

附属資料 1 : 医療評価委員会 報告書

< 目 次 >

医療評価委員会 平成 19 年度報告書 本編

参考資料 1 : 医療評価委員会構成員名簿

参考資料 2 : 医療評価委員会の開催状況

参考資料 3 : 医療機関等の現場の I T 化の実態調査について

# 医療評価委員会 平成19年度報告書

平成20年3月19日

医療評価委員会

## <目次>

1. 評価の基本的考え方と今年度の評価方針
  - 1) 基本的考え方
    - (1) BPRの徹底(業務全体の改革・見直し、非IT対策の必要性)
    - (2) 全体最適の実現(「たこつぼ化」の排除)
    - (3) 利用者視点の重視と「見える化」
  - 2) 評価方針
    - (1) 評価の重点化
    - (2) 実感指標について
  
2. 評価結果
  - 1) 重点的に評価する分野
    - (1) レセプト請求審査のBPR
      - a) 電子点数表
      - b) 請求業務のBPR
      - c) 審査業務のBPR
      - d) 診療報酬改定に関する業務のBPR
      - e) レセプトのオンライン化の円滑な実現に資する施策
    - (2) 健康情報の全国分析及びその利用範囲と制限等のあり方
      - a) 収集と分析のあり方
      - b) 個人情報保護とプライバシー保護
  - 2) 各施策についての進捗評価
    - (1) 社会保障カード(仮称)
    - (2) 個人が自ら健康情報を管理し健康管理等に活用するための仕組みの確立
    - (3) その他の分野に関連した施策
  - 3) 医療機関等の現場のIT化の実態調査について

## <参考資料>

参考資料1: 医療評価委員会構成員名簿

参考資料2: 医療評価委員会の開催状況

参考資料3: 医療機関等の現場のIT化の実態調査について

## 1. 評価の基本的考え方と今年度の評価方針

### 1) 基本的考え方

現在、IT新改革戦略において「ITによる医療の構造改革」として掲げられた目標の実現に向け、「重点計画－2007」に位置づけられた各施策が進められている。本報告書は、上記施策等について、2007年度時点での評価を行ったものである。評価に当たっては、以下の3つの視点に立ち、利用者視点の指標も活用した個別の施策や政策の進捗の評価と、各政策におけるBPRの徹底や全体最適の実現が図られているかどうかの検証を行った。

#### (1) BPRの徹底(業務全体の改革・見直し、非IT対策の必要性)

関連業務も含めた業務全体の効率化を実現し、ITの効果を最大化するためには、その前に業務自体の簡素化・効率化を図るなど業務改革及び組織の最適化を徹底することが必要である。

非IT対策を含めた業務全体の改革(「BPR(Business Process Reengineering)」)の徹底が図られているか確認する必要がある。

#### (2) 全体最適の実現(「たこつぼ化」の排除)

施策毎・プロジェクト毎に異なる担当部局がそれぞれ整合性のない取組を行った場合、本来なら共通に整備すべき基盤への重複投資を招き、国民・利用者の負担を増大し、真の効果を上げることはできない。

このような事態を回避するためには、関係部局、機関の「たこつぼ化」を排するとともに、政策効果の最大化、全体最適を目指すことが不可欠である。具体的には、個別施策の担当部局に任せきりではなく、IT導入の全体最適に関する責任部局が明確にされ、その下で関係するプロジェクト群の全体最適のための工程表を作成した上で、進行管理を行うことが必要である。

#### (3) 利用者視点の重視と「見える化」

「ITによる医療の構造改革」に定められる医療のIT化は、利用者である国民・医療従事者・保険者等の視点から見た効果を最大化し、かつ利用者がその効果を実感できるものでなければならない。

このため、施策の評価を行う際には、タブーなく議論を行い、関係者の意見の相違や阻害要因等を可視化(「見える化」)した上で、政策を利用者の実感に近い指標も用いながら評価していくとともに、利用者視点でその効果を最大化するよう、政策の方向性の現状を確認し、改善点の提起などを継続的に行うといったPDCAサイクルを回すことが必要である。

## 2) 評価方針

### (1) 評価の重点化

昨年度は、各府省の取り組みについて全体的な評価を行ったが、本年度は、以下の分野について重点的に評価を行った。

#### ○ 重点的に評価する分野

- ・ レセプト請求審査のBPR(特に電子点数表のあり方、導入効果や検討状況)
- ・ 医療機関等の現場のIT化の効果の実態(電子的な健康情報を活用している医師及び患者の満足度、経営効率化など)
- ・ 健康情報の全国分析及びその利用範囲と制限等のあり方

### (2) 実感指標について

評価専門調査会の全体方針に基づき、昨年度のパイロット調査等も踏まえつつ、以下の観点から、引き続き利用者の実感の評価への活用を検討した。

- 医療従事者や保険者、被保険者等の実感に着目した評価手法の確立を目指す
- 対象の絞り込みにより重点化する
- ヒアリング等他の手法も組み合わせながら実感指標の活用を図る

## 2. 評価結果

### 1) 重点的に評価する分野

#### (1) レセプト請求審査のBPR

##### 【現状】

レセプトについては、2011年度当初より完全オンライン化されることがIT新改革戦略等に位置付けられており、2006年4月に厚生労働省令を改正し、医療機関から審査支払機関へのレセプトのオンライン提出を認めるなどの取り組みをしてきたところである。しかしながら、昨年度の医療評価委員会報告書において、オンライン化の効果を最大化するためのさらなる取り組みの必要性が指摘された。

現在のその他の取り組みとしては、厚生労働省が保健医療福祉情報システム工業会(JAHIS)等の協力を得ながら、①レセプトのオンライン化に必要なネットワークの整備、②電子点数表の整備、③レセプトデータの全国的な集積と分析に関する検討等を行っている。

## 【論点】

### a) 電子点数表

○厚生労働省から暫定版として公表された電子点数表は、BPR を実現する要件を満たしていないと考えられる。

○本評価委員会は、BPR を実現するためには、電子点数表の算定ロジックを明確化し、機械可読形式にする必要があるのではないかと指摘を行った。

○厚生労働省から対案として、レセプト電算処理システム基本マスタを活用して電子点数表を策定していく方向性が示された。本対案については、機械可読であること等の要件については満たすものであり、大きな前進につながると期待される。2010年4月の診療報酬改定までには電子点数表を整備し、レセプトの請求業務、審査業務のBPRが実現するよう、本評価委員会は適切に評価を継続していくべきである。

(電子点数表の必要性と満たすべき要件)

- ・医療機関等による診療報酬請求業務、審査支払機関による審査業務及び診療報酬改定時の業務におけるBPR等につなげるため、①算定ルール<sup>1</sup>の解釈(基本点数や、加算点数、及びそれらの算定が認められる条件等)が明確、かつ②機械可読で医事会計システムに取り込める電子点数表の整備が必要である。
- ・医療機関やベンダは、診療報酬点数表をもとに各医事会計システムの電子点数表をそれぞれ作成しており、非常に負荷が大きい上、点数表の解釈に差異が生じている。算定ルールの解釈が明確かつ機械可読な電子点数表を整備し、診療報酬点数表を人が解釈しなければいけない状況を解消すべきである。また、電子点数表は業務改善を行うために十分早いタイミング、すなわち告示と同じタイミングで公表することが必要である。

(現在公表している暫定版電子点数表に対する評価)

- ・厚生労働省が暫定版として公表した「電子点数表」は、診療報酬点数の算定ルールの解釈の明確化に必要な取り組みであるが、ロジックの大部分がテキストで記述されており、それをベースにしても、上記要件を満たした電子点数表とはならない。
- ・算定ルールを組み込んだ点数表を実現するには、算定ルールに従い算定しうる点数を大きな表に展開して表現する方法と、算定ルール自体を記述して表現する方法がある。いずれにしても算定ルールの解釈の明確化は必要であるが、表現方法については選択肢を広く検討する余地がある。

<sup>1</sup> 算定ルールとは、診療報酬点数表、各種通知、薬剤の添付文書にある適応症等の算定の基本的な考え方となるルールを指す。

(今後の厚生労働省の取り組みに対する評価)

- ・第5回医療評価委員会において厚生労働省が示したレセプト電算処理システムの診療行為マスタを活用して電子点数表を策定していく方向性が示された。2011年度当初からはレセプトが原則オンライン化され、対象となる医療機関等の数が20万以上となることから、医療機関やベンダの業務を改善するための抜本的な取り組みがなされることが必要であり、2008年の診療報酬改定に合わせて整備される電子点数表を改善し、2010年の診療報酬改定から業務負荷の軽減が実現できる電子点数表となるよう評価し続けていくことが重要である。

#### b) 請求業務のBPR

○診療報酬の審査基準を医療機関に明確に示すことで、審査支払機関からの返戻件数を減らし、効率化することが可能になると考えられる。

○医事職員及び医師により行われているレセプト請求前の確認業務を機械化することで効率化・省力化が期待できると考えられる。

(医療機関等におけるレセプトの院内チェックの効率化)

- ・医療機関等は、作成したレセプトを審査支払機関に提出する際に、審査支払機関による審査を念頭に、提出するレセプトが算定ルール及び審査ロジック<sup>2</sup>に従っているか、医事課職員及び医師による確認を行っている(院内チェック)。この確認業務の機械化を推進することで効率化・省力化できる。
- ・a)に示す電子点数表の策定により示される算定ルールの解釈に加え、審査ロジックの都道府県間の差異が解消された上で標準的な審査基準<sup>3</sup>が明確に示されれば、医療機関は請求前に自らのレセプトを確認し、審査で認められるかどうか判断できるようになる。
- ・医療機関による請求前のレセプト点検の効率化を図るためには、薬剤の添付文書に記載されている適応症について、レセプト電算システムの傷病名マスタや標準病名マスタとの対応を明らかにすることが必要である。そのため、今後新規に承認される薬剤だけではなく、既存の薬剤の添付文書への標準病名マスタにある標準病名を追加記載すること等によって、適応症と標準病名マスタとの対応を明らかにしていくことが必要である。

<sup>2</sup> 審査ロジックとは、診療行為の請求上の妥当性を、患者の特性や症状病態に応じて審査委員の経験や専門知識に基づき医学的に判断し審査するための論理を指す。

<sup>3</sup> 審査基準とは、その基本となるものは、療養担当規則や診療報酬点数表など国が定めた保険診療のルールであるが、審査上において審査委員が共通の認識を持ち、特定の取り扱いを行えるようにするため、患者の年齢や病態などの諸要因を含んだ医学的な根拠となる論理(審査ロジック)等に基づき審査支払機関が定めている基準(内規などを含む。)を指す。

### c) 審査業務のBPR

- 審査基準の都道府県間の差異を解消するために、審査ロジック及び審査基準を標準化するとともに、審査内容を共有する必要がある。
- 既に審査支払機関はコンピュータによるレセプト審査支援を一部導入しているが、その部分を更に拡充し効率化・省力化を進めていくべきである。
- 審査業務についてもコンピュータの導入を進め、効率化・省力化及び審査の質の向上を図るべきである。

#### (審査ロジック及び審査基準の明確化・標準化)

- ・審査については、医療の不確実性もあり審査委員の専門的な知見・経験に基づく判断といった暗黙知が必要となる部分がある。しかし、それ以外の論理化できる部分については可能な限りその審査ロジックと審査基準を明確にしていくことが必要である。
- ・都道府県間における審査基準の差異があると、例えば患者が他都道府県に引越した際に、従来認められていたような治療が認められないような事例が発生する可能性がある。また、医療機関にとっては、請求が認められる場合と認められない場合がある。そのため、審査ロジック及び審査基準を標準化するとともに、審査内容を共有する必要がある。
- ・現在、社会保険診療報酬支払基金では「審査情報提供検討委員会<sup>4</sup>」等において、国民健康保険団体連合会では「全国国保診療報酬審査委員会会長連絡協議会」において、支部間や都道府県間の差異を解消するための調査及びその結果の公表を行っているが、この取組をさらに進めていくべきである。
- ・また、都道府県間における審査基準の差異の解消に当たっては、各国民健康保険団体連合会や社会保険診療報酬支払基金の各支部で行われた審査内容を共有(ナレッジマネジメント)する仕組みが必要である。
- ・薬剤の添付文書に記載されている適応症が、レセ電マスタや標準病名マスタにない病名で記載されており、その解釈における都道府県間の差異が審査基準における都道府県間の差異につながっていることもある。

#### (審査業務・事務共助におけるコンピュータの活用の促進)

- ・既に審査支払機関におけるレセプト審査でコンピュータによる支援を一部導入しているが、その部分をさらに拡充し効率化及び審査の質の向上を進めていくべきである。
- ・電子的に提出されたレセプトについても事務員が画面で審査事務共助を行っている部分があり、さらにIT化を進めるべきである。

<sup>4</sup> 審査情報提供検討委員会では2007年度までで93事例。

- ・審査支払機関では内規等の審査基準に基づき、医療機関単位での絞り込みや特定の請求内容を含むレセプトの絞り込みといった審査事務共助を職員が行っているが、これらの業務について機械的に行う部分を拡大していく必要がある。
- ・審査の基本的内容は、診療行為と病名の関係の妥当性と、診療行為の量や回数等の妥当性の確認である。これら妥当性を確認するプログラムは既に医療機関向けに開発されており、審査のためのシステム開発には多くの時間はかからないと予想される。また、審査にコンピュータを活用できるようにするためには、薬剤の添付文書にある適応量についても、適応症にあわせて電子化していくことが必要である。

#### (審査業務フローの改善)

- ・厚生労働省は、レセプトオンライン義務化に伴い、請求傾向等を踏まえた医療機関単位での絞り込みをまず行う従来の方法から、全レセプトについて医学的判断を要する項目の有無で仕分けし、職員が医療機関毎の請求傾向等を踏まえ審査項目を絞り込む方法への転換を図るとしている。診療科ごとにレセプトを分類してより専門的な審査を行うなど、レセプト単位での審査の実現にコンピュータが活用されるよう本評価委員会としてフォローしていくことが必要である。
- ・レセプトの審査業務において医学的判断を要するか否かの判断の基準は、医学の進歩やレセプトの全国的統計の整備等により、時代により変化することが予想されるため、適宜見直すことが必要と考えられる。
- ・審査基準を公開することで、医療機関等から算定ルールや審査基準といった保険診療ルールに沿ったレセプトの割合が増加し、結果として審査業務の効率化・省力化や審査の質の向上につながる。

#### d) 診療報酬改定に関する業務のBPR

○レセプト完全オンライン化に伴う診療報酬改定時のシステム改修医療機関の増加に対応するため、診療報酬告示と同時期に算定ルールおよびその解釈を組み込んだ機械可読形式の電子点数表を公表すべきである。

○中央社会保険医療協議会は、電子点数表の標準的な構造を配慮した点数を策定する必要がある。

#### (診療報酬改定時のシステム改修業務)

- ・診療報酬が改定されると、その翌月の診療報酬請求に間に合うように、医事会計システムの改修を行う必要があり、医療機関及びベンダの作業負荷が大きい。さらに、レセプトのオンライン化に伴い、その改修作業を行う医療機関数は増大するため、この業務負荷を軽減する取り組みが必要である。
- ・診療報酬点数の算定ルールを解釈する作業が、診療報酬改訂時に最も負荷が



大きいことから、算定ルールの解釈が明らかで機械可読な電子点数表を診療報酬告示と同時期のタイミングで公表することが必要である。2010年の診療報酬改定から業務負荷の軽減に繋がる電子点数表の公表が実現できるよう取組を進める必要がある。

(診療報酬改定に関する行政の業務)

- ・電子点数表の開発にあわせ、中央社会保険医療協議会でも診療報酬点数表の標準的な構造に配慮した点数を策定することが望まれる。また、その策定業務においてもIT化を進め、作業負荷を軽減させていくべきである。

#### e) レセプトのオンライン化の円滑な実現に資する施策

○地方単独事業の標準的な様式や項目等を示すなどの取組が必要である。

○ネットワーク基盤のセキュリティの基本的考え方、要件を統一することが必要ではないか。特にレセプトオンライン化のガイドラインでは、インターネットに接続した他システムとの接続が認められていないことが課題ではないか。

