.5	1.5	2.1
入 院 外	1.0	2.1	0.8	1.3	2.7	0.9	1.6	2.9	1.5
歯 科 診 療	1.1			1.2			2.9		

イ 診療報酬明細書（薬剤）分

全薬剤点数の標準誤差率

(単位：%)

(平成22年6月審査分)

	総 数			一 般 医 療			後 期 医 療		
	総 数	病 院	診 療 所	総 数	病 院	診 療 所	総 数	病 院	診 療 所
総 数	2.7	4.3	2.1	3.8	6.1	2.6	3.2	4.8	3.6
入 院	3.9	4.1	2.5	5.5	5.7	3.3	5.5	6.0	3.6
入 院 外	3.2	5.9	2.2	4.4	8.0	2.7	3.8	6.9	3.7

全薬剤件数の標準誤差率

(単位：%)

(平成22年6月審査分)

	総 数			一 般 医 療			後 期 医 療		
	総 数	病 院	診 療 所	総 数	病 院	診 療 所	総 数	病 院	診 療 所
総 数	1.1	2.1	1.3	1.3	2.5	1.5	2.2	3.8	2.7
入 院	1.5	1.7	1.2	2.0	2.2	1.7	2.4	2.7	1.6
入 院 外	1.2	2.3	1.3	1.3	2.7	1.5	2.3	4.6	2.7

1件当たり全薬剤点数の標準誤差率

(単位：%)

(平成22年6月審査分)

	総 数			一 般 医 療			後 期 医 療		
	総 数	病 院	診 療 所	総 数	病 院	診 療 所	総 数	病 院	診 療 所
総 数	2.4	3.8	1.4	3.5	5.6	1.9	2.4	3.6	1.8
入 院	3.4	3.6	2.2	5.0	5.2	3.1	4.6	5.0	2.8
入 院 外	2.9	5.3	1.4	4.1	7.3	1.9	2.6	4.7	1.9

ウ 調剤報酬明細書分

総点数の標準誤差率

(単位：%)

(平成22年6月審査分)

	総 数	一 般 医 療	後 期 医 療
総 数	0.9	1.2	1.4

総件数の標準誤差率

(単位：%)

(平成22年6月審査分)

	総 数	一 般 医 療	後 期 医 療
総 数	0.6	0.7	1.1

1件当たり点数の標準誤差率

(単位：%)

(平成22年6月審査分)

	総 数	一 般 医 療	後 期 医 療
総 数	0.7	1.0	0.9

全薬剤点数の標準誤差率

(単位：%)

(平成22年6月審査分)

	総 数	一 般 医 療	後 期 医 療
総 数	1.1	1.5	1.6

全薬剤件数の標準誤差率

(単位：%)

(平成22年6月審査分)

	総 数	一 般 医 療	後 期 医 療
総 数	0.6	0.7	1.1

1件当たり全薬剤点数の標準誤差率

(単位：%)

(平成22年6月審査分)

