

2012-11-16 医療情報学連合大会(新潟)

韓国における電子レセプトの成果の紹介 及びわが国の電子レセプトへの提案

2012年11月16日

柳韓大学 保健医療行政福祉研究所 日本事務所

西山 孝之

広島大学大学院 教授

烏帽子田 彰

韓国の電子レセプト

韓国健康保険審査評価院 (Hira)

Health Insurance Review & Assessment Service

・ ミッション

国民医療の質と費用の適正性の保障

・ ビジョン

正しい審査 正しい評価、共にする国民健康

● 革新価値

○ 国民健康 (Health)

我々は国民健康のために存在し、それを究極的な目標として認識する。

○ 相互信頼 (Reliance)

顧客との約束を守り相互配慮による協力姿勢を貫く。



○ 専門知識 (Intelligence)

絶えることのない学習と自己啓発を通じ、自らの業務の最高の専門家になる。

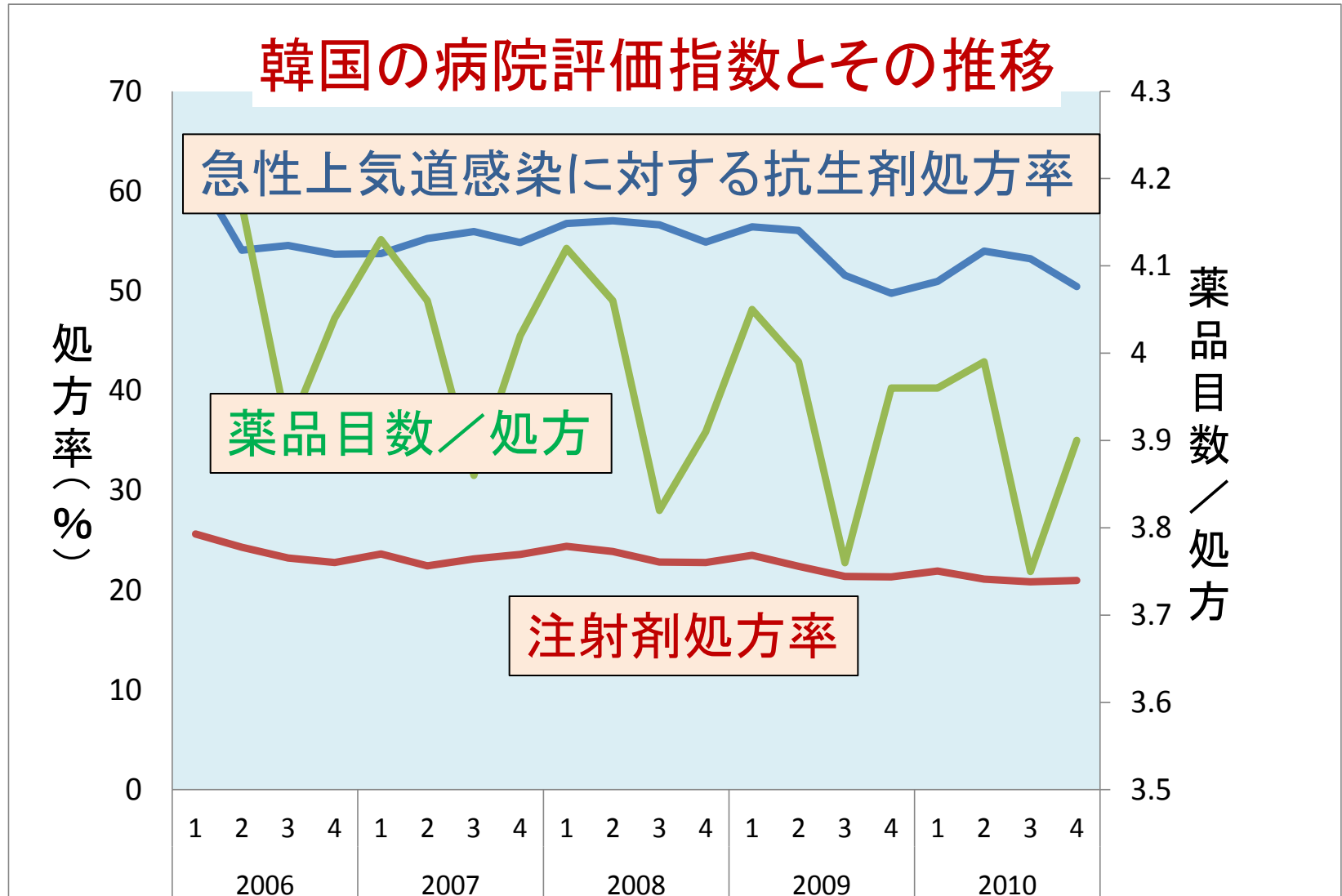
○ 最高指向 (Ace)

業の競争優位と継続可能な経営で、自他共に認める最高の組織を作る。

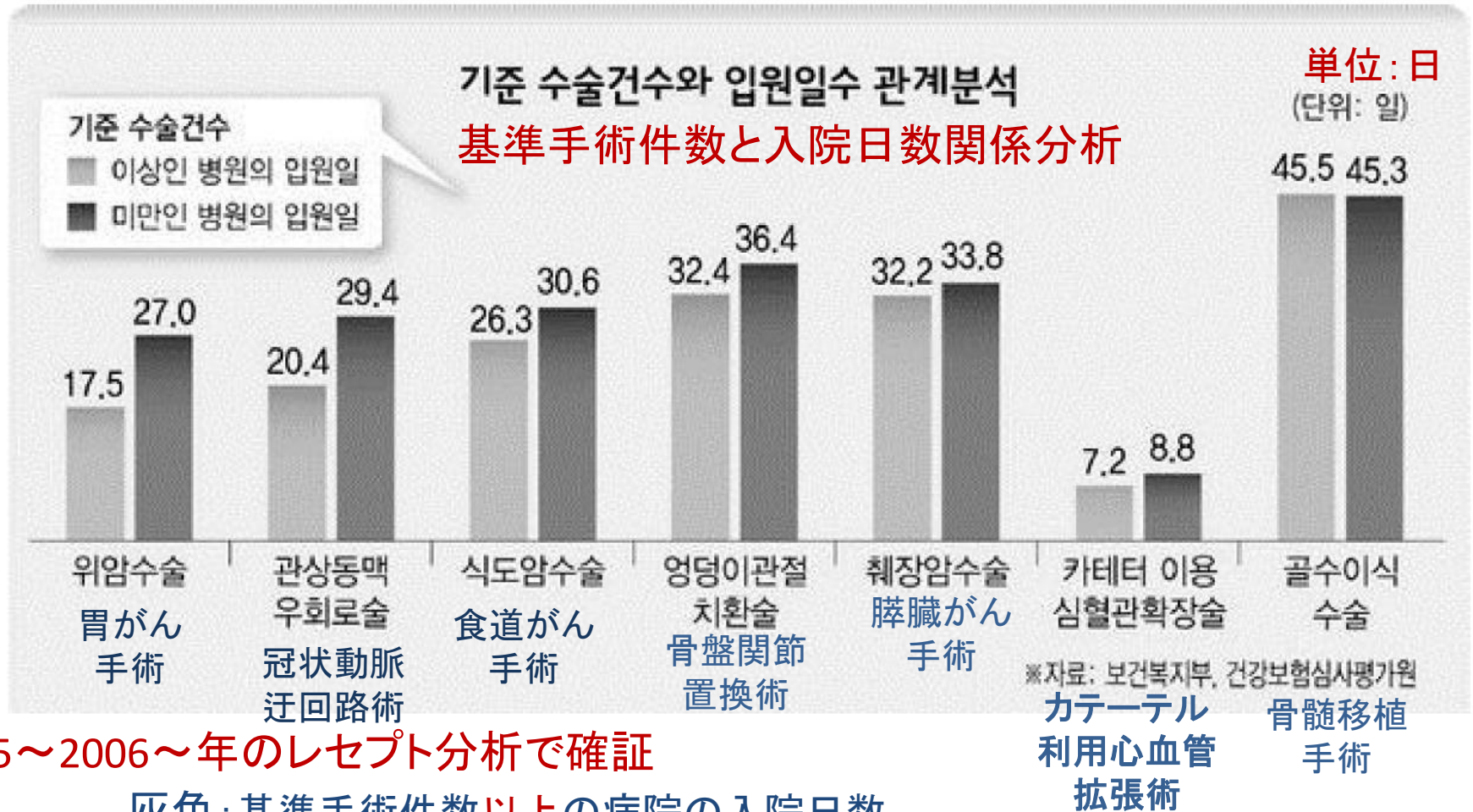
共通評価係数の設定と公開

선택	병원명	혈액투석	항생제 처방률	주사제 처방률	약품목수	처방약품비	요양병원
<input type="checkbox"/>	강내과의원		-				-
<input type="checkbox"/>	강미정내과의원		-				-
<input type="checkbox"/>	아산유내과의원		-			-	-
<input type="checkbox"/>	세연투심내과의원		-				-
<input type="checkbox"/>	맑은수내과의원		-				-
<input type="checkbox"/>	이영천내과의원		-			-	-
<input type="checkbox"/>	프라임내과의원		-	-	-	-	-
<input type="checkbox"/>	독산내과의원						-
<input type="checkbox"/>	구철회내과의원						-
<input type="checkbox"/>	성모신사랑내과의원						-