○医療機関がレセプトオンライン化を円滑に実現するような誘導策が必要ではないか。

○電子処方せん及び処方情報の共有化については、検討が開始されており、その進捗に期待したい。

(地方単独事業に係る様式等の標準化)

- ・地方単独事業(地方公費)について、地方自治体毎に様式が異なる上、記入する項目も異なっている。2007年度までに標準的なパターンを示すなどの取り組みがなされることとなっていたが、取組が遅れている。保険制度外であることも踏まえ、総務省や地方自治体等の関係者とも連携し、今後の取組方針を明らかにするべきである。

(ネットワークのセキュリティ要件の統一)

- ・レセプトに限られた基盤整備が先行しているが、医療機関はレセプト以外の目的にもネットワーク基盤を活用するため、セキュリティの基本的考え方、要件を統一することが必要である。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が2008年2月に改訂され、医政局が定めている医療情報システムの安全管理に関するガイドラインとの整合が図られた。これは医療分野での情報化を推進する上で大きな前進であると評価できる。今後、社会保険診療報酬支払基金が有するレセプトオンライン提出のためのネットワークを、医療機関等が医療連携や特定健診といった他の目的にも活用できるようにしていくことが望まれる。

(レセプトオンライン化への誘導策)

- ・医療機関がレセプトオンラインに円滑に移行するように、例えばオンラインで請求した場合は支払いを迅速化するなどの誘導策が必要ではないか。

(電子処方せん及び処方情報の共有化)

- ・電子処方せん及び処方情報の共有化については、患者による処方せんの内容の確認、薬局の自由選択性の担保に留意しつつ、検討を始めるべきとの指摘を受け、2007年度に厚生労働省は検討会を開催し、実現に向けた課題などを整理した。本評価委員会としては、その検討結果を踏まえ、レセプトオンライン化の進捗状況を見据えつつ、電子処方せん及び処方情報の共有化ができるだけ早期に実現されるよう適切な評価を継続していくことが必要である。
- ・薬剤等による影響は数十年を経て顕在化することがありえるため、処方情報を保存する期間を延長することを検討すべきではないか。

## (2) 健康情報の全国分析及びその利用範囲と制限等のあり方

### 【現状】

2008年4月の高齢者の医療の確保に関する法律の施行に伴い、医療費適正化計画の策定等のための調査・分析に必要な情報として、レセプト情報や特定健診結果といった情報が全国的に集積されることが想定されている。厚生労働省では、レセプトのオンライン化など関連する施策を進めるとともに、全国的に集積されたレセプト及び特定健診の情報をどのように活用すべきかの検討を、2007年度に設置した「医療サービスの質の向上等のためのレセプト情報等の活用に関する検討会」において行っている。

### 【論点】

#### a) 収集と分析のあり方

- 疾病情報の集積対象、方法を海外事例を参考にしつつ、個人情報保護や既存情報の活用を考慮に入れながら、医療施策や診療の根拠として役立てるためのデータベースの構築を検討する必要がある。
- 構築したデータベースについては、患者が自らの疾病について自ら判断できる材料として公開していくことが必要である。
- レセプト情報及び特定健診結果の活用に向けた厚生労働省の取組について、本評価委員会はその進捗の評価を続けていく。

(検討を進めるべき活用方法とその課題)

- ・上位50～100疾病程度で医療費、有病率の大部分を占めるとされており、これらの疾病に関する詳細な情報を蓄積し、適切な医療施策や、診療を行うための

根拠として活用すべきである。そのために、匿名で収集すべき項目や収集・活用主体について検討やデータベースの構築等の取組が必要である。

- ・また、がん登録などの各種届出に伴う医療機関のデータ作成業務の負荷低減を図るため、効率的に届出を行うための仕組みを検討する必要がある。
  - ・都道府県、社会保険事務所等、各種届出毎に分散している既存の情報も全国的に収集し、統計的、疫学的な分析に活用すべきである。
  - ・症例データベースを診療や研究に活用している海外事例も参考にすべきである。
  - ・構築したデータベースは、患者が自らの疾病について自ら判断できる材料として、公開していくことが必要。
  - ・都道府県が策定する医療計画には、4疾病5事業に関して連携体制を構築し、5年後を目途にアウトカム評価を行うこととされている。現在、同検討会でレセプトデータの活用範囲等を検討されているが、このアウトカム評価での活用も視野に入れて検討すべきである。
  - ・特定健診におけるデータの標準化と、企業健診や学校健診のデータの標準化等との連携が図られる必要がある。
- ・本評価委員会としては、同検討会の進捗について評価をつづけていくべきである。

## b) 個人情報保護とプライバシー保護

○健康情報の疫学的活用と個人情報保護を両立させるための技術的検討を行うとともに、疫学的活用が国民に受け入れられるための取り組みが必要である。

- ・個人情報保護に配慮しつつ健康情報を時系列で分析するため、健康情報を匿名化した上で、各種健康情報の関係を明確にするため同一人物同定の仕組みが必要である。この点については、海外の導入事例が参考になると思われる。
- ・健康情報の疫学的活用による公共の利益と守るべき個人のプライバシーのあり方については、まず疫学的活用が医療の質の向上につながることを説明するなど、疫学的活用が国民に受け入れられるための取り組みが必要である。

## 2) 各施策についての進捗評価

本節では、各省からの「重点計画－2007」の各施策の進捗に関する報告をもとに、主な施策の進捗について評価を行った。

### (1) 社会保障カード(仮称)

(メリット等に関する総合的な検討)

- ・社会保障カード(仮称)に関しては、基本構想がとりまとめられた。今後、基本構

想について、特に社会保障カード(仮称)を導入するメリットとセキュリティ確保等について国民に分かりやすく示す必要がある。個人の認証基盤については、公的個人認証サービスの利活用のあり方に関する検討等の他の取り組みと整合を図りつつ、検討を進める必要がある。また、外国人も対象となることから、外国人の在留管理制度の一元化の動きも踏まえた検討が必要である。

(地方自治体のこれまでの取り組みへの対応)

- ・住民基本台帳カードを活用して各種手続きを電子的に行うサービスを提供している地方自治体等もあることから、社会保障カード(仮称)の検討を進めるにあたっては、そのような事例にも配慮する必要がある。

## (2) 個人が自ら健康情報を管理し健康管理等に活用するための仕組みの確立

(関連施策を含めた総合的な検討)

- ・個人による自らの健康情報入手及び管理に関するルール等の仕組みの検討にあたっては、社会保障カード(仮称)、電子私書箱(仮称)に関する検討と整合を図るとともに、個人情報の取扱いに配慮する必要がある。
- ・健診データについては、生涯を通じて個人が入手・管理することができるよう、特定健診にとどまらず、健診全体の標準化を図る必要がある。

## (3) その他の分野に関連した施策

(医療分野におけるテレワーク)

- ・医師不足による医療格差や医療崩壊といった問題が指摘される中、出産等により退職・休職している医師を活用するため、医療分野におけるテレワークの活用も検討するべきではないか。例えば、結婚出産後、退職・休職している医師や看護師が在宅で医師の補助業務などを行うようなテレワークが成り立つ可能性があるのではないか。

(医療機関の情報化の評価)

- ・医療機関の機能、規模、特性等を考慮して、目的に応じた情報化を進める観点から、医療機関による情報化の評価を可能にする評価系が、厚生労働省により2007年度に整備された。今後、医療機関においてこの評価系が適切に用いられ、情報化が進展するよう取り組むべきではないか。

## 3) 医療機関等の現場のIT化の実態調査について

本節では、医療機関の経営者、医師、職員及び患者のIT化に関する実感を把握するため下記の3つのテーマについて行ったアンケート調査について、とりまとめている。なお、アンケートの詳細については、参考資料3を参照。

a) 電子的な医療連携(電子紹介状等)に関する調査

電子的な医療連携を行っている医療機関に対し、医療連携への意識、ITを活用した医療連携への意識、業務負荷に対する実感などについて、医療機関経営者、医師、職員ごとにアンケートを行った。

- ・経営者の9割・医師の7割が今後も医療連携を行いたいと考えている。「機能分化の促進」「医療の質の向上」をメリットと感じている割合が高い。
- ・一方、経営者の6割弱、医師の5割弱が、医療連携のIT化には効果があると考えている。
- ・医療連携のIT化に効果があるかどうかについては、医療連携に今後取り組みたいと考えている経営者・医師も、考えていない経営者・医師もほぼ同じ実感を持っている。
- ・医療連携のIT化に効果があると答えた経営者は、IT化のメリットとして「データ分析が行える」「紹介・逆紹介の件数が増加する」「人材教育に寄与する」「医師の偏在を補える」などを選んでいる割合が高い。
- ・一方、総論として医療連携のIT化に効果がないと答えた経営者も、医療連携のIT化には「在院日数の短縮」「医療費の削減」等のメリットがあると考えている。
- ・約7割の医師と約4割の医療連携室職員は、医療連携のIT化について「(どちらかといえば)業務負荷が大きい(大きくなった)」と感じており、特に、書類作成や情報入力の負荷が大きいと実感している。業務負荷が大きいと答えた医師は、IT化に効果がないと考えている割合が高くなっており、業務負荷の軽減がIT化を進める際の大きな課題である。
- ・紹介状及びその添付文書については、情報の質、量の観点から紙より電子媒体で取扱うことを求める医師の方が多かった。しかし、6割の医師は、電子紹介状等を読むことの業務負荷が大きいと回答しており、情報の読みやすさに関して課題があることがわかる。
- ・経営者・医師ともに、医療連携に取り組みたいかどうか、医療連携のIT化に効果があるかどうかについての意識に関わらず、医療連携自体においては人的ネットワークの構築が、医療連携のIT化においてはシステム導入費用が最も大きな課題と感じている。

b) 健康情報の電子的な開示及びそれを活用した医療連携に関する調査

医療連携による治療を受けている患者に対し、医療連携に対する満足度、ITを活用した医療連携への満足度等についてアンケートを行った。

- ・8割弱の患者が、医療連携により治療を受けることに対して概ね満足している。

医療連携に満足している患者も満足していない患者も、「医療機関が近くなった」「待ち時間が短くなった」ことはメリットになっていると感じている。「安心感のある治療を受けている」ことを実感していない患者は、医療連携そのものに満足しない傾向が見られる。

- ・紹介元の診療計画の説明の分かりやすさや、紹介先の治療内容の引継ぎ状況に満足している患者ほど、医療連携に満足する傾向がある。
- ・紹介元・紹介先での診療時の説明方法については、医療連携のIT化の有無に関わらず、多くの患者が紙媒体とIT機器（パソコン）の併用を望んでいる。
- ・医師からの診療計画の説明を分かりやすいと感じた患者は、今後の診療計画を更に知りたいと思う傾向がある。

c) レセプトオンライン化による効率化に関する調査

レセプト請求に関連する業務の負担感とオンライン化による負担感の変化等について、医療機関の経営者、医師、医事課職員にアンケートを行った。

- ・医師の約4割・医事課職員の約5割がレセプト業務に負担感を感じている。
- ・医師は「カルテ等を見直し、レセプトの修正指示」に対して最も業務負担が大きいと感じている。
- ・医事課職員は「レセプトの目視点検」に対して最も業務負担が大きいと感じている。
- ・システム導入時のBPRの医事課職員のレセプト業務全般に対する負担感軽減への効果は診療所よりも病院の方が比較的実感できている。
- ・医事課職員におけるレセプト業務をプロセス別に見ると、「査定レセプトの査定理由確認及び再請求の準備」等の複数部門にまたがる業務に対して、大きく効果が出ている。
- ・業務負担については、医師・医事課職員ともに、「作業1回にかかる時間」「作業の回数」「作業の延べ時間」のいずれか、または複数の組み合わせが一定の値を超えた場合に大きくなると思われる。また、「医師個人の差」や「システムの差」も考えられる。

医療評価委員会 構成員名簿

石垣 武男	名古屋大学医学部 名誉教授
大熊 由紀子	国際医療福祉大学大学院 教授
◎國領 二郎	慶應義塾大学総合政策学部 教授
田中 博	東京医科歯科大学 情報医科学センター長 教授
平井 愛山	千葉県東金病院 院長
藤沢 久美	法政大学ビジネススクール 客員教授
○山本 隆一	東京大学大学院情報学環 准教授

(五十音順 敬称略)

◎:座長、○:座長代理

## 医療評価委員会の活動状況

平成19年度の医療評価委員会の活動状況は、以下のとおりである。

### 1. 第1回会合

- (1) 日時：平成19年7月2日（月）10：00～11：00
- (2) 主な議題：医療評価委員会の活動方針について意見交換

### 2. 第2回会合

- (1) 日時：平成19年8月9日（木）13：30～15：00
- (2) 主な議題：レセプト請求の実態について医療機関からヒアリング  
医療機関等の現場のIT化の実態調査について意見交換

### 3. 第3回会合

- (1) 日時：平成19年9月14日（金）14：00～16：00
- (2) 主な議題：健康情報の全国分析及びその利用範囲と制限のあり方について有識者からヒアリング等

### 4. 第4回会合

- (1) 日時：平成19年10月11日（木）16：00～18：00
- (2) 主な議題：レセプト請求審査のBPRについて厚生労働省からヒアリング  
医療機関等の現場のIT化の実態調査について意見交換等

### 5. 第5回会合

- (1) 日時：平成19年11月9日（金）16：00～18：00
- (2) 主な議題：総務省、経済産業省、厚生労働省からヒアリング等

### 6. 第6回会合

- (1) 日時：平成19年12月13日（木）15：00～17：00
- (2) 主な議題：医療機関等の現場のIT化の実態調査 中間報告  
論点の整理(案)について意見交換

### 7. 第7回会合

- (1) 日時：平成20年1月29日（火）13：00～14：30
- (2) 主な議題：論点の整理に対する厚生労働省の見解等  
医療機関等の現場のIT化の実態調査の報告

### 8. 第8回会合

- (1) 日時：平成20年3月7日（金）10：00～11：00
- (2) 主な議題：報告書（案）について



## 医療機関等の現場の I T 化の実態調査について

## 【目次】

1. 電子的な医療連携（電子紹介状等）に関する調査	1
【まとめ】	1
1) 分析結果	1
2) 今後の取り組みの方向性	3
2. 健康情報の電子的な開示及びそれを活用した医療連携に関する調査	5
【まとめ】	5
1) 分析結果及び考察	5
2) 今後の取り組み	6
3. レセプトオンライン化による効率化に関する調査	7
【まとめ】	7
1) 分析結果	7
2) 今後の取り組み	10

## 1. 電子的な医療連携（電子紹介状等）に関する調査

### 【まとめ】

○経営者の9割・医師の7割が今後も医療連携を行いたいと考えている。「機能分化の促進」「医療の質の向上」をメリットと感じている割合が高い。

○一方、経営者の6割弱、医師の5割弱が、医療連携のIT化には効果があると考えている。

○医療連携のIT化に効果があるかどうかについては、医療連携に今後取り組みたいと考えている経営者・医師も、考えていない経営者・医師もほぼ同じ実感を持っている。

○医療連携のIT化に効果があると答えた経営者は、IT化のメリットとして「データ分析が行える」「紹介・逆紹介の件数が増加する」「人材教育に寄与する」「医師の偏在を補える」などを選んでいる割合が高い。

○一方、医療連携のIT化に効果がないと答えた経営者は、医療連携のIT化には「在院日数の短縮」「医療費の削減」等のメリットがあると考えているが、総論として医療連携のIT化に効果があると考えている割合は低い。

○約7割の医師と約4割の医療連携室職員は、医療連携のIT化について「(どちらかといえば)業務負荷が大きい(大きくなった)」と感じており、特に、書類作成や情報入力の負荷が大きいと実感している。業務負荷が大きいと答えた医師は、IT化に効果がないと考えている割合が高くなっており、業務負荷の軽減がIT化を進める際の大きな課題である。

