

「診療報酬請求情報システムから見た 2022 年4月診療報酬改定 およびオンライン資格確認等システム等における対応の特徴点の 評価および対応案検討過程の考察」

一般社団法人
保健医療福祉情報システム工業会
医事コンピュータ部会

はじめに

本調査研究の目的は、診療報酬請求システムを中心とした政策の社会実装の成果とその検討過程を考察することにより、診療報酬制度の発展の一助となることである。本調査研究において「令和4年度診療報酬改定」、「オンライン資格確認等システムの導入」という具体的な施策を考察し、今後の政策の社会実装における考慮点等の整理を行うことによって、医療DXが推進される中での診療報酬制度の更なる発展に向けて、より実践的で効率的な施策の検討に資することを旨とする。

第1章 医療情報システムから見た令和4年度診療報酬改定

1. 令和4年改定を「改定の見える化」と言う観点での評価

「改定の見える化」とは改定内容のわかりやすさ、改定作業の利便性向上に直結するものとして、JAHISが過去の調査研究等により長年提唱してきたテーマである。併せて、令和4年改定を令和2年改定からの継続した新型コロナ対応を要した改定と捉え、新型コロナへの臨時的対応として発出された事務連絡等が令和4年改定時点でどのように扱われたかに着目した。

(1)「改定の見える化」と言う観点で捉えた改定時の資料の公開方法・規定の簡素化・合理化を評価ポイントとしての整理

まずは、留意事項通知等において新設された文言の下線表記と削除された文言の抹消線による表記の資料、いわゆる「見え消し」が厚生労働省（以下「厚労省」）のホームページに公表されなかったことである。これにより、改定対応作業が煩雑化し、対応ミスの可能性が高まり、効率が落ちた。改定対応の改善と言う意味では後退である。「見え消し」の公表は、改定による変更点を明確に示す手段として有効かつ求められているものである。さらに、わかりやすさへの取組みとして、単なる項番変更等を含めることなく、実際に変更のあった箇所のみが削除・新設の表記になることが望ましい。

通知・事務連絡等の公表方法として、「令和4年度診療報酬改定について」のウェブ

サイトについても、関連情報がその他のウェブサイトに分散している点である。情報が分散している関係で、情報入手のために今日的手段として検索エンジンを使ったウェブ検索を行うが、その際一般のウェブサイト上の情報も同時に検索されるため、玉石混交の情報に触れることになり、古い（無効となった）通知や信憑性に疑いのある情報等にアクセスしてしまう者も見受けられた。また、当ウェブサイトにおいては、更新情報が明示されぬまま、更新されている事例があり、現場に混乱を与えた。既に、「インターネット版官報」等、公的情報提供がインターネット上で行われているが、それらを参考に事務連絡をはじめ改定関係情報を纏めた信用できるサイトから有効（適用期間内）かつ間違いのない情報が確実に入手できるウェブサイト（ポータルサイト）やウェブ上のデータベースを開設すべきである。併せて、公開する情報の更新情報・状況を明示する運用を徹底すべきである。

規定の簡素化・合理化においては、疑義解釈の取扱いに大きな改善の余地がある。特に疑義解釈については、廃止としての取扱いの明確化が課題である。事務連絡として発出された疑義解釈（保険局医療課事務連絡「疑義解釈資料の送付について（その〇）」）の内容については、医科、歯科、調剤に関わらず、次の診療報酬改定を経た後でも参照されることとなり、事実上無期限に有効となっている。疑義解釈の大半は廃止する旨の規定が存在していないため、現状の点数表関連の規定に、当時の疑義解釈を当てはめ、読み替えながら適用している。医科・歯科・調剤等の疑義解釈についても、算定ルールの透明性という観点に立てば、DPCの疑義解釈のような改定ごとに出し直す形式のものにすることが求められている。または、これらの疑義解釈について、改定の際に個々に存続させるか否かを判断し、存続させる場合については必要に応じて文言を修正して（修正箇所の明示も必要）、改定時に有効な疑義解釈の一覧として公開されれば、過去の疑義解釈が現在も有効かどうか明瞭になる。「疑義のない」診療報酬算定ルールに向けての1つの施策になる。疑義解釈等の管理についても医療DXの一環としてデジタル化し、常に今を基準点にして、有効な情報に容易にアクセスできる仕組みにすべきである。また、新型コロナ関連の検査キットの保険適用に関するような状況に応じて随時変更となるような疑義解釈は、一般の疑義解釈と分けて管理、公表されるべきである。疑義解釈以外では、改定に伴う施設基準の見直しとともに、その届出様式が新設され多種となる点については、その様式を規定する方も記載して提出する方も負担が大きくなっている。届出様式を汎用化する、電子申請を可能にする等の仕組みを考えるべき時である。