評価係数の全国推移



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証

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

医療評価報告

2011년도

급성심근경색증 평가결과

2011年度

急性心筋梗塞症評価結果

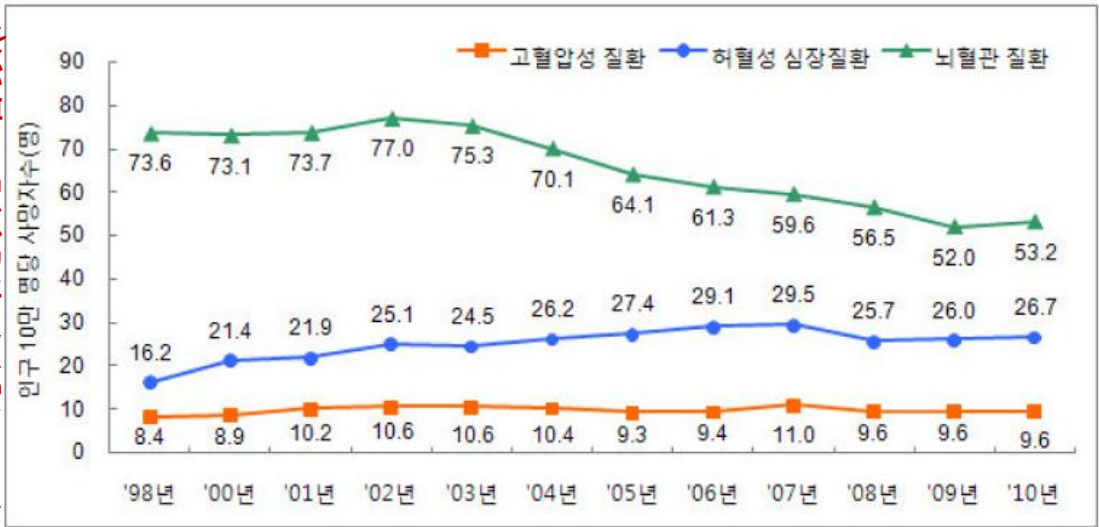
2011. 11

健康保險審査評価院
 HI 건강보험심사평가원
 RA Health Insurance Review & Assessment Service

帝王切開分娩適性性評価
薬剤給与適性性評価
輸血適正性評価
膝関節置換術適正性評価
CT撮影請求実態分析
手術の予防的抗生剤使用評価
急性心筋梗塞評価
血液透析評価

高血圧性疾患 虚血性心臓疾患 脳血管疾患

人口10万人当たり死亡者数(人)



<그림3. 주요 순환기계통 질환의 사망률 추이>

図3 重要循環器系統の死亡率推移

2011년 상반기
고혈압 적정성 평가결과

2011年度 上半期
高血圧適正性評価結果

健康保險審査評価院
給与評価室 評価2部



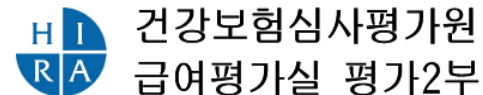
급여평가실 평가2부

2011년 하반기 약제급여적정성평가
추구관리 결과

2011年度下半期 薬剤給与適正性評価
追及管理結果

2012. 3.

健康保險審査評価院
給与評価室 評価2部



건강보험심사평가원
급여평가실 평가2부

2009년도 의료급여 정신과 적정성평가 결과

2009年度
医療給与精神科適正性評価結果

2010. 11.

健康保險審査評価院



2010년도 뇌졸중 적정성
평가 결과

2010年度 腦卒中適正性
評價結果

2010. 12

健康保險審査評價院
評價室 評價部





帝王切開分娩評價追求管理結果
제왕절개분만평가 추구관리 결과

= 2006년 진료분 대상 =

2006年診療費対象

2007. 11.



総合専門
 総合病院
 病院
 医 院

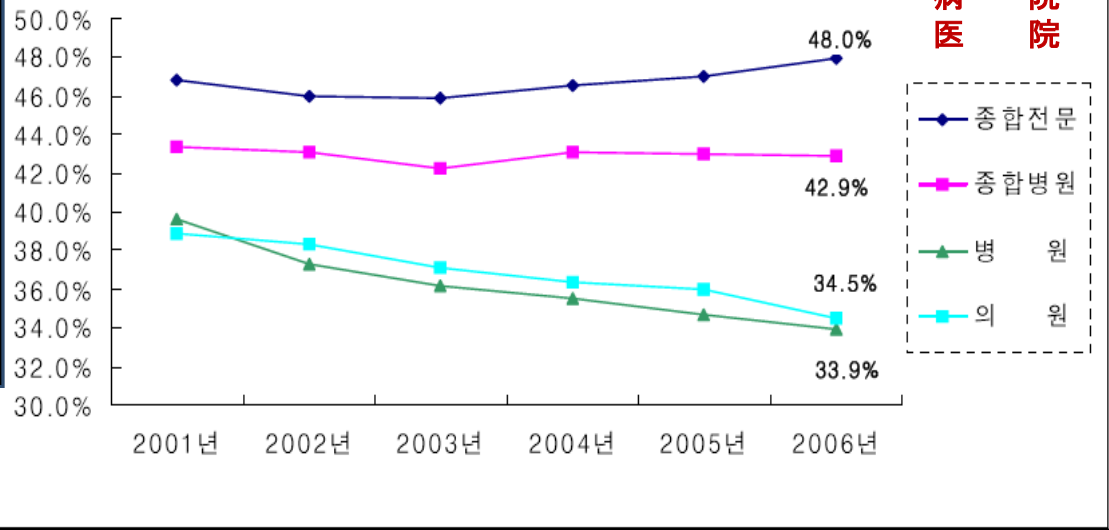


그림17. 요양기관종별 제왕절개분만을 추이

療養機關種別帝王切開分娩率推移

胃がん・大腸がん・肝臓がんの 手術死亡率 評価結果初公開 (2012. 5. 23)

実際死亡率(入院中、または30日以内死亡)
胃がん0.92% 大腸がん1.63% 肝臓がん 1.88%

表1 がん手術機関数及び手術件数 (単位: 個所、件、%)

区分		胃がん	大腸がん	肝がん
年間全体手術	機関数	221(100.0)	291(100.0)	115(100.0)
	件数	17,659(100.0)	17,659(100.0)	4,618(100.0)
機関別 年間10件未満手術	機関数	114(51.6)	153(52.6)	53(46.1)
	件数	310(1.8)	476(2.7)	145(3.1)

評価背景

● がん疾患が死亡原因 1位、継続増加及び医療費上昇

❖ 全体死亡者の 28.7% (統計庁資料、2009)

2009年死亡率は人口 10万人当たり 140.5人、1999年対比 23.0% 増加

❖ 入院全体診療費の中でがん治療所要費用は 18.5% を占める

2009年入院全体診療費 12兆 5千億ウォン、がん治療所要費用 2兆 3千億ウォン

死亡原因順位(2009)

1位

がん
疾患

2位

脳血管疾
患

3位

心臓疾患

がん死亡率(人口 10万名当たり)

114.2人



1999

140.5人



2009

評価背景

● 死亡率に対する公開要求増加

❖ 2007年から8手術に対する診療量評価実施

胃癌/大腸癌/肝臓癌/膵臓癌/食道癌手術、造血母細胞移植術、股関節置換術、経皮的冠状動脈
介入術

❖ 死亡率公開要求増加で診療結果評価必要性台頭

診療結果評価で医療消費者に医療選択情報提供要求

● 診療結果評価実施

❖ がん領域中 国内発生率が高い胃癌、大腸癌、肝臓癌の

手術死亡率など診療結果評価実施

推進経過

推進経過

- ‘07～’09年 :8種の手術に対する診療量評価結果公開
- ‘10.12.:胃癌など診療量を診療結果で転換、評価して報告
- ‘11.1.:診療結果評価計画 中央評価委員会審議及び福祉部承認
- ‘11.2～3.:診療結果評価詳細計画公知、療養機関説明会開催
- ‘11.6.～10.:調査表収集
- ‘11.11.~ :危険度補正変数選定及びモデル構築、評価結果算出
- ‘12.4.:中央評価委員会結果報告及び審議
- ‘12.5.:医療機関別がん手術死亡率評価結果公開

診療報酬関連学術雑誌

2007年創刊隔月発行
掲載論文累計365件



「HIRA」目次例1

- 34: 2012.05-06(6-3)
- ■政策懸案:治療材料管理現況と課題
- ○治療材料保険登載管理現況と課題: 계미원 (健保審査評価院給与基準室材料登載部部长)
- ○外国の治療材料給与管理現況: 배은영 (尚志大学校医療経営学科教授)
- ○治療材料専門評価委員会運営経験と課題: 이규덕 (健保審査評価院常勤評価委員)
- ■HIRA研究
- ○急性期脳卒中評価指標拡大研究: 김경훈 (審査評価研究所医療評価研究チーム主任研究員)
- ○健保成果連動支払制度拡大時の考慮事項: 최지숙 (審査評価研究所酬価制度研究チーム主任研究員)
- ■診療傾向分析
- ○高危険産婦: 신현철 (審査評価研究所政策分析チーム長)
- ■海外動向
- ○ヨーロッパの薬価政策: 배그린 (審査評価研究所 薬剤評価研究チーム主任研究員)
- ○アメリカの Value Based Insurance Design 導入過程: (審査評価研究所審査制制度研究チーム主任研究員)
- 審査評価政策動向
- ○DUR 重要性及び今後の推進方向: 이연화 (健保審査評価院 DUR 管理室次長)

