

制度改革と法改正に伴う各施策の概要 診療科見直しとオンライン請求

Contents

- 1 標榜診療科の名称拡大への方向性
.....
- 2 レセプトオンライン化の具体的施策
.....
- 3 オンライン化移行スケジュールと導入準備
.....
- 4 オンライン化に伴うセキュリティシステムの構築
.....



1 | 標榜診療科の名称拡大への方向性

広告規制の緩和措置を受けた見直しの方向

医療と医療機関に関する広告については、患者等の利用者保護の観点から医療法その他の規定により制限されてきましたが、平成 19 年 4 月施行の第 5 次医療法改正によって、下記の 2 つの観点から、従来の医療法や告示のように一つひとつの事項を個別に列記するのではなく、一定の性質を持った項目群ごとにまとめて、「」に関する事項」と規定するいわゆる「包括規定方式」を導入することにより、広告可能な内容が相当程度拡大されました。

第 5 次医療法改正における 2 つの観点

患者等が自分の病状等に合った適切な医療機関を選択することが可能
患者等に対して必要な情報が正確に提供され、その選択を支援する

この改正を受けて、医療機関が広告可能な診療科名は、現在は医療法施行令に限定的に列挙（33 種類）されているものに限定されていますが、上記の観点から、標榜診療科についても広告可能分野を包括的に規定する方式を導入し、結果的に標榜内容を拡大する方向で議論が続けられています。

過日、厚生労働省「医道審議会医道分科会診療科名標榜部会」において、標榜診療科名の表記方法の見直しについて一定の結論が示され、具体的な内容が示されました。

標榜診療科の名称に係る規定の範囲拡大へ

第 5 次医療法改正による広告規制緩和は、前述のとおり、その方式に包括的規定を導入するものでした。この規制方法を標榜診療科に適用した場合、「臓器や身体の部位」や「対象とする患者の特性」等の包括的事項を規定し、この規制の範囲内で表示が可能になると考えられます。具体的には、基本診療科と包括的事項の組み合わせによる表記を可能にする方向で見直しが進められています。

(1) 新たに標榜可能となる診療科名称の例

現在までは、医療法施行令において明示された診療科のみを標榜することが可能とされており、限定的に列挙された 33 種類（医科）を表記できます。今後の見直しによって、広告可能となる診療科の具体例には、次のようなものが挙げられます。

現在表示可能な標榜診療科

内科	心療内科	精神科	神経科（神経内科）
呼吸器科	消化器科（胃腸科）	循環器科	アレルギー科
リウマチ科	小児科	外科	整形外科
形成外科	美容外科	脳神経外科	呼吸器外科
心臓血管外科	小児外科	皮膚泌尿器科（皮膚科または泌尿器科）	
性病科	こう門科	産婦人科（産科または婦人科）	
眼科	耳鼻いんこう科	気管食道科	リハビリテーション科
放射線科			



見直し

広告可能なものを包括的に規定

規制緩和・拡大へ

標榜可能となる見込みの診療科

包括的事項

臓器・身体の部位

症状・疾患

対象患者の特性

診療方法



基本診療科

内科

外科

歯科

【具体例】

呼吸器内科、血液内科、乳腺外科 老年内科、女性科（婦人科、乳腺外科）
 代謝内科、糖尿病内科、感染症内科 漢方内科 等
 小児科・産婦人科・精神科等の基礎診療科と組み合わせが困難な名称については、
 単独で標榜可能な診療科として別途省令で規定

(2) 「総合科」創設の波紋

標榜診療科の見直し過程において、新たに許可する診療科として「総合科」を設置し、「総合科医」の育成および認定制度を設けることが検討されています。

このような「総合科」構想は、機能の連携促進などで医療の専門化が進む中で、診療科を限定せずに幅広い年齢層を診ることができる医師の養成を目指すという厚生労働省の意向を背景としていますが、後期高齢者医療制度で取り上げられた登録医制導入の布石になる恐れという多少の懸念を招き、今後の議論において、その役割とあるべき姿を明確化する必要があるといえるでしょう。