（2）令和4年度診療報酬改定のトピックスと医療情報システムへの影響

リフィル処方箋、不妊治療の保険適用、看護の処遇改善施策、オンライン資格確認関連などの政策的トピックスがあるが、算定ロジックの新たに考えるような対応が無かったことなどから、電子カルテシステム等への影響が大きかったものの、診療報酬請求システムへの影響は、例年に比べ少ないものであった。

2. 新型コロナウイルス感染拡大と診療報酬改定

診療報酬算定や請求における臨時的な取扱い（コロナ特例）については、初めて改定を跨ぐこととなった。令和2年度の調査研究でまとめたコロナ特例について、令和4年度改定を経てどのような変化が生じたのか検証する。

改定関連の中医協の傍聴、支払機関説明会など、各イベントを令和2年度改定と令和4年度改定を比較した。令和4年度改定に臨むに当たって、コロナ禍を前提として、オンライン会議（傍聴）、ペーパーレス化が促進され、行政、ベンダとも、その関係者が準備や工夫を重ねてきたことがよくわかるものとなっている。結果的に効率的な対応が進んだものと捉えることができる。

そのような中、令和2年度改定時から五月雨式に発出された臨時的取扱いについては、令和4年度改定を跨いでも原則的にその効力が継続することとされ、令和4年度版としてまとめ直すことがなされなかった。それにより、旧点数の引き続きの適用や診療項目名の読み替え等が必要となり、電話・情報通信機器を用いた初・再診料は原則解禁の取扱いが施設基準の届け出有無により適用をされるものの取扱いが異なる等、コロナ関連検査の点数変更の頻発、臨時的取扱い期間延長の繰り返し、電子レセプトで使用する医科診療行為マスターの廃止漏れなど、対応が煩雑なものであった。

次の改定に向けた臨時的取扱いの整理、特に令和6年度改定に向けての臨時的取扱いの整理は必須であると考え。新型コロナウイルスに関する臨時的取扱いについては、wish コロナを踏まえ、令和6年度改定に向けた準備を早期に行い、「出し直し」を含めた臨時的取扱いの整理を進めていくべきである。具体的には、令和6年4月1日時点で有効になるもののみを集成し、若しくは診療行為ごとに算定できる点数を具体的に明示することが望まれる。令和6年度改定時には、その時点での取扱いがひと目で把握できるような、全ての関係者にとって分かりやすいものにする必要がある。また、今後の新型コロナウイルス感染症の対応等その臨時的取扱いの発出に関しては、コロナ（新型コロナウイルス感染症）に対する請求制度上の臨時的対応の実態、運用経験により、知見も蓄積されたものとして、比較的長期の適用期間を考慮した上での対応が望まれる。

第2章 診療報酬請求等の電子化における JAHIS の実績及びこれからの展望

1. 選択式コメントの評価

選択式コメントコードやコメント関連テーブル（以下、「選択式コメント」）への評価や改善策等については、過去の調査研究において様々な提言を行ってきた。必要なコメントを選択することで症状詳記に関する記載が完結できることで、事務作業は格段に軽減される。コメントコード入力により、事務作業の負担軽減が図れるだけでなく、「入力漏れ」のチェックが容易になり、より正確な請求ができる。選択式コメント整備・適用の経緯としては、平成30年度改定から導入され診療報酬改定（2回の改定）を経るごとに、記載要領通知の「別表I」に記載される件数が増加しており充実してきた。令

