

電子点数表の実用化で紙レセプトのままの 電子レセプトをデータ処理可能なシステムに

柳韓大学保健医療行政科 客員教授 西山 孝之

1. 電子レセプトの目的は四半世紀前に設定された紙レセプトのままの電子化

社会は変化する。情報処理システムはその変化に応じたバージョンアップが必要である。しかし、“レセプト電算処理システム”と呼ばれる電子レセプトは四半世紀前の構想のままである。

このシステムの計画は1983年に始まった。当時はようやくレセコンが普及しはじめた時期でレセプトをコンピュータで処理するなら、その出力を紙にではなく、電子媒体に記録すればあとの処理は楽になるというのが当時の発想であった。

しかし、その提案は計画は一面では早すぎたようである。そのため、「電子化はしてもその扱いは紙レセプトと同じ」の条件付きでのスタートとなった。そして、紙レセプトをそのまま電子化したシステムが支払基金によって設計された。その後、電子媒体はオンラインになり、オンラインの義務化が法的にも規制されることになったが、システムの基本構想は四半世紀前のままである。

その効果はともかくとして、レセプトの電子化比率は平成21年9月現在、電子媒体を含めて65.3%、オンラインによるものが50.6%と報じられている（社会保険旬報2009. 11. 11）。

この四半世紀の社会変化は大きい。ITに対する理解は格段に進んだが、日本の医療は世界の定評から、その崩壊が叫ばれるまでに変貌した。勤勉な日本人だからこそ可能であった紙レセプトの手書きは姿を消し、コンピュータ処理はその普及を終えた。

今日では誰もがレセプトの豊富な医療データを活用すべきと思っている。しかし実際はそれが掛け声ばかりで具体化しない。関連分野ごとで反する利害がその原因のようにも言われる。しかし、現実には、レセプトの処理が複雑なのでそれを専門の企業に任せ、その企業は繰り返される点数改正の対応に終始している。当事者は決められた通りに処理するという必然がある。誰もレセプトの実態を冷静に評価せず、その実態は知られていない。

紙レセプトの形式のうち、事務処理に関連する部分はその必要性から、コンピュータ処理向けに標準化された。保険種別ごとに異なっていた様式も統一された。しかし、医療情報を記載する摘要欄の記載方式は旧来のままで、手書きし、それを目視で審査するのに容易な形式のままである。

いまの電子レセプトを第1バージョン（V1）と称するが、それは四半世紀前の発足時期の事情によって、紙レセプトのままの電子化であり、それが関係者の努力によって達成されつつある。その結果、紙の淘汰、電子化のアレルギー払拭、事務処理の効率化などに効果をあげている。しかし、現在の社会が求めるレセプトデータ活用は、当初は無理として見送られたままで、実現できる形にはなっていない。

紙レセプトのままの（V1）は、データ処理可能な（V2）に移行することが社会の要請である。以下に（V2）実現のための技術的具体策を述べる。

2. 紙レセプトの「一連記載」がそのまま電子レセプトに

紙レセプトの摘要欄は、*で区分された一連のエリアを単位に記載している（**図表1**）。企業が開発したレセコンも、電子レセプト（V1）も、「紙レセプトと同様」が前提条件であったので、名称かコードかの差はあるが、記載方法は同じで、一般形式は診療行為の場合、基本点数と各種の加算点数を複数行書き、計算した請求点数を末尾の行に書いている。薬剤は同時に服用する1日分の薬剤を剤と定義して、剤を構成する複数薬剤名を書き、計算した剤単位の請求点数を末尾の行に書いている。

「丸め算定」の検体検査は複数の検査名を複数行に書いて、末尾の行に検査項目ごとの所定点数の合計ではなく、項目数ごとに決められた「丸め点数」を書いている。

3. 「電子点数表」の試案は成功

データ処理を可能にする対策は、コードを請求項目の単位ごとに付けることである。診療行為のコードは、加算等の計算を実施した結果に付けた「電子点数表」を実現すればよい。しかし日本の診療報酬点数表は複雑であるため、その計算をあらかじめ実行するのは不可能と決め込み、それを現場の作業に任せてきた。

鉄道運賃もその基本規則は距離当たりの単価や、乗り換えの際の諸条件で構成されている。駅相互の運賃をどこか1か所で集中的に計算しているので、乗車券の自動販売機が有効に機能している。