2 | レセプトオンライン化の具体的施策

医療データの有効活用を目指して

平成 13 年に「医療の IT 化」という基本方針が示されて以降、国と厚生労働省は様々なインセンティブを設けて、その流れを加速してきました。

とりわけ、レセプトのオンライン請求化に関しては、今後進めるべき医療制度改革大綱に盛り込まれたことを受けて医療 IT 化の試金石として位置づけ、平成 15 年末には平成 18 年厚生労働省令によって同 20 年度からの順次義務化、同 23 年度以降には、全ての医療機関と薬局に対し、原則として義務化されることが既に規定されています。

(1) レセプトオンライン請求化の促進

レセプトのオンライン請求については、その基礎となる電子点数表を平成 20 年度診療報酬改定に合わせて完成させるべく準備が進められているほか、早期に完全実施を図るために、厚生労働省は次の 3 点の周知徹底を図ることとしています。

オンライン請求化の期限内完全実施

- (1) オンライン請求化の期限は努力目標ではなく義務である
- (2) 義務化において現行以上の例外規定を設けない
- (3) 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は診療報酬が支払われない



医療機関へのインセンティブ施策

診療報酬支払期間の短縮（現行最長 3 ヶ月 1 ヶ月程度）
診療報酬点数加算の引き上げ 等

レセプトのオンライン請求化のメリット

「合理化・効率化による経費節減」「患者本位のデータ利用促進」
被保険者に有益であり、診療報酬において考慮されるべき

レセプトデータについては、多くの医療情報が含まれる貴重なデータであることから、これらのデータ収集・蓄積、ならびに分析によって、統計学的・疫学的なデータに基づく質の高い医療を研究し、実践する上で非常に有用であると考えられます。

したがって、オンライン請求化によって診療情報の収集・蓄積が進み、加えて平成 20 年度から実施される特定健康診査結果に基づく健康情報についても収集・蓄積されることとなりますが、これらを相互に関連付けることによって、より活用の範囲が拡大され、医療機関間あるいは介護・保健分野との連携促進にも有益に作用することが期待されています。

(2) レセプトの審査・支払に係るシステムの見直し

支払基金の業務効率化

現在、被用者保険に係るレセプトの審査・支払業務は、支払基金において実施されており、年間約 8 億件にのぼるレセプト処理数のうち、電子レセプトが 3 分の 1 を占め、今なお 3 分の 2 は紙ベースでの処理が行われています。

電子レセプトはオンライン請求の前提となるため、診療報酬におけるインセンティブを設け、支払基金側も医療機関に対してその普及促進を働きかけてきたものの、未だ大部分がオンライン化されておらず、結果的にレセプト審査・支払業務は高いコストを費やす結果となっている現状ですが、オンライン請求の義務化に伴って、審査・支払業務の効率化と共に、システム開発によって明らかに不適切な保険請求（単純計算ミス、ルール逸脱等）については、自動的に誤りを指摘する対応が可能になります。

審査・支払業務効率化の具体的計画事項

審査のあり方を含む業務フローの抜本的見直し

業務効率化計画の作成【平成 19 年度末まで】

平成 20 年度から、原則完全オンライン化となる同 23 年度までの年度ごとの数値目標を含む工程表等

上記計画に基づく手数料適正化の数値目標明示【平成 19 年度末まで】

審査・支払業務に係る手数料算出根拠を明らかにする

* 業務効率化計画、手数料適正化の見通しの積極的公表(HP 掲載等)