和4年度改定では、令和2年度改定に引き続き「別表Ⅰ」の項番数の拡張が行われ（448→543）、記載事項の更なる充実が図られただけでなく、「別表Ⅱ」（医薬品）及び「別表Ⅲ」（検査値）が追加されることとなり、選択式コメントコードで記録する対象の適用範囲が広がった。さらに、令和4年改定では、「別表Ⅲ」を対象に記載のデジタル化、自動化として、電子カルテシステムからコメント内容を自動で転記することを前提に対応が示された。診療報酬請求システムの枠組みを広げた対応であり、医療情報システムを活用した請求業務の省力化と言う点でも今後の方向性を示したものと捉えることができる。併せて、請求の妥当性の根拠となる検査値を示すことにより、請求側審査側のより効率化が図れるものとする。選択式コメントは前述の通り、令和4年改定の時点で、相応の網羅性を実現しているが、今後は、別表Ⅱ（医薬品）に相当する別表x（特定保健医療材料）の整備・適用が望まれ、これにより選択式コメントの大枠の整備は完了するものとする。

選択式コメントコードの適用範囲が広がり、適用性・利便性が向上した反面、そのメンテナンスの負担は増していると思われ、それに起因する課題を内在している。特に廃止コードの取扱いについては、経過処置等による現場にて不適切な選択が行われ、無用なチェックがかかる事例があり、チェック制御にむけての改善が必要である。診療報酬改定時には実情に合わせて「別表」中の記載事項の内容変更が行われ、それに伴って使用できなくなる（廃止となる）選択式コメントコードが発生する。記載要領通知において改定年の9月末までの経過措置期間が設定され、その期間は廃止された選択式コメントコードについても、コメントマスター内では削除されず電子レセプトへの記録が可能な状態となり、旧コードであり請求に不要なコメントであっても医療機関において入力されてしまうことが指摘されている。また、令和4年改定で追加された別表Ⅱ（医薬品）についても、収載の対象となる新薬等の医薬品が適宜追加される実態の中で、どのタイミングで別表Ⅱに反映させるかは、大きな課題であり、いくつかの対応パターンがあるが、医療機関でのシステム反映の負荷も考慮して対応している必要がある。JAHISとしても「退院時処方コメントの要件」、「撮影部位の新設コメント誤設定」、「別表間の重複記載調整」など別表の整備、精度向上に向けアドバイスを行い、対応の改善に向け寄与してきた。とは言え、コメントコードのメンテナンス運用、変更通知のタイミング等には改善の余地がある。例えば、同じ意味合いのコメントに関しては、新旧を単純に作るのではなく、改定においても継続したコードとして残すことで、改定直後の医療機関での入力ミス削減できる等の考慮がなされるべきである。さらには、コード体系もルール化することで見読性・予見性が向上する。これらを含めて、改定時の「別表」のメンテナンスのルールについては、明文化するなどしてルールを確実に継承していくことが重要ではないか。

もう一方で、選択式コメントを実装運用する中で重要な役割を果たしているのが、支払基金が提供する「コメント関連テーブル」である。別表が広く適用されることは、別

表と同一体と言える「コメント関連テーブル」も影響点が大きくなることであり、令和4年度改定ではデータ不足や設定誤りが多く、複数回の訂正が発生して関係者の混乱を招く結果となった。“具体的には、「項番」が整理されていない”、“「別表」に記載されているがコメント関連テーブルにない”などのテーブルメンテナンス上の問題、および「省略できるコメントにチェックがかかってしまう」等の受付・事務点検 ASP システム側の問題等が顕在化した。別表とともに、そのリリース時期、メンテナンス運用、変更通知のタイミング等に改善の余地がある。例えば、「項番」が改正等での変更に伴い重複する等を考慮して、突合チェックが難しいものは区分番号等基本的に変更のないキー項目を持ってチェックする等の工夫が考えられる。項目の新旧識別などは、チェック用の関係性・条件を意識した区分の設定を考慮すべきである。また、システムでの適用の拡大に向けて、枝番の取扱い（関係性）を明確に示せるように仕様の拡張が必要と考える。次期改定での別表新設等がある場合、記載内容の重複等の仕様上の懸案について、JAHIS 等システム関係者との相談により、実装上の整合性を高めることが有効である。

さらには、選択式コメントの適用拡大に向けては、現在その対象が DPC 対象病院のみとなっているが、これを DPC 対象病院以外の医療機関においても「別表Ⅲ」を用いて請求する/しないを選択できるようにするのがよいのではないか。また、「コメント関連テーブル」の有効活用として、レセコンの標準仕様として組み込むことも検討の余地がある。

