

日韓のレセプト処理の比較

2006年4月14日

柳韓大学 保健医療福祉研究所
日本事務所 所長
西山 孝之

西山孝之経歴

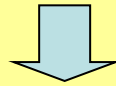
- 1973年: 日立製作所で医療情報を含むシステム部長
 - 1982年: 医事コンピュータ協議会技術統括部長兼任
 - 1987年: 日立メディコ転属
 - 1994年: 医事コンピュータ協議会とJAHIS併合
医事コンピュータ部会技術統括部長就任
 - 2000年: 合資会社ライフアシスタント設立
 - 2003年: 柳韓大学保健医療福祉研究所 日本事務所 就任
-
- Email: yuhan@tbb.t-com.ne.jp
 - URL: <http://www2.tba.t-com.ne.jp/yuhan/index1.htm>

日韓を比較して

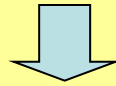
- 韓国は目的を明確にした国家戦略として推進。
- 日本は「紙は非効率なので磁気媒体化すべき」で着手(1983年)
- 「レセプトデータからは医療情報が得られない」の風説。
- レセプトの世界は、実態が説明できない、知ってもらえない、近寄りたくない、本当のことが言えない。
- 一見はデジタルだが実際はアナログの世界の点数表。
- 韓国はまず点数表をデジタル化(思い切った簡素化)してEDI に着手した。

韓国のEDIは国家戦略(1)

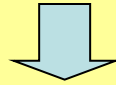
紙レセプトでは保険業務が行き詰まる。
財源とバランスをとり国民に最適医療を提供。



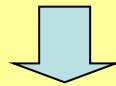
「健康保険審査評価院(Health Insurance Review Agency:HIRA)」に審査と医療評価を指示



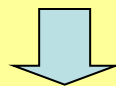
レセプトをデータ源とした情報処理システムが必須



レセプト業務はEDI(Electronic Data Interchange)



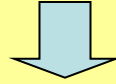
EDIはコード、処理手順の標準化が前提



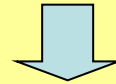
日韓の審査機関の比較

	社会保険診療報酬支払基金 (日本)	健康保険審査評価院 (韓国)
組織形態	特殊法人[民間]	国の機関
目的	レセプト審査支払, 拠出金徴収交付	レセプト審査支払, 医療内容の評価
職員数	6,500人	1,500人(1本部、7支院)
審査委員	4,490人(2005年委嘱数)	650人
年間予算	860億円(平成18年)	1,67億ウォン(128億円)
取扱いレセプト 件数	760,650千件(2004年度) 基金年報	652,326千件(2004年) HIRA年報
審査支払手数料	114.2円(医歯科)、57円(調剤)	20円(全費用で試算)
IT部門のウエイト	—	全事業費中の50%, 職員900人

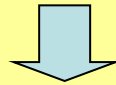
韓国のEDIは国家戦略(2)



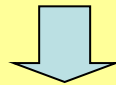
点数表にコードを規定しプログラム算定を不要化



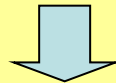
EDIの迅速な普及(1996～2004)



医療機関のメリットの還元



普及の完成(2004/12)

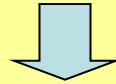


データウェアハウス(DW)の実現(2002/8～2003/8)

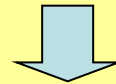
電子レセプト効果の医療機関への還元

- ・入金期日を40日より15日に短縮
- ・入院請求は週単位でも可、早期請求→早期入金
- ・請求業務の平準化実現
- ・審査結果のEDI返送、疑義の即時解消
- ・業務の透明化
- ・優良診療所は2年間審査免除(緑認証制)
- ・標準請求±10%以内は無審査

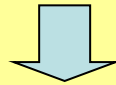
韓国のEDIは国家戦略(2)



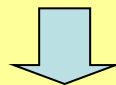
点数表にコードを規定しプログラム算定を不要化



EDIの迅速な普及(1996~2004)



医療機関のメリットの還元



普及の完成(2004/12)



データウェアハウス(DW)の実現(2002/8~2003/8)

70年代

80年代

90年代

00年代

△77:最初の職域保険組合

△79:公教医療保険組合

63:医療保険法成立

△88:農漁村医療保険組合

△89:都市自営者保険組合

△97:DRG試行開始

紙レセプトの電算処理
(個別コード)

△91:KT EDI 自主開発

△94:EDI事業認可、正式開発

△04:EDI化完成宣言

△96:EDI医科サービス開始

△97:EDI歯科、薬局サービス開始

△98:EDI全国展開

△99:漢方、保健所サービス開始

△00:医薬分業対応

△01:病院情報ASP開始

全項目の洗い出し→「5+3コード」の実現

△91:FDシステム開発

△02:DWH(データウェアハウス)

△94:FDシステム運用

△02:請求ソフト認証制

韓国

61:国民皆保険実現

△82:老人保健法成立

△00:介護保険法施行

紙レセプトの電算処理(個別プログラムコード)