○紹介状及びその添付文書については、情報の質、量の観点から紙より電子媒体で取扱うことを求める医師の方が多かった。しかし、6割の医師は、電子紹介状等を読むことの業務負荷が大きいと回答しており、情報の読みやすさに関して課題があることがわかる。

○経営者・医師ともに、医療連携に取り組みたいかどうか、医療連携のIT化に効果があるかどうかについての意識に関わらず、医療連携自体においては人的ネットワークの構築が、医療連携のIT化においてはシステム導入費用が最も大きな課題と感じている。

### 1) 分析結果

#### (i) 医療連携への実感及びその背後にある要因

経営者が全般的に医療連携に取り組みたいと実感しているが、経営者・医師ともに半数以上が医療連携に今後も取り組みたいと答えるなど前向きである。そのメリットとして、多くの経営者・医師が「機能分化の促進」「医療の質の向上」を認識している（経営者約9割、医師7割弱、別紙アンケートP.5参照）。

「機能分化」をメリットとして認識する背景として、病院や診療所が各医療機関の機能に応じた患者に対応することにより、以下に挙げる事項を実現したいためと考えられる。

- ①医師・職員の業務負荷の軽減<sup>\*1</sup>
  - ②混雑の緩和による患者一人あたりの診療時間の延長（医療の質の向上に繋がる）
  - ③医療資源の有効活用による収益改善（高度医療の施設の利用率向上、在院日数短縮、紹介件数の増加等）
  - ④機能の特化による専門性の向上（より高度な医療、より生活に密着した医療の実現）
- 医療連携による「医療の質の向上」の中には、上記②、④の他に患者の満足度向上も含まれると考えられる。

(ii) 医療連携への IT 活用への実感及びその背後にある要因

ア) 全回答者における医療連携の IT 化に効果があるとした回答者

医療連携への IT 活用に関しては、経営者の 5 割強、医師の 4 割強が、効果があると実感している。そのメリットとして、経営者や医師は「機能分化の促進」「医療の質の向上」の他に、「紹介・逆紹介数の増加」「連携医療機関の増加」「医師の偏在を補える」や「データ分析」等と認識している割合が高い（別紙アンケート P. 6 参照）。

イ) 医療連携に取り組みたいとした経営者における医療連携の IT 化に効果があるとした経営者

医療連携に取り組みたいと回答した経営者の中で、医療連携の IT 化に効果があると認識している経営者は、IT 化のメリットとして「データ分析が行える」「紹介・逆紹介の件数が増加する」「人材教育に寄与する」「医師の偏在を補える」と認識している。逆に「在院日数の短縮」「医療費の削減」については、IT 化の効果があると回答しなかった経営者と比較して割合が低い（図 1-1 参照）。

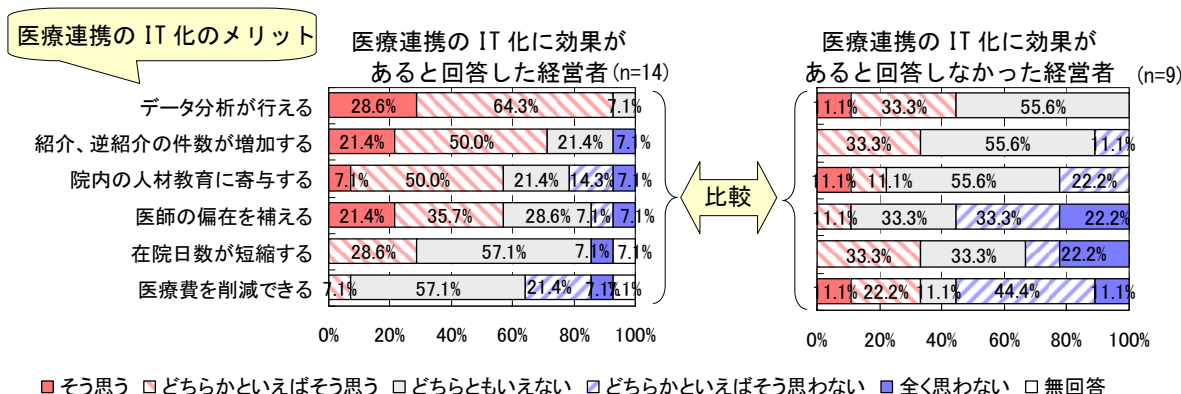


図 1-1 医療連携に取り組みたい経営者が認識している医療連携の IT 化の効果

なお、医療連携に取り組みたいと実感している経営者、医師の約 4 割（図 1-1 参照）が、IT 化に効果があるとは回答しなかった（「どちらともいえない」「どちらかといえば効果がない」「効果がない」を選択）。

<sup>\*1</sup>千葉の事例では、医師数の減少により業務負荷が増大していたが、連携を取り入れることで業務負荷の軽減に繋がっているとの意見があった。

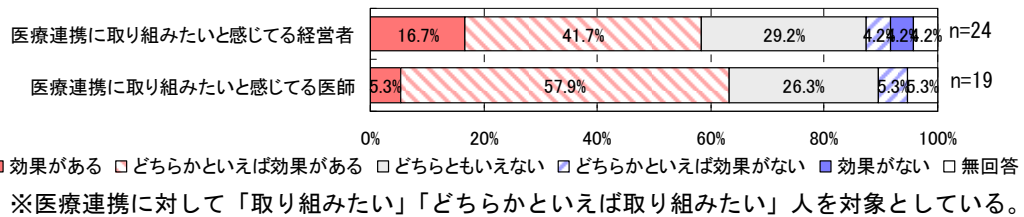


図 1-2 医療連携を取り組みたいと感じている経営者、医師の IT 化の効果への意識

(iii) IT 化による業務負荷の実感及び利用者が実感している課題

約 7 割の医師と約 4 割の医療連携室の職員は、医療連携の IT 化において業務負荷が大きい（大きくなった）若しくは「どちらかといえば大きい（大きくなった）」と実感している。比較すると医師の方が業務負荷を大きく実感している（別紙アンケート P. 8 参照）。

医療連携 IT 化に効果があると回答した経営者・医師、効果があるとは回答しなかった経営者・医師ともに、IT 化の課題として「システム構築費、維持管理費に費用がかかる」と答えた割合が最も高い（図 1-3 参照）。

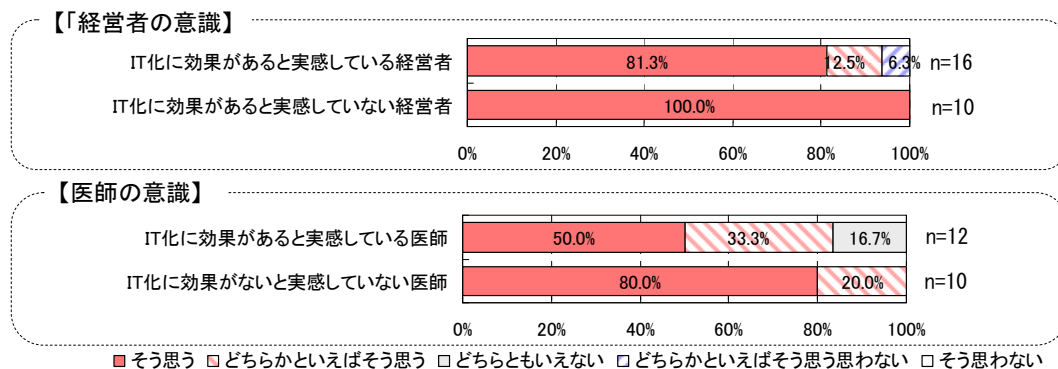


図 1-3 医療連携の IT 化の課題「システム構築費、維持管理費に費用がかかる」について

また、医療連携に取り組みたいと回答した経営者・医師、取り組みたくないとは回答した経営者・医師ともに、医療連携の課題として「人的ネットワークの構築」と答えた割合が最も高い（図 1-4 参照）。

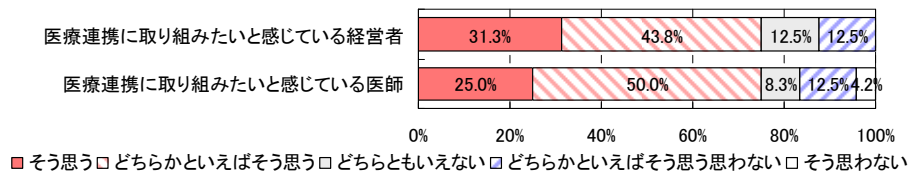


図 1-4 医療連携の課題「人的ネットワークの構築」について

2) 今後の取り組みの方向性

医療連携については、経営者・医師ともに取り組みたいという意識があるため、人的ネットワークの構築や診療レベルの差の解消といった彼らが直面している課題（別紙アンケート P. 11 参照）を解決することで、推進することが可能だと思われる。具体的には、地域レベルでの勉強会等の活動が考えられる。

一方、医療連携の IT 化については、1 割弱の経営者は、いくつかのメリットはあるが総論として効果がないと答えている。しかし、6 割弱の経営者は効果があると考えており、「データ分析が行える」「紹介、逆紹介の件数が増加する」「人材育成に寄与する」「医師の偏在を補える」をメリットとして考えている割合が高い。このことから、導入コストの低減や標準の策定等の従来からの環境整備に加え、医療連携の IT 化に効果がないと考えている経営者に対し、これらのメリットを周知するなど、総論として医療連携の IT 化の効果があると感じてもらうための取り組みが必要と考えられる。

また、利用現場の観点からは、IT 化が業務負荷軽減に繋がるように、システムのユーザインターフェースの開発・改良などが必要と考えられる。

## 2. 健康情報の電子的な開示及びそれを活用した医療連携に関する調査

### 【まとめ】

○8 割弱の患者が、医療連携により治療を受けることに対して概ね満足している。医療連携に満足している患者も満足していない患者も、「医療機関が近くなった」「待ち時間が短くなった」ことはメリットになっていると感じている。「安心感のある治療を受けている」ことを実感していない患者は、医療連携そのものに満足しない傾向が見られる。

○紹介元の診療計画の説明の分かりやすさや、紹介先の治療内容の引継ぎ状況に満足している患者ほど、医療連携に満足する傾向がある。特に、前者の傾向が顕著である。

○紹介元・紹介先での診療時の説明方法については、医療連携の IT 化の有無に関わらず、多くの患者が紙媒体と IT 機器（パソコン）の併用を望んでいる。

○医師からの診療計画の説明を分かりやすいと感じた患者は、今後の診療計画を更に関心すると思う傾向がある。

### 1) 分析結果及び考察

#### (i) 医療連携への満足度とその要因

医療連携により治療を受けることに対して 8 割弱の患者は概ね満足しており、「医療機関までの距離」や「待ち時間の短縮」等といった効果があると認識している（別紙アンケート P. 14、15 参照）。

患者の医療連携への満足度と、医療連携における紹介元・紹介先医療機関での説明への満足度の相関を見ると、紹介元の医療機関における診療計画の説明を分かりやすいと感じている患者、紹介先における治療内容の引継ぎ状況に満足している患者ほど 医療連携に対して満足している傾向にある。特に、紹介元における診療計画の説明を分かりやすいと感じた患者には、医療連携に満足する傾向が強いことが分かる（図 2-1 参照）。また、患者の医療連携に対する満足度には、その医療連携で IT が活用されているかどうかは影響していない（別紙アンケート P. 14）。

患者は、医療連携で IT が用いられているかどうかに関わらず、IT 機器（パソコン）と紙両方を用いて診療時の説明をして欲しいと考えている。（別紙アンケート P. 18 参照）

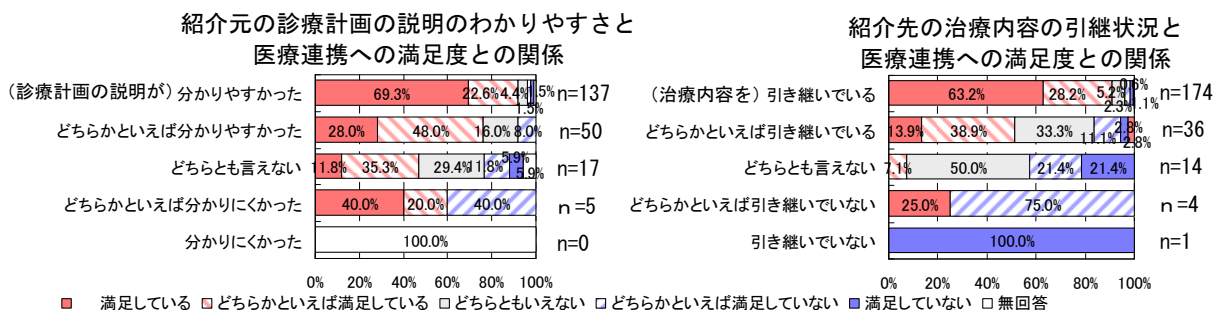


図 2-1 紹介元・紹介先の満足度と医療連携への満足度の関係

#### (ii) 情報開示に対する意識とその要因

紹介先での診療計画については、多くの患者が「知りたい」、又は「どちらかといえば知りたい」と答えているが、以前の診療計画の説明が分かりやすくも分かりにくくもな  
いと感じた患者は比較的割合が低い。「知りたい」と強く要望している患者の割合は、  
以前の診療計画の説明が分かりやすいと感じた患者ほど高くなっている。(図2-2参  
照)。分かりやすく診療計画の説明を受けたことで、より知りたいと要求しているものと  
考えられる。

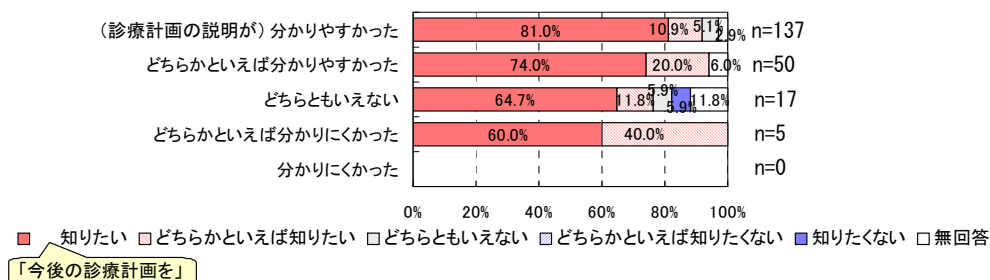


図 2-2 診療計画の説明の分かりやすさと今後の診療計画へのニーズ

## 2) 今後の取り組み

患者は、医療連携に対して概ね満足しており、「医療機関までの距離」や「待ち時間の短縮」等といったことをメリットとして感じている。一方で、診療所では高度で専門的な医療を受けられないのではないかと不安や、転院に伴う手間や負担に不満を持っている患者もいる(別紙アンケート P.16 参照)。連携体制を強化していくとともに、病院や診療所が適切な医療を連携して供給していることを患者に理解してもらえるような取り組みが必要と考えられる。

また、本分析は千葉県立東金病院と山武医療圏からなる、「わかしお医療ネットワーク」の患者からの回答をもとに行ったものであるが、これらの患者は東金病院が2年前から行っている日々の診療を診療所にて加療し、年一回定期的に病院で審査するといった循環型医療連携の対象者である。今回の調査において医療連携への満足度が8割弱にも達したことは、医療連携のタイプ(循環型・非循環型)に起因している可能性があり、今後の検討が必要であると思われる。



### 3. レセプトオンライン化による効率化に関する調査

#### 【まとめ】

- 医師の約4割・医事課職員の約5割がレセプト業務に負担感を感じている。
- 医師は「カルテ等を見直し、レセプトの修正指示」に対して最も業務負担が大きいと感じている。
- レセプト関連の業務負担に関する医師の実感については、その医療機関がシステム導入時にBPRしているかどうかによる違いはない。これは、医師が負担に感じている「カルテ等を見直し、レセプトの修正指示」等の業務が、システム対応しておらずBPR前後で変化していないためと推測される（図3-1）。
- 医事課職員は「レセプトの目視点検」に対して最も業務負担が大きいと感じている。
- システム導入時のBPRの医事課職員のレセプト業務全般に対する負担感軽減への効果は診療所よりも病院の方が比較的実感できている。
- 医事課職員におけるレセプト業務をプロセス別に見ると、「査定レセプトの査定理由確認及び再請求の準備」等の複数部門にまたがる業務に対して、大きく効果が出ている。
- 業務負担については、医師・医事課職員ともに、「作業1回にかかる時間」「作業の回数」「作業の延べ時間」のいずれか、または複数の組み合わせが一定の値を超えた場合に大きくなると思われる。また、「医師個人の差」や「システムの差」も考えられる。
- システム導入時のBPRの効果は診療所よりも病院のほうが実感している。