今後、選択式コメントコードの適用範囲が広がり、結果的に請求の補足情報がコードと言うデジタルデータとして蓄積され、分析されることで、医療政策を検討する上での材料となることはもちろんのこと、算定ルールの明確化、標準化が進展し、レセプト摘要欄への記録に新たな価値を産み出すことが期待できる。

2. オンライン資格確認等システム

(1) オンライン資格確認の導入検討における評価

オンライン資格確認等システムの全国導入にあたっては、2017 年調査研究事業として計画が公開され、システム導入の補助金、顔認証付き ID カードリーダーの規定台数までの全額補助、導入支援に向けての厚労省から産業界への強い働きかけ、診療報酬上による保険点数設定等、政策として強く推進されてきた。当初計画では、2023 年 3 月までに概ね全ての医療機関での導入を目指すとして、2022 年 1 月時点の導入状況は、運用開始施設数 40.6%と公表されている。2023 年（令和 5 年）4 月からは原則義務化とされ、療養担当規則が改定された。計画段階から導入の現在に至るまで、JAHIS はベンダとしての知見を活かし、医療機関における運用面を考慮した実務的な提案を行うとともに、電子カルテシステムやセキュリティ関連の部会とも連携し、会員向け説明会の開催や毎月の委員会での説明等といった活動を行ってきた。その活動は、厚生労

働省やオンライン等資格確認システムに関連する医療機関・関係団体からの意見照会に対して具申、ネットワークのセキュリティ要件の検討取りまとめ支援、技術解説書の検討支援、システムの接続検証計画に対しての具申、テストデータの内容確認等、およびその活動に伴って JAHIS 会員への情報共有を行い、医療機関等へのオンライン資格確認等システムの導入促進に努めた。

(2) オンライン資格確認等システムの運用における評価

資格確認の対象範囲に関して、現行のしくみでは、船員・自衛官・日雇い等についてはオンライン資格確認等システムの対象外となっている。同様に現状では、生活保護をはじめとする公費負担医療制度（以下「国公費」）や地方単独事業の公費も対象外となっている。また、訪問診療等においては、顔認証付きカードリーダーの利用が難しい。そのため訪問診療等への導入についても課題といえる。現在、それらに対する対象範囲の拡大に向けて、対応が進められている部分があるが、改めてその対象拡大が求められる。

資格確認端末に関して、オンライン資格確認等システムでは、その資格確認端末の OS について、Windows10 IoT Enterprise 2019 LTSC 等を推奨（指定）している。基盤システムとして導入後の安定的な動作が必須であり、サポート期間が長いという点からの企画当時の選択は妥当である。が、新規に調達する側面において、推奨 OS を組み込むことができる機種には、過去の世代のチップセットが必要であるため、近年の半導体不足や円安、世界情勢の悪化などにより、新規に当該 OS が動作する機種を準備することが困難な状況になっている。また、OS の機能面では、資格確認端末はクライアント OS のため、ファイル共有のセッション数が最大 20 であるという課題がある。薬剤情報閲覧を行うのは電子カルテ端末であるが、大病院でなくとも受付と電子カルテ端末を合計して 20 台以上となることは珍しくなく、そうした場合、常時接続ができないことからそれぞれの端末を制御して対応する必要がある。資格確認端末は、電子処方箋をはじめ今後拡張される様々な機能に利用されることが見込まれるため、資格確認端末の対象に多数の接続が可能でかつセキュリティ、耐久性において優れているサーバ OS を加えることを提言したい。社会インフラとして整備に関連する機材については、導入初期段階での最適条件での選択だけでなく、長期の稼働・メンテナンスとともに後追いで発生する調達に対する供給の観点でもその採用に際して十分検討する必要がある。

医科・歯科併設やモール等の医療機関形態での運用においては、オンライン資格確認等システムの機能のひとつ「特定健診情報・薬剤情報閲覧機能」を利用する際、情報が誤表示されるという課題がある。医科・歯科併設医療機関では、受付業務を医科・歯科の区別なく同一窓口（同一端末）で実施しているケースが多い。オンライン資格確認等システムの利用にあたっては、医療機関コードごとに接続のための「電子証明書」が必