△83:レセ電公表・開発

△01:レセ電自由化

△89:技術評価試験

△01:調剤サービス開始

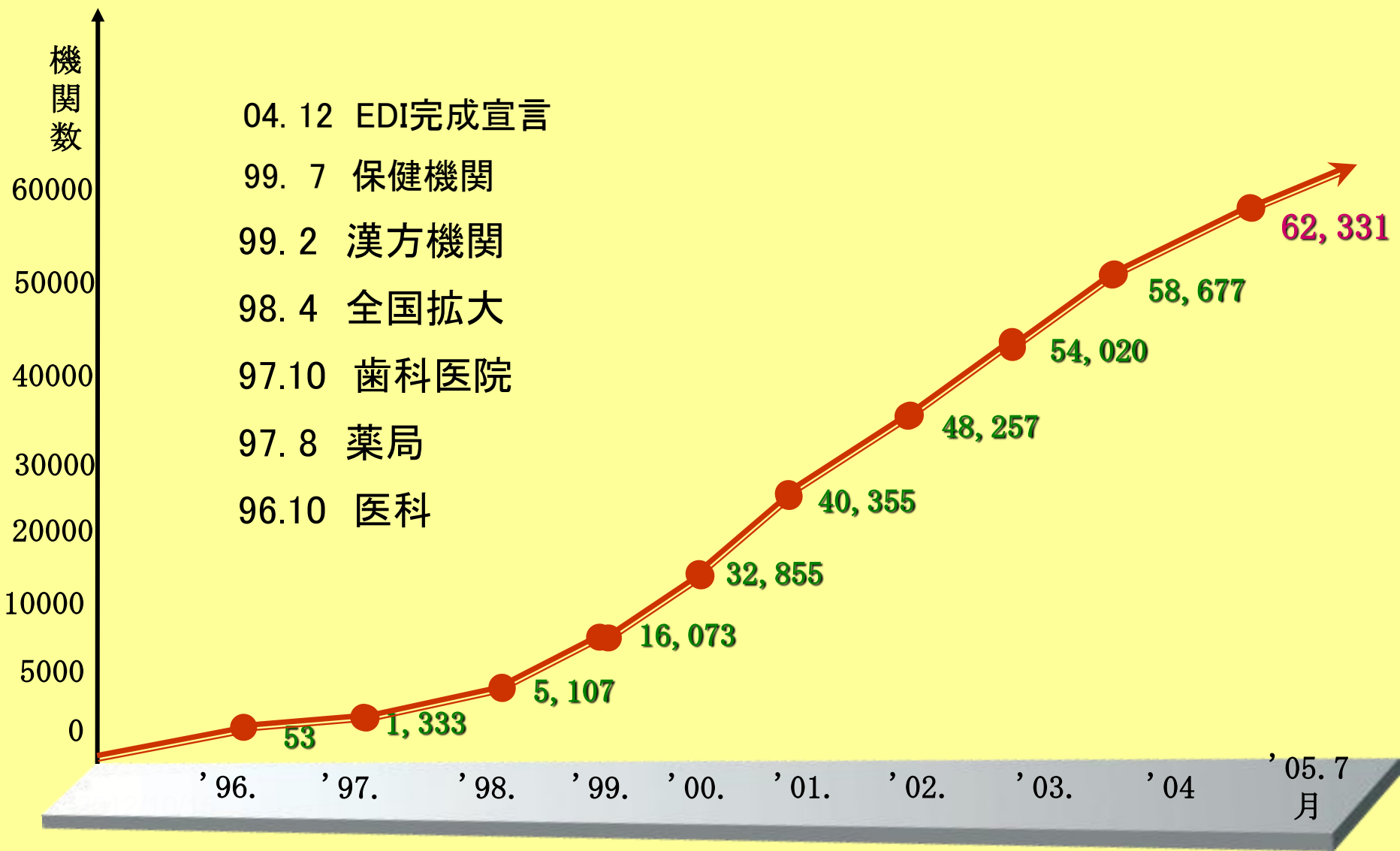
2012/10/15

プログラム処理コード

△92:パイロットスタディ

06:保険者に提供開始△

EDI 推進經過



韓国 の 点数表

分類番号	コード	分類	点数	金額(ウォン)		
アー1		外来患者診察料 ア.初診料				
		注1 満6歳未満の小児に対しては9.03点を加算する。但し、医科医院、医療院内の医科の場合には満1歳未満の小児については27.09点を、満1歳以上満3歳未満の小児については18.06点をそれぞれ加算する。(算定コードのはじめの桁に満6歳未満は6、満1歳未満は1、満1歳以上満3歳未満は7を記載する。)				
		注2 歯科で障害者登録証を交付された脳性麻痺または精神障害人に対しては9.03点を加算する。(算定コードの100の桁に9を記載する。)				
		注3 平日20時(土曜は15時)から翌日9時まで、または公休日に関する規定による公休日には診察料の中の基本診察料(初診)の所定点数の30%を加算する。(算定コード10の桁に夜間は1、公休日は5を記載する。)				
	AA154	(1) 医科医院、医療院内の医科	179.63	10,220		
	AA155	(2) 医科病院、療養病院内の医科	203.97	11,610		
	AA156	(3) 総合病院、総合専門療養機関に設置された場合を除外した歯科大学付属歯科病院	227.44	12,940		
AA157	(4) 総合専門療養機関、総合専門療養機関に設置された歯科大学付属歯科病院	250.90	14,280			
AA100	(5) 歯科医院、医療院内の歯科	166.06	9,450			
AA109	(6) 歯科病院	178.70	10,170			
10100	(7) 漢方医院、漢方病院、医療院内の漢方と、国立病院内の漢方診療部、療養病院内の漢方診療部	151.62	8,630			
				年	ウォン ／点	対前 年比
				2001	55.4	-
				2002	53.8	-2.9%
				2003	55.4	2.9%
				2004	56.9	2.7%

