

平成 20 年度医療評価委員会
医療分野の IT 化に関する調査報告書

平成 21 年 3 月
株式会社 NTT データ経営研究所

目次

1	本調査について	- 3 -
1.1	位置づけ	- 3 -
1.2	実施方針	- 4 -
1.3	調査の実施方法	- 6 -
2	調査結果（概要）	- 7 -
2.1	回答者属性	- 7 -
2.2	調査結果サマリー	- 10 -
3	調査結果分析	- 13 -
3.1	テーマ 1 保険者による健康情報の分析と被保険者への情報提供	- 13 -
3.2	テーマ 2 地域医療連携を通じた医療供給体制の確保	- 24 -
3.3	テーマ 3 地方単独医療費助成事業に係る請求実態	- 49 -
4	課題解決に向けて	- 57 -
4.1	保険者による健康情報の分析と被保険者への情報提供	- 57 -
4.2	地域医療連携を通じた医療供給体制の確保	- 57 -
4.3	地方単独医療費助成事業に係る請求実態	- 58 -

補足資料

1 本調査について

1.1 位置づけ

IT 新改革戦略評価専門調査会では、利用者が IT の恩恵を実感として感じる割合等を数値化した「実感指標」を用い、IT 新改革戦略の理念である「利用者・生活者重視」の視点での評価を行ってきた。

平成 20 年度は IT 新改革戦略の目標年限である平成 22 年度まで 2 年あまりの時期であることから、評価専門調査会では今後の戦略目標の達成に向けた道筋を明らかにするため、目的体系図の策定手続きを通じて利用者視点に徹した戦略目標・方策レベルでの評価を行った。

今回の調査では、目的体系図の策定の中で抽出された「評価指標」の考え方に沿って実感指標の設定を行った。

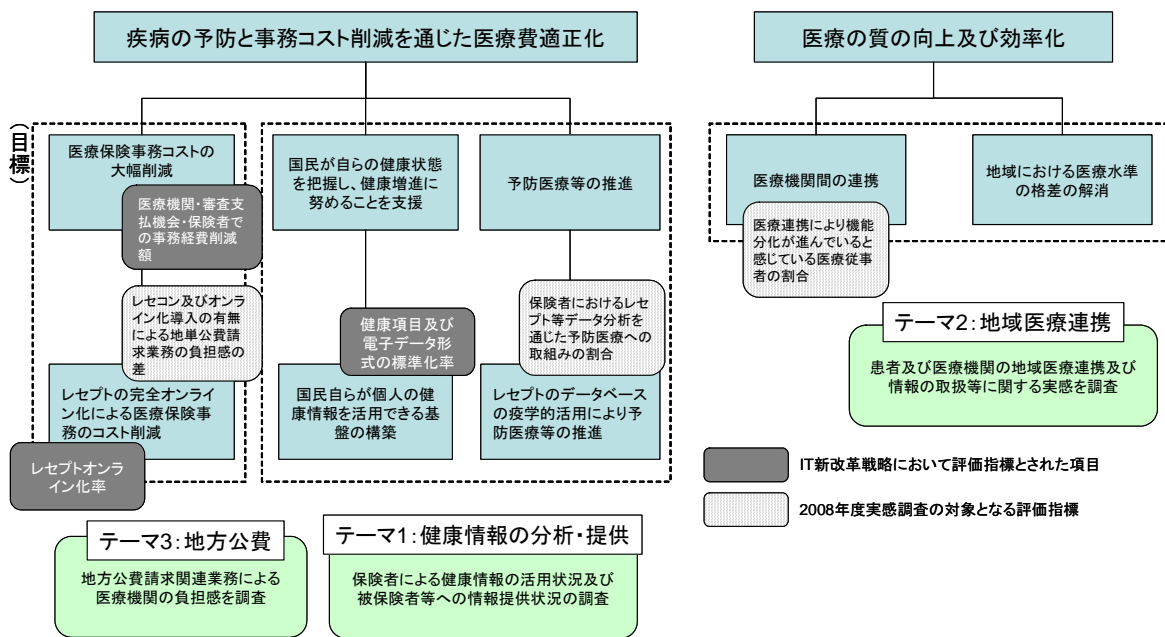


図 1-1 医療分野の目的体系図

1.2 実施方針

1.2.1 調査内容

平成 19 年度の医療評価委員会における構成員へのアンケート結果や昨今の医療の情報化の進展状況等を踏まえ、「保険者による健康情報の分析と被保険者への情報提供」「地域医療連携を通じた医療供給体制の確保」「地方単独医療費助成事業に係る請求実態」の計 3 テーマを調査対象として選定した。

(1) 保険者による健康情報の分析と被保険者への情報提供(健康情報の分析・提供)

保険者によるレセプトデータや特定健診・保健指導データの活用及び被保険者への情報提供の現状と課題の把握のため、各種保険者を対象にアンケートを実施

(2) 地域医療連携を通じた医療供給体制の確保(地域医療連携)

医療機関が役割分担を行い、患者の病状に応じて医療機関相互の協力のもとで連携を行う「地域医療連携」への実感を把握するため、患者、特定地域(医療連携を進める地域)の医療機関、全国の400床以上の病院及び地域医療支援病院を対象にアンケートを実施(※患者版と医療機関版の2パターン)

(3) 地方単独医療費助成事業に係る請求実態(地方公費)

地方単独医療費助成事業(「地方公費」:地方自治体が、特定の疾患・対象(特定疾患・乳幼児・障がい者等)に関して、患者が負担する医療費の一部又は全部を助成する事業)の取り扱い状況や負担感等の実感を把握するため、無作為抽出した全国医療機関を対象にアンケートを実施

図 1-2 平成 20 年度の調査内容 (概要)

① 保険者による健康情報の分析と被保険者への情報提供

平成 20 年 4 月よりレセプト電算処理システムを導入している 400 床以上の医療機関等を対象に義務化されたレセプトオンライン化と、同時期に開始された特定健康診査・特定保健指導制度を通じて、それぞれレセプトデータと特定健診・保健指導データという電子情報の形で保険者に集約されることになった。上記データの分析を通じて、医療費、健診受診率の把握や前年度の保健指導による予防効果の評価等への活用が期待できる。

また、特定健診・保健指導に関して保険者は、被保険者・被扶養者に対して、健診結果等の情報を保存しやすい形で提供することになっている。

本調査では、市町村(国民健康保険)、健康保険組合、共済組合等各種保険者を対象に、レセプトデータと特定健診・特定保健指導データの収集・分析及び特定健診・保健指導情報の被保険者等への情報提供に関する現状と実施に当たっての阻害要因等についてアンケートを実施した。

② 地域医療連携を通じた医療供給体制の確保

地方自治体では、高齢化社会の進展に伴う医療機関の利用者の増加や、医師不足等を背景とした地方における医療体制の疲弊に対し、医療の提供体制を確保するため、医療機関の提供機能に応じて役割分担を行い、患者の病状に応じて医療機関相互の協力のもとで連携を行う「地域医療連携」の取組を推進している。

本調査では、地域医療連携の現状と今後について、患者及び医療機関向けにアンケートを実施した。このうち患者向け調査では、東京、富山、愛知、長崎の 4 地域の(調査に協力いただいた)中核病院の

地域医療連携室を訪れていた患者を対象に、地域医療連携の存在への認知や期待、及び連携時の個人情報の取扱い等に関して面接方式でアンケートを実施した。

一方、医療機関向け調査では、上記 4 地域の医療機関に加え、全国の 400 床以上の病院及び地域医療支援病院を対象として、地域医療連携の現状への実感と将来への期待、医療従事者の負担感の変化と原因、情報連携手段の現状と理想及び情報化の阻害要因等についてアンケートを実施した。

③ 地方単独医療費助成事業に係る請求実態

レセプトの完全オンライン化については、平成 20 年 4 月よりレセプト電算処理システムを導入している 400 床以上の医療機関等を対象に義務化され、平成 23 年度から原則全ての医療機関等が対象となる。昨年度の医療評価委員会報告書では、レセプト請求審査の B P R に関して、レセプトオンライン化を円滑に推進するためには地方単独医療費助成事業に係る様式等の標準化が必要ではないかと指摘された。

本調査では、地方単独医療費助成事業の請求業務に関し、保険種別や請求方法に応じた医療機関の負担感を明らかにし、レセプトの提出及び受領の完全オンラインに対応した望ましい請求の仕組みの在り方の検討に資するためアンケートを実施した。

1.3 調査の実施方法

1.3.1 アンケート調査

調査は郵送アンケートを中心に実施した。なお、テーマ 1 の健康保険組合対象分については電子ファイル形式のアンケートを電子メールで返送する方式で、テーマ 2 の患者（4 地域）対象分については、現地医療機関の地域医療連携室での面接方式（1 地域 2 日間）で実施した。

詳細は以下のとおりである。

分類	調査先	調査方法	調査件数	回答	
				回答数(件)	%
テーマ1 (健康情報の分析・提供)	市区町村(国民健康保険)	郵送	1,804	663	36.8%
	健康保険組合	電子メール	1,497	866	57.8%
	国民健康保険組合	郵送	139	33	23.7%
	共済組合	郵送	80	56	70.0%
	協会けんぽ	郵送	1	1	100.0%
	社会保険庁(船員保険)	郵送	1	0	0.0%
	無回答			4	
	合計		3,522	1623	46.1%
テーマ2 (地域医療連携)	患者(東京 武蔵野赤十字病院)	面接	68	34	50.0%
	患者(富山 富山市民病院)	面接	84	42	50.0%
	患者(愛知 トヨタ記念病院)	面接	60	30	50.0%
	患者(長崎 長崎医療センター)	面接	84	42	50.0%
	患者アンケート合計		296	148	50.0%
	病院・診療所(武蔵野赤十字病院紹介分)	郵送	100	27	27.0%
	病院・診療所(富山市民病院紹介分)	郵送	47	12	25.5%
	病院・診療所(トヨタ記念病院紹介分)	郵送	79	20	25.3%
	病院・診療所(長崎医療センター紹介分)	郵送	117	25	21.4%
	400床以上の病院、地域医療支援病院	郵送	907	221	24.4%
	医療機関アンケート合計		1,250	305	24.4%
テーマ2合計		1,546	453	29.3%	
テーマ3(地方公費)	病院・診療所	郵送	5,000	1060	21.2%
			10,068	3136	31.1%

図 1-3 アンケート配布対象と回収率

2 調査結果（概要）

2.1 回答者属性

2.1.1 テーマ 1 保険者による健康情報の分析と被保険者への情報提供

調査対象:医療保険者（市町村（国民健康保険）、健康保険組合、国民健康保険組合、共済組合、協会けんぽ、社会保険庁（船員保険））

回答者を保険者種別及び規模の属性で分類すると以下のとおり。

被保険者数区分 (上段:回答件数、下段:構成比)	合計	市区町村 (国民健康 保険)	健康保険 組合	国民健康 保険組合	共済組合	協会けん ぽ	社会保険 庁(船員保 険)	無回答
1~1999人	329 20.3%	70 10.6%	250 28.9%	7 21.2%	1 1.8%	0 0.0%	0	1 25.0%
2000~4999人	366 22.6%	107 16.1%	246 28.4%	11 33.3%	1 1.8%	0 0.0%	0	1 25.0%
5000~9999人	297 18.3%	131 19.8%	161 18.6%	2 6.1%	3 5.4%	0 0.0%	0	0 1.0%
10000~19999人	261 16.1%	134 20.2%	98 11.3%	3 9.1%	25 44.6%	0 0.0%	0	1 25.0%
20000人以上	329 20.3%	192 29.0%	103 11.9%	7 21.2%	25 44.6%	1 100.0%	0	1 25.0%
無回答	41 2.5%	29 4.4%	8 0.9%	3 9.1%	1 1.8%	0 0.0%	0	0 0.0%
合計	1623 100.0%	663 100.0%	866 100.0%	33 100.0%	56 100.0%	1 100.0%	0	4 100.0%

被扶養者数区分	回答件数	比率(%)
1~9999人	678	70.9
10000人以上	236	24.7
無回答	42	4.4
合計	956	100.0

図 2-1 回答者属性（被保険者数別（上）、被扶養者数別（下））

2.1.2 テーマ 2 地域医療連携を通じた医療供給体制の確保（患者）

調査対象:東京（武蔵野赤十字病院）、富山（富山市民病院）、愛知（トヨタ記念病院）、長崎（長崎医療センター）の地域医療連携室を訪れていた患者

回答者を性別及び年齢構成の属性で分類すると以下のとおりである。

合計 (上段:回答件数、下段:構成比)	男性	女性
148	70	78
100.0%	47.3%	52.7%

合計 (上段:回答件数、下段:構成比)	18歳～20歳 未満	満20歳～29 歳	満30歳～39 歳	満40歳～49 歳	満50歳～59 歳	満60歳～69 歳	満70歳～79 歳	満80歳 以上
148	1	10	18	22	22	42	23	10
100.0%	0.7%	6.8%	12.2%	14.9%	14.9%	28.4%	15.5%	6.8%

図 2-2 回答者属性（性別、年齢別）

2.1.3 テーマ 2 地域医療連携を通じた医療供給体制の確保（医療機関）

調査対象: 患者アンケートを実施した 4 病院及び（4 病院から）紹介された医療連携を実施している医療機関、全国の 400 床以上の医療機関、地域医療支援病院

回答者を医療機関種別及び急性期・回復期・維持期（慢性期）別の属性で分類すると以下のとおりである。

医療機関の種別	回答件数 (件)	比率(%)
大学病院	27	8.9
公立病院・公的病院 (国立病院機構、赤十字、 独立行政法人を含む)	122	40.0
私立病院(大学病院を除く)	85	27.9
診療所	68	22.3
無回答	3	1.0
合計	305	100.0

地域医療連携 医療機関種別	回答件数 (件)	比率 (%)
急性期医療機関	240	78.7
回復期医療機関	48	15.7
維持期(慢性期)医療機関	106	34.8
無回答	9	3.0
回答者数	305	—

図 2-3 回答者属性（医療機関種別（左）、機能別（右））

注：機能別（右）の回答結果は、複数選択可のため合計値が 100%とならない

2.1.4 テーマ 3 地方単独医療費助成事業に係る請求実態

調査対象： 全国医療機関（無作為抽出）

回答件数は合計 1060 件で、回答者種別に見ると、大学病院が 1.5%、公立・公的病院が 21.3%、私立病院が 72.9%、診療所が 0.8%であった。

アンケート対象医療機関の種別	回答件数(件)	比率(%)
大学病院	16	1.5
公立病院・公的病院 (国立病院機構、赤十字、独立行政法人を含む)	226	21.3
私立病院(大学病院を除く)	773	72.9
診療所	9	0.8
無回答	36	3.4
合計	1060	100.0

図 2-4 回答者属性（医療機関種別）

2.2 調査結果サマリー

2.2.1 テーマ 1 保険者による健康情報の分析と被保険者への情報提供

① 健康情報の分析を取り巻く環境

健康情報を現在、分析をしているもしくは今後、分析をする予定である保険者は 7 割程度、分析の必要性を感じない保険者は 1 割弱、分析の必要性を感じているが分析が出来ない保険者は 2～3 割である。

分析できない理由としては、①分析の検討にあたる時間の不足がもっとも大きく、②コスト負担が大きい③どうしていいかわからない、④人材不足が続く。

② 外部委託

健康情報の保管、分析において外部機関を利用（予定含む）している保険者は保険者全体の 4 割程度、保険者種別では市町村（国民健康保険）において 3～5 割程度と高く、共済組合において 5 分～2 割弱と傾向が異なる。

外部委託先の選定基準では、安全性が最重要視される。

③ 分析対象データ

被保険者の健康増進のために必要なデータとして、レセプトデータと特定健診・保健指導データとで十分と考えている保険者は 13%程度である。他に希望する健康情報としては、保険者全体では人間ドック情報（72.6%）、がん検診情報（61.4%）、職域健診情報（46.7%）などへのニーズが高い。保険者間の比較では、市町村（国民健康保険）において地域健診・がん検診・診療情報を希望する傾向がより高く見られる。

④ 情報提供方法

被保険者への情報提供手段として、多くの保険者は紙媒体を選択しており、その 8 割以上が継続意向を示している。電子的手段の利用・検討については健康保険組合において目立つ。

また、電子的提供に当たっては、セキュリティ確保が最大の課題となっている。

2.2.2 テーマ 2 地域医療連携を通じた医療供給体制の確保

① 患者の地域医療連携に関する認識

7 割弱の患者が地域医療連携の存在を認識しているが、実際に自分が受けている医療が地域医療連携の中で行われていることを認識している患者は 5 割弱にとどまり、イメージと実態との間に乖離があることが示された。地域医療連携の推進によって期待されるメリットに関しては、概ね好意的であるが、医療機関の役割分担とその選択基準への情報開示ニーズが高い。

医療連携時における個人情報の扱いについては、「気になる」「気にならない」に分かれる傾向がある。このうち、個人情報の扱いが気になる人は、個人情報の取扱いルールについてより多くの手段での情報提供を望んでいる。

② 医療従事者の負担要因と地域医療連携による業務負担感の変化

医師が負担を感じる業務としては、「診療業務に関する書類作成」「対応可能な患者数を上回った患者対応」「医療機関外部向けの書類作成」が上位 3 つを占めており、書類作成業務に負担を感じるという回答に関しては医療機関の種別を問わず多い。

地域医療連携への参加による医療従事者の負担感の変化については、今回の調査では地域差が顕著であった。また、機能分化等の効果が強く実感されている医療機関においては負担が「減った」との回答が多く、医療機関種別で負担感の変化を見ると、負担感が減ったとの回答率は診療所のほうが病院より高かった。

③ 情報連携の手段と IT の活用

現在の情報授受の手段は、紙(フィルム含)が中心であるが、「画像検査」に関しては電子媒体の使用が 5 割強を占める。

一方、今後望ましい情報連携手段については、医療機関種別で傾向が異なり、画像検査以外では診療所の 6 割が紙を推す一方で、大学病院の 5 割が電子媒体を推している(画像検査ではそれぞれ 4 割半、7 割弱)。手段は問わないと回答している医療機関も全体で 2 割存在する。

IT の導入に伴う情報共有のあり方の変化については、「医療機関間の容易・正確な情報共有」「データ分析が可能になった」「業務の標準化、効率化、スピード向上」といった IT の特長が直接活用できる項目について効果があったと実感されている。

IT の導入に伴う地域医療連携に関する費用は、「どちらかというとかかなり増えた」と回答した医療機関が 37.2%を占め、IT 導入の阻害要因として基盤整備コストを挙げる医療機関が多いことを裏付ける形となった。

2.2.3 テーマ 3 地方単独医療費助成事業に係る請求実態

① 業務負担感全般

医療機関の 7 割以上が地方公費請求業務全般に負担を感じている。病院の規模別に分析すると、規模が大きい医療機関ほど負担感が大きい傾向である。

② 償還払い

償還払いによる公費請求の場合、約 70%が請求業務に負担を感じている。負担感を請求書類作成方法別でみると手書で作成する負担感が大きかった。

負担感の要因は、「様式違い」「書類作成自体」「患者が書類を忘れた場合」が特に大きかった。

③ 現物支給

医療機関の約 66%が業務に負担感を感じている。請求書類作成方法別でみると、手書の場合 77%と、(レセコン等を用いる場合と比べ) 負担感がより大きかった。

負担感の要因は、「制度が複雑なこと」「書類作成自体」「様式違い」「オンライン請求できない」が全て 50%を超えていた。

④ 併用レセプト

併用レセプトでの請求について、5 割以上の医療機関が「被用者保険の患者について支払基金へ請求可能になり、手続きが簡便になった」「手書でなく、レセコンで公費請求が行えることになった」と肯定的な回答であった。

現物支給の公費請求方法の在り方については、「併用レセプトに統一」が 53.5%、「どちらでも良いので統一」が 35.9%、「公費請求用の書類作成に統一」が 2.6%、このままでよいが 6.7%と、併用レセプトもしくはどちらかに統一という意見が 93%を占め、医療機関の大多数が、請求方法の統一を望んでいることが判明した。

3 調査結果分析

本章では、各テーマの調査結果の概要を整理した。

3.1 テーマ 1 保険者による健康情報の分析と被保険者への情報提供

3.1.1 データの分析状況

レセプトデータ及び特定健診・保健指導データの分析、並びに両データ突合分析について、「分析をしている」「分析予定である」保険者は 7 割程度であった。特に特定健診・保健指導に関する情報の分析については 7.5 割以上の保険者が分析する（する予定である）と回答し、非常に関心が持たれている。

また、分析する予定のない保険者は 5～10%程度、分析する意思はあるが分析できない保険者が全体の 2～3 割程度であった。（下図の MA：複数選択可の設問、SA：一つ選択の設問）

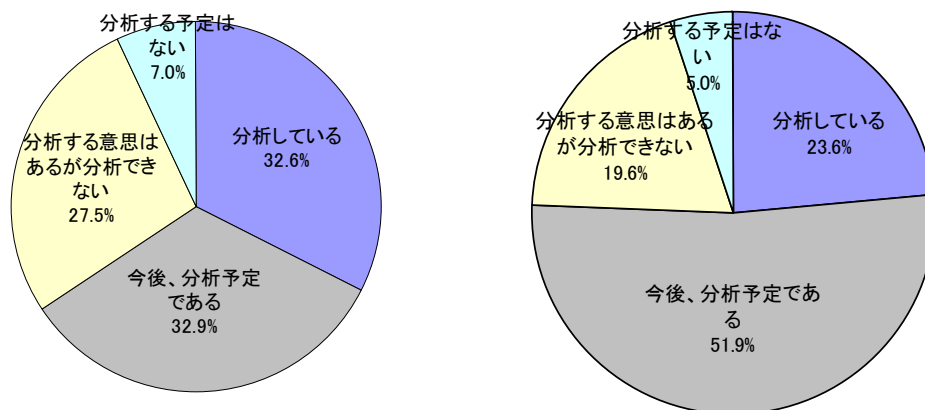


図 3-1 (左)レセプトデータの分析状況 (予定) (SA)n=1610
(右)特定健診・保健指導データの分析状況 (予定) (SA) n=1528

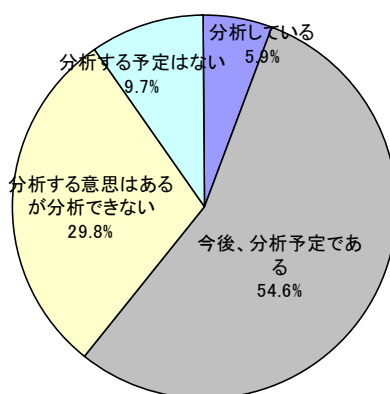


図 3-2 レセプトデータと特定健診断・保健指導データの突合分析状況 (予定) (SA) n=1613

なお、分析ができない理由として、「分析の検討にあたる時間がない（不足している）」ことを約 6 割の保険者があげており、「コスト負担が大きい」「データ分析を依頼できる適切な人材がない」「どうしていいかわからない」が続いている。

なお、データの分析の必要性を感じていないとした回答割合を保険者の規模別にみると、被保険者が 2,000 人未満の保険者では 10%程度あるが、被保険者が 2,000 人以上の保険者についてはその割合がかなり低く 3~5%程度である。総じて規模が大きくなるとデータ分析の必要性自体は認識する傾向がある。

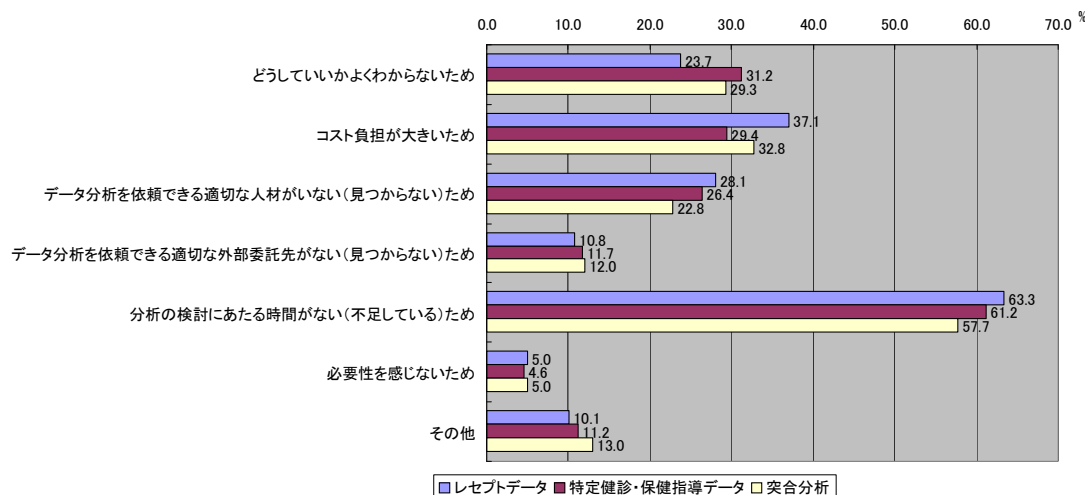


図 3-3 「分析できない」「分析予定がない」理由(MA)
(n=レセプトデータ 556,特定健診・保健指導データ 396、突合分析 604)

