

健康保険組合連合会

現行のレセプトの分析に当たっての留意点について

1. はじめに

(1) レセプト電子化の進展と健保組合の対応

- レセプトの電子化が徐々に進展⇒レセプト電子化の進捗状況(病院では約 50%・平成 19 年 10 月現在)
- 健保連は国からの助成金を活用して支払基金からレセプトを電子媒体で受入れる仕組み「レセプト情報管理システム」を構築
  - ・平成 18 年 4 月から稼働を開始
  - ・紙レセプトの取扱い 支払基金にてレセプトデータのうち約 60 項目をテキストデータ化し画像とともに電子媒体に収納
  - ・レセプト情報管理システムの導入状況 約 780 組合(健保組合全体の約 50%)
  - ・健保連における全組合集計機能も保有

(2) レセプトオンライン化への対応

- さらに今後本格化するレセプトのオンライン請求に対応するため、「レセプト情報管理システム<拡張版>」を稼働
  - ・平成 19 年 7 月稼働

- ・レセプト情報全項目について CSV データでの受け入れが可能
- ・特定健診等のデータと合わせ、健保連として全組合のデータを集計した活用について検討中

### (3) 現状の課題

- 審査・支払業務の抜本的効率化や保健事業への活用等で大きな効果を期待するも、多くの課題残す
  - ・「紙レセプト」時のレセプト様式をそのまま継承、複雑な診療報酬体系も継続
  - ・ペーパーレスは実現できても、審査・支払面で目視作業が残ったり、データ活用の精度面でも制約多い
  - ・少なくとも現状は、“中途半端な IT 化・レセプトの電子化” との健保組合からの評価

### (4) レセプト様式等の見直しの必要性 \* 「レセプト様式等の見直し」には「レセプト記載要領の見直し」を含む

- 意義ある IT 化推進のためにレセプト様式等の見直しは必須で、今回は絶好の機会と考える。
  - ・健保連としては、平成 12 年度に「電子請求を視野に入れたレセプト改革研究」を実施
  - ・レセプト情報管理システムの開発等に際しても、レセプト様式の見直しを提言している
  - ・健保組合からも多くの具体的要望が提出されている
  - ・様々な問題が残されているが、これまでの検討を再整理の上、健保連としてレセプト様式等の見直しについて提示したい

## 2. レセプトに求められる基本要件（保険者の立場から）

### (1) 請求明細書としての内容の透明性確保

- ・ 支払のために請求内容を審査・点検（保険者の当然の責務）
- ・ 診療行為に直接触れない第三者の立場で、レセプトによってのみ審査・点検を実施

⇒ 請求の根拠となった内容が保険者に対して“透明”であることが必須

### (2) 請求・支払業務の効率化

- ・ 医療保険制度を構成するプレイヤー（保険者、医療機関、審査・支払機関）全体の効率化を追求
- ・ 分かり易さと作成のし易さ（必要十分かつ最小限の内容へ絞り込み）
- ・ レセプト電子化の推進（および電子化に相応しい診療報酬体系の整備）

### (3) 保健指導や健康管理、事業運営への効果的な活用

- ・ レセプトが患者単位に集約され、長期間に亘って蓄積される保険者において取り組み可能な保健事業  
(例：重複受診による多重投薬や頻回受診者に対する指導)
- ・ レセプトをデータ・ソースとした疾病別医療費統計等から医療費と疾病構造の傾向・動態を把握
- ・ 生活習慣病等について健診・保健指導を実施した場合の費用対効果を把握