#### 1) 分析結果

##### (i) 業務負担への実感とその要因

レセプト業務に対して、約4割の医師、約5割の医事課職員が負担感を感じている。医師は「カルテ等を見直し、レセプトの修正指示」を、医事課職員は「レセプトの目視点検」を最も業務負担が大きいと感じている（医師：別紙アンケートP.31、医事課職員：P.32参照）。

それら負担感に影響する要因として、①作業1回にかかる時間が負担感に影響する場合

②作業の回数が負担感に影響する場合

③作業の延べ時間が負担感に影響する場合

④医師個人の差や、システムの差が負担感に影響する場合

の4つが考えられるが、図3-1より、1回あたりの作業時間と業務負担の実感との間の相関関係が強く、10分程度の作業時間を境に業務負担への実感が変化していることが分かる。

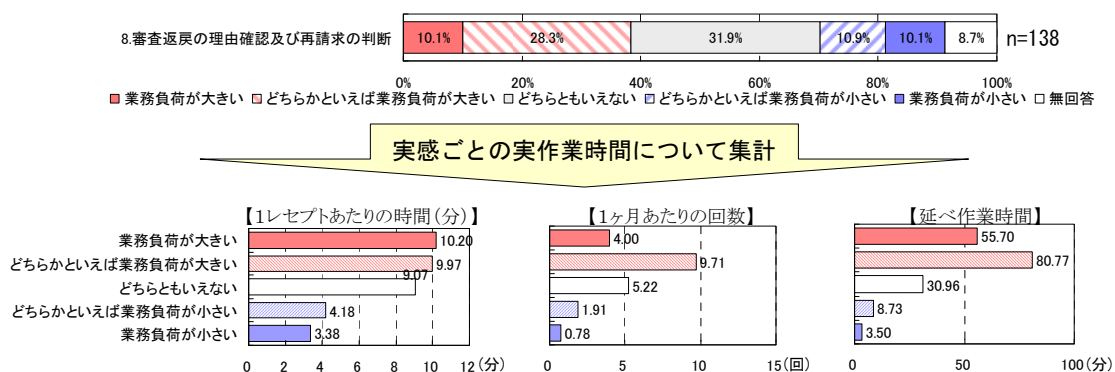


図 3-1 「審査返戻の理由確認及び再請求の判断」への業務負荷と作業時間

(ii) システム導入時の BPR による業務負荷への影響とその要因

ア) 医事課職員のレセプト業務に対する BPR の影響

レセプト業務全般に対する医事課職員の負担感は、システム導入時の BPR によって、病院では「業務負担が大きい」「どちらかといえば大きい」と答えた割合の合計は変わらないが、「業務負担が大きい」と答えた割合は小さくなり、また、「業務負担が小さい」「どちらかといえば小さい」と答えた割合はそれぞれ増加していることから、効果が上がっていると言える。一方、診療所では、BPR を実施した機関のほうが、負担感が大きくなっている。(図 3-2 参照)。この理由としては、①診療所のほうがシステム導入時期が遅く、まだ効果が現れていないこと、②複数部門間で情報等をやりとりするプロセスは病院のほうが多く、効果が出やすいことなどが考えられるが詳細な分析が必要である。

医事課職員のレセプト業務のプロセスの中では、「査定レセプトの査定理由確認及び再請求の準備」等において BPR の効果が出ている(図 3-3、図 3-4)が、他部門にまたがる業務が多い病院のほうにおいて、顕著な効果が見られる。

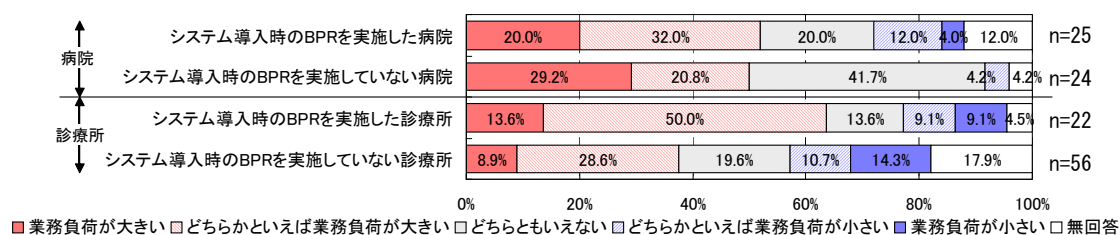


図 3-2 医事課職員のレセプト業務全般の負担感

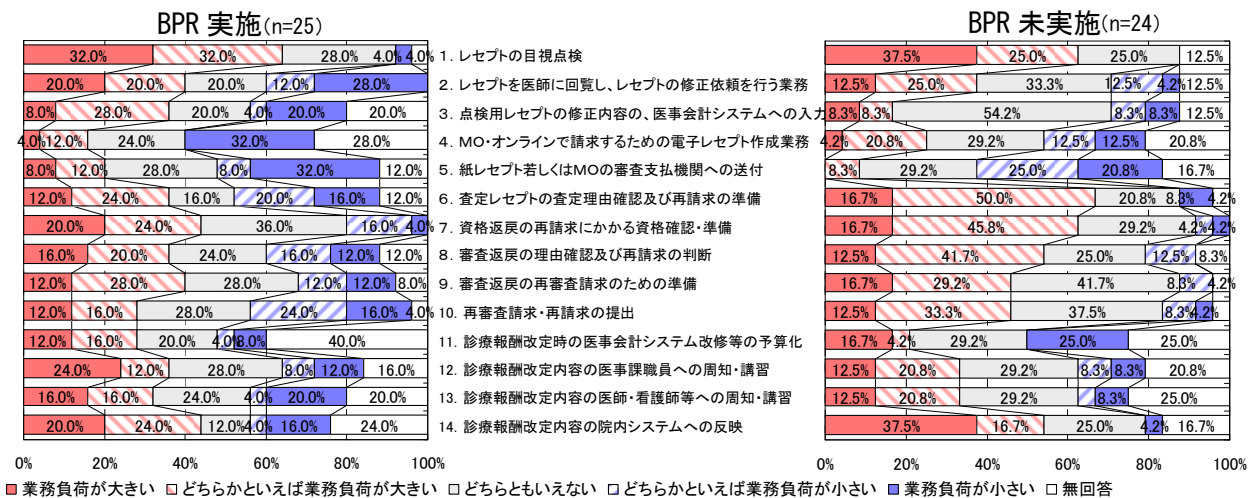


図 3-3 病院における医事課職員のレセプト業務の負担感

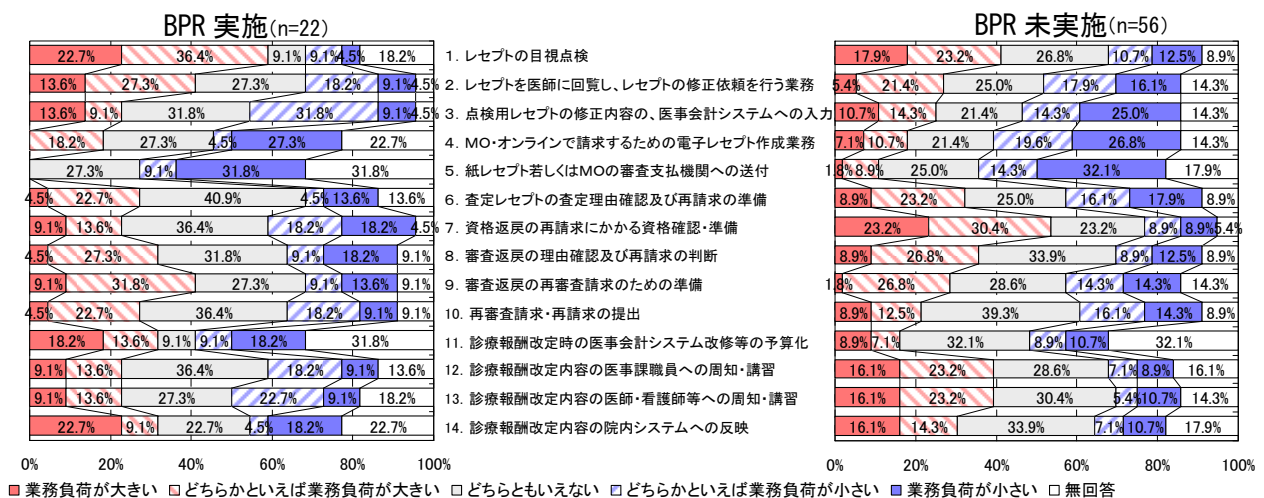
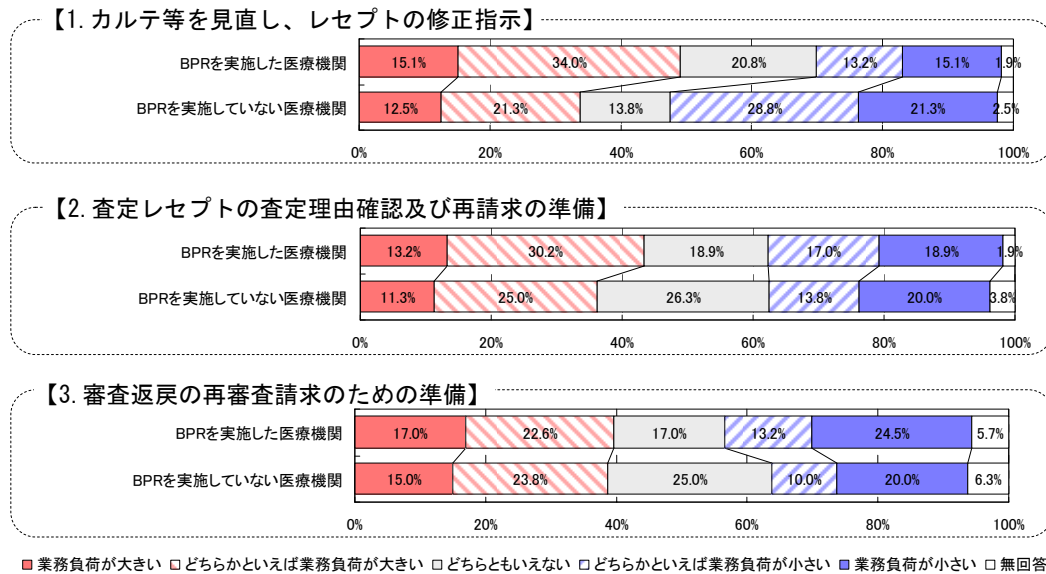


図 3-4 診療所における医事課職員のレセプト業務の負担感

イ) 医師のレセプト業務に対する BPR の影響

また、医師のレセプト業務については、すべてのプロセスにおいて、BPR を実施した医療機関の方が負担感が大きくなっている。考えられる理由としては、①判断や指示を伴う業務が中心であるため、システム導入時の BPR 前後での効果が出にくいこと、②負担感が大きい医療機関が BPR に取り組んだがまだ効果が出ていない等があるが、詳細な分析が必要となる。(図 3-5)。



BPR を実施した医療機関：n=53 BPR を実施していない医療機関：n=80

図 3-5 医師のレセプトに関する業務負担感（全医療機関）

## 2) 今後の取り組み

レセプト業務に対して、約4割の医師、約5割の医事課職員が負担感を実感しており、「カルテ等を見直し、レセプトの修正指示」「レセプトの目視点検」等のプロセスについて、特に業務負担感が強い。

各職種（医師、医事課職員）ともプロセスによって業務負担の実感は大きく異なっていることから、各プロセス単位に業務負担を測定した上で、プロセスを改善していく必要がある。なお、本調査では、システム導入時からの時間の経過については計測していないが、業務負担感の変化は、システム導入時のBPRが行われてから長い時間をかけて現れることも考えられる。

多くの経営者、医師、医事課職員はレセプト請求時の課題として「審査支払機関の審査基準が統一化されていない」と認識しており（別紙アンケート P. 38 参照）、その対策として「各都道府県の審査支払機関の審査ロジックを医療機関に公開する」「審査支払機関での審査基準を全国で統一する」必要がある（別紙アンケート P. 39 参照）。

# 医療機関等の現場の IT化の実態調査について

## 本資料の構成

### 1. アンケート調査中間結果

1-1. 電子的な医療連携(電子紹介状等)に関する調査

1-2. 健康情報の電子的な開示及びそれを活用した  
医療連携に関する調査

1-3. レセプトオンライン化による効率化に関する調査

## 1-1. 電子的な医療連携(電子紹介状等)に関する調査

調査目的：紹介状や地域連携パスを活用した医療連携を行っている地域において、医療機関の医療連携への意識、紹介状等の電子化の実感や課題を把握する。連携の形態といった要因による実感の違い等を分析する。

調査手法：郵送発送郵送回収法

対象地域：電子紹介状を利用して医療連携を行っている地域（静岡県及び大阪府）  
地域連携パスを利用して医療連携を行っている地域（千葉県及び熊本県）

調査期間：2007年10月26日～11月12日

対象者：医師、医療機関経営者、医療連携担当職員

発送数：静岡4、大阪36、千葉20、熊本12

の医療機関において3職種に配布（合計216）

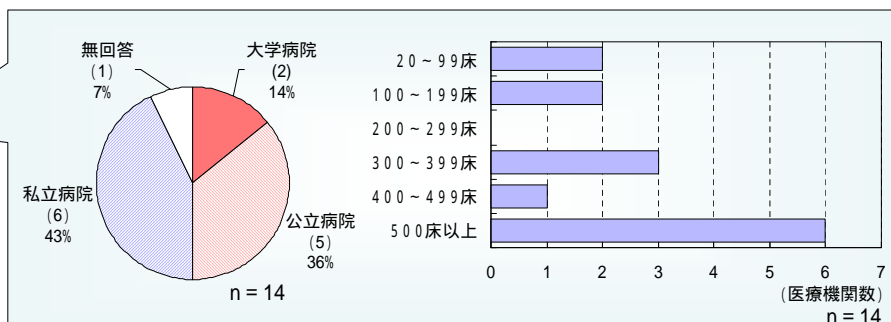
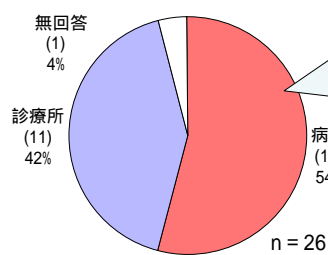
回収数：静岡4(100.0%)、大阪12(33.3%)、千葉6(30.0%)、熊本4(33.3%)