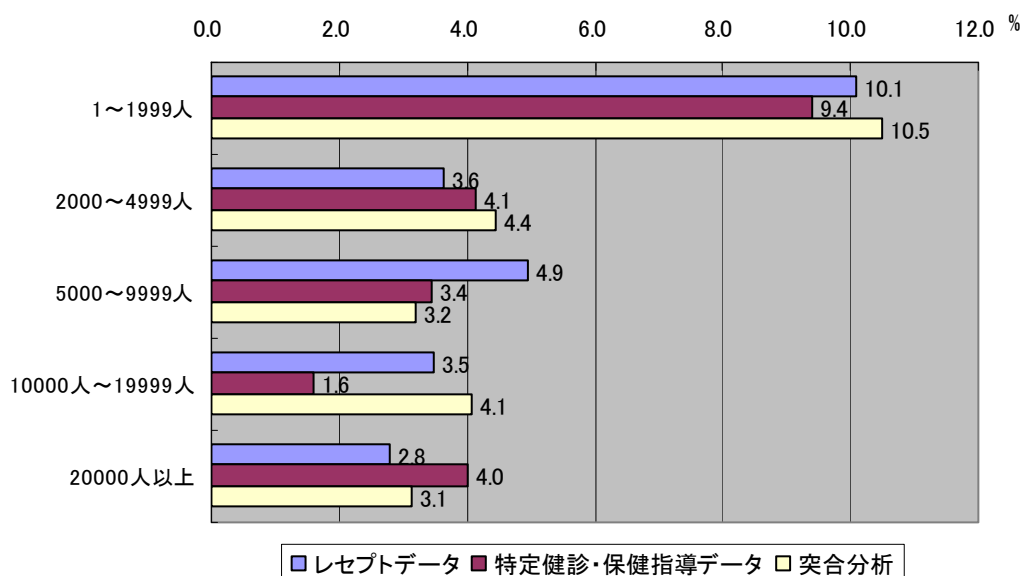


図 3-4 「分析できない」「分析予定がない」理由として「必要性を感じないため」を選択した率
(n=(規模の小さい順に) レセプトデータ 129,138,81,86,107 特定健診・保健指導データ 85,97,58,63,75
突合分析 124,135,94,98,128)

また、分析できない理由として自由回答で記載された内容を見ると、「分析のための情報が不足」「レセプトデータが電子化されていない」「特定健診データの標準化が遅れている」「分析ツールがない」「活用方法がわからない」などの意見が目立った。また、レセプトデータと特定健診・保健指導データの突合に対しては、個人情報の取扱いに関する基準や規定を十分に整備する必要があるという意見あった。

3.1.2 データ分析に当たってのコスト負担

コスト負担の要因については、「データ分析をする人材の雇用費」「外部委託費」「ITの初期導入費用」が多い。また、「ITの維持費用」についても、健康保険組合、市町村いずれも、被保険者が2000人未満の保険者の40%程度がコスト負担と認識しており、高い比率となっている（グラフは有効回答の多かった健康保険組合と市町村（国民健康保険）のみ掲載）。

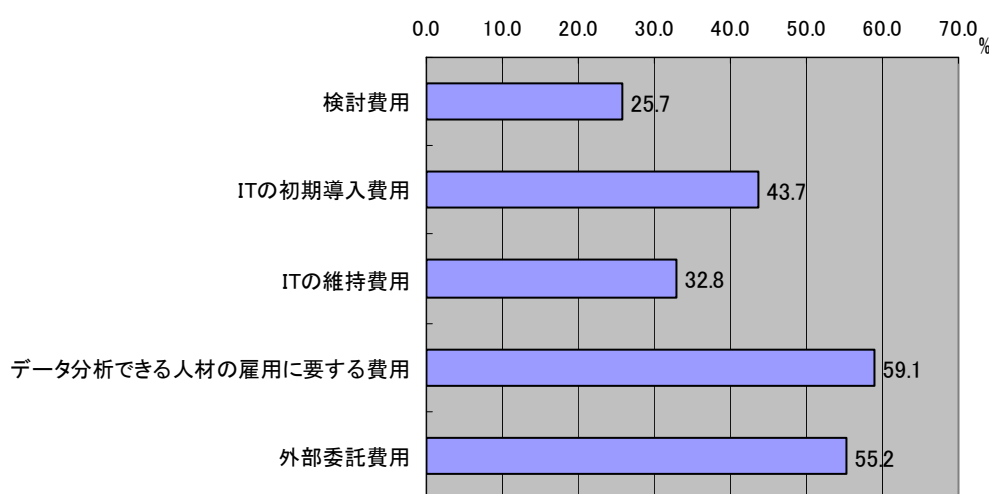


図 3-5 分析及び突合にあたってのコスト負担要因(MA) n=729

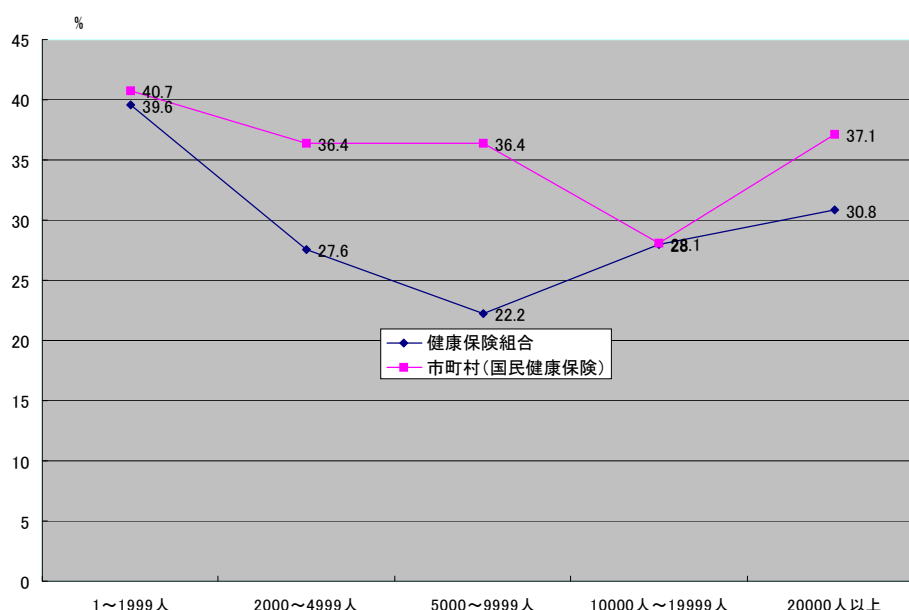


図 3-6 ITの維持費用の回答率詳細 n=118,105,58,35 (健保組合) n=27,44,44,57,89 (市町村)

3.1.3 分析ツール

レセプトデータや特定健診・保健指導データを分析、突合するにあたり、保険者を会員とする連合体（国保連、健保連等）より共通仕様の分析ツールが提供されている場合、このツールを利用している保険者が 3 割程度いる。

連合体のツールの利用動向を被保険者数で見ると、20,000 人を超える大規模保険組合で最も利用率が高い。また、保険者の種別で見ると、共済組合、市町村、健康保険組合の順に利用率が高い。また、自由回答には、紙レセプトを用いているので、手作業で分析・突合を行っているという声も複数あった。

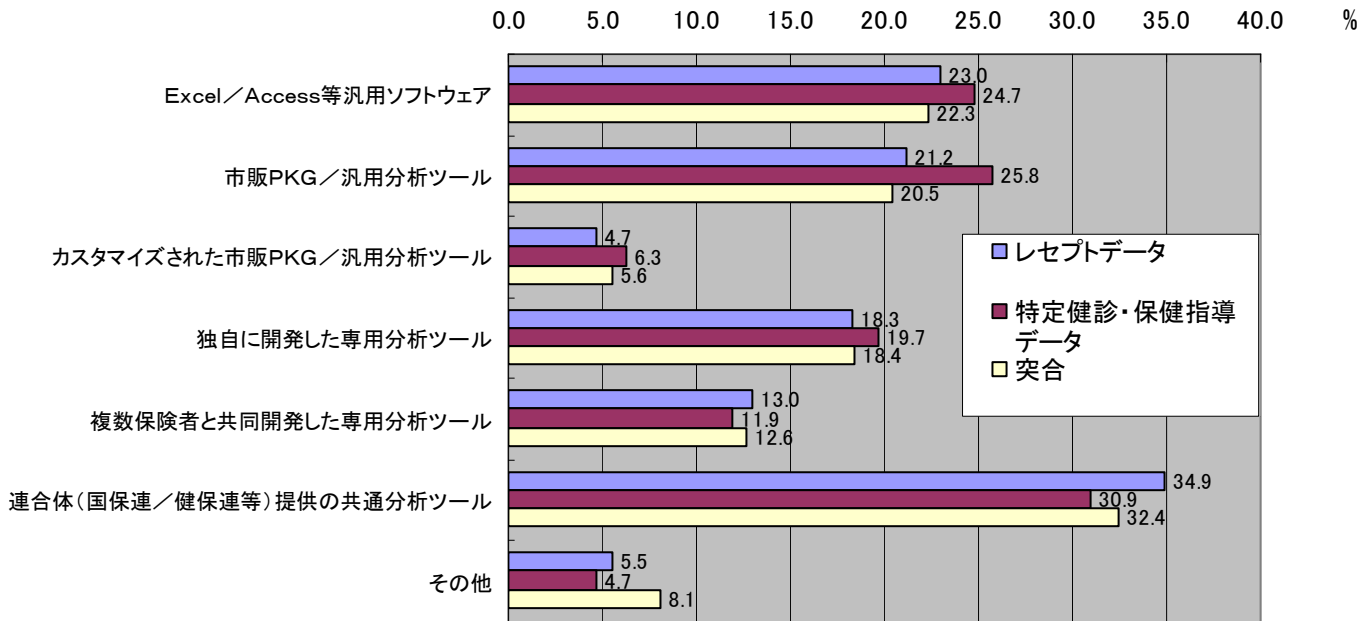


図 3-7 分析、突合で利用する（利用予定の）ツール(MA)
n=1057（レセプト）、1219（特定健診、保健指導）、926（突合）

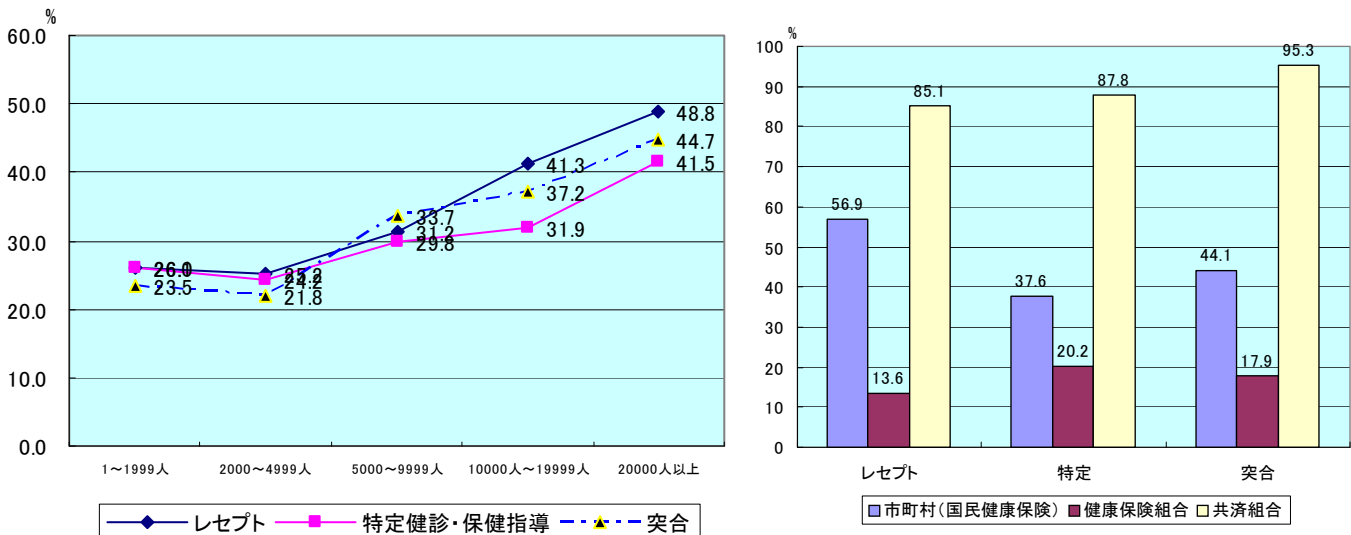


図 3-8 連合体ツールの利用動向 (左) 被保険者数区分 n=188,214,205,167,217 (レセプト)
n=227,252,235,191,241 (特定健診・健康相談、健保組合) n=162,188,181,145,188 (突合)
(右) 被保険者種別

3.1.4 外部委託

健康情報データの保管・分析において外部機関を利用（予定を含む）している保険者は平均して 4 割程度である。

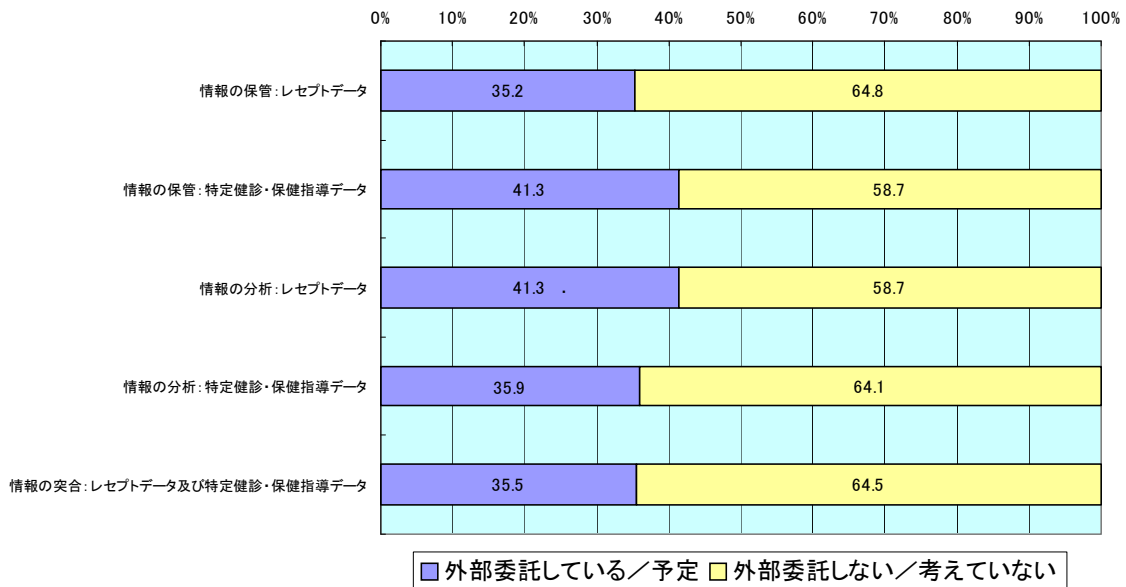


図 3-9 外部委託予定 (SA) n=1517、1536、1011、1157、881

分析や情報の保管を外部機関に委託する際に重視する項目としては、安全性（保管データが漏洩しない／失われないこと）、経済性（コスト）、実績、研究レベルの高さ、運営主体の財政基盤の健全性を挙げる保険者が 6 割以上いる。特に安全性については 9 割以上の保険者が挙げており、非常に重視されている。

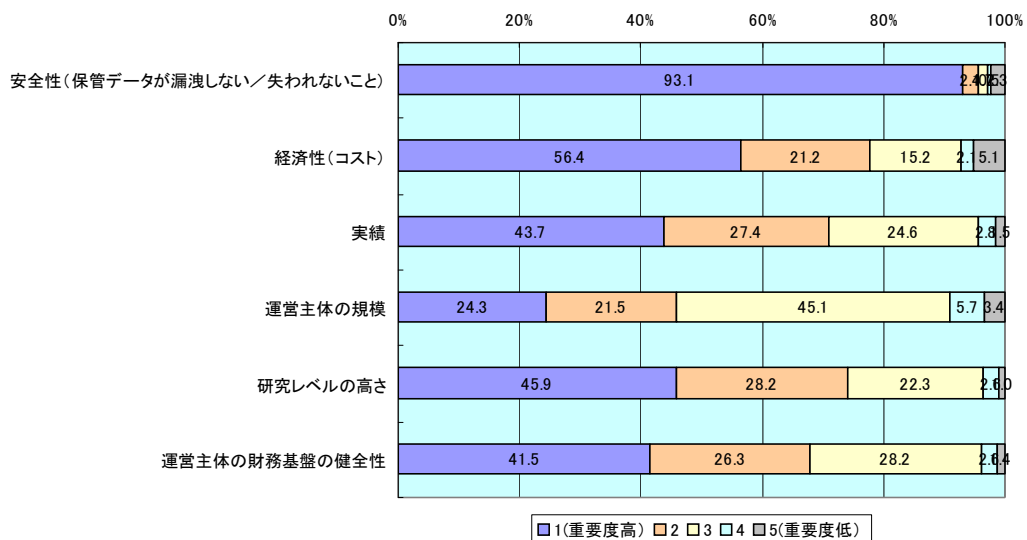


図 3-10 外部委託の際に重視する要素(SA) n=1443、1439、1436、1435、1437、1435

また、保険者の規模別で見ると、規模が大きくなるにつれ外部委託をする（予定を含む）割合がやや高くなっている。さらにこれを保険者種別で見ると、データの種別を問わず、保管については、市町村（国民健康保険）が外部機関への委託を利用（予定を含む）している割合が 4 割と高く、健康保険組合や共済組合はその割合が低い。また分析・突合については、共済組合の外部機関の利用割合が 1 割未満であり、他の保険者と比べて非常に低い。

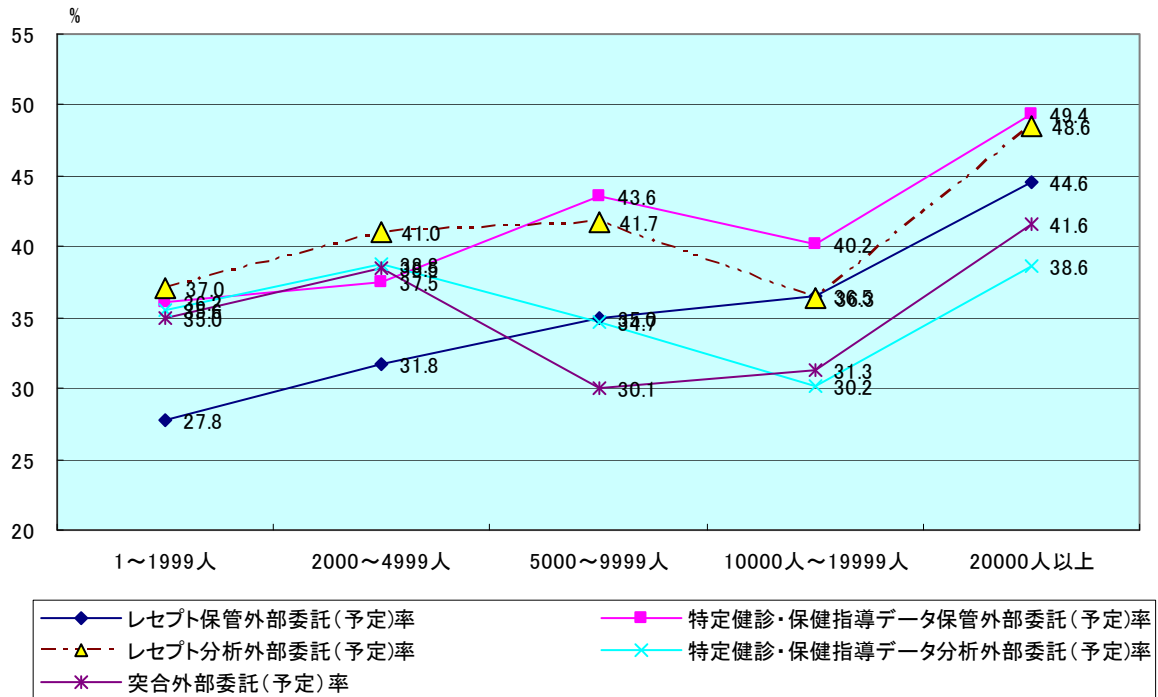


図 3-11 被保険者数からみた保管、分析、突合の外部委託（予定）(SA)

n=306,343,277,244,312（レセプト保管） 196,218,159,149,159（特定健診保管） 119,131,119,107,107（レセプト分析） 140,158,147,132,148（特定健診保管） 106,118,128,99,108（突合）

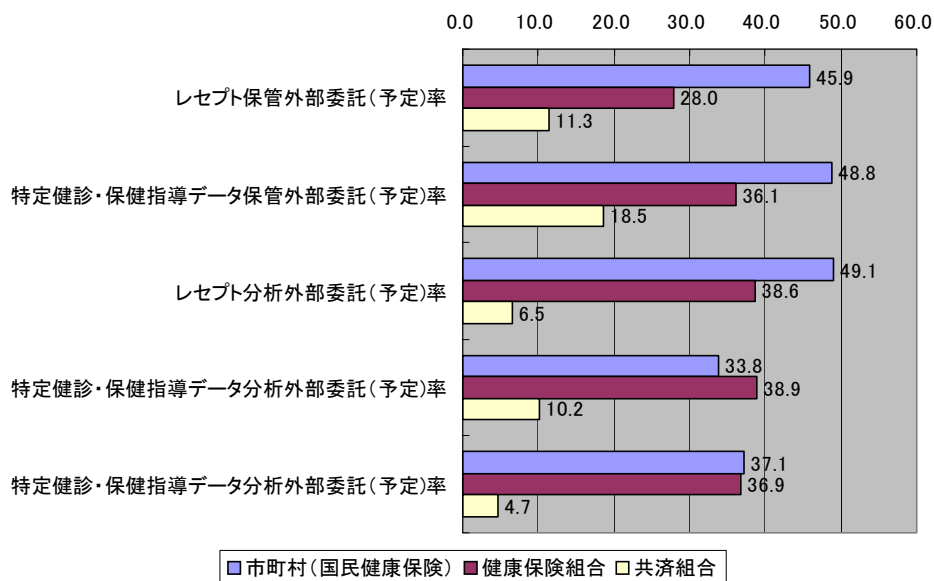


図 3-12 保険者種別からみた分析の外部委託（予定含む）率

n=603,617,383,453,329（市町村） 826,829,559,814,491（健康保険組合） 53,54,46,49,43（共済組合）

3.1.5 分析の対象としたい情報

被保険者の健康増進のために必要なデータとして、レセプトデータと特定健診・保健指導データの 2 つで十分と考えている保険者は少なく 13%程度である。この 2 つ以外に希望する健康に関する情報としては、人間ドック、がん検診、職域健診の情報を挙げる保険者が多い。

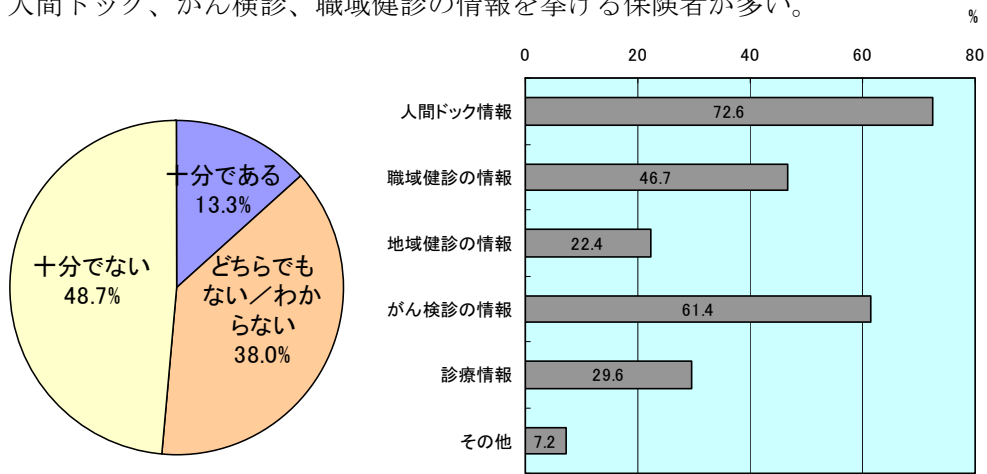


図 3-13 (左) レセプトデータ,特定健診・保健指導データで十分か(SA) n =1604
レセプトデータ,特定健診・保健指導データ以外に希望する情報(SA) n=773