しかし、医療費は規則を作成した部署自体が、その規則が複雑なので、診療行為ごとの点数に展開できないものとして、規則の解釈を含めた計算を現場に委ね、請求された点数を個別に審査している。審査は医療内容との照合が中心だろうが、機械的に実施できる加算点数の計算までを請求のつどチェックしている。無駄であるばかりでなく、そのことがデータ処理を不可能にしている。

本当に現在の点数表からは電子点数表が作れないのか、筆者は2008年度改定の点数表でそれを個人で試み、少々の知恵と3ヶ月の作業で、試案にまとめることができた。それをホームページ（<http://yuhan.jp/>）に掲載し、論文にも発表している。約5000件の標準マスターコードを約4万件の電子点数表に展開するできた。

点数表に記載された各種の加算は、基本点数項目に注加算を3項目、通則加算を3項目の計7項目を設け、それにエクセルの演算式を挿入することで請求点数が計算できることを確認した（**図表2**）。ただし、特別往診や、定数超過の場合の入院料など、複雑でしかも例外的に算定する項目はそのつど計算する方が実用的と考える。

図表3が（V1）と（V2）のコードの比較である。（V1）のコードは点数要素に付けたものなので一般の人にはわかりにくいだが、電子点数表は医療保険の価格表そのものである。国民皆保険制度のもとでは、当然作成して国民に広く知らせるべきものである。

点数改正は保険制度維持のために欠かせないものようであるが、点数改正ごとに、日本病院会のアンケートでは、病院ごとに200万円規模のコストが必要と報告されてきた。全国規模なら数百億円である。電子点数表が実現すれば、点数改正はその交換で済ませることも可能になる。コンピュータ対策費は激減し、コンピュータシステムは安定稼働が続けられる。

しかし、個人が作成した電子点数表の実現の素案のままでは実用化することはできない。名称に

は加算内容も加わるので、分かりやすく整備する必要もある。厚労省による公的なオーソライズが必要である。そのためには、厚労省自らの取り組みが欠かせない。従来は点数表などの諸規定はシステム外の存在とされてきた。これをシステムの重大要素と位置づける意識改革が必要である。

この意識改革によって、法令の諸規定の複雑化に歯止めがかかり、医療現場を含めた医療全体がレセプトデータによるフィードバックループが実現する。医療崩壊が叫ばれる今日のあるべき当然の姿であろう。

4. 剤単位の薬剤請求を薬剤単位に

必要な対策は診療行為だけではない。薬剤の請求はコードが付与できない「剤」単位と決められている。「剤」の定義は医学的で一般には分かりにくい。内服薬に限れば「1処方の日分の薬剤」と定義される。

本誌の読者には既知のことだが**図表4**に3薬剤ごとの6錠が1剤を構成する例を示した。この場合の1剤分の薬価は206.8円、端数処理により21点となる。その7日分で144点を請求する。

このような計算を経由するため、薬剤ごとの点数は一般にレセプトには記載されない。薬剤量を変更（査定）する場合は、元から計算をやり直す必要があるばかりでなく、コードがありながら薬剤ごとの統計が作成できないことが、実務上の致命的問題である。

請求が「剤」単位で行われる根拠は、1957年発行の「療養担当規則」のようである(**図表5**)。処方によって決まる「剤」には、あらかじめコードを付与することができないため、レセプトには薬剤名が書かれながら、日本にはレセプトからの薬剤の使用統計が作成できない。

(V2)の電子レセプトの薬剤請求は、薬剤コード単位とすべきは当然である。

5. 一連の手術または処置単位の医療材料請求を医療材料単位に

医療材料の多くは診療行為に包括されてレセプトには出現しないが、高額の特典保険医療材料は償還対象なのでコードが設定されている。しかし、レセプトの請求はそのコード単位ではなく、一連の処置または手術ごとにまとめて行う決まりで、これに反した電子レセプトは返戻される。

紙レセプトの場合は、それによって手書きの文字数の削減または審査員の目線の移動を抑える効果が合ったのかもしれない。それがそのまま(V1)に踏襲されている。(V2)では医療材料単位に改めることを提案する。

6. 検体検査の記載にはデータ処理の基本原則を

検体検査には、項目ごとに規定された所定点数でなく、検査項目数で規定された点数で算定する「丸め算定」の規定がある。**図表1**の例では、3項目の所定点数の合計は460点だが、丸め点数の410点で算定するのが規定である。

