

「支払基金をめぐる疑問にお答えします」を公表

支払基金は、診療報酬の「適正な審査」及び「迅速な支払」を通じ、国民の皆様にとって大切な医療保険制度を支える使命を負っています。

当基金の事業運営に対しては、保険者及び医療機関を始めとする国民の皆様より、一定の評価を受けながらも、様々な指摘を頂いています。

これらについては、真摯に受け止め、改善に努力していかねばなりません。中には、誤解に基づく指摘も少なくないことは、残念です。

このため、事業を適正に運営するばかりでなく、その内容を分かりやすく説明することが重要であると考えています。

そこで、今般、これまでに厚生労働省「審査支払機関の在り方に関する検討会」等で説明してきた、当基金の事業運営に関する当基金の考え方について、別添のとおり、「支払基金をめぐる疑問にお答えします」として取りまとめ公表することとしました。

当基金としては、今後とも、情報公開を進め、説明責任を果たしてまいります。



社会保険診療報酬支払基金

— 基本理念・私たちの使命 —

私たちは、国民の皆様信頼される専門機関として、診療報酬の「適正な審査」と「迅速な支払」を通じ、国民の皆様にとって大切な医療保険制度を支えます。

< 本件に関するお問い合わせ >

社会保険診療報酬支払基金 広報室広報課 E-mail honbu@ssk.or.jp

TEL 03-3591-7441 内線(751・753) FAX:03-3591-6708 <http://www.ssk.or.jp/>

「支払基金をめぐる疑問にお答えします」

疑問 1 「支払基金においては、高コスト体質が改善されていないのではないか。」

- 1 支払基金においては、人件費及び物件費の両面にわたる総コストの削減に取り組んでいます。
- 2 具体的には、審査支払業務を経理する一般会計の支出について、平成 2 2 年度予算では、ピーク時の平成 1 3 年度決算と比較して 5.9% (51.3 億円) としました。平成 2 7 年度には、ピーク時の平成 1 3 年度決算と比較して 15.8% (138.9 億円) とすることを目指します。
- 3 その結果、保険者によって負担される全レセプトの平均手数料について、平成 2 2 年度予算では、ピーク時の平成 9 年度決算と比較して 15.9% (17.05 円) としました。平成 2 7 年度には、ピーク時の平成 9 年度決算と比較して 25.4% (27.29 円) とすることを目指します。
- 4 なお、詳細については、[「支払基金サービス向上計画\(平成 2 3 ~ 2 7 年度\)」\(平成 2 3 年 1 月 1 3 日\)](#)中の
[図表 9 「一般会計の支出の削減」](#)
[図表 1 3 「平成 2 7 年度における全レセプトの平均手数料の見込み」](#)
[参考 1 7 「総コストの削減に向けた取組みの例」](#)
[参考 2 0 「全レセプトの平均手数料の推移」](#)
を参照してください。

疑問 2 「支払基金は、審査を一定の類型に属するレセプトに重点化しているが、審査を実施しないレセプトについても、手数料を徴収する取扱いは、適切でないのではないか。」

- 1 支払基金の事業運営においては、サービスを提供するために必要なコストをレセプト1件当たりの手数料で賄う仕組みとなっています。サービスを提供していないにもかかわらず、手数料を徴収している、という事実がないことについて、御理解をお願いします。
- 2 具体的には、次のとおりです。

紙レセプトについては、人による目視でのチェックによらざるを得ず、限られた人員で限られた時間にすべてのレセプトのチェックを見落としなく実施することが困難であるため、一定の類型に属するレセプトに重点を置いた審査を実施せざるを得ませんでした。これに対し、電子レセプトについては、例えば、医薬品の適応外使用の有無など、コンピュータチェックを通じ、すべてのレセプトのチェックを見落としなく実施することが可能となるため、「全レセプトの審査」が実現されています。

また、審査は、診療行為が保険診療ルールに適合するかどうかを確認する行為です。患者の個別性を重視する医療の要請との関係で相当程度の裁量の余地を認めている現行の保険診療ルールを前提とすると、審査においては、人による目視でのチェックをすべてコンピュータチェックで代替することは、不可能です。このため、審査委員の審査を補助する職員の審査事務や、最終的な審査委員会による審査の決定については、すべてのレセプトを対象として実施しています。

さらに、手数料は、すべてのレセプトについて、審査のみならず請求支払（＝保険者に対する診療報酬の請求及び医療機関に対する診療報酬の支払）も実施することの対価となっています。

また、支払基金が保険者の委託を受けて審査及び請求支払を実施するために必要な事務費については、保険者がレセプト件数を基準とする手数料で負担する仕組みとなっています（社会保険診療報酬支払基金法（昭和23年法律第129号）第26条）。支払基金としては、総コストの削減を通じた全レセプトの平均手数料の引下げに取り組んでいますが、一定の総コストを前提とすると、仮に重点的な審査の対象とならないレセプトに係る手数料を引き下げるとすれば、それに相当する分、重点的な審査の対象となるレセプトに係る手数料を引き上げざるを得ない、という関係にあります。

