

2013-9-27 日本医療・病院管理学会

あるべき電子レセプトの 早期検討の必要性

2013-9-27

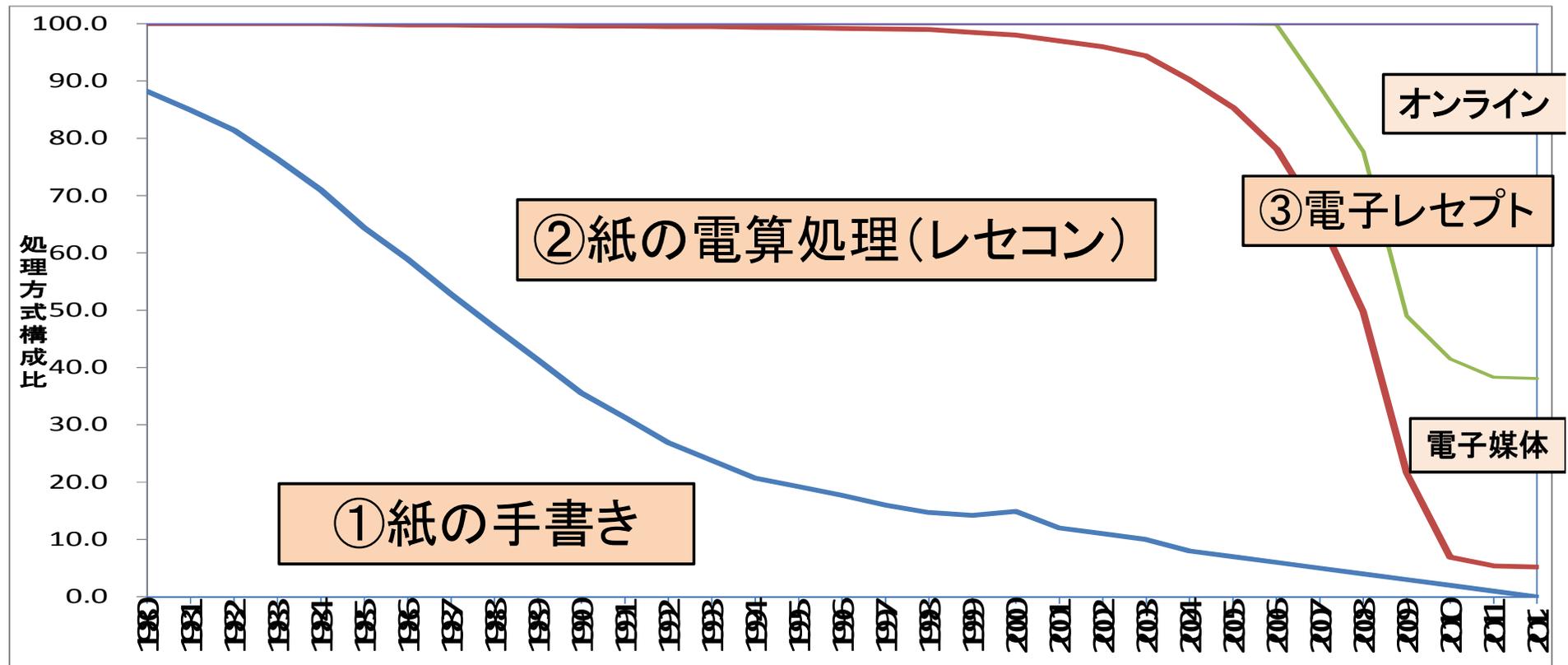
西山孝之

柳韓(ユハン)大学保健医療福祉研究所 日本事務所

烏帽子田 彰

広島大学 大学院 公衆衛生学研究室

電子レセプト普及までの経緯(医科)



1970年代
レセコン開発

1983年
電子レセ
着手

1991年
電子レセ
制度化

1998年
紙面4
種統合

2003年
DPC
開始

2009年
電子と紙面の
分離
(省令改正)

書く文字を少なくする手書きレセプト規定

① 医科、歯科、調剤ごとの様式設定。

② 「一連」ごとの請求。

(基本点数＋加算点数、同時服用の薬剤群、手術ごとの材料群)

③ 複数回は回数倍で請求

算定日は原則不記載、手術日に限りコメント追記。

⑤ 公費、地単の請求額は計算に必要な情報のみ記載。

⑥ 低額薬剤の名称、量などは省略→(手書きのみに)