これを保険者種別で見ると、市町村（国民健康保険）についてはがん検診及び地域健診情報を希望する傾向がある。一方、健康保険組合や共済組合においては人間ドック情報を重視する傾向がある。なお、規模（被保険者数）による傾向の違いは明確でない。

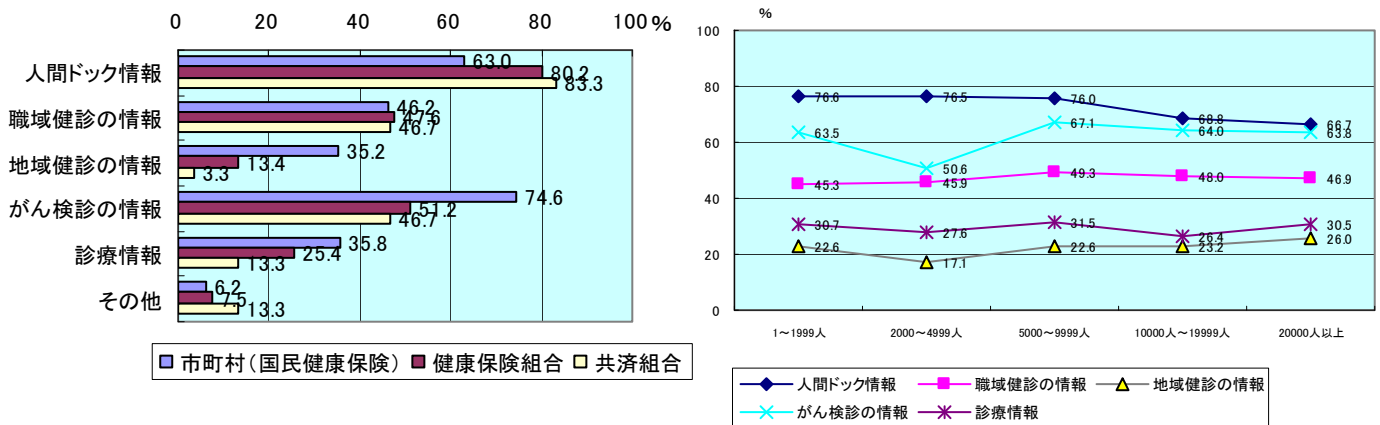


図 3-14 情報への要望 (左：保険者種別、右：規模別)
(左の n=338,389,30 右の n=137,170,146,125,177)

また、自由回答には、この他に必要な情報として、職場環境に関する情報、家族構成や食生活、生活習慣といった日常生活に関する情報、メンタルヘルス情報といった、周辺情報に対するニーズも多く寄せられた。

3.1.6 被保険者への情報提供

被保険者への健診結果や保健指導プログラム等の情報を提供する手段として、多くの保険者は紙媒体を選択しており、その 9 割近くが継続して紙媒体を使い続けたいと考えている。

なお、紙媒体が圧倒的に多い中でも、特に市町村（国民健康保険）は紙媒体を使う傾向が強い。一方、IT の利用傾向については健康保険組合の保険者の方がやや強い。

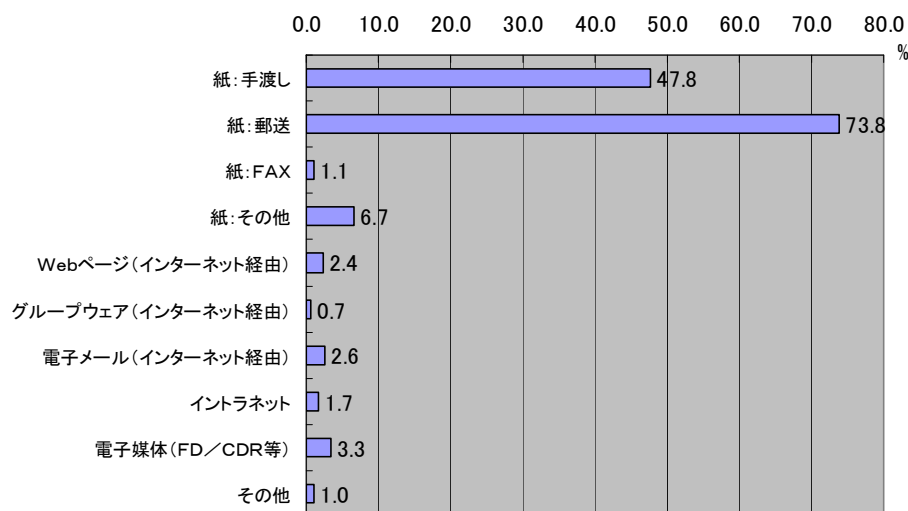


図 3-15 特定検診結果、保健指導情報の提供手段(MA) n=1623

	合計	引き続き利用	利用予定	利用を検討中	利用したいけど利用できない	無回答
紙:手渡し	775	716	0	0	0	59
	100.0%	92.4%	0.0%	0.0%	0.0%	7.6%
紙:郵送	1198	1065	0	0	0	133
	100.0%	88.9%	0.0%	0.0%	0.0%	11.1%
紙:FAX	18	16	0	0	0	2
	100.0%	88.9%	0.0%	0.0%	0.0%	11.1%
紙:その他	108	87	0	0	0	21
	100.0%	80.6%	0.0%	0.0%	0.0%	19.4%

図 3-16 現在紙媒体を選択している回答者（縦軸）の今後の意向（横軸）

電子的手段を用いた情報提供にあたり、安全な情報提供のためにセキュリティを確保することが大きな課題だと感じている保険者は約 77%にのぼるが、保険者側の IT 整備・維持コスト・人材の確保、被保険者の環境・IT リテラシーの問題についても、課題が大きい、やや大きいと感じている保険者が 7 割程度いる。また、関連する自由回答として、IT 導入の際には事業主との連携や、被保険者の関心の高まりが必要という声があった。

なお、IT 化を行っている保険者のセキュリティ対策について聞いたところ、5 割以上の保険者は ID・パスワードを用いており、生体認証等を用いている保険者は 4%に満たない。

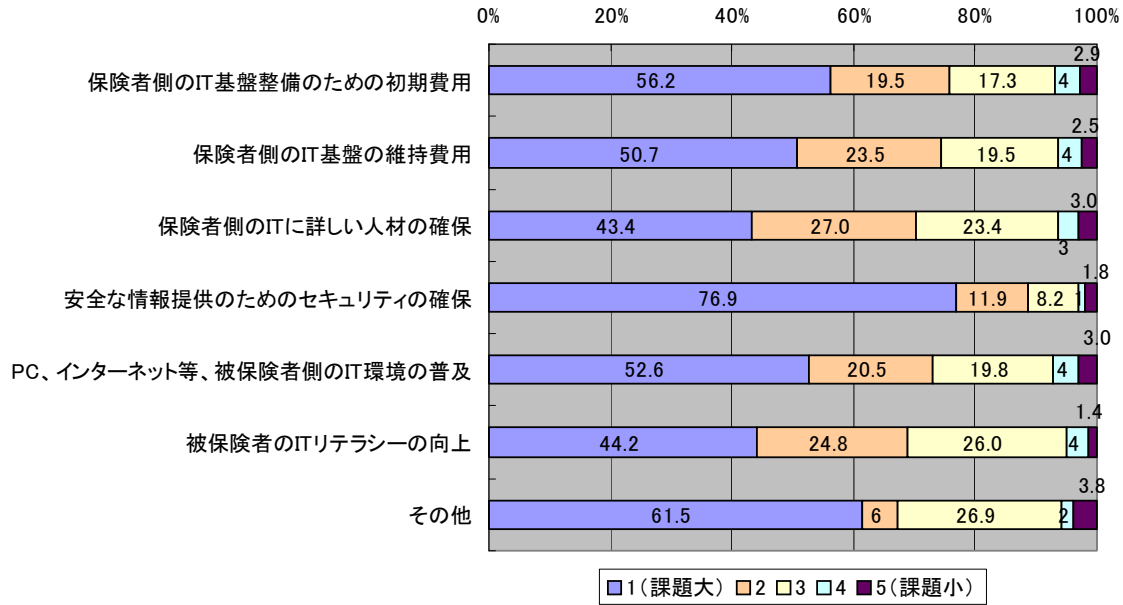


図 3-17 電子的情報提供への課題認識(MA) n=1354,1352,1353,1359,1357,1329

なお、市町村（国民健康保険）は他の保険者種と比べて、各課題をより大きいと認識している。また、各課題とも、保険者の規模（被保険者数）が大きいほど課題を大きいと認識する傾向が見られる。

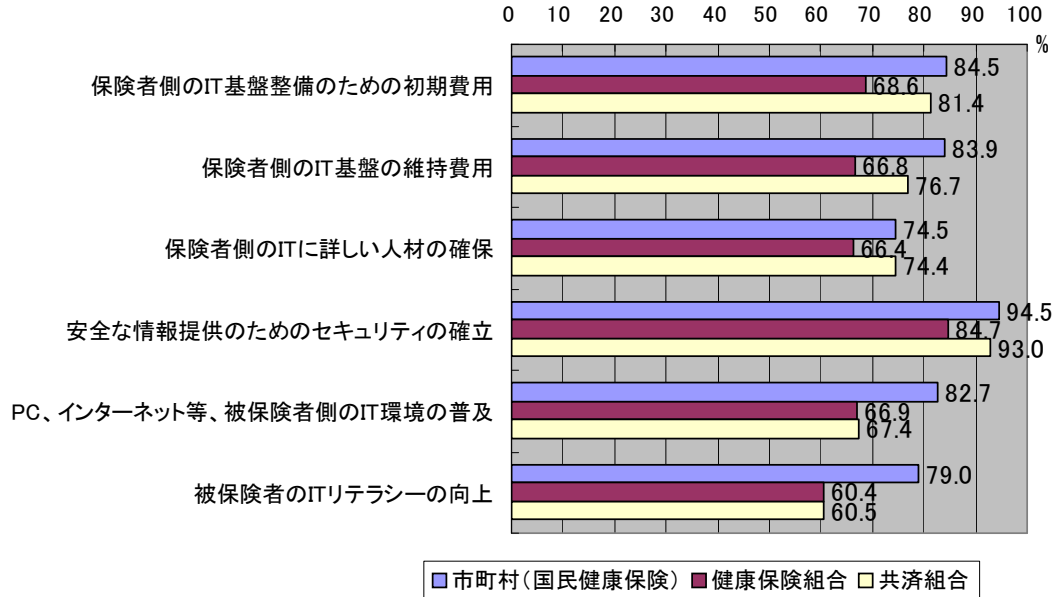


図 3-18 保険者種別の課題認識（1（課題大）あるいは2とした回答率） n=542,740,43

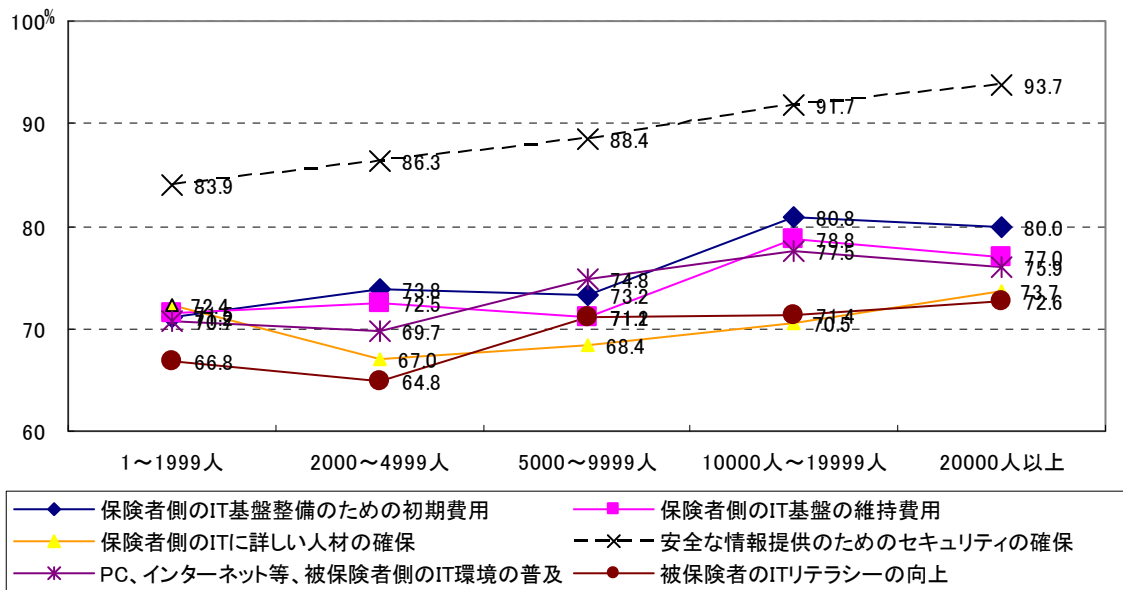


図 3-19 被保険者数別の課題認識（1（課題大）あるいは2とした回答率）

n=276,315,250,219,269

3.1.7 資格喪失者への情報提供

転職や退職による資格喪失者に対する過去の特定健診・保健指導に関する情報の提供を実施している（実施予定を含む）保険者は 7 割を超えているが、提供手段として紙媒体を採用している保険者は 6 割おり、その 5 割以上が紙媒体の継続利用を考えている。

なお、電子化の阻害要因は、被保険者への情報提供とほぼ同じ傾向で、セキュリティに関する問題意識が 7 割を超えている。また、被保険者の異動先のセキュリティについても 6 割超が、課題として大きいあるいはやや大きいと応えており、異動先保険者のルールの課題を大きい、やや大きいと考える保険者の割合も同様である。また、自由回答で、本人確認手続を電子化の場合どうするかという意見があった点も留意すべきである。

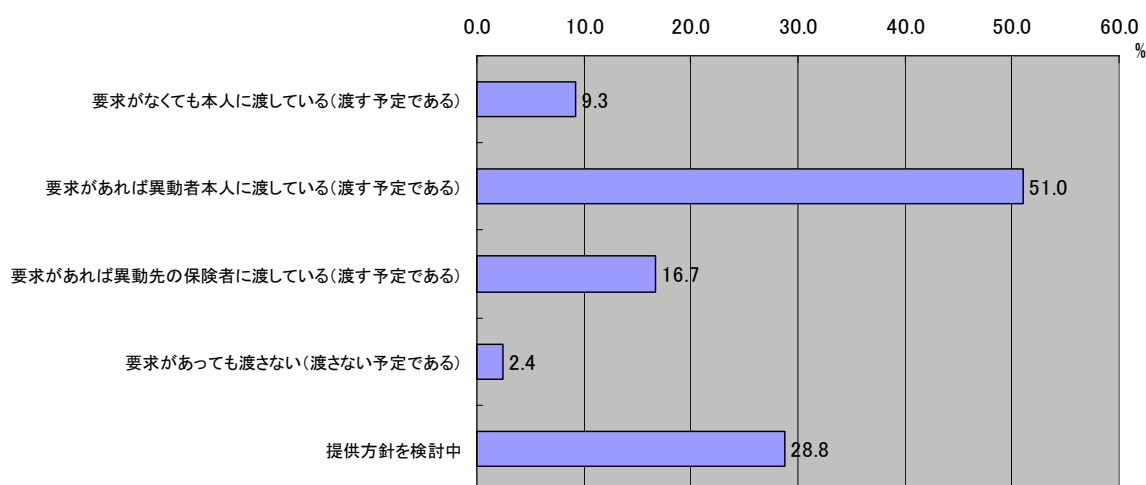


図 3-20 資格喪失者に対する過去の特定健診・保健情報の提供方針(MA) n=1573

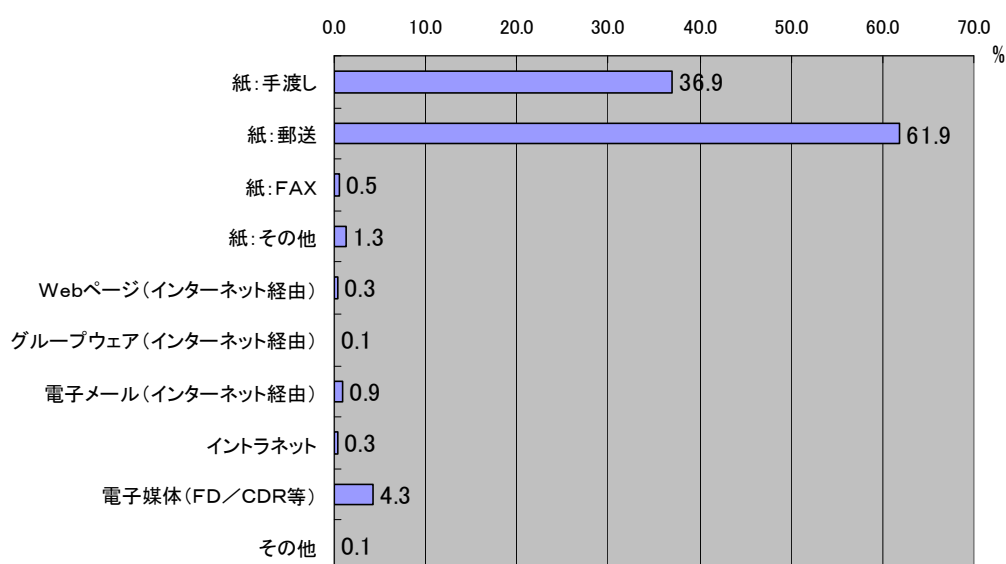


図 3-21 渡している（渡す予定）とした回答者の提供手段(MA) n=789

3.2 テーマ 2 地域医療連携を通じた医療供給体制の確保

3.2.1 患者による地域医療連携への認識

医療従事者が過重な勤務に負担を感じている話については 9 割未満の患者が認識するとともに、過重労働の結果、退職・転職にまで及ぶ医療従事者がいることについても 7 割弱が認識している。

また、地域医療連携については 7 割弱の患者がその存在を認識している（「聞いたことがある」以上の回答の合計）ものの、実際に自分が受けている医療が地域医療連携の中において行われていることを認識していた患者は 5 割弱にとどまり、全く認識していない患者も 4 割強存在した。

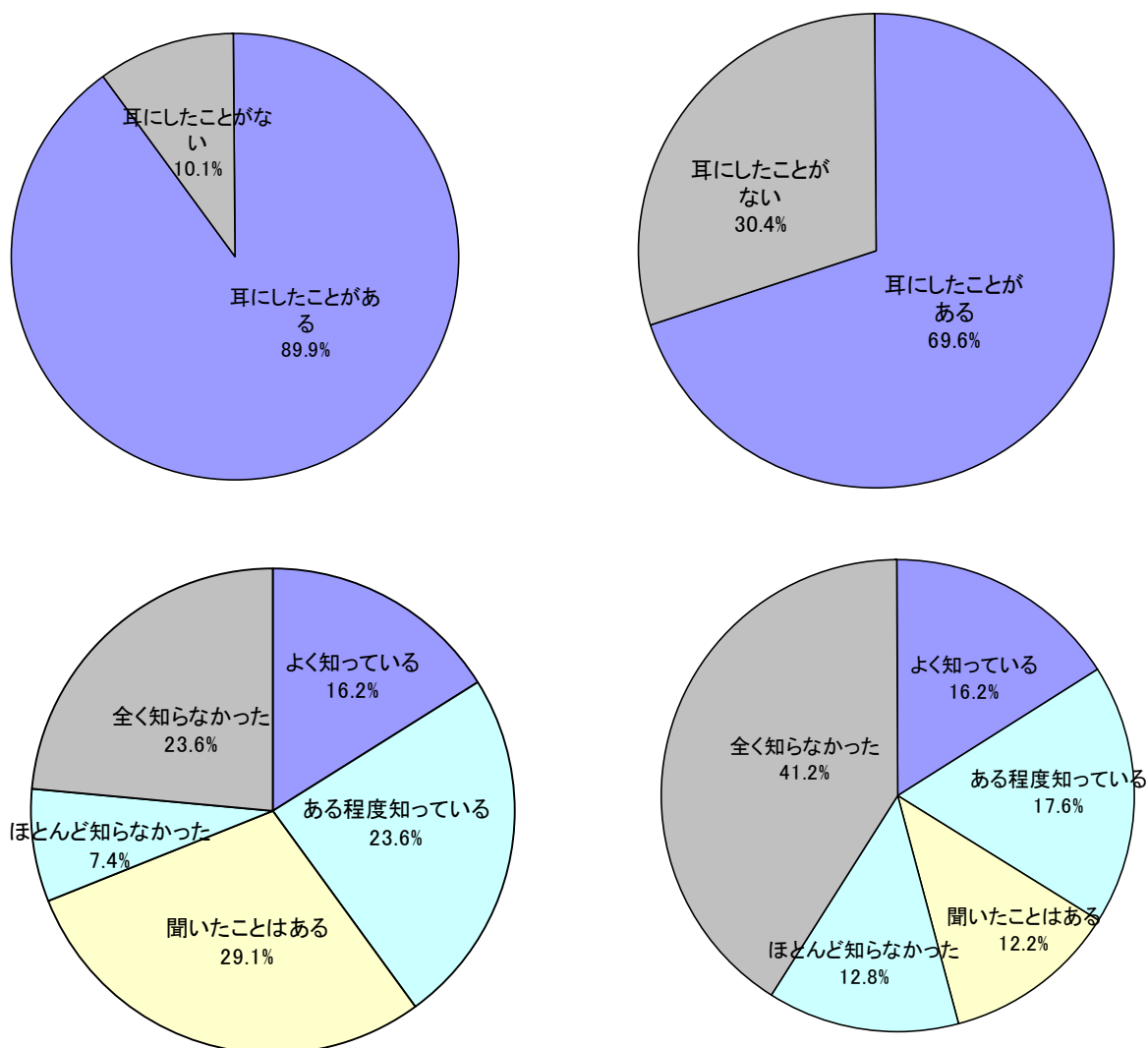


図 3-22 (上左) 医療従事者の過重勤務負担を耳にしたことがあるか (上右) 医師が、過重な勤務負担で医療機関を辞めた話を耳にしたことがあるか、(下左) 地域医療連携について、知っていたか、(下右) 地域医療連携が、あなたの地域で導入されていることを知っていたか (いずれも SA) (全て n=148)

地域医療連携の推進によって期待されるメリットに関する設問については、概ね好意的な実感が得られた。特に、「待ち時間が短くなる」「自宅や職場近くで医療サービスを受けられる」「連携先/連携元医療機関で一貫した医療が受けられる」「患者一人あたりの診療に十分な時間をかけることが可能になる」といった患者の便益と直接結びつく内容のものについてはメリットを強く感じている。

また、地域医療連携の取組への参加意識に関する設問についても多くの前向きな回答が示された。

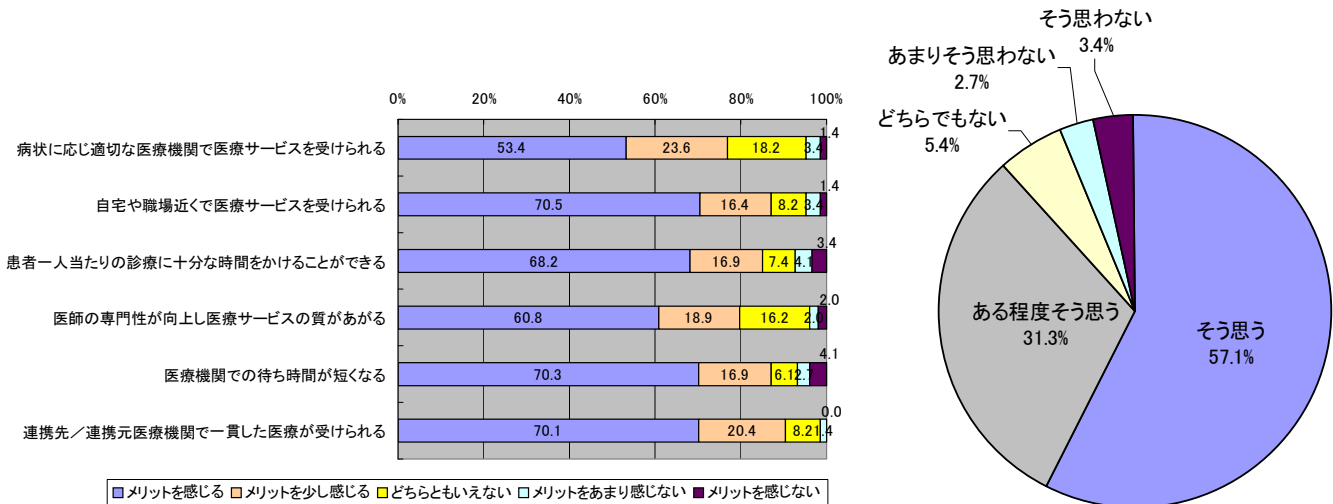


図 3-23 (左) 地域医療連携により期待される効果にどの程度メリットを感じるか(SA)

n=148,146,148,148,148,147

(右) 地域医療を守るために地域医療連携に患者の立場として参加したいか(SA) n=147

地域医療連携の内容や仕組みについての説明についての希望は高い数値(78%(開示要望があるかという問に対し、「そう思う」「ある程度そう思う」と合わせた率))を示した。