疑問3 「レセプトごとの審査の濃淡にかかわらず、一律にレセプト1件当たりの手数料を設定すると、審査の充実に対するインセンティブが働かないのではないか。」

審査委員会の審査は、「ピアレビュー」(= 同業の専門家による公正な評価) としての 医師又は歯科医師の専門的な知見に基づく医学的な判断 であって、手数料が動機付けとなるような経済的な判断ではありません。

疑問 4 「支払基金は、審査委員会の独立性を主張してきたが、審査委員会を管理する能力を有しないのであれば、存在意義を欠くのではないか。」

- 1 支払基金は、支部を都道府県単位で設置し、支部ごとに審査委員会を設置する（社会保険診療報酬支払基金法（昭和23年法律第129号）第3条第1項及び第16条第1項）こととされています。
- 2 この点、厚生省保険局健康保険課編「解説社会保険診療報酬支払基金制度」（昭和24年8月30日）によると、「審査委員会の審査は、その職能上ある程度の独立性を必要とするところであって、その審査の決定に対しては、支払基金の理事長及び幹事長の指揮に服するものではない。すなわち、支払基金の一機関ではあるが、職務上においては独立性を有するものである。」とされています。
- 3 いずれにせよ、毎月10日までに提出された前月診療分のレセプトの審査を当月末日までに完了しなければならない（社会保険診療報酬請求書審査委員会及び社会保険診療報酬請求書特別審査委員会規程（昭和23年厚生省令第56号）第3条）、という制度的な枠組みの中で、月間で約7千万件に達する膨大なレセプトの審査を適正に実施するためには、審査委員の審査を補助する職員の審査事務が重要です。具体的には、原審査査定点数のうち、職員による疑義付せんの貼付を契機とする部分の比率は、平成22年12月審査分では、74.5%となっています（「原審査査定点数における職員寄与率（平成22年12月審査分）」参照）。
- 4 これを踏まえ、支払基金としては、今後とも、審査委員と職員との連携を強化してまいります。

- 5 なお、詳細については、[「国民の信頼に応える審査の確立に向けて」\(平成22年2月26日支払基金「今後の審査委員会のあり方に関する検討会」報告書\)中の補論2「審査委員会の法的位置付けについて」](#)を参照してください。

疑問 5 「支払基金から保険者への診療報酬の請求においては、原審査における査定の状況が不明ではないか。」

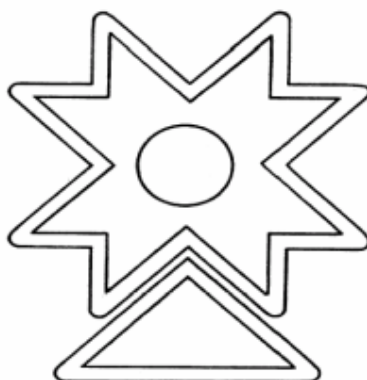
- 1 医療機関によって提出されたレセプトについては、支払基金の原審査を経て、すべて保険者に送付しています。
- 2 その中では、原審査における査定の内容及び理由を確認することが可能です。
- 3 なお、詳細については、第10回（平成22年11月25日）厚生労働省「審査支払機関の在り方に関する検討会」参考資料3「社会保険診療報酬支払基金提出資料」中の「原審査の査定に関する情報の開示」を参照してください。

支払基金サービス向上計画

(平成23～27年度)