オンライン請求の進展で期待される効率化視点による効果

明らかに不適切な内容を記載したレセプトの自動チェック機能

高度に医学判断を要する審査対象となるレセプトの区分機能

3 | オンライン化移行スケジュールと導入準備

段階的な義務化への取り組み

平成 18 年 4 月改正厚生労働省令には、レセプト請求はすべてオンライン化するものと定められ、これ以外の請求については診療報酬を支払わないこととなりました。このオンライン請求義務化は、病床規模や設備に応じて段階的にスタートするものですが、まずは平成 20 年度から 400 床以上の病院、さらに順次対象を拡大して平成 24 年 4 月には診療所を含むすべての医療機関に原則義務付けられます。

(1) オンライン請求義務化導入のスケジュール

導入に当たっては、各医療機関の規模や機能に応じて段階的に実施されますが、その区分基準は次のとおりです。この基準をもとに、それぞれ自院が該当する区分別スケジュールに応じ、移行に対応しなければなりません。

病床規模

規模的基準として、病院（医科）については 400 床以上と同未満に分類します。これは、病床数に応じて入院件数も増加することから、処理件数の目安としていることによります。なお、歯科の病院については、病床数基準がありません。

レセプト電子請求実施の有無（レセ電有）

近年の電子化推進への取り組みにより、レセプトコンピュータ（レセコン）を導入している医療機関は少なくありませんが、これを用いてレセプトの電子請求を実施しているか否かで分類します。レセプトコンピュータでレセプト用紙を印刷して提出している場合、オンライン請求への次のステップとして電算処理システムを導入する必要があるためです。オンライン化の前提として、この設備水準を備えた上で審査支払機関あてにデータ送信するネットワーク回線に接続することになるため、オンライン請求義務化へ向けて最も近い設備を備えている医療機関だといえます。

レセプト文字データ変換ソフト適用の可否（文字対応）

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が適用可能であるか否かにより分類します。上記のとおり、審査支払機関とのデータ整合性を図るためには、各社で作られたコード体系をレセプト文字データとして読み取るための変換ソフトが必要です。

レセプト電算化実施の有無（レセコン有）

レセプトコンピュータを用いて、作成業務を電算化しているか否かで分類します。

請求件数等（少数該当・既設）

規模が小さく、取り扱い件数が少ない医療機関は、導入に際する設備面のハードルが高いため、少数該当として分類します。具体的には月間平均請求件数により、医科・調剤で100件以下、歯科で50件以下の場合が該当するとしています。

さらに、平成21年4月1日時点で現存している医療機関、特に設備面で課題を抱える診療所等については、義務化までの導入ステップが多いことから、開始時期を猶予する等の措置が必要であるため、この分類基準も採用しています。

以上の基準によるマトリクスから、下記のとおり規模・設備等に応じて開始時期が設定されました。

			18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	…		
医 科	病 院	400床以上+レセ電有	→						→		
		400以上+文字対応	→						20.4.1	→	
	病 院	400床以上+レセ電有	→						→		
		400以上+文字対応	→						21.4.1	→	
	病 院	レセコン有	→						→		
		+レセ電+文字非対応	→						22.4.1	→	
	病 院	レセコン無（除く）	→						23.4.1	→	
		レセコン無	→						→		
	病 院	+少数該当+既設	→						23.4.1から2年の範囲内で別に定める日		
診 療 所		レセコン有	→						23.4.1	→	
診 療 所	レセコン無（除く）	→						→			
	レセコン無	→						→			
診 療 所	+少数該当+既設	→						23.4.1から2年の範囲内で別に定める日			
	歯 科	レセコン有	→						21.4.1	→	
歯 科		レセコン無（除く）	→						23.4.1	→	
	歯 科	レセコン無	→						→		
歯 科		+少数該当+既設	→						23.4.1から2年の範囲内で別に定める日		