⑦ 外来歯科は名称も省略(名称は記載場所で判断)。

紙レセプトの「一連」のままの電子レセプト

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

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

E、FファイルによるDPCのデータ処理対策

電子
レセプト

区分	コード	名称	点数
33	nnnn・・1	点滴注射	95
	nnnn・・2	薬剤A	
	nnnn・・3	薬剤B	
	nnnn・・4	薬剤C	483

一連の1行表示
算定日追加

E
ファイル

区分	コード	名称	点数	算定日
33	nnnn・・1	点滴注射	95	20131102
33	nnnn・・2	薬剤A	483	20131102

F
ファイル

区分	コード	名称	薬剤料(円)
33	nnnn・・1	点滴注射	
33	nnnn・・2	薬剤A	390
33	nnnn・・3	薬剤B	4300
33	nnnn・・4	薬剤C	140

一連の内訳参照

「一連算定」を「項目算定」とすることで実現できるデータ処理

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

データ分析可能な1行単位の電子レセプト(改善案)						
コード	分類	区分	名称	点数	回数	実施日
A0000020	SY	11	初診料(6歳未満)	342	1	20100801
613920056	IY	21	タチオン100mg(18.7円)	11	7	20100810
612180011	IY	21	アトミラート200mg(9.2円)	6	7	20100810
613130240	IY	21	パンピオチン 60mg(6.4円)	4	7	20100810
K87900001	SI	50	子宮悪性腫瘍手術(時間外)	54600	1	20100825
729130000	TO	50	医療材料A(56000円)	5600	1	20100825
738910000	TO	50	医療材料B(785円)	79	1	20100825
D008215	SI	60	PTH	190	1	20100825
D008220	SI	60	12-KGS	200	1	20100825
D008222	SI	60	ACTH	220	1	20100825
D008238	SI	60	内分泌検査まるめ差額	-200	1	20100825

実用的な診療行為コード体系の提案

● 現行

- ◆ 点数表記載の算定要素(基本点数、注加算点数(率)、通則加算点数(率))にコードを付与して請求のつど計算(約**6000件**、複数行構成)

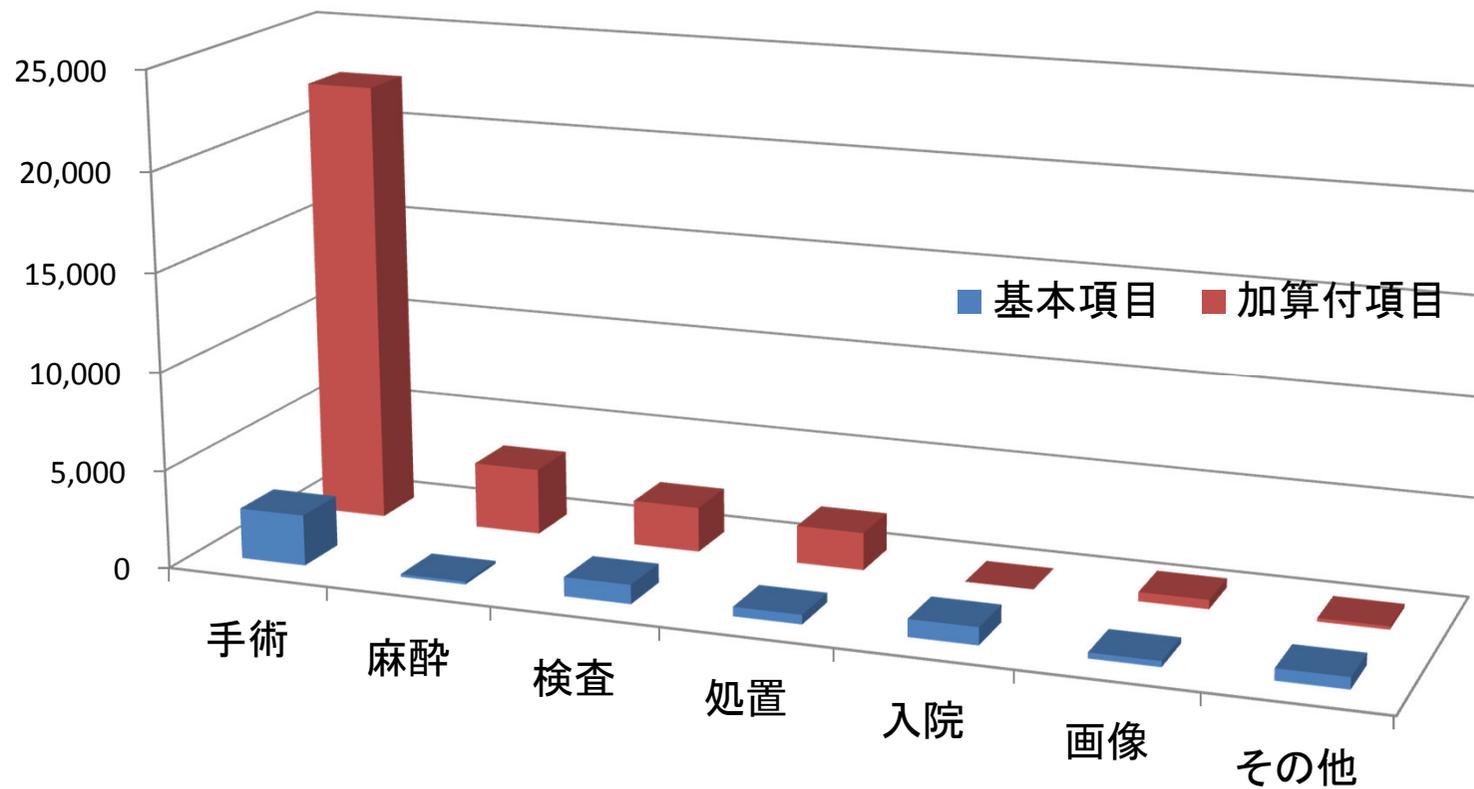
● 提案1(2008年)