- より良いサービスをより安く -

抄

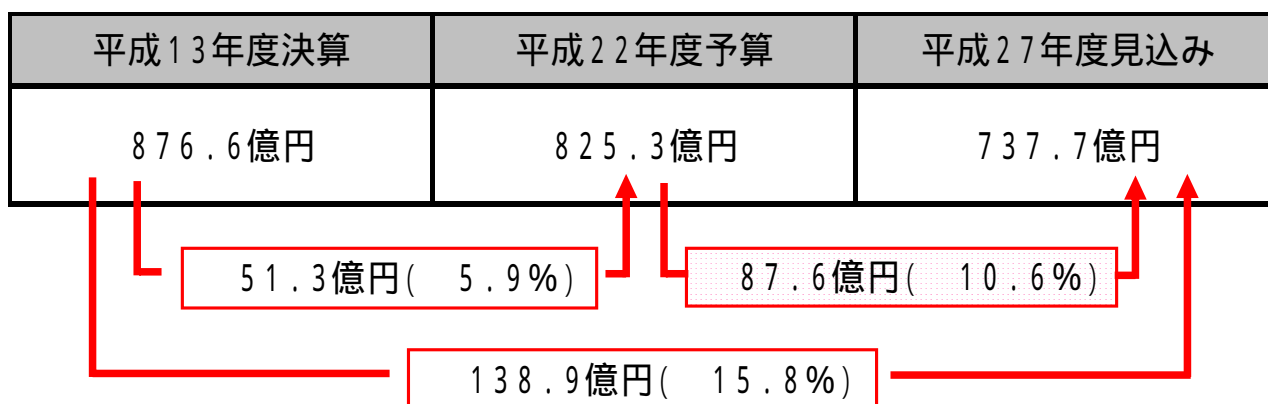


平成23年1月13日

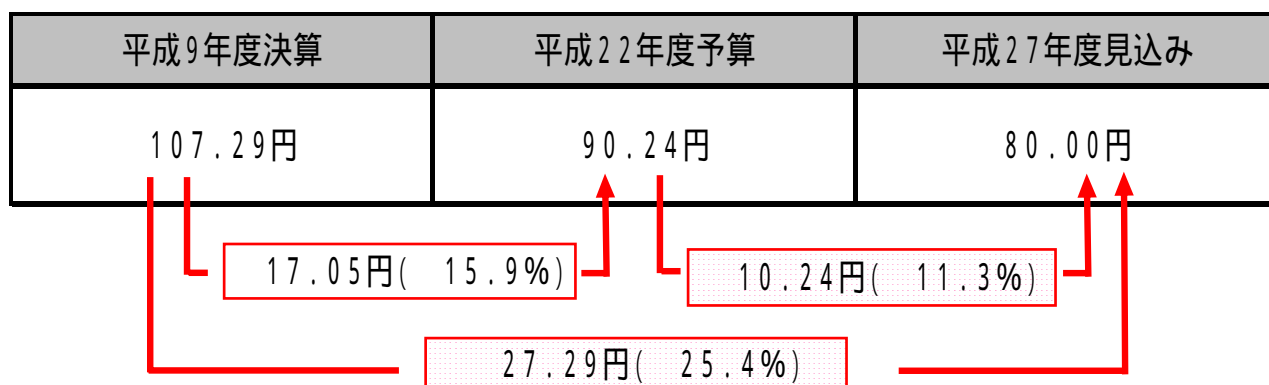
社会保険診療報酬支払基金

【図表 9】

一般会計の支出の削減



【図表 13】 平成27年度における全レセプトの平均手数料の見込み



総コストの削減に向けた取組みの例

1 人件費

1 職員定員の削減

レセプト件数が着実に増加しているにもかかわらず、一般会計の職員定員について、平成13年度をピークとして段階的に削減。

	平成13年度決算		平成22年度予算
レセプト件数	789,752千件	+8.6% (+74,265千件)	864,017千件
職員定員	6,321人	21.9% (1,387人)	4,934人

2 給与水準の引下げ

職務遂行意欲の向上に資するよう、年功序列の昇給を縮小するとともに、職責に応じた給与差を拡大するため、平成17年9月以降、給料表及び管理職手当の見直しを実施。

給与諸費の推移

平成13年度決算		平成22年度予算
528.9億円	20.3% (107.6億円)	421.3億円

(注) 給与諸費の減少は、給与水準の引下げによるもののみならず職員定員の削減によるものも含む。

2 物件費

1 紙レセプトに係る請求支払の業務の委託のための経費の縮減

紙レセプトに係る請求支払の業務(医療機関別から保険者別への仕分け、請求支払データの作成等)の委託のための経費について、平成18年度をピークとして段階的に縮減。

平成18年度決算	平成21年度決算
25.3億円	15.3億円

39.5% (10.0億円)

2 コンピュータシステム関連経費の縮減

コンピュータシステム関連経費を可能な限り縮減。

例えば、

請求支払計算システムの運用に関する経費については、平成15年9月～12月における第三者機関による監査を経て、平成16年度以降、年額を定める契約から処理件数に応じた課金を定める契約へ変更。

請求支払計算システム運用経費の推移

総額 (単位:億円)		処理件数 (単位:百万件)		単価 (単位:円/1件)	
平成15年度	平成21年度	平成15年度	平成21年度	平成15年度	平成21年度
16.0	13.7	786.7	857.0	2.0	1.6

14.1% (2.3億円)

+8.2% (+70.3百万件)

21.2% (0.4円)

平成17年度における医療事務電算システムの機器更新に関する経費については、当初、117.7億円と見積っていたが、平成16年11月～平成17年3月における第三者機関による監査を経て、109.2億円(7.2%)に縮減。

平成22年4月、民間企業でコンピュータシステムに関するコンサルティング等を経験した者を「システム専門役」として採用。これも活用することにより、平成22年度における突合・縦覧点検システムの開発については、
必要なサーバの処理性能の精査
一般競争入札によるクライアント(PC)の調達
プログラムの開発に必要な作業の精査
等を通じて経費を縮減。

