

2012-10-18 日本医療・病院管理学会

電子レセプトは早急なバージョンアップを
—限りなく増大する医療需要を限りある
供給源で効果的に満たす情報源として—

西山孝之¹ 烏帽子田 彰²

柳韓大学 保健医療福祉研究所 日本事務所1

広島大学大学院教授 公衆衛生学研究室2

日本の電子レセプト

• 生い立ち

- 当初(30年前)の目的は紙の廃止→これを法規制で実現。
- 紙レセプトのままの電子化。
 - 電子レセプト形式も医科出来高、医科DPC、歯科、調剤ごと。
 - 加算計算は請求のつど実施。
 - 紙レセプトイメージに戻して審査・保管。

• 普及後の状態

- 省令は「電子」と「紙」形式を区分、だが現実は同一。
- NDBはデータ処理に不適が顕在化(データが1行構成でない)
- 統計は得られず、37兆円の国民医療費は推定のまま。
- 能力検定は「紙レセプトの作成能力」を問うもののまま。

• 目的の見直しと対策が必要

- 紙形式を脱することでデータ処理可能な電子レセプトが実現する
 - 通常システムと同様に実施日順に診療行為を記録すればよい。

- 紙レセプトの記載原則

最大限の記載省略、請求は「一連」を単位とする。
コードと点数と対応しないのでデータ処理ができない。

医科紙レセプトの摘要欄

紙レセプト		
摘要欄		
11 *	初診料	
	6歳未満加算	342 × 1
21 *	タチオン100mg 6錠	
	アトミラート200mg 6錠	
	パンピオチン60 6錠	21 × 7
50 *	子宮悪性腫瘍手術	
	時間外加算	54600 × 1
	医療材料A(56000円)	
	医療材料B(785円)	5679 × 1
60 *	PTH	
	12-KGS	
	ACTH	410 × 1

電子レセプト

(同一行のコードと点数が対応していない)

一連編集の電子レセプト(現状)					
コード	分類	区分	名称	点数	回数
111000110	SI	11	初診料(270点)		
111000370	SI		6歳未満加算(72点)	342	1
613920056	IY	21	タチオン100mg 6錠		
612180011	IY		アトミラート200mg 6錠		
613130240	IY		パンピオチン60 6錠	21	7
150217710	SI	50	子宮悪性腫瘍手術(39000点)		
150000490	SI		時間外加算(40%)	54600	1
729130000	TO		医療材料A(56000円)		
738910000	TO		医療材料B(785円)	5679	1
160033610	SI	60	PTH		
160033310	SI		12-KGS		
160034210	SI		ACTH	410	1

