

## 日本への提言-所定点数コードの実現-

柳韓大学保険医療福祉研究所日本事務所 所長 西山 孝之

3月号 4月号では、韓国の医療保険制度の概要を説明、その処理が EDI (Electronic Data Interchange) によってシステム化され、レプトの 80%までが電子化されていることを報告しました。

それに対し日本では、いまだにレプトの 90%までが紙です。公式発表以来十数年経過したレプト電算処理システムは、1%程度にとどまっています。連載の 3 回目は、この遅れを取り戻すための提案です。それは所定点数コードの実現です。

### 6. 日本は医療保険のメニュー(所定点数コードがない)

点数表には、初診料 再診料 検査料といった基本項目に加え、時間外加算、乳幼児加算などの加算項目があります。基本項目の数は日韓で余り差はありませんが、韓国の加算項目は日本の 1/10 以下であることが分かりました。韓国は、基本項目とすべての加算の組み合わせ(所定点数コード)を付け、EDI を実現しています。

日本では加算項目が多いため、すべての組み合わせのコード付けは行わず、算定をコンピュータに任せています。その結果レプト記載単位でもある所定点数はコードがありません。

日韓の状態を初診料で比較します。図9は、韓国の医科医院の初診料です。5桁のコードを備えた基本点数と、3桁のコードを備えた加算点数を組み合わせ、レプト扱点数には、5桁ないし8桁のコードを付けています。

図10は、日本の診療所の初診料です。基本点数 加算点数には、それぞれ 9桁のコードがあります。そのコードでコンピュータ処理を行い加算結果はコンピュータ任せで、コードはありません。したがって、この加算結果の統計コードでは扱えません。

表14に日韓の点数コード項目数を比較しました。コードの有無とその項目数に注目してください。

### 7. 韓国の告示点数コードと所定点数コード

前回までに紹介したとおり韓国では告示される点数表にすでにコードがあります。そのコードが、表14の告示点数欄の 4,448 件です。加算項目はそのうち 4件です。表15、加算項目数を点数表の部ごとに日本の場合と併せ示したものです。表16は韓国の加算項目のすべてです。

韓国ではこの点数表のコードを健康保険審査評価院が所定点数展開して、ホームページに掲載しています。その件数を表14の所定点数欄に記載しました。加算なし項目は告示項目と同数の 4,400 ですが、加算ありの項目は 48項目が約 50 倍の 2,300項目 となっています。

5倍にもなることを、つぎの2列から推察ください。表17は画像診断の胸部肺尖のエックス線単純撮影診断料を所定点数に展開した例です。フィルム枚数ごとに 4項目全部で 20項目に展開されています。

表18は手術の例です。加算なしと 3項目の加算の組み合わせで、所定点数は 6項目となっています。これらの加算が、画像診断の部位ごとまたは手術ごとに展開され、5倍に達しています。

## 8 . 日本) 所定点数コード推定3万件 ?

日本の点数表にはコードなく、点数表や関連通知を解釈してやっついで、告示点数コードを洗い出しています。それが表14の4,900件の基本項目と8項目の加算項目です。これはレプト電算処理システムのマスターとして発表されている件数です。

基本項目数は韓国と同程度ですが、加算項目は韓国の10倍以上です。その中の検査の部6件だけを表19に紹介す。

韓国では4件の加算点数が、30倍の加算ありの所定点数になっていることから大変乱暴ながら日本の所定点数項目数は3万件程度と推定されます。

実際に算定されている件数はどの程度でしょうか。その手がかりを厚生労働省統計情報部の「社会医療診療行為調査報告」に求めました。この調査報告の一部は、前回の連載(本誌2002年5月号および6月号で紹介しましたが、その後、平成12年6月実施分)統計が昨年夏に発表されたので、今回改めそれから項目数を確認しました。

この統計で扱われている単独項目を洗い出した結果は、約1700項目です。その中、1件以上の算定がある項目は約1500件です。レプトの抽出率が0.5%と少ないためでもありましようが、3万件とは格差があり過ぎます。

## 9 . 改正運賃を駅ごとに計算しますか ?

いまさら言までもありませんが、コンピュータ処理効果は、現状での省力化だけでなく業務信頼性が向上し、統計によて全体が把握できることに威力を発揮します。そのためには対象項目のコード化が必須です。

医療保険の対象項目が所定点数あることは、レプトには所定点数を記載することが規定されていることが明らかですが、日本では所定点数にコード化が実現されていません。

目先をかえ、鉄道運賃改正を取り上げます。運賃改正認可されるのは、距離あたりの運賃単価の変更や、その他でしょう。鉄道会社の本社では改正内容をプログラムに組み込んで、営業線路すべての駅相互の運賃を計算するでしょう。その結果で券売機改造を一括発注し、各駅にはその駅を基点としたすべての運賃を連絡するでしょう。