ただし、医療機関の役割分担や選択基準についての説明要求(89%)と比較すると低かったことから、医療機関の選択までは患者自身の判断で行った上で、医療サービスを受ける段階においては医療機関に委ねようという意識があるものと考えられる。

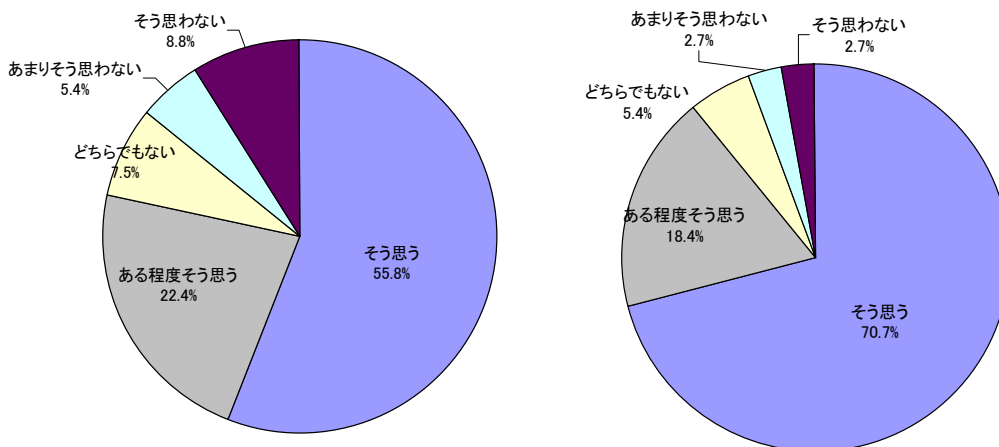


図 3-24 地域医療連携の内容や仕組み (左) 医療機関の役割分担や選択基準 (右)

への説明要望 (いずれも SA) n=147

また、自由回答を見ると、地域医療連携に対し、医師不足の解消、在宅診療、診療時間延長など、利便性の向上等への期待や関心も寄せられた。

3.2.2 医療機関間の情報連携・共有、個人情報の取扱について

医療連携における医療機関間の情報連携・共有により期待されるメリットについては好意的な実感が得られた。また、情報連携・共有の際の個人情報の取り扱いについては、「気になる人」と「気にならない人」の両端に評価が分かれたが、「気にならない」「どちらかと言えば気にならない」が半数強を占めた。3.2.1 の項で記した「医療サービスを受ける段階では医療機関に委ねようという意識がある」のではという推測とともに、医療機関に対する信頼感の裏付けとも考えられる。

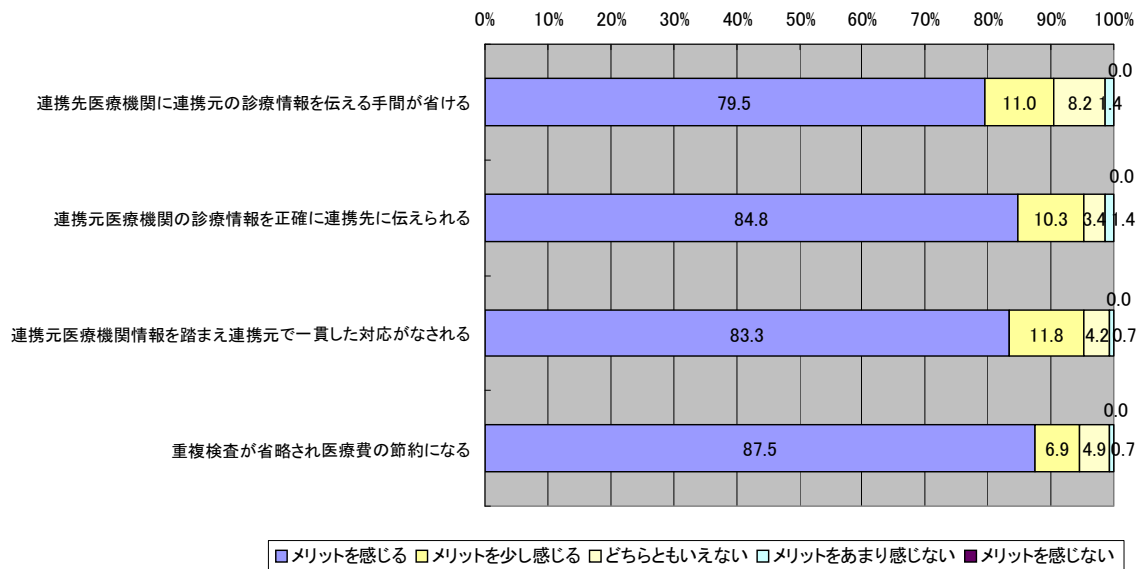


図 3-25 連携元医療機関で受けた診療情報が連携先に引き継がれることにより期待される効果についての程度メリットを感じるか(SA) n=146,145,146,145,144,144

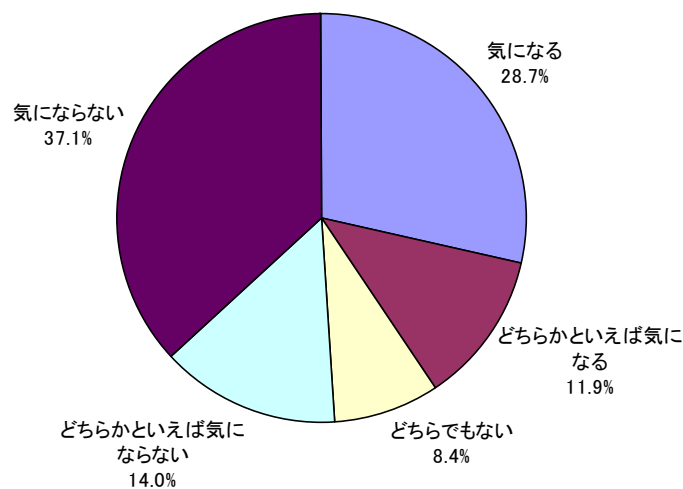


図 3-26 医療機関間による診療情報の引継や共有時の個人情報の取扱が気になるか(SA) n=148

個人情報の取り扱いに関するルールの院内掲示を認識している人は 2 割強にとどまる。ただし、ルールの説明を希望する患者は多く、個人情報の取り扱いについて「気になる」と回答した人は平均して 2 個、「気にならない」と回答した人で平均 1.25 個の手段での情報提供を希望している。

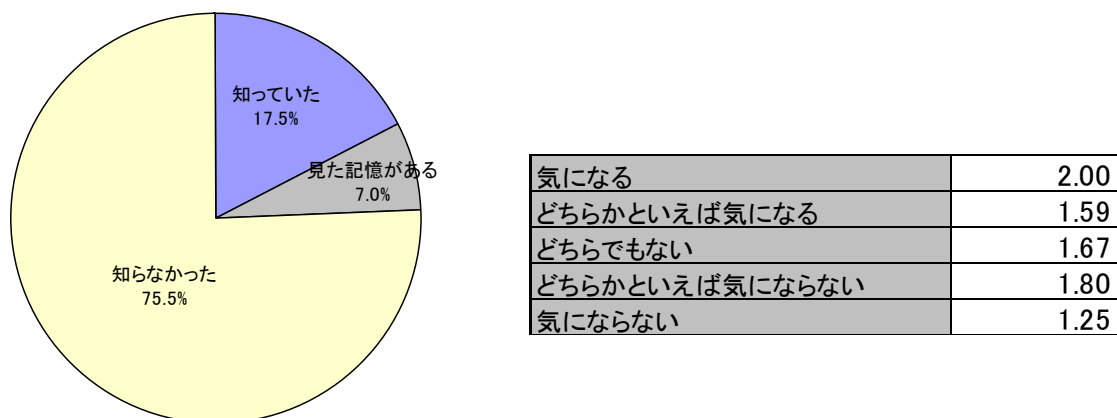


図 3-27 (左)患者の個人情報取扱ルールの院内掲示への認知(SA) n=143
(右) 回答者別の提示情報の平均選択数

個人情報の取り扱いルールに関する患者への望ましい提供手段については、「個人情報に関するルールをまとめた冊子やチラシ等」への要望が最も高かった。

なお、個人情報の取扱が「気になる」あるいは「どちらかといえば気になる」と回答した人は他の回答者と比較して、Web での情報提供を希望する割合が相対的に高い一方、「どちらでもない」「どちらかといえば気にならない」「気にならない」と回答した人は他の回答者と比較して、院内掲示で十分とする割合が相対的に高かった。

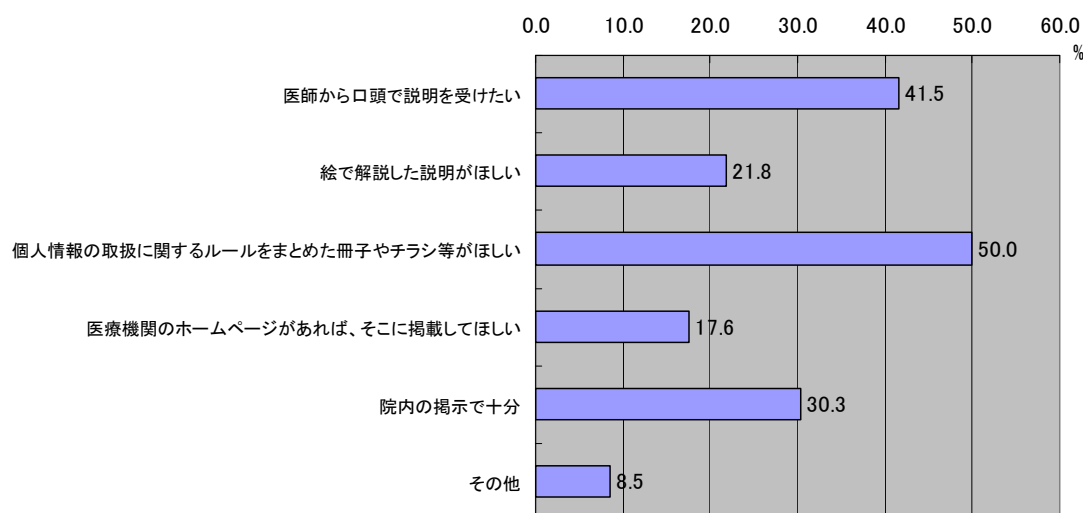


図 3-28 地域医療連携時の医療機関間による個人情報の取扱ルール掲示への要望(MA) n=142

Q2-5 提示方法

Q2-3 個人情報取扱について	医師から口頭で説明を受けたい	絵で解説した説明がほしい	個人情報の取扱に関するルールをまとめた冊子やチラシ等がほしい	医療機関のホームページがあれば、そこに掲載してほしい	院内の掲示で十分	その他	合計	
気になる	22.0%	11.0%	31.7%	17.1%	11.0%	7.3%	100.0%	n=82
どちらかといえば気になる	14.8%	25.9%	33.3%	18.5%	7.4%	0.0%	100.0%	n=27
どちらでもない	25.0%	10.0%	30.0%	0.0%	25.0%	10.0%	100.0%	n=20
どちらかといえば気にならない	27.8%	13.9%	19.4%	8.3%	25.0%	5.6%	100.0%	n=30
気にならない	18.2%	12.1%	34.8%	4.5%	27.3%	3.0%	100.0%	n=66

図 3-29 情報の提供手段を個人情報への関心度合から区分

なお、診療情報や個人情報の取扱に関する主な自由回答としては、「正確な情報伝達をしてほしい」「患者に引継ぎ情報を開示してほしい」「時間効率化や経費削減といった効果を期待する」といった声が複数寄せられる一方、データの連携の在り方については、「日本全国で共有してほしい」「一元化よりも分散化が望ましい」と様々な意見があった。

3.2.3 医療機関による地域医療連携への認識

現在各地域で進められている地域医療連携の取組について、「患者の紹介、逆紹介の円滑化」「医療機関の機能分化」「医療機関間の支援」「医療サービスの質の向上」の側面において効果を実感している医療機関が多いが、「医師の不足・偏在の補完」「収益改善」の側面においてはあまり効果が実感されていない。

地域医療連携が積極的に進められた場合に期待される効果と比較すると、ほぼ全ての項目において肯定的回答の数値に伸びが見られることから、医療連携による地域医療の充実はまだ発展途上の段階にあり、医療機関の期待が高いといえる。

特に「医療機関の機能分化」「医療機関間の支援」「医療機関間の知識・ノウハウ伝達」「院内・院外の人材教育への寄与」に関する肯定的回答の伸びが他項目と比べ相対的に大きい点は、医療機関の相互協力による地域医療の底上げへの期待の現われといえよう。

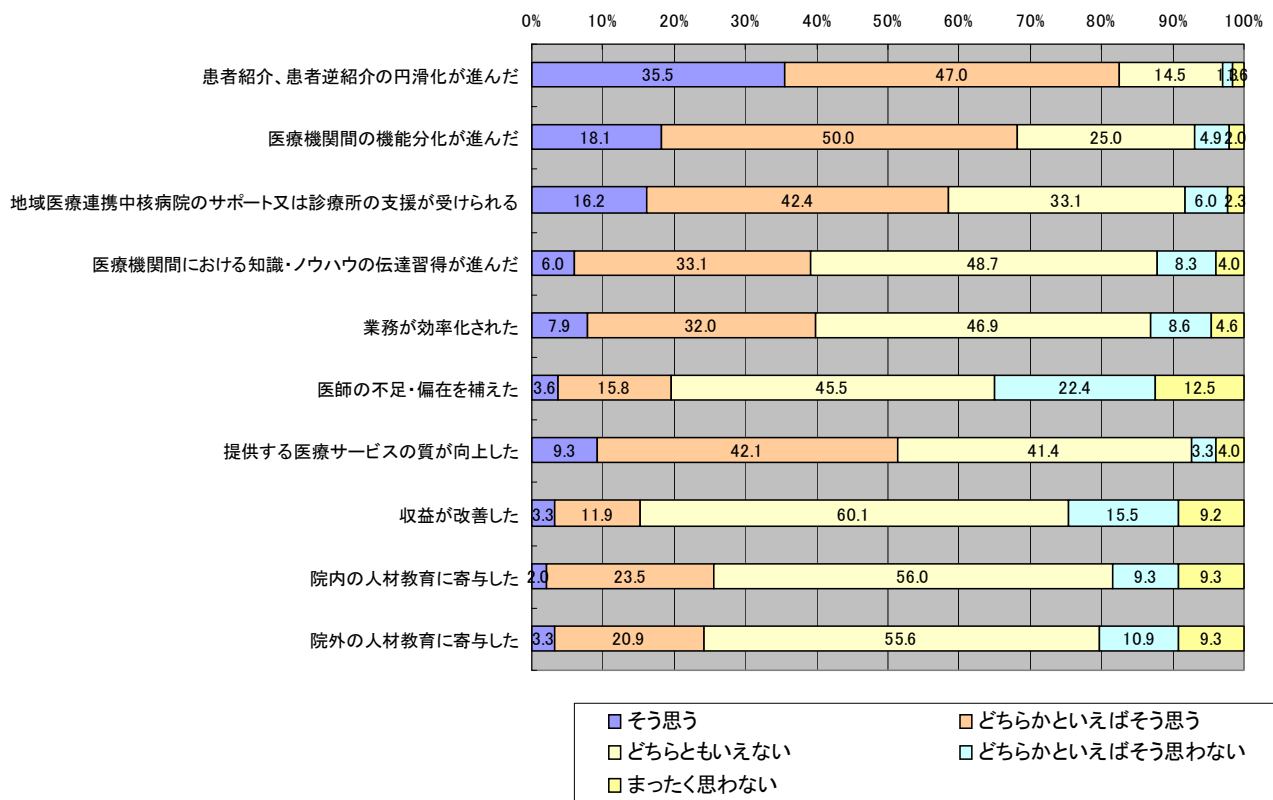


図 3-30 地域医療連携について、医療機関が感じている現状の実感(SA) (nは図 3-31)

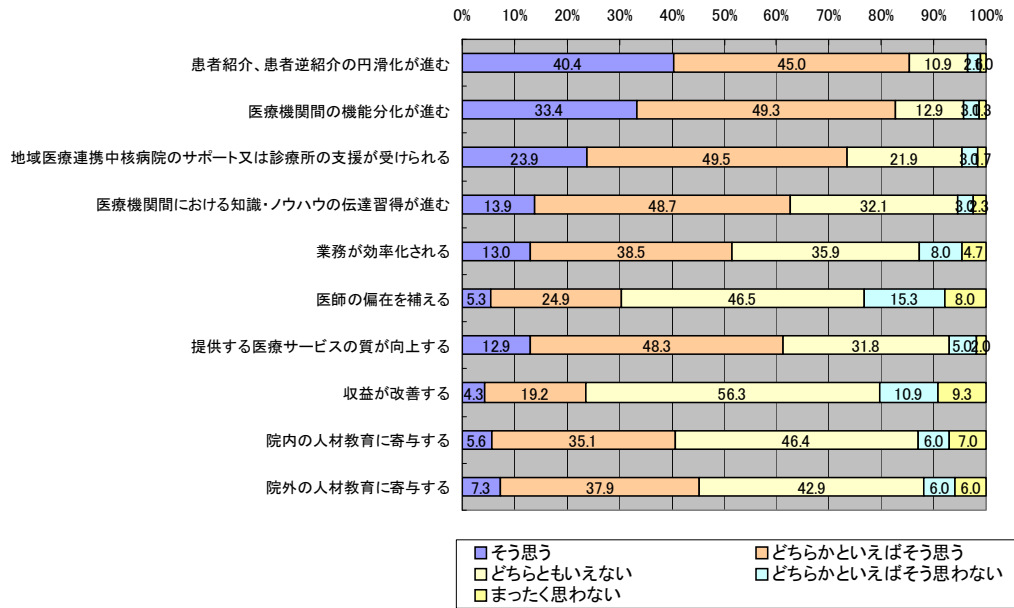


図 3-32 地域医療連携が進むことにより期待される効果(SA)

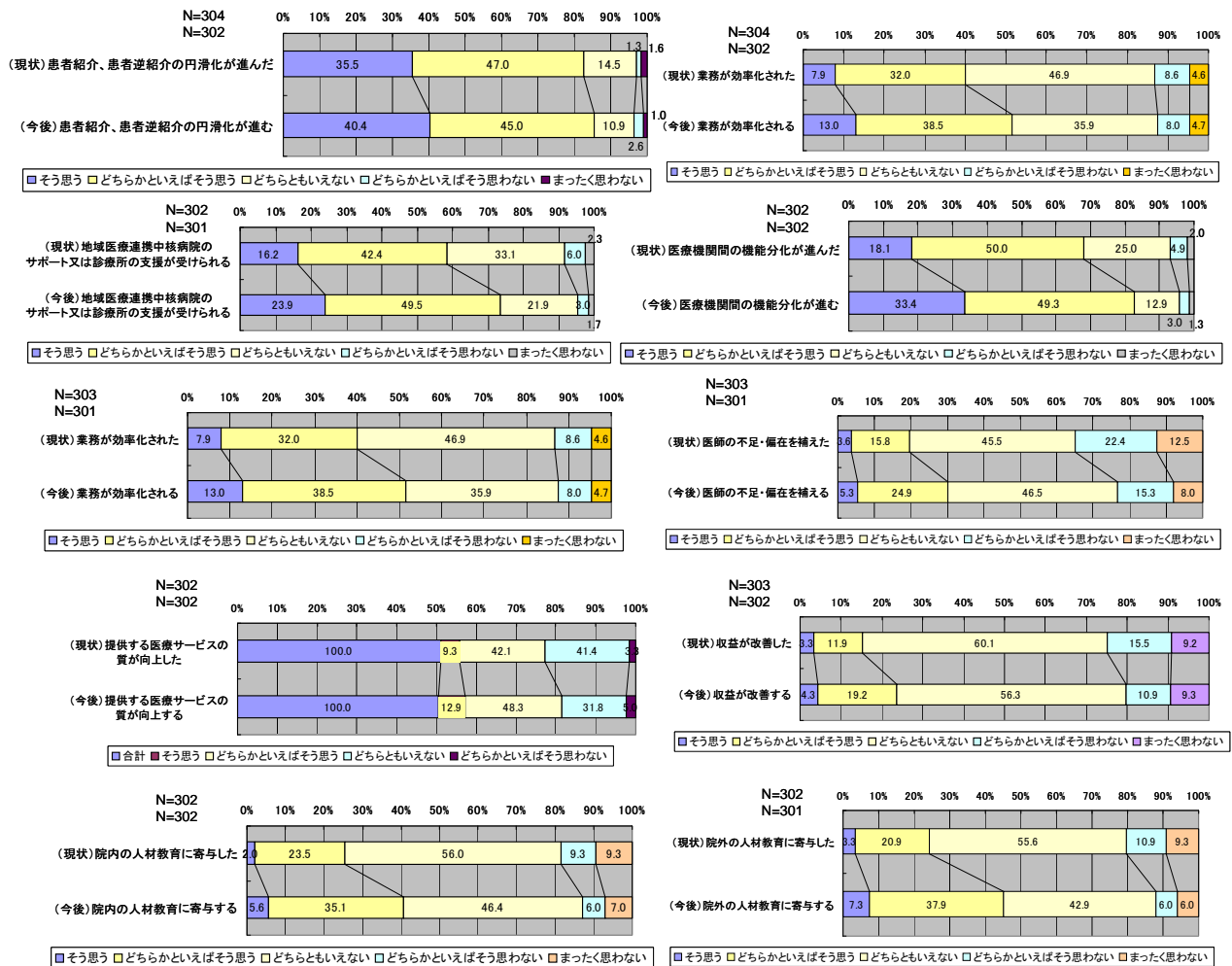


図 3-33 現状の実感（上段）と期待される効果(下段)の項目別比較

医療機関種別間の比較では、公立病院・公的病院で「患者逆紹介・逆紹介の円滑化が進んだ」ことを、診療所では「中核病院のサポートが受けられる」「提供する医療サービスの質が向上した」ことを強く実感しており、病院と診療所の相互協力のもと、地域医療連携が推進されていることがうかがわれる。

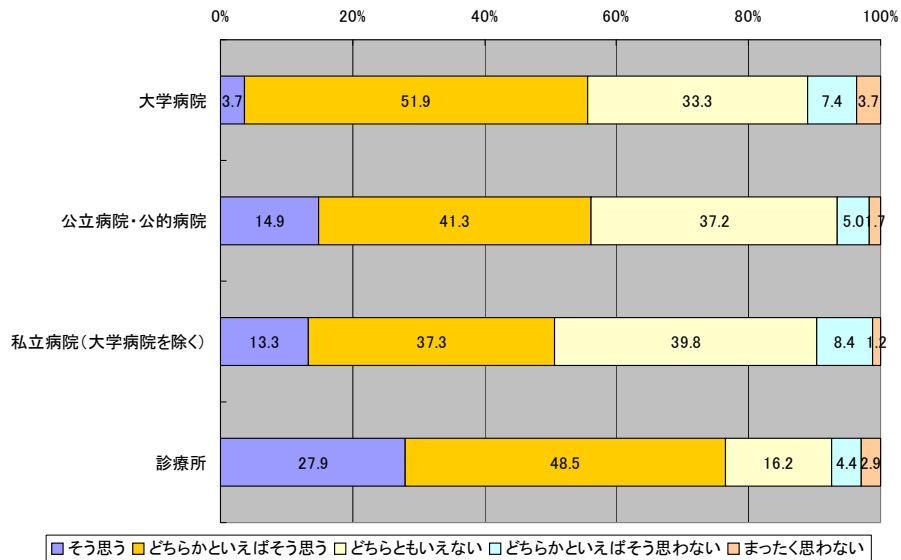


図 3-34 中核病院のサポートや診療所の支援の実感（医療機関種別）(SA) n=27,121,83,68

地域別の比較では、「患者紹介（逆紹介）の円滑化が進んだか」「業務が効率化されたか」において、統計上有意な地域差が見られた。まず、「患者紹介（逆紹介）の円滑化が進んだか」については、円滑化が他と比べ著しく進んだ地域の存在（C）が特徴的である。