（出典：厚生労働省資料）

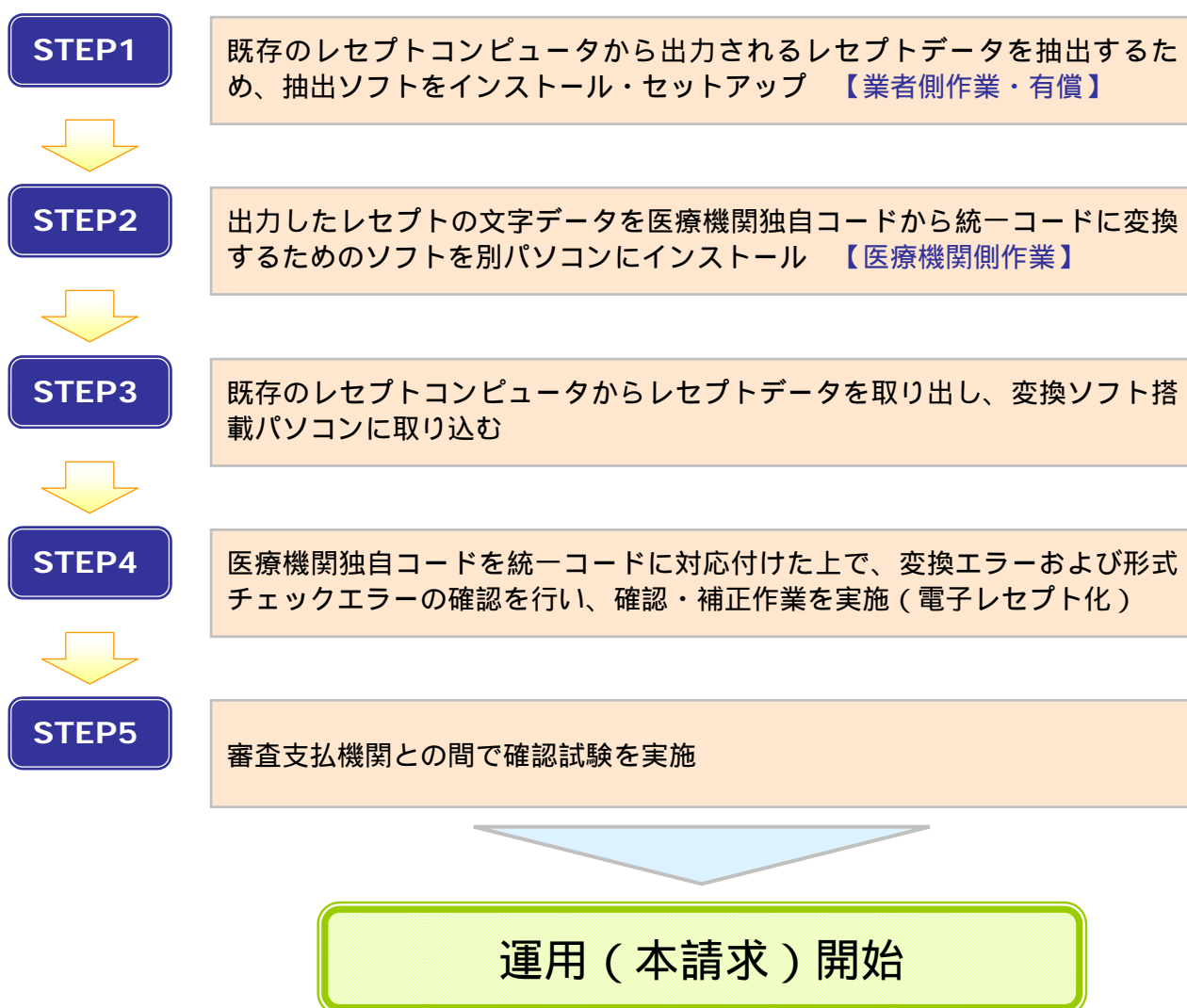
(2) 導入に要するシステム構築のフロー

段階的に義務付けられているレセプトのオンライン化は、本格的運用開始までに時間があることや移行に必要なハード・ソフト両面におけるコストも影響して、円滑に進んでいるとはいいがたい状況です。