各駅はそれによて運賃表の掲示変更などを行い、改正施行日を迎えるでしょう。駅相互の運賃組み合わせが何十万件あっても、そのすべてにコードを付け、乗車券販売状況を本社報告できる仕組みを作らしよう。

このよな対応を本社一括して行わずに、認可された距離あたりの変更単価などを各駅に連絡し、必要な対応は駅ごとに実施せよとの指示を出すでしょう。また、各駅にはすでにコンピュータが設置されているので、改正内容をコード等で示して、このコードでプログラムを動かして運賃を計算し、販売実績を報告せよ指示を出すでしょう。

業務が手作業で実施できた時代、またはコンピュータ利用の初期段階からこのよな対策を採ったかもしれません。しかし、今や、このよな指示を出す鉄道会社はないでしょう。現場は納得ません、非能率な上に作業結果に信頼性が置けません。運賃表に誤りも生じたま社会問題になるでしょう。

医療保険のコンピュータは、複雑な算定を行う道具として利用されてきました。その期待に業界は、改正時に提供されるのが、距離あたりの運賃単価の数百倍も複雑な点数表であってもそれを解釈してシステム改造を行って応えてきました。しかしそれは現状での省力化に役立っているだけで、信頼性の向上にも 30兆円の解明にも役立っていません。

鉄道会社が実施しているように、また韓国が実施しているように、改正時には点数表からすべての所定点数の算定を実施しそれに名称とコードを付けて全国の関係先に連絡すれば、現場のコンピュータは所定点数コードのインプットを起点として各種の業務が実施できます。

コードは全国統一され、業務が簡単かつ正確となり審査機関は点数のチェックから開放されて内容の審査に専念できます。

## 2 所定点数コードの実現策

図11は、日韓の医療保険のコンピュータによる処理パターンを画いたものです。(A)は日本の現状の一般的なパターンです。(B)はレプト電算処理システムです。いずれもコードは告示点数ベースのもので、それぞれにコンピュータを介して所定点数を算定しそれを合算してレプトを作成しています。

(D)は韓国のパターンです。日本との相違は、扱コードが医療保険で扱所定点数ベースであり、それによてEDIが機能していることです。

日本の目指すべきは(C)のパターンです。それによてEDIの可能性も見えてきます。具体的には(B)の告示点数コードを所定点数コードにバージョンアップすることです。以下はそのための提案です。

### 改善効果の定量評価

告示点数コードを所定点数コードへの変換効果、その所要経費の評価です。効果には請求点数の信頼性向上による事務処理の円滑化、費用が高いと悪評が絶えないレコンのコスト低減のほか、将来のEDI実現の評価も当然含まれます。この評価には韓国の調査も参考になるでしょう。

### 所定点数項目削減の検討

統計情報部統計の一端を紹介しましたが、実態の把握が必要です。請求の本当の姿はどうなっているのでしょうか。また、図10の日本の初診料の体系を見ても容易に推察できますが、紹介患者加算をじめとする数多くの加算項目を独立した基本項目として扱ことが件数削減に有効でしょう。

しかし現行の規則では「当該項目に掲げられている点数および当該注に掲げられている加算点数を合算した点数を所定点数と言い、レプトにはこの「所定点数を記載することになっているため、加算の枝分かれの増大とともに、所定点数は累積的に増大しているのです。

これらの見直しは、さほど困難とも思いません。関係者が現状を認識して、現実に沿った処理基準を発行することで改善は行えるはずですが。

### 現行からの円滑な移行手段の検討 もし紙数が超えるなら をカットください

医療保険の現場は、現行の方式のプログラムで実務を処理しています。その業務は継続せながらの作業が必要です。数度の改正をテスト状態で実施すること必要でしょう。効果のPRも重要です。この点でも先駆者の韓国に学ぶことが多いでしょう。

### 点数変換プログラムの検討

告示点数コードを所定点数コードに変換するプログラムです。これは新規に作成する必要はなく、レコンのプログラムが応用できますが、点数表解釈の疑義一掃改正施行前に実施しなければなりません。それによって、現場の疑義は水が引くように消滅するでしょう。

所定点数コード変換プログラムの実現は、駅相互の運賃計算と同様、IT時代には実現すべき当然の策です。実現できない理由を数え上げることは止め、どうすれば実現するかを前向きに検討すべきです。

