レセプト様式統合の意味するもの

―医療保険請求事務への効果―

日本保健医療情報システム工業会
医事コンピュータ部会　技術統括部長
西山孝之

1. はじめに

平成七年三月、厚生省の規制緩和推進計画のテーマのひとつとして「医療機関が診療報酬請求をするに当って、国民健康保険に係る診療報酬明細書とそれ以外の診療報酬明細書の様式を原則として統合する」ことが掲げられた。その実施は「専門家による検討を経て八年度以降」とされ、検討結果が平成八年十二月二十四日の官報で告示された。これによって、四十五種類であった診療報酬明細書（レセプト）がB5判からA4判に改められて六種類に統合され、一年間の猶予期間を設け、本年四月請求分から実施されることになった。

医療機関での請求業務の簡素化の効果も著しいと思われるが、大部分のレセプトがコンピュータで処理されている現在、コンピュータ処理面でも極めて意義深い改正である。手書きのしくみのままで、無理なコンピュータ処理が行われていた医療保険業務にも、ようやく合理化の波が寄せて来た。この統合の意味するところを以下に述べる。

2. 統合の概要

レセプト様式の統合の結果を表1に示す。請求する内容は同じであっても、保険者番号の桁数などが異なるため、医療保険の種類ごとに様式が制定されてきた。社会保険と国民健康保険の区別のほか、本人と家族の別、公費負担医療制度との併用の有無などによってそれぞれに様式が別であった。多様な様式は、紙の色と枠の色の組み合わせで区別された。それが、医科入院、医科入院外、歯科、調剤、老健施設、訪問看護ごとに一種に統合され、色による識別も廃止された。

手書き処理でも四十五種は取り扱いの限度を越えていたと思われる。年々増大するコンピュータ処理は大変であった。表2にコンピュータ処理の普及状況を示す。全レセプトのうちの七八%はすでにコンピュータで処理されたものである。病院では一〇〇%に近い。大規模な医療機関ほど普及率は高く小規模の診療所では低いので、全医療機関のコンピュータ普及率は、未だ過半数をこえた五四%に過ぎない。

このことから、レセプトの様式を統合するにも、手書き処理とコンピュータ処理の双方の都合を勘案する必要がある。今回それが次のようにして実現された。

3. 手書き様式とコンピュータ様式の二本立ての実現

手書き処理の場合は、該当項目に○を付け、文字を記載するとしてもできるだけ文字数を少なくすることが望まれる。従来の様式はこの条件を満たすように制定されていた。コンピュータ処理ではこれが逆に問題となる。コンピュータの場合は記載文字数は問題ではない。論理が明確でプログラムの作成が容易であり、今後さらに発展する各種の情報処理技術が取り込みやすい様式としておくことが必要である。

今回、手書き処理とコンピュータ処理にそれぞれ適した二つの様式が次のよう定められた。

①官報には手書きに適した様式が告示された。

②コンピュータ処理に適した様式は、「別途社会保険庁から発行された『レセプト基本フォーマット集』によることが望ましい」と、厚生省の通知（診療報酬明細書の記載要領）に記載された。この「レセプト基本フォーマット集」には、コンピュータ処理用のレセプトの版が記載され、併せて、社会保険庁及び社会保険診療報酬支払基金（支払基金）で導入される光学式文字読取装置（OCR）に対する諸条件が示されている。

表1 レセプト様式の統合結果

		様式						紙色（9種⇒1種）	刷り色（4種⇒1種）	サイズ
		医科	歯科	調剤	訪問看護	老健施設	合計			
統合前	社保	12	3	6	3	2		白、浅黄、藤桃、肌色、水黄、若草、鶯	黒、赤セピア青	B5判
	国保	8	4	4	3					
	計	20	7	10	6	2	45			
統合結果		2	1	1	1	1	6	白	黒	A4判