（経営者：26、医師：26、医事課職員：26）

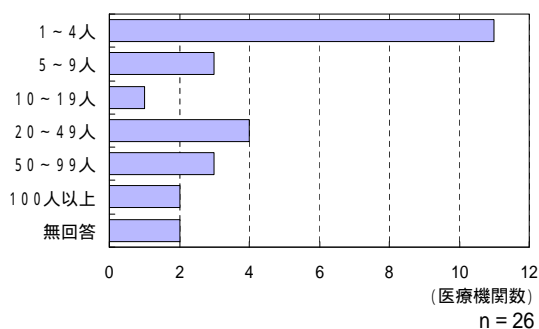
## 1-1. 電子的な医療連携(電子紹介状等)に関する調査

### 医療機関の属性(1/2)

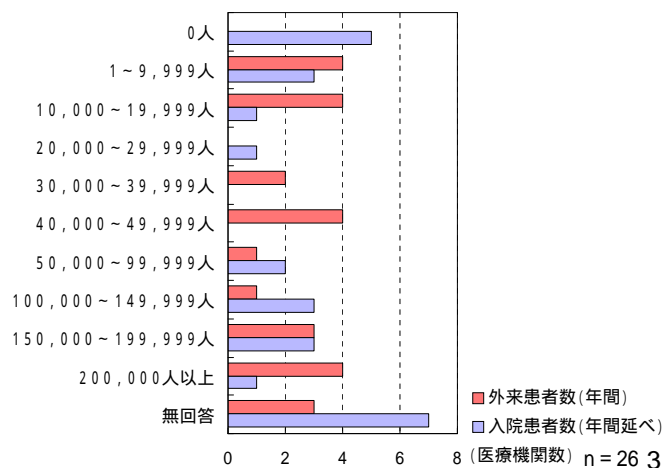
#### 【医療機関の区分】



#### 【常勤医師数】



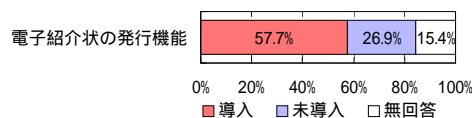
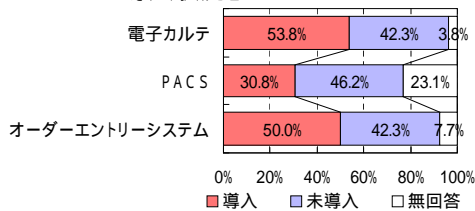
#### 【年間患者数】



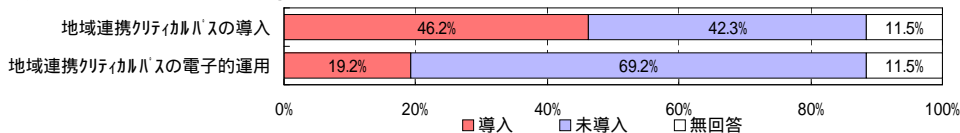
# 1-1. 電子的な医療連携(電子紹介状等)に関する調査

## 医療機関の属性 (2/2)

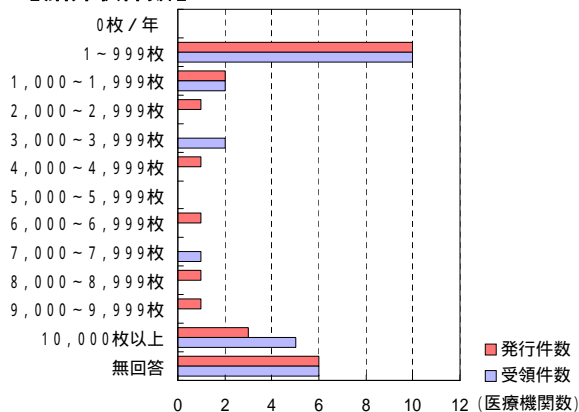
### 【システムの導入状況】 n = 26



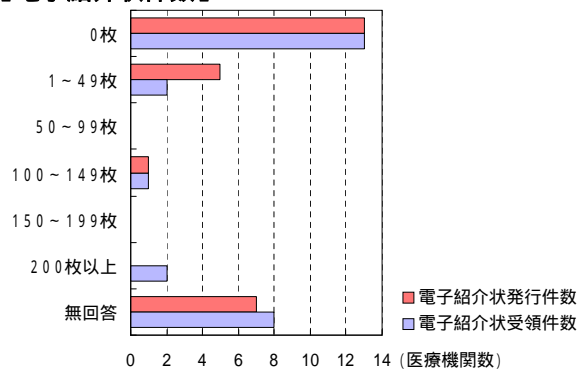
### 【地域連携クリティカルパスの導入】 n = 26



### 【紹介状件数】 n = 26



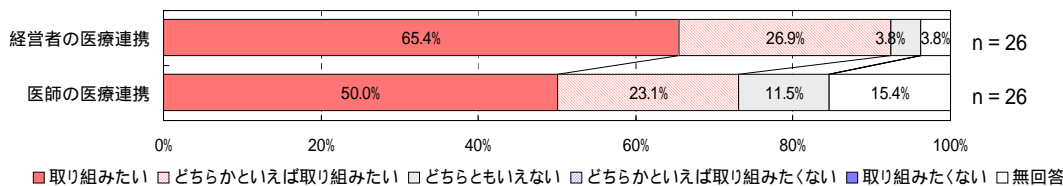
### 【電子紹介状件数】 n = 26



# 1-1. 電子的な医療連携(電子紹介状等)に関する調査

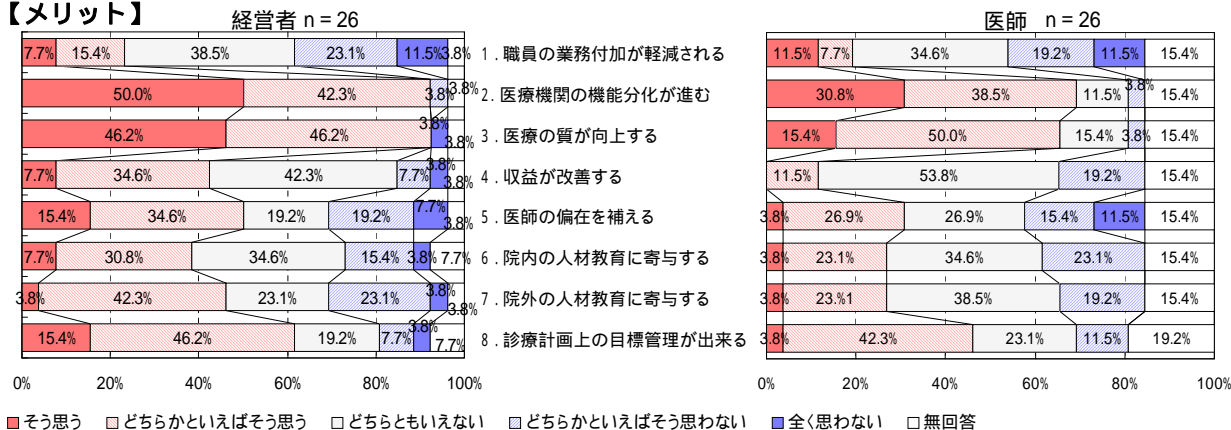
## 医療連携に対する意識

### 医療連携に今後取り組みたいかについて



### 医療連携のメリット・デメリットについて

#### 【メリット】



#### 【デメリット】 (自由記述)

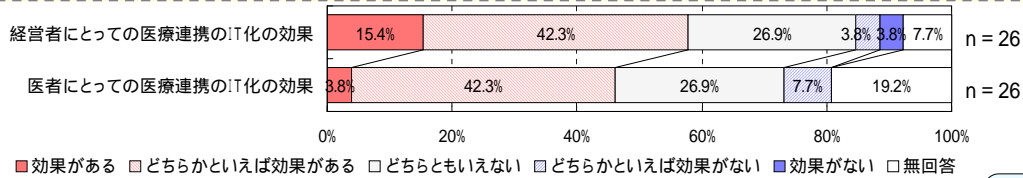
- 医療連携に必要な人的・コスト的な手当てが診療報酬において不足
- 連携(電子的な)において必要な交換規格が標準化されていない
- 紹介状のやりとりと相違が感じられない
- 治療方針についての方向性の変化について協議できにくい



# 1-1. 電子的な医療連携(電子紹介状等)に関する調査

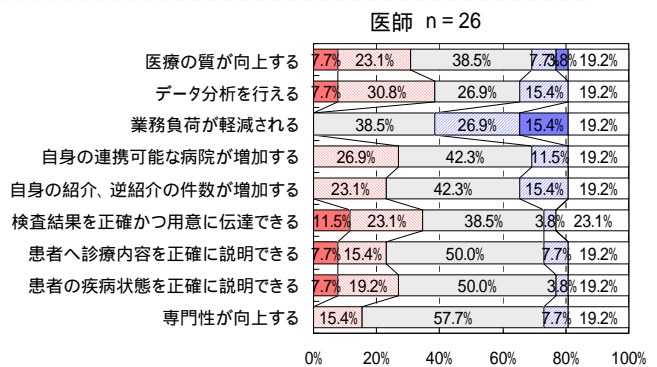
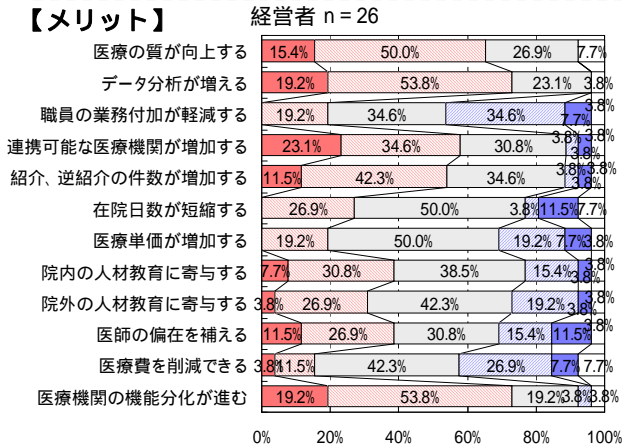
## 医療連携にITを活用することの効果(1/2)

### ITを活用した医療連携に対する意識について



### ITを活用した医療連携のメリットについて

#### 【メリット】



■ そう思う □ どちらかといえばそう思う □ どちらともいえない □ どちらかといえばそう思わない ■ 全く思わない □ 無回答

#### 【デメリット】(自由記述)

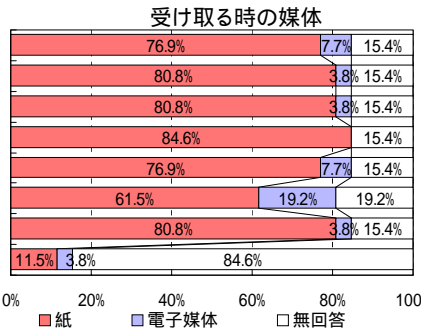
- ・IT化インセンティブのビジネスモデル欠如
- ・費用負担の担い手
- ・投資が大きいため、地方自治体が主体となってITを開発・提供すべきである。
- ・余分な手間になっている
- ・セキュリティの問題

# 1-1. 電子的な医療連携(電子紹介状等)に関する調査

## 医療連携にITを活用することの効果(2/2)

### 医療連携において利用されている情報の媒体について n=26

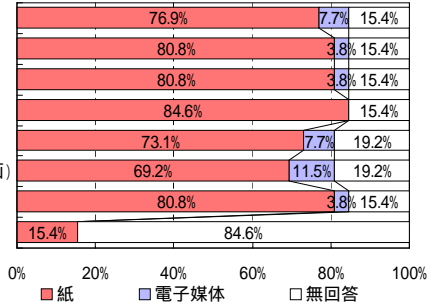
#### 【現在取り扱っている情報の媒体】



- 診察サマリー
- 検体検査(血液検査等の数値情報)
- 生理検査(数値情報)
- 生理検査(心電図などの波形情報)
- 画像検査(一般撮影)
- 画像検査(CT、MRI等の静止画及び動画)
- リハビリテーション等の経過記録
- その他

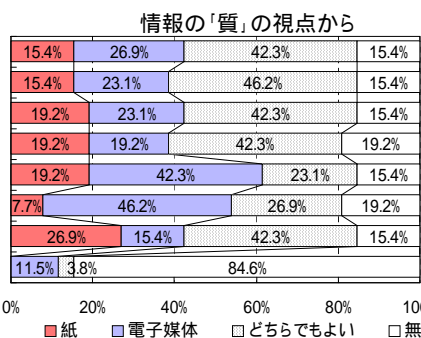
血管造影等

#### 渡す時の媒体



### 情報の「質」及び「量」の2つの観点からの適している媒体について n=26

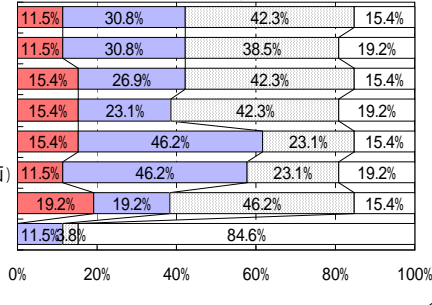
#### 【今後取り扱いたい情報の形体】



- 診察サマリー
- 検体検査(血液検査等の数値情報)
- 生理検査(数値情報)
- 生理検査(心電図などの波形情報)
- 画像検査(一般撮影)
- 画像検査(CT、MRI等の静止画及び動画)
- リハビリテーション等の経過記録
- その他

血管造影等

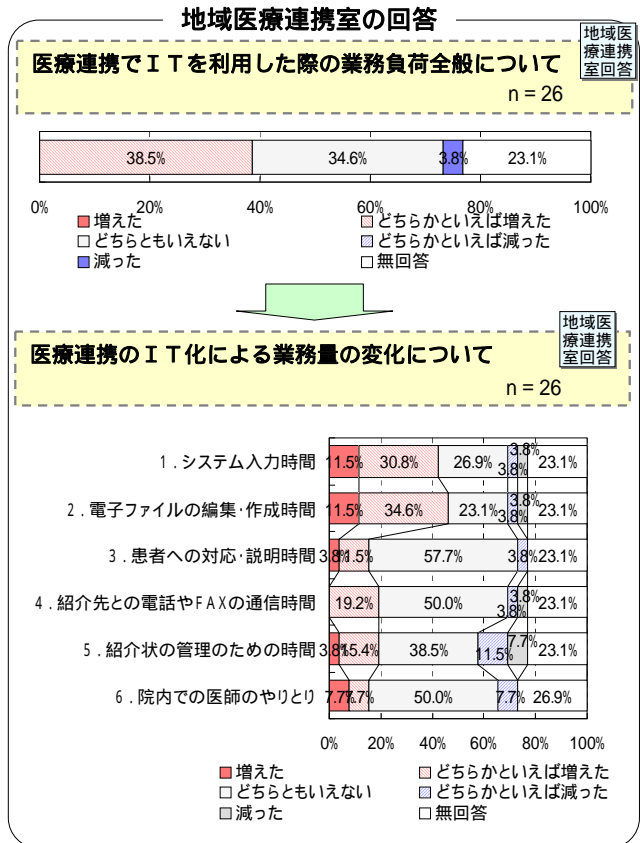
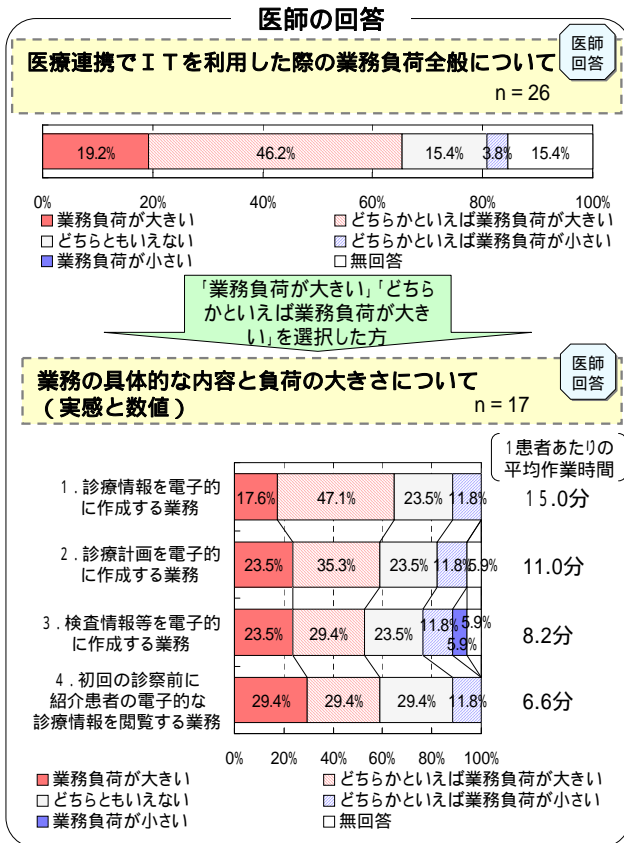
#### 情報の「量」の観点から