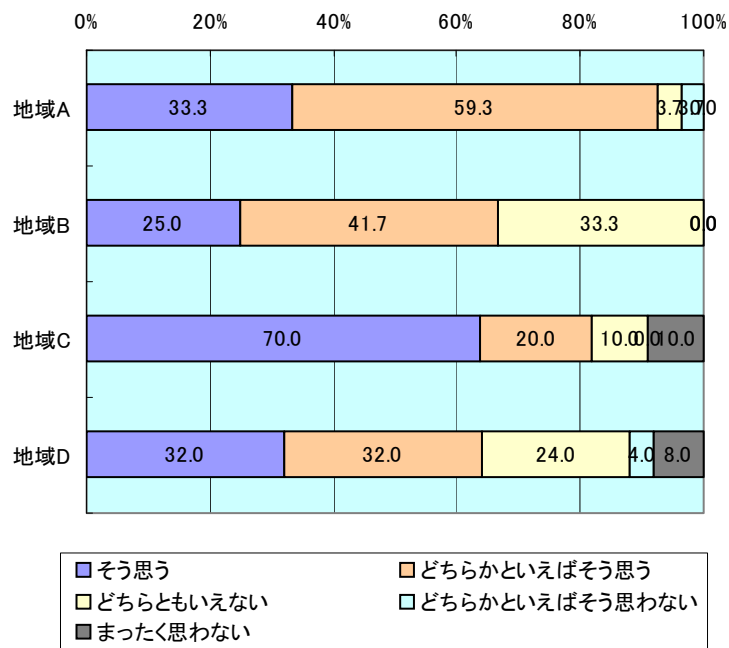


図 3-35 地域間の回答結果比較(患者紹介（逆紹介）の円滑化) n=27,12,20,25

「業務が効率化されたか」では、効率化が著しく進んだ地域（C）、やや進んだ地域（A、D）、進み方の遅い地域（B）の違いなどが特徴的である。

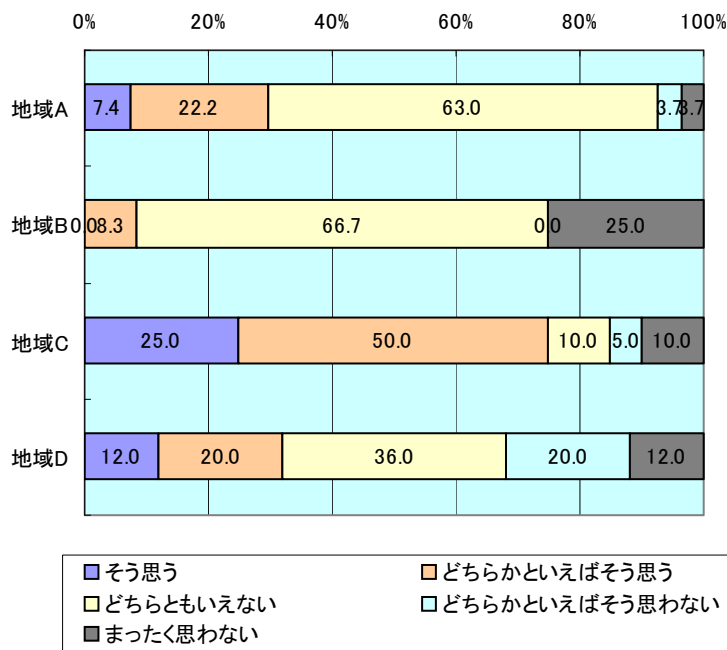


図 3-36 地域間の回答結果比較(業務の効率化) n=27,12,20,25

なお、自由回答では①地域医療連携を通じて中核病院・診療所の意識が変化した②顔の見える関係が築けたといった状況変化に始まり、③転院連携がスムーズになった④情報提供の効率化と責任の所在を明確化した⑤高額医療機械（CT,MRI 等）の共同利用が定着し、双方にとって有益な連携が構築された⑥被紹介患者（原文ママ）が増えた、と具体的な成果をあげているとする回答があった。

しかしながら一方で、⑦患者の紹介を受けるシステムは改善されているが、逆紹介はほとんど全ての病院で改善されず、相変わらず病院の外来は混雑していると回答する地域も存在し、⑧連携をコーディネートする人材が圧倒的に不足しているため実効性が得られていない⑨地方では急性期病院を支える後方病院（施設）が少なく、急性期医療機関が慢性期患者をも抱え滞留している状態⑩医療情報を受け渡す点に関して、データの標準化が必須と考えられる、といったような環境・制度整備が必要であるという意見が挙げられた。

3.2.4 地域医療連携への参加前後の負担感の変化と要因

医師の業務負担が以前より大きくなっていると回答している医療機関は、全体の 8 割強を占めている。

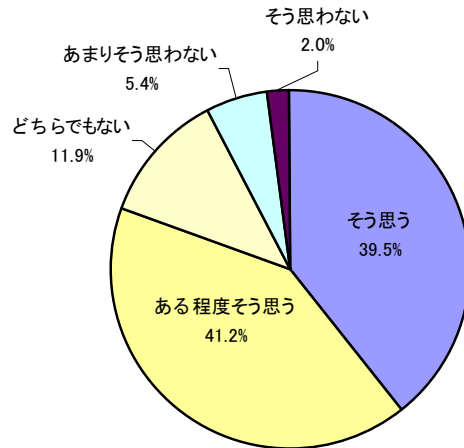


図 3-37 医療機関で医師の業務負担が以前と比較して大きくなっていると思うか(SA)n=294

医師が負担を感じる業務としては、「診療業務に関する書類作成」「対応可能な患者数を上回った患者対応」「医療機関外部向けの書類作成」が（負担を感じる、やや負担を感じるの合計で）上位 3 つを占めており、事務作業・患者対応の両面において負担要因が存在することがわかる。

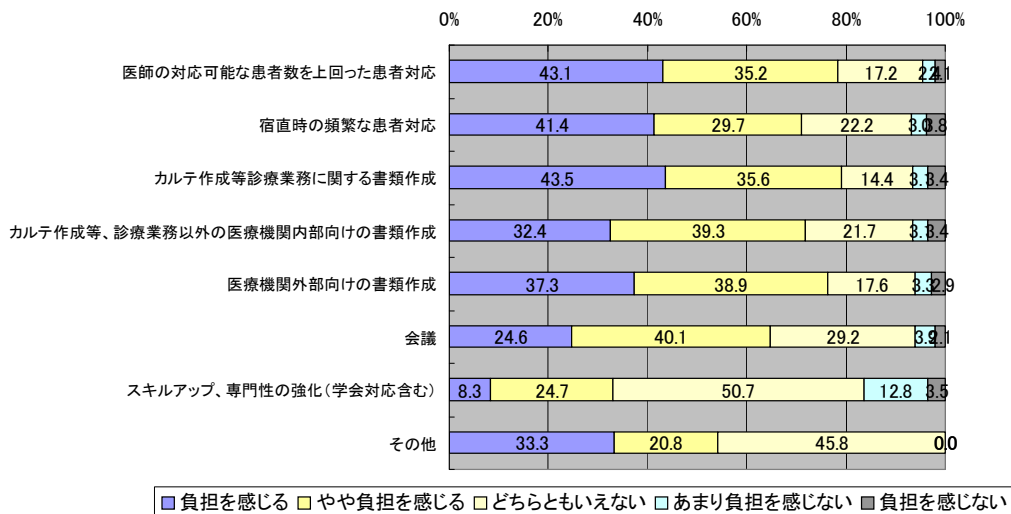


図 3-38 医師の負担度合い(SA) n=290,266,292,290,244,284,288,48

地域医療連携への参加前後の医療従事者の負担感の変化を医療機関種別で見ると、病院と診療所で回答の傾向が大きく異なり、病院において「かなり増えた」「増えた」とする回答が目立った。

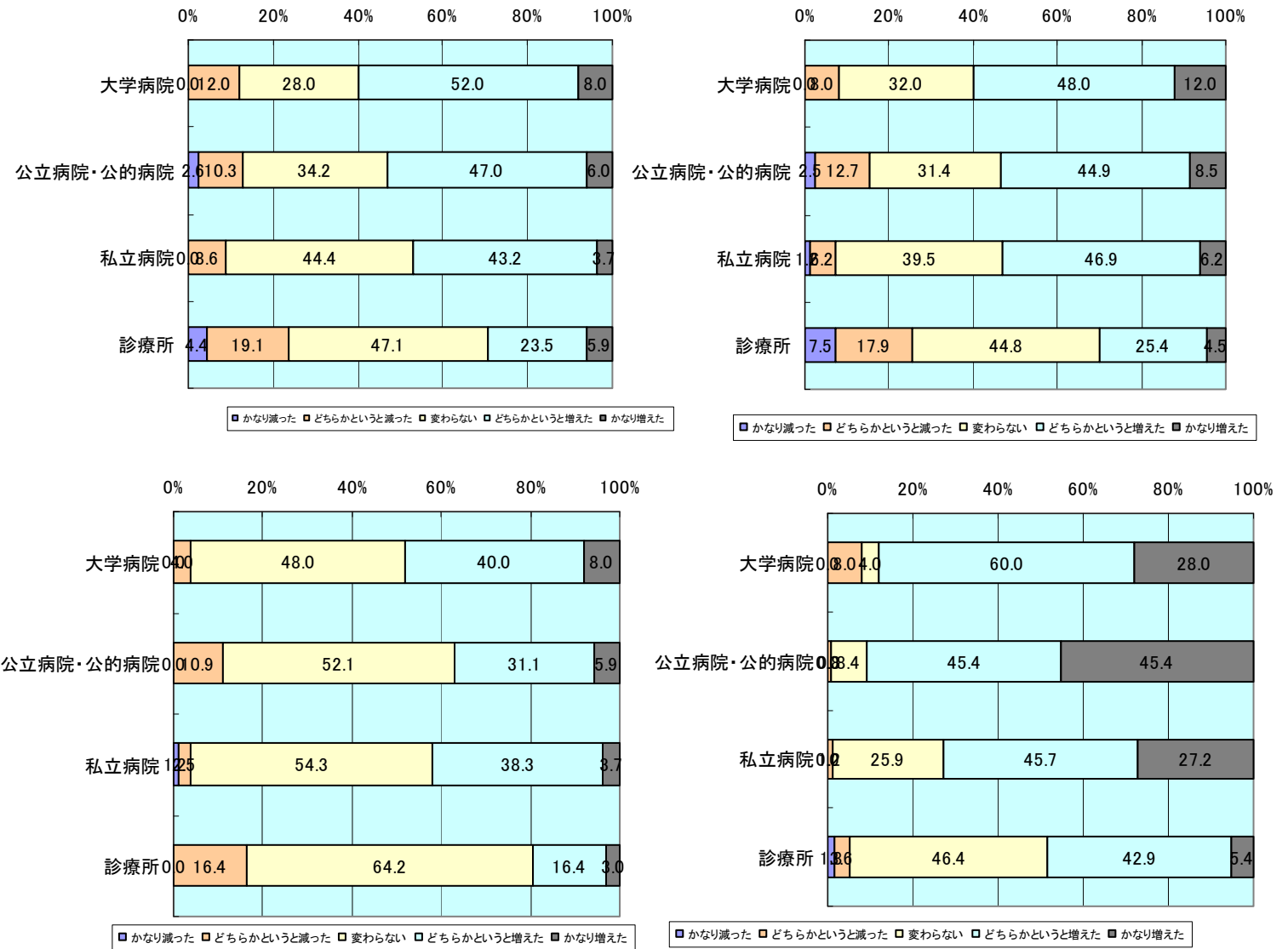


図 3-39 地域医療連携による負担感変化 (医療機関種別) 病院 (診療所全般) (左上) n=25,117,81,68 医師 (右上) n=25,118,81,67 看護師 (左下) n=25,119,81,67 ,地域医療連携室(右下) n=25,119,81,56

医療機関機能別で見ると、急性期医療機関においてより強い負担増が感じられている。

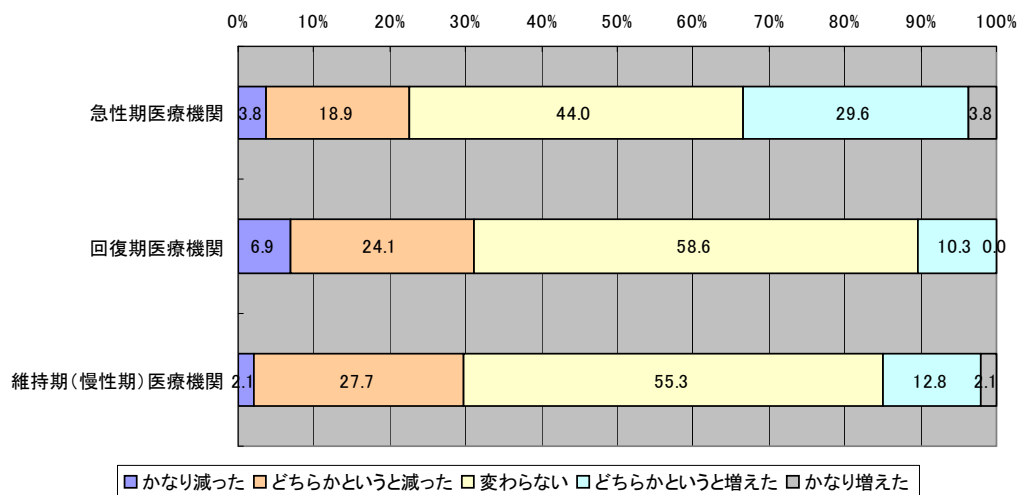


図 3-40 「病院（診療所）」全般での負担における、医療機関の地域医療連携上の位置づけ別の数値
N=159、29,47

地域医療連携への参加前後の負担感の変化を地域別に見ると、病院（診療所）全般（下図の左上）及び医師（同右上）において差が特に顕著であった（地域 C で負担感が減ったという回答率の高さが際立っている）。

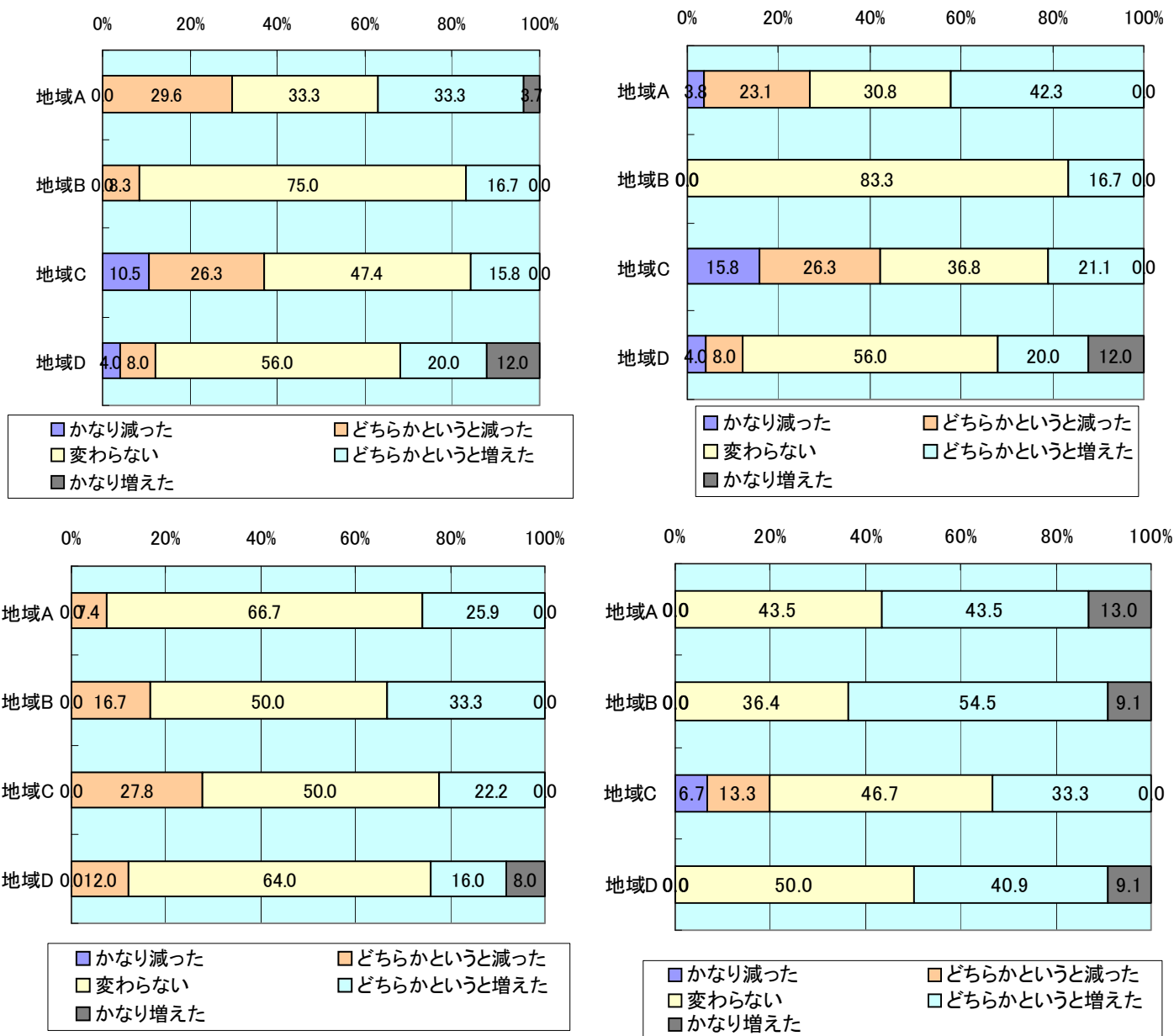


図 3-41 地域医療連携による負担感変化（地域別）：病院（診療所）全般(左上) n=12,25,27,19 医師(右上) n=12,25,26,19 看護師(左下) n=12,25,27,18 地域医療連携室(右下) n=11,22,23,15

なお、自由回答欄における医師の負担が特に増えたと思われる業務についての問いに対しては書類作成業務とする回答が頻出し、また、医療機関外部向けの書類作成業務の具体的事例としては、紹介状・診療情報提供書等医療連携に必要な書類や勤務先、学校、保険会社に提出する主治医意見書等があげられている。

症状の重度や緊急性等に応じた利用者の医療機関の適切な選択が医師の負担軽減に寄与すると回答した医療機関は 80%弱に上った。

3. 2. 1 における患者に対するアンケート結果からは、地域医療を守るための地域医療連携の取組への参加に対する積極的な姿勢が明らかになっており、医療機関と地元住民の相互協力による地域医療の確保について両者の方向性が一致することが示された。

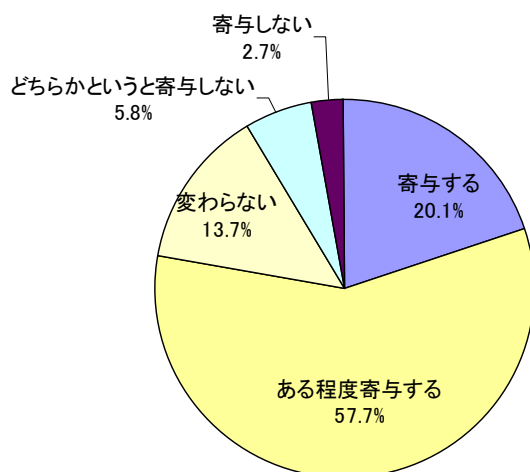


図 3-42 医療機関の利用者が症状の重度や緊急性及び専門性に応じて医療機関を選択するようになることは、医師の業務負担の軽減に寄与すると考えるか(SA) n= 293

もっとも、医療機関利用者による適切な医療機関の選択が医師の負担軽減に「寄与する」「ある程度寄与する」と答えた総数の 73%を「ある程度寄与する」が占めていることから、医師の負担軽減の実現は、利用者による医療機関の適切な選択等の協力を含む総合的な対策が必要であると考えられる。

自由回答には、「機能分化の結果、専門性のある病院には重傷度の高い患者が集まり業務密度が上昇する一方、それに見合う報酬等の処遇は期待できない」「地域医療連携が進むと入院日数が短くなり、病床回転率が上がると職員の過重労働に直結する」「収益性の高い患者の奪い合い、収益性の低い患者の譲り合いが生じている気がする」「地域で唯一の診療科目を担当しているため、医療連携ができない」等の意見が寄せられており、機械的に地域医療連携を進めるだけでは解決が難しい問題が存在することが示されている。

3.2.5 医療連携時の情報の授受

医療連携時における情報の現在の授受の手段については、対象が「画像検査」とそれ以外で傾向に違いを見せた。いずれも現在においては紙(フィルム含む、以下同じ)による授受が最も多いことに相違はないものの、「画像検査」に関しては電子媒体も 5 割以上を占めている(他は約 2 割あるいは未満)。(注: 複数の授受手段を併用している場合もある)

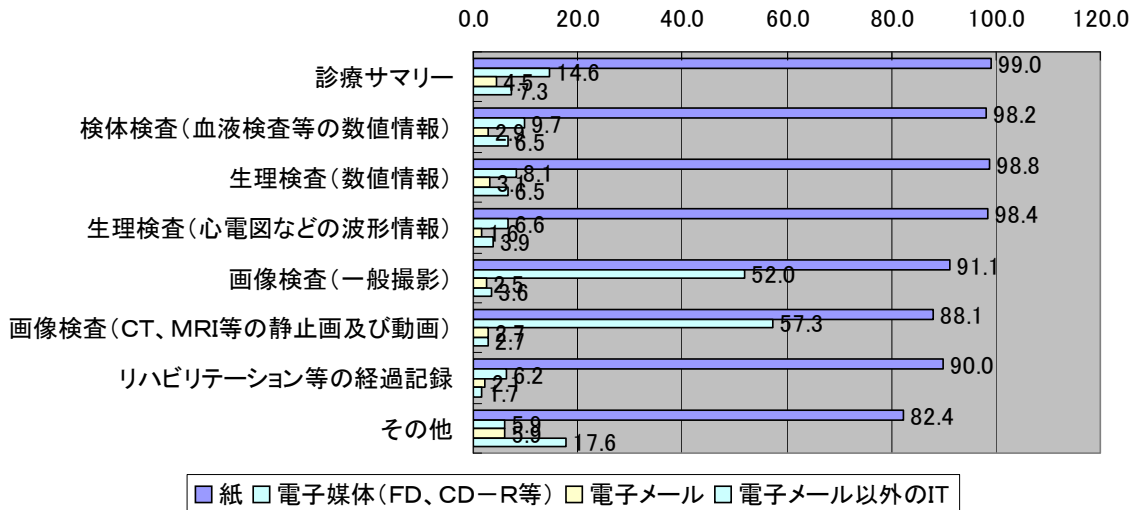


図 3-43 医療連携時の連携先医療機関への各種情報の授受の手段(受取)(MA)
n=361、325、303、283、419、392、241、19

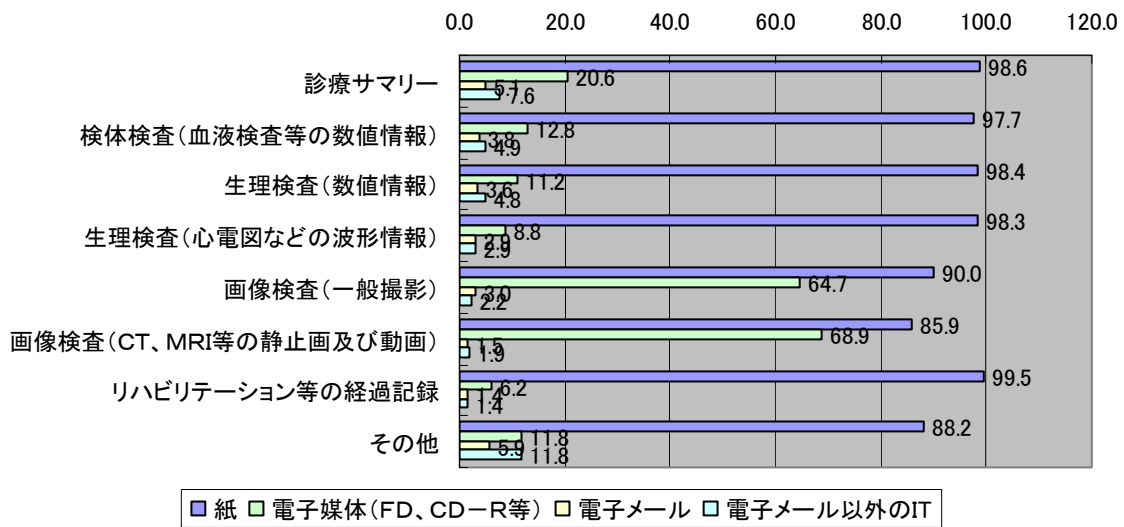


図 3-44 医療連携時の連携先医療機関への各種情報の授受の手段(受渡)(MA)
N=365,317,296,270,430,427,227,20

なお、自由回答には FAX を用いて連携時の情報提供を行っているという回答が多数寄せられるとともに、具体的な共有方法として「電子カルテを利用」という例も多く見受けられた。