	総 数	一 般 医 療	後 期 医 療
総 数	0.9	1.3	1.1

(2) 組合管掌健康保険

		第一次抽出率 (医療機関) (A)	第二次抽出率 (明細書)		最終抽出率	
			(B)		(A)	× (B)
			入院	入院外	入院	入院外
医 科	病 院					
	精神科病院	1 / 4	1 / 5	1 / 10	1 / 20	1 / 40
	特定機能病院	1 / 1	1 / 50	1 / 100	1 / 50	1 / 100
	DPC / PDPS対象病院	1 / 7	1 / 40	1 / 300	1 / 280	1 / 2100
	地域医療支援病院	1 / 2	1 / 20	1 / 40	1 / 40	1 / 80
	療養病床を有する病院	1 / 11	1 / 2	1 / 10	1 / 22	1 / 110
	一般病院	1 / 8	1 / 5	1 / 30	1 / 40	1 / 240
	有 床 診 療 所					
	内科	1 / 3	1 / 1	1 / 20	1 / 3	1 / 60
	精神科	1 / 1	1 / 1	1 / 20	1 / 1	1 / 20
	小児科	1 / 1	1 / 1	1 / 40	1 / 1	1 / 40
	外科	1 / 3	1 / 1	1 / 10	1 / 3	1 / 30
	整形外科	1 / 2	1 / 1	1 / 20	1 / 2	1 / 40
	皮膚科	1 / 1	1 / 1	1 / 10	1 / 1	1 / 10
	泌尿器科	1 / 1	1 / 1	1 / 5	1 / 1	1 / 5
	産婦人科	1 / 5	1 / 3	1 / 100	1 / 15	1 / 500
	眼科	1 / 1	1 / 1	1 / 100	1 / 1	1 / 100
	耳鼻いんこう科	1 / 1	1 / 1	1 / 100	1 / 1	1 / 100
	その他の科目	1 / 1	1 / 1	1 / 15	1 / 1	1 / 15
	人工透析	1 / 1	1 / 1	1 / 15	1 / 1	1 / 15
	無 床 診 療 所					
	内科	1 / 75		1 / 20		1 / 1500
	精神科	1 / 2		1 / 50		1 / 100
	小児科	1 / 6		1 / 50		1 / 300
	外科	1 / 12		1 / 10		1 / 120
	整形外科	1 / 16		1 / 50		1 / 800
	皮膚科	1 / 6		1 / 50		1 / 300
	泌尿器科	1 / 1		1 / 50		1 / 50
	産婦人科	1 / 2		1 / 20		1 / 40
	眼科	1 / 10		1 / 50		1 / 500
耳鼻いんこう科	1 / 20		1 / 50		1 / 1000	
その他の科目	1 / 1		1 / 10		1 / 10	
人工透析	1 / 1		1 / 10		1 / 10	
歯 科 併 設	病 院					
	精神科病院	1 / 4		1 / 5		1 / 20
	特定機能病院	1 / 1	1 / 1	1 / 30	1 / 1	1 / 30
	DPC / PDPS対象病院	1 / 7	1 / 1	1 / 30	1 / 7	1 / 210
	地域医療支援病院	1 / 2	1 / 1	1 / 30	1 / 2	1 / 60
	療養病床を有する病院	1 / 11	1 / 1	1 / 30	1 / 11	1 / 330
	一般病院	1 / 8	1 / 1	1 / 30	1 / 8	1 / 240
	歯科単科病院	1 / 1	1 / 1	1 / 20	1 / 1	1 / 20
歯科診療所	1 / 100		1 / 10		1 / 1000	

(4) 後期高齢者医療制度

		第一次抽出率 (医療機関) (A)	第二次抽出率(明細書)		最終抽出率	
			(B)		(A)	× (B)
			入院	入院外	入院	入院外
医 科	病 院					
	精神科病院	1 / 4	1 / 30	1 / 5	1 / 120	1 / 20
	特定機能病院	1 / 1	1 / 40	1 / 150	1 / 40	1 / 150
	DPC/PDPS対象病院	1 / 7	1 / 60	1 / 150	1 / 420	1 / 1050
	地域医療支援病院	1 / 2	1 / 40	1 / 100	1 / 80	1 / 200
	療養病床を有する病院	1 / 11	1 / 20	1 / 20	1 / 220	1 / 220
	一般病院	1 / 8	1 / 30	1 / 50	1 / 240	1 / 400
	有 床 診 療 所					
	内科	1 / 3	1 / 1	1 / 40	1 / 3	1 / 120
	精神科	1 / 1	1 / 1	1 / 7	1 / 1	1 / 7
	小児科	1 / 1	1 / 1	1 / 20	1 / 1	1 / 20
	外科	1 / 3	1 / 2	1 / 20	1 / 6	1 / 60
	整形外科	1 / 2	1 / 2	1 / 20	1 / 4	1 / 40
	皮膚科	1 / 1	1 / 1	1 / 4	1 / 1	1 / 4
	泌尿器科	1 / 1	1 / 1	1 / 20	1 / 1	1 / 20
	産婦人科	1 / 5	1 / 1	1 / 5	1 / 5	1 / 25
	眼科	1 / 1	1 / 5	1 / 200	1 / 5	1 / 200
	耳鼻いんこう科	1 / 1	1 / 1	1 / 40	1 / 1	1 / 40
	その他の科目	1 / 1	1 / 1	1 / 20	1 / 1	1 / 20
	人工透析	1 / 1	1 / 1	1 / 20	1 / 1	1 / 20
	無 床 診 療 所					
	内科	1 / 75		1 / 5		1 / 375
	精神科	1 / 2		1 / 4		1 / 8
	小児科	1 / 6		1 / 5		1 / 30
	外科	1 / 12		1 / 6		1 / 72
	整形外科	1 / 16		1 / 25		1 / 400
	皮膚科	1 / 6		1 / 9		1 / 54
	泌尿器科	1 / 1		1 / 40		1 / 40
	産婦人科	1 / 2		1 / 10		1 / 20
	眼科	1 / 10		1 / 25		1 / 250
耳鼻いんこう科	1 / 20		1 / 3		1 / 60	
その他の科目	1 / 1		1 / 30		1 / 30	
人工透析	1 / 1		1 / 30		1 / 30	
歯 科 併 設	病 院					
	精神科病院	1 / 4		1 / 1		1 / 4
	特定機能病院	1 / 1	1 / 1	1 / 5	1 / 1	1 / 5
	DPC/PDPS対象病院	1 / 7	1 / 1	1 / 5	1 / 7	1 / 35
	地域医療支援病院	1 / 2	1 / 1	1 / 5	1 / 2	1 / 10
	療養病床を有する病院	1 / 11	1 / 1	1 / 5	1 / 11	1 / 55
	一般病院	1 / 8	1 / 1	1 / 5	1 / 8	1 / 40
	歯科単科病院	1 / 1	1 / 1	1 / 5	1 / 1	1 / 5
歯科診療所	1 / 100		1 / 10		1 / 1000	