韓国 の 所 定 点 数 マ ス タ ー コ ー ド

	コード	名称	算定名称	点数	金額
1	AA154	初診料-医科大学		179.63	9950
2	AA154010	初診料-医科大学	夜間	225.12	12470
3	AA154050	初診料-医科大学	公休日	225.12	12470
4	AA154100	初診料-医科大学	満1才未満	206.72	11450
5	AA154110	初診料-医科大学	満1才未満夜間	252.21	13970
6	AA154150	初診料-医科大学	満1才未満公休日	252.21	13970
7	AA154600	初診料-医科大学	満6才未満	188.66	10450
8	AA154610	初診料-医科大学	満6才未満夜間	234.15	12970
9	AA154650	初診料-医科大学	満6才未満公休日	234.15	12970
10	AA154700	初診料-医科大学	満1歳以上満6才未満	197.69	10950
11	AA154710	初診料-医科大学	満1歳以上満6才未満夜間	243.18	13470
11	AA154750	初診料-医科大学	満1歳以上満6才未満公休	243.18	13470

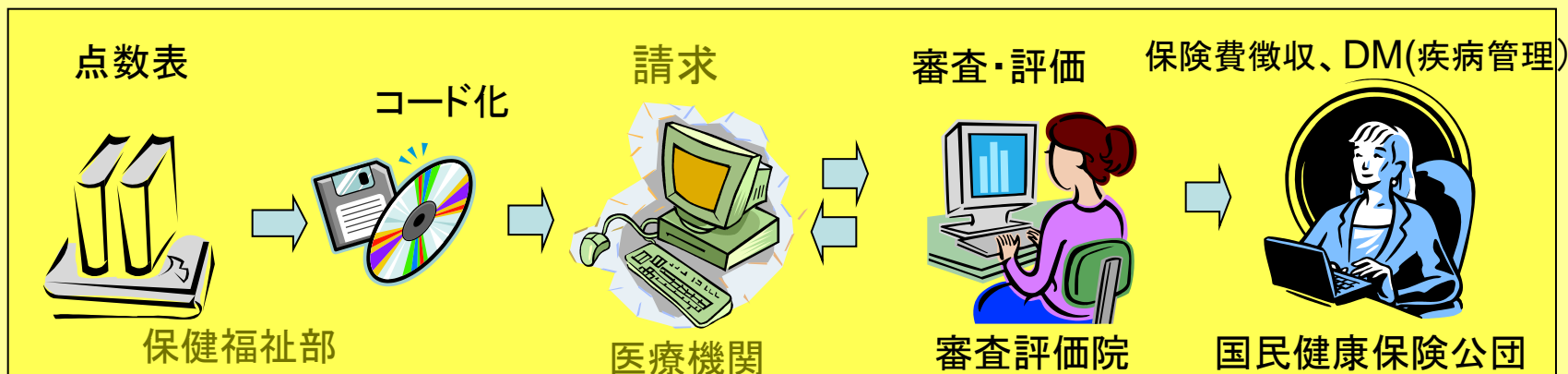
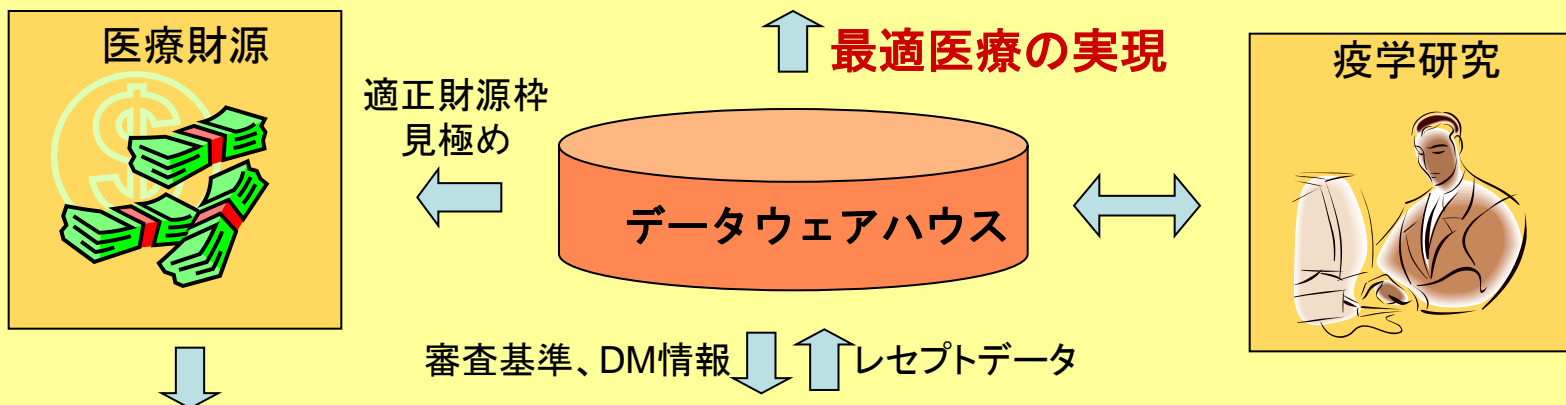
加算を3桁で表現した韓国の点数表