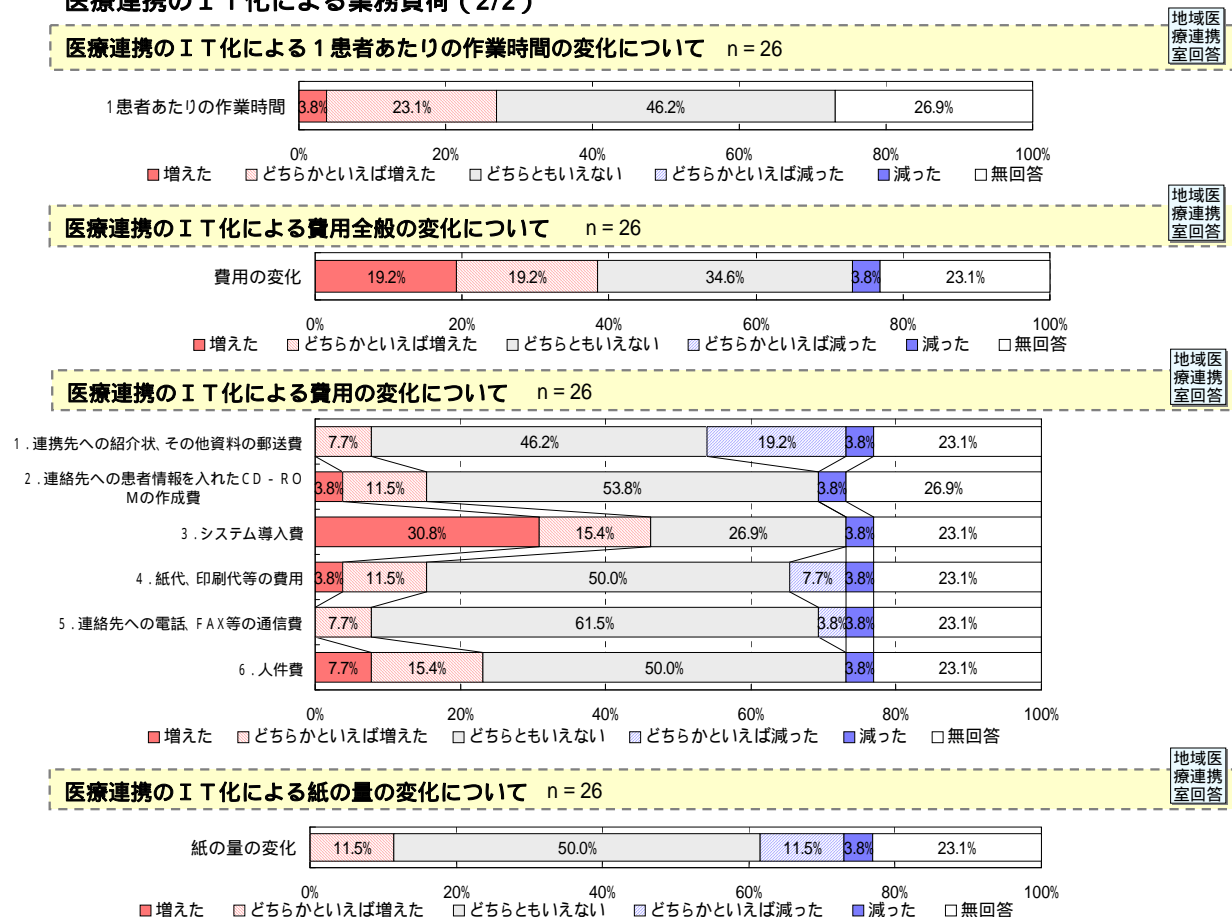
# 1-1. 電子的な医療連携(電子紹介状等)に関する調査

## 医療連携のIT化による業務負担(1/2)



# 1-1. 電子的な医療連携(電子紹介状等)に関する調査

## 医療連携のIT化による業務負担(2/2)



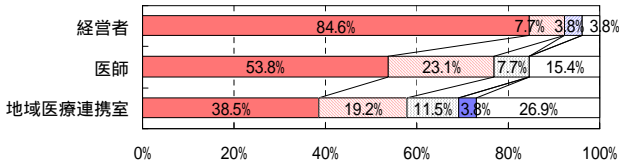
# 1-1. 電子的な医療連携(電子紹介状等)に関する調査

## 医療連携のIT化における課題(1/2)

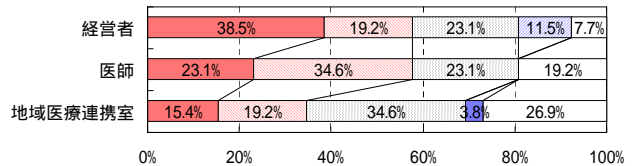
医療連携のIT化における課題について n = 26

経営者回答 医師回答 地域医療連携室回答

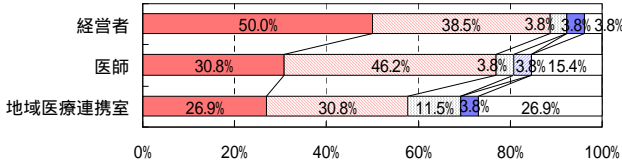
### 1. システム構築、維持管理等に費用がかかると答えた割合



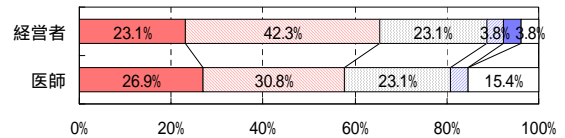
### 4. 連携先の業務の電子化が遅れていると答えた割合



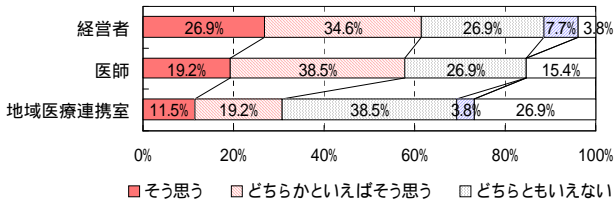
### 2. セキュリティの確保が難しいと答えた割合



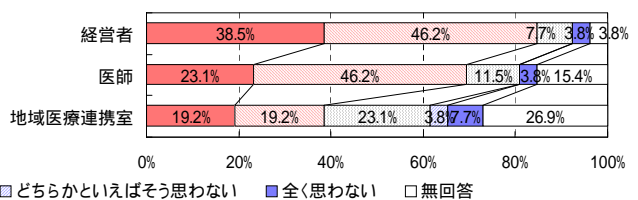
### 5. 医師の負担が増えると思える割合



### 3. 職員の負担が増えると思える割合



### 6. 他システムとの連携が出来ていないと答えた割合



10

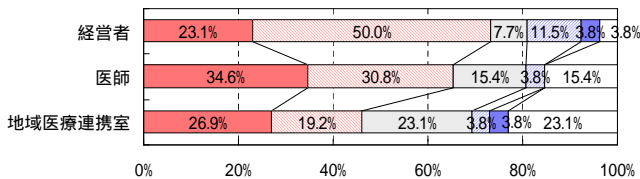
# 1-1. 電子的な医療連携(電子紹介状等)に関する調査

## 医療連携のIT化における課題(2/2)

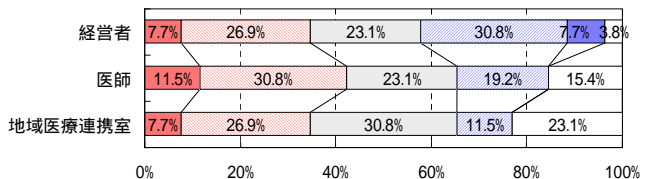
医療連携自体の課題について n = 26

経営者回答 医師回答 地域医療連携室回答

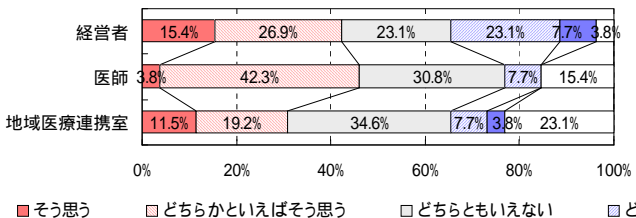
### 1. 人的ネットワークの構築に時間がかかると答えた割合



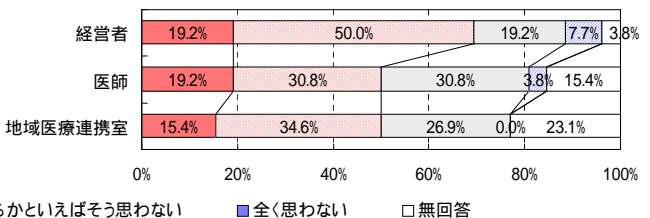
### 3. 院内での体制が取れないと答えた割合



### 2. 地域にリーダーシップを取れる人材がいないと答えた割合



### 4. 医療機関の診療レベルに差があると答えた割合



その他自由意見をお書き下さい。

経営者回答 医師回答 地域医療連携室回答

#### 【経営者】

・形式の標準化(制度化)が急務である。  
・医師不足、スタッフ人材不足で、結局は地域医療連携は機能しなくなってしまう。難しい課題です。国が積極的に取り組んで予算を計上していただかなくては難しい。

#### 【医師】

・IT化すると、量的に多く情報を提供できるため、すべて提供することになり、送り手も受け手もかかって時間をとられることにならないか心配である。

#### 【地域医療連携室】

・連携医療機関同士のITレベルをそろえていくなど、地域全体で取り組んでいく必要がある。

11

## 1-2. 健康情報の電子的な開示及びそれを活用した医療連携に関する調査

**調査目的：** 電子的な紹介状や地域連携パスを利用したことのある患者に対し、電子的な開示に対する満足度やさらなる開示のニーズの把握をする。また、医療連携に対する意識や電子紹介状等を用いる医療機関への満足度も把握する。

**調査手法：** 千葉県（郵送発送郵送回収法）

熊本県（対面式による手渡しでの配布、郵送での回収）

**対象地域：** 千葉県、熊本県

**調査期間：** 2007年10月26日～11月12日

**対象者：** 医療連携を利用した若しくは利用している患者

**発送数：** 千葉：287（千葉県立東金病院より患者に直接郵送配送した数）

熊本：配布数不明（熊本医療センターの地域連携を行っている病院の現場の医師等から患者に対面式による手渡しで直接配布を行ったため）

**回収数：** 千葉240(83.6%)、熊本3

**備考：** 千葉県の事例においては、電子的な地域連携パスである「わかしお医療ネットワーク」を活用している患者と従来の紙の地域連携パスを活用している患者があり、比較のため双方の患者に対しアンケートを行った。

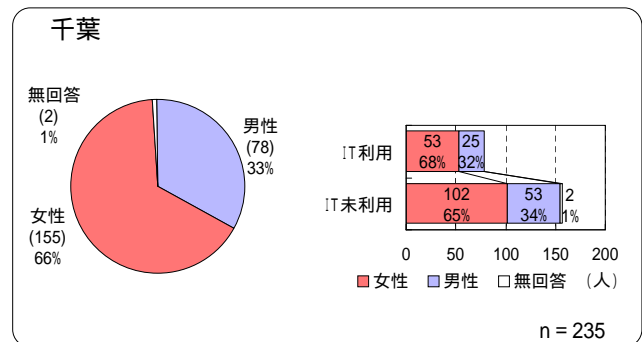
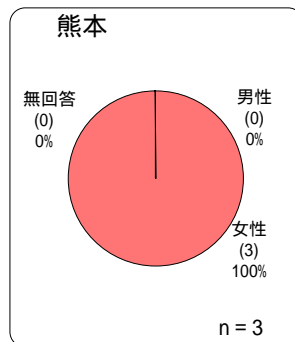
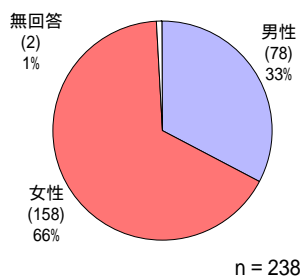
資料内では、それぞれ「IT利用」、「IT未利用」と分類している。

12

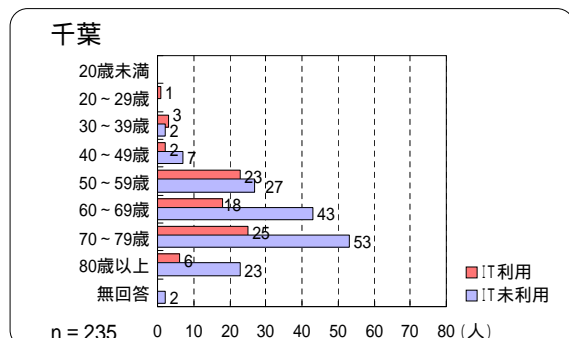
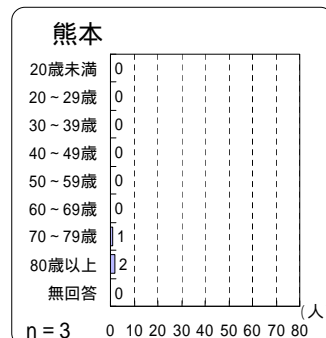
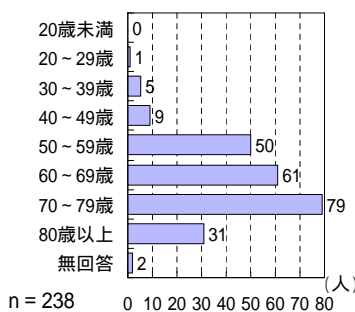
## 1-2. 健康情報の電子的な開示及びそれを活用した医療連携に関する調査

### 患者の属性

#### 【性別】



#### 【年齢】



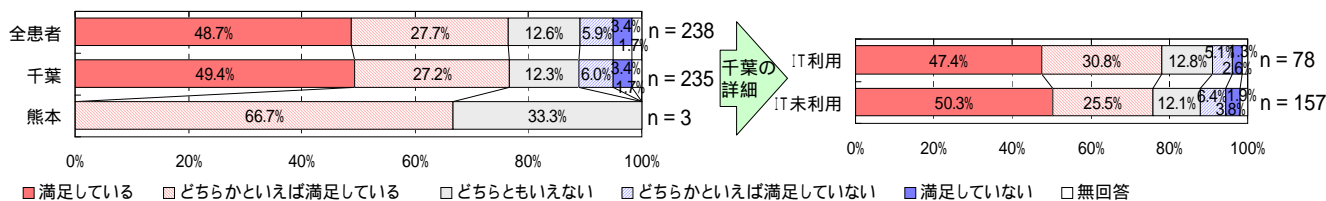
13

## 1-2. 健康情報の電子的な開示及びそれを活用した医療連携に関する調査

### 医療連携に対する意識 (1/3)

地域の医療機関が連携して、患者の状態を把握し治療することについて

患者回答

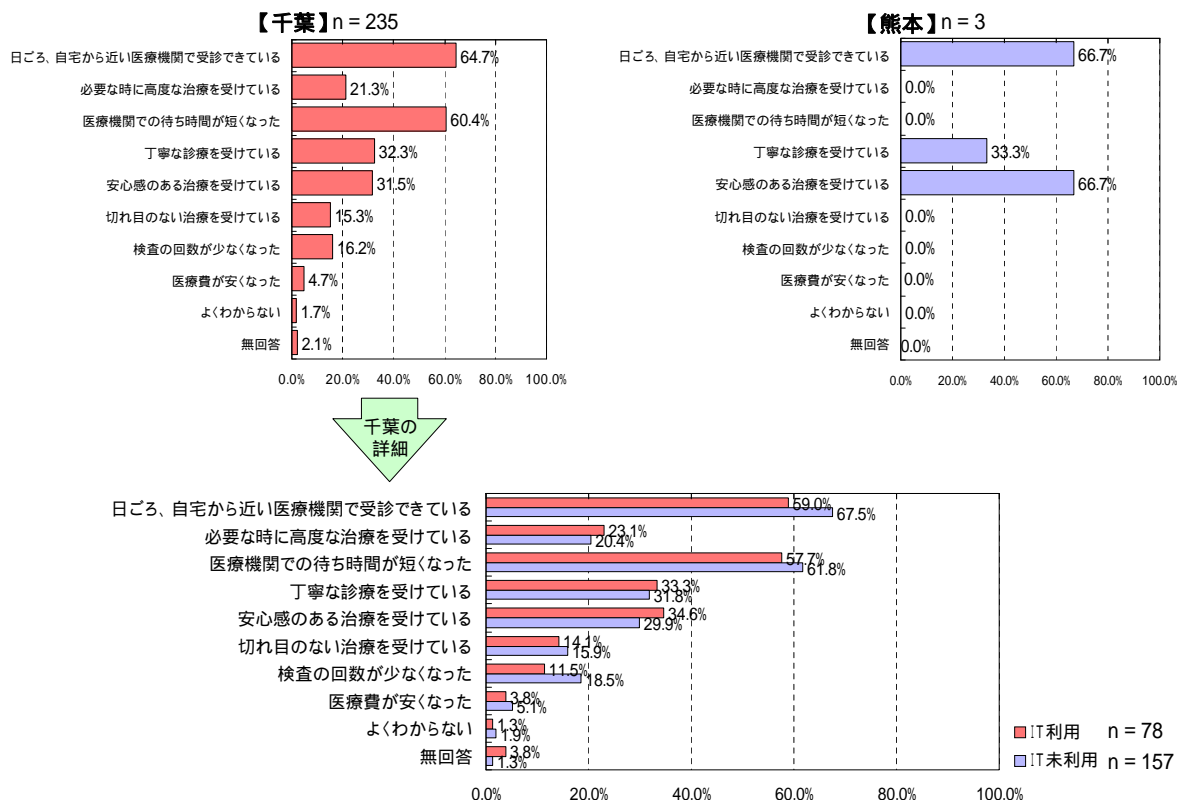


## 1-2. 健康情報の電子的な開示及びそれを活用した医療連携に関する調査

### 医療連携に対する意識 (2/3)

地域の医療機関が連携して、患者の状態を把握し治療することのメリットについて (複数選択可能)