時間外加算のコード

パンピオチンのコード

時間外加算のコード

医療材料Bのコード

ACTHのコード

6歳未満の初診料点数

3薬剤の合計点数

時間外手術の点数

2材料の合計点数

3項目の合計点数

NDB(national data base)にはこの形式のデータが蓄積

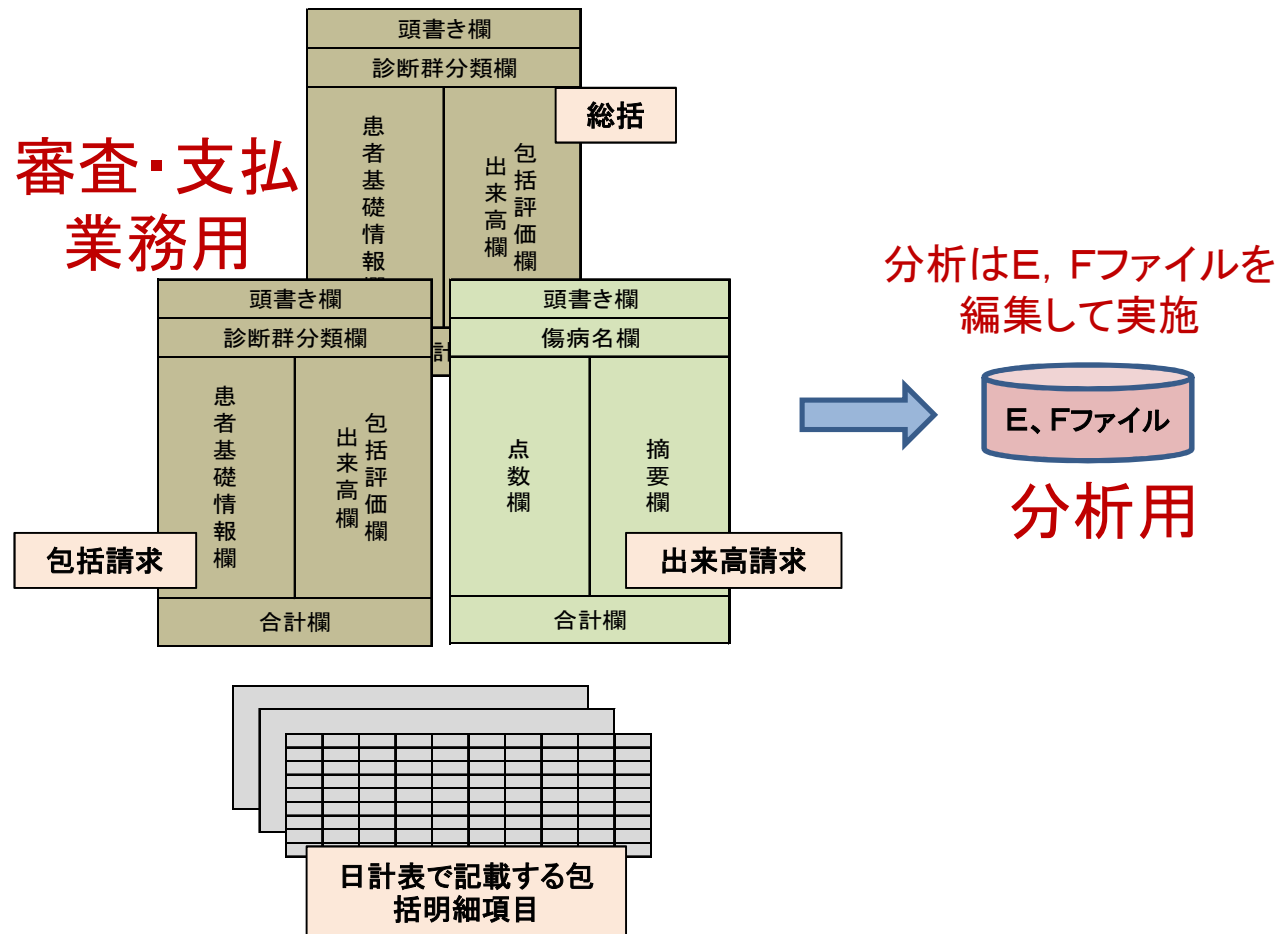
紙レセプト再現が目的の電子レセプト形式

識別情報	レコードフォーマット	医科	DPC	歯科	調剤
IR	医療機関情報	○	○	○	
RE	レセプト共通	○	○	○	○
HO	保険者	○	○	○	○
KO	公費	○	○	○	○
KH	国保固有	○	○	○	○
CO	コメント	○	○	○	○
SJ	症状詳記	○	○	○	
BU	診断群分類		○		
SB	傷病		○		
KK	患者基礎		○		
SK	診療関連		○		
GA	外泊		○		
HH	包括評価		○		
GT	合計調整		○		
SI	医科診療行為	○	○	○	
IY	医薬品	○	○	○	○
TO	特定器材	○	○	○	○
NI	日計表	○	○	○	
CD	コーディングデータ		○		
SY	傷病名	○	○		
TI	臓器提供医療機関	○	○		
TR	臓器提供者レセプト情報	○	○		
TS	臓器提供者請求情報	○	○		
GO	診療報酬請求書	○	○	○	○
YK	薬局情報				○
UK	受付情報			○	
HS	傷病名部位			○	
SS	歯科診療行為			○	
