規制改革推進のための３か年計画（再改定）

平成２１年３月３１日
閣　議　決　定

イ　ＩＴ化、事務効率化

事項名	措置内容	改定計画等との関係	実施予定時期		
			平成19年度	平成20年度	平成21年度
①医療分野ＩＴ化のグランドデザインの推進 （厚生労働省）	医療の質の向上と効率化の観点から、医療分野のＩＴ化に関するグランドデザインを推進する支援・助成について、医療費体系の整備の在り方を含め検討し、電子カルテ等、各種ＩＴ化を統合的に推進する。	改定・医療イ①	逐次実施		
②電子レセプトによるオンライン請求化の確実な推進 （厚生労働省）	ａ　レセプトオンライン請求化に関して、平成18 年の厚生労働省令について（ｉ）オンライン請求化の期限が努力目標ではなく義務であること。（ii）義務化において原則現行以上の例外規定を設けないこと。（iii）義務化の期限以降、オンライン以外の手法による請求に対して診療報酬が支払われないことを、医療機関・薬局に周知徹底する。 その際、地域医療の崩壊を招くことのないよう、自らオンライン請求することが当面困難な医療機関等に対して配慮する。	改定・医療イ②ａ	平成20年度から順次義務化、平成23年度当初から左記を踏まえ原則完全オンライン化		
	ｂ　オンライン請求されたレセプトに関して、医療行為発生後最長約３ヶ月間かかっている診療報酬の支払までの期間を、保険者側の協力を前提に短縮すること、診療報酬点数における加算について、オンライン請求の、より効果的インセンティブとなるような見直しを実施することなど、医療機関のオンライン請求化を促す仕組み、すなわち、医療機関へのインセンティブ施策を検討する。 また、医療機関において、オンライン化に適合した請求システムが円滑に導入されるよう、請求システムの標準化、互換性、セキュリティの確保等の環境整備を図る。 審査支払機関に対し、オンラインを導入した保険者と導入しない保険者間の手数料の差を拡大させることについても併せて検討させる。	改定・医療イ②ｂ	措置済		

事項名	措置内容	改定計画等との関係	実施予定時期		
			平成19年度	平成20年度	平成21年度
③審査支払機関のＩＴ化の推進 （厚生労働省）	社会保険診療報酬支払基金など審査支払機関は、電子レセプトに対応した投資を集中的に行い、一連の審査業務全般にわたって電子的手法を活用した方式を開発するなど、審査の質の向上と効率化を図る。	改定・医療イ③	逐次実施		
④レセプトのデータベースの構築と情報活用体制の整備 （厚生労働省）	ａ　レセプトオンライン請求化に合わせ、平成 20 年度末までにレセプトデータの収集・分析体制を構築し、平成 23 年度以降は全国のレセプトデータを収集・蓄積・活用できる体制を構築、運用する。	改定・医療イ④ａ	結論	平成20年度から措置	
	ｂ　レセプトオンライン化が効果を上げることができるように、オンラインを通じた医療情報・健康情報の収集・蓄積体制を早急に整備するとともに、例えば統計法（平成 19 年法律第 53 号）などの取り扱いを参考にしつつ、その恣意的な利用を防ぐとともに、国の独占利用を排除し、民間への開放を前提とした利用ルールを確立し、国民の健康の増進に資する幅広い分野での利用を図る。 また、医療機関において蓄積された医療情報を共有化し、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するため、診療記録等の医療分野における電子化された情報については、外部保存を行うことができる環境整備を進める。	重点・医療（２）①ア（オ）〔改定・医療イ④ｂ〕	結論	平成21年度までに措置	

Ⅱ　重点計画事項

１　医療

（２）医療のＩＴ化の推進

①　ＩＴ化の推進による質の医療への転換

ア　レセプト様式の見直し

レセプトオンライン請求化により収集・蓄積される診療情報に加え、今年度から特定健康診査が実施されていることにより、健康情報についても収集・蓄積が進むことになる。レセプトオンライン請求化は、審査・支払いの迅速化や審査の精緻化・公平性の担保のみでなく、最終的にはＥＢＭの推進を通じた医療の高度化を目的とするものである。したがって、レセプトオンライン化により、その効果を最大限発揮することができるように、レセプト様式を見直すとともに、データ活用に向けた環境整備を行う。（Ⅲ医療イ⑩）