情報の「活用」「保管・運搬」の観点において望ましいと思う手段については紙を推す医療機関は、診療所では多かったものの全体では「画像検査」で 2 割強、画像検査以外で 4 割弱にとどまる。一方、電子媒体等電子的手段を推す医療機関は「画像検査」で約 6 割、画像検査以外でも約 4 割を占めた。なお、「手段を問わない」と回答した医療機関も一定数存在している。

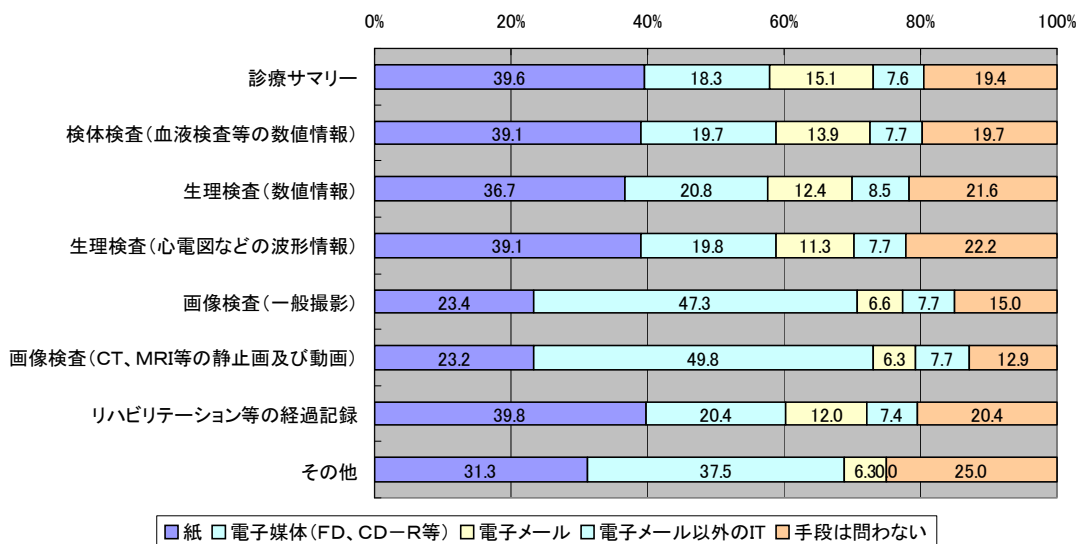


図 3-45 各種情報の授受の望ましい手段（情報の活用）(SA)n=278,274,259,248,273,271,216,16

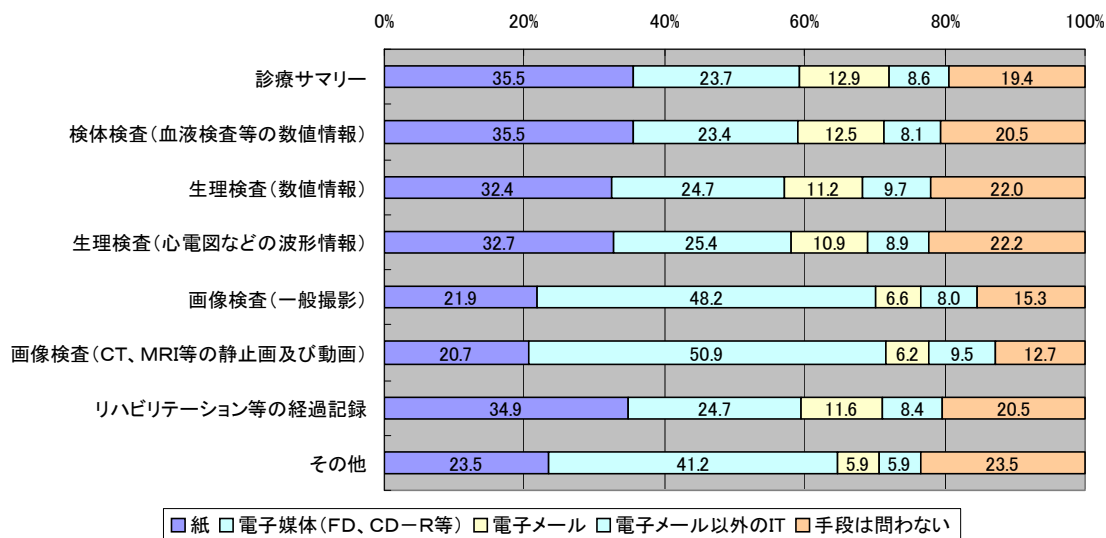


図 3-46 各種情報の授受の望ましい手段（情報の保管、運搬）(SA)n=279,273,259,248,274,275,215,17

また、これらのうち診療サマリー、画像検査（一般撮影）について医療機関種別に見ると、大学病院では情報の対象を問わず電子媒体が、診療所では紙が望ましいとする比率が高いことが分かる。また、公立病院・公的病院及び私立病院では画像検査において電子媒体が望ましいとの回答が多い（紙幅の都合上その他の情報については略）。

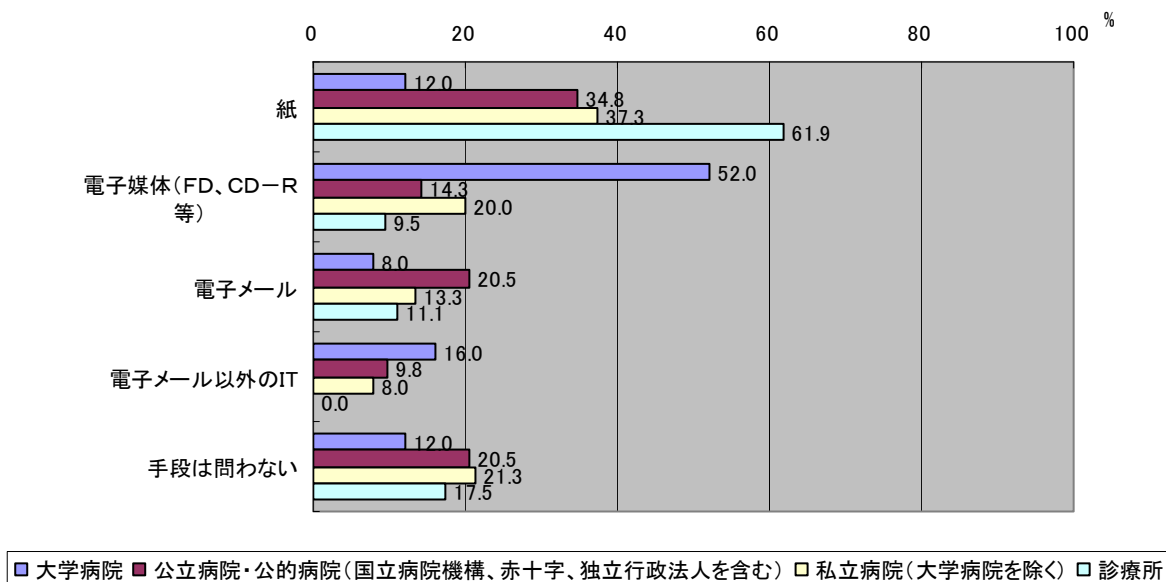


図 3-47 診療サマリ－の情報活用面からの望ましい手段 n=25,112,75,63

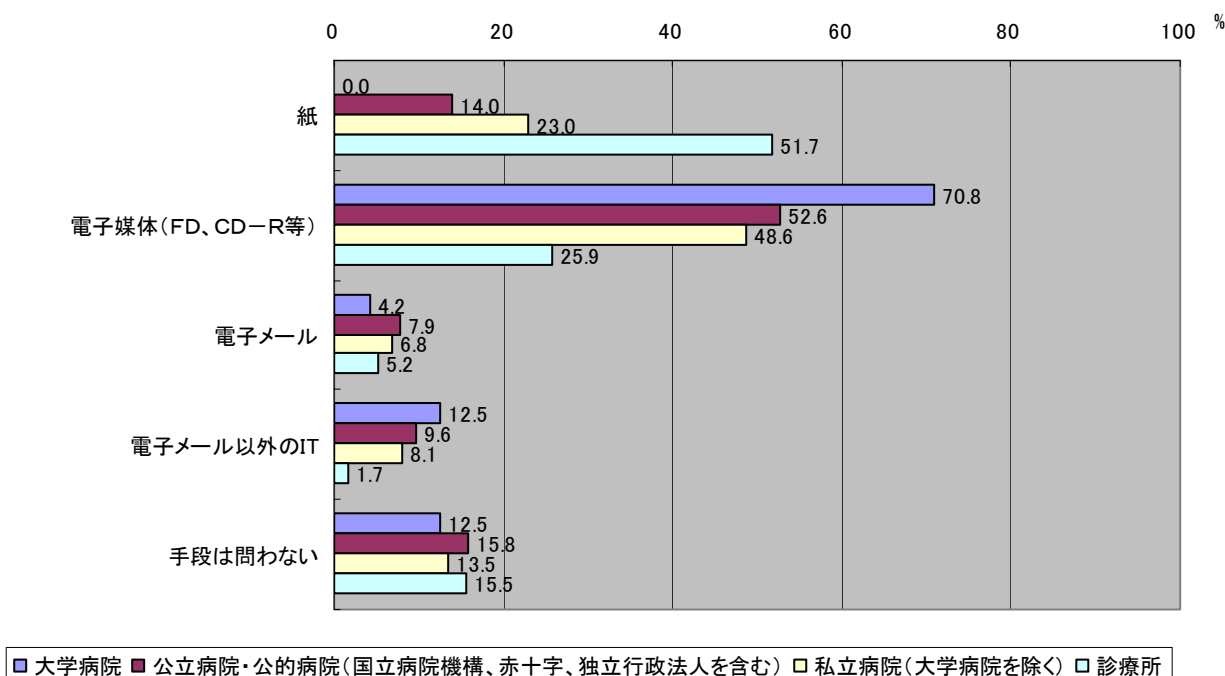


図 3-48 画像検査（一般撮影）の情報活用面からの望ましい手段 n=24,114,74,58

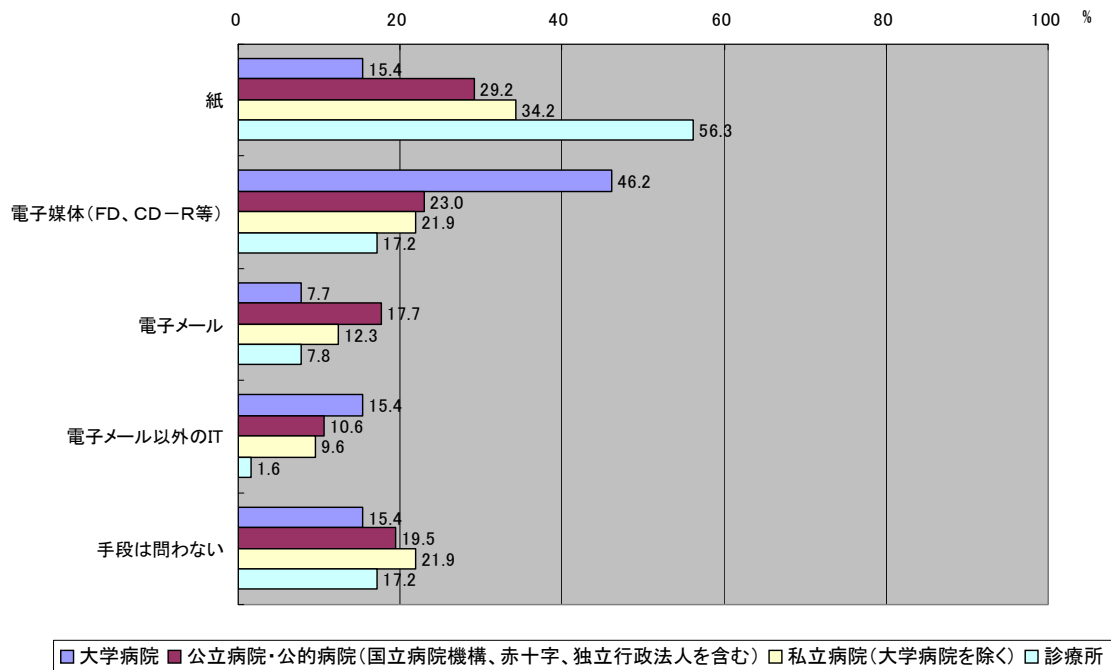


図 3-49 診療サマリーの情報保管・運搬面からの望ましい手段 n=26,113,73,64

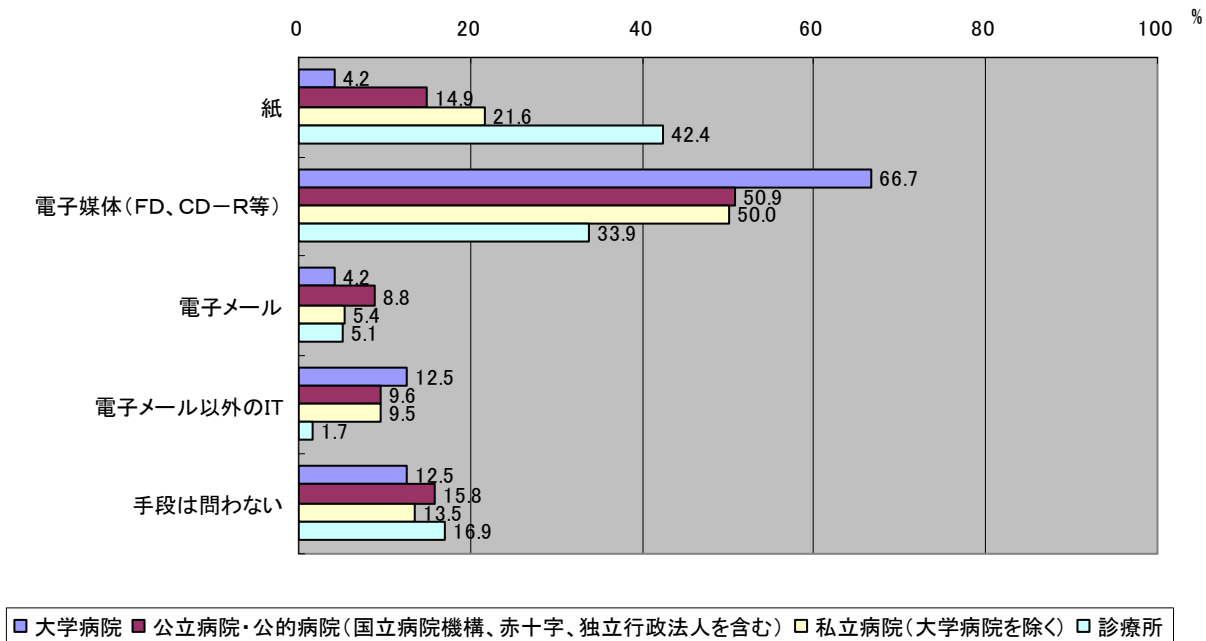


図 3-50 画像検査 (一般撮影) の情報保管・運搬面からの望ましい手段 n=24,114,74,59

3.2.6 IT 導入による医療従事者の負担感変化

IT の導入に伴う医療従事者の負担感の変化は、医療従事者全体的に似たような傾向がある。すなわち、「変わらない」が約半数あるいはそれ以上であるが、「負担が減った」とする回答者と「負担が増えた」とする回答者を比較すると、同程度あるいは負担が増えたとする回答者の比率がやや高い。

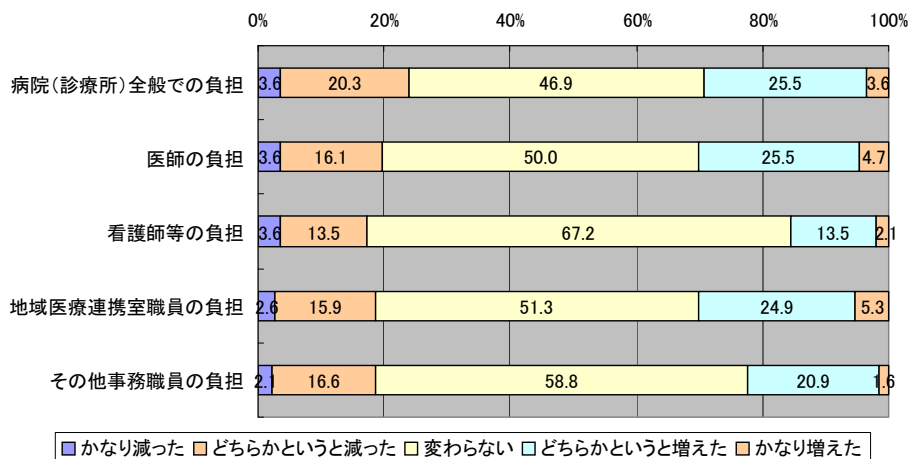


図 3-51 IT 導入による関係者の負担感変化(SA) n=192,192,192,189,187

IT の導入による病院（診療所）全般、医師、看護師における負担感の変化を医療機関種別に見ると、全体の傾向としては、病院規模と負担の増加に相関が見られる。しかしながら例えば、診療所では全体としては「(かなり、あるいはどちらかというと)減った」とする率が全般的に高いものの、医師の負担感については、逆に「どちらかというが増えた」とする回答がもっとも多いなどばらつきも見られる。

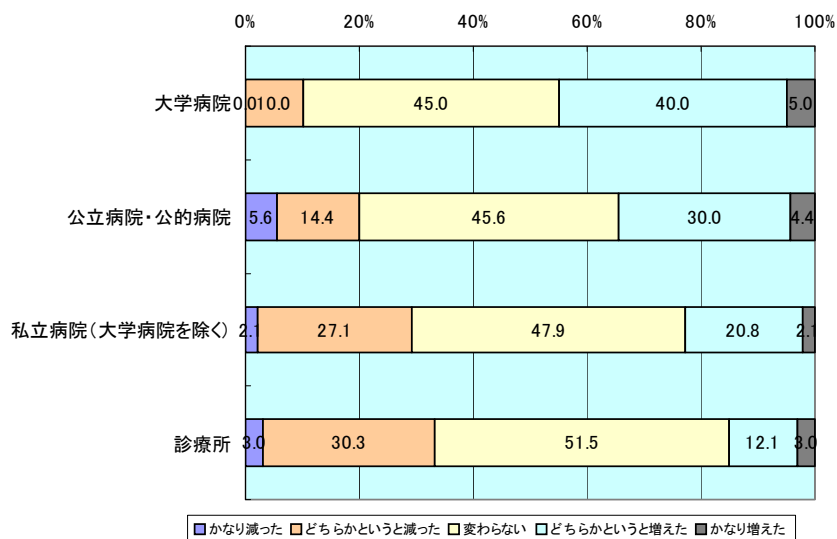


図 3-52 IT 導入による病院（診療所）全般の負担感(SA) n=20,90,48,33

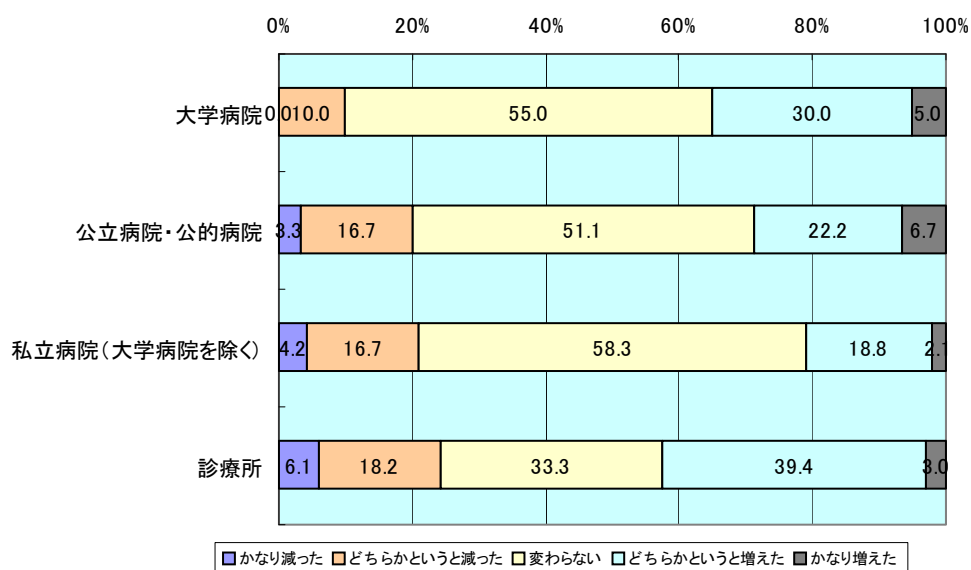


図 3-53 IT 導入による医師の負担感(SA) n=20,90,48,33

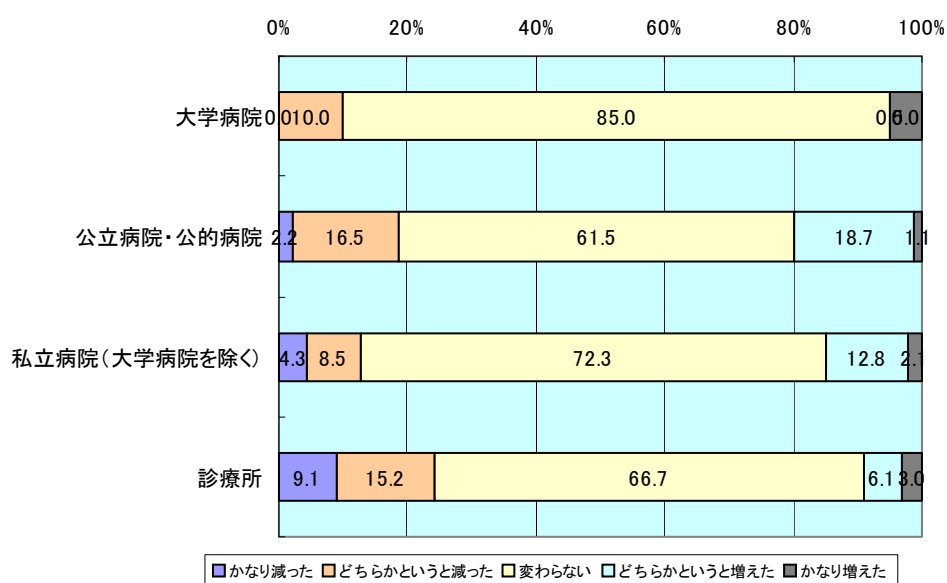


図 3-54 IT 導入による看護師の負担感(SA) n=20,91,47,33

また、IT の導入による地域医療連携室における負担の変化については、公立病院・公的病院と私立病院において「どちらかといえば増えた」「かなり増えた」の回答が大きいものの、私立病院では「かなり減った」「どちらかといえば減った」とほぼ拮抗しており、病院差・地域差が現れたものと推測される。