- ◆ 加算実施後の請求点数にコード付与(約**40,000件**、1行構成、韓国方式)

● 提案2(2012年)

- ◆ 通則加算でコードを区別せず、単独注加算
計算用コード→管理用コード(管理対象のコード化)
(約**7000件**、1行構成)

4万件中の70%は手術関連、そのうち90%は 時間帯加算と年齢加算の組み合わせ



係数処理でコード件数の増大を防ぐ提案

NO	コード	名称	基本点数	年齢加算		時間帯加算		加算係数	請求点数
1	nn・・n1	虫垂切除術	6,210					1.0	6,210
2	nn・・n1	虫垂切除術	6,210			休日	0.8	1.8	11,178
3	nn・・n1	虫垂切除術	6,210			時間外	0.4	1.4	8,694
4	nn・・n1	虫垂切除術	6,210			深夜	0.8	1.8	11,178
5	nn・・n1	虫垂切除術	6,210			時間外特例	0.4	1.4	8,694
6	nn・・n1	虫垂切除術	6,210	3歳未満	1.0			2.0	12,420
7	nn・・n1	虫垂切除術	6,210	3歳未満	1.0	休日	0.8	2.8	17,388
8	nn・・n1	虫垂切除術	6,210	3歳未満	1.0	時間外	0.4	2.4	14,904
9	nn・・n1	虫垂切除術	6,210	3歳未満	1.0	深夜	0.8	2.8	17,388
10	nn・・n1	虫垂切除術	6,210	3歳未満	1.0	時間外特例	0.4	2.4	14,904
11	nn・・n1	虫垂切除術	6,210	3～6歳未満	0.5			1.5	9,315
12	nn・・n1	虫垂切除術	6,210	3～6歳未満	0.5	休日	0.8	2.3	14,283
13	nn・・n1	虫垂切除術	6,210	3～6歳未満	0.5	時間外	0.4	1.9	11,799
14	nn・・n1	虫垂切除術	6,210	3～6歳未満	0.5	深夜	0.8	2.3	14,283
15	nn・・n1	虫垂切除術	6,210	3～6歳未満	0.5	時間外特例	0.4	1.9	11,799

「Eファイルと同様のデータ処理用算定日」と「目視用算定日」

DPCLレセプト

医科レセプト

電子レセ

区分	コード	名称	点数
33	nnnn・・1	点滴注射	95
	nnnn・・2	薬剤A	
	nnnn・・3	薬剤B	
	nnnn・・4	薬剤C	483

区分	コード	名称	点数
33	nnnn・・1	点滴注射	95
	nnnn・・2	薬剤A	
	nnnn・・3	薬剤B	
	nnnn・・4	薬剤C	483

E

区分	コード	名称	点数	算定日
33	nnnn・・1	点滴注射	95	20131102
33	nnnn・・2	薬剤A	483	20131102

1行化と算定日追加

F

区分	コード	名称	薬剤料(円)
33	nnnn・・1	点滴注射	
33	nnnn・・2	薬剤A	390
33	nnnn・・3	薬剤B	4300
33	nnnn・・4	薬剤C	140