SH	処方基本				○
KI	薬学管理料				○
CZ	調剤情報				○
TK	摘要欄				○

NO	医科、DPC		歯科		調剤	
	項目	最大バイト	項目	最大バイト	項目	最大バイト
1	レコード識別情報(IY)	2	レコード識別情報(IY)	2	レコード識別情報(IY)	2
2	診療識別	2	診療識別	2	負担区分	1
3	負担区分	1	負担区分	1	医薬品コード	9
4	医薬品コード	9	医薬品コード	9	使用量	11
5	数量データ	11	数量データ1	11	予備	7
6	点数	7	数量データ2	7	予備	1
7	回数	3	加算コード1	3	混合区分コード	1
8	コメントコード	9	加算数量	1	混合区分枝	1
9	文字データ	100	1日の情報	3	配合不適区分	1
10	コメントコード	9	2日の情報	3	1回用量	11
11	文字データ	100	3日の情報	3		
12	コメントコード	9	4日の情報	3		
13	文字データ	100	5日の情報	3		
14	1日の情報	3	6日の情報	3		
15	2日の情報	3	7日の情報	3		
16	3日の情報	3	8日の情報	3		
.	.	3	.	3		
.	.	3	.	3		
.	.	3	.	3		
37	.	3	29日の情報	3		
38	.	3	30日の情報	3		
39	.	3	31日の情報	3		
40	.	3				
41	.	3				
42	29日の情報	3				
43	30日の情報	3				
44	31日の情報	3				