（ア）傷病名と医療行為のリンク付けの検討【平成20 年度検討開始】

傷病名と行った医療行為に対する診療報酬項目のデータを活用することにより、医療機関間・地域間での格差の少ない、質の高い医療を供給することが可能となることが考えられる。代表的・標準的なものについては、傷病名と医療行為のリンク付けについて検討を行うとともに、これらの情報を分析・活用することにより、「標準的な医療」の確立に努める。また、「標準的な医療」が確立されることにより、レセプトの審査基準が明確になり審査の透明性向上、効率化の促進につながる。（Ⅲ医療イ⑩ａ）

（イ）傷病名コードの統一の推進【平成20 年度以降逐次実施】

現在、レセプトに記載する傷病名は、定められた傷病名コード（レセ電算用マスター）を用いることが「原則」とされているものの、定められた傷病名コードにない名称が使われていることが多いのが現実であり、このことが、蓄積されたデータの有効な活用の妨げとなっている。

これについては、レセプトオンライン化に合わせて、国際標準コード（ＩＣＤ－１０）の採用も含めて検討を行い、請求時の傷病名コードを統一することを推進し、蓄積されるデータの質の向上と有効活用に取り組む。（Ⅲ医療イ⑩ｂ）

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	
公負①		公受①	
公費②		公受②	

保険		
記号・番号		01 2345678

		特記事項
氏名	ＸＸＸＸ 1男　XXXX 年 XX 月 XX 日生	
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		重症度	診療開始日
A			4659007	急性上気道炎		2001 年 2 月 2 日
B	5770019	急性膵炎疑				2001 年 2 月 15 日
C	7865013	心窩部痛				2001 年 2 月 15 日

10 診察	初診 2	270	1	
	再診	74	1	
	外来管理加算	52	1	
	計		396	
13 指導				
	計			
20 投薬	(1)	30	4	
	(2)	10	1	
	(3)	12	1	
	(11)	6	14	
	(12)	4	4	
	(13)	2	4	
	内服調剤	9	3	
	外用調剤	6	1	
	処方	42	3	
	計		367	
30 注射				
	計			
40 処置				
	計			
50 手術				
	計			
60 検査	(5)	550	1	
	(6)	56	1	
	(7)	175	1	
	(8)	12	1	
	(9)	126	1	
	(10)	145	1	
	計		1064	
70 画像				
	計			
80 他	処方せん			
	計			

A	21	(1)	611180001	ＰＬ顆粒 3g		2	
			612220325	メジコン錠15mｇ 3錠			
			616130408	トミロン錠 100mｇ 3錠			
			611140694	ロキソニン錠 60mｇ 3錠			
	23	(2)	662310002	ＳＰトローチ 16錠		2	
	40	(3)	662230003	イソジンガーグル 30ｍｌ		2	
		(4)	140022710	ネブライザー		2	
			640406095	生食100ｍｌ 0.019瓶			
			642450090	リンデロン注4mｇ 0.076A			
BC	60	(5)	160072210	超音波検査（断層撮影法）胸腹部		15	
		(6)	160008010	末梢血液一般		15	
			160008210	白血球像			
		(7)	160017410	総蛋白		15	
			160017010	総ビリルビン			
			160022510	ＧＯＴ			
			160022610	ＧＰＴ			
			160019510	ＬＤＨ			
			160020010	ＡＬＰ			
			160020310	血清アミラーゼ			
			160022410	総コレステロール			
			160020910	中性脂肪			
			160019010	尿素窒素			
			160019210	クレアチニン			
			160019410	血糖			
				生化学（Ｉ）まるめ12項目			
		(8)	160095710	血液採取静脈（1日につき）		15	
		(9)	160061810	血液学的検査判断料		15	
		(10)	160061910	生化学的検査（Ｉ）判断料		15	
C	21	(11)	612320346	セルベックス 3 カプセル	14	15	
		(12)	612320261	マーズレンＳ 2ｇ	4	15	
		(13)	611240205	ブスコパン 2 錠	4	15	