レセプト
規定外の処理

2012/4より

データ処理用

目視用

電子レセ
(算定日)

区分	コード	名称	点数	算定日
33	nnnn・・1	点滴注射	95	20131102
33	nnnn・・2	薬剤A		20131102
33	nnnn・・3	薬剤B		20131102
33	nnnn・・4	薬剤C	483	20131102

区分	コード	名称	点数	算定日				
				1	2	~	30	31
33	nnnn・・1	点滴注射	95		1			
	nnnn・・2	薬剤A			1			
	nnnn・・3	薬剤B			1			
	nnnn・・4	薬剤C	483		1			

算定日順に配列したDPC電子レセプト(提案)1

区分	患者	算定日	コード	区分	項目	単価	日/回	係数	請求(点)	請求(円)	コメント
D P C 1	aaa	ymd1	nnn**n	入Ⅰ	包括入院料1	2517	1	1.3559	3413		
	aaa	ymd1	nnn**n	入Ⅰ	1級地域加算	18	1		18		
	aaa	ymd1	nnn**n	入Ⅰ	ハイリスク妊娠管理加算	1000	1		1000		
	aaa	ymd1	nnn**n	入Ⅰ	入院時食事療養1食	640円	1			640円	
	aaa	ymd1	nnn**n	入Ⅰ	食事療養標準負担1食	△260円	1			△260円	
	aaa	ymd1	nnn**n	入Ⅰ	診療行為(包括)	120	1		0		
	aaa	ymd1	nnn**n	入Ⅰ	診療行為(包括外)	240	1		240		
	aaa	ymd2	nnn**n	入Ⅱ	包括入院料2	1861	1	1.3559	2523		
	aaa	ymd2	nnn**n	入Ⅱ	1級地域加算	18	1		18		
	aaa	ymd2	nnn**n	入Ⅱ	ハイリスク妊娠管理加算	1000	1		1000		
	aaa	ymd2	nnn**n	入Ⅱ	入院時食事療養3食	1920円	1			1920円	
	aaa	ymd2	nnn**n	入Ⅱ	食事療養標準負担3食	△780円	1			△780円	
	aaa	ymd2	nnn**n	入Ⅱ	診療行為(包括)	150	1		0		
	aaa	ymd2	nnn**n	入Ⅱ	1級地域加算	18	1		18		
	aaa	ymd3	nnn**n	入Ⅱ	包括入院料2	1861	1	1.3559	2523		
	aaa	ymd3	nnn**n	入Ⅱ	ハイリスク妊娠管理加算	1000	1		1000		
	aaa	ymd3	nnn**n	入Ⅱ	入院時食事療養3食	1920円	1			1920円	
	aaa	ymd3	nnn**n	入Ⅱ	食事療養標準負担3食	△780円	1			△780円	