レコン技術者の知恵も活用すべきです。その知恵はプログラム技術だけではなく、点数表の疑義に精通している知恵を引き出し、点数表作成者緊密な情報交換を行うことです。

## 2 . おわりに

従来、海外調査の視点は、医療保険制度が基本的に異なった国に置かれていかれていたように思われます。韓国は日本と同じ点数表からスタートして、合理化を達成しています。同じ屋根の下に生まれた兄弟のような関係です。合理化の過程を謙虚に学べば、血となり肉となる筈です。逆に韓国が日本から学びたいこと、沢山あるでしょう。

韓国の医療保険EDIの成功は、EDIの一般原則通り、所定点数という取り扱い対象そのもののコード化に成功した結果だと思います。日本でもコードの重要性は唱えられてきました。しかしそれはプログラムの算定規則のコード化でした。プログラムの算定論理は設計ごとに異なりその統合には無理があります。

しかも、ユーザが求める対象のコード化はありません。ユーザ志向でなく提供者志向のコードであったことを筆者もかつては提供者の一人であったことから反省しています。また、ユーザからなぜ自分が必要なコードを要求しないのか、根深い問題のように思われます。

医療保険の対象は点数表の規則でなく規則によって算定される結果メニューの筈です。規則の件数は日韓ほぼ同数ですが、その規則から生まれたメニューは、日本が10倍も多いのです。

さらに重要なことは、医療の最終ユーザである患者の期待、医療保険のメニューの多さではなく、医療の質そのものです。日韓の医療の質に大差があるのでしょうか。おそらく同等でしょう。同等である医療に、日本は10倍の医療保険のメニューを準備しているのです。韓国をIT化のモデルとして学ぶべきでしょう。

筆者はひとりの国民として、限られた医療資源の有効配分を願い、そのためにIT技術の活用の道を韓国に探りました。しかし調査はほんの緒についたばかりです。日本と同質の医療保険が施行されている韓国の調査は、日本の医療保険がみずからの知らないうちに罹っている“生活習慣病”を自覚するには極めて有効だと思います。本連載が、多くの人が韓国を多方面から調査されることのきっかけとなれば、幸いです。(終)