療養の給付	保険	請求点	＊決定点	薬剤一部負担金額 円	一部負担金額 円	窓口負担金額 円	
		1,842点		**460円**		**4,140円**	
	①						
	②					*高額　円	*公　点　*公　点

国民医療の向上をめざす
全国保険医団体連合会

２００９年４月１日
全国保険医団体連合会
会長　住江　憲勇

「規制改革推進のための３か年計画」閣議決定に対する声明

規制改革推進のための３か年計画（再改定）が３月３１日に閣議決定された。
今回の閣議決定では診療報酬オンライン請求義務化について、従前の措置内容を修正し、「義務化において原則現行以上の例外規定を設けないこと」と「原則」との文言を追加するとともに、「その際、地域医療の崩壊を招くことのないよう、自らオンライン請求することが当面困難な医療機関に対して配慮する」という文言を追加した。また、実施予定時期についても上記の内容を踏まえることとした。

このように３か年計画の修正を余儀なくさせたのは、０６年４月に厚生労働省令第１１１号が制定されて以降、協会、保団連が取り組んできた診療報酬オンライン請求義務化の撤回を求める院長署名、患者署名、度重なる国会要請行動での議員要請、厚生労働省への抗議要請等が政府を動かすとともに、何よりも神奈川県保険医協会を中心としたレセプトオンライン請求義務化撤回訴訟の第 1 次提訴（1 月 21 日）を契機に、医療界も含めて世論を大きく動かしてきたことにある。

しかしこの３か年計画の文言修正は、あくまでも義務化を先延ばしにするものでしかない。我々の義務化撤回要求の立場からは到底受け入れられないものである。
そもそもこのオンライン請求の義務化は国会審議を経ずに省令により決定されたものであり、多くの国会議員から「国会軽視であり問題だ」との意見も出されている。また義務化に伴う情報漏洩の危険性は残されたままである。

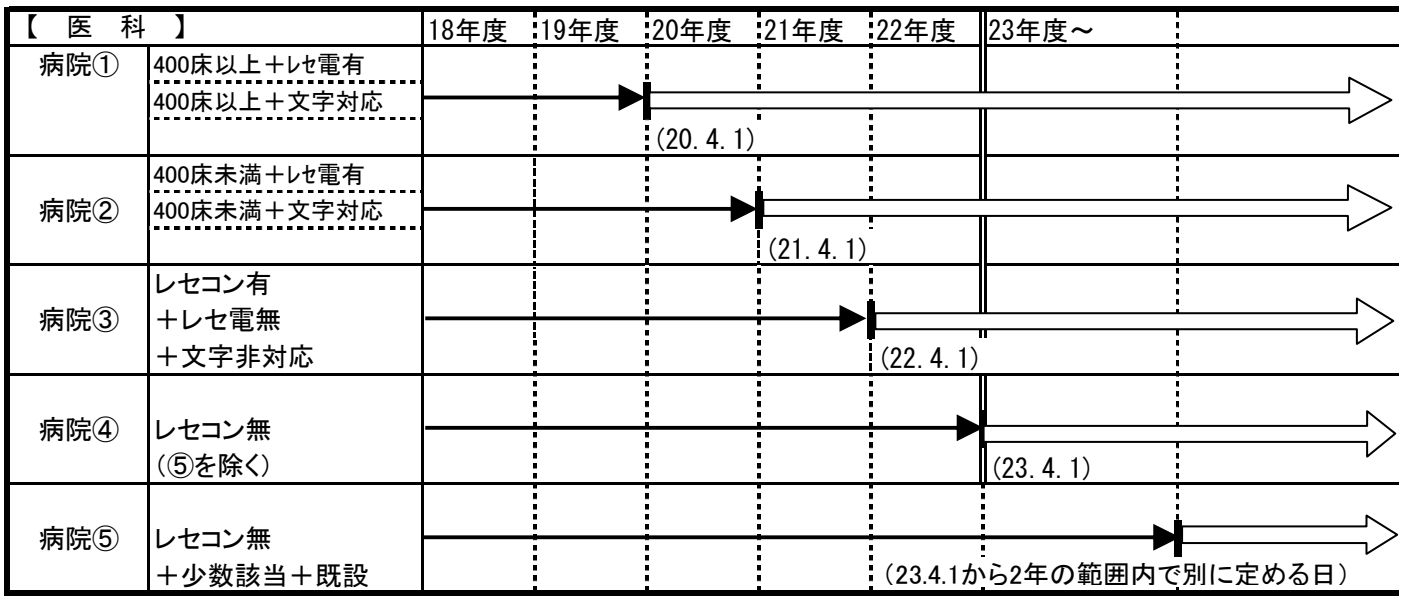
さらに３か年計画ではレセプトオンライン請求化を梃子に、「民間への開放を前提とした利用ルールの確立」として、医療情報の民間営利企業への開放を打ち出すなど重大な問題を掲げている。また、「ＩＴ化の推進による質の医療への転換」として「傷病名と医療行為のリンク付け」、「傷病名コードの統一」、「特定健診との突合」などを柱とした「レセプト様式の見直し」も方針に掲げた。しかしこれらはいずれもコンピュータ審査の一層の推進、医療の標準化（画一化）、さらに医師の裁量の否定につながるものであり到底受け入れられない。まさに医療費削減を目的としたものである。