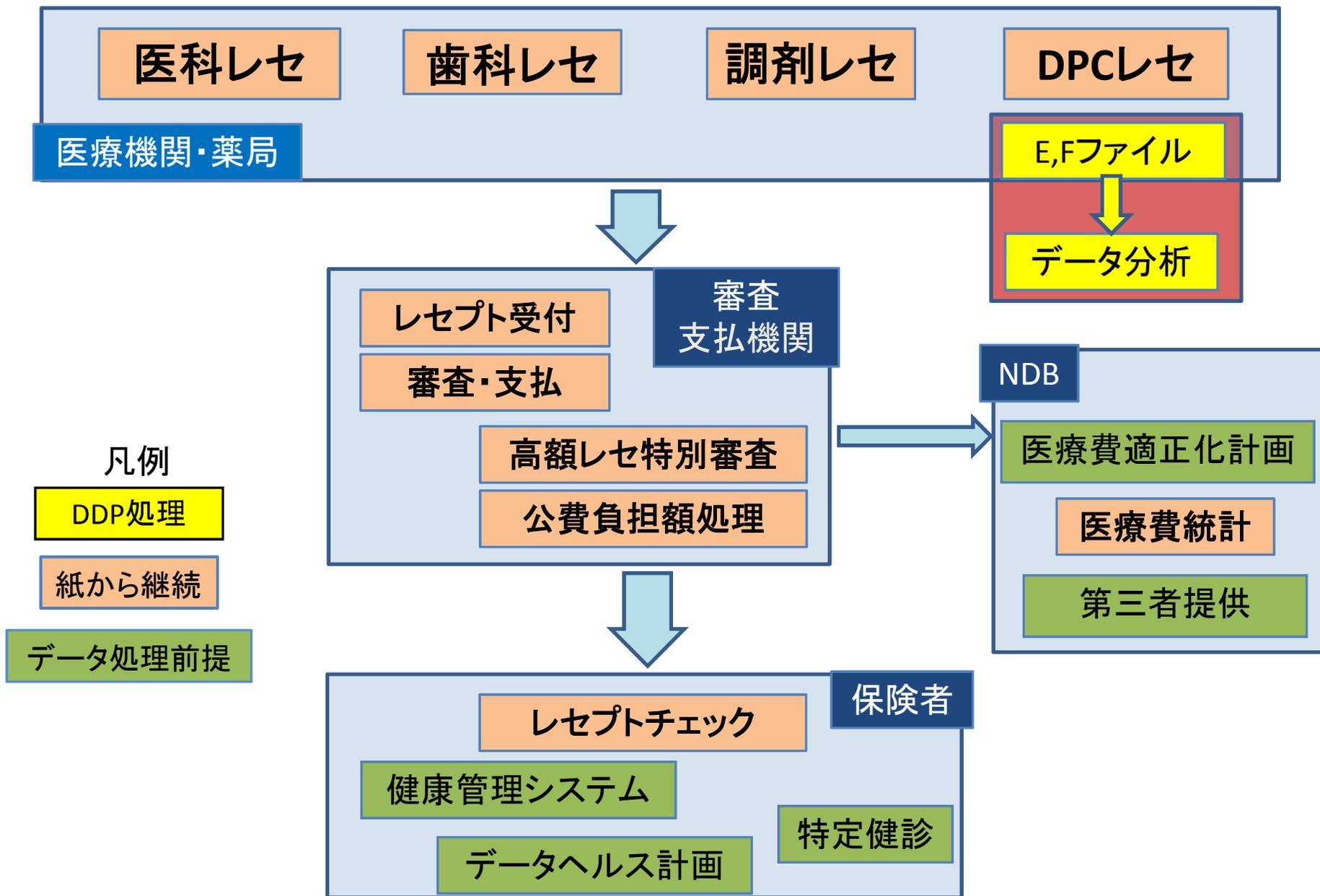
係数
評価

算定日順に配列した歯科、調剤電子レセプト(提案)

区分	患者	算定日	コード	項目	単価	日/回	係数	請求(点)	請求(円)	コメント
歯科	ccc	ymd4	nnn**n	歯科初診料	218	1		218		
	ccc	ymd4	nnn**n	歯科疾患管理料(1回目)	110	1		110		
	ccc	ymd4	nnn**n	処方料(その他)	42	1		42		
	ccc	ymd4	nnn**n	薬剤情報提供料	10	1		10		
	ccc	ymd4	nnn**n	調剤料(入院外)(内服薬等)	9	1		9		
	ccc	ymd4	nnn**n	薬剤K	2	3		6		
	ccc	ymd4	nnn**n	調剤料(入院外)(外用薬)	6	1		6		
	ccc	ymd4	nnn**n	外用薬V	85	1		85		
	ccc	ymd4	nnn**n	歯周基本検査(20歯以上)	200	1		200		
	ccc	ymd4	nnn**n	抜髄(1歯につき)(3根管以上)	588	1		588		
	ccc	ymd8	nnn**n	歯科再診料	43	1		43		
	ccc	ymd8	nnn**n	スケーリング(3分の2顎)	104	1		104		
区分	患者	算定日	コード	項目	単価	日/回	係数	請求(点)	請求(円)	コメント
調剤	ddd	ymd7	nnn**n	調剤技術基本料	40	1		40		
	ddd	ymd7	nnn**n	薬剤服用歴管理指導料	30	1		30		
	ddd	ymd7	nnn**n	内服調剤料(10日分)	47	1		47		
	ddd	ymd7	nnn**n	内服薬P 1錠	25	10		250		
	ddd	ymd8	nnn**n	調剤技術基本料	40	1		40		
	ddd	ymd8	nnn**n	薬剤服用歴管理指導料	30	1		30		
	ddd	ymd8	nnn**n	内服調剤料(14日分)	63	1		63		
	ddd	ymd8	nnn**n	内服薬B10ML	25	14		350		
	ddd	ymd8	nnn**n	外用調剤料	10	1		10		
	ddd	ymd8	nnn**n	内服薬S 14cap	279	1		279		
	ddd	ymd9	nnn**n	調剤技術基本料	40	1		40		
	ddd	ymd9	nnn**n	薬剤服用歴管理指導料	30	1		30		
	ddd	ymd9	nnn**n	外用調剤料	10	1		10		
	ddd	ymd9	nnn**n	外用薬Z 1瓶	161	1		161		