紙レセプトも電子レセプト(V1)も3行の末尾の行に丸め点数の410点を書いているが、(V2)ではデータ処理の基本原則によって、各行にはそれぞれの所定点数を書き、丸め算定と所定点数の差額を別行に△50点を書くことを提案する。これによって算定規定を守り、かつデータ処理も可能なシステムが実現する。

コードが記載された行にはそのコードに対応したデータを記載するのがシステムの基本原則であり、その基本原則を逸脱すればデータ処理が不可能になるのも自明であろう。

7. (V2)のコードは点数値のエビデンス、(V2)のコードはデータ処理用に

図表6の上図は(V1)電子レセプトのイメージ図である。審査機関へ伝送されるのは、請求点数の計算に使用したコード群と、計算結果の請求点数である。審査機関では複数のコードの再計算で請求点数を確認している。コードはそのためのエビデンスの役目は果たすが、統計を実現する役割は果たしていない。

図表6の下図は社会の期待に応える(V2)電子レセプトである。通常の情報処理システムと同様に、コードとデータが対応し各種の統計も作成できる。請求点数の確認など無用になる。

データ処理のためには、1行ごとのデータに患者識別などの追加も必要になる。(V2)のためにはそれらの詳細設計が必要だが、本稿ではそこまでは触れない。

8. 対策の第一歩は現状把握

2年ごとに行われる点数改正の際には精緻な改定率が発表される。2008年4月の改定率は全体で△0.80%、診療報酬本体は0.38%、薬剤等は△1.20%であった。発表された改定率のフォローは行われていない。

年間国民医療費は各種資料からの推定で発表される。国民医療費とは別にレセプトの分析結果が社会医療診療行為別調査として発表される。図表7は両者を表に纏めたものである。両者は一見近似しているが、レセプトの内訳の年間変動は大きい。図表8は、2007年と2008年の統計を2007年をベースに、点数表の部ごとの変動を示したものである。

全体では2%の上昇となっているが、処置料の上昇は45%に達している。2007年の処置料全体の64%が人工腎臓であったが、2008年にはそれが74%に増えた結果である(図表9)。放射線治療の部は75%に激減している。高額な6万3000点の「直線加速器による定位放射線治療」と、5万点の「ガンマナイフによる定位放射線治療」の合計が、2007年の100に対して2008年は17に激減した結果である。

分析に用いられるレセプトは、毎年5月診療分の0.5%、件数では約35万件なので年間レセプトの0.04%相当である。0.04%で多様なレセプトの内訳が把握ができるとは思えないが、現状の手法ではこれが限度だろう。

レセプトを集計すれば医療費の内訳が分かる国は、世界でも限られていると思われる。日本はそれが可能な数少ない国のはずだが、その特徴が生かされていない。医療危機の打開策は今後種々講じられるだろうが、それがアウトカムとしての医療の質向上面で定量的に評価できるシステムが必要であり、日本ではその実現が十分可能だ。電子レセプト(V2)はそのための第一歩と位置づけるべきであろう。