部	加算コード	加算内容	部	加算コード	加算内容
初再診	n n n └─┬─┘ └──┘	予備 夜間、公休日、処方箋受領 年齢等区分(3)	脳波検査	n n n └─┬─┘ └──┘	予備 デジタル検査 満6歳未満
入院	n n n └─┬─┘ └──┘	予備 特殊病室(3) 入院時刻(2)、入院日からの日数(3)	画像診断	n n n └─┬─┘ └──┘	専門医判読、外部判読依頼 血管撮影種別(7) 満8歳未満
管理料	n n n └─┬─┘ └──┘	予備 夜間、公休日 予備	麻酔	n n n └─┬─┘ └──┘	予備 時間帯(2) 年齢区分(3)、麻酔種別(5)
検体検査	n n n └─┬─┘ └──┘	予備 予備 核医学法、外部判読依頼	処置・手術	n n n └─┬─┘ └──┘	第2手術、再手術(主、第2手術) 夜間、公休日、応急 予備
穿刺	n n n └─┬─┘ └──┘	予備 治療目的 満8歳未満	投薬	n n n └─┬─┘ └──┘	製剤料 予備 満6歳未満
生体検査	n n n └─┬─┘ └──┘	予備 内視鏡下生検 満8歳未満	注射	n n n └─┬─┘ └──┘	予備 予備 満8歳未満

診療行為の項目数(2006年)

		韓国		日本	
点数表に記載された「告示点数」 (算定要素)	基本点数	5,547	コードは 点数表に 掲載	4,808	コードは 点数表を解釈して 設定
	加算点数	50		346	
	計	5,597		5,484	
医療保険が 取り扱う 「所定点数」	加算なし点数	5,597	点数表 掲載コードを 展開	4,808	プログラムによる 算定結果でコード はない
	加算あり点数	27,263		不明	
	計	32,810		不明	

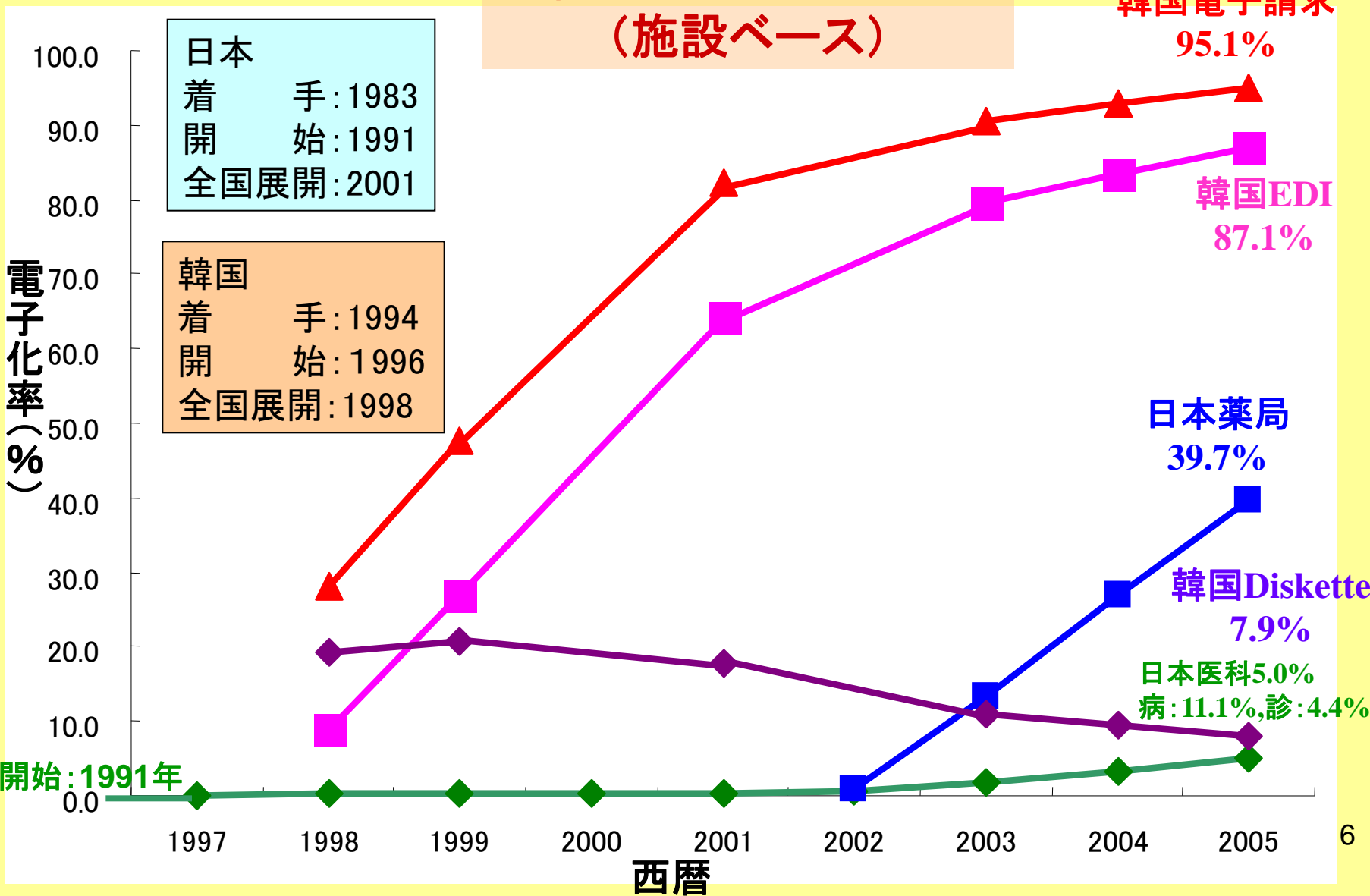
韓国の現状



日韓のレセプト電子化率 (施設ベース)