3 契約手続の適正化

昭和61年3月より、国の会計と同様に、160万円以下の物品の購入など、少額の契約を除き、原則として、一般競争契約による取扱い。

その例外となる随意契約については、既存のコンピュータシステムの改修、コンピュータシステムの運用等に限定する取扱い。

契約に占める一般競争契約の件数割合の推移

平成20年度	平成21年度	平成22年度 (11月30日現在)
13.3%	21.9%	39.4%

(注)少額の契約の件数を除外している。

加えて、少額の契約についても、可能な限り、入札で調達する取扱い。

平成21年度	平成22年度 (11月30日現在)
1件 1.0百万円	7件 8.6百万円

(注)例えば、広報誌印刷調製等が挙げられる。

なお、契約手続に関する情報をホームページで公開。

平成18年7月～	随意契約締結状況
平成20年8月～	入札公告
平成21年1月～	入札結果

4 消耗品の一括調達

消耗品については、従前、各支部で調達。平成17年度以降、本部による一括調達の範囲を段階的に拡大。

一括調達の対象となる消耗品の範囲

平成17年度	平成22年度
8品目15種類	65品目301種類

(注)例えば、コピー用紙、ボールペン、プリンター消耗品等が挙げられる。

コピー用紙の例

	数量 (単位:千箱)		経費 (単位:百万円)		単価 (千円/箱)	
	平成16年度	平成17年度	平成16年度	平成17年度	平成16年度	平成17年度
A 4	28.4	30.1	38.4	37.4	1.3 → 1.2 10.3% (0.1千円)	
A 3	1.4	1.4	25.7	20.4	1.9 → 1.4 25.6% (0.5千円)	
B 4	2.4	1.4	49.9	26.6	2.0 → 1.8 11.1% (0.2千円)	
B 5	0.4	0.3	0.4	0.2	1.0 → 0.9 15.1% (0.2千円)	
計	32.3	33.2	46.3	42.3		

+2.6%
(+0.8千箱)

8.7%
(4.0百万円)

(注) A 4は2,500枚/箱、A 3は1,500枚/箱、B 4は2,500枚/箱、B 5は2,500枚/箱である。

5 電話通信費の縮減

平成16年10月～平成20年3月の間、本部及び各支部において、IP電話を段階的に導入。

電話通信費の推移

平成17年度決算	平成21年度決算
80.1百万円	71.1百万円
11.2% (9.0百万円)	

6 水道光熱費の縮減

平成10年度以降、照明器具を省エネルギータイプに変更。

平成17年度以降、クールビズを実施。

水道光熱費の推移

平成17年度決算	平成21年度決算
6.3億円	5.4億円

15.0% (0.9億円)

7 ホームページの改修

ホームページについて、サーバの容量を拡張するため、平成22年12月、改修を実施。改修経費については、当初、30.0百万円と見積っていたが、平成22年7月、総合評価落札方式の一般競争入札を実施した結果、8.9百万円(70.3%)に縮減。

(注) 平成11年3月、ホームページを開設。

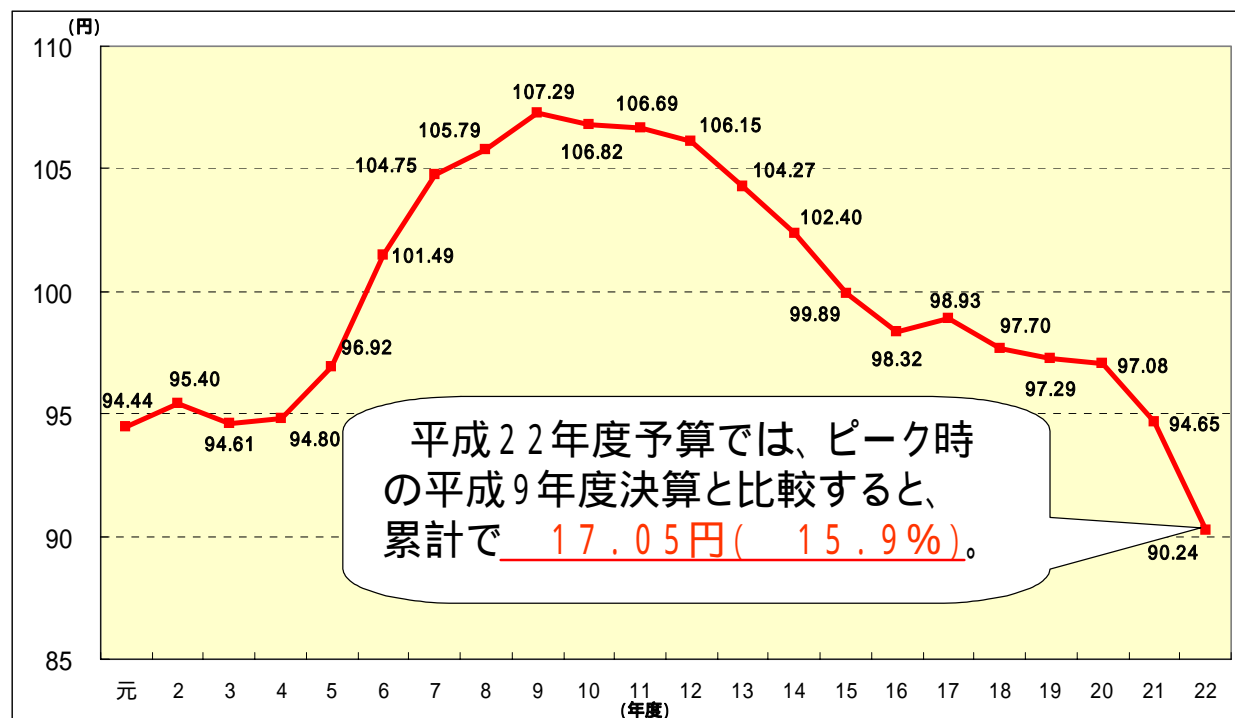
この場合においては、定例的な更新作業を業者によらずに職員で即時に実施することが可能となるよう、機能を見直すことにより、運用経費を大幅に縮減。