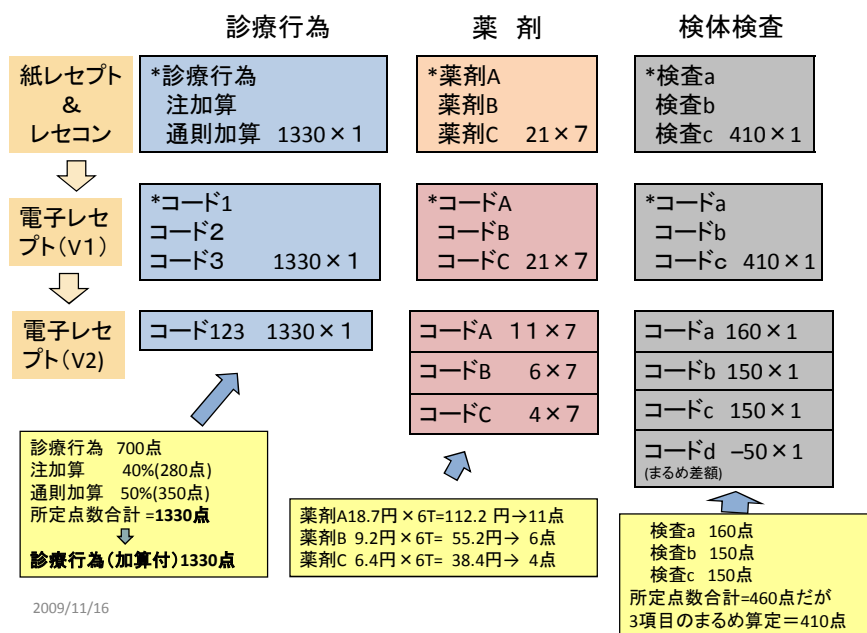
まとめ

1. 現在の電子レセプト(V1)は発足当初の経緯から、紙レセプトのままの電子化を目的としたものであることを認識する必要がある。

2. (V1) が目的とした紙レセプトの電子化は関係者の努力によって達成されつつあり、評価されている。
3. しかし、今日の電子レセプトへの期待はレセプトデータの活用であるが、(V1) ではそれが実現できない。データとコードが対応したシステム (V2) へのバージョンアップが必要である。
4. (V2) は電子点数表を実現し、薬剤等の算定をコード単位とするなど、紙レセプトの規定にこだわらず、情報処理システムの基本原則に従った設計によるべきである。
5. 点数表などの諸規定は「システム外の存在」と位置付けられてきたが、これを「システム内の存在」にするとの意識改革が必要である。この意識改革なしには、電子点数表の試案を実用化することは見込めず、社会が求める電子レセプトは実現しない。
6. (V1) と (V2) は当面は共存させ、将来は統合する移行措置も必要だが、これらは既知の技術の範囲であり、官・学・産の協調によって実現するものとする。

(参考文献)

- 「電子点数表」の試作 西山孝之・鳥帽子田彰 社会保険旬報 No.2373 2008.12.21
- 紙レセプトをデータベースに (電子レセプトのバージョンアップは社会の要請) 西山孝之・鳥帽子田彰 社会保険旬報 No.2373 2008.12.21
- 電子点数表と電子レセプトのコラボレーション 西山孝之 医療情報学連合大会 2009.11.25

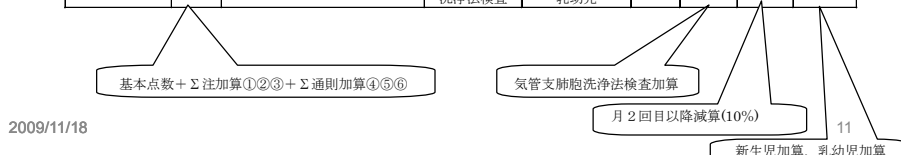


図表1 データとコードを対応させてデータ処理を可能にする提案

「電子レセプトV1」は、「紙レセプト」、「レセコン」と同様に二次元単位の記載のため、コードとデータが対応しない。
 「電子レセプトV2」は行単位に記載してデータ処理を可能にする。

点数表論理は(基本+注加算3+通則加算3)の
7項目のエクセルで表現可能

請求コード	請求 点数	主名称	補足名称	加算名称	基本 点数	注 加算 1	通 則 加算 1	通 則 加算 2
D3020010	1500	気管支ファイバースコーピー			1500			
D3020010010	2400	気管支ファイバースコーピー		新生児	1500			900
D3020010020	1950	気管支ファイバースコーピー		乳幼児	1500			450
D3020010200	1350	気管支ファイバースコーピー		月2回目以降	1500		-150	
D3020010210	2160	気管支ファイバースコーピー		月2回目以降 新生児	1500		-150	810
D3020010220	1755	気管支ファイバースコーピー		月2回目以降 乳幼児	1500		-150	405
D3020020	1700	気管支ファイバースコーピー	気管支肺胞 洗浄法検査		1500	200		
D3020020010	2720	気管支ファイバースコーピー	気管支肺胞 洗浄法検査	新生児	1500	200		1020
D3020020020	2210	気管支ファイバースコーピー	気管支肺胞 洗浄法検査	乳幼児	1500	200		510
D3020020200	1530	気管支ファイバースコーピー	気管支肺胞 洗浄法検査	月2回目以降	1500	200	-170	
D3020020210	2448	気管支ファイバースコーピー	気管支肺胞 洗浄法検査	月2回目以降 新生児	1500	200	-170	918
D3020020220	1989	気管支ファイバースコーピー	気管支肺胞 洗浄法検査	月2回目以降 乳幼児	1500	200	-170	459