日本
着手:1983
開始:1991
全国展開:2001

韓国
着手:1994
開始:1996
全国展開:1998



韓国電子請求
95.1%

韓国EDI
87.1%

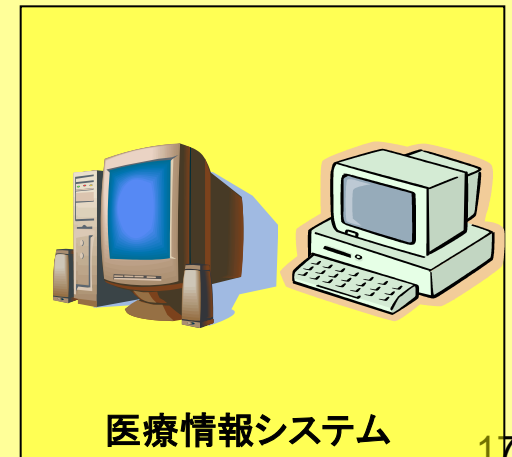
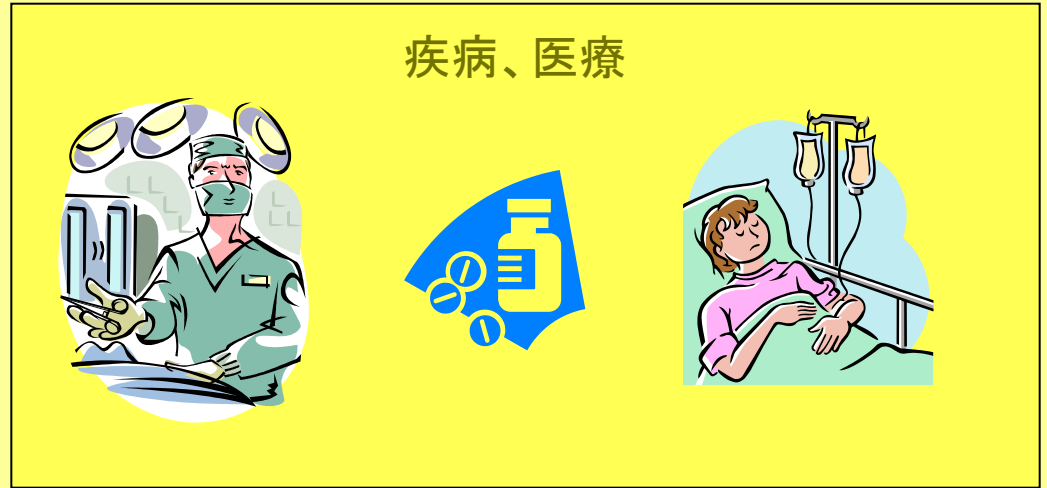
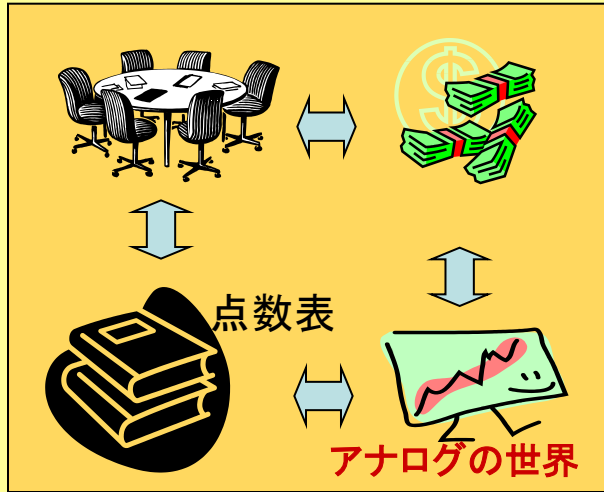
日本薬局
39.7%