「HIRA」目次例2

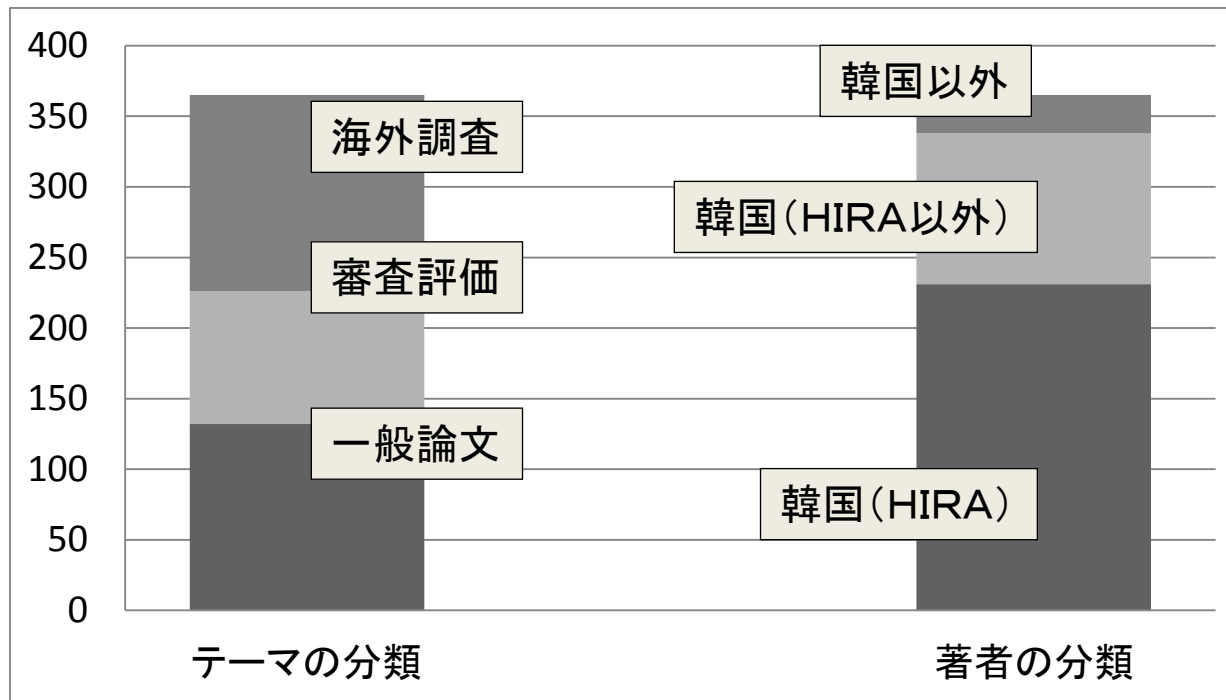
- 33:2012.03-04(6-2)
- ■政策懸案:専門病院制度の現況と課題
- ○専門病院制度に対する期待と今後の発展方向:이창준(保健福祉部保健医療政策課課長)
- ○専門病院指定及び評価制度運営現況と推進方向;유명숙(健保審査評価院病院指定評価部部長)
- ○専門病院制度の成功的安着のための課題:정홍태(大韓専門病院協議会会長)
- ○リハビリ医学専門病院の導入と今後の展望:박인선(パークサイド再生医学病院病院長)
- ■HIRA研究
- ○総量的利用量統制のための接近と診療量管理:강희정(審査評価研究所審査制度研究チーム長)
- ○医薬品本人負担制度の類型及び効果:박찬미(審査評価研究所薬剤評価研究チーム副研究委員)
- ■診療傾向分析
- ○65歳以上老人の年齢増加による診療費及び入院日数変化:김동환(審査評価研究所政策分析チーム主任研究員)
- ■海外動向
- ○OECD 国家の入院サービス政策:정설희(審査評価研究所給与政策研究チーム長)
- ○OECDの保健資料二次的活用現況の調査:김경훈(審査評価研究所医療評価研究チーム主任研究員)
- ○アメリカ医療技術評価と条件付き給与制度:최윤정(審査評価研究所技術評価研究チーム長)
-

HIRA論文の分類

2007年創刊以来の365件を分析

テーマ分類

著者分類



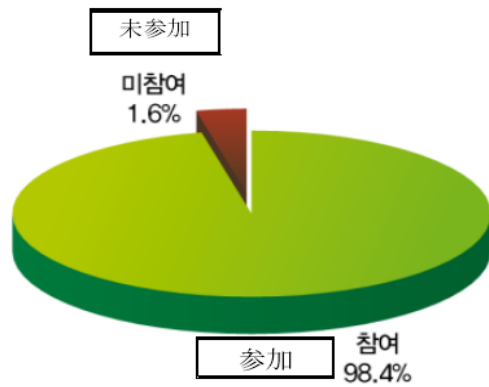
医薬品処方調剤支援サービス



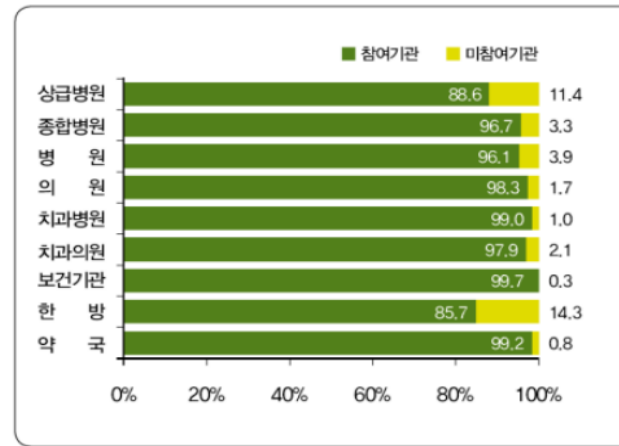
DURの重要性と今後の推進方向

Drug Utilization review 2012-5.6

健康保険審査評価院 DUR 企画部次長 이연화



< DUR 설치현황 >



< 요양기관종별 점검 현황 >

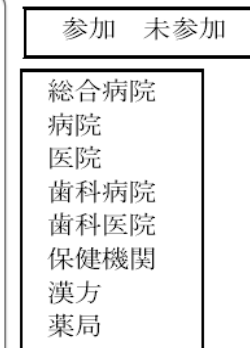


그림 1. DUR 설치현황

図 1. DUR 設置現況

2009年4月～12月調査

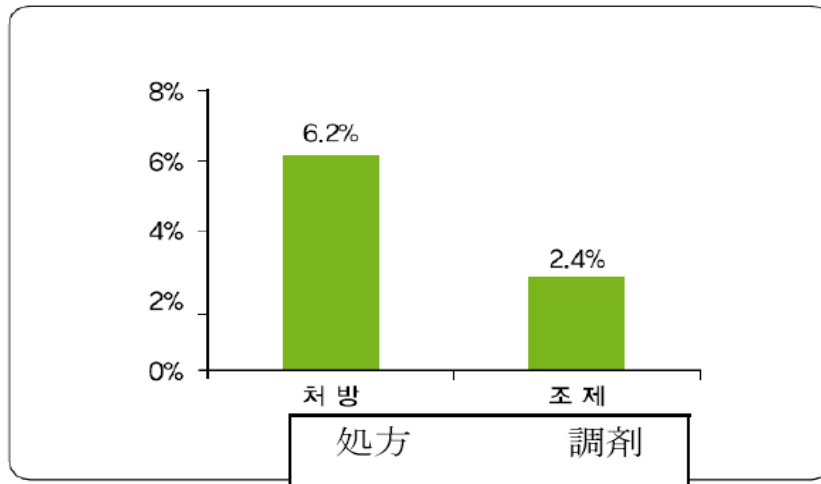
区分	処方件数(千件)	薬品数		受診者数(千人)
		全体(千個)	処方せん当り	
全体	748,986	2,913,609	3.9	43,761
処方段階	381,134	1,481,164		42,129
調剤段階	367,852	1,432,445		42,557

