

医事システム 20 年の総括と展望

(「新医療」2001年7月号掲載論文を出版元の了解を得て掲載するものです。)

2001年6月22日

ライフアシスタント 西山孝之

紙レセプト用の医事コンは普及したが、そのデータには互換性がない。短期間の点数改定ではマスターも共通化できない。すべてが個別のため推定改定経費は改定幅と同規模である。データに互換性備え、しかも経費を削減するには「レセ電算」用の基本マスターのリフレッシュが必須であり、その具体策を提案する。

1. はじめに

企業で医事システム(以下、「医事コン」という。)を担当してこの道に入って以来、4半世紀が過ぎた。法令で定められた医療保険のコンピュータ処理を、企業ごとに対応しては無駄でもあり、歯も立たない。手書きと同様の感覚で各所から安易に出される要請にも振り回される。業界としての組織の必要性を痛感していたところ、医事コンピュータ協議会設立の話が起こった。上司の理解を得てその設立に奔走し、設立直後からそこを活動の場とした。それ以来でも20年、医事コンは普及状態に達したが、社会全体のITの進展に比べ、医療保険分野はますます格差を拓げるばかりである。しかもその認識が薄い。

まず、多くの人に真実を伝え、そして志ある人の叡知を結集する必要がある。それには筆者のように、いずれの組織からも制約を受けない立場での活動が重要のように思える。

2. 改定幅を食いつぶしかねない改定所要経費

医事コンの普及状態は毎年、(財)医療保険業務研究協会から公表される。平成12年には全医療機関の66%に設置され、全レセプトの84%(病院だけなら98%)がコンピュータ処理と報告されている。医事コンの普及は改定所要経費を押し上げることになっている。それを表1のように大胆に推定した。その結果、平成12年は570億円となった。

一方、平成12年4月の改定幅は、0.2%(医療費アップ1.9%、薬価ダウン1.7%)と発表されている。年間医療費を30兆円とすれば、0.2%は600億円である。推定とはいえ、改定

でやっと得られる増額分がその受け入れ準備に消費される計算になる。

医療機関の収入減を途絶えさせないため、懸命に改定を乗り切ってきた医事コン業界のせめてもの

表1 点数改定所要経費の推定試算(平成1年(全国ベース、単位百万円))

	電算処理						手書き処理		総計
	病院				その他		施設当り	全国計	
	個別プログラム		共通プログラム		共通プログラム				
	施設当り	全国計	施設当り	全国計	施設当り	全国計	施設当り	全国計	
医療施設数	-	2,000	-	6,822	-	115,803	-	65,524	190,149
プログラム改造費(百万円)	5.00	10,000	1.00	6,822	0.10	11,580	0.00	0	28,402
マスター改造費(百万円)	1.00	2,000	0.50	3,411	0.05	5,790	0.00	0	11,201
現地調整費(百万円)	1.00	2,000	0.50	3,411	0.01	1,158	0.00	0	6,569
資料代(百万円)	0.01	20	0.02	136	0.01	1,158	0.01	655	1,314
その他諸経費(百万円)	0.70	1,400	0.20	1,364	0.05	5,790	0.01	655	9,210
合計(百万円)	7.71	15,420	2.22	15,145	0.22	25,477	0.02	1,310	56,697

- (1)電算処理、手書き処理の施設数は平成1年の(財)医療保険業務研究協会の統計によって区分した。
 (2)病院は個別プログラムによる場合と、メーカー提供の共通プログラムですむ場合に、筆者の推定で分けた。
 (3)その他の内容は内科診療所、歯科診療所、調剤薬局である。
 (4)施設当りのプログラム改造費等の経費は筆者の推定である。

切なる願いは、改定所要経費の回収であった。それは、企業努力とIT社会の進展があいまって解決方向に向かいつつある。医療機関も、メーカーの苦労を目のあたりにしては、財布の紐をゆるめざるを得ないようであるが、それは納得ずくのものではなからう。しかし、企業にクレームが向けられることはあっても、仕組みの改定には向けられることはない。

いずれの分野でも、情報化の効果を発揮させるために業務の変革が行われ、それがさらに情報化の効果を大きくしてきた。だが、医療保険にはそのような動きがない。医療保険の仕組みを決める部門と、医事コンの効果を享受している部門との間の連携が不足しているためではなからうか。

仕組みの設定には中医協の諮問が重視される。だが中医協の論議は、「告示したことは即刻実施できる」が前提となっており、ここまで普及した医事コンは考慮されていないようである。