図9 韓国0 医科医院0 初診料

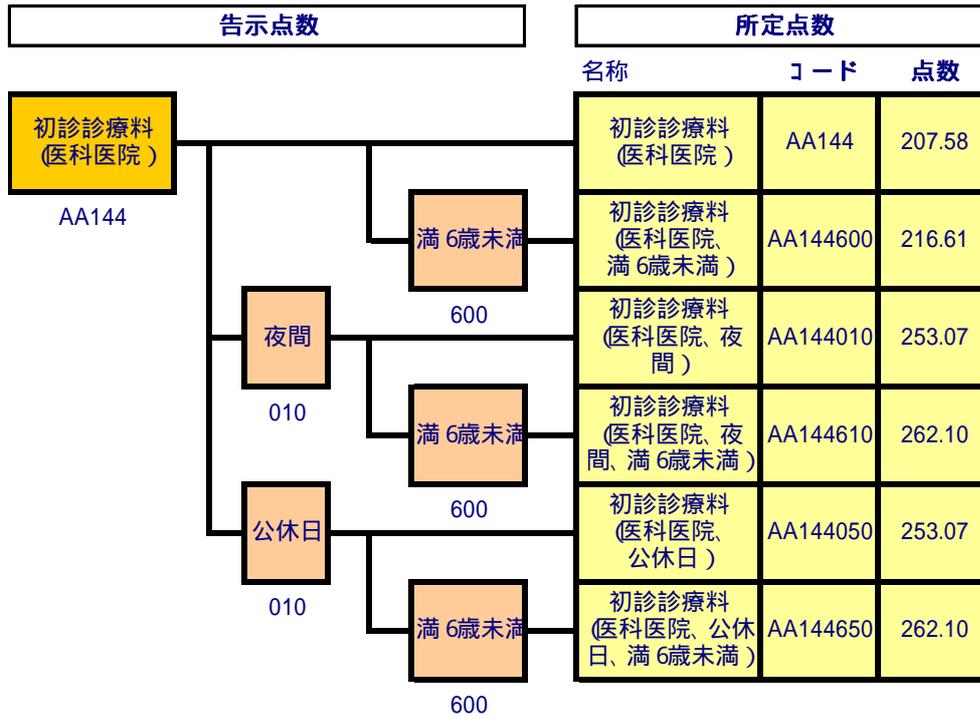


図10 日本の診療所の初診料

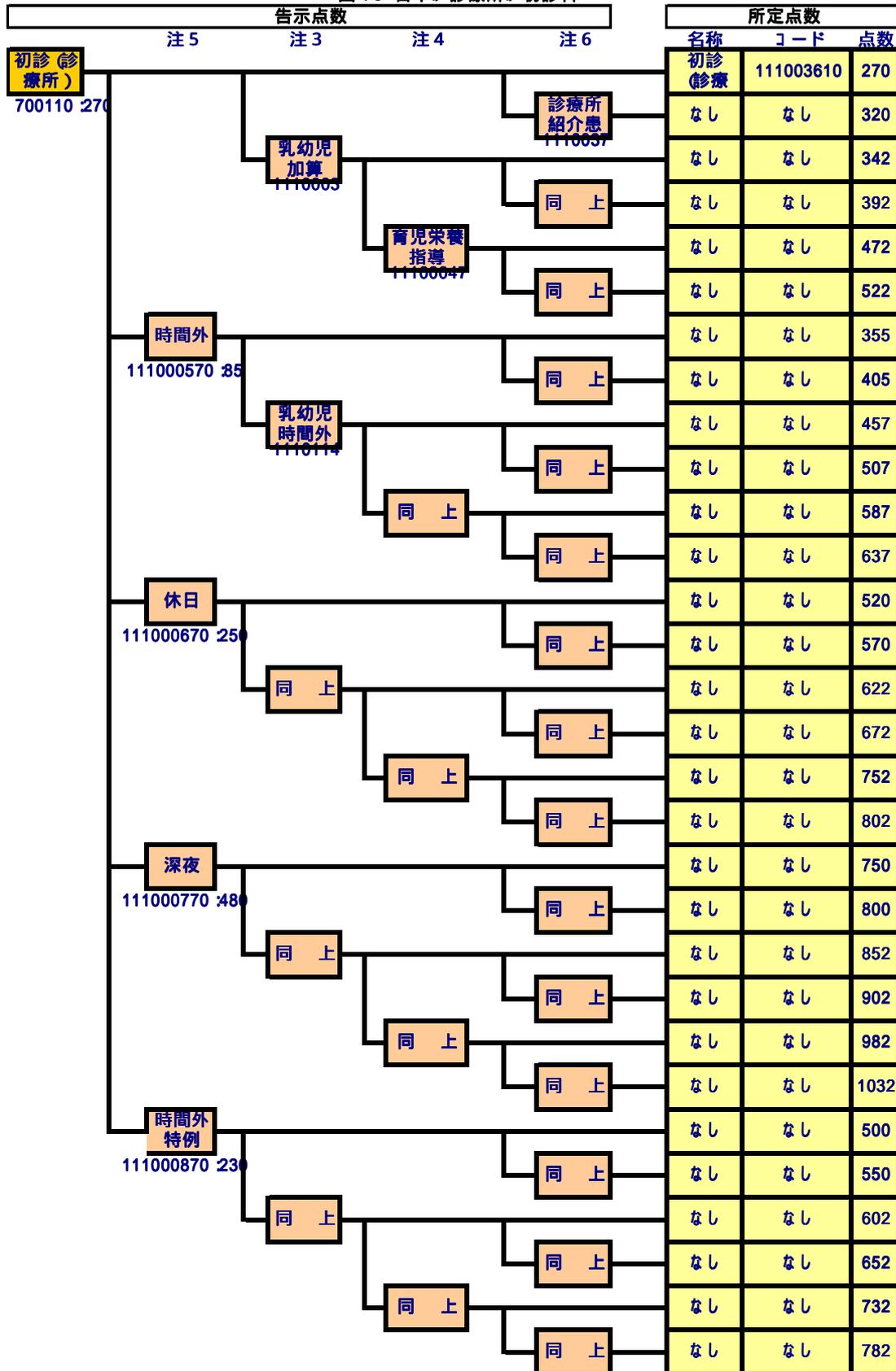


表 14 日韓の点数コード項目数

	告示点数 (点数表記載の算定要素)		所定点数 (医療保険のメニュー)	
		コードあり		コードあり
韓国	基本点数	4,400	加算なし	4,400
	加算点数	48	加算あり	23,000
	計	4,448 (100)	計	27,400 (100)
日本	基本点数	4,900	加算なし	4,900
	加算点数	584	加算あり (推定)	300,000
	計	5,484 (123)	計 (推定)	300,000 (1,100)

告示点数は点数表記載の算定要素で、医療保険で取り扱われる所定点数。日本の所定点数は余りにも多いのでコンピュータ処理が、コードがない。

図 1 医療保険の処理パターン