表 1. DUR 点検現況

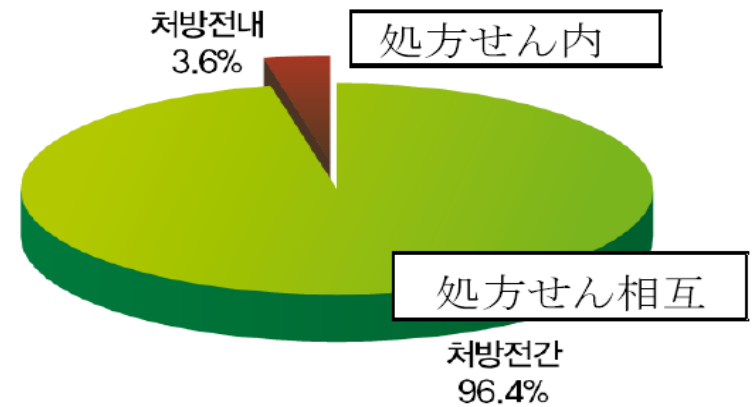
DURで処方せんが警告される割合

医療機関での処方: 6.2%
薬局での調剤: 2.4%

同一処方せん内 : 3.6%
他医師の処方せん: 96.4%



< 처방·조제 정보제공 >



< 처방전 내/간 정보제공 >

그림 2. DUR 정보제공현황

DURの警告に対する処方変更状況

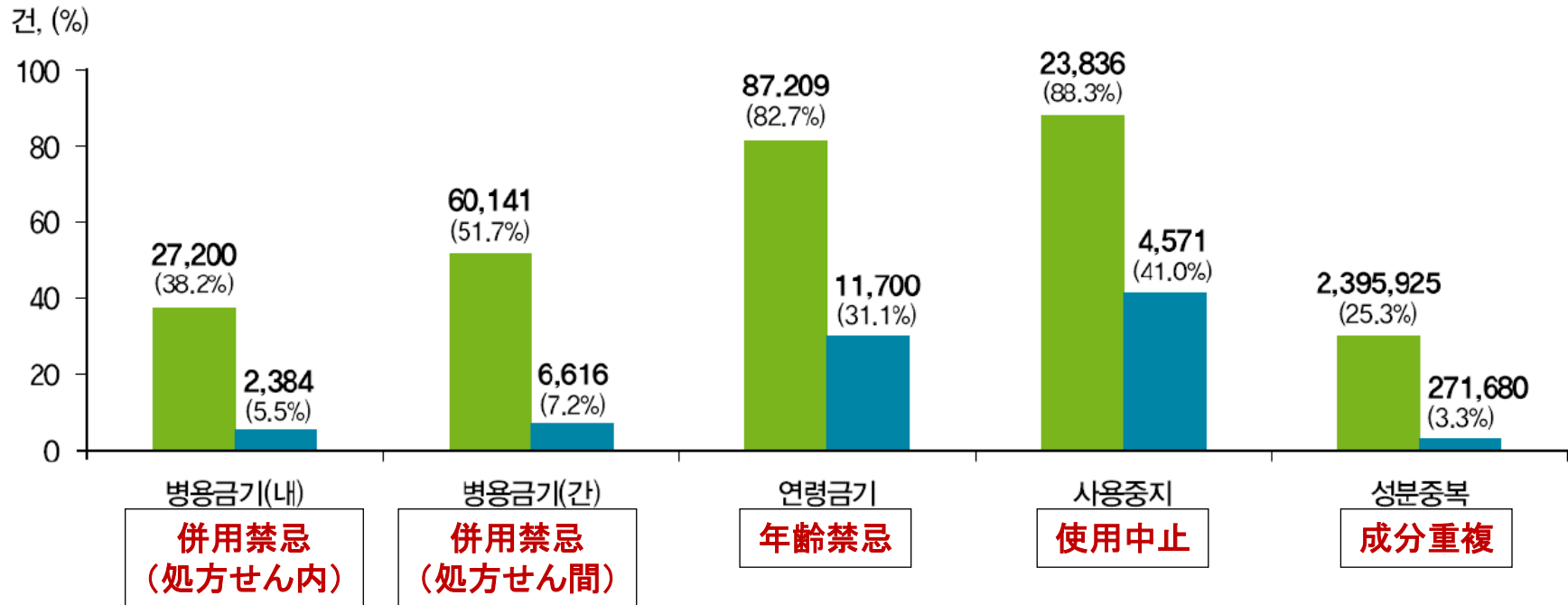
表 4. 療養機関種別の処方変更現況

(単位：%)

上級病院	総合病院	病院	療養病院	医院	歯科病院	歯科医院	保健所	保健支所	保健医療院	薬局
14.1	20.8	16.2	20.4	28.5	36.1	61.1	5.6	21.3	20.1	3.5

注：配合禁忌(処方せん内、処方せん相互)年齢禁忌、使用中止、同一成分重複処方医薬品に対する現況である。

■ 처방 ■ 조제



患者標本資料

電子レセプトDWHの
研究者用サンプル

2009年1年分
入院患者70万人(13%)
外来患者40万人(1%)
「標本差なし」確認済み

DVD1枚に収納
提供料: 30万₩

건강보험심사평가원

환자표본자료 (HIRA-NPS)

HIRA-NPS : National Patients Sample



01 신청 및 제공 방법

신청 접수 2012. 4. 30 (월) 부터

접수 방법 심평원 홈페이지 (www.hira.or.kr)
(홈페이지 → 정보 → 통계자료실 → 통계자료)에서
자료신청 양식을 다운받아 작성 후 직접 혹은
이메일, 팩스로 제출
※ 팩스번호 : 02-6710-5834, 담당 : 02-2182-2548
※ e-mail : songahchae@hiramail.net, 담당 : 02-2182-2544

처리 절차 자료 신청 → 건강보험심사평가원 계좌입금 →
입금확인 → 우편발송 혹은 직접수령

문의처 1644-2000 (건강보험심사평가원 콜센터)

02 교육안내

일시 2012. 5. 21 (월) 14:00 ~ 16:00

장소 서울특별시 서초구 효령로 168(서초동)
건강보험심사평가원 본원 지하 대강당

등록 신청기간 2012. 4. 30 (월) ~ 2012. 5. 13 (일)

교육 등록 심평원 홈페이지 (www.hira.or.kr)
(홈페이지 → 정보 → HIRA교육 → 심사평가교육 →
교육일정 및 신청 → 환자표본자료(HIRA-NPS) 교육)

교육내용 건강보험심사평가원 환자표본자료의 소개 및 활용 방법

문의처 02-2182-2515 kimlog2@hiramail.net

찾아오시는 길 지하철 3호선 남부터미널 6번 출구로 나와
300미터 직진

標本容量

区分	容量	
明細書一般内訳	27,320,505行	3.82GB
診療内容	313,011,694行	21.13GB
傷病内容	68,807,094行	1.56GB
処方せん詳細内容	65,477,122行	3.93GB
療養機関現況	80,418機関	6.84MB
全体	34GByte(DVD1枚に圧縮)	

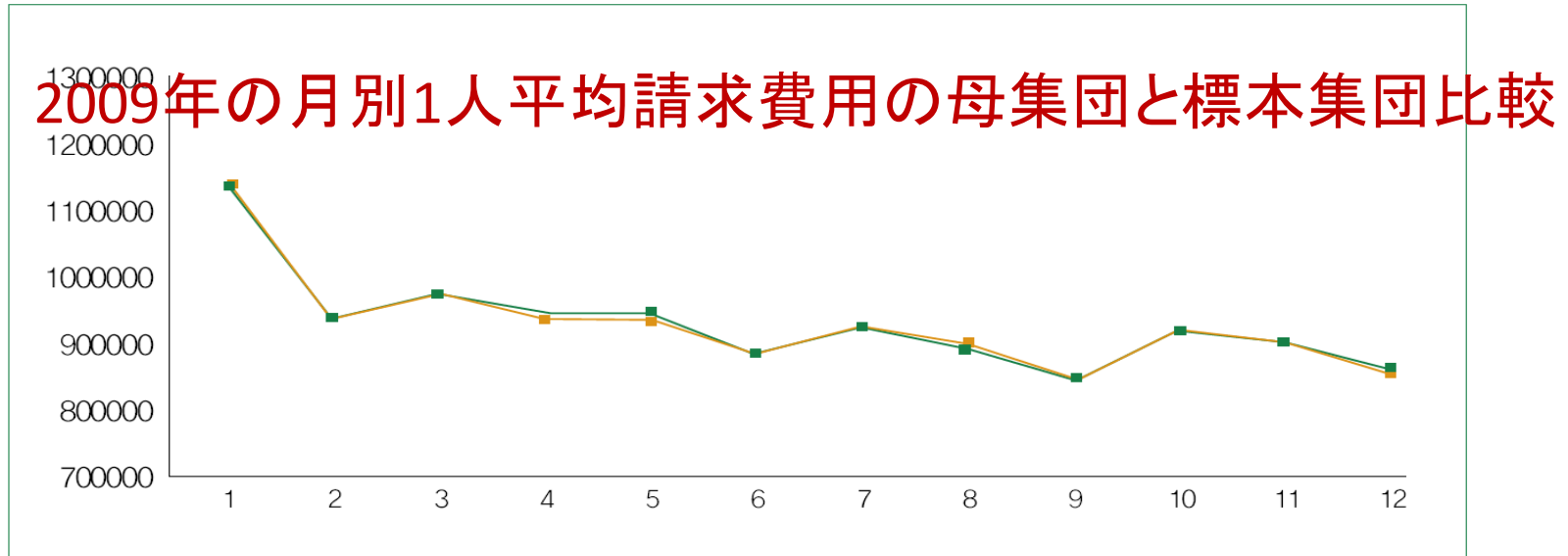


그림 2. 월별 1인당 평균 청구비용의 모집단과 표본집단 비교

유럽·미국
호주·한국
DRG
지불제도

국제심포지엄

International Symposium on DRG-based Payment System



ヨーロッパ、米国、 豪州、韓国 DRG支払制度

国際シンポジウム

2012.5.21.

유럽·미국·호주의 DRG 지불제도 운영경험과 시사점

The Experience of DRG-based Payment System in Developed Countries and Its Lessons for Korea

- 일 시 : 2012. 5. 21(월), 09:00-18:00
- 장 소 : 서울, 코엑스 그랜드볼룸
- 주 최 : 건강보험심사평가원 / 대한병원협회
한국보건행정학회 / 한국보건경제정책학회
- 주 관 : 건강보험심사평가원
- 후 원 : 보건복지부

프 로 그 램

- 기조연설** : 유럽의 DRG 지불제도 - 투명성·효율성·서비스 질 향상을 위하여
- 세 선 1** : 유럽·미국·호주 DRG 지불제도 운영경험
- 유럽 환자분류체계의 발전과정
 - DRG 수가산정 방식의 유럽국가 간 비교
 - 미국 DRG 지불제도의 발전 : 병원의 반응과 질향상 인센티브
 - 호주의 경험으로 본 DRG 지불제도의 정치적 담론
- 세 선 2** : 한국의 DRG 지불제도 운영경험과 미래
- 한국 DRG 지불제도 10년의 경험 및 한안
 - 의료제공자 측면에서의 한국 DRG 지불제도 평가
 - DRG 지불제도의 과제와 전망 : 보험자의 측면에서
- 종합토론**
- 사전등록** : 5.1 ~ 5.14 (신청일 홈페이지 www.tirg.or.kr)
*중식은 제공되지 않습니다.