韓国Diskette
7.9%

日本医科
病:11.1%, 診:4.4%

開始:1991年

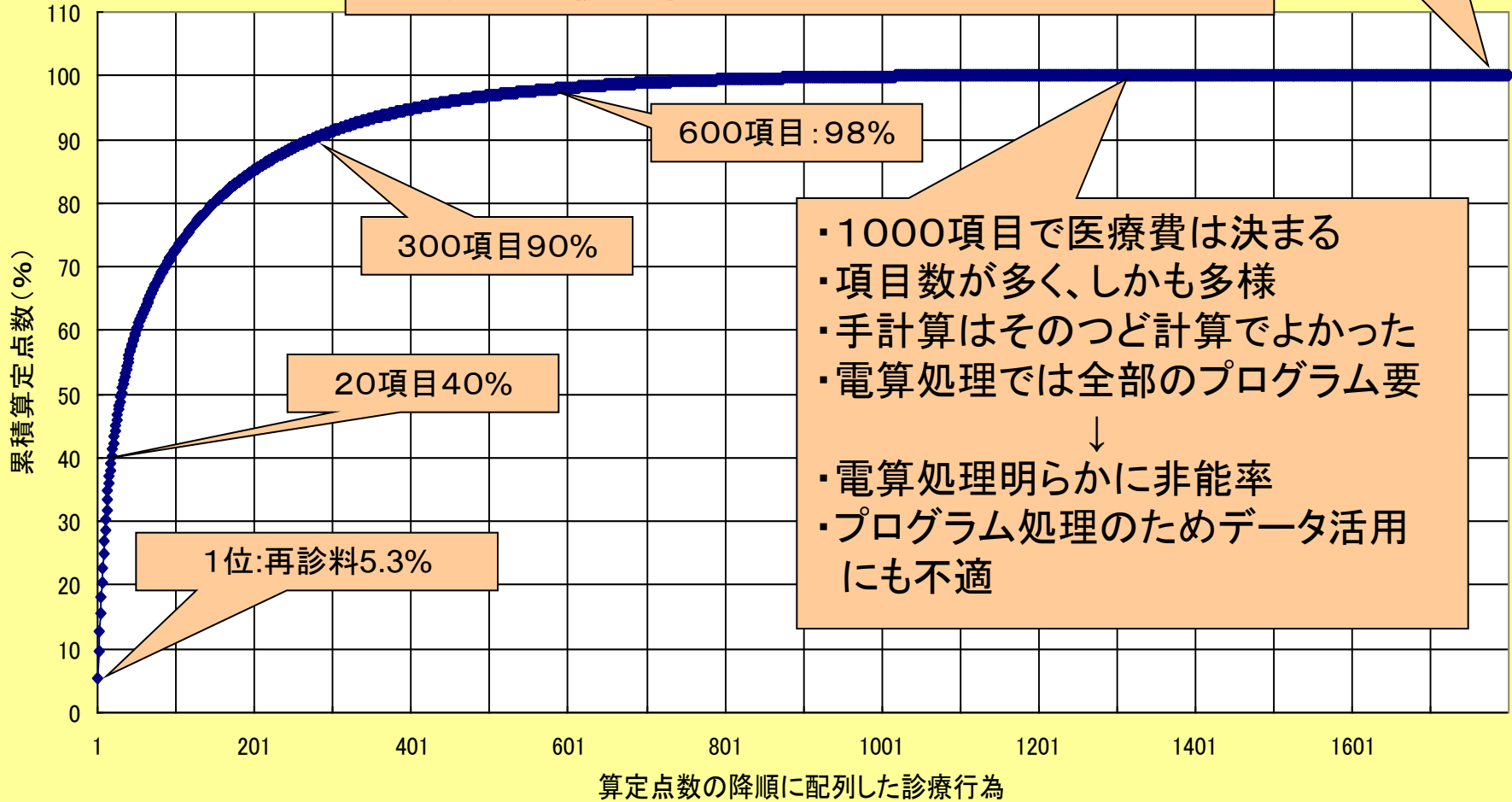
日本の現状



日本の診療行為の算定統計

厚生労働省統計情報部 社会医療診療行為別調査

30万?



- ・1000項目で医療費は決まる
- ・項目数が多く、しかも多様
- ・手計算はそのつど計算でよかった
- ・電算処理では全部のプログラム要

↓

- ・電算処理明らかに非効率
- ・プログラム処理のためデータ活用にも不適

韓国の点滴注射の請求点数:「6項目」

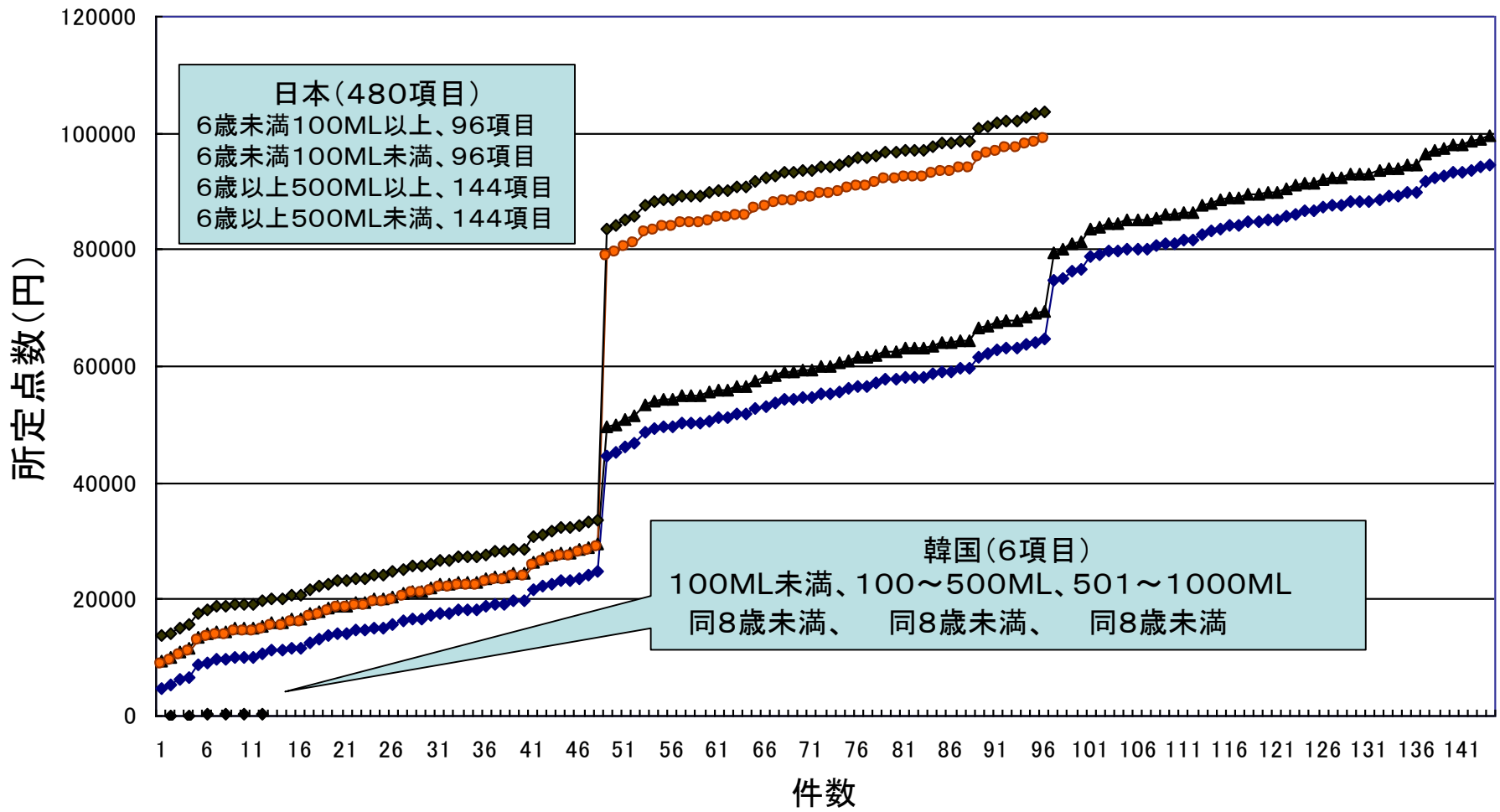
コード	名称	加算	ウォン	点数
KK051	静脈内点滴注射-100ml 未満 [1本または包装単位当たり]		680	11.2
KK051300	静脈内点滴注射-100ml 未満 [1本または包装単位当たり]	満 8才未満	880	14.56
KK052	静脈内点滴注射-100ml～500ml [1本または包装単位当たり]		1840	30.24
KK052300	静脈内点滴注射-100ml～500ml [1本または包装単位当たり]	満 8才未満	2390	39.31
KK053	静脈内点滴注射-501ml～1000ml [1本または包装単位当たり]		2350	38.75
KK053300	静脈内点滴注射-501ml～1000ml [1本または包装単位当たり]	満 8才未満	3060	50.38