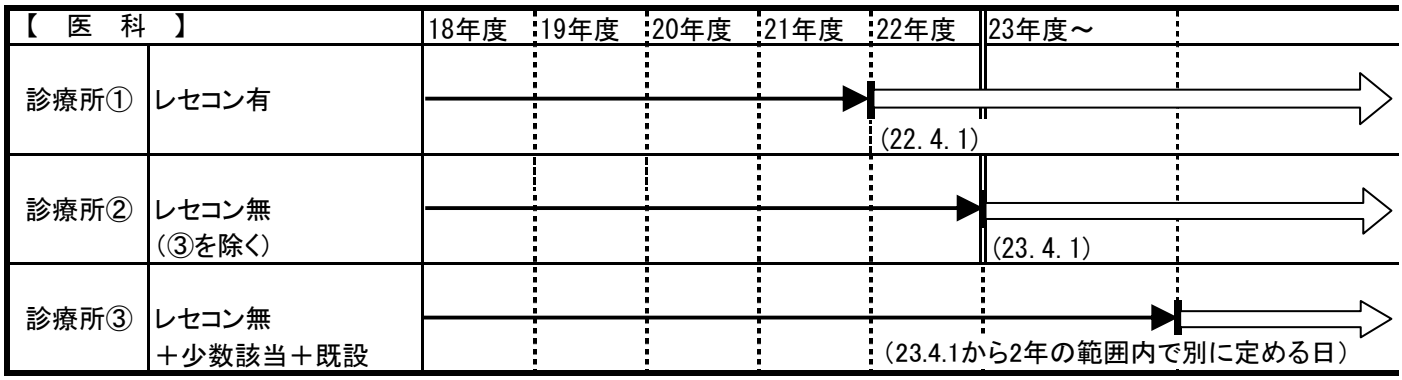
今回政府が義務化を「原則」としたことや、「地域医療の崩壊を招くことのないよう」といった「配慮」をせざるを得なかったのは診療報酬オンライン請求義務化の問題点を自ら認めた結果である。そうであれば改めて国会で審議を尽くし、義務化を撤回するとともにこの問題の根本的な解決を図るべきである。
改めて義務化撤回を強く要求していくとともに、根本的解決に向けて運動を強めていくことが重要である。保団連としてそのために力を尽くしていく決意を改めて表明するものである。