DRGs in Europe – Incentives for, efforts to, and experience with ensuring transparency, efficiency and quality of hospital care



Reinhard Busse, Prof. Dr. med. MPH FFPH

Department of Health Care Management

Berlin University of Technology/

(WHO Collaborating Centre for Health Systems Research and Management)

European Observatory on Health Systems and Policies



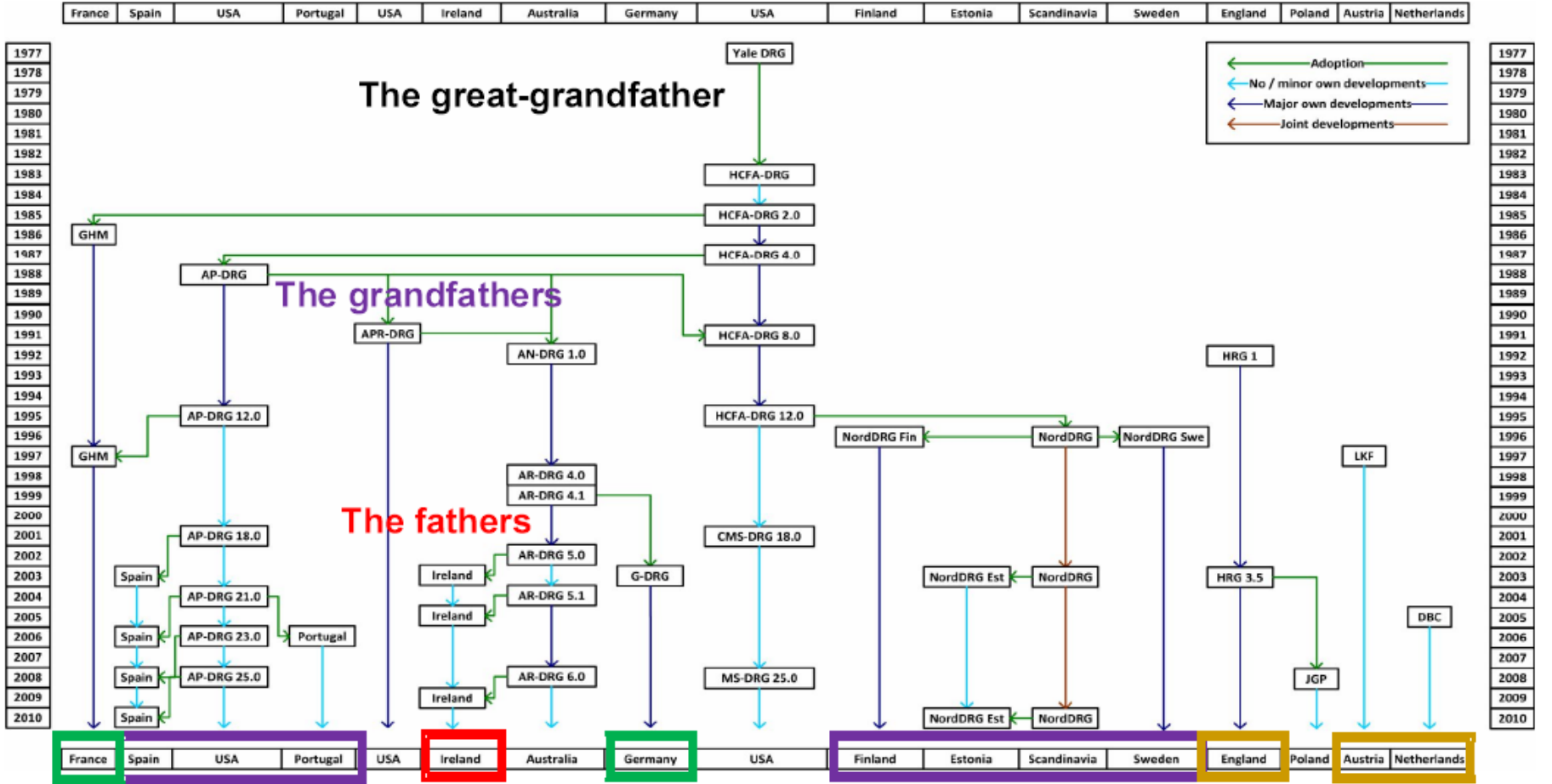


Choosing a PCS: copied, further developed or self-developed?



Patient classification system

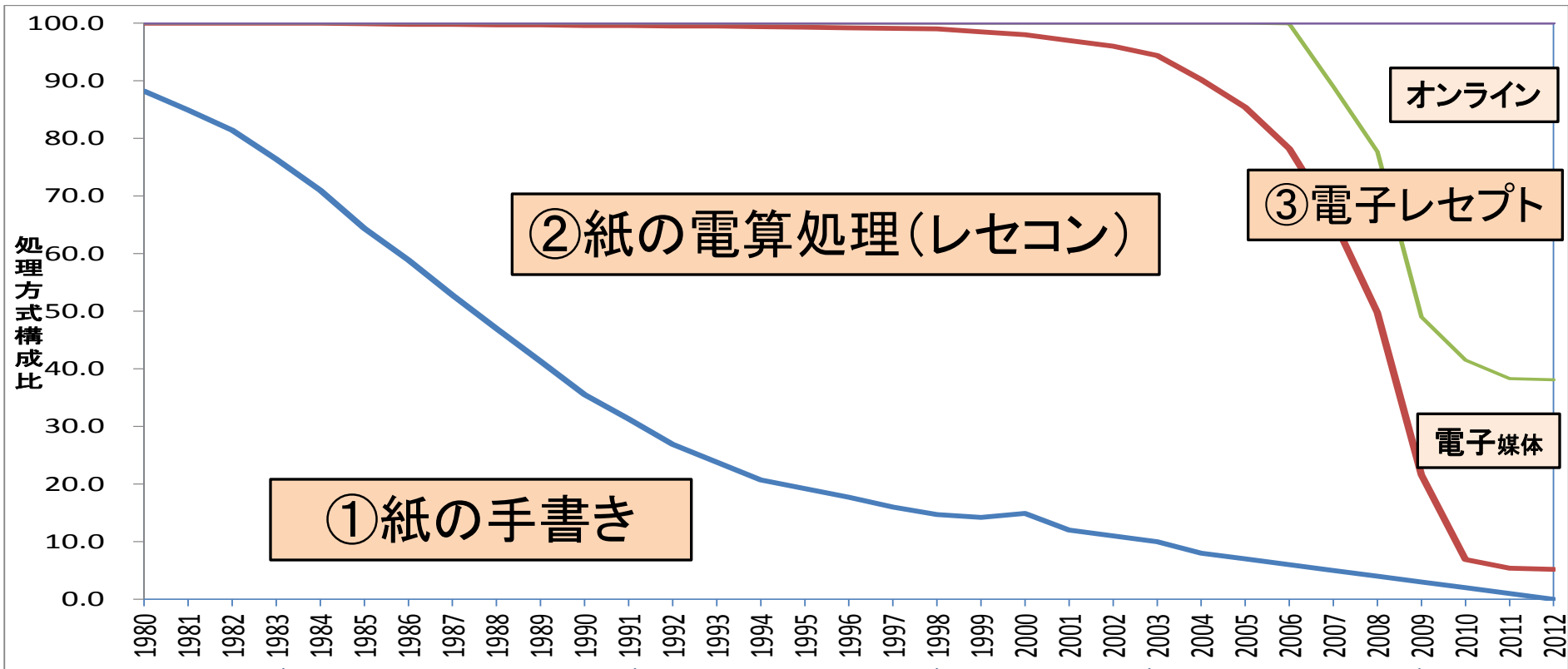
- Diagnoses
- Procedures
- Severity
- Frequency of revisions



Country	PCS		Payment rate	
	Frequency of updates	Time-lag to data	Frequency of updates	Time-lag to data
Austria	Annual	2–4 years	4–5 years	2–4 years
England	Annual	Minor revisions annually; irregular overhauls about every 5–6 years	Annual	3 years (but adjusted for inflation)
Estonia	Irregular (first update after 7 years)	1–2 years	Annual	1–2 years
Finland	Annual	1 year	Annual	0–1 year
France	Annual	1 year	Annual	2 years
Germany	Annual	2 years	Annual	2 years
Ireland	Every 4 years	Not applicable (imported AR-DRGs)	Annual (linked to Australian updates)	1–2 years
Netherlands	Irregular	Not standardized	Annual or when considered necessary	2 years, or based on negotiations
Poland	Irregular – planned twice per year	1 year	Annual update only of base rate	1 year
Portugal	Irregular	Not applicable (imported AP-DRGs)	Irregular	2–3 years
Spain (Catalonia)	Biennial	Not applicable (imported 3-year-old CMS-DRGs)	Annual	2–3 years
Sweden	Annual	1–2 years	Annual	2 years

日本の電子レセプト

電子レセプト普及までの経緯(医科)



レセコン 開発

1983年 電子レセ 計画

1991年 電子レセ 制度化

1998年 紙面4 種統合

2003年 DPC 実施

2009年 電子と紙面の 分離 (省令改正)