全国医療費
集計も可能

電子レセプト関連業務



健康管理システムの機能を阻害する 未コード化傷病名コード[0000999]

傷病名コード	傷病名	修飾語コード	部位	備考
2500015	2型糖尿病			正規の傷病名コード
0000999	Ⅱ型糖尿病			未コード化傷病名コード
	成人型糖尿病			
	インスリン非依存型糖尿病			
3659003	緑内障	2049	左	正規の傷病名コード
0000999	緑内障（左）			未コード化傷病名コード
	緑内障（左眼）			

フリーコメントコードで記載された
日付コメントはデータとして扱えない

コメントコード	コメント	備考
840000013	退 院 2 3 年 6 月 8 日	正規のコメント
810000001 	(退院日8日)	フリーコメント
	平成23年6月8日 退院	
	※23年6月8日 退院	
	退院 23年6月8日 整形外科	

レセプト情報・特定健診等
情報データベースの第三者提供
ー利用を検討している方々へのマニュアルー
(案)

厚生労働省保険局総務課
保険システム高度化推進室

2013年〇月〇日発行(初版)

はじめに

このデータベースは、平成24年度末時点で全レセプトの90%以上の情報を格納する、悉皆性の高いレセプト情報のデータベースとなっております。また、特定健診・特定保健指導の情報と紐付けることで、様々な角度からの活用できる可能性を備えたデータベースとしても期待されています。

しかし、一方でレセプト情報自体は、保険診療を行った医療機関が保険者に診療報酬を請求するための明細書情報であり、各種分析を想定した形式を備えておりません。したがって、データを利用するにあたってはデータの特徴や限界を十分に把握しておく必要があります。加えて、格納されているデータには匿名化処理が施されてはいるものの、患者個人の年齢や性別といった基本的な情報から、診療に関する詳細な情報までが含まれています。このため、他の情報と照合することで患者の特定可能性が高められる可能性を否定できません。こうした背景から、データ利用にあたっては申出者に対し一定の要件を備えるよう求めているとともに、申出に対しては、研究内容の観点、ならびに研究環境におけるセキュリティの観点から、有識者会議において審査が行われ、承諾、不承諾が検討されることとなっております。

6:レセプト情報等の特徴について

1. 空欄の存在について

□レセプト情報は、紙レセプトの「省略」の仕組みがそのまま踏襲されているなどの理由により、データ分析が容易に行える構造となっておらず、格納されているデータにもそうした構造が引き継がれております。

- 2回外来を受診して、その都度「再診料」「地域医療貢献加算」「明細書発行体制加算」が算定された場合、その月の電子レセプトにはこのような形式で情報が格納されます。