ホームページ運用経費の推移

平成21年度実績	平成23年度見込み
12.9百万円	3.5百万円

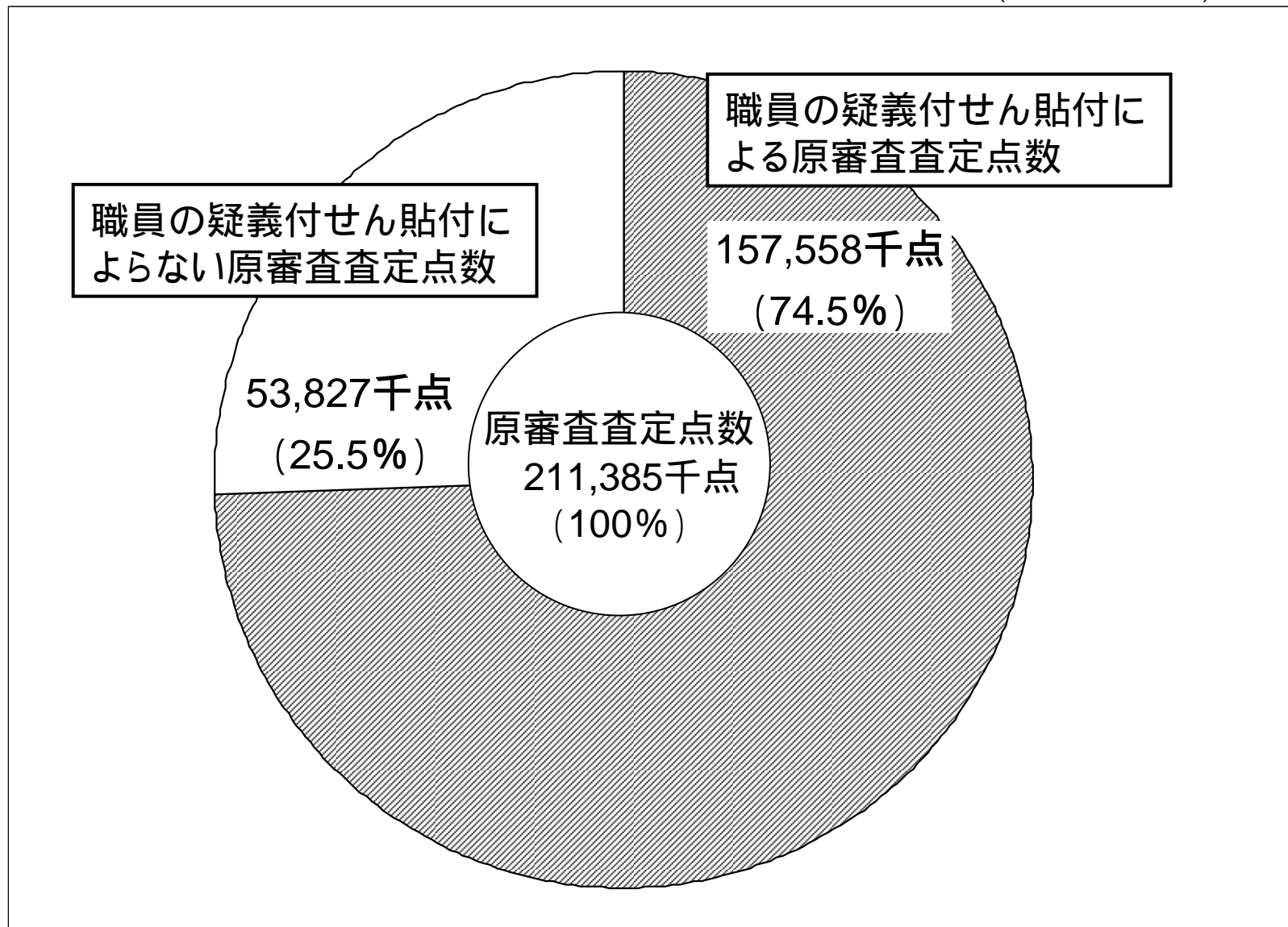
72.9% (9.4百万円)

全レセプトの平均手数料の推移



原審査査定点数における職員寄与率(平成22年12月審査分)

(医科・歯科計)



「国民の信頼に応える審査の確立に向けて」

(平成 22 年 2 月 26 日 社会保険診療報酬支払基金「今後の審査委員会のあり方に関する検討会」報告書)

抄

補論 2 審査委員会の法的位置づけについて

支払基金は、昭和 23 年 8 月 1 日に施行された支払基金法に基づき、同年 9 月 1 日に審査・支払を一元的に行う機関として創設されたが、設立当初、審査委員会は法的に位置づけられていなかった。

その後、昭和 24 年 5 月の支払基金法の改正において、審査委員会は法的に位置づけられたが、その権限等については、現在に至るまで、法令及び通知等の規定では明文化されていない。