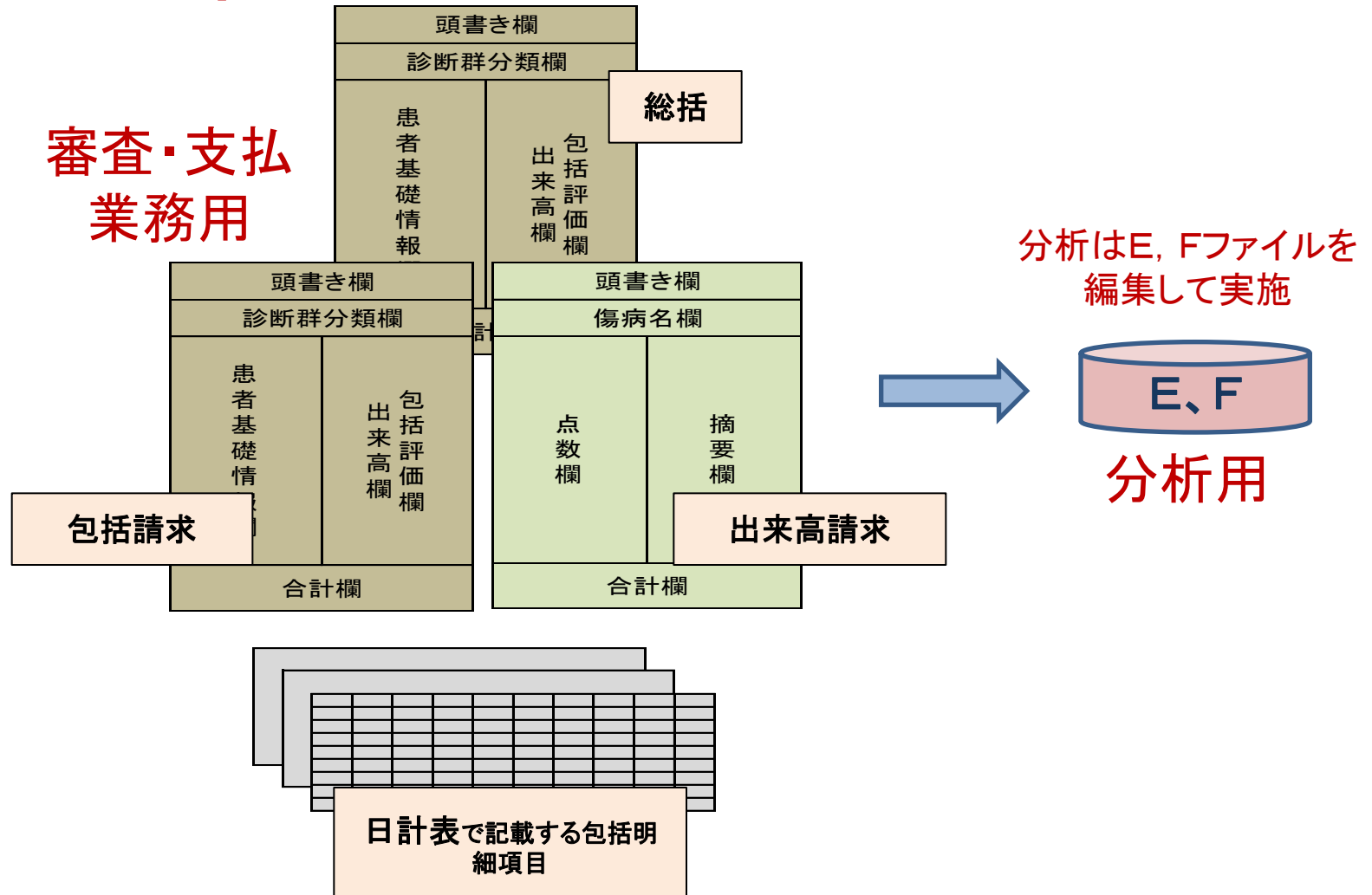
請求省令の改正1

電子レセプト開始時(1991(H3)年)

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が提出できる。

(表現は文意の要約である)

DPCレセプト



包括算定と出来高算定を別記載して総括レセプトで統合、
包括診療項目は日計表に記載、分析用に別途E, Fファイルを作成。

紙レセプト再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				○

IY: 医薬品情報

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	9	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個別
ソート用の患者IDが存在しない

コンビニにおける商品管理

試行期間におけるレセプト情報等の提供形式について

コード	商品	単価	販売個数	売上高
7654	缶ビール	600	1	600
2345	オレンジジュース	100	1	100
1104	ポテトチップス	150	2	300
4308	おでん(がんもどき)	80	1	80
4309	おでん(はんぺん)	70	1	70
4312	おでん(昆布)	50	1	50
	合計			1200

現行の電子レセプトでは

【レセプト上の記載】

再診料
 地域医療貢献加算
 明細書発行体制加算 73点 × 2



【電子レセプト上の記録】

112007410,(再診料) ,,
 112015670,(地域医療貢献加算) ,,
 112015770,(明細書発行体制加算) ,73,2

CSV(Comma Separated Value)形式で記録されている。

個々の商品毎に、コード、単価、個数等の情報を入力。

このCSVデータをエクセルで開くと

【電子レセプト上の記録】

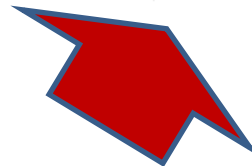
112007410,(再診料) ,,
 112015670,(地域医療貢献加算) ,,
 112015770,(明細書発行体制加算) ,73,2



【電子レセプト上の記録】

コード	(診療行為)	点数	回数
112007410	(再診料)		
112015670	(地域医療貢献加算)		
112015770	(明細書発行体制加算)	73	2

→ 再診料の算定回数は空欄、
 明細書発行体制加算(1点)は、73点として集計されてしまう。



薬剤データも同様の問題

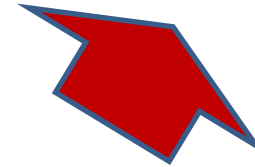
【レセプト上の記載】

ムコダイン錠500mg	3錠	
セルベックスカプセル50mg	3カプセル	
ロキソニン錠 60mg	3錠	15×7



【電子レセプト上の記録】

コード	(薬剤品名)	数量	点数	回数
610407447	ムコダイン錠500mg	3		
612320346	セルベックスカプセル50mg	3		
620098801	ロキソニン錠 60mg	3	15	7

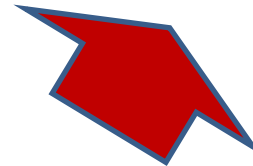


複数患者のレセプトから、セルベックス処方
のデータ(該当する行)を抽出すると

患者ID	コード	(薬剤品名)	数量	点数	回数
1	612320346	セルベックスカプセル50mg	3		
2	612320346	セルベックスカプセル50mg	3	15	3
3	612320346	セルベックスカプセル50mg	3	18	3
4	612320346	セルベックスカプセル50mg	6		
5	612320346	セルベックスカプセル50mg	6	30	5
6	612320346	セルベックスカプセル50mg	6	45	6



患者の処方回数情報が消滅している場合が多く、セルベックスの総処方錠数($\Sigma(\text{数量} \times \text{回数})$)は、計算不能。



加算問題

(手術の部通則)

3才以上6才未満の乳幼児に行った場合は、所定点数の100分の50に相当する点数を加算する。



【患者1:電子レセプト上の記録】

コード	(診療行為)	点数	回数
150181610	(虫垂切除術)		
150342890	(6才未満加算)	9315	1

(注: 虫垂切除術6210点、6才未満加算3105点)

【患者2:電子レセプト上の記録】

コード	(診療行為)	点数	回数
150159010	鼠径ヘルニア手術		
150342890	(6才未満加算)	9000	1

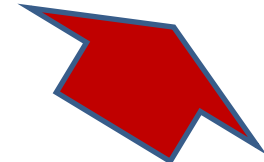
(注: 鼠径ヘルニア手術6000点、6才未満加算3000点)

6才未満での実施状況を見たい場合に
「6才未満加算」だけ集計すると

コード	(診療行為)	点数	回数
150342890	(6才未満加算)	9315	1
150342890	(6才未満加算)	9000	1
150342890	(6才未満加算)	12500	1
150342890	(6才未満加算)	9315	1



どの手術の加算だったか、分からなくなってしまう。



データベースに格納する際の処理(1)

データ処理の為の通し番号をレセプト毎、レコード(行)毎に付与。

...

1018	11-1	IRレコード(医療機関情報)
1019	11-1	REレコード(レセプト共通情報)
1020	11-1	HOLレコード(保険者情報)
1021	11-1	SYレコード1(傷病名情報)
1022	11-1	SYレコード2
1023	11-1	SILレコード1(診療行為情報)
1024	11-1	SILレコード2
1025	11-1	IYレコード1(医薬品情報)
1026	11-1	IYレコード2

...

患者Aのレセプト

通番2:レセプト単位の通し番号

通番1:データベース内の通し番号

データベースに格納する際の処理(2)

別の患者のレセプトも格納

1018	11-1	IRレコード(医療機関情報)	患者Aのレセプト
1019	11-1	REレコード(レセプト共通情報)	
1020	11-1	HOLレコード(保険者情報)	
1021	11-1	SYレコード1(傷病名情報)	
1022	11-1	SYレコード2	
1023	11-1	SILレコード1(診療行為情報)	
1024	11-1	SILレコード2	
1025	11-1	IYレコード1(医薬品情報)	
1026	11-1	IYレコード2	
1027	11-2	IRレコード(医療機関情報)	
1028	11-2	REレコード(レセプト共通情報)	
1029	11-2	HOLレコード(保険者情報)	
1030	11-2	SYレコード1(傷病名情報)	
1031	11-2	SYレコード2	
1032	11-2	SILレコード1(診療行為情報)	
1033	11-2	SILレコード2	
1034	11-2	IYレコード1(医薬品情報)	
1035	11-2	IYレコード2	

→上記のようにして、現在約25億枚のレセプト情報を格納中



④ ブロック単位での抽出について

- ・SILレコード、IYレコードについては、前述の通り算定回数等に空欄が存在する。
- ・しかしながら、算定回数等の情報が必要な場合には、以下の例示のように、算定回数の記載がある行までのブロック単位での抽出が可能である。
したがって、算定回数等の情報が必要な場合については、**申出者がその旨を明確に指定すること。**

【例】再診料の算定回数情報が必要な場合

112007410,(再診料),空,空,
112015670,(地域医療貢献加算),空,空,
112015770,(明細書発行体制加算),73,2,

ブロック単位での
抽出が可能

請求省令の改正2

電子レセプト普及時(2009(H21)年)