日本の点滴注射の点数算定要素「12項目」

		内 容	基本 点数	注加算 点数	通則加算 点数	計算コード
1	点滴注射1	6歳未満の乳幼児に対するもの(1日分の注射量が100ML以上の場合)	95			130003710
2	点滴注射2	1に掲げる者以外に対するもの(1日分の注射量が500ML以上の場合)	95			130003810
3	点滴注射3	その他の場合(入院中の患者以外の患者に限る)	47			130009310
4	注2	無菌製剤加算		40		130008270
5		細胞毒性薬剤加算		50		130011070
6	注3	外来化学療法加算		400		130010870
7		外来化学療法加算(15歳未満)		700		130010970
8	注4	6歳未満加算		42		130009470
9	注5	血漿成分製剤加算		50		130010570
10	通則3	生物学的製剤加算			15	130000110
11	通則4	精密持続点滴注射加算			80	130000210
12	通則5	麻薬加算			5	130000310

		外来	入院
6歳以上	500ML以上	95点	95点
	500ML未満	47点	—
6歳未満	100ML以上	137点	137点
	100ML未満	89点	—

日本の点滴注射の請求点数:「480項目」



項目名又は略称、**所定点数**、回数及び合計点数を記載すること。

(通知:診療報酬請求書等の記載要領等について:「レセプトの「点数欄」について」)

2回目以降について所定点数の100分の90に相当する点数により算定するとされている場合において**「所定点数」とは、当該項目に掲げられている点数及び当該注に掲げられている加算点数を合算した点数である。**

(通知:「診療報酬点数表の一部改正に伴う実施上の留意事項について」の検査の部の留意事項、検査の部には通則加算がない。)

点滴注射の点数計算とレセプトの記載単位

コード	名称	点数	点数表の区分	レセ電算の区分	差異
130003710	点滴注射(乳幼児)	95	基本	基本	○
130003810	点滴注射	95	基本	基本	○
130009310	点滴注射	47	基本	基本	○
130011070	点滴注射(無菌製剤処理(細胞毒性を有するもの))加算	50	注加算	注加算	○
130008270	点滴注射(無菌製剤処理)加算	40	注加算	注加算	○
130010870	外来化学療法加算	400	注加算	注加算	○
130010970	外来化学療法加算(15歳未満)	700	注加算	注加算	○
130009470	点滴注射(乳幼児)加算	42	注加算	注加算	○
130010570	点滴注射(血漿成分製剤文書)加	50	基本	注加算	×
130000110	生物学的製剤注射	15	基本	通則加算	×
130000210	精密持続点滴注射	80	基本	通則加算	×
130000310	麻薬注射	5	基本	通則加算	×