2 調剤報酬明細書

	明細書件数	第一次抽出率 (保険薬局) (A)	第二次抽出率 (明細書) (B)	最終抽出率 (A) × (B)
全国健康保険協会管掌健康保険 組合管掌健康保険 国民健康保険	300件以上/月	1/8	1/80	1/640
	300件未満/月	1/60	1/20	1/1200
後期高齢者医療制度	300件以上/月	1/8	1/50	1/400
	300件未満/月	1/60	1/15	1/900

9 診療報酬明細書（抄）

療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（昭和51年厚生省令第36号）

〔診療報酬明細書（医科，入院）〕

○診療報酬明細書 (医科入院)										都道府 医療機関コード 県番号		1 1 社・国 3 後期 1 単独 1 本人 7 高入 医科 2 公費 4 退職 3 併 3 六入 3 3 併 5 家入 9 高入7							
平成 年 月 分										保険者番号		給付割合							
-										-		10 9 8							
公費負担者番号①					公費負担医療の受給者番号①					-		7 ()							
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									
区分	精神 結核 療養									特記事項									
氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . . 生									保険医療機関の所在地及び名称									
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害																		
傷病名	(1) (2) (3)									診療開始日	年	月	日	転	治ゆ	死亡	中止	診療公費①公費②	日
1 1	初診 時間外・休日・深夜 回 点									公費分点数									
1 3	医学管理																		
1 4	在宅																		
2 0	2 1	内服		単位															
投	2 2	屯服		単位															
薬	2 3	外用		単位															
	2 4	調剤		日															
	2 6	麻毒		日															
	2 7	調基																	
3 0	3 1	皮下筋肉内		回															
注	3 2	静脈内		回															
射	3 3	その他		回															
4 0	処置																		
5 0	手術																		
6 0	検査																		
7 0	画像																		
8 0	その他																		
9 0	入院年月日 年 月 日																		
入	病診		90 入院基本料・加算						点										
院			× 日間																
			× 日間																
			× 日間																
			× 日間																
			92 特定入院料・その他																
※高額療養費										円	※公費負担点数		点						
97 基準										円×	回	※公費負担点数		点					
食事・生活環境										円×	回	基準(生)		円×	回				
										円×	日	特別(生)		円×	回				
										円×	日	減・免・猶・I・II・3月起							
療養の給付	請求点		※決定点		負担金額		円	療養の給付		円	請求点		※決定点		円		(標準負担額)円		
公費①	点		点		減額(円)免除・支払猶予		円	公費①		円	点		点		円		円		
公費②	点		点				円	公費②		円	点		点		円		円		

様式第二(一)

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。
2. ※印の欄は、記入しないこと。

〔診療報酬明細書 (医科, 入院外)〕

様式第二(二)