また、行政には医事コンの効果は享受できないと決め込んでいるようでもある。たしかにいまの医事コンは医療機関の省力化の道具に過ぎない。しかし、医事コンたりとも、れっきとしたコンピュータである。全国の状態を収集する能力を具備させることもできる。これだけITが叫ばれ、しかも社会の注目を集めた医療保険は、なぜ、ここまで普及した医事コンを、現場の道具に留め置くのだろうか。

コンピュータの黎明期には、コンピュータ業界がコンピュータの使い方の指導もした。だが、いまや各業界はそれぞれ業界固有の情報処理手法までも確立している。コンピュータ業界が医療のあるべき情報システムを論じるなど、気恥ずかしことであろう。

医療にも情報処理専門家は多い。学会の論議も活発である。しかし、医療保険のシステムはなぜか

対象とされない。医事コンは医療機関の身近な存在である。改正時にはメーカーが情報処理技術の常識外の環境下で苦労している。それを目のあたりにしながら、情報処理専門家は他人事のような傍観的態度であり、しかもそれを「仕方なし」の前提で、情報処理システムが構築される。

我が国の医療保険の情報処理システムは一体どこが采配を振り、どこがそれをサポートしているのだろうか。

普及状態には達しているが、医事コンはコンピュータ業界が医療機関の省力化に市場ありと見込んでそれぞれ独自に作ったものである。医療界はその原型を見直すこともなく、医療機関ごとにそれぞれに進化させている。共通部分も個別のため、改定経費が年々圧縮される改定幅に近づくのも、当然の現象であろう。

3. レセプト電算処理システム

レセプト電算処理システム(以下、「レセ電算」という。)は1983年に計画が公表された。当時、「遂にビジョンが示された。これで情報化向けの見直しも行われる。」と期待したが、端的に言えば、磁気媒体を掲げての医事コン市場参入に過ぎなかった。

解釈が不統一になりがちな点数表には融通の利く紙が適している。磁気媒体の普及には点数表を明確にするなど、事前の整備事項が多いことを進言した。だが、やっと得られた関係先との了解による日程が重視された。

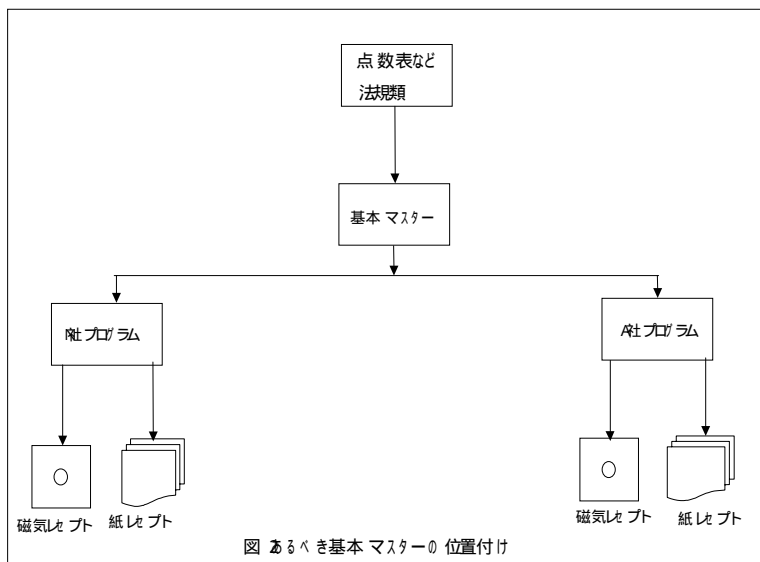
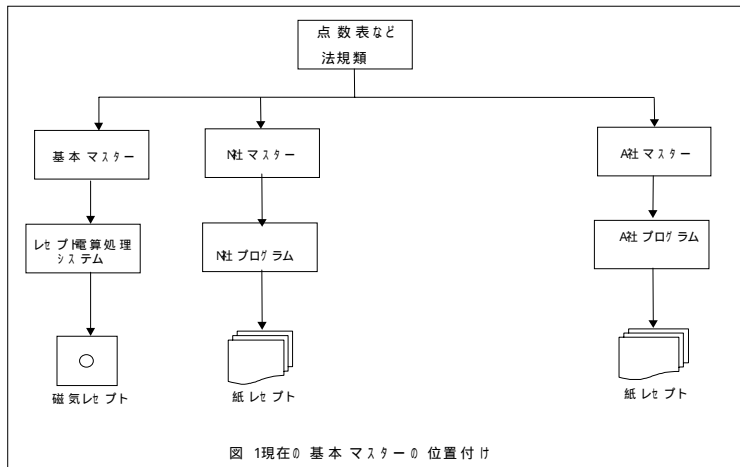
点数表は世界で最も難解な書物とも評される。全くそのとおりである。なぜ、これほどまでに難解の必要があるのかは別途論じるべき基本問題であるが、医療機関はともかく読み解かなければ収入が得られない。医療機関はこの難解な書物と現場作業との橋渡しを医事コンに期待する。医事コンはそれに応えることで今日の普及を迎えている。