表2 医事業務の電算化状況（平成8年5月診療分　支払基金本部調べ、単位%）

	医科	歯科	調剤	施設	計
レセプト件数ベース	82.3	59.2	82.1	47.6	78.3
医療機関ベース	60.9	47.0	48.3	43.0	54.0

③官報には手書きに適した様式が告示された。

④コンピュータ処理に適した様式は、「別途社会保険庁から発行された『レセプト基本フォーマット集』によることが望ましい」と、厚生省の通知（診療報酬明細書の記載要領）に記載された。この「レセプト基本フォーマット集」には、コンピュータ処理用のレセプトの版が記載され、併せて、社会保険庁及び社会保険診療報酬支払基金（支払基金）で導入される光学式文字読取装置（OCR）に対する諸条件が示されている。

この二様式も、その基本部分は同じであり、混在しても業務に支障が生じないことは当然である。以下に今回制定された統合様式の特徴を紹介する。

4. 統合様式の特徴

①色分けが廃止され、コードによる識別が採用された。

色による識別は便利な方法ではあるが、種類が増え過ぎては却って支障が生じる。コンピュータ処理では用紙の掛け替えのためプリンタの一時停止は避けられない。プリンタが高速であればあるほど、停止時間は相対的に長くなる。

今回、白色紙に黒刷りで統一された。当面の混乱は避けられないであろうが、思い切った措置と評価される。保険種別などの識別はコードによることになった。紙の端に帯を付けることは残念ながら現在のコンピュータ技術では困難である。

図1は医科入院外レセプトの右上の識別欄である。手書きとコンピュータ処理の場合をそれぞれ示す。

請求書に関しては色分けの規定はないので、国保の請求書はクリーム色として、保険者ごとのレセプトのスタックの区別を容易にしている。

②当然のことであるが、従来は様式ごとであった頭書きや合計点数の記載欄はすべての保険種に必要なものを設けて共通化がはかられている。

③保険種別、性別、元号、職務上の事由、総合病院に限って記載する診療科、特記事項などは、コードも併記して情報の有効活用が図れることになった。コードはレセプト電算処理システムで設定されているものがそのまま採用されている。国保連合会ではこれらのコードを都道府県ごとに制定されていたが、全国統一コードとなり、情報の共通化が図られたことの意義は深い。

④医科レセプト

数年前から入院診療でも指導の部や在宅の部の点数が算定できるようになったが、レセプトにはこれらの欄がなかった。今回「指導」と「在宅」の欄が設けられることによってレセプトの点数欄と点数表の部との対応が明らかとなった。これにより改正時には迷うことなくプログラム対応ができるようになった。

⑤歯科レセプト

手書きレセプトには予め全ての点数を印刷しておき、算定した点数に○を付けることで省力化が図られる。コンピュータ処理では算定した点数だけをそのつど印字すればよいが、従来はコンピュータの場合も予め点数を印字することが求められていた。そのためコンピュータでは不得手な○付けが必要となっていた。

今回、手書き用とコンピュータ用が区別されたことによって、手書きとコンピュータ処理が遺憾なくそれぞれの特徴を発揮できるようになった。点数が印刷されたレセプトは、改正のつどの廃棄も無視出来ないものであった。

⑥調剤レセプト

薬剤の種類数は調剤ごとに異なっているが、従来様式では記載欄は七行の固定であった。そのため空白が生じたり、場合によっては二欄必要な場合も生じた。統合様式では記載欄を固定とせず、記載が終了するつど枠線を引いて区切ることになった。これによって紙面が有効に活用でき、統紙も大幅に減少することになった。