2009/11/18

図表2 加算等を予め計算して実現する電子点数表

点数表の計算論理は(基本項目+注加算3項目+通則加算3項目)で表現し、エクセル演算によって実現できる。但し、特別往診などはそのつどの計算とする。

プログラム計算コード(V1)

計算コード	基本名称	加算名称	点数
190117710	一般病棟7対1看護師比率70%以上入院基本料		1555
190079470		一般病棟入院期間加算(14日以内)	428
190079670		一般病棟入院期間加算(15日以上30日以内)	192
190107290		入院基本料減額(外泊)	-85%
190108790		入院基本料減額(他医療機関受診)	-70%

請求コード(V2)

請求コード	基本名称	補足名称	点数
A1000010	一般病棟7対1看護師比率70%以上入院基本料	14日以内	1983
A1000020	一般病棟7対1看護師比率70%以上入院基本料	15日以上30日以内	1747
A1000030	一般病棟7対1看護師比率70%以上入院基本料	30日超	1555
A1000040	一般病棟7対1看護師比率70%以上入院基本料	外泊	233

図表3 電子レセプト(V1)コードと(V2)の電子点数表の基本相違

(V1)は計算要素のコード化であるが、(V2)の電子点数表は請求点数のコード化なので一般にも分かりやすい。

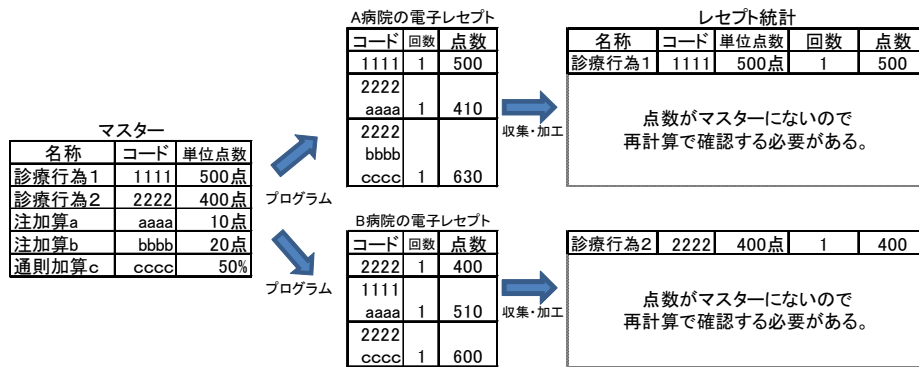
算定方式	コード	単価	1日分の薬価	1日分の 点数	7日分 の点数	7日分の 医療費
「剤」単位の 算定 (現状)		処方単位の仮想薬剤	(18.7×6) +(9.2×6) +(6.4×6) =205.8円	21点	147点	1470円
薬剤単位 の算定 (提案)	613920058	18.7円	18.7×6=112.2円	11点	77点	770円
	612180011	9.2円	9.2×6=55.2円	6点	42点	420円
	613130240	6.4円	6.4×6=38.4円	4点	28点	280円

図表4 「剤」単位の薬剤請求を「薬剤」単位の請求に変更してデータ処理を可能にする提案

それぞれ6錠の3種の薬剤で1剤を構成する場合の例。「剤」にはコードが付与できない。コードが付与できる薬剤単位でなければデータ処理システムは実現しない。

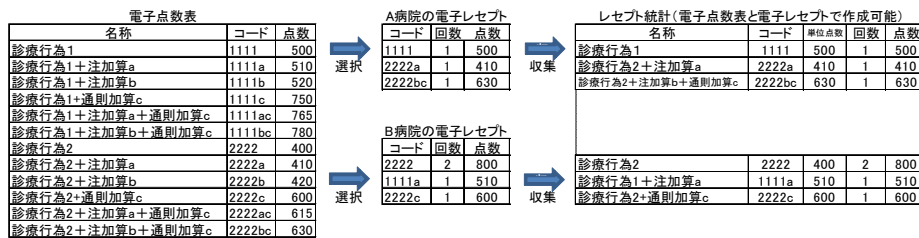
療養担当規則(昭和32年4月厚生省令第15号)
(療養の具体的指針)
第20条
 1 診察 (略)
 2 投薬
 イ 投薬は、必要があると認められた場合に行う。
 ロ 治療上1剤で足りる場合には**1剤**を投与し、必要があると認められる場合に**2剤以上**を投与する。
 ハ～ヘ (略)
 3 処方せんの交付
 (以下 略)