様式ごとにデータ形式が相違し、ソートキーも存在しない。

- **DPC**も紙レセプトベースの設計のため、包括算定と出来高算定が別様式。
- そのためにデータ処理用に**E, F**ファイルを作成。



「過渡期」と「普及期」で区別されている請求省令

電子レセプト発足時(平成3年)(電子レセプトと紙レセプトは同一)

第1条 療養給付の請求は請求書に明細書を添えて提出しなければならない。

第3条 明細書に代えて、それに記載すべき事項を厚生労働大臣の定める方式で記録した磁気テープ等を提出することができる。

電子レセプト普及期(平成21年)(電子レセプトと紙レセプトは区別して扱う)

第1条 療養給付の請求は厚生労働大臣が定める方式による電子情報処理組織又は光ディスク等で行うものとする。

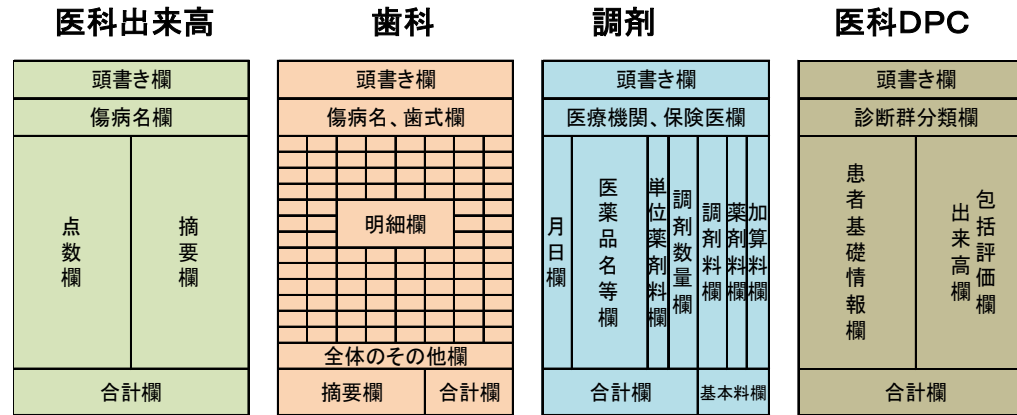
第5条 レセプトコンピュータを使用していない場合は書面による提出が行える。

第6条 保険医又は保険薬剤師が65歳以上の場合は届出によって書面による提出が行える。

第7条 書面による提出は厚生労働大臣が定める様式による。

紙レセプトのままの電子レセプト、あるべき電子レセプト

手書き紙レセプト
= 電子レセプト



月単位表現
大量の外来レセプトの目視審査の容易化
実施日をコメントで追加



あるべき
電子レセプト

NO	患者	実施日	DPC区分	コード	項目	単位数	日/回	加算係数	請求点数
1	185	13	入1	nnn**n	包括入院料1	2517	1	1.3559	3413
2	185	13	入1	nnn**n	1級地域加算	18	1		18
3	185	13	入1	nnn**n	ハイリスク妊娠管理加算	1000	1		1000
4	185	13	入1	nnn**n	入院時食事療養1食	640円	1		640円
5	185	13	入1	nnn**n	食事療養標準負担1食	△260円	1		△260円
6	185	13	入1	nnn**n	診療行為(包括)	120	1		0
7	185	13	入1	nnn**n	診療行為(包括外)	240	1		240
8	185	17	入2	nnn**n	包括入院料2	1861	1	1.3559	2523
9	185	17	入2	nnn**n	1級地域加算	18	1		18
10	185	17	入2	nnn**n	ハイリスク妊娠管理加算	1000	1		1000
11	185	17	入2	nnn**n	入院時食事療養3食	1920円	1		1920円
12	185	17	入2	nnn**n	食事療養標準負担3食	△780円	1		△780円
13	185	17	入2	nnn**n	診療行為(包括)	150	1		0
14	185	17	入2	nnn**n	1級地域加算	18	1		18
15	185	18	入2	nnn**n	包括入院料2	1861	1	1.3559	2523
16	185	18	入2	nnn**n	ハイリスク妊娠管理加算	1000	1		1000
17	185	18	入2	nnn**n	入院時食事療養3食	1920円	1		1920円
18	185	18	入2	nnn**n	食事療養標準負担3食	△780円	1		△780円
19	185	21	入3	nnn**n	包括入院料3	1582	1	1.3559	2145
20	185	21	入3	nnn**n	1級地域加算	18	1		18
21	185	21	入3	nnn**n	ハイリスク妊娠管理加算	1000	1		1000
22	185	21	入3	nnn**n	入院時食事療養3食	1920円	1		1920円