しかしながら、昭和 24 年 8 月 30 日に厚生省保険局健康保険課の編集により出版された「解説 社会保険診療報酬支払基金制度」において、「審査委員会の審査は、その職能上ある程度の独立性を必要とするところであって、その審査の決定に対しては、支払基金の理事長及び幹事長の指揮に服するものではない。すなわち、支払基金の一機関ではあるが、職務上においては独立性を有するものである。」と記載されていること等から、これまでの経緯等を踏まえ、審査委員会は独立して審査を行う権限があるものとして扱われている。

また、審査委員会と幹事長の法律上の権限については、昭和 26 年 2 月 5 日付け厚生省保険局長通知により「従たる事務所としての内部的な審査決定は、審査委員会がこれを行うが、幹事長がこれを代表することとなる」となっていることから、審査委員会における審査結果につ

いて対外的に責任を負うのは、審査委員会ではなく理事長(幹事長)とされている。

なお、審査委員会の法律上の権限に関する行政事件訴訟の判例として、昭和31年11月29日の津地裁の判決においては、審査委員会が診療担当者に任意の出頭を求めたところ、当該診療担当者がこれを不服として、三重支部の審査委員会を相手どってその取り消しを求めて提訴したことに対し、「審査委員会に対する訴については、行政事件訴訟特例法の適用がないから、審査委員会は被告となりえないこと、また、当事者能力を有しないこと。」、「原告としては、支払基金を被告として、その機関である審査委員会が行った行為の効力を争うべきである。」として、審査委員会に対する訴を却下されている。



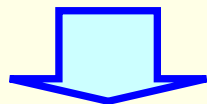
社会保険診療報酬支払基金提出資料

- 1 医療の地域差と審査の地域差との関係(略)
- 2 医療の地域差を勘案した審査の実施(略)
- 3 審査委員会に対する保険者の関与(略)
- 4 原審査の査定に関する情報の開示

平成22年11月25日
社会保険診療報酬支払基金

原審査の査定に関する情報の開示

第9回厚生労働省検討会において、「保険者にとっては、原審査における査定内容及び理由が不明である。」という趣旨の発言があったところ。



医療機関によって提出されたレセプトについては、支払基金の原審査を経て、すべて保険者に送付。

その中では、原審査における査定内容及び理由を確認することが可能。

(注) 健保連が開発して保険者に提供している「レセプト情報管理システム」においては、査定に係る電子レセプトのデータを医療機関単位等で一覧的に表示することが可能であるものと承知。

これらのうち、原審査における査定理由については、A・B・C・Dの記号で表示。

A = 適応外 B = 過剰・重複 C = その他の医学的理由
D = 算定要件

(注) 再審査における原審どおりの理由については、医科にあっては46件、歯科にあっては20件のコードで表示。あわせて、必要に応じてコメントを付記。

【原審査の結果を保険者に通知する例】

写

カルテ番号等：
レセプト番号：000,008
診療報酬明細書
(医科入院外)

平成21年 6月分 県番：[]

任給①： []

任給②： []

受付番号：1305-00,000,018
円/1点 証明番号： []

01

提出先：1社保

ページ番号：100,001-000
検索：910000001

1 医科 1 社保 1 単独 2 本外

—	—	—
公負①	公受①	公受②
公負②		

保 険 者 番 号	[]	給付割合
記 号 番 号	[]	

氏名 []
性別 1 男 3 昭 [] 生
特記事項 []

保険医 保険医の所在地及び名称 []

職務上の事由	① 多発胃ポリープ(主) ② 右乳房腫瘍 ③ 右乳房癌検査異常 ④ 両乳癌の疑い	名
①初診	回数 回数	点数 70
②再診	② 外来管理加算 ③ 時間 外 日 ④ 休 夜	回数 回数
③医学管理		
④住 宅		
⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺		

外来診療料	70 × 1
超音波検査(断面撮影法)(その他)	350 × 1
両乳房撮影の写真診断 乳房撮影(撮影) 電子画像管理加算(単純撮影) D 画像記録用オナカム(大冊ソフト)(2分割) 2枚 —枚	452 × 1 60 × 1 224円 45 × 1

①初診	回数 1回	点数 70	公費分点数①	公費分点数②	01	診療開始日	①平20年5月2日 ②平21年6月8日 ③平21年6月8日 ④平21年6月8日	転 輸	保 険 1日 診 療 1日 実 日 ① 日 数 ②
②再診	② 外来管理加算 ③ 時間 外 日 ④ 休 夜	回数 回数			01	診療開始日			
③医学管理									
④住 宅									
⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺									
①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺									
① 保険料	請求	977点	※ 決 定	932点	一部負担金額	円	円	円	円
② 給付						円	円	円	円