患者回答

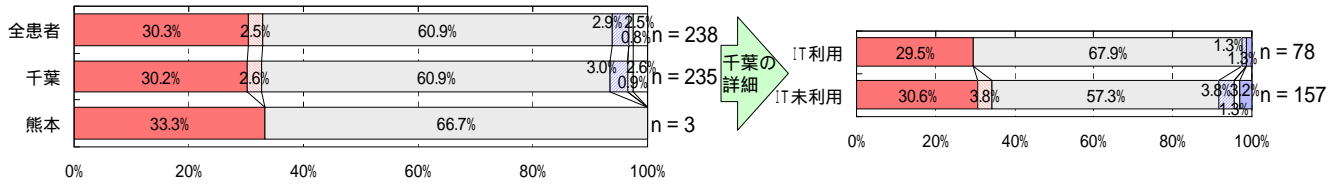


## 1-2. 健康情報の電子的な開示及びそれを活用した医療連携に関する調査

### 医療連携に対する意識 (3/3)

#### 患者が、転院・退院時に紹介されたい医療機関について

患者回答



■自宅から近い医療機関 □待ち時間が短い医療機関 □信頼できる医師がいる医療機関 □規模の大きな病院 □紹介先の医療機関はどこでもよい □その他 □無回答

#### 地域の医療機関が連携して患者様の状態を把握し治療することの課題やデメリットについて (自由記述)

患者回答

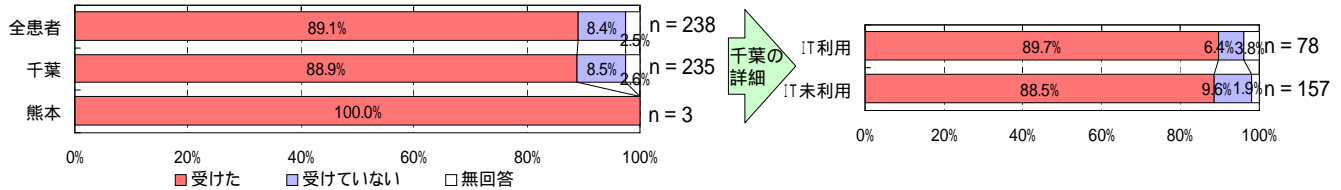
- ・高齢者の長期間の入院で一つの病院で治療してもらえず、他の病院・施設に転院を促されることは患者にも家族にとっても、とても辛い。
- ・検査の回数が少なくなったのと、県立病院の時のようにきめ細かい治療が受けられない。
- ・診療所やクリニックは診察内容の間口が広く、専門的でないので大変不安。医師が検査データをよく把握していないことがある。
- ・紹介元の薬をそのままらっているだけ。ちょっと医療費が高い。何の検査もない。
- ・高度な治療が受けられない。
- ・診療所が遠いこと。現在主人が80歳。タクシーですと、往復5,000円かかります。元の病院ですとバスで行かれます。治療には満足していますが、交通の面で大変不安です。

## 1-2. 健康情報の電子的な開示及びそれを活用した医療連携に関する調査

### 紹介元医療機関での満足度

#### 受診又は治療の診療スケジュールの説明の有無について

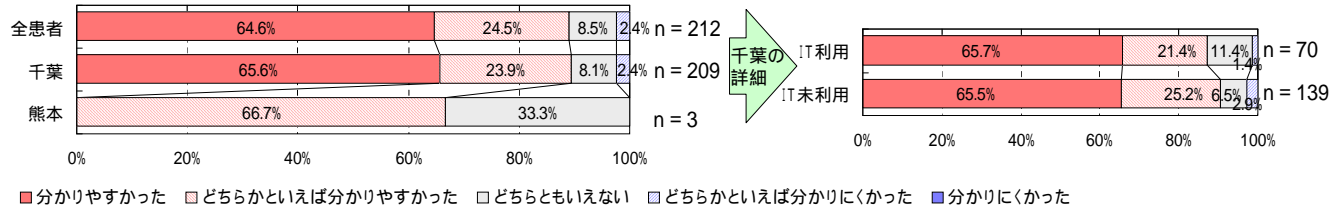
患者回答



#### 受診又は治療の診療スケジュールの説明の分かりやすさについて

#### 上記設問で「受けた」とお答えした方のみ

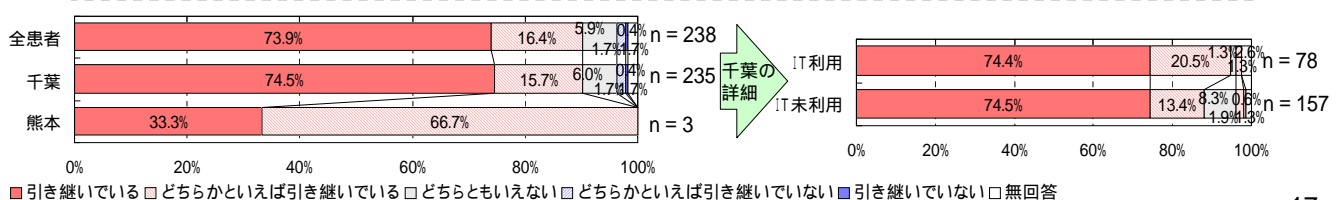
患者回答



### 紹介先医療機関での満足度

#### 現在入院若しくは通院している医療機関での、以前 (紹介元医療機関) からの治療内容の引継ぎ状況について

患者回答

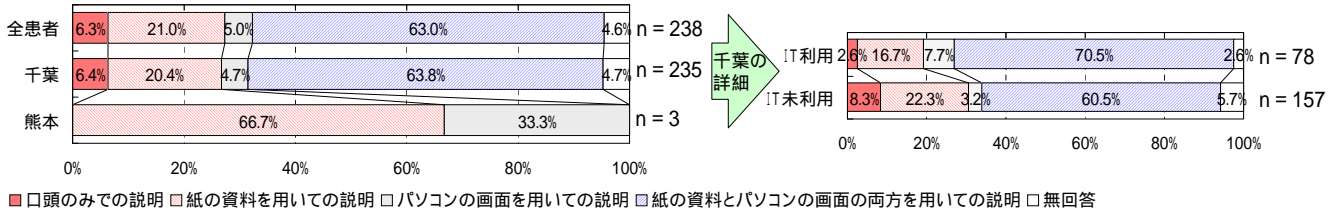


## 1-2. 健康情報の電子的な開示及びそれを活用した医療連携に関する調査

### 健康情報の電子的な開示及び医療連携のニーズ (1/2)

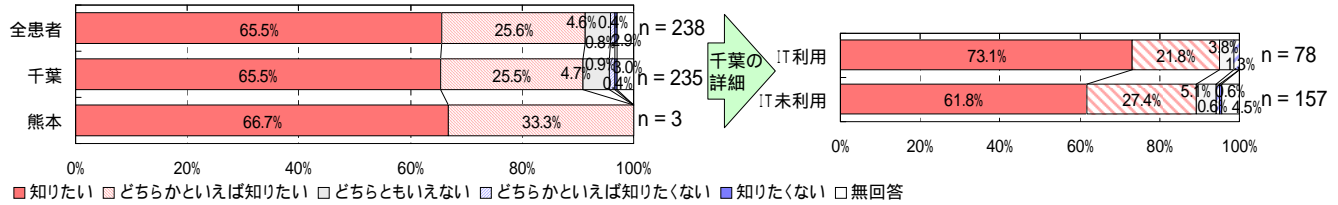
#### 診察時に健康状態の説明を受ける際の適切な方法について

患者回答



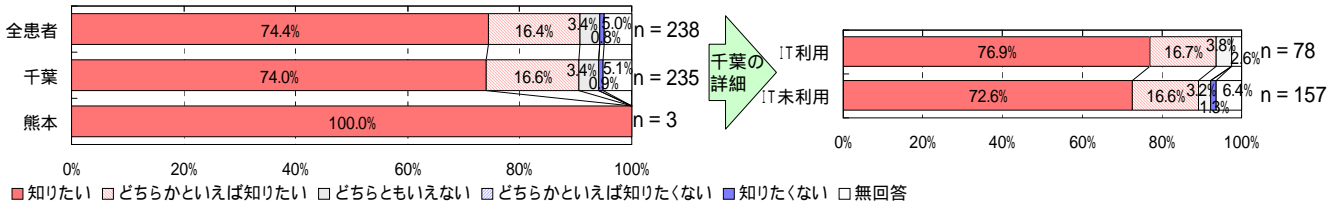
#### 治療中のカルテ（診療内容）等をわかりやすくした情報を知りたいかについて

患者回答



#### 今後の診療スケジュール（検査、手術、退院予定日等）を知りたいかについて

患者回答

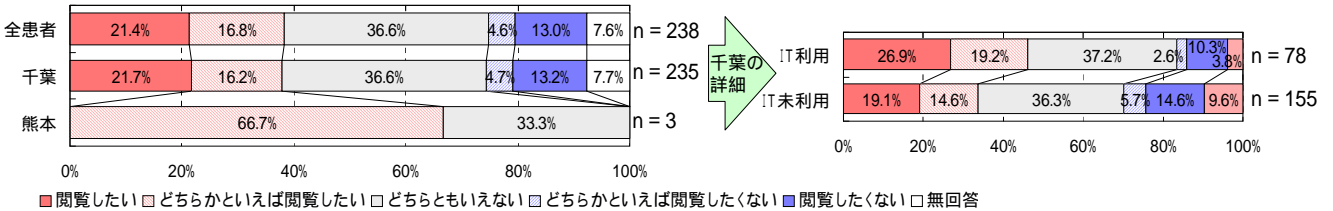


## 1-2. 健康情報の電子的な開示及びそれを活用した医療連携に関する調査

### 健康情報の電子的な開示及び医療連携のニーズ (2/2)

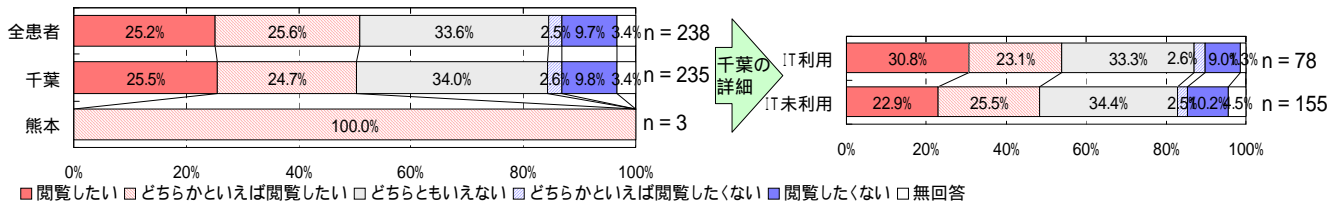
#### 自宅からインターネット等を通じてカルテ等の内容を閲覧したいかについて

患者回答



#### 今まで受診した全ての医療機関のカルテ（診療情報）を一度に閲覧したいかについて

患者回答





## 1-3. レセプトオンライン化による効率化に関する調査

調査目的：レセプトの電子的な作成からオンライン請求に至る業務にかかる現場の効率化の実感や課題の把握をする。職種別（経営者、医師、医事課職員）、要因別（電子化状況、BPR状況）による分析を行う。

調査手法：郵送発送郵送回収法

対象：1,200（2007年10月現在で官報に告示されているレセプトオンライン導入済み911医療機関及び無作為した289医療機関）

調査期間：2007年10月26日～11月12日

対象者：医師、医療機関経営者、医事課職員

発送数：1,200医療機関において3職種に配布（合計3,600）

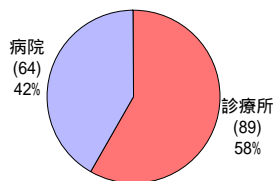
回収数：435(12.1%)（経営者：153、医師：143、医事課職員：139）