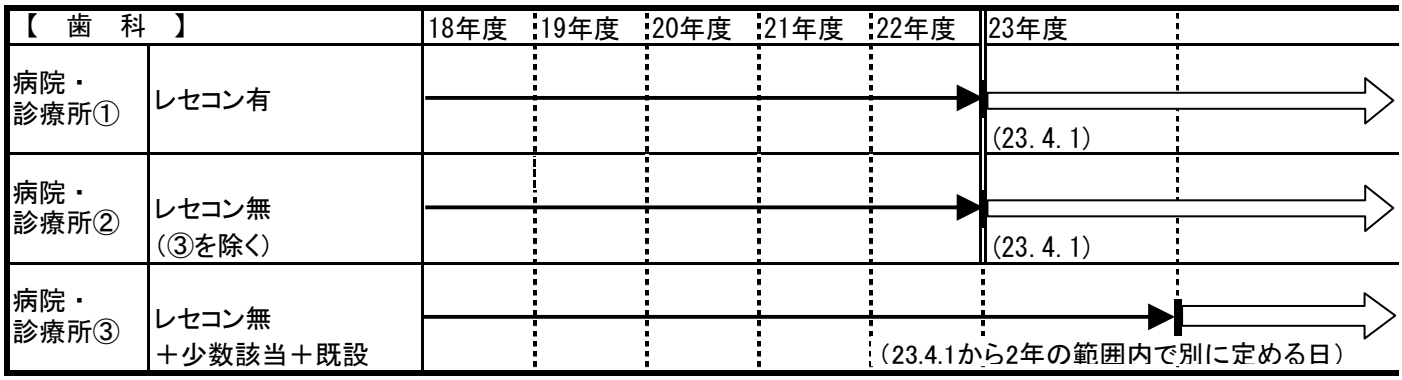
以　上

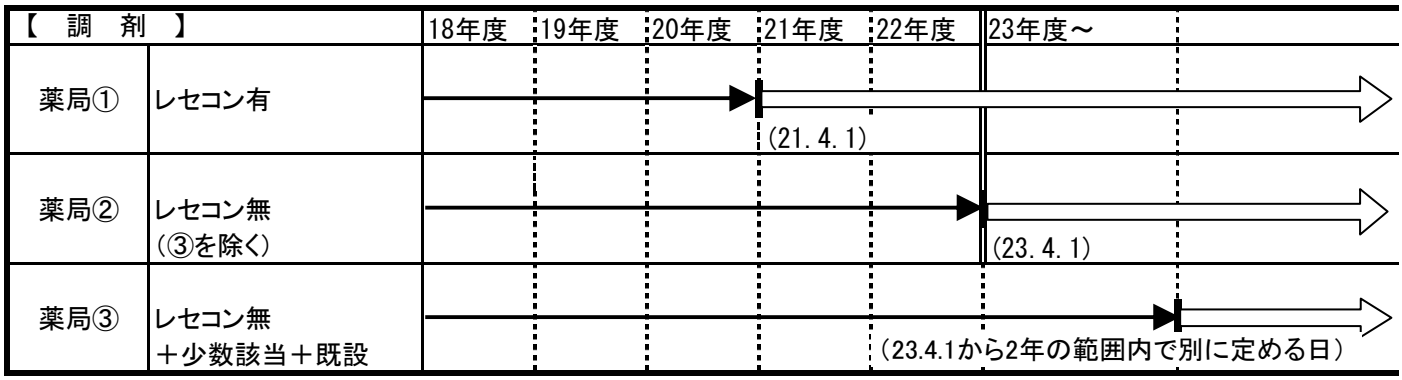
（別紙）

→ :紙、電子媒体又はオンラインによる請求
（オンラインについては、平成18・19年度は個別指定）
⊨⇨ :( )内の日付以降、オンラインによる請求に限定









注1.「レセ電有」とは、レセプトコンピュータでレセプト電子請求を行っている場合をいう。
注2.「文字対応」とは、レセプトコンピュータにレセプト文字データ変換ソフトの適用が可能である場合をいう。
注3.「レセコン有」とはレセプト作成業務を電算化している場合をいう。
注4.「少数該当」とは、月間平均請求件数が医科・調剤で100件以下、歯科で50件以下の場合をいう。
注5.「既設」とは、平成21年4月1日時点において現存している機関をいう。

レセプトオンライン化に対応した

サービスの向上と業務効率化のための計画

平成19年12月

社会保険診療報酬支払基金

目　　次

＜はじめに＞　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1

1　基本的考え方 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
（１）これまでの取組
（２）今後の取組方針

2　医療機関・保険者を通じたオンライン基盤の着実な整備 ・・・・3

3　請求支払業務の合理化の取組 ・・・・・・・・・・・・・・・・・5
（１）これまでの請求支払業務の合理化の取組
（２）今後の電子レセプトの普及に伴う請求支払業務の合理化

4　審査の効率化と質の向上 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・6
（１）審査のあり方
（２）審査の現状
（３）今後の審査の取組
（４）審査の充実目標