カルテのままの
実施日順表現

1行化の実現方法

- 「所定点数＋通則加算」単位の請求を
 - 「加算の**事前実施**(1-1)」
 - 「加算の**単独**(1-2)」化
 - 「加算率の**係数処理**(1-3)」
- **処方単位/手術単位**の薬剤、材料請求を
 - **商品単位**(2)
- **検体検査の記載様式の変更**(3)

(1-1)、(1-2)等は次表の最右欄の1行化法に対応

結 言

- 電子レセプトは必須、しかし「紙レセプトのまま」ではデータ処理に適さない。
- 「紙レセプトのまま」はやむを得ぬ普及実現策。
- 請求省令はすでに両者を区別している。
- 紙レセプトは月単位の目視審査を目的に設定したもの。
- 電子レセプトを日単位とすれば、処理は単純化し、データ処理機能が発揮する。
- レセプトの現実を熟視し、バージョンアップの可能性・必要性を認識し、具体的検討を！

統合電子レセプト											1行化を実現した統合電子レセプト								
区分	NO	患者	実施日	DPC区分	コード	項目	単位点数	日/回	加算係数	請求点数	項目	単位点数	日/回	係数説明	加算係数	請求点数	1行化法		
D P C	1	185	13	入1	nnn・nn	包括入院料1	2517	1	1.3559	3413	包括入院料1	2517	1		1.3559	3413			
	2	185	13	入1	nnn・nn	1級地域加算	18	1		18	1級地域加算	18	1				18		
	3	185	13	入1	nnn・nn	ハイリスク妊娠管理加算	1000	1		1000	ハイリスク妊娠管理加算	1000	1				1000		
	4	185	13	入1	nnn・nn	入院時食事療養1食	640円	1		640円	入院時食事療養1食	640円	1				640円		
	5	185	13	入1	nnn・nn	食事療養標準負担1食	△260円	1		△260円	食事療養標準負担1食	△260円	1				△260円		
	6	185	13	入1	nnn・nn	診療行為(包括)	120	1			0	診療行為(包括)	120	1				0	
	7	185	13	入1	nnn・nn	診療行為(包括外)	240	1			240	診療行為(包括外)	240	1				240	
	8	185	17	入2	nnn・nn	包括入院料2	1861	1	1.3559		2523	包括入院料2	1861	1		1.3559		2523	
	9	185	17	入2	nnn・nn	1級地域加算	18	1			18	1級地域加算	18	1				18	
	10	185	17	入2	nnn・nn	ハイリスク妊娠管理加算	1000	1			1000	ハイリスク妊娠管理加算	1000	1				1000	
	11	185	17	入2	nnn・nn	入院時食事療養3食	1920円	1			1920円	入院時食事療養3食	1920円	1				1920円	
	12	185	17	入2	nnn・nn	食事療養標準負担3食	△780円	1			△780円	食事療養標準負担3食	△780円	1				△780円	
	13	185	17	入2	nnn・nn	診療行為(包括)	150	1			0	診療行為(包括)	150	1				0	
	14	185	17	入2	nnn・nn	1級地域加算	18	1			18	1級地域加算	18	1				18	
	15	185	18	入2	nnn・nn	包括入院料2	1861	1	1.3559		2523	包括入院料2	1861	1		1.3559		2523	
	16	185	18	入2	nnn・nn	ハイリスク妊娠管理加算	1000	1			1000	ハイリスク妊娠管理加算	1000	1				1000	
	17	185	18	入2	nnn・nn	入院時食事療養3食	1920円	1			1920円	入院時食事療養3食	1920円	1				1920円	
	18	185	18	入2	nnn・nn	食事療養標準負担3食	△780円	1			△780円	食事療養標準負担3食	△780円	1				△780円	
	19	185	21	入3	nnn・nn	包括入院料3	1582	1	1.3559		2145	包括入院料3	1582	1		1.3559		2145	
	20	185	21	入3	nnn・nn	1級地域加算	18	1			18	1級地域加算	18	1				18	
	21	185	21	入3	nnn・nn	ハイリスク妊娠管理加算	1000	1			1000	ハイリスク妊娠管理加算	1000	1				1000	
	22	185	21	入3	nnn・nn	入院時食事療養3食	1920円	1			1920円	入院時食事療養3食	1920円	1				1920円	
	23	185	21	入3	nnn・nn	食事療養標準負担3食	△780円	1			△780円	食事療養標準負担3食	△780円	1				△780円	
	24	185	21	入3	nnn・nn	診療行為(包括)	100	1			0	診療行為(包括)	100	1				0	
	25	185	26	出来高	nnn・nn	一般病棟7対1入院基本料						一般病棟7対1入院基本料(15-30日)	1747	1				1747	(1-1)
	26	185	26	出来高	nnn・nn	(15-30日)入院加算													
	27	185	26	出来高	nnn・nn	1級地域加算						1級地域加算	18	1				18	(1-2)
	28	185	26	出来高	nnn・nn	ハイリスク分娩管理加算	4765	1			4765	ハイリスク分娩管理加算	3000	1				3000	(1-2)
	29	185	26	出来高	nnn・nn	帝王切開術						帝王切開術	19340	1	深夜	1.8		34182	(1-3)
	30	185	26	出来高	nnn・nn	深夜加算	34182	1			34182								
	31	185	26	出来高	nnn・nn	注射剤P						注射剤P	320	1				320	(2)
	32	185	26	出来高	nnn・nn	注射剤Q						注射剤Q	240	1				240	(2)
	33	185	26	出来高	nnn・nn	注射剤R						注射剤R	220	1				220	(2)
	34	185	26	出来高	nnn・nn	注射剤S	982	1			982	注射剤S	202	1				202	(2)
	35	185	26	出来高	nnn・nn	特定材料K						特定材料K	200	1				200	(2)
	36	185	26	出来高	nnn・nn	特定材料L						特定材料L	300	1				300	(2)
	37	185	26	出来高	nnn・nn	特定材料M	547	1			547	特定材料M	47	1				47	(2)
	38						—					包括検査	410	1				410	(3)
	39	185	26	出来高	nnn・nn	検査A						検査A	100	1				0	(3)
	40	185	26	出来高	nnn・nn	検査B						検査B	120	1				0	(3)
	41	185	26	出来高	nnn・nn	検査C						検査C	180	1				0	(3)
	42	185	26	出来高	nnn・nn	検査D	410				410	検査D	100	1				0	(3)
	43	185	27	出来高	nnn・nn	一般病棟7対1入院基本料						一般病棟7対1入院基本料	1555	1	外泊	△0.85		233	(1-3)
	44	185	27	出来高	nnn・nn	外泊		233	1		233								