「磁気レセプト作成の手引き」などを見る限り「レセ電算」にはそのような配慮はなく、現存の点数表に忠実であれとのこわもての姿である。世間が「レセ電算」に期待することは、その普及の妨げとなっている複雑な点数表の論理を明確化することである。

手書きベースの点数表をシステム化するため、各社は苦労して独自の方策を編み出し、請求の実務を可能としてきた。しかし「レセ電算」にはそのような配慮はない。抜本的には点数表をコンピュータ処理向けに改めることであるが、「レセ電算」はもっと実務への歩み寄りが必要である。それを地

域規制や認可制とし、主対象を小規模医療機関にするなどの消極策に留まっている。結果的に実施医療機関は 250 余である。この程度ならメーカーも特別対応が可能であり、自ら導入を決めた医療機関を満足させることもできる。だがメーカーはこれを標準装備として「次機種はこれにしましょう」をセールストークの拡販はしない。自信ある自社製品のほかに機種をふやして改定時の作業を増大するなど、民間企業が採る策ではない。医療界とシステム提供業界との十分な話し合いのないままに時間だけが推移したことが残念である。

4. インフラとしての「基本マスター」を



「レセ電算」は貴重な合理化のきっかけを提供している。

「基本マスター」である。現在なら、文字のまま収納できる大容量記録媒体も存在するが、計画当時にはコード化は必須であった。当然のこととして請求項目の標準コードが設定され、「基本マスター」が示された。

診療行為のほか、医薬品、特定保険医療材料、傷病名などである。これらは(財)医療保険業務研究協会よりの有償提供であった。最も期待されている診療行為マスターは 85,000 円である。

しかもこれが「レセ電算」専用の扱いである。表 1 の推定で

改定コストのうちマスター部分を 112 億円と推定したのは各社がそれぞれに対応しているためであ

る。「基本マスター」は図1のように扱われている。あるべきは当然ながら図2である。

全ての医事コンが「基本マスター」を採用し、紙レセプト、磁気レセプトの双方をサポートし、その選択はユーザが行う。審査機関が磁気レセプトを希望するなら、医療機関がそれにメリットを抱く仕様の実現を努力すればよい。

無駄な個別対応から開放された技術者は、後顧の憂いなく喜び勇んで念願の医療情報システムの開発に燃えることができる。

だが、現実はそうになっていない。「レセ電算」がこわもてであるのと同様に「基本マスター」もこわもてなのである。

5 「基本マスター」リフレッシュ作戦の提案

本年3月、当局の大英断によって「基本マスター」が厚生労働省のホームページから無料でダウンロードできるようになった。これぞITの成果である。

筆者も早速にダウンロードした。点数の値は正確のようであるが、率直なところ、改善事項は山積である。数十年来使用されて来たではないかの反論は当然だろうが、分かりやすい事例を表2にあげる。診療行為マスターの冒頭部分を関連データに限ったものである。点数表では連続している「初診(病院)」と「初診(診療所)」が連番(筆者の付加したもの)が1と8とに離れている。また、「紹介患者加算1」から「紹介患者加算6」が昇順ではない。配列を規定する「公表順序番号」の欄にデータがないままのためである。さらに「紹介患者加算1」から「紹介患者加算6」が2組ある。「老人欄」で区別があるように社保用と老人用である。別なら名称を別にするのが当然ではなからうか。

導入済みの医療機関は、メーカーがサポートするので問題はないのであろう。新規ユーザ獲得を業とする営業がいるならユーザの声を反映させるだろう。自社マスターの参考に眺めているメーカーが敢えてクレームをつけることはない。

「基本マスター」は「レセ電算」のためだけのものではない。社会のインフラとしてとして取り組むべきものである。医療情報関係者がそれをよそごとのように扱っていることを問題としたい。

以下に「基本マスター」リフレッシュ策を具体的に提案する。これには実務経験豊かな医事コンの技術者並びに医療機関のユーザの積極参画が絶対に必要である。苦労しながらも各社はそれぞれにマスターを実用に供している。実現すべきはこれらの技術者の知恵の結集である。それには燦然たる成功

例がある。L I N U Xである。「基本マスター」に意義を抱く有志がL I N U X流にW e b上で結束することを呼びかけたい。必要な加工をW e b上で分担し、再集約して確認することである。