5　審査支払関連サービスの充実と新たな審査サービスの提供・・・11
（１）医療機関・保険者によるレセプト請求・支払事務の
　　負担軽減のためのサービス
（２）新たな審査サービスの提供

6　オンラインネットワークを活用した新たなサービスの展開　・・12

7　業務フローの見直しと定員削減等　・・・・・・・・・・・・・・13

8　その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14

○　レセプトの中には診療内容についてチェックの不要な「定型的レセプト」[9] が存在する。

定型的レセプトは、もともと実質的審査を行う余地のないレセプトであり、これまでもほとんど審査時間をかけていないが、この種の電子レセプトについては、システム機能を活用し、瞬時に一括処理することとする。これにより、原則完全オンライン化の段階で電子レセプトの約20％が一括処理される。

イ　実質的審査の充実

○　機械的処理の対象となし得ない一般の多くのレセプトの審査に当たっても、レセプトオンライン化に伴い可能となるシステム機能の活用を最大限に図ることとし、実質的審査を強化する。

そのため、コンピュータシステムによる審査支援機能の拡充・整備を図ることとし、現在、コンピュータシステムに登載している(ｱ)点数表の解釈、医薬品の効能効果等の情報に加え、(ｲ)レセプトを重点的に審査するため、特定項目に着目してレセプトを抽出する機能や、(ｳ)過去の審査事例を登載し、これに類似する内容を有するレセプトを抽出する機能、(ｴ)条件設定に基づき疑義ある内容にマーキングを行い注意喚起する機能など、所要のシステム開発・整備を行う。

なお、上記機能開発に当たっては、実際の審査に当たる審査委員の意見を十分に踏まえ行う。

○　他方、請求支払業務の効率化の進展に対応して、審査委員が審査に従事し得る日程を今以上に確保することは期待し得るとしても、審査委員のほとんどが臨床医としての仕事を抱えていることを考慮すると、その総従事時間につき相当の増加を得るには困難な点が多い。

○　したがって、全体の審査成績の向上を図るためには、審査委員が限られた時間内でポイントを絞った的確な審査を行い得るよう、予めレセプトの疑義のある箇所につき職員の手により適切に特定していくことが必須となる。

9　一括処理する定型的レセプトとは、「初診料または再診料と処方せん料のみ」、「小児科外来診療料のみ」、「在宅末期医療総合診療料のみ」といった種類の154事例のレセプトである。

イ　ＩＴ化の推進による支払基金の業務効率化、保険者機能の強化

「規制改革のための第１次答申」（平成 19 年５月 30 日）においては、平成 23 年度のレセプトオンライン請求の義務化を踏まえ、健康保険などの被用者保険に係るレセプトの審査・支払業務を実施している社会保険診療報酬支払基金（以下、支払基金）の業務効率化について提言し、閣議決定をしたところである。それを踏まえ、支払基金は平成 19 年 12 月に「レセプトオンライン化に対応したサービスの向上と業務効率化のための計画」、平成 20 年３月に「原則完全オンライン化の段階における手数料適正化の見通し」を作成したものの、当会議が業務効率化に当たって要求した「審査のあり方を含む業務フローの抜本的な見直し」が全くなされていない。手数料の引下げ幅も極めて小幅であり、更に、「審査の質の向上」、「新たな審査サービスの提供」をうたってはいるが、それぞれに要する費用とその効果が明示されていないなど、**論外な内容となっている。**（図表１－（１）－②）

当会議が考える「抜本的な見直し」とは、オンライン請求化により審査・支払業務がほとんど自動化され、支払基金の機能は保険者・医療機関間の紛争解決に特化されることであり、その結果として、審査・支払の委託手数料を現行の数分の１程度に引き下げるものである。

従って、厚生労働省及び支払基金は、「第１次答申」・「第２次答申」の趣旨を踏まえ、電子点数表・点数計算ロジックの整備、レセプト様式の見直しを着実に進めるなど、審査の自動化を促進するための対策を検討し、その対策を織り込むなど、業務効率化計画及び手数料適正化の見通しについて、早急に抜本的な修正を行い、業務内容ごとの費用対効果を明確化した上で、それを一般に公表すべきである。