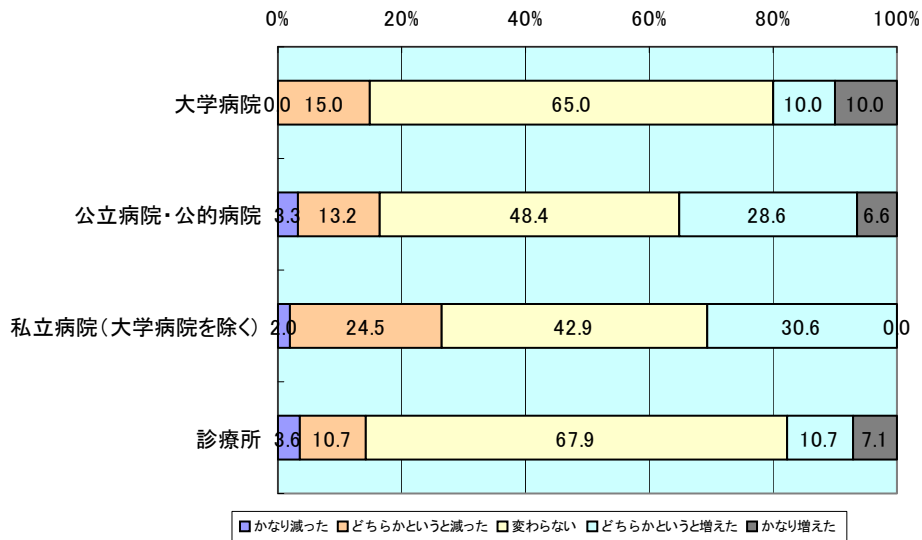


図 3-55 IT 導入による地域医療連携室の負担感(SA) n=20,91,47,33

医療機関の地域医療連携上の位置づけ別に負担感の変化を見ると、急性期医療機関において「どちらかといえば増えた」の回答が多い。

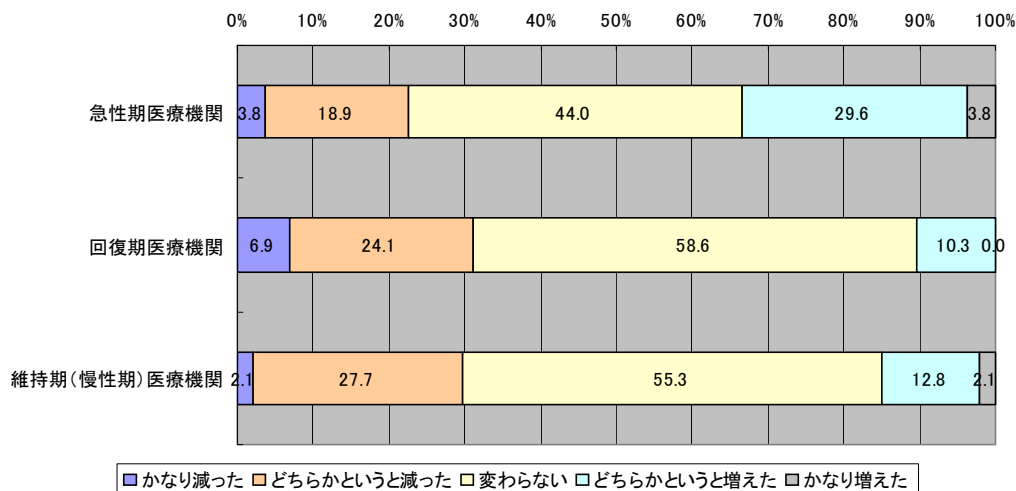


図 3-56 病院（診療所）全般での負担変化に関する医療機関の地域医療連携上の位置づけ別の回答比率 n=159,29,47

また、IT 導入による医師の負担変化に関する地域別の比較においては、今回サンプル数の関係で統計上の有意性までは見出せなかったが、地域 (A)において、「かなり減った」と回答する医療機関が最も多い反面、「どちらかというが増えた」と回答する医療機関も 6 割強存在すること、また、地域 (B)においてのみ「かなり増えた」との回答が存在することから、IT の導入による医師の負担感の変化については、地域特性及び医療機関個別の特性のいずれにも関係していると考えられる。

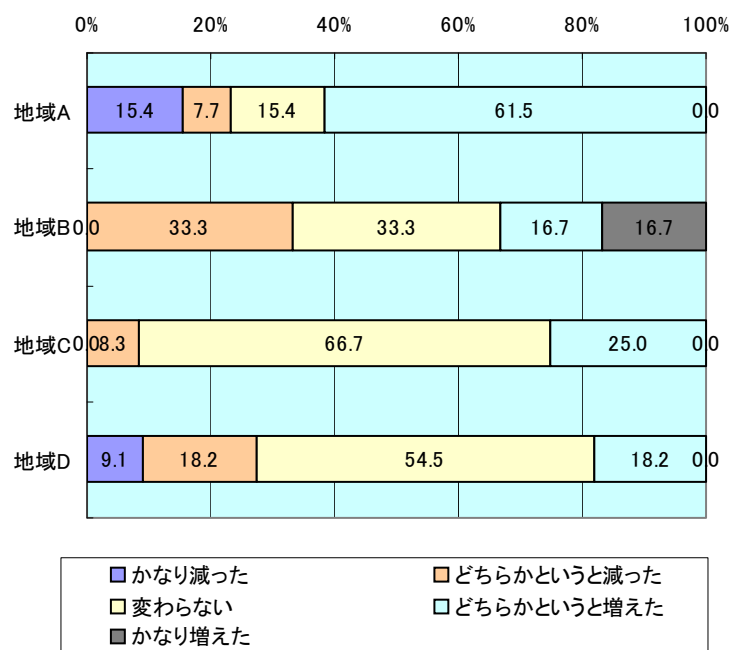


図 3-57 地域間の回答結果比較(IT による医師の負担) n=13,6,12,11

なお、自由回答においては、IT 導入により増えた負担として、CD-R への書き込みをはじめとする電子媒体取扱業務や、電子化後も残存する書類事務、また連携先医療機関に応じて扱う媒体が異なるなどの意見があげられた。一方、IT による負担軽減の効果としては、情報の検索が楽になった、情報共有が容易になった、読み書きの場所の制約が小さくなった、書類の保管や運搬の負荷が減ったなどの声が寄せられた。

3.2.7 IT の導入に伴う情報共有のあり方の変化及び IT 導入の阻害要因

IT の導入に伴う情報共有のあり方の変化については、「医療機関間の容易・正確な情報共有」「データ分析」「業務の標準化、効率化、スピード向上」といった IT の特長が直接活用できる項目については効果があったと実感されている

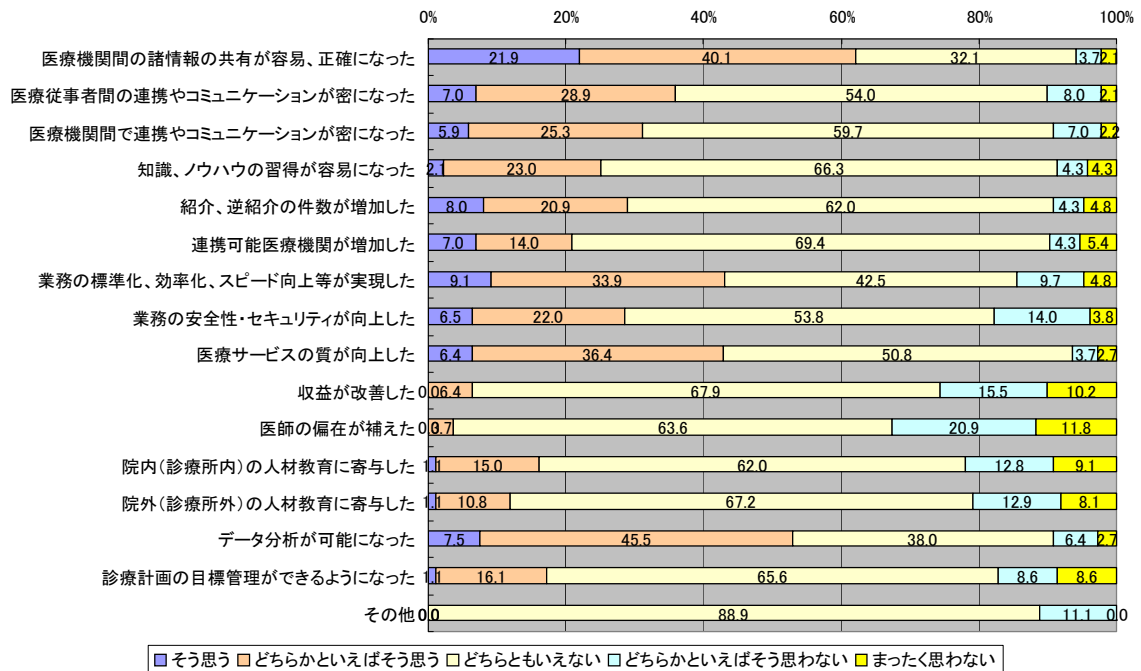


図 3-58 IT 導入による地域医療連携の在り方の変化(SA)

n=187,187,186,187,187,186,186,186,187,187,187,187,186,187,186,9

また、IT に対する期待についても、現在の医療機関の実感と同様の傾向を示している。

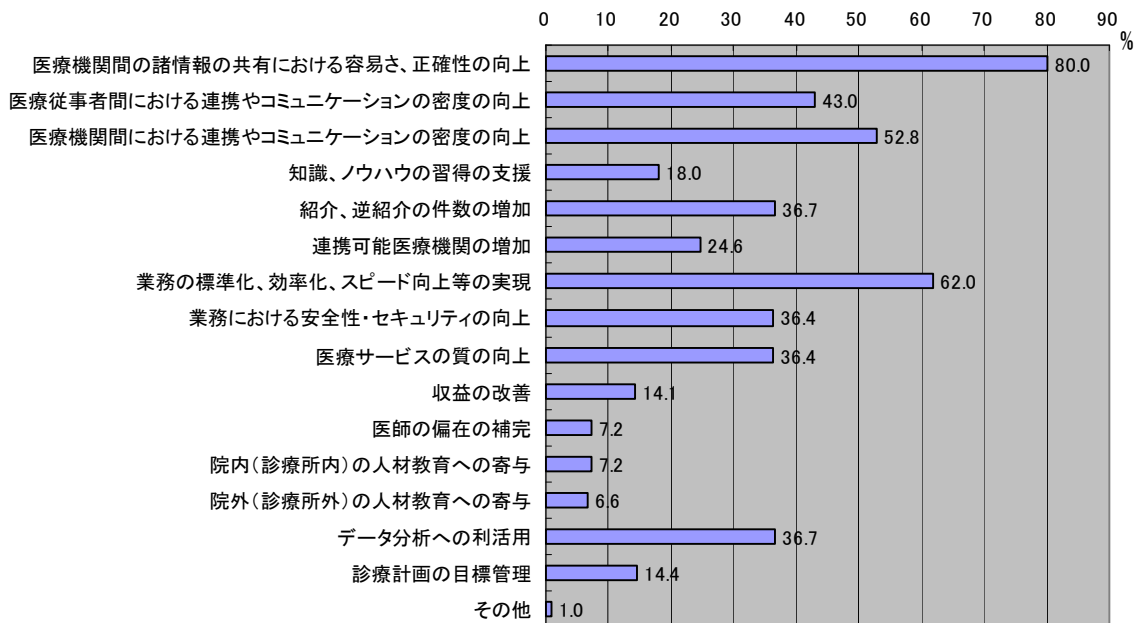


図 3-59 地域医療連携において IT に期待するもの(MA) n=288

地域医療連携における IT の重要性は 8 割強が認識しているものの、IT の導入に伴い地域医療連携に関する費用が、「どちらかというとかなり増えた」と回答する医療機関が 4 割強存在している。「IT 導入の阻害要因」の最大の理由としても、5 割強の医療機関が IT の基盤整備コストを挙げており、IT の重要性は認識していながらも導入に苦慮する医療機関の姿が浮き彫りとなった。

一方で、IT の導入効果が不明瞭であることを導入の阻害要因の理由として挙げている医療機関も 3 割強存在している。

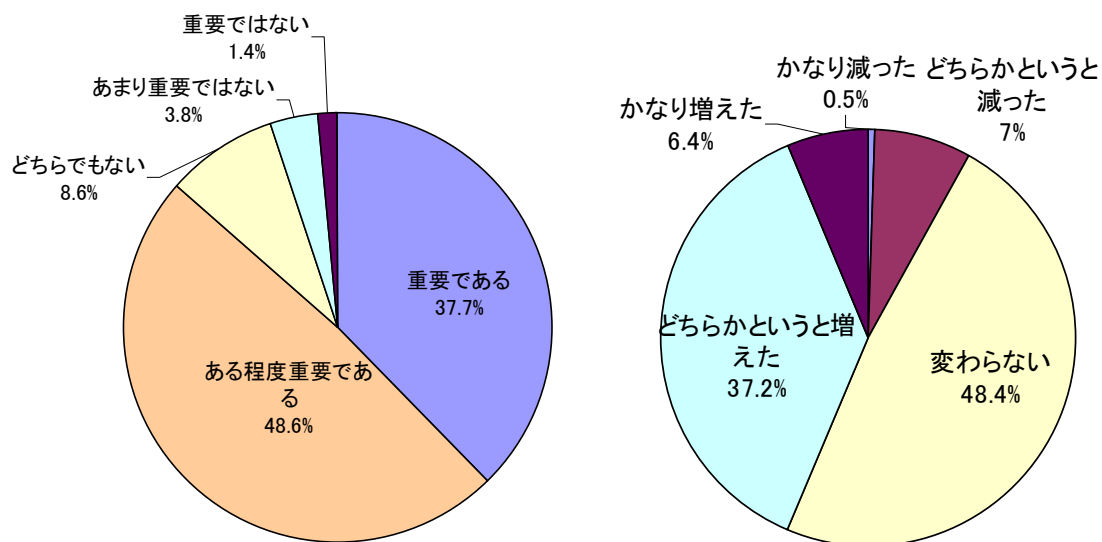


図 3-60 (左) 地域医療連携における IT の重要性(SA) n=292
(右) IT 導入による地域医療連携の費用の変化(SA)n=188

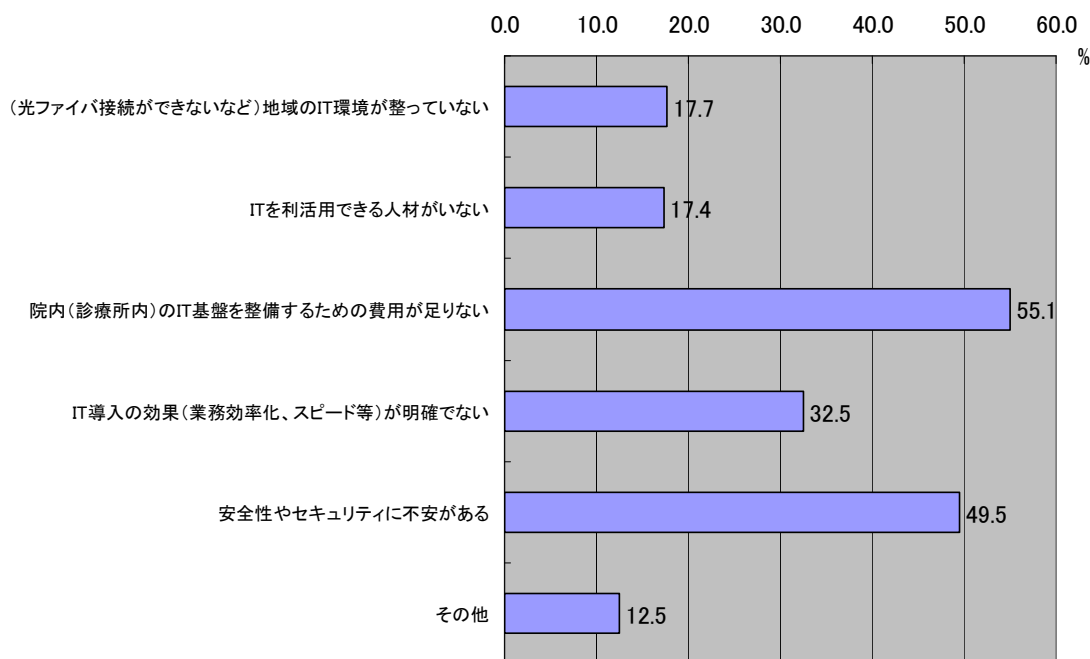


図 3-61 病院(診療所)における IT 導入の阻害要因(MA) n=273

自由回答に寄せられた IT 導入の阻害要因としては、「院内のみならず地域一帯となった IT 化が必要だが資金が足りない」「1 つの病院だけが取り組むものではなく地域で取り組まなければならない」といった、地域全体での取組の必要性を挙げられており、さらに「医療連携に役立つ電子カルテシステムが存在しない」「現在の電子カルテはベンダーにより仕様がまちまちで情報共有が出来ない」といった標準化が進んでいない点を問題視する意見も多かった。

3.2.8 その他地域医療連携に関する意見

地域医療連携については、医師の関心も高く、自由回答に様々な意見が寄せられた。以下は、代表的な回答である。

- ・ 行政や自治体による調整・リーダーシップが必要
- ・ 医療情報担当先住者の確保、連携をコーディネートする職員の大幅な増員が必要
- ・ 地域医療連携に IT を活用する場合、高セキュリティの実現が求められる
- ・ 連携について地域、病院、院内の温度差を是正する必要がある
- ・ IT は「手段」であり「目的」ではないことに留意しながら活用していきたい
- ・ 医療連携を推進できる診療報酬の整備
- ・ 顔の見える医療を医療連携で実現していくべきである
- ・ 地域が一丸となって医療連携に取り組むことが重要となる

また、全医療施設が共通に使える安価なシステムが必要で、国が主導的に予算をつけ、医療の標準化とよりよい医療のために作って医療機関に無償で配布してはどうかという要望もあった。

3.3 テーマ 3 地方単独医療費助成事業に係る請求実態

3.3.1 地方公費業務全般

医療機関の 7 割以上が地方公費請求業務全般に負担を感じている。病院の規模別に分析すると、50 床未満の医療機関では 61.6%、200 床以上の病院で 78.9%と、規模が大きい医療機関ほど負担感が大きい傾向である

償還払いと現物支給の負担感を比較したところ、「償還払いが負担感大」が 30.0%、「どちらも同じくらい」が 30.6%、「現物支給が負担感大」が 18.8%、「どちらも負担感ない」が 6.6%、「どちらもいえない」が 14.0%であった。

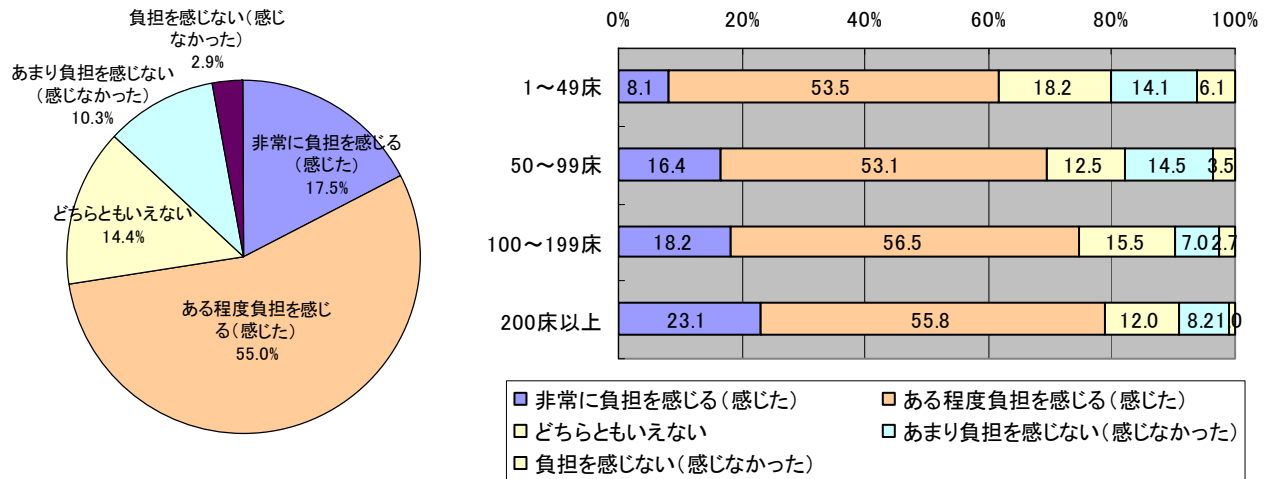


図 3-62 地方公費業務全般の負担感（左段：全般、右段：病床数別）(SA)

左の n=904,右の n=102,257,332,209

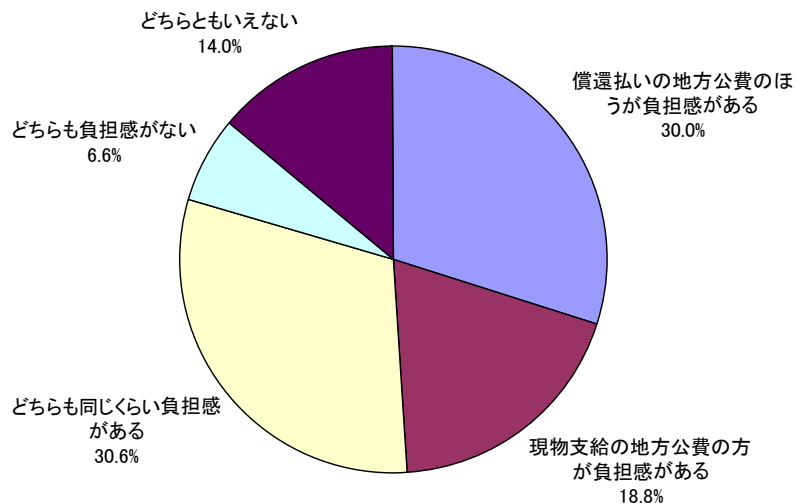


図 3-63 償還払と現物支給の業務の負担感の比較(SA) n=500

なお、自由回答で、地方公費請求方法に関する具体的な情報が寄せられた。地域、あるいは保険者によって異なるものと思われるが、業務の多様性を把握する上で参考になるので転載する。

- ・ 福祉医療（市町村）については、連記式請求総括表により、国保連合会へ提出
- ・ 社保（別）と国保併用
- ・ 乳幼児向けの医療助成（小学校就学前までの医療費の自己担分、請求書を翌月 10 日までに指定用紙に記入）がある
- ・ 生保は一括、障・母・子・特は別請求
- ・ 公費該当分（自立支援等）のみレセプト請求
- ・ 国保はレセプトと併用となるが社保は公費のみの書類を作成している。作成した請求書は国保連合会へ提出している。
- ・ 特定疾患は併用レセプトで提出、乳幼児、障害者等は公費請求用の書類で提出
- ・ 通常のレセプトに病名、実日数、総点数を表示して請求

3.3.2 償還払い業務

償還払いによる公費請求の場合、約 70%が請求業務に負担を感じている。

負担感を請求書類作成方法別でみると、手書の場合は 80%レセコンの場合は 48%と、手書で作成する負担感が大きかった。また、負担感の要因は、「様式違い」「書類作成自体」「患者が書類を忘れた場合」のいずれも大きかった（「どちらかといえば負担増と思う/負担増と思う」の合計が 60%程度あるいはそれ以上であった）。

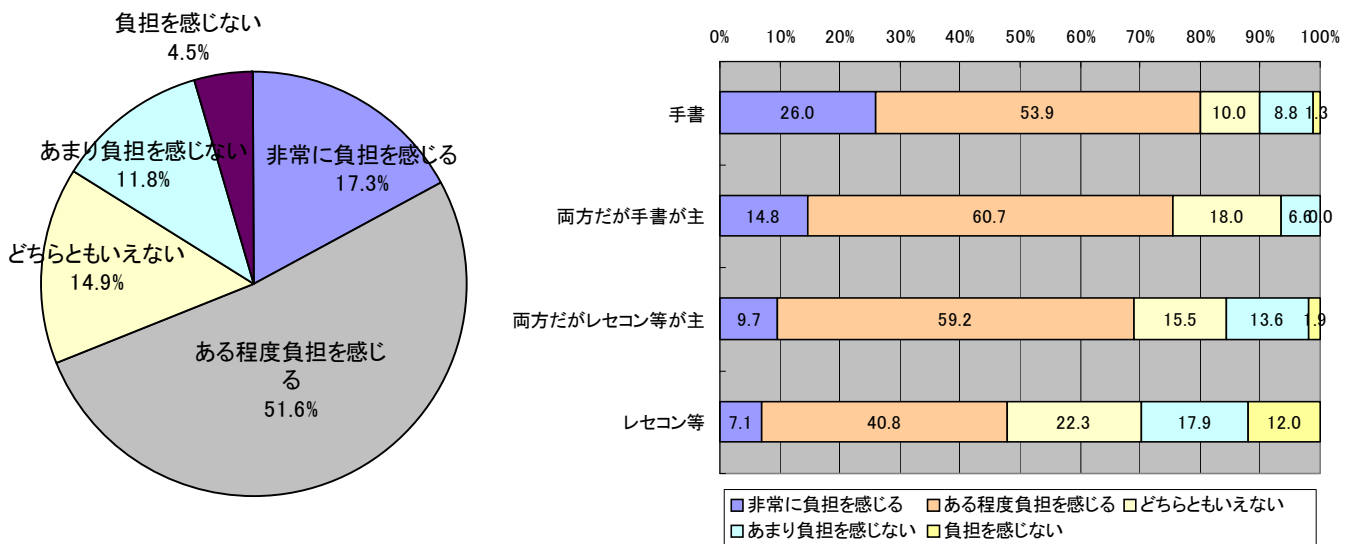


図 3-64 償還払による業務負担感の程度 (左) (SA) n=695,
 償還払による業務負担感と作成方法 (右) (SA) n=115,345,100,79,28