【再審査の結果を保険者に通知する例】

*** (診療内容) 再審査等結果通知書 ***
平成 22 年 2 月分

保険者番号又は
実施機関番号 [REDACTED] 御中
さきに、再審査申請がありましたものについて、次のとおり結果をお知らせいたします。

社会保険診療報酬支払基金

受付 年月	記号・番号	患者名 (整理番号)	診療 年月分	医 療 機 関 情 報	療 養 の 給 付 (診療内容)		日 数	調 整 金 額	給 付 日 数	給 付 日 目	再 審 査 結 果			備 考
					増減 点数 (金額)	負担 金額 (負担額)					増減 点数 (金額)	結果	事由	
2201	[REDACTED]	[REDACTED]	2107 5	[REDACTED]	104.075 30.720	12.480	-1,610	60	(1)50	(-230)	(査定)	B	62×91→56×91 動脈圧測定用カテーテル(末梢動脈圧 測定用カテーテル) 2→1 1899×1→1669×1	
2201	[REDACTED]	[REDACTED]	2107 2	[REDACTED]	3.005		-2,548	60	(2)50	(-364)	(原審) 査定	53		
2201	[REDACTED]	[REDACTED]	2107 6	[REDACTED]	3.799			60	(1)21	(-364)	(査定)	B	リマルモン錠5μg 5μg 6錠→ 3錠 26×28→13×28	
2201	[REDACTED]	[REDACTED]	2107 2	[REDACTED]	2.379		-2,744	60	(1)21	(-392)	(査定)	24		
2201	[REDACTED]	[REDACTED]	2102 6	[REDACTED]	414			49	(1)21	(-392)	(査定)	C	ツムラ排膿散及湯エキス顆粒(医療用) 7.5g 40×56→33×56	
2201	[REDACTED]	[REDACTED]	2107 6	[REDACTED]	3.597			60	(1)60		原審	98		
2201	[REDACTED]	[REDACTED]	2107 6	[REDACTED]	2.574		-1,540	60	(1)60	-220	査定	97 98		
2201	[REDACTED]	[REDACTED]	2107 6	[REDACTED]	2.043			60	(1)40	(-220)	(査定)	B	いぼ冷凍凝固法(3箇所以下) 220×6→220×5	
2201	[REDACTED]	[REDACTED]	2107 2	[REDACTED]	2.758			60	(1)60		原審	61		
2201	[REDACTED]	[REDACTED]	2102 5	[REDACTED]	68.557 12.510	4,940		60	(1)23		原審	21		
2201	[REDACTED]	[REDACTED]	2107 6	[REDACTED]	2.568			60	(1)50		原審	94		
									(1)70			61		

合 計	件 数	原 審	査 定	返 戻	合 計
	調整金額				

(7065-013-0007066)

備考欄の数字は以下の通りです。
1: 保険医療機関からの再審査請求分
2: 併用の相手先からの再審査請求分
3: 返還金額除分 4: その他

原 審 ど お り 理 由 (医 科)

基本診療料	算定ルール	本症例の時間外・休日・深夜加算は、診療内容を通覧し、急患等やむを得ない事情による診療であり妥当と認めます。	10	
		診療内容を通覧して、初診料の算定は妥当と認めます。	11	
		本症例の一般症状又は診療内容から、やむを得ない受診であり妥当と認めます。	12	
		当該指導料又は管理料の算定要件に照らして妥当と認めます。	13	
		本症例の特定疾患地方管理加算は、厚生労働大臣の定める対象疾患が主病であり妥当と認めます。	14	
		当該入院基本料は新たな入院であり、今回入院日を起算日とします。	15	
薬 劑	① 適応	当該薬剤は、本症例に効能・効果(医学的有用性を含む)を有する薬剤であり妥当と認めます。	20	
		当該薬剤は、本症例の一般症状及び病態を勘案して妥当と認めます。	21	
		症状が重篤症例であるので内服・注射投与は妥当と認めます。	22	
		速効性を必要とする症例であるので注射投与は妥当と認めます。	23	
	② 過剰(過量)	当該薬剤は、適宜増減の薬剤であり、本症例に対し許容量の範囲です。	24	
		当該薬剤は、本症例の症状と一般的経過からみて、投与期間が過剰とは認めません。	25	
	③ 同種、同効薬剤の併用	本症例に対する当該薬剤の同一薬効複数剤投与は、作用機序がそれぞれ異なるため、適正な使用であり妥当と認めます。	26	
		本症例に対する当該薬剤の投薬と注射(内服と外用)の併用投与は、症状の記載等からみて、重症度が考慮され、適正な使用であり妥当と認めます。	27	
	④ 禁忌	本症例に対する当該薬剤は、禁忌となっているが、同一月の診療内容と症状を考慮して必要性があり、慎重投与されたものであることから妥当と認めます。	28	
	処置・手術・麻酔	① 処置の適応	本症例の処置は、傷病名、部位等の診療内容からみて妥当と認めます。	40
		② 複数の処置	本症例の複数の処置は、同一疾病又はこれに起因する病変に対して行われた行為ではないため、それぞれの処置点数で妥当と認めます。	41
		③ 手術の適応	本症例の手術は、傷病名、部位等の診療内容からみて妥当と認めます。	50
④ 複数手術		本症例の複数の手術は、別日又は異なる部位に対し行われているため妥当と認めます。	51	
		本症例の複数の手術は、複数手術に係る費用の特例に関する告示・通知に該当するため主たる手術のみの算定ではありません。	52	
⑤ 麻酔		麻酔は、治療上不可欠な診療行為であり妥当と認めます。	53	
		本症例の神経ブロックは、傷病名の一般症状及び病態を勘案し妥当と認めます。	54	
		診療内容を通覧して回数の算定について妥当と認めます。	55	
⑥ 薬剤の使用量	本症例の傷病名、部位等の一般症状及び病態を勘案し、当該薬剤の使用は適応、用法及び用量とも妥当と認めます。	56		