厚生労働省は、システム移行の推進を図るために、既存の医事会計システムやレセプトコンピュータからレセプト出力情報を取り出して、レセプト電算処理システム仕様の電子レセプトに変換するソフト、すなわちレセプト文字データ変換ソフト（商品名レセスタ：Recesta）を医療機関に配布する等の支援を行い、導入コストの負担減を図っています。

レセ電化の手法はさまざまですが、現在レセプト作成を電算化している（レセコン導入済み）医療機関を想定した上で、厚生労働省が紹介するレセ電導入のモデルは次のようなものです。

（出典：厚生労働省保険局総務課資料を編集）



導入にあたって予測される経費等のコスト

レセプトオンラインシステム導入のために要する費用は、主にメーカーソフト購入に関連するものが大きな部分を占めると考えられます。この費用は、医療機関の規模や既存のレセプトコンピュータの種類によって差があるものの、おおむね 50 万円程度（平成 18 年 8 月現在：日本医師会試算による）が新たに費用として発生するものと見込まれており、一方、レセプトコンピュータを備えていない医療機関・施設においては、約 300 万円のコストが予想されているため、このような初期費用の大きな負担が導入推進に弾みが見つからない要因であるといえます。

このコスト負担軽減のため、前述のようにソフト配布によって推進を図ろうとする厚生労働省が、平成 18 年 6 月にモデルとして紹介した文字データ変換ソフト「レセスタ」によるレセ電化の手法では、おおよそ 15～84 万円のランニングコスト（*）が発生しますが、新たに電子レセプト作成対応のレセプトコンピュータ機種を導入する方法に比べると、コスト軽減効果が期待できます。

なお、厚生労働省が一定のメーカーやベンダー、機種等を指定あるいは認可するなどして、推奨しているものではなく、レセ電化の検討にあたっては、各医療機関が自院の運用実態に最も適切な選択をなすことが重要だとしています。

したがって、各医療機関において複数の業者から情報を収集し、見積もりをとるなど十分な検討のうえで、義務化までの期間を計画的な導入プロセスを踏むことが必要です。

（*）ランニングコスト：ヘルプデスク経費

新規医薬品情報や診療報酬改定情報、更新プログラム配信等に要する経費として、ソフトを利用する医療機関が支払う金員であり、医療機関規模とレセプトコンピュータ種類の 2 要素で算定。600 床以上の医療機関では、約 140 万円となる。