...,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

【エクセルファイル】



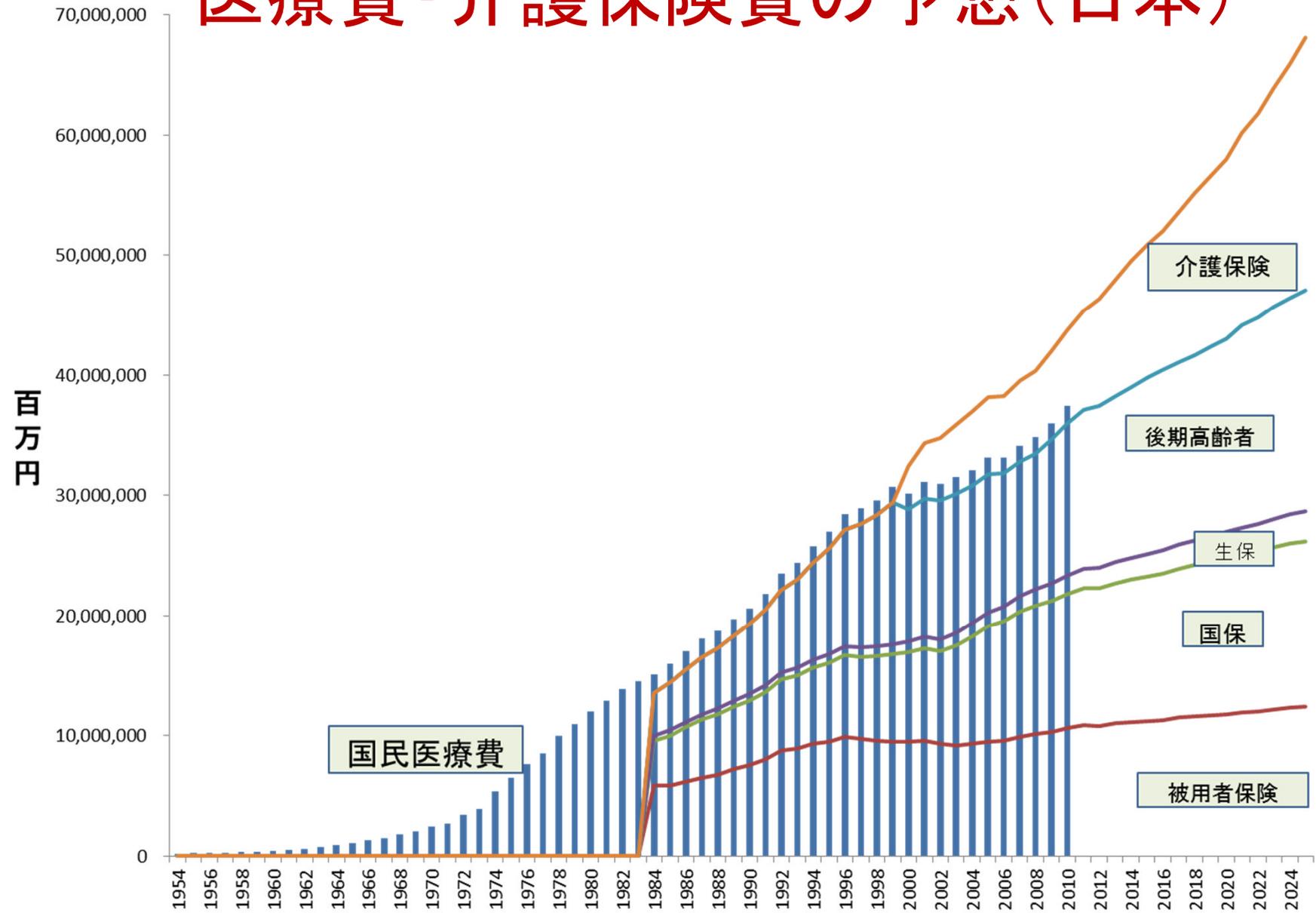
コード(診療行為)	点数	回数
112007410 (再診料)		○
112015670 (地域医療貢献加算)		○
112015770 (明細書発行体制加算)	73	2

- つまり、ひとまとまりの診療行為について、回数や合計点数が最下行に記されてしまい、その他の診療行為における点数や回数が省略されてしまいます。
- 実際の点数および回数は、このようになっています。