検 査	① 適応	本検査は、本症例の診断確定(鑑別診断を含む。)及び治療経過の確認のため妥当と認めます。	61
		本検査は、入院時、手術前及び観血検査時等の一般的検査として妥当と認めます。	62
	② 過剰	本症例に対する複数回の検査は、経過観察のため又は傷病名の病態からみて必要であり過剰とは認めません。	63
		本症例に対する同種の関連検査複数項目の施行は、診断確定のため過剰とは認めません。	64
画 像 診 断	① 適応	本画像診断は、初診時、入院時及び手術前等の一般的診断として妥当と認めます。	70
		本症例に対する画像診断時の造影剤使用は、本画像診断を確実にするうえで必要であり妥当と認めます。	71
	② 過剰	本症例に対する造影剤使用量は、本画像診断を確実にするうえで必要であり過剰とは認めません。	72
		診療内容を通覧して過剰とは認めません。	73
		本症例に対する複数回の画像診断は、診断確定及び治療経過の確認のために必要であり過剰とは認めません。	74
	③ 一連	本症例に対する複数のレントゲン撮影は、傷病名、部位及び撮影条件等から一連ではありません。	75
リハビ リ テ ー シ ョ ン	① 適応	本症例に対する理学療法と作業療法の併施は、傷病名と診療内容よりみて妥当と認めます。	80
		本症例の理学療法は、傷病名に対する一般症状及び病態を勘案し妥当と認めます。	81
	② 過剰	本症例の理学療法は、診療内容からみて過剰とは認めません。	82
精神科 専門療法	精神科専門療法 法の全項目	本症例の精神科専門療法は、診療内容からみて妥当と認めます。	83
入院時食 事療養費	① 適応	本症例の特別食加算は、入院時食事療養の基準等に示された特別食であり妥当と認めます。	90
そ の 他	特定保険 医療材料	特定保険医療材料は、特定保険医療材料に関する告示・通知の算定要件を満たすため妥当と認めます。	92
		特定保険医療材料は、本症例の傷病名、部位及び手術等を勘案し過剰とは認めません。	93
	全診療項目 共通の原審	医学的にみて妥当とされる事項です。	94
		本症例は、希少疾患、重症例であり、他に有効な治療法がないためご指摘の診療は医学的にみて妥当と認めます。	95
		傷病名に対する一般症状及び病態を勘案して妥当と認めます。	96
		点数表の告示・通知に照らし、算定ルール上妥当と認めます。	97
		再審査等請求内訳票の連絡欄に記載の理由により原審どおりとします。	98

注 原審どおり理由コードでは理解できない事例については理由コード98により、具体的なコメントを記載する。

原審どおり理由(歯科)

区分	コード	原審どおり理由
基本診療料	10	本例の初診、再診は妥当と認めます。
	11	本例の基本診療料に係る加算は、傷病名部位、診療内容等から判断して妥当と認めます。
医学管理	12	当該医学管理は、傷病名部位等から判断して妥当と認めます。
在宅	13	当該訪問診療は、診療内容、摘要欄記載等から判断して妥当と認めます。
薬剤	20	当該薬剤は、本例に効能・効果を有する薬剤であり妥当と認めます。
	21	当該薬剤の用法、用量、投与日数又は投与回数は、傷病名部位に対する一般症状と一般的経過を勘案して妥当と認めます。
検査 画像診断	60	当該検査は、本例の診断名の確定及び症状の経過観察のため必要であり妥当と認めます。
	61	当該検査は、傷病名部位、診療内容等から判断して妥当と認めます。
	70	当該画像診断は、本例の診断名の確定及び症状の経過観察のため必要であり妥当と認めます。
	71	当該画像診断の所定点数での算定は、傷病名部位、診療内容等から判断して妥当と認めます。
処置 手術 麻酔	40	当該処置・手術は、傷病名部位、診療内容等から判断して妥当と認めます。
	41	当該処置・手術の回数は、傷病名部位、診療内容等から判断して妥当と認めます。
	42	本例の複数の手術は、異なる日又は異なる部位に対し行われているため妥当と認めます。
	43	本例の特定保険医療材料の算定は、傷病名部位、診療内容等から判断して妥当と認めます。
	44	本例の処置・手術に係る時間外・休日・深夜加算は、緊急のためやむを得ない事情によるものであり妥当と認めます。
	45	当該特定薬剤の用法、用量又は使用回数は、傷病名部位に対する一般症状と一般的経過を勘案して妥当と認めます。
	46	当該麻酔料又は麻酔薬剤の使用量は、傷病名部位、診療内容等から判断して妥当と認めます。
歯冠修復 欠損補綴	50	当該歯冠修復又は欠損補綴は、傷病名部位、診療内容等から判断して、妥当と認めます。
その他	91	当該診療行為の保険診療の適用は、診療内容を通覧して妥当と認めます。
	90	明細書に添付の再審査等請求内訳票の連絡欄に記載しております理由により、妥当と認めます。