2014/12/14

統合電子レセプト										1行化を実現した統合電子レセプト								
区分	NO	患者	実施日	DPC区分	コード	項目	単位点数	日/回	加算係数	請求点数	項目	単位点数	日/回	係数説明	加算係数	請求点数	1行化法	
医科 外来	45	346	16		nnn**n	初診料					初診料(時間外)	315	1				315	(1-1)
	46	346	16		nnn**n	初診(時間外)加算	315	1		315	-							
	47	346	16		nnn**n	内用薬A 3g					内用薬A 3g	3	3				9	(2)
	48	346	16		nnn**n	内用薬B 3錠	5	3		15	内用薬B 3錠	2	3				6	(2)
	49	346	16		nnn**n	調剤料	9	1		9	調剤料	9	1				9	
	50	346	16		nnn**n	内用薬C 1錠	1	3		3	内用薬C 1錠	1	3				3	
	51	346	16		nnn**n	処方料	42	1		42	処方料	42	1				42	
	52	346	16		nnn**n	調剤基本料	8	1		8	調剤基本料	8	1				8	
	53	346	16		nnn**n	超音波検査(断層撮影)	350	1		350	超音波検査(断層撮影)	350	1				350	
	54	346	20		nnn**n	再診料					再診料(深夜加算)	489	1				489	(1-1)
55	346	20		nnn**n	再診料(深夜加算)	489	1		489	-								
56	346	20		nnn**n	超音波検査(断層撮影)					超音波検査(断層撮影)	350			月2回目	△0.1	315	(1-3)	
57	346	20		nnn**n	月2回目減	315	1		315	-								
区分	NO	患者	実施日	DPC区分	コード	項目	単位点数	日/回	加算係数	請求点数	項目	単位点数	日/回	係数説明	加算係数	請求点数	1行化法	
歯科	58	748	13		nnn**n	歯科初診料	218	1		218	歯科初診料	218	1				218	
	59	748	13		nnn**n	歯科疾患管理料(1回目)	110	1		110	歯科疾患管理料(1回目)	110	1				110	
	60	748	13		nnn**n	処方料(その他)	42	1		42	処方料(その他)	42	1				42	
	61	748	13		nnn**n	薬剤情報提供料	10	1		10	薬剤情報提供料	10	1				10	
	62	748	13		nnn**n	調剤料(入院外)(内服薬等)	9	1		9	調剤料(入院外)(内服薬等)	9	1				9	
	63	748	13		nnn**n	カロナール錠200	2	3		6	カロナール錠200	2	3				6	
	64	748	13		nnn**n	調剤料(入院外)(外用薬)	6	1		6	調剤料(入院外)(外用薬)	6	1				6	
	65	748	13		nnn**n	ヒノボロン口腔用軟膏	85	1		85	ヒノボロン口腔用軟膏	85	1				85	
	66	748	13		nnn**n	歯周基本検査(20歯以上)	200	1		200	歯周基本検査(20歯以上)	200	1				200	
	67	748	13		nnn**n	抜髄(1歯につき)(3根管以上)	588	1		588	抜髄(1歯につき)(3根管以上)	588	1				588	
68	748	20		nnn**n	歯科再診料	43	1		43	歯科再診料	43	1				43		
69	748	20		nnn**n	スケーリング(3分の1顎)					スケーリング(3分の2顎)	104	1				104	(1-1)	
70	748	20		nnn**n	3分の1顎加算	104	1		104	-								
区分	NO	患者	実施日	DPC区分	コード	項目	単位点数	日/回	加算係数	請求点数	項目	単位点数	日/回	係数説明	加算係数	請求点数	1行化法	
調剤	71	487	5		nnn**n	調剤技術基本料	40	1		40	調剤技術基本料	40	1				40	
	72	487	5		nnn**n	薬剤服用歴管理指導料	30	1		30	薬剤服用歴管理指導料	30	1				30	
	73	487	5		nnn**n	内服調剤料(10日分)	47	1		47	内服調剤料(10日分)	47	1				47	
	74	487	5		nnn**n	キプレス錠10ML 1錠	25	10		250	キプレス錠10ML 1錠	25	10				250	
	75	487	13		nnn**n	調剤技術基本料	40	1		40	調剤技術基本料	40	1				40	
	76	487	13		nnn**n	薬剤服用歴管理指導料	30	1		30	薬剤服用歴管理指導料	30	1				30	
	77	487	13		nnn**n	内服調剤料(14日分)	63	1		63	内服調剤料(14日分)	63	1				63	
	78	487	13		nnn**n	キプレス錠10ML	25	14		350	キプレス錠10ML	25	14				350	
	79	487	13		nnn**n	外用調剤料	10	1		10	外用調剤料	10	1				10	
	80	487	13		nnn**n	スピリーバカプセル18μg 14cap	279	1		279	スピリーバカプセル18μg 14cap	279	1				279	
	81	487	27		nnn**n	調剤技術基本料	40	1		40	調剤技術基本料	40	1				40	
	82	487	27		nnn**n	薬剤服用歴管理指導料	30	1		30	薬剤服用歴管理指導料	30	1				30	
	83	487	27		nnn**n	内服調剤料(14日分)	63	1		63	内服調剤料(14日分)	63	1				63	
	84	487	27		nnn**n	テオロン錠100ML 3錠	4	14		56	テオロン錠100ML 3錠	4	14				56	
	85	487	27		nnn**n	外用調剤料	10	1		10	外用調剤料	10	1				10	
	86	487	27		nnn**n	パルミコート100マイクロg 1瓶	161	1		161	パルミコート100マイクロg 1瓶	161	1				161	
	87	487	27		nnn**n	外用調剤料	10	1		10	外用調剤料	10	1				10	
	88	487	27		nnn**n	計量混合加算	80	1		80	計量混合加算	80	1				80	
	2089	487	27		nnn**n	フロリードDクリーム1%5g					フロリードDクリーム1%5g	10	1				10	1(2)
90	487	27		nnn**n	ビスダームクリーム0.1%5g	24	1		24	ビスダームクリーム0.1%5g	14	1				14	(2)	