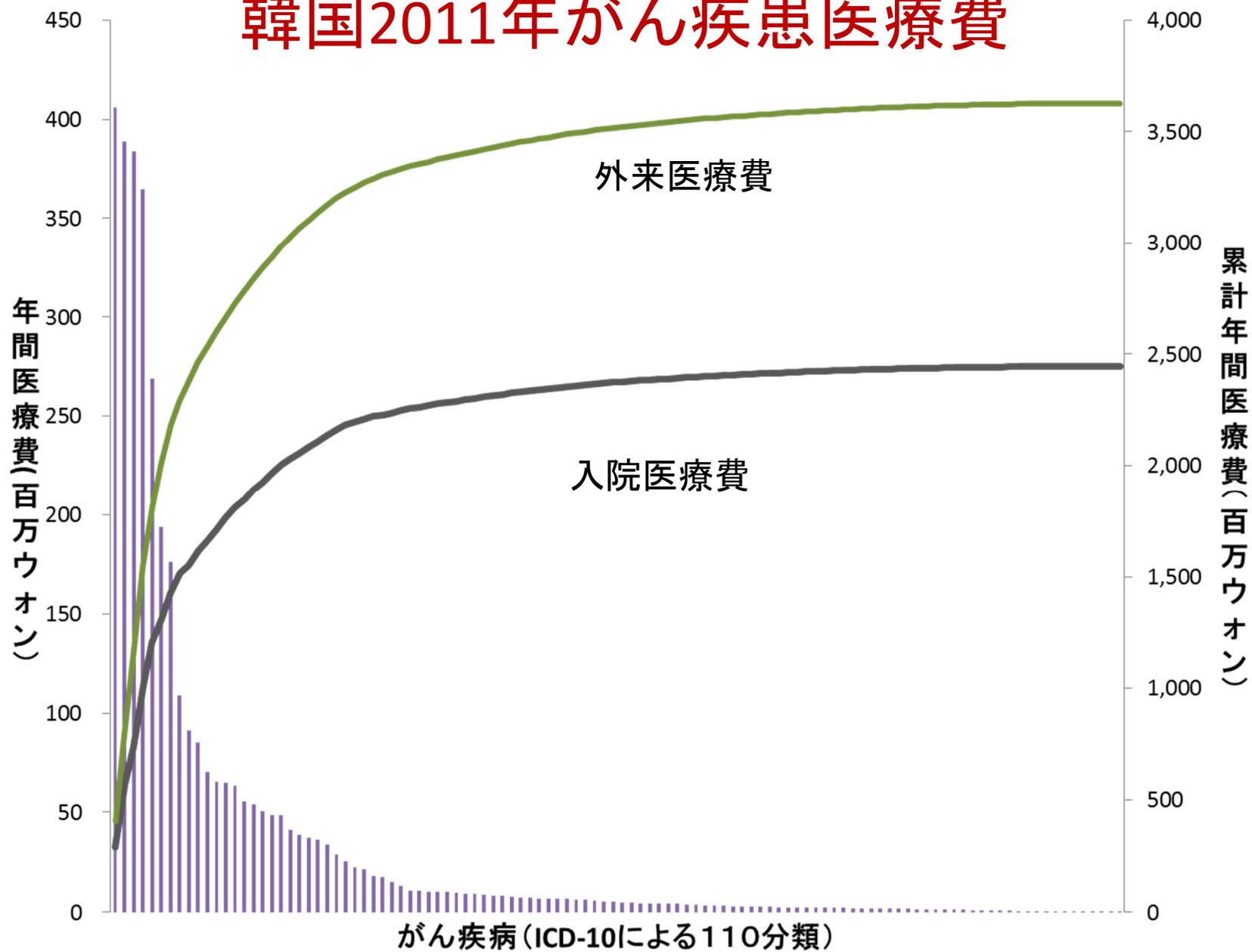
コード(診療行為)	点数	回数
112007410 (再診料)	69	2
112015670 (地域医療貢献加算)	3	2
112015770 (明細書発行体制加算)	1	2

- 同様の事態は医薬品の処方等においても発生します。要するに、診療行為や医薬品のコードを抽出し、出現回数を分析することが困難な構造になっているのです。
- 分析にあたっては、こうしたレポート構造を十分に把握した上で、研究内容や想定される公表形式を見比べながら、抽出条件を的確に指示していただくことが必要になります。
- 上述のようなひとまとまりの診療行為や処方につきましては、まとまり全体を抽出する「ブロック抽出」の実施を指示していただければ対応が可能です。但し、空欄に実際の点数や回数を補完することは、行っておりません。

医療費・介護保険費の予想(日本)



韓国2011年がん疾患医療費



電子レセプトの日韓比較

	日 本	韓 国
当初の目標	紙レセプトの電子化、 データ分析はできる筈	医療の質と適正化の推進
推進元	？ (規定の具体化は支払基金)	健康保険審査評価院
システム拡大	「できる筈」の繰り返し	計画的なシステム改善
点数改正	算定論理変更	点数あたりの ウォンの変更
患者識別	被保険者記号・番号 (変更あり)	住民登録番号 (終身同一)
データ構造 データ信頼性	紙レセプトベース 信頼性は目視レベル	大規模データ処理対応
成果報告	トピックスが報告	国全体の成果が確認
現状認識	不十分、わからない、 言えない	情報提供活発・関心大
医療危機対策	「勘と度胸」と「先送り」	PDCA
電子レセプト の現状	改良された省力機器 繰り返される改正対策	医療情報の中心的存在、 技術者は誇り高く対応