支払基金は民間法人でありながら、その理事長に長年、厚生労働省（社会保険庁）関係者が就任しているばかりか、現在の支払基金の常勤理事・監事の多くを厚生労働省関係者が占めるという不自然な状態が存在する。支払基金の業務効率化を図る上では、民間における法人経営に関する知見が必須であることから、現在の理事長、常勤理事・幹事の選出要件についても、至急見直しを実施すべきである。

また、レセプトの審査・支払については、本来、保険料を負担している保険者が主体的に実施するべき業務であるところ、支払基金に業務委託を行っているものであるが、オンライン請求化により審査・支払業務の自動化が進展した場合には、保険者自身が審査・支払業務を行うことが容易となることが想定される。

従って、保険者がその本来の機能を発揮するためにも、オンライン請求化の進展にあわせ、現在保険者がレセプトの直接審査を実施する上で障害となっている医師の事前合意などの要件について、その廃止に向けた措置を講じるべきである。

規制改革会議「中間とりまとめ」に対する支払基金の見解

平成 20 年 7 月

1　支払基金は「民間法人」であり、政府の関与は「最小限のものとすべき」とされ、自立的経営を行うことが大前提。支払基金の評価は、利害関係者である「保険者」「被保険者」「診療担当者」が行うもの。したがって、規制改革会議が、関係者の参画する理事会において決定した「業務効率化計画」及び「手数料適正化の見通し」を、一方的に「論外な内容」と評価することは不適当。

2　規制改革会議は、電子点数表等の整備、レセプト様式の見直しなどにより審査の自動化ができると主張する。支払基金は、コンピュータシステムによる審査支援機能を活用し審査精度の向上等に努めることとしているが、そもそも審査は、患者の病状・病態を病名、属性及び診療内容等に照らし推し量った上で、診療内容が保険診療ルールに合致するか否か医学的に判断するもの。したがって、この**医学的判断を「自動化」することは医療のあり方を否定するに等しく、**審査の自動化実現を前提とした規制改革会議の主張は根拠がない。

3　保険者が直接審査を行う場合にあっても、「公正な審査体制」の確保は必須の要件であるが、保険者直接審査の前提として、支払基金の機能を紛争解決に特化すべき、あるいは医療機関同意要件を撤廃すべきとの規制改革会議の主張は、保険者による「公正な審査体制」は確保できない（しない）ことが前提となっていると判断せざるを得ない。

また、公的医療保険制度の下で国が定める保険診療ルールが、各保険者でまちまちに運用されるおそれがあり、制度の根本が歪められかねない。

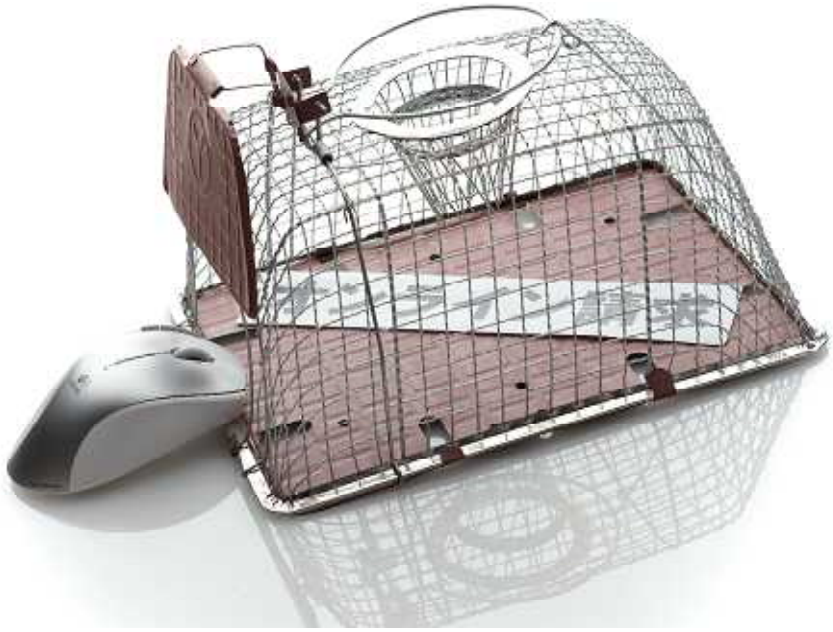
4　審査支払業務を保険者自ら行うことは、各保険者が膨大な数の医療機関や薬局との間で、請求支払を円滑に処理し得るのかという問題にとどまらず、審査をめぐる紛争の多発、債権債務の未確定等による医療機関経営への影響等を考えるならば、むしろ非効率ではないかと考える。