○診療報酬明細書 (医科入院外)										都道府 医療機関コード 県番号		1 1 社・国 3 後 期 1 単 独 2 本 外 8 高 外 一 医 科 2 公 費 4 退 職 3 3 併 6 家 外 0 高 外 7		10 9 8 7 ()	
平成 年 月 分										保険者 番 号		被 保 険 者 証・被 保 険 者 手 帳 等 の 記 号・番 号			
氏 名										特 記 事 項		保 険 医 療 機 関 の 所 在 地 及 び 名 称			
職 務 上 の 事 由										1 職 務 上 2 下 船 後 3 月 以 内 3 通 勤 災 害					
傷 病 名										(1) 年 月 日		診 療 開 始 日		保 險 公 費 ① 公 費 ②	
1 1 初 診 時 間 外・休 日・深 夜										回		公 費 分 点 数			
1 2 再 外 来 管 理 加 算										×		回			
再 時 間 外										×		回			
診 休 日										×		回			
診 深 夜										×		回			
1 3 医 学 管 理															
1 4 往 夜 間 診 在 深 夜・緊 急 在宅 患 者 訪 問 診 療										回					
宅 ぞ の 他 剤										回					
2 0 2 1 内 服 薬 剤 調 剤										×		回		単 位	
投 2 2 屯 服 薬 剤 調 剤												回		単 位	
薬 2 3 外 用 薬 剤 調 剤										×		回		単 位	
2 5 処 方										×		回		回	
2 6 麻 毒 基												回			
2 7 調												回			
3 0 3 1 皮 下 筋 肉 内 注 射										回					
3 2 静 脈 内										回					
3 3 そ の 他										回					
4 0 処 置										回					
5 0 麻 酔 手 術 薬 剤										回					
6 0 病 理 検 査 薬 剤										回					
7 0 画 診 像 断 薬 剤										回					
8 0 そ の 他 薬 剤										回					
療 保 険 公 費 ① 公 費 ②										請 求 点 ※ 決 定 点		一 部 負 担 金 額 円		減 額 割 (円) 免 除・支 払 猶 予 円	
										点 ※		点		円 ※ 高 額 療 養 費 円 ※ 公 費 負 担 点 数 ※ 公 費 負 担 点 数 点	

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。
2. ※印の欄は、記入しないこと。

〔診療報酬明細書 (医科入院医療機関別包括評価用)〕

様式第十

○ 診療報酬明細書 (医科入院医療機関別包括評価用)		都道府 医療機関コード 県番号	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>社・国</td> <td>3</td> <td>後 期</td> <td>1</td> <td>単 独</td> <td>1</td> <td>本 入</td> <td>7</td> <td>高入一</td> </tr> <tr> <td>医</td> <td>科</td> <td>2</td> <td>公 費</td> <td>4</td> <td>退 職</td> <td>2</td> <td>2 併</td> <td>3</td> <td>六 入</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>3</td> <td>3 併</td> <td>5</td> <td>家 入</td> <td>9</td> <td>高入7</td> </tr> </table>	1	社・国	3	後 期	1	単 独	1	本 入	7	高入一	医	科	2	公 費	4	退 職	2	2 併	3	六 入						3	3 併	5	家 入	9	高入7
1	社・国	3	後 期	1	単 独	1	本 入	7	高入一																									
医	科	2	公 費	4	退 職	2	2 併	3	六 入																									
					3	3 併	5	家 入	9	高入7																								
平成 年 月 分		保険者番号	給付割合 10 9 8 7 ()																															
公費負担者番号①	公費負担医療の受給者番号①	被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号																																
公費負担者番号②	公費負担医療の受給者番号②																																	
氏名	特記事項	保険医療機関の所在地及び名称																																
職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害																																		
分類番号	診断群分類区分	転	診療日																															
傷病名	ICD 10	傷病名	保険公費①																															
副傷病名		副傷病名	公費②																															
今回入院年月日	平成 年 月 日	今回退院年月日	平成 年 月 日																															
傷病情報	入院情報	包括評価部分																																
患者基礎情報	診療関連情報	出来高部分																																
※高額療養費 円 ※公費負担点数 点		※公費負担点数 点																																
食 事 基準特別食堂 円× 円× 円×		減・免・猶・I・II・3月起																																
請求点※	決定点	負担金額 円	請求点※																															
療養の給付	点※	減額 割(円)免除・支払猶予 円	請求点※																															
公費①	点※	円	請求点※																															
公費②	点※	円	請求点※																															