(参考1) 韓国の電子レセプト

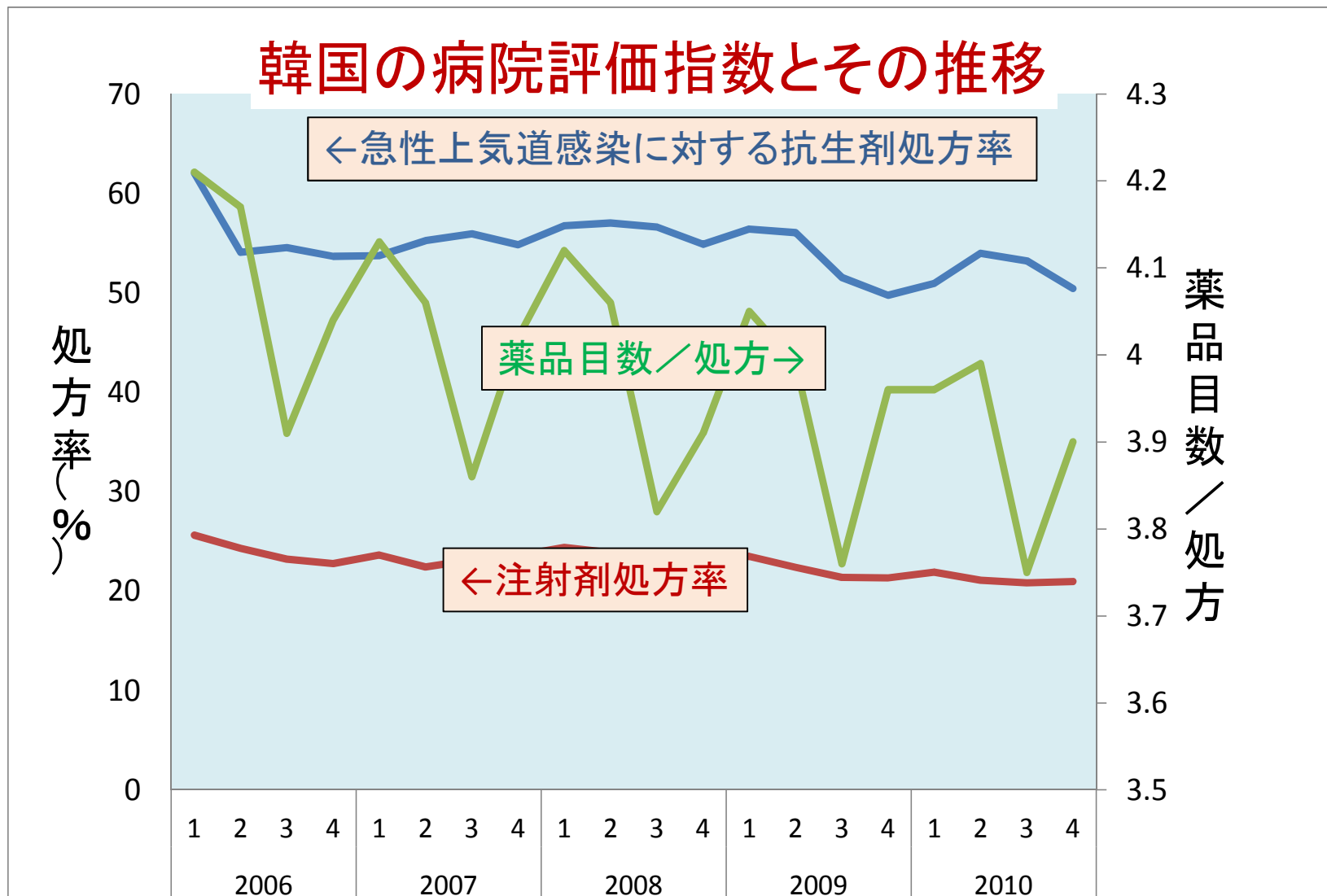
● 生い立ち

- 審査と適正性評価を目的に設計が行われた。
- 支払期日の短縮など、明確なメリットにより早期普及が実現。
- 相対価値点数を設定、改正は点数あたりの金額変更。
- 情報処理の原則に基づくシステム設計。