5　支払基金が、支払基金法に規定された設立目的を達成していくためには、確固とした財政基盤を有しなければならず、業務の効率化・合理化を図ることを前提としつつ、事業コストに見合った「事務費手数料」が必要。

その上で、支払基金は、保険者、医療機関等関係者に対するサービスの質の向上に今後も努力していく所存である。

未定稿

レセプト電算処理と
オンライン請求のポイント



医療ＩＴ化の罠に陥らないための10ヶ条

レセコンのある医科診療所の義務化は１年後（平成 22 年４月）である
病名を標準病名に変更する必要はない
レセプト電算処理は電子カルテではない
オンライン請求にコンピュータの知識は不要である
オンライン請求にしても従来の紙カルテはそのまま使える
紙レセからオンライン請求までに通常半年かかる（最短で１ヶ月半）
古いからといってレセコンを買い換える必要はない
レセプト電算処理にレセスタは必要ではない
インターネットがあれば新しく回線をひく必要はない
レセプトチェックソフトは必ずしも必要ではない

目　次
CONTENTS

凡例・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・□
発刊にあたって・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・□
診療報酬オンライン請求に関する保団連の見解・・・□

第１部◎総　　論

１．レセプト電算処理とオンライン請求・・・・・・□
２．義務化スケジュール・・・・・・・・・・・・・・□
３．普及状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・□
４．オンライン請求までに要する期間と移行時期・・□
５．メリットとデメリット・・・・・・・・・・・・・□
６．代行請求・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・□
７．手書きレセプト医療機関の対応・・・・・・・・□
８．歯科のオンライン請求・・・・・・・・・・・・・□

第２部◎各　　論

第１章　レセプト電算処理
１．移行手順・・・・・・・・・・・・・・・・・・・□
２．移行費用・・・・・・・・・・・・・・・・・・・□
３．レセコンの買い換えを勧められたら・・・・・・□
４．病名の処理・・・・・・・・・・・・・・・・・・□
５．操作の実際・・・・・・・・・・・・・・・・・・□
第２章　オンライン請求
１．用語の説明・・・・・・・・・・・・・・・・・・□
２．移行手順・・・・・・・・・・・・・・・・・・・□
３．移行費用・・・・・・・・・・・・・・・・・・・□
４．操作の実際・・・・・・・・・・・・・・・・・・□
５．トラブル時の対応・・・・・・・・・・・・・・・□
第３章　業務の流れはどのように変わるのか
１．カルテ記載、症状詳記、返戻・・・・・・・・・□
２．レセプトチェックの方法・・・・・・・・・・・・□

第３部◎Ｑ＆Ａ・・・・・・・・・・・・・・・・・□

巻　末◎必要書類・・・・・・・・・・・・・・・・□

※　レセプト電算処理で標準病名への変更の希望されない場合にはこの裏表紙を
　レセコンのサポート業者へ見せて下さい。

レセコンサポート業者　様

傷病名の処理について

当院のレセプト電算処理への移行にあたって、病名マスタ（患者病名マスタを含む）の傷病名のうち、標準病名に一致するものは標準病名コードを紐付けし、一致しないものは全て0000999の任意病名（ワープロ病名）として処理してください。

厚生労働省Ｑ＆Ａ　（2009年2月17日　保団連）

Ｑ　レセプト電算処理、オンライン請求は標準病名でなくてはならないのか？

Ａ　標準病名が推奨されているが、任意病名での請求も認められている。

Ｑ　レセプト電算処理、オンライン請求の任意病名の割合は４０％以下でなければならないのか？

Ａ　そのような事実はない。

Ｑ　レセプト電算処理、オンライン請求に任意病名を用いると基金からにらまれるのか？

Ａ　そのような事実はない。

Ｑ　レセプト電算処理、オンライン請求に任意病名を用いると減点される場合があるか？

Ａ　そのような事実はない。