点数表に存在する通則加算：63

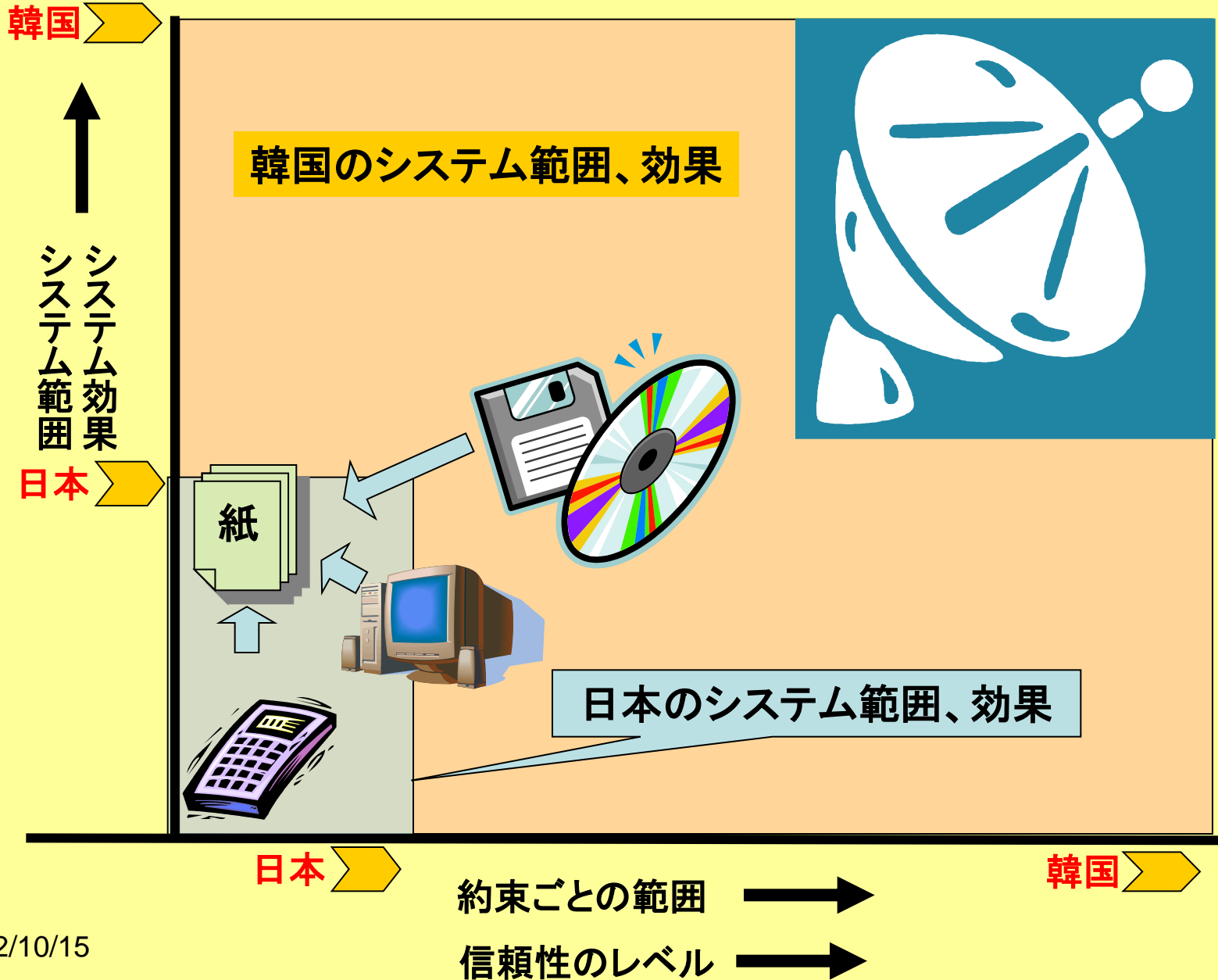
レセプト電算処理システムでの処理手順

通則加算として：29

注加算として：14

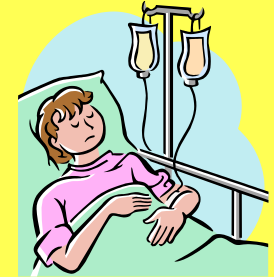
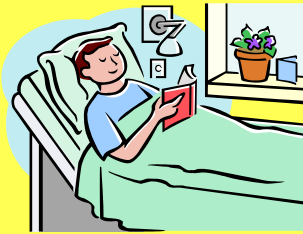
基本点数として：20

システムの定石(常識)



日本のあるべき姿

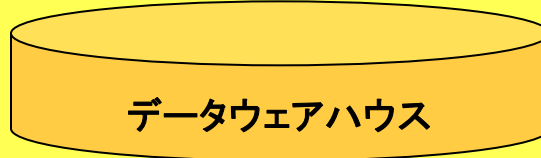
疾病、医療、介護、福祉



医療情報システム



デジタルの
仲間に!

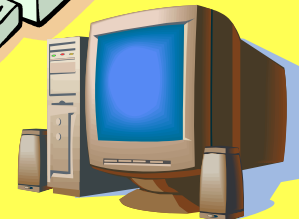
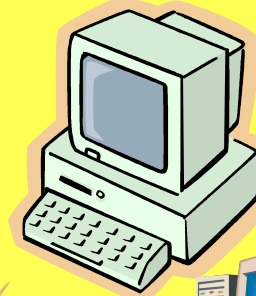
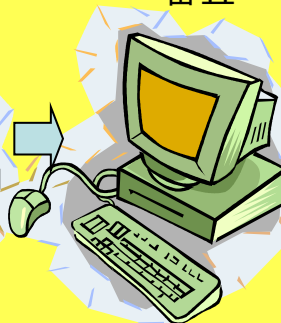
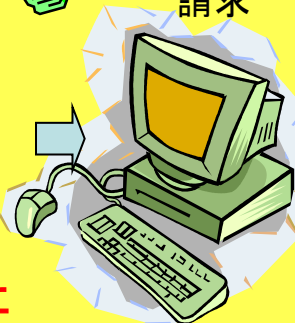


データウェアハウス

請求

審査

支払



点数表を仕様書に

提 案

- 日韓の相互交流(ベンチマーク)の推進を

日本→韓国:情報処理システム

問題は問題として提案する態度

韓国→日本:老人保健、介護システム

高額療養費制度

公費負担制度など



健康保險審查評估院院長室