図表5 療養担当規則の抜粋



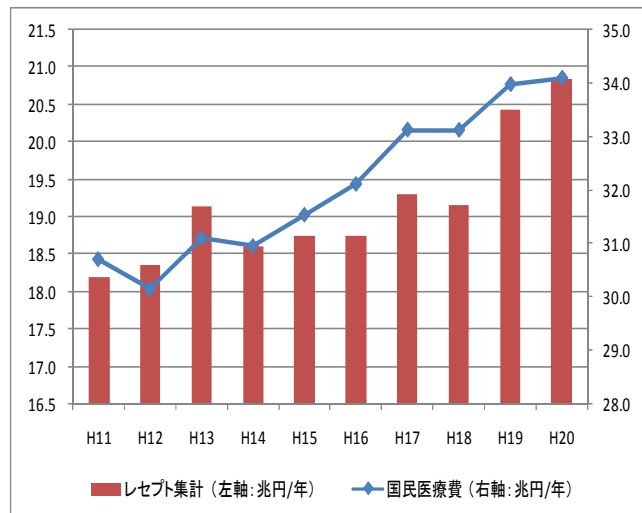
図表6 電子レセプトV1のイメージ

電子レセプトで伝送されるのは請求に使用されたコード群と請求点数。コード群で再計算すれば請求点数の確認はできるが、コードが1つの場合を除いては統計も作成できない。



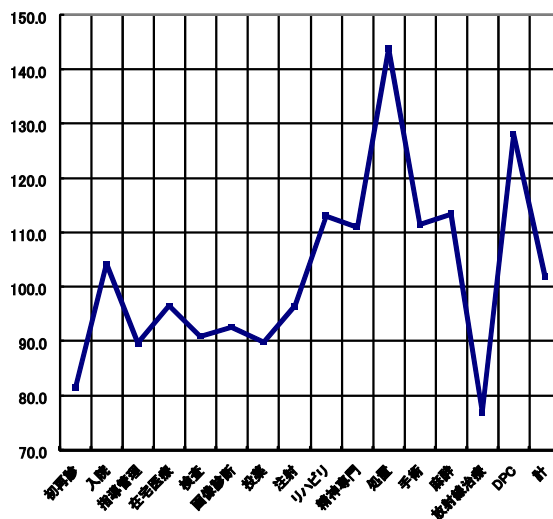
図表6 電子レセプトV2のイメージ

電子レセプトで伝送されるのは単一のコードと請求点数、請求点数の再確認は不要であり、コードは統計等のデータ処理に活用できる。



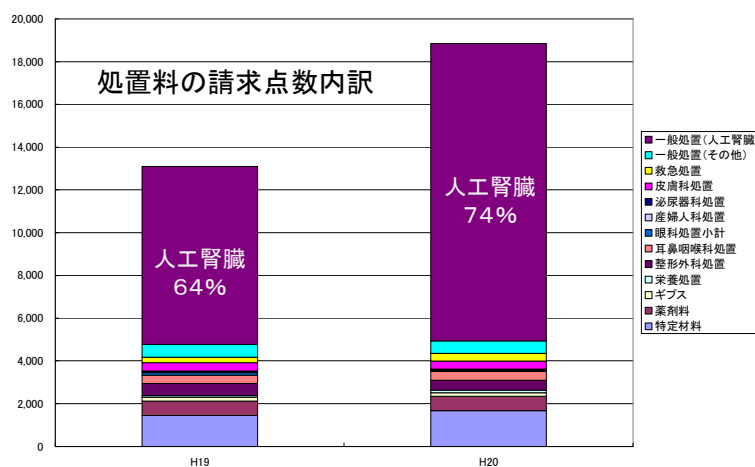
図表7 国民医療費とレセプトサンプル集計

出典は共に厚生労働省統計情報部



図表8 レセプトサンプル集計の平成19年に対する平成20年の変動

出典は厚生労働省統計情報部発行の社会医療診療行為別調査で分析は筆者



図表9 社会医療診療行為別調査の処置料の内訳

少量のサンプルレセプトで多様な医療の実態は掌握できそうにない。