⇒ 現行レセプト様式では個々の疾病毎にかかっている医療費を把握できない問題等あり

- ・上記の費用対効果を踏まえた健保組合の事業計画策定を支援

#### (4) 医療サービスの質の向上等を目指した取組みへの対応

- ・エビデンスに基づく医療の透明化・標準化
- ・患者にわかり易い医療の実現
- ・医療の安全性の確保

### 3. レセプト様式の見直し等（レセプト記載要領の見直しを含む）

項 目	現 状 と 課 題	見 直 し 例
(1) 傷病名表記の統一	<ul style="list-style-type: none"> <li>・記載要領では原則、「レセ電算用マスター」の傷病名を記載することになっているが、未コード化傷病名（ワープロ病名）が多く見られる状況である。</li> <li>・また、レセプトには疾病分類コードの記載がなく、健保組合は通常「119分類」の疾病分類コードに変換して管理しているが、大括りのため精緻な疾病分析や今後本格化する生活習慣病対策等での活用には不十分である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・傷病名表記の統一を図り、傷病名記載の正確性確保と主傷病名記載を徹底する。</li> <li>・傷病名表記は、「レセ電算用マスターコード」の傷病名のみとし、さらにより精度の高い分析等を行うために疾病分類コードは「ICD-10コード」などとする。</li> </ul>
(2) 傷病名と診療内容のリンクページ表記	<ul style="list-style-type: none"> <li>・複数の傷病名が記載されているレセプトの場合、傷病名と診療行為の紐付けができないため、審査の精度や効率面で支障が生じているとともに、医療費統計や分析の正確性という点でも課題。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・傷病名と診療行為の対応を明らかにするため、可能な限り診療明細を傷病名毎（例・傷病名につけたA, B, C等の記号毎）に括って表記する。</li> <li>・主に検査など、複数の傷病について包括的に行われた診療行為は、その傷病名で括って表記する。</li> </ul>
(3) 診療行為の実施日と時系列表記	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初診日と当月の診療日数は記載されるが、実際に診療行為のあった日の記載がない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各診療明細に、それが行われた日を表記し、上記(2)により括られた傷病名毎に日付順に表記する。</li> <li>・時系列に診療プロセスを追うことで審査の正確性向上。</li> <li>・別の医療機関にも受診しているケースについて、重複検査や多重投薬の危険性指摘が可能になる。</li> </ul>
(4) 調剤レセプトに医療機関コード表記	<ul style="list-style-type: none"> <li>・院外処方の場合、投薬の明細を把握するためには調剤レセプトで確認する必要があるが、医科・歯科レセプトと調剤レセプトの突き合わせに手間がかかる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・調剤レセプトに医療機関コードを表記することにより、医科・歯科レセプトとの突き合わせを容易にする。</li> </ul>
(5) 1入院単位の請求（入院レセプト）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現状、レセプトの請求は1ヶ月単位であるが、月をまたがる入院の場合など、情報の単位として必ずしも十分ではない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療のプロファイルが明確となり、透明性向上。</li> <li>・請求は、月締めでの仮請求を認める方式とし、分析は、入院が長期となる場合、長期の連続した分析も可能とする。</li> </ul>

項 目	現 状 と 課 題	見 直 し 案
(6) 市町村医療費助成に関する情報の記載	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村の医療費助成受給の有無をレセプトで確認できないため、高額療養費等の重複支給を回避するため、被保険者等への確認作業が発生している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村助成の有無と助成内容を把握するための情報を記載する。併せて、助成内容を確認するための医療費助成のデータベース化を図る。</li> </ul>
(7) 「転帰」欄記入の必須化と記入要領の整理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「転帰」欄に記載のないレセプトが多い。また、記載要領には「治癒」「死亡」「中止」の3例しかない。このため、傷病の経過が分からず、疾病管理を適切に行うことが難しい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特に入院は、例えば左記3例に「繰越」「軽快」「悪化」を加えた計6例を記載例として表示し、傷病毎に記載する。</li> </ul>
(8) 確定傷病名と「疑い・訴え」症状の区分明記	<ul style="list-style-type: none"> <li>・主傷病名が不明確であり、診療行為との紐付けが困難である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・確定傷病名と疑い・訴え・症状を別欄に表記する。</li> <li>・疑い・訴え・症状に対する措置の保険適用と、いわゆる「保険病名」ではなく、訴えや症状の表記を容認することも検討する。</li> </ul>

☆ なお、現在の診療報酬体系は IT 化に対応した体系になっていないことから、診療報酬体系の簡素・合理化を含む電子診療報酬点数表の整備を図る必要がある。

診療報酬明細書 (医科入院外) 1社 2001年2月分 県番 13 医コ 01,2345,6 1医科 1社 1単独 2本外

市町村		老人受	
公費①		公受①	
公費②		公受②	

保 険	
記号・番号	01 2345678

氏 名	XXXX 1男 XXXX年XX月XX日生	特記事項	
職務上の事由			

保険医療機関の所在地及び名称  
 XXX区XXXX町 1-23-45  
 XXXXクリニック  
 ( 床 )

訴え、症状、疑い	確定病名	転帰	診療開始日
A	4779004 アレルギー性鼻炎		2001年 2月13日
B	4739014 慢性副鼻腔炎		2001年 2月13日
C			

10 診察	初診 13	270	1	A	21 (1)	614490030	アレジオン錠20 1錠	14	13
					23 (2)	661320020	ノスラン点鼻液190mg9.5ml 2瓶	1	13
13 指導				A	60 (3)	160008010	末梢血液一般		13
	計		270						
20 投薬	(1)	26	4	A		160008210	白血球像	1	
	(2)	150	1				160127130	IgE ( R A S T ) 7種	
30 注射	内服調剤	9	1	A		160118810	IgE ( R I S T )	1	
	外用調剤	6	1				160095710	血液採取静脈 (1日につき)	1
40 処置	処方	42	1	A		160061810	血液学的検査判断料	1	13
	計		571				160062110	免疫学的検査判断料	1
50 手術				B	70 (8)	170001910	X-P単純撮影 (鼻)		13
	計						170000410	X-P単純撮影判断料	
60 検査	(3)	56	1			700080000	四ツ切 1枚	1	
	(4)	1200	1						
70 画像	(5)	12	1						
	(6)	126	1						
80 他	(7)	133	1						
	計		1527						
療養の給付	(8)	161	1						
	計		161						
療養の給付	処方せん								
	計								

療養の給付	保険	請求点 2,529点	*決定点	薬剤一部負担金額 円 50円	一部負担金額 円	窓口負担金額 円 7,640円			
	①								
	②					*高額 円	*公 点	*公 点	