表2基本マスターの冒頭部分の(関連データのみを抽出)(を付した項目に注目したい)

連番	コード	漢字名称	新点数	老人	公表 順序 番号	章	部	区分 番号	枝 番	項 番	注目項目
1	111000110	初診(病院)	250	1	0	1	1	0	0	1	
2	111000370	初診(乳幼児)加算	72	1	0	1	1	0	0	2	
3	111000470	初診(育児栄養指導)加算	130	1	0	1	1	0	0	2	
4	111000570	初診(時間外)加算	85	1	0	1	1	0	0	2	
5	111000670	初診(休日)加算	250	1	0	1	1	0	0	2	
6	111000770	初診(深夜)加算	480	1	0	1	1	0	0	2	
7	111000870	初診(時間外特例)加算	230	1	0	1	1	0	0	2	
8	111003610	初診(診療所)	270	1	0	1	1	0	0	2	
9	111003770	初診時(診療所)紹介患者	50	1	0	1	1	0	0	2	
10	111009970	紹介患者加算3	250	0	0	1	1	0	0	2	
11	111010070	紹介患者加算4	150	0	0	1	1	0	0	2	
12	111010170	紹介患者加算5	75	0	0	1	1	0	0	2	
13	111010270	紹介患者加算6	40	0	0	1	1	0	0	2	
14	111010370	小児科外来診療料(初診)	50	1	0	2	1	1	2	3	
15	111010470	小児科外来診療料(初診)	85	1	0	2	1	1	2	3	
16	111010570	小児科外来診療料(初診)	250	1	0	2	1	1	2	3	
17	111010670	小児科外来診療料(初診)	480	1	0	2	1	1	2	3	
18	111010770	小児科外来診療料(初診)	230	1	0	2	1	1	2	3	
19	111010870	小児科外来診療料(紹介)	250	1	0	2	1	1	2	3	
20	111010970	小児科外来診療料(紹介)	150	1	0	2	1	1	2	3	
21	111011070	小児科外来診療料(紹介)	75	1	0	2	1	1	2	3	
22	111011170	小児科外来診療料(紹介)	40	1	0	2	1	1	2	3	
23	111011270	紹介患者加算1	400	0	0	1	1	0	0	2	
24	111011370	紹介患者加算2	300	0	0	1	1	0	0	2	
25	111011470	初診(乳幼児)(時間外等)	102	1	0	1	1	0	0	2	
26	111700110	初診(病院)	250	2	0	7	1	0	0	1	
27	111700210	初診(診療所)	270	2	0	7	1	0	0	2	
28	111700470	初診(診療所)紹介患者加	55	2	0	7	1	0	0	7	
29	111700570	初診(時間外)加算	85	2	0	7	1	0	0	3	
30	111700670	初診(休日)加算	250	2	0	7	1	0	0	4	
31	111700770	初診(深夜)加算	480	2	0	7	1	0	0	5	
32	111700870	初診(時間外特例)加算	230	2	0	7	1	0	0	6	
33	111702370	紹介患者加算3	250	2	0	7	1	0	0	8	
34	111702470	紹介患者加算4	150	2	0	7	1	0	0	8	
35	111702570	紹介患者加算5	75	2	0	7	1	0	0	8	
36	111702670	紹介患者加算6	40	2	0	7	1	0	0	8	
37	111702770	紹介患者加算1	400	2	0	7	1	0	0	8	
38	111702870	紹介患者加算2	300	2	0	7	1	0	0	8	

点数表は余りにも難解であることは事実である。だがそれを言う前に、技術者が一致協力して可能性の限界を追求しようではないか。その結果、言うべきことを堂々と主張したい。その提案なら必ず受け入れられる筈である。医療保険の抜本改正の論議も近いようである。その際には、I T時代

にマッチしたマスターと表裏一体の点数表の実現を目指したい。

筆者はレセプト様式の統一にも加わった。単なる様式の統合にも拘わらず問題提起から10年、実施決定から官報告示まで2年を要した。統合がOCR導入に不可欠であった支払基金とのタックルが組めたことも幸いして実現できた。

単なるお題目ではなく真剣に取り組めば「基本マスター」は必ず実用化する筈である。それなしにIT時代に医療保険は存在し得ない。筆者も微力を尽す。詳細は、筆者のホームページまたはメールで具体化して行きたい。意欲ある各位の参加を期待する。

厚生労働省の診療報酬情報提供サービスのホームページ：<http://202.214.127.149/>

筆者のメールアドレス：lifefasis@mug.biglobe.ne.jp

筆者のホームページ：<http://www5a.biglobe.ne.jp/~lifefas/index>