第1条 請求は**厚生労働大臣が定める方式**による電子レセプトによる。

第5条レセコン不使用の場合は書面提出できる。

第6条保険医(薬剤師)が65歳以上の場合は届出により書面提出ができる。

第7条書面提出は**厚生労働大臣が定める様式**による。

レセプトの原典はカルテ



電子レセプトは紙レセプトの編集規定に拘ることなく、カルテから直接入力すれば、



日付順のレセプトデータが実現。

医科、歯科、調剤、DPCの統合が実現。

処理は簡素化。

電子カルテからの自動取得が将来の姿。

点数改正の影響を受けにくい。

カルテ記載順の統合電子レセプト

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	
D P C	1	185	13	入1	nnn・nn	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	
	3	185	13	入1	nnn・nn	ハイリスク妊娠管理加算	1000	1		1000	
	4	185	13	入1	nnn・nn	診療行為(包括)	120	1		0	
	5	185	13	入1	nnn・nn	診療行為(包括外)	240	1		240	
	6	185	17	入2	nnn・nn	包括入院料2	1861	1	1.3559	2523	
	7	185	17	入2	nnn・nn	1級地域加算	18	1		18	
	8	185	17	入2	nnn・nn	ハイリスク妊娠管理加算	1000	1		1000	
	9	185	17	入2	nnn・nn	診療行為(包括)	150	1		0	
	10	185	17	入2	nnn・nn	1級地域加算	18	1		18	
	11	185	18	入2	nnn・nn	包括入院料2	1861	1	1.3559	2523	
	12	185	18	入2	nnn・nn	ハイリスク妊娠管理加算	1000	1		1000	
	13	185	21	入3	nnn・nn	包括入院料3	1582	1	1.3559	2145	
	14	185	21	入3	nnn・nn	1級地域加算	18	1		18	
	15	185	21	入3	nnn・nn	ハイリスク妊娠管理加算	1000	1		1000	
	16	185	17	入2	nnn・nn	診療行為(包括)	100	1		0	
	17	185	26	出来高	nnn・nn	一般病棟7対1入院基本料					
	18	185	26	出来高	nnn・nn	(15-30日)入院加算					
	19	185	26	出来高	nnn・nn	1級地域加算					
	20	185	26	出来高	nnn・nn	ハイリスク分娩管理加算	4765	1		4765	
	21	185	26	出来高	nnn・nn	帝王切開術					
	22	185	26	出来高	nnn・nn	深夜加算	34182	1		34182	
	23	185	26	出来高	nnn・nn	注射剤P					
	24	185	26	出来高	nnn・nn	注射剤Q					
	25	185	26	出来高	nnn・nn	注射剤R					
	26	185	26	出来高	nnn・nn	注射剤S	982	1		982	
	27	185	26	出来高	nnn・nn	特定医療材料K					
	28	185	26	出来高	nnn・nn	特定医療材料L					
	29	185	26	出来高	nnn・nn	特定医療材料M	547	1		547	
	30					—					
	31	185	26	出来高	nnn・nn	検査A					
	32	185	26	出来高	nnn・nn	検査B					
	33	185	26	出来高	nnn・nn	検査C					
	34	185	26	出来高	nnn・nn	検査D	410			410	
	35	185	27	出来高	nnn・nn	一般病棟7対1入院基本料					
	36	185	27	出来高	nnn・nn	外泊	233	1		233	

カルテ記載順の統合電子レセプト

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
医科 外来	37	346	16		nnn・n	初診料				
	38	346	16		nnn・n	時間外加算	355	1		355
	39	346	16		nnn・n	内用薬A 3g				
	40	346	16		nnn・n	内用薬B 3錠	5	3		15
	41	346	16		nnn・n	調剤料	9	1		9
	42	346	16		nnn・n	内用薬C 1錠	1	3		3
	43	346	16		nnn・n	処方料	42	1		42
	44	346	16		nnn・n	調剤基本料	8	1		8
	45	346	16		nnn・n	超音波検査(断層撮影)	350	1		350
	46	346	20		nnn・n	再診料				
	47	346	20		nnn・n	深夜加算	489	1		489
	48	346	20		nnn・n	超音波検査(断層撮影)				
	49	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
歯科	50	748	13		nnn・n	歯科初診料	218	1		218
	51	748	13		nnn・n	歯科疾患管理料(1回目)	110	1		110
	52	748	13		nnn・n	処方料(その他)	42	1		42
	53	748	13		nnn・n	薬剤情報提供料	10	1		10
	54	748	13		nnn・n	調剤料(入院外)(内服薬等)	9	1		9
	55	748	13		nnn・n	カロナール錠200	2	3		6
	56	748	13		nnn・n	歯周基本検査(20歯以上)	200	1		200
	57	748	13		nnn・n	抜髄(1歯につき)(3根管以上)	588	1		588
	58	748	20		nnn・n	歯科再診料	43	1		43
	59	748	20		nnn・n	スケーリング(3分の1顎)				
60	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
調剤	61	487	5		nnn・n	調剤技術基本料	40	1		40
	62	487	5		nnn・n	薬剤服用歴管理指導料	30	1		30
	63	487	5		nnn・n	内服調剤料(10日分)	47	1		47
	64	487	5		nnn・n	キプレス錠1OML 1錠	25	10		250
	65	487	13		nnn・n	調剤技術基本料	40	1		40
	66	487	13		nnn・n	薬剤服用歴管理指導料	30	1		30
	67	487	13		nnn・n	外用調剤料	10	1		10
	68	487	27		nnn・n	計量混合加算	80	1		80
	69	487	27		nnn・n	フロリードDクリーム1%5g				
	70	487	27		nnn・n	ビスダームクリーム0.1%5g	24	1		24

データの1行化対策 (注加算)

現方式				提案方式				
診療行為コード			請求	診療行為コード			請求	対策
コード	コード内容			コード	コード内容			
nnnn・・4	入院基本料	1566	4765	nnnn・・8	入院基本料(15-30日)	1758	1758	事前加算
nnnn・・5	(15-30日)加算	192						
nnnn・・6	1級地域加算	18		nnnn・・6	1級地域加算	18	18	単独項目化
nnnn・・7	ハイリスク分娩管理加算	3000		nnnn・・7	ハイリスク分娩管理加算	3000	3000	単独項目化

データの1行化対策 (通則加算)

コード	名称	年齢加算	時間帯加算	所定点数	加算係数	請求点数
nnn・n4	虫垂切除術			6,210	1.0	6,210
nnn・n4	虫垂切除術		休日(80%)	6,210	1.8	11,178
nnn・n4	虫垂切除術		時間外(40%)	6,210	1.4	8,694
nnn・n4	虫垂切除術		深夜(80%)	6,210	1.8	11,178
nnn・n4	虫垂切除術		時間外特例(40%)	6,210	1.4	8,694
nnn・n4	虫垂切除術	3歳未満(100%)		6,210	2.0	12,420
nnn・n4	虫垂切除術	3歳未満(100%)	休日(80%)	6,210	2.8	17,388
nnn・n4	虫垂切除術	3歳未満(100%)	時間外(40%)	6,210	2.4	14,904
nnn・n4	虫垂切除術	3歳未満(100%)	深夜(80%)	6,210	2.8	17,388
nnn・n4	虫垂切除術	3歳未満(100%)	時間外特例(40%)	6,210	2.4	14,904
nnn・n4	虫垂切除術	3～6歳未満(50%)		6,210	1.5	9,315
nnn・n4	虫垂切除術	3～6歳未満(50%)	休日(80%)	6,210	2.3	14,283
nnn・n4	虫垂切除術	3～6歳未満(50%)	時間外(40%)	6,210	1.9	11,799
nnn・n4	虫垂切除術	3～6歳未満(50%)	深夜(80%)	6,210	2.3	14,283
nnn・n4	虫垂切除術	3～6歳未満(50%)	時間外特例(40%)	6,210	1.9	11,799