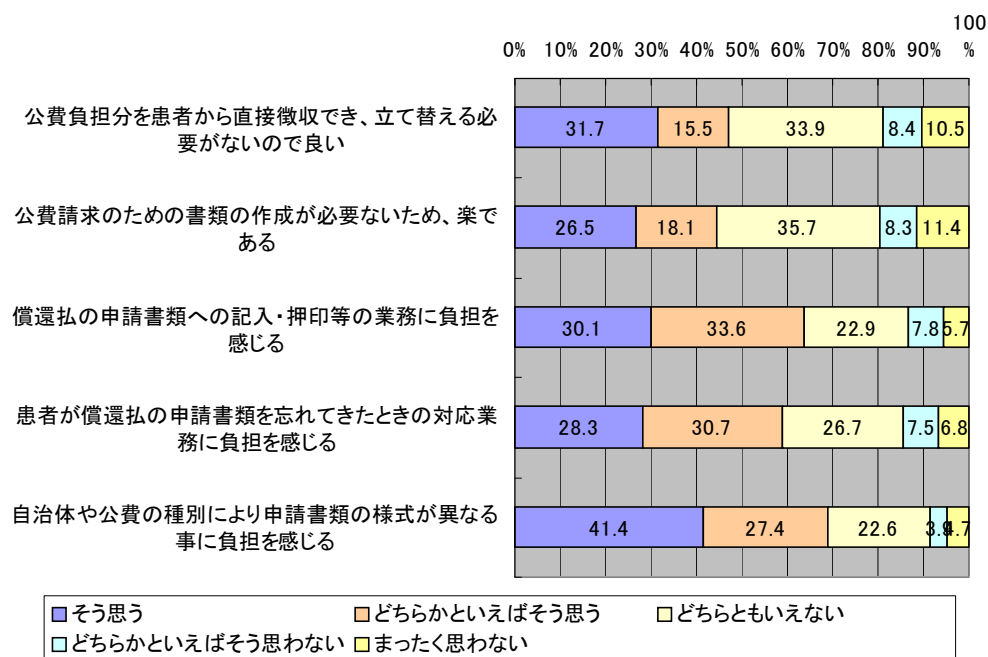


図 3-65 償還払いへの実感(SA) n=676、675、682、678、674

なお、上記以外の償還払いについて業務上感じることに付いて自由回答方式で聞いたところ、申請書類が個別（自治体）対応で手書きであること、一旦患者が医療費の負担をしなければならず、病院側としては未収金発生リスクが高まることなどが償還払いへの不満の声となっているようで、現物支給がよいという意見が多かった。

3.3.3 現物支給

現物支給の書類による請求においては、医療機関の約 66%が業務に負担感を感じている。

負担を感じている医療機関の割合を請求書類提出方法別でみると、紙の場合 70%、電子媒体の場合 56%、オンラインの場合 57%と、オンラインや電子媒体で提出するよりも紙で提出する負担感のほうが大きかった。

医療機関規模別に見ると、50 床未満では 55%、400 床以上の病院では 76%と、規模が大きいほど負担感が大きい。なお、現在の提出方法別でみると、紙の場合 85%、電子媒体 13%、オンライン 15%と、紙が中心である(注：複数の方法を併用している場合がある)。

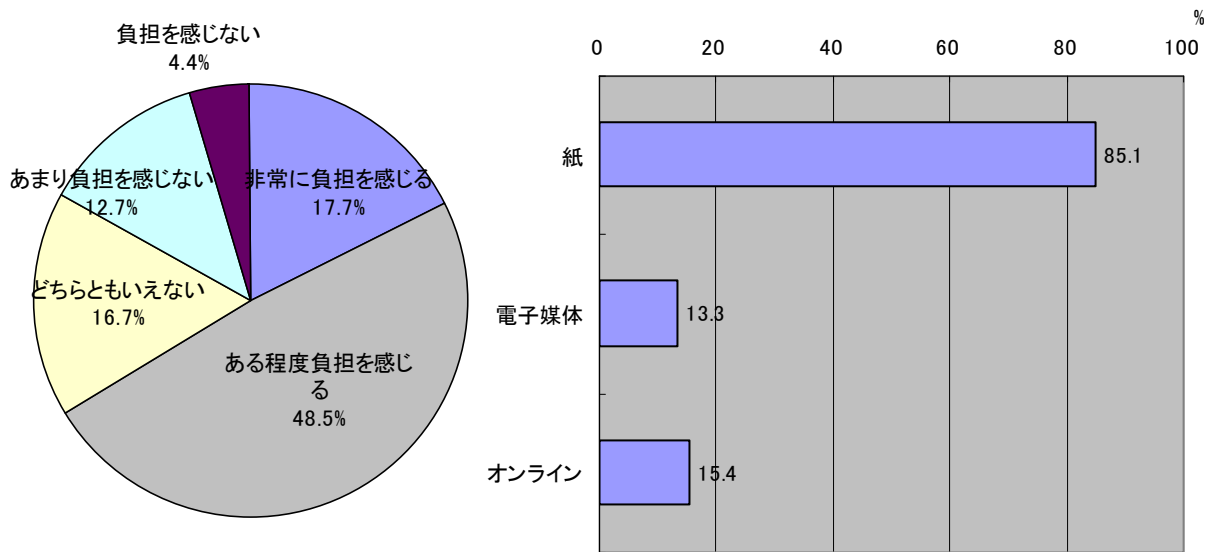


図 3-66 現物支給による業務負担感の程度(左)(SA) n=622, 提出方法 (右) (MA) n=616

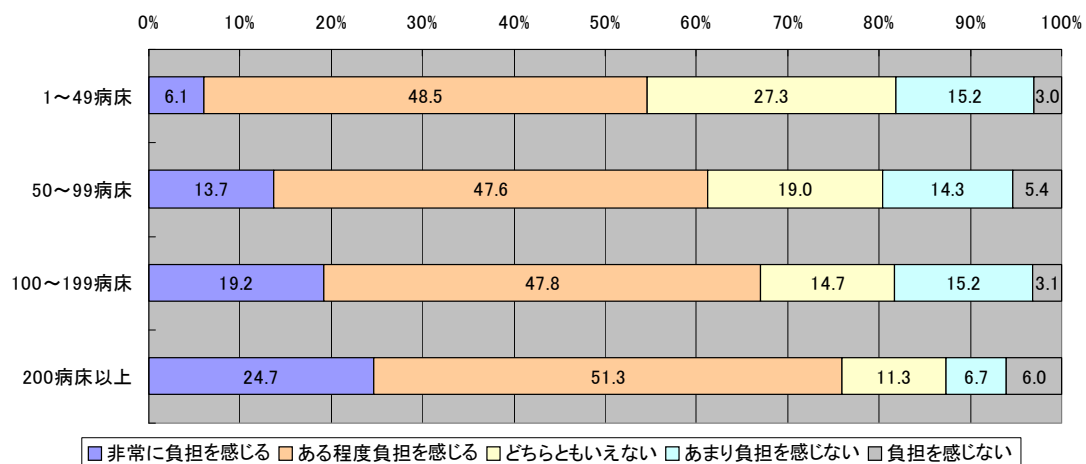


図 3-67 現物支給による業務負担感と病院規模(SA) n=66,168,224,150,

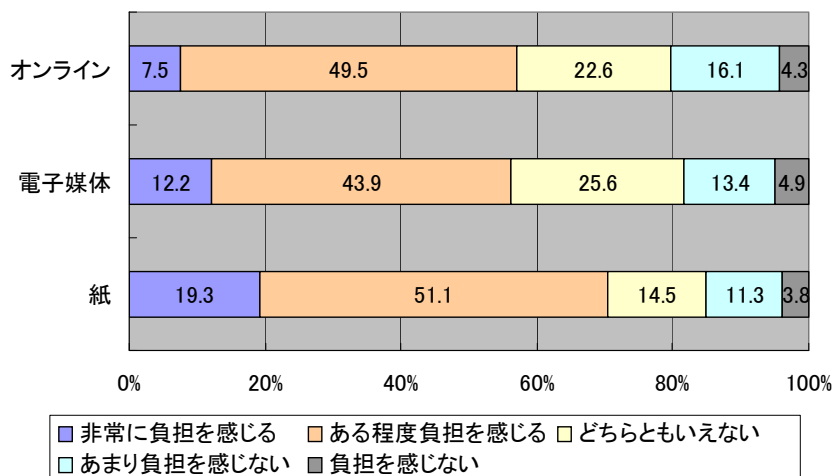


図 3-68 現物支給による業務負担感と提出方法(SA) n=523,82,93

負担感の要因は、「制度が複雑なこと」「書類作成自体」「様式違い」「オンライン請求できない」が全て 50%を超えていたことから、医療機関は自治体により制度や様式が異なることだけでなく、公費をオンラインで提出できないことに負担を感じている模様である。

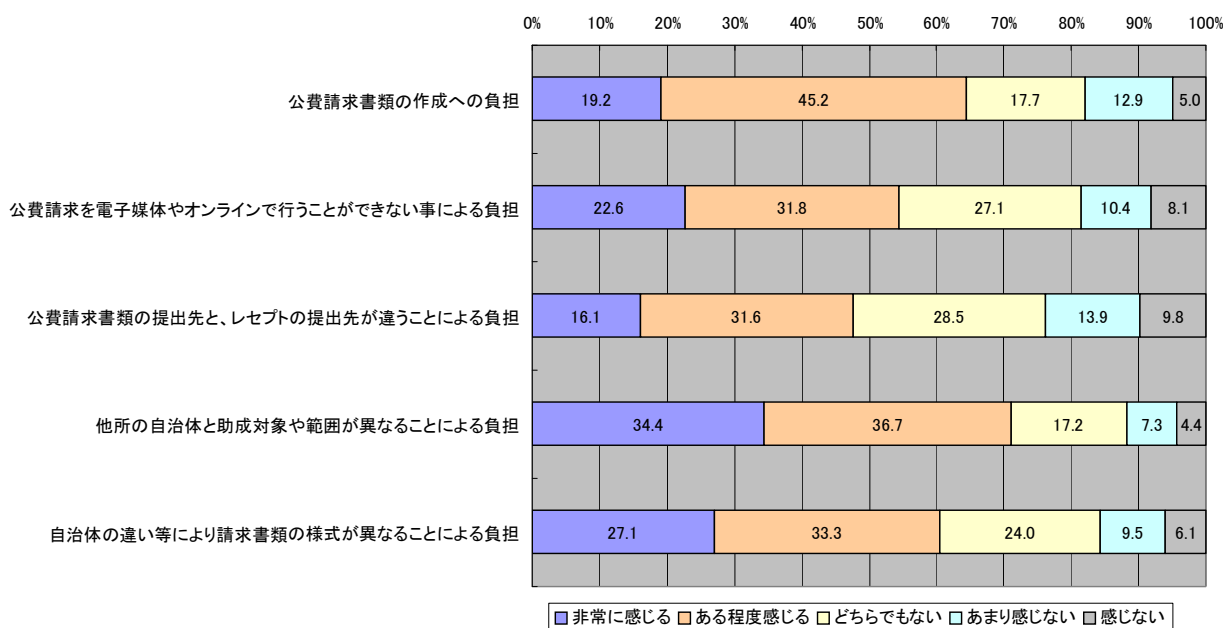


図 3-69 現物支給請求の公費請求用書類作成の負担感(SA) n=621,606,610,616,609

さらに、レセプト自体をオンライン（電子媒体）で提出している医療機関においては、レセプト提出件数が多いほど負担を感じている割合が多かった。

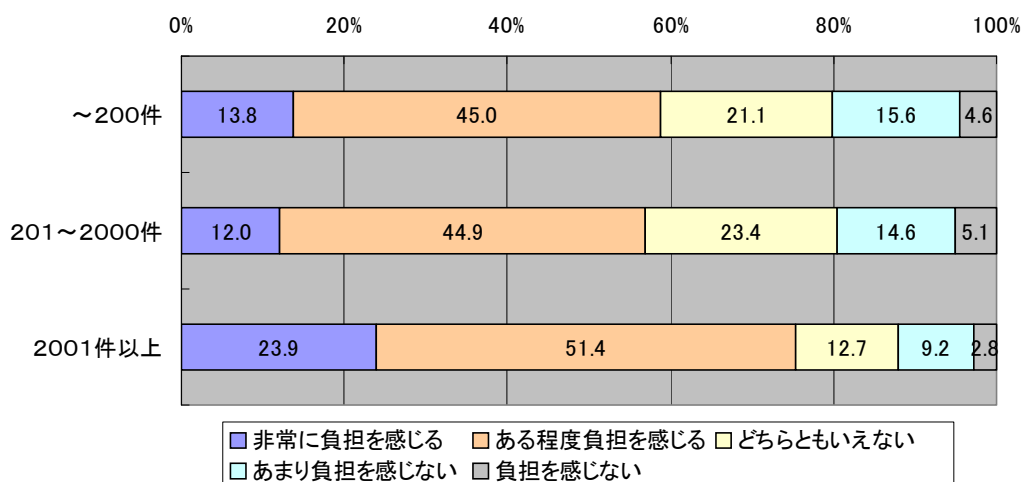


図 3-70 現物支給による業務負担感とレセプトオンライン提出件数との関係(SA) n=109,158,142

なお、自由回答を見ると、請求先によって記入様式が異なるため、様式の統一を希望する意見が多かった。また、病院経営にとって未収問題が重要課題となっており、その点で償還払いと比べると現物支給が望ましく、患者負担を軽減させるべきであるという意見もあった。

3.3.4 併用レセプト

併用レセプトで請求することによって、5 割以上の医療機関が「被用者保険の患者について支払基金へ請求可能になり、手続が簡便になった」「手書でなく、レセコンで公費請求が行えることになった」と感じている。

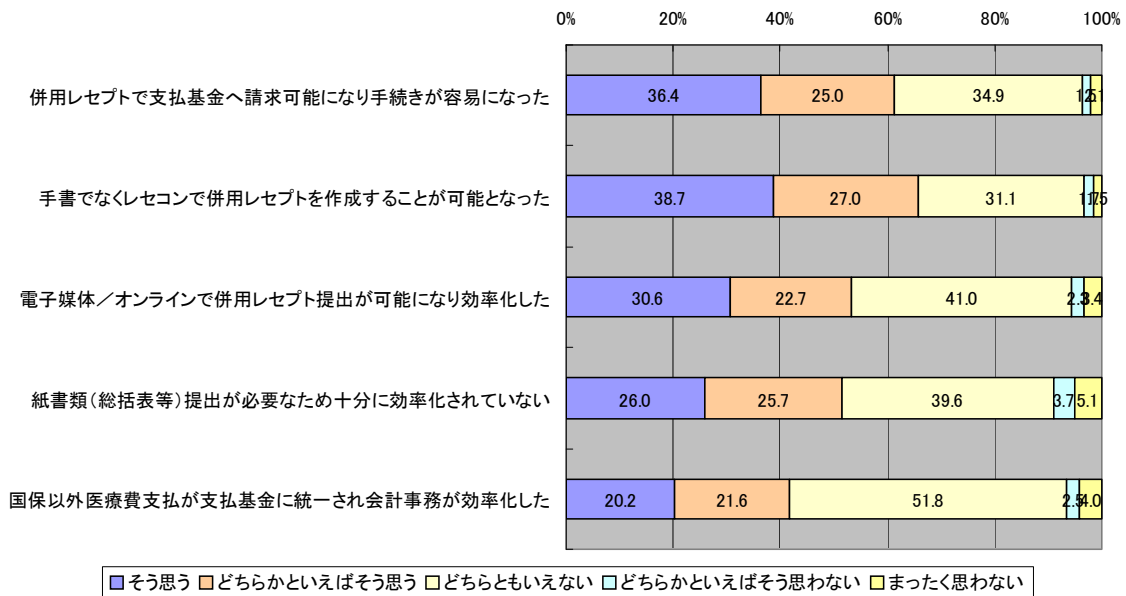


図 3-71 併用レセプトによる地方公費請求に対する見解(SA) n= 659,652,647,647,645

公費請求方法の違いによる負担感の差を見ると、通常の公費請求用書類作成の負担感のほうが大きいと感じているのは約 46%に対し、併用レセプトの負担感の方が大きいと感じているのは 3%と、負担感に大きな差異があった。

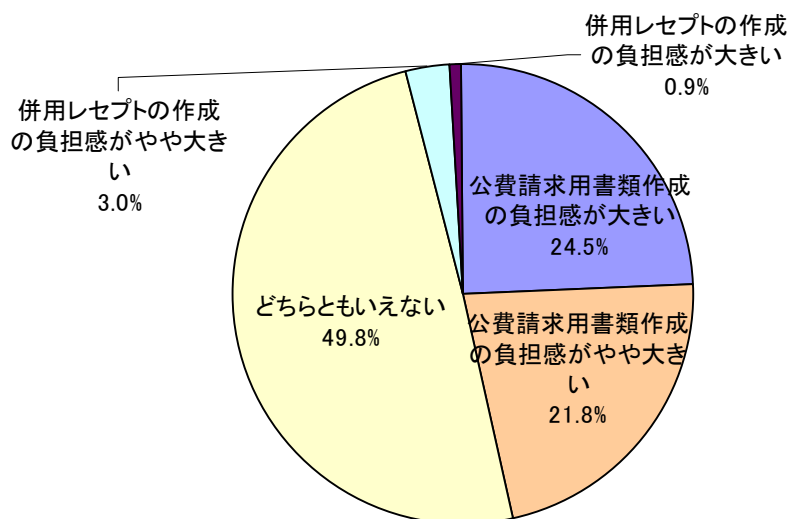


図 3-72 公費請求用書類の作成と併用レセプト作成の負担感比較(SA) n=705

オンライン（電子媒体）での提出件数別にみると、件数が多いほど併用レセプトによる効率化効果を実感していることが分かった

現物支給の公費請求方法の在り方については、「併用レセプトに統一」が 53.5%、「どちらでも良いので統一」が 35.9%、「公費請求用の書類作成に統一」が 2.6%、「このままでよい」が 6.7%と、併用レセプトもしくはどちらかに統一という意見が 93%を占め、医療機関の大多数が、請求方法の統一を望んでいることが分かった。

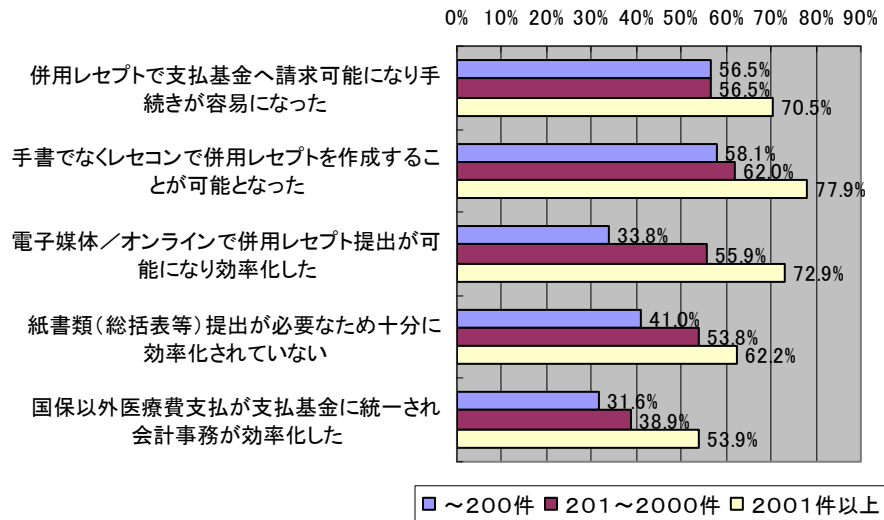


図 3-73 オンライン提出件数別の併用レセプト効果(「そう思う」「どちらかといえばそう思う」)(SA)
 n=138,136,133,134,133(~200 件)、168,166,170,169,167 (201~2000 件)、
 156,154,155,156,154 (2001 件以上)

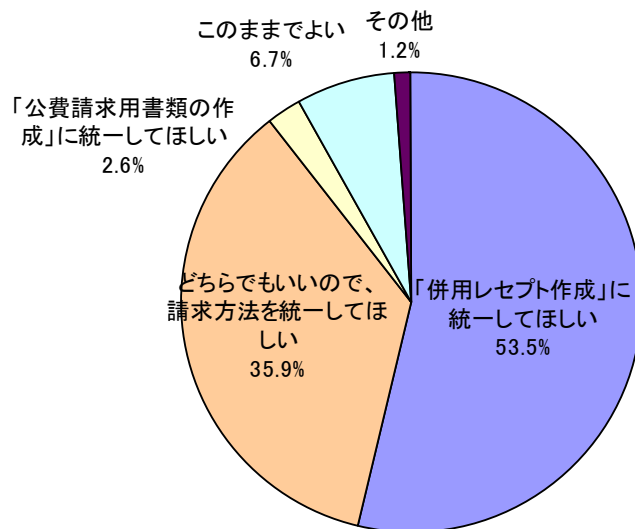


図 3-74 今後の公費請求書類と併用レセプトの在り方(SA) n=727

4 課題解決に向けて

今回のアンケート結果を踏まえ、各調査テーマにおける今後考えられる取組の方向性を整理した。

4.1 保険者による健康情報の分析と被保険者への情報提供

レセプトデータや特定健診・保健指導に関する情報の分析及び突合に関しては、約 7 割が実施中あるいは実施予定と積極的であることがわかった。ただし、分析や突合を阻む壁として特に時間、コスト、人材面といった点が大きいということが明らかになったことから、分析や突合がより広範に活用されるためには、こうした課題を解決することが不可欠になる。こうした時間、コスト、人材面の課題を同時に解決するための手段としては、連合体（国保連・健保連等）の提供ツールの充実が考えられる。今回の調査結果でも、こうした共通分析ツールへの利用意向は他と比べて高かったことが確認されている。

また今回の調査からは、保険者の多くが、現在の分析対象の情報だけでは十分でなく、がん検診情報あるいは人間ドック情報なども被保険者の属性に応じて分析対象としたい意向が確認できた。こうした、保険者からの多様な医療・健康情報の利活用へのニーズに対応するためには、具体的にどのようなデータ項目が有用であるかニーズの調査をさらに行うとともに、ニーズの高いデータについては健康情報のデータフォーマットの標準化を加速化させるべきではないだろうか。

被保険者への情報提供方法について、現状紙で行っている保険者が多数である。これを電子化するための大きな阻害要因のひとつとして、インフラの整備や維持のための費用の問題があることが浮き彫りにされた。こうした保険者の費用負担の軽減策が電子化の加速には効果的であるといえよう。

最後に、今回の調査結果では、保険者種別、規模別の違いが明確に現れた項目が何点かあった（例：外部委託予定率）。こうした違いの要因については、個別のインタビュー等を今後充実させることで明確化できよう。

4.2 地域医療連携を通じた医療供給体制の確保

今回のアンケートから地域住民は地域医療を守るために、地域医療連携の取組への参加に前向きであることが示された。地域住民の地域医療連携への円滑な参加を実現するために、地域医療連携に関する取組の広報活動を強化するとともに、住民自ら症状に応じた医療機関を適切に選択できるようにするため、医療機関の役割分担や選択基準の開示や選択を支援する仕組みの検討が必要である。そして地域医療連携の推進の結果、その便益が地域住民に実感されることが重要である。

医療機関へのアンケートからは、地域医療連携によって期待される効果や医師の負担感の実感について、地域によって異なることが明らかになった。今回、正の実感が得られた地域においてどのように地域医療連携が運用されているか調査し、その成果を全国各地域に還元することは地域医療連携の取組を前進させる上で有効な手段であると考えられる。

医師の負担要因において大きな位置を占める書類作成については、その作業を見える化して、負担や業務効率化阻害要因を特定し、BPR や IT による負担解消を医療機関へのヒアリング等を通じ検討することが必要である。

また並行して、ASP/SaaS を活用した低廉な IT 基盤整備の可能性や、セキュリティ対策の周知等を通じた医療機関の IT に対する不安感を取り除くための取組等、IT 導入の阻害要因の軽減策について検討が必要である。

4.3 地方単独医療費助成事業に係る請求実態

地方公費制度は、自治体ごとに対象範囲、対象者、助成内容などが異なり、更に請求方法も異なっていることが負担の大きな要因となっており、是正が不可欠である。更に、レセプトを既にオンラインで提出している医療機関にとっては、公費請求をオンラインで行えないことが負担になっている。

こうした負担に対し、地方公費請求をオンラインで行うことを可能にする「併用レセプト」を用いた請求方法の有効性が示唆される。例えば、現物支給による地方公費の請求の全てを併用レセプトを用いて行うことが可能となるようレセプト様式等の変更を行う等、レセプトのオンライン請求に伴う地方公費請求業務の全体最適化の検討が望まれている状況とも思われる。