要となる。医科・歯科併設の医療機関の資格確認端末において連携アプリケーションおよび顔認証付きカードリーダーではひとつの「電子証明書」を使用する。よって実運用としては多くの場合、歯科においても医科の医療機関コードで資格確認を行っているケースが多い。そのため、薬剤情報閲覧時に表示される自院・他院区分（当該薬剤を処方したのが自院か他院かの区分）は、資格確認端末の電子証明書に紐づく医療機関コードにもとづいており、資格確認端末が医科の「電子証明書」に紐づいている場合に、歯科の電子カルテなどの端末から薬剤情報を閲覧すると、自院で処方した薬剤情報の区分が「他院」と表示されたり、資格確認件数が医科ではカウントされるが、歯科ではカウントされないなどの不整合がある。このような課題への対応として、オンライン資格確認等システム側にて、医科と歯科の医療機関コードを関連づけて管理することを提言したい。さらに、1つのシステムで複数医療機関を管理している場合（診療所などが集まって、いわゆる「モール」運用で1つの病院システムを共同利用している場合、病院機能分離で病院は入院機能と特殊な診療科のみとし、一般的な内科などの外来は病院から分離して別の診療所（クリニック）としている場合など）、受付業務を1か所で共有している場合、上記の医科歯科併設と同様の不整合となる。医科歯科併設と同様に一つの資格確認端末で複数の医療機関コードに対応できるようにすべきである。

オンライン資格確認等システムの文字コードにおける適用文字コードは、当初 UTF-8 のみとなる予定であったが、医療機関のシステムでは Shift_JIS を使用している場合が多く、文字コードについては医療機関側の医事システムや電子カルテシステムの環境に合わせて UTF-8 か Shift_JIS を選択できるようになった。ただし、文字コードは1つのみであり、たとえば医事会計システムと電子カルテシステムのベンダが別である場合に、文字コードを分けて設定することは不可能である。また、2023年1月稼働の電子処方箋では、文字コードは UTF-8 のみが採用されることとなった。将来的には文字コードを UTF-8 に統一して行くべきと考えるが、医療機関内には部門システムを含め多数のシステムがあり、直ぐに統一することは難しい。さらには、医療機関で保持している過去データの文字コードの変換や外字の対応等も考慮する必要がある。今後のデータ連携・活用に向けては、文字コードの統一が望ましいが、その統一には時間を要するものであるため、すみやかにこれらの課題を精査し、中長期的な計画を立てる必要がある。

システム導入スケジュール等に関しては、レセプト電子請求対応の例に比べるとオンライン資格確認等システム導入スピードは非常に速く、ベンダとしても対応に苦慮した。国主導で医療 DX を推進することはベンダとしても歓迎すべきことであるが、導入の進め方については改善の余地がある。オンライン資格確認等システムについては、五月雨式に多くの施策等を用いて、医療機関等によるシステムの自主的な導入を促し、さらに導入を加速化させるために導入を原則義務化するに至った。また、当初は資格確認のみに利用されるはずだった基盤が、その後、電子処方箋をはじめとするさまざまな

機能・取組に利用されることとなった。こうした点について、最初にある程度の全体像が提示されれば、ベンダとしても対応が取りやすい。今後国主導で行われる医療DXにおいても中長期的な計画策定と提示に留意されたい。

オンライン資格確認等システムは、日本全国のヘルスケア分野におけるインフラという性格を持つに至った。将来的には「全国医療情報プラットフォーム」へと拡充されるものとされている。そのため、ネットワークのセキュリティ強化は必須要件である。情報連携にあたっては、保険者番号・記号・番号・枝番（公費は、負担者番号・受給者番号）と、医療機関独自の管理番号（患者ID）を紐づけできる機能を各ベンダが実装することがキーとなる。情報連携の対象については、オンライン診療や訪問看護、予防接種、介護保険などへと広がっていくことが予定されているが、情報共有などを行うためには患者の同意を得ることが原則となることは言うまでもない。

おわりに

本調査研究を進めていくと多岐にわたる課題が浮かび上がり、具体的な提言に漕ぎつけるまで多くの時間と関係者の協力を要することとなった。「紙の廃止」というテーマは、請求業務DXの一丁目一番地であり、各提言の内容から導き出せるメリットは全ての関係者によい影響を与えるような、診療報酬請求制度の核心を衝いたテーマであったと確信している。

以上