実用的な診療行為コードの提案

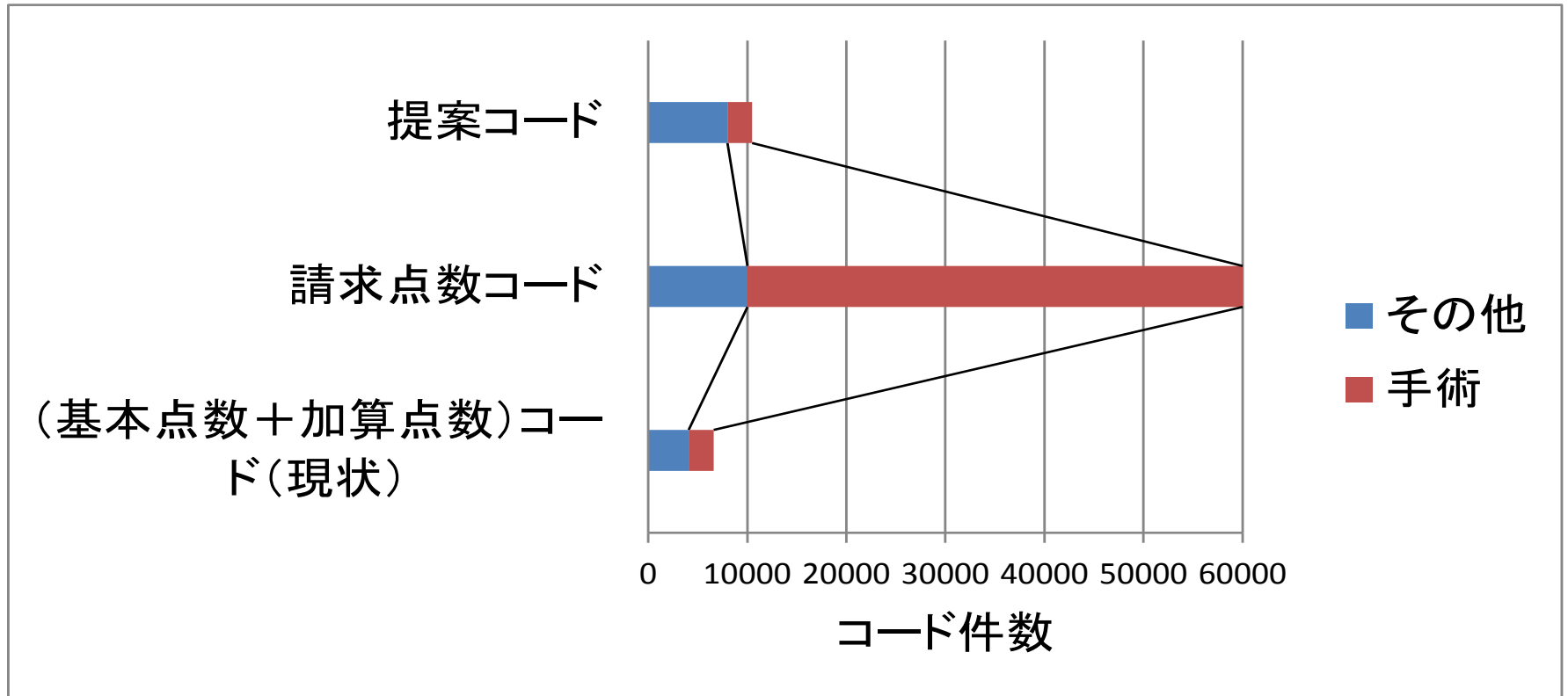
現在のコード件数: 約6千件

すべての請求点数をコード化した場合: 約6万件

実用的な提案コード件数: 1万件規模(見込み)

(実現策) 注加算(点数): 予め加算を実施してコード設定、又は独立項目として算定

通則加算(率): 基本点数のコードのまま加算係数を掛けて算定



薬剤を剤単位に算定している現状

現方式							
薬剤コード			処方		請求		
コード	コード内容		使用量/日	1日金額	1日点数	日数	請求点数
nnnn・・1	薬剤A	10円	3錠	30円			
nnnn・・2	薬剤B	15円	6錠	90円			
nnnn・・3	薬剤C	20円	3錠	60円	18点	7日	126点

薬剤を銘柄単位に算定して1行化を実現する提案(2)

提案方式							
薬剤コード			処方		請求		
コード	コードの内容		使用量/日	1日金額	単位点数	日数	請求点数
nnnn・・1	薬剤A	10円	3錠	30円	3点	7日	21点
nnnn・・2	薬剤B	15円	6錠	90円	9点	7日	63点
nnnn・・3	薬剤C	20円	3錠	60円	6点	7日	42点

検体検査の記録方式の現状

現方式			
検査コード			現在の請求
コード	コードの内容		請求点数
nnnn・・・1	検査A	200	
nnnn・・・2	検査B	200	
nnnn・・・3	検査C	200	
			500

1行化を実現する検体検査の記録方式の提案(3)

提案方式			
検査コード			提案する請求
コード	コードの内容		請求点数
nnnn・・・0	3項目検査	500	500
nnnn・・・1	検査A	200	0
nnnn・・・2	検査B	200	0
nnnn・・・3	検査C	200	0

カルテ記載順の統合電子レセプト

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	単位数	日/回	加算係数	請求点数	項目	単位数	日/回	係数説明	加算係数	請求点数	
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	診療行為(包括)	120	1			0	診療行為(包括)	120	1			0
	5	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
	6	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
	7	185	17	入2	nnn・nn	1級地域加算	18	1			18	1級地域加算	18	1			18
	8	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
	9	185	17	入2	nnn・nn	診療行為(包括)	150	1			0	診療行為(包括)	150	1			0
	10	185	17	入2	nnn・nn	1級地域加算	18	1			18	1級地域加算	18	1			18
	11	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
	12	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
	13	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
	14	185	21	入3	nnn・nn	1級地域加算	18	1			18	1級地域加算	18	1			18
	15	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
	16	185	17	入2	nnn・nn	診療行為(包括)	100	1			0	診療行為(包括)	100	1			0
	17	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
	18	185	26	出来高	nnn・nn	(15-30日)入院加算						—					
	19	185	26	出来高	nnn・nn	1級地域加算						1級地域加算	18	1			18
	20	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
	21	185	26	出来高	nnn・nn	帝王切開術						帝王切開術	19340	1	深夜	1.8	34182
	22	185	26	出来高	nnn・nn	深夜加算	34182	1			34182	—					
	23	185	26	出来高	nnn・nn	注射剤P						注射剤P	320	1			320
	24	185	26	出来高	nnn・nn	注射剤Q						注射剤Q	240	1			240
	25	185	26	出来高	nnn・nn	注射剤R						注射剤R	220	1			220
	26	185	26	出来高	nnn・nn	注射剤S	982	1			982	注射剤S	202	1			202
	27	185	26	出来高	nnn・nn	特定医療材料K						特定医療材料K	200	1			200
	28	185	26	出来高	nnn・nn	特定医療材料L						特定医療材料L	300	1			300
	29	185	26	出来高	nnn・nn	特定医療材料M	547	1			547	特定医療材料M	47	1			47
	30					—						4項目包括検査	410	1			410
	31	185	26	出来高	nnn・nn	検査A						検査A	100	1			0
	32	185	26	出来高	nnn・nn	検査B						検査B	120	1			0
	33	185	26	出来高	nnn・nn	検査C						検査C	180	1			0
	34	185	26	出来高	nnn・nn	検査D	410				410	検査D	100	1			0
	35	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
	36	185	27	出来高	nnn・nn	外泊	233	1			233	—					

カルテ記載順の統合電子レセプト

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	単位数	日/回	加算係数	請求点数	項目	単位数	日/回	係数説明	加算係数	請求点数
医科 外来	37	346	16		nnn・nn	初診料					初診料(時間外)	355	1			355
	38	346	16		nnn・nn	時間外加算	355	1		355						
	39	346	16		nnn・nn	内用薬A 3g					内用薬A 3g	3	3			9
	40	346	16		nnn・nn	内用薬B 3錠	5	3		15	内用薬B 3錠	2	3			6
	41	346	16		nnn・nn	調剤料	9	1		9	調剤料	9	1			9
	42	346	16		nnn・nn	内用薬C 1錠	1	3		3	内用薬C 1錠	1	3			3
	43	346	16		nnn・nn	処方料	42	1		42	処方料	42	1			42
	44	346	16		nnn・nn	調剤基本料	8	1		8	調剤基本料	8	1			8
	45	346	16		nnn・nn	超音波検査(断層撮影)	350	1		350	超音波検査(断層撮影)	350	1			350
	46	346	20		nnn・nn	再診料					再診料(深夜)	489	1			489
	47	346	20		nnn・nn	深夜加算	489	1		489						
	48	346	20		nnn・nn	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
	49	346	20		nnn・nn	月2回目減	315	1		315						
区分	NO	患者	実施日	DPC区分	コード	項目	単位数	日/回	加算係数	請求点数	項目	単位数	日/回	係数説明	加算係数	請求点数
歯科	50	748	13		nnn・nn	歯科初診料	218	1		218	歯科初診料	218	1			218
	51	748	13		nnn・nn	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
	52	748	13		nnn・nn	処方料(その他)	42	1		42	処方料(その他)	42	1			42
	53	748	13		nnn・nn	薬剤情報提供料	10	1		10	薬剤情報提供料	10	1			10
	54	748	13		nnn・nn	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
	55	748	13		nnn・nn	カロナール錠200	2	3		6	カロナール錠200	2	3			6
	56	748	13		nnn・nn	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
	57	748	13		nnn・nn	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
	58	748	20		nnn・nn	歯科再診料	43	1		43	歯科再診料	43	1			43
	59	748	20		nnn・nn	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
	60	748	20		nnn・nn	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	単位数	日/回	加算係数	請求点数	項目	単位数	日/回	係数説明	加算係数	請求点数
調剤	61	487	5		nnn・nn	調剤技術基本料	40	1		40	調剤技術基本料	40	1			40
	62	487	5		nnn・nn	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
	63	487	5		nnn・nn	内服調剤料(10日分)	47	1		47	内服調剤料(10日分)	47	1			47
	64	487	5		nnn・nn	キプレス錠10ML 1錠	25	10		250	キプレス錠10ML 1錠	25	10			250
	65	487	13		nnn・nn	調剤技術基本料	40	1		40	調剤技術基本料	40	1			40
	66	487	13		nnn・nn	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
	67	487	13		nnn・nn	外用調剤料	10	1		10	外用調剤料	10	1			10
	68	487	27		nnn・nn	計量混合加算	80	1		80	計量混合加算	80	1			80
	69	487	27		nnn・nn	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
	70	487	27		nnn・nn	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

まとめ

- この提案は、**情報処理の常識**で発想できるもの。しかし、**レセプト規定を絶対視**してきたので着想できなかった。
- 紙との**併存期間**はやむを得ない面もあったとしても、国内には比較するシステムがなく、**現状を是**としてきた。この間に世界の流れに全く遅れてしまった。
- 電子レセプトの普及でチャンス到来、危機に瀕した医療の情報源として、**遅れの挽回が焦眉の急務**と考える。

ご清聴

ありがとうございました。



<http://yuhan.jp/>
yuhan@tbb.t-com.ne.jp