また、調剤料と薬剤料の記載様式を合理化し、一回の算定を一行で記載するなど、調剤レセプトは大幅に合理化されたものとなっている。

5. コンピュータ処理様式としての考慮点

「レセプト基本フォーマット集」に記載されたコンピュータ用のレセプト様式にはさらに下記のような考慮が払われている。

①予めの印刷がない白紙が採用可能となった。

従来は、各種のレセプト用紙の在庫管理が必要であったが様式の統合で、二種類または一種類の様式を準備するだけになったことでも大きな改善である。さらに、印刷のない一般事務用の白紙にもレセプトを印字することが可能になった。これによってレセプト用紙も安価になり、用紙の在庫に気を配る必要も少なくなった。ただし、これにはプリンタが文字の印字だけでなく、枠の打ち出しも可能な「フィルムオーバレイ機能」を備えている必要がある。この機能を効果的に利用するためにコンピュータ用のレセプトでは欄の名称文字も簡素化されている。

現在、大規模の医療機関ではB5判のレセプトを二連で印字している。A4判を二連で印字するプリンタは残念ながら未だ一般的ではない。A4判では一連打ち出しのため所要時間が長くなるが、用紙の掛け替えのロス時間はなくなることを考慮に入れることができる。

②患者の性別、生年の元号などは予め印刷されたものから○で選択するのでなく、該当する項目だけを印字することになった。

6. 提出先及び給付割の記載

様式が統合され、色での区別が廃止されたので、支払基金と国保連合会との提出先の区分は保険者コードの桁数などでの判断が必要となった。また、国保の法定給付率は七割であるが、組合によっては追加給付が行われることもある。そのため給付割の記載が個別に求められることもあったが、統合様式でもその枠は設けられなかった。

手書きの場合は都道府県ごとにこれらの記載に関して協議が行われているが、コンピュータ処理の場合は、そのための記載欄を設けなくても、余白を定めて記載できる。当工業会としては印字場所を関係先と協議決定し、これらの印字機能をプログラムに含めておくことを提案している。

7. レセプトOCR処理システムとの関連

支払基金では光学文字読取装置（OCR）の全面的な導入が計画されている。OCRを採用するには用紙の設計から始めるのは通常であるが、既存のレセプトではそれらは考慮できなかった。紙の色や印刷色も大きく影響していた。

A4判の統合様式では、OCRへの条件も予め考慮されたもので計画された。具体的には、請求点数などOCRが読取る文字はすべてレセプトの下端（事務処理エリア）に再掲することとして、その詳細が「レセプト基本フォーマット集」に記載されて徹底が図られた。

最近のOCRでは、印刷数字はもとより、手書き数字や漢字までも読み取る能力を備えているが、それらを読み取るにはそれなりの判読時間も必要となり、リジェクト率もある程度は高くなってしまう。

審査機関で必要とされるOCRは、短期間に大量のレセプトを処理するものであり、それには文字フォントもOCR用として最適に設計されたJIS規定のOCR－Bが望ましいことになる。OCR－Bでは数字の開口部を広くとり、認識率を高く誤読を低くする形となっている。

しかし、市販のプリンタには必ずしもOCR－Bが装備されているとは限らない。その場合はゴシック体など、プリンタが装備しているフォントの中から数字の開口部の広い文字を選定し、これを予めOCRで確認試験を行うこととされている。