4 | オンライン化に伴うセキュリティシステムの構築

レセプトオンライン請求移行で求められるセキュリティレベル

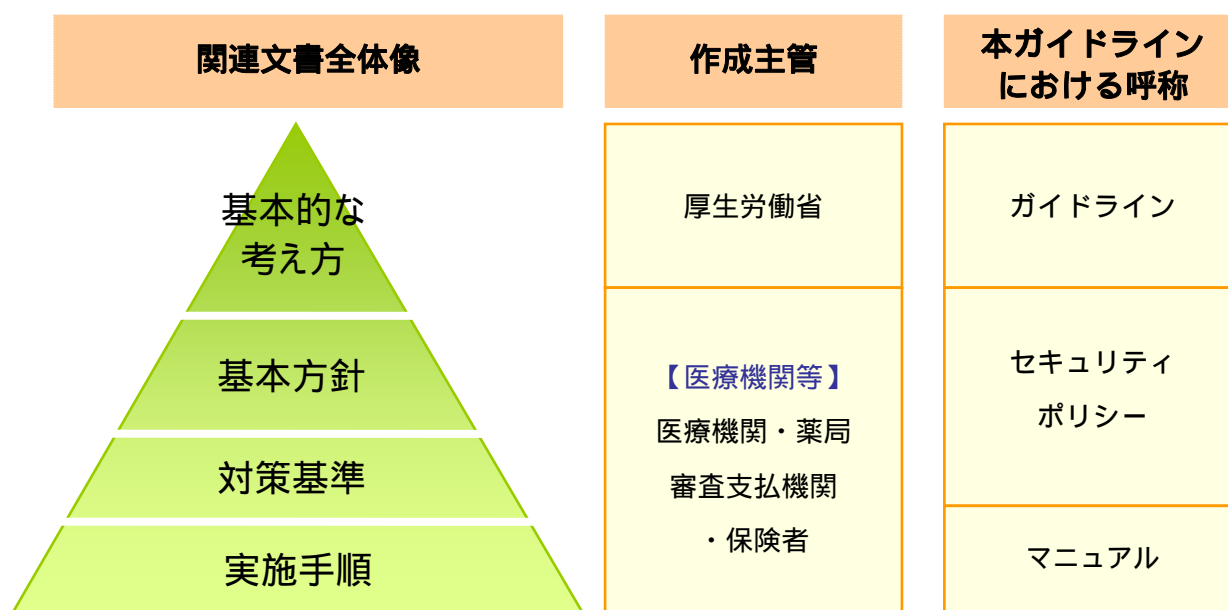
ネットワークを利用し、電子レセプトデータによる請求業務を運用する際には、レセプトに含まれる個人情報適切に保護することが必須課題となります。情報システムの導入によって、事務処理の効率化や利便性向上等が期待できる一方で、データの漏えいや消失・破壊等のシステム的な障害をもたらすリスクもはらんでいるといえるからです。

このような背景から厚生労働省は、平成 18 年 4 月「レセプトのオンライン請求に係るセキュリティに関するガイドライン（以下「本ガイドライン」という。）」を公表して、段階的に開始されるレセプトのオンライン請求移行プロセスにおける注意喚起を促すべく、これら請求業務およびシステムに関わる者に対して遵守事項を示すに至りました。

(1) レセプトオンライン請求と情報保護

本ガイドラインは、レセプトオンライン化とそのセキュリティに関する基本的考え方、そして、オンライン請求業務に関する組織およびシステムが最低限満たすべきと考えられる項目を示しているものです。本ガイドラインは、その内容に基づいて各医療機関等が「どのように目的を達成していくか」を示した基本方針を作成することを求めています。

ガイドラインの位置づけ



（出典：厚生労働省「レセプトのオンライン請求に係るセキュリティに関するガイドライン」）

また、本ガイドラインは次のような項目で構成され、情報通信に関する環境変化、オンライン請求状況等の諸事情を勘案した上で、必要に応じて見直すものとしています。

レセプトオンライン化に移行する上では、各医療機関が自院のセキュリティ対策に関する基本方針（セキュリティポリシー）を作成した上で、ガイドラインに示された項目以外の対策についても、機能や状況に応じて導入することが望ましいとされます。

本ガイドラインの構成

構 成	概 要
組織・体制	オンライン請求業務に関わる組織の責任と役割
情報の分類と管理	オンライン請求業務情報等の分類と分類に応じた管理方法
物理的セキュリティ	オンライン請求システムで使用される送信機器、送受信機器または受信機器の設置される環境が備える設備要件
人的セキュリティ	オンライン請求業務に関わる人員の役割と責任、教育
技術的セキュリティ	オンライン請求システムが備えるセキュリティ機能要件（ハード・ソフトウェア、ネットワーク観点）
運用	オンライン請求システムの管理運用に関する整備すべき文書及び遵守事項
規程遵守	オンライン請求システムを導入するに当たり整備すべき文書
規程に対する違反への対応	オンライン請求システムの運用時における規程違反に対する対応
評価・見直し	オンライン請求に関わる業務・システム・文書に対する評価及び見直し

