

300048

紙レセプト指向の電子レセプト (V1) をデータ処理指向の(V2)に

西山孝之

2. 社会保険旬報の最新号で、韓国を見学された厚労省委員会の森田座長先生が、「韓国ではレセプトの85%がコンピュータでチェックされている。日本で馴染むかどうかは分からないが、技術的には可能なはずなので、検討を進めるべきではないか。」とされています。

馴染むかどうかの検討は委員会にお願いすとしても、検討願えるシステムを作るのは技術者の役目です。日本ではそれが実現していないのです。

過去からの経過でそのことを説明し、それを実現する対策案を述べます。

3. レセプトは国の制度ですから、その内容は法体系で決められています。様式は41種あったものが、平成10年には4種に統合されましたが、その内容は紙への手書き主体であることは現在も同じです。電子レセプトも法の規定は紙レセプトなのです。

4.5.6. 具体的なレセプトの記載要領は、今年も3月末に発行されていますが、様式ごとの手書き内容が、略称の規定とともに細かく決められています。

7. この紙の世界に民間企業が「レセコン」を持ち込み、その普及によって、伝送手段に電子媒体が選ばれ、それが関係者の努力によって、原則オンラインの時代を迎えています。しかし、繰り返しになりますが、レセプトは紙ベースです。

エクセルがその典型例ですが、データ処理のためには、データの1行化が前提です。紙レセプトはそうではありません。FAXのように伝送される電子レセプトのデータも、種々加工すれば、何らかのデータが得られる。しかし不十分だと先の演者も述べています。

なお、事務処理に関するデータは、様式が4種に統合された際に整備されて効果が得られています。

8. レセプトにある豊富な医療データを処理可能とする方式を提案します。それは、システムをスルーする「スルーコード」を実現することです。

現在も標準コードが厚労省のホームページから公開されています。しかし、それは「計算用のコード」なので、プログラムの中に埋没し、システムをスルーして、データを処理するコードができないのです。

9. 具体的に示します。紙レセプトは複数行の一連が単位です。それは適当に余白があるので目視には好まれますが、データ処理には適しません。しかし、電子レセプトは、レセプトの記載要領によって、忠実にそれを再現しています。

1行ごとにコードはありますが、それは、計算用のコードです。請求点数は一連の末尾の行に書く決りですが、その行のコードは点数要素の一つ、多くの場合は加算点数の一種であって、一連を代表するコードではないので、データ処理には適しません。

10. 対策は、加算などの計算を予め実行し、その結果にコードを付けることです。そう

すれば請求は、エクセルにも適した 1 行単位になり、そのコードがスルーコードになります。

11. 請求ごとに実行している加算計算を事前に実行してしまうのです。その計算は全国で、只 1 回ですみます。

民間のシステムなら当然実行することですが、点数表は複雑で、しかも、短期間に改正されるので、レセプトではそれは出来ないとして、現場の作業を増やしてきました。

一度じっくり時間を掛ければ実行できるのです。どうしてもできない部分は、点数表を変更してもらえばよいのです。

私は、平成 20 年に医科点数表でそれを実行し、今年の改正で改正内容を修正し、歯科、調剤も加えました。およそ 5 万件の「スルーコード」を実現し、ホームページに掲載しています。

個人作業ですから完璧とは申しませんが、レセプトでも通常のシステムと同様に、点数表と協議すれば、「スルーコード」の実用化は間違いありません。

これによってシステムは簡素化し、200 億円は下らないと推定される点数改正のたびのプログラム改造費は、コード交換により最小化するでしょう。

この分野で改正作業のノウハウの塩漬けになっている技術者は、前向きの活動に転じることができるでしょう。

各種の施策はデータをベースに論議され、結果のフォローも可能になるでしょう。

12.13. スルーコードの具体例です。実施時間とともにアップする人工呼吸の請求点数は、点数表の記述通りの関数を内蔵した「計算コード」で計算していますが、時間ごとのスルーコードはありません。この計算を事前に実行すれば、コードは単純化し、スルーコードが実現します。

14.15. 入院料も同様です。

16.17. 請求点数は、基本点数と、3 つの注加算、3 つの通則加算の合算で表現できることを発見しました。これを項目ごとにエクセルで記述しておけばよいのです。

18. 試作したスルーコードの 5 万件は、現在の「計算コード」の約 7 倍ですが、これが、医療保険の全メニューのコードと点数です。名称が長くなりがちなので、それには一工夫が必要でしょう。

19. 薬剤や材料にはコードがありますが、そのコード単位では請求していないので、スルー機能が失われています。

ご承知のように、薬剤は同時に服用する薬剤群単位に請求しています。これを薬剤単位にすればよいのです。

端数の差額は実際に確認しても無視できる範囲です。

同様に、材料は一連の手術単位の請求ですが、これを材料単位の請求にすることです。

20. まるめの検体検査は、一種の値引きです。値引き額を見積書のように別行に記載す

れば、検査項目ごとの行には「スルーコード」と点数が記載できます。

21. スルーコードによる 1 行単位のレセプトは医科、歯科、調剤の区別は不要です。DPC と出来高の差も、同一形式で表現されるので、一目瞭然です。

22. レセプトは欠落の無いデータになり、エクセルで縦横に処理ができます。

23.24.25. 複雑なレセプトも日付順にソートされ、診療行為が目の当たりに再現され、各種のグラフ化で確認ができます。

26. レセプトは、人が作った社会システムのひとつです。それを、変えることのできない自然現象のように決め込み、ありのままに、可能な範囲の対策を、懸命に行ってきたのではないのでしょうか。

詳細までは述べませんが、DPC で E とか F とか呼ばれる「ファイル」も同様ではないでしょうか。

27. 電子レセプトは四半世紀に亘って、紙の規定は変えられないとし、FAX のような紙様式を温存してきましたが、システムにはバージョンアップが付きものです。社会の必要性がシステムを変えるのです。

バージョンアップはしばしば、ユーザーの要求によって行われます。しかし、電子レセプトのシステムにバージョンアップがないのは、なぜでしょうか。このシステムを愛し、それを育てて活用している「真のユーザー」がいないままに、普及しているとすれば、将来が危ぶまれます。

韓国は日本を学んで医療保険制度を実現しました。しかし、電子レセプトは日本を学ばず、情報処理の常識に従って、最初にスルーコードを実現して成功しています。

データ処理を目指すには、紙ベースの規則を変える必要があり、変えることを可能にするための提案を行うのが、私を含めたこの道の研究者や技術者の役目の筈ですが、それが遅きに失したことを恥じています。

28. ピラミッド、万里の長城、それに戦艦大和を加えて世界の 3 大無駄とも言われます。ここに 4 つめが加わることには耐えられません。

29. 「スルーコード」は私の造語です。システムのコードにスルー機能があるのが当然なので、そんな言葉は世間にはありません。レセプトのシステムも通常のシステムになるのです。

それによって、窮状にあえぐ日本の医療を救うのが私たちの役目でしょう。

ご清聴ありがとうございました。