● 普及後の活用

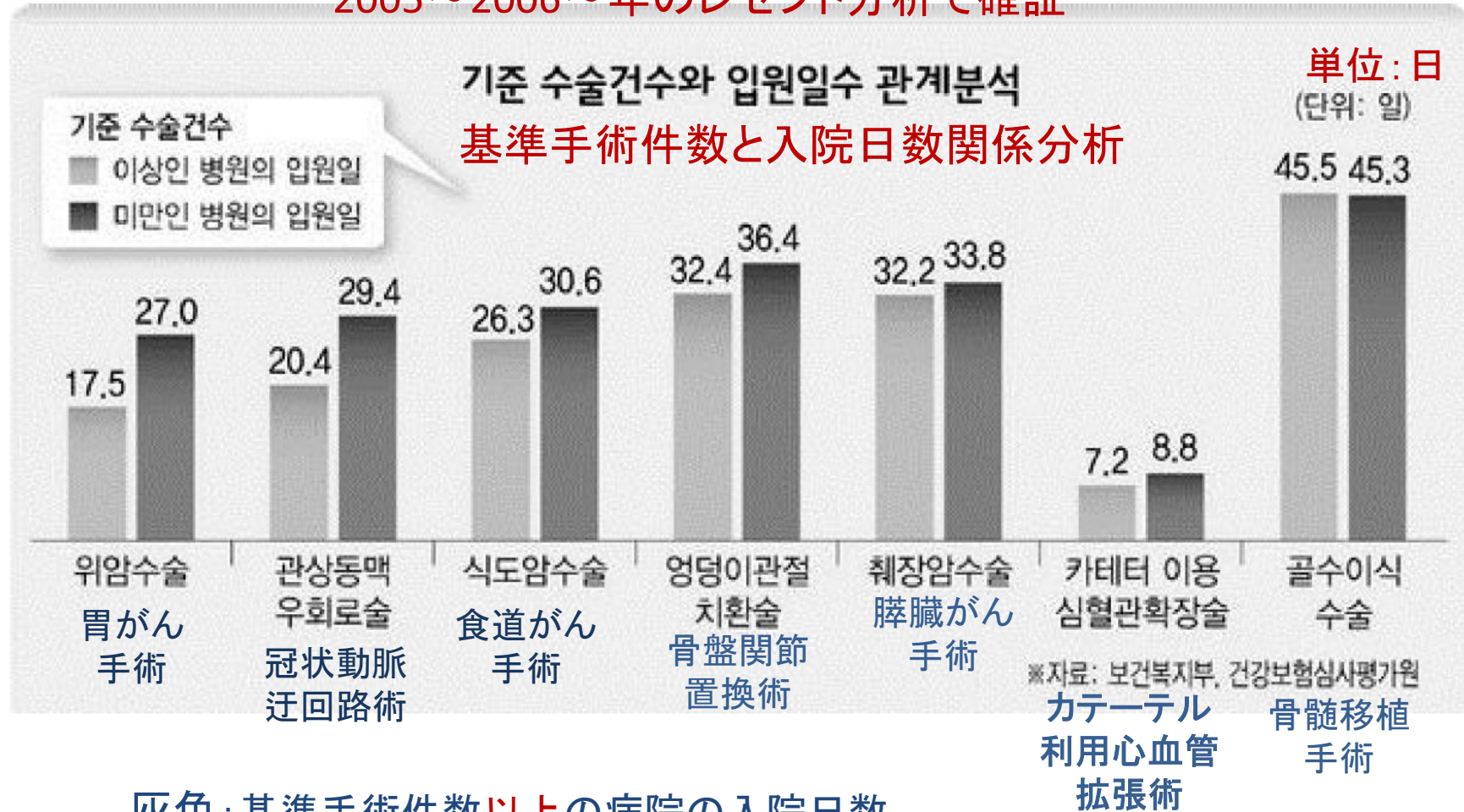
- 諸政策の根拠、結果の確認にレセプトDWHは広く活用。
- 病院評価の3項目(次表)を設定し、フォロー、公表。
- 薬剤給与、帝王切開分娩、急性心筋梗塞等、具体的な評価を実現。
- 処方、調剤のリアルタイム・チェックシステム(DUR)普及。
- 1年間の全レセプト標本(入院13%、外来1%)を30万₩で提供。
- 病院は評価データ、疾病ごとに費用、所要期間などを公表。
- P4P(pay for performance)の試行開始。
- レセプトベースの学問体系が確立。

(参考2) 病院統一評価係数(3種)の設定と公開



(参考3)手術件数が多い病院は入院日数が短い

2005~2006~年のレセプト分析で確認



灰色: 基準手術件数以上の病院の入院日数
黒色: 基準手術件数未満の病院の入院日数

資料: 保健福祉部、健康保険審査評価院