(2) 本ガイドラインが示す医療機関等に求められる対応

セキュリティに関するガイドラインにおいては、上記の各項目について、具体的な内容を定めるべきと示されていますが、とりわけ重要となる項目の詳細は下記のとおりです。

情報の分類と管理

- 1) 情報の管理責任
管理責任者の選任
- 2) 情報の分類
組織内で重要度の度合を共有する情報の分類（方法、基準等）を策定
- 3) 情報の分類に応じた管理方法
重要度の度合に応じて適切な管理方法を策定

オンライン請求システムで取り扱う情報については、管理責任者を定めてその責任を明確化することが求められています。

さらに、これらの情報については、院内で重要度の度合を共有するために、重要性や開示範囲などに基づく分類を定めることとされ、当該分類に応じた管理方法を決定する必要があります。

情報の分類と管理方法

情報の分類基準

<例>

- ・重要性に応じた分類 「厳秘」、「秘密」、「公開」
- ・開示範囲に応じた分類 「関係者に限る」等

情報の管理方法

<検討すべき管理方法>

- ・情報の分類の明示方法
- ・情報に対するアクセス権限
- ・情報に対する暗号化の要否
- ・情報が格納された媒体の管理
- ・情報の保管、変更及び廃棄に関する管理

人的セキュリティ

1) 全ての人員の基本的責務

目的に沿ったシステム開発・運用、個人情報守秘義務、情報漏えい等の恐れある場合の報告

2) 機関の長(*)の責務

最終的責任者として適正な業務実施の監督

従事する職員等に対する啓発及び教育の実施

情報漏えい等発生もしくはその恐れのある報告に対する速やかな措置

(*) 機関の長：医療機関等においてオンライン請求業務に関する全責任を有する最高意思決定者

担当職員など、オンライン請求業務に携わる全ての人員に対しては、レセプト請求業務遂行目的のもののシステム運用の責務とともに、当該職務を離れた後も含めて職務上知りえた個人情報に関する守秘義務、そして個人情報の漏えいや改ざんが生じた場合とその恐れある場合における報告という3つの責務を課すものとします。

また、機関の長においては、適正な業務実施を監督し、これらのシステムや業務に従事する職員等に対して情報セキュリティに関する啓発及び教育を実施することとされています。

す。さらに、担当職員から情報漏えいや改ざんの発生およびその恐れが報告された場合には、速やかに対処する必要があります。

これらの項目については、医療機関等が求められる個人情報保護に関する対応と同様に
対応すべきものであり、自院で策定した個人情報保護方針および規定との整合をとりなが
ら、電子レセプト情報に関する取り扱いをめぐるルールを策定していくことが必要だとい
えます。

機関の長が行なうべき責務

職員等に行うべき啓発及び教育

- ・システム及び業務に応じて要する啓発及び教育内容の規定
 - ・啓発及び教育に関する実施計画の策定
 - ・啓発及び教育に関する実施記録の保管
- 情報漏えい等の場合に行うべき対処
- ・事態の把握と収拾、解明と再発防止
 - ・違反者に対する懲罰(就業規則に基づく懲戒等)
 - ・告訴等の刑事的措置

以上に該当しない場合は、個別に検討し、実施することが必要

規程遵守

1) セキュリティポリシー

規定した事項を実行するためのセキュリティポリシーの策定・運用
審査支払機関が定めた(任意)利用規約の遵守

自院のセキュリティ対策に関する考え方を示すセキュリティポリシーでは、オンライン
請求システムに関わる「本ガイドラインの構成」(前掲)に掲げた各項目について明らかに
することが必要です。

一方、審査支払機関はシステムの安全な運用を目的として利用規約を定めることができ
るとされ、医療機関等はこれを遵守しなければなりません。

以上のように、本ガイドラインに示された項目に基づき、各医療機関においてセキュリ
ティポリシーを策定し、個別的対応を進める必要がありますが、基本的な考え方は個人情
報保護方針と根拠を同じくするものであり、物理的・技術的セキュリティについては、シ
ステム業者等と十分な検討を行って、適切な対策をとることが望ましいといえます。