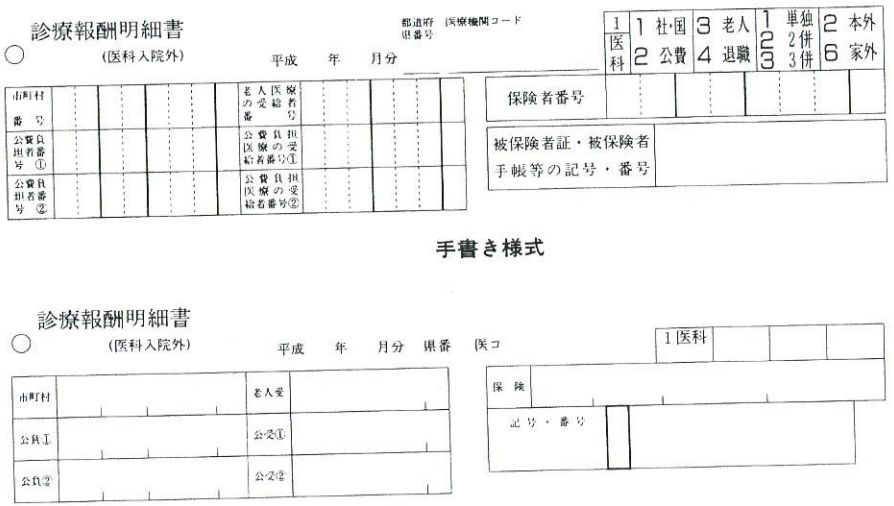
8. 都道府県ごとに多様な国保レセプトの対応

従来の告示様式は四十五種類であるが実際の様式はこれをはるかに越え、ほとんどの都道府県ごとに様式が異なったものであった。異なる様式採用の理由は、都道府県ごとの医療費助成事業を含んでの処理が必要となるが、その事務形態がまちまちであったことと、大量で複雑な診療報酬の請求内容の判別を分かりやすくするための工夫がそれぞれに行われていたためといえる。

実際のレセプトの種類は明確に把握できないが、およそ七百～八百種類程度はあったものと推定される。今回制定された統合レセプトでは、都道府県ごとの医療費助成事業も国も公費負担医療に準じて扱うこととされた。都道府県によっては現在の処理手順との関連で特殊な記載を継続される場合もあるが、医療費助成事業の扱いが統合の方向に向かうことになった。また、特記事項欄の設定や、項目にコードを付与するなどによって、従来個別様式が制定されていた原因が排除できる様式とされた。

さらに、個別の事態が生じた場合には、下端の事務処理エリアに限って記載することとされたことによって、実用される様式が統合されたことに今回の改正の効果が大きい。

図1　医科入院外レセプトの保険種別等の識別欄



9. レセプト版の共通化

プリンタによっては枠の同時印字ができない機種も少なくない。レセプトの枠の印刷は継続して必要である。当工業会では標準化の一環としてレセプトの版下を作成して提供している。手書きのレセプトでも版下の設計には高度な技術も必要である。とくに歯科の場合はその必要性が高い。

版の提供は版下フィルムによるほかフロッピーディスクによっても行っている。

おわりに

短期間の点数改正の対応の困難さは繰り返し述べてきた。それは当業界の問題に止まらず、社会的な損失であることを繰り返し述べてきた。今回のレセプトの統合はその問題の解決に向かっての第一歩と高く評価される。

レセプトの様式は、医療保険の制度の変革をもろに受けて今後とも流動的なものと推定される。医事コンピュータに対する社会の期待もますます大きくなる。この環境への対応は業界の技術力だけではどうにもならなかったが、今回の様式統合は極めて有意義なものである。

様式変更に伴ってのプログラム改造も必要である。各社は多数のシステムを市場に提供しており、年代を経たシステムではこの対策に頭を悩ますものも少なくない。これらの対策には期間や予想外のコストも必要となるが、今後の流動的な社会情勢への対応に必須のものとして、その対策に取り組んでいる。

しかし、様式が統合されてもレセプトの膨大な紙の山は解消しない。冷静に考えても情報化時代においてレセプトは異様な紙の山である。電子化情報による処理こそ普及すべきものであり、レセプト様式の統合はそのための一里塚であろう。

今回、手書きとコンピュータ処理にそれぞれに適合した様式が制定されたことが大きな成果である。請求情報の電子化に際しても、月間数百件の小規模診療所と数万件の大規模病院、または簡単ではあるが大量の外来診療と複雑ではあるが少量の入院診療とは全く異なったアプローチが必要ではなかろうか。

実際の問題に直面している実務担当者からの積極的な改善策の提案も貴重であろう。当工業会も実務担当者の一員として、情報化時代に即した積極的な提案を行っていくつもりである。