20

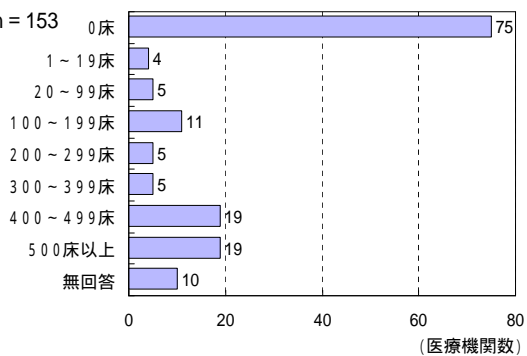
### 1-3. レセプトオンライン化による効率化に関する調査

#### 医療機関属性

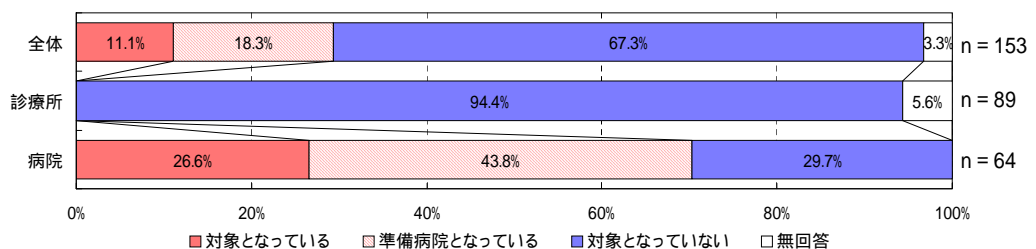
【医療機関の区分】 n = 153



【病床数】 n = 153



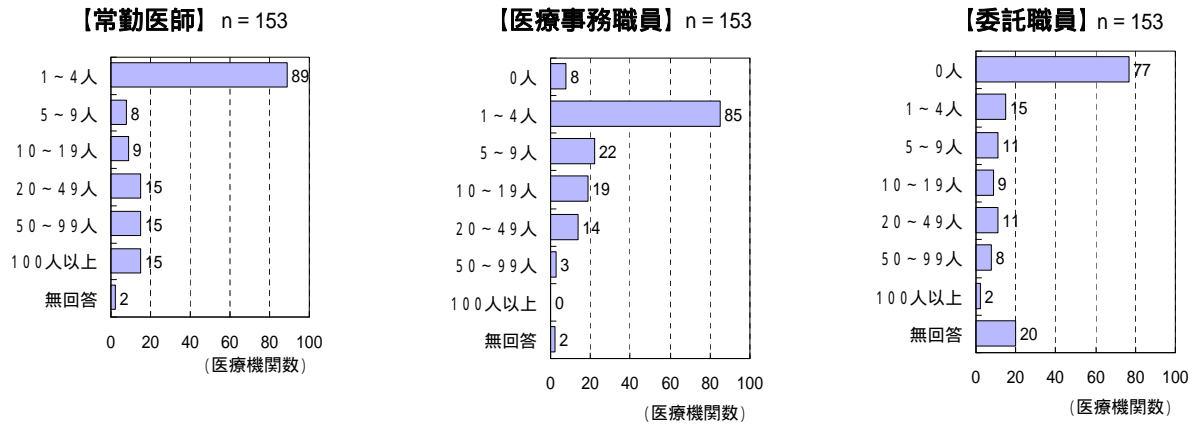
【DPCの対象】



21

### 1-3. レセプトオンライン化による効率化に関する調査

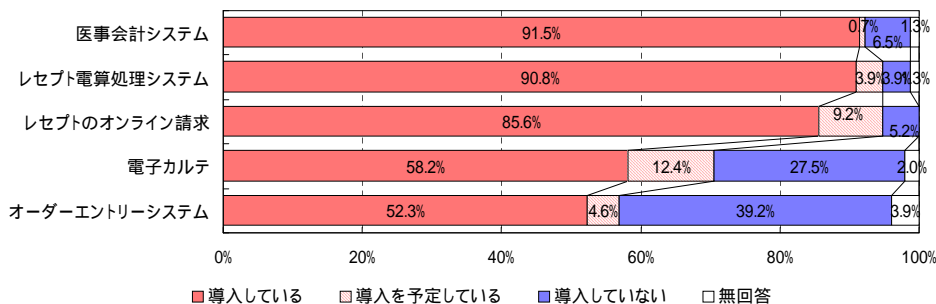
#### 医療機関の職員数



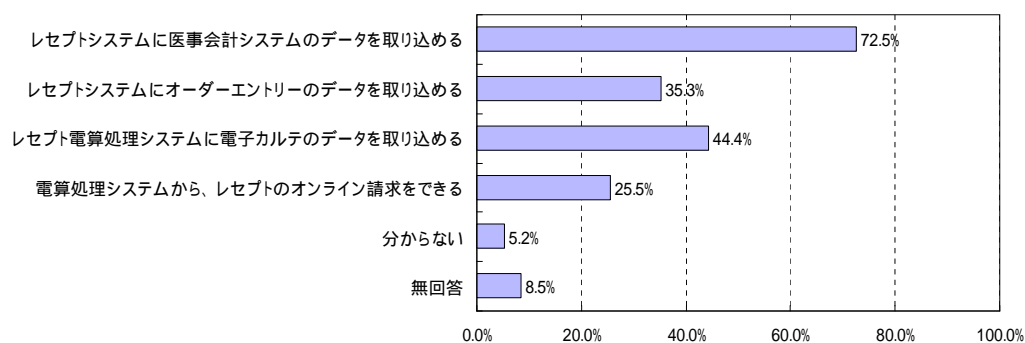
### 1-3. レセプトオンライン化による効率化に関する調査

#### システムの状況

##### 【システムの導入状況】 n = 153



##### 【システム間の連携状況】 n = 153





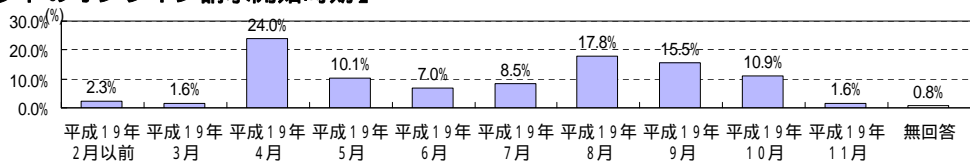
### 1-3. レセプトオンライン化による効率化に関する調査

#### レセプトの請求状況

【レセプトのオンライン請求状況】 n = 153

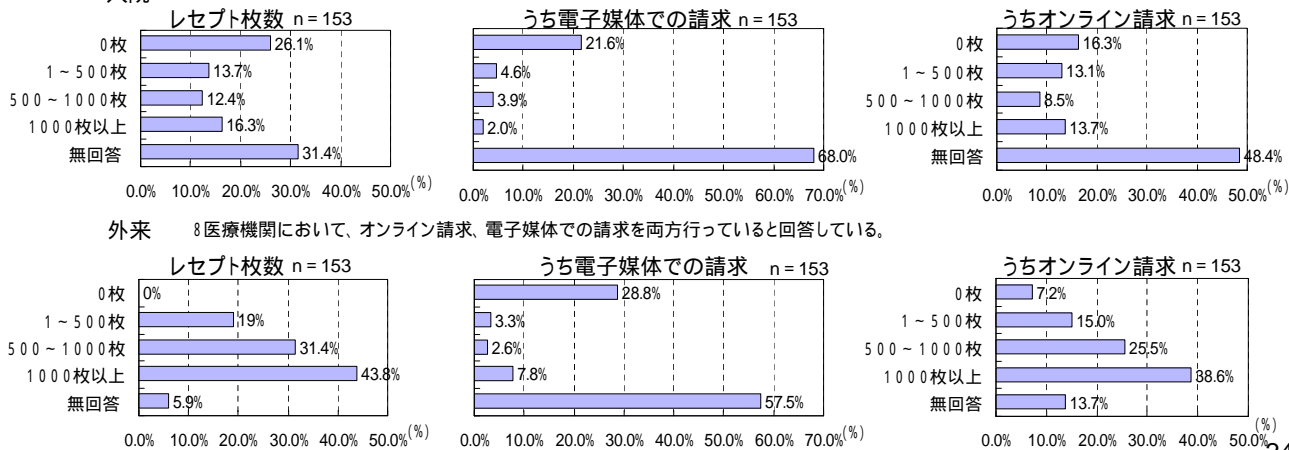


【レセプトのオンライン請求開始時期】 n = 129



【1ヶ月あたりのレセプト枚数】

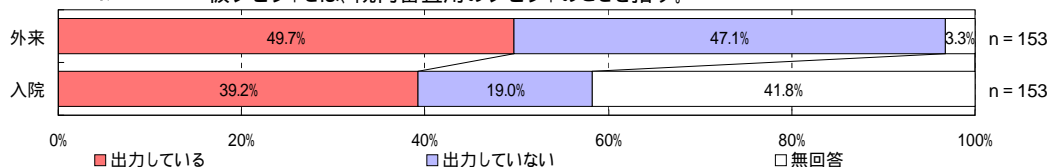
入院 8医療機関において、オンライン請求、電子媒体での請求を両方行っていると回答している。



### 1-3. レセプトオンライン化による効率化に関する調査

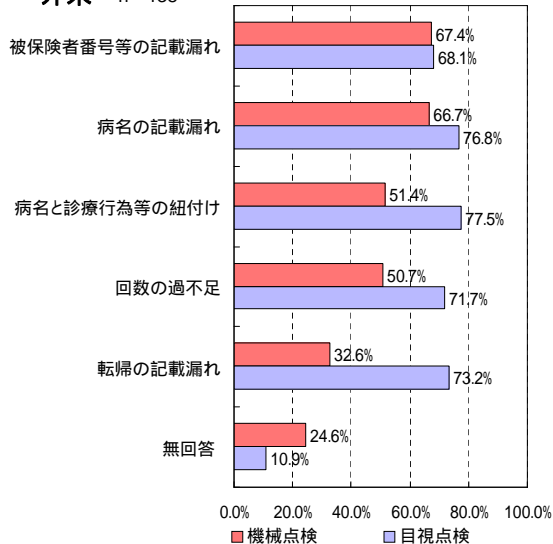
#### レセプト点検業務の状況

【仮レセプトの出力】 仮レセプトとは、院内審査用のレセプトのことを指す。



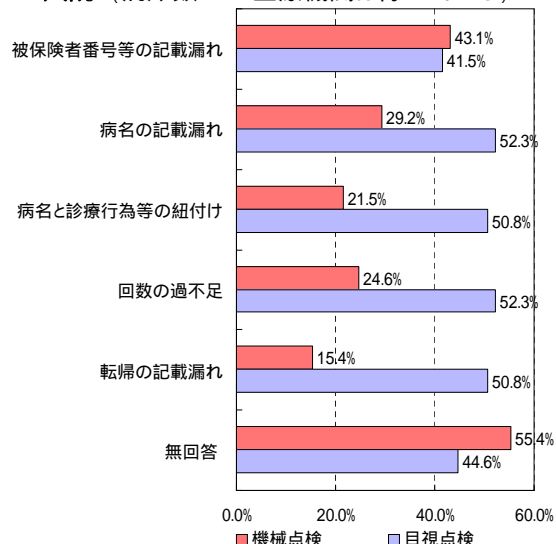
【レセプトの点検内容】

外来 n = 138



75.4%の医療機関は、何らかの機械点検を実施している。  
89.1%の医療機関は、何らかの目視点検を実施している。

入院 (病床数=0の医療機関は除いている) n = 65



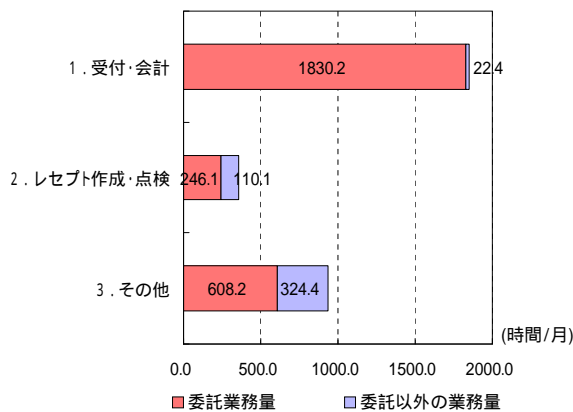
73.8%の医療機関は、何らかの機械点検を実施している。  
93.8%の医療機関は、何らかの目視点検を実施している。

### 1-3. レセプトオンライン化による効率化に関する調査

#### 医療事務の外部委託状況

【レセプト業務の外部委託状況(1医療機関の1ヶ月の平均)】

	全体作業時間	委託作業時間
1. 受付・会計	n=116	n=75
2. レセプト作成・点検	n=117	n=75
3. その他	n=54	n=50



全体業務量	外部委託率 <sup>(*)</sup>
1852.7時間/月	98.8%
356.2時間/月	69.1%
932.6時間/月	65.2%

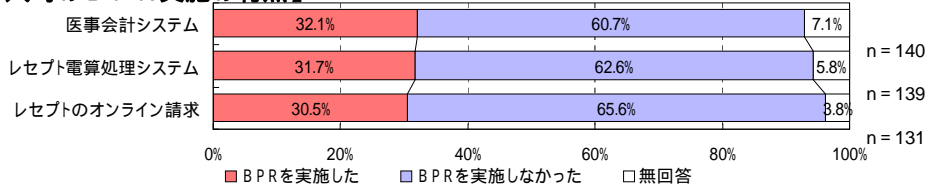
$$* \text{外部委託率} = \frac{\text{委託作業量}}{\text{全体作業量}} \times 100$$

### 1-3. レセプトオンライン化による効率化に関する調査

#### システム導入時のBPR

【システム導入時のBPR実施の有無】

BPRとは、既存の院内組織や院内業務を見直し、業務フロー、情報システムを再設計することで、業務の効率化を高める改善手法のことを指す。

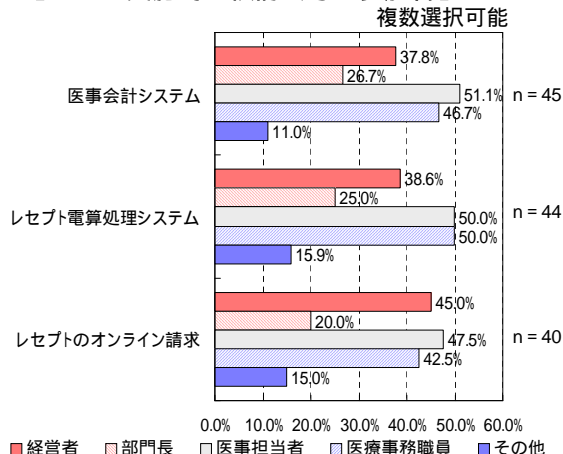


上記設問で「有り」を選択した医療機関

【BPR実施時の検討会等の参加者】

【検討期間】

【BPRの実施内容】



6.29ヶ月

- ・業務フロー検討、導線システム検討
- ・経営効果、統計、運営基準等
- ・運用フローの作成(電子カルテとの連携等)

4.78ヶ月

- ・運用研修、レセプト電算内容確認
- ・業務フロー検討、管理システム等の検討
- ・運営基準等

2.67ヶ月

- ・運営基準、セキュリティ等
- ・管理体制、業務フロー等の検討、構築

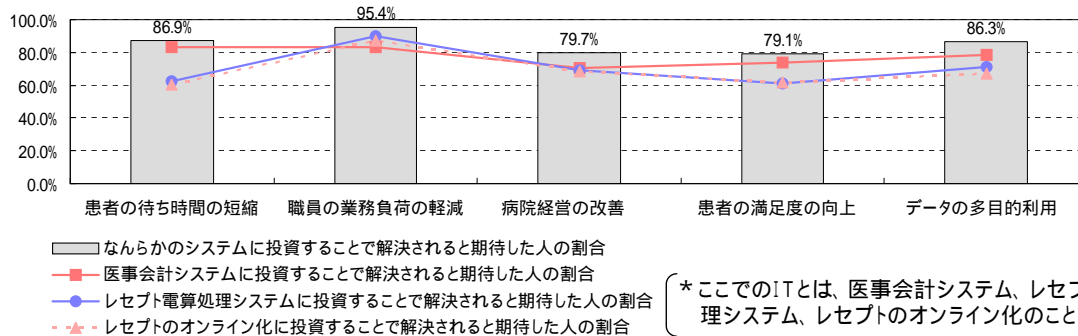
BPR実施時の検討会等の参加者とは、BPR実施時に検討会等を設置し、BPRの内容等について協議した際、その検討会等に参加していたメンバーについて指している。各システム導入時にBPRを実施している医療機関数をnとしている。

### 1-3. レセプトオンライン化による効率化に関する調査

#### システムの導入効果

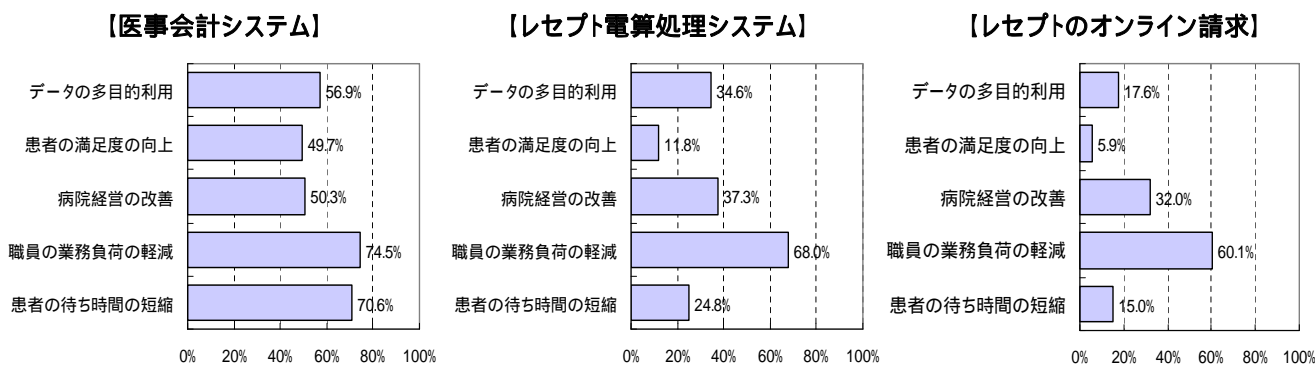
レセプト業務においてIT(\*)を導入する際の期待について(複数選択可能) n=153

経営者  
回答



実際に導入した際の効果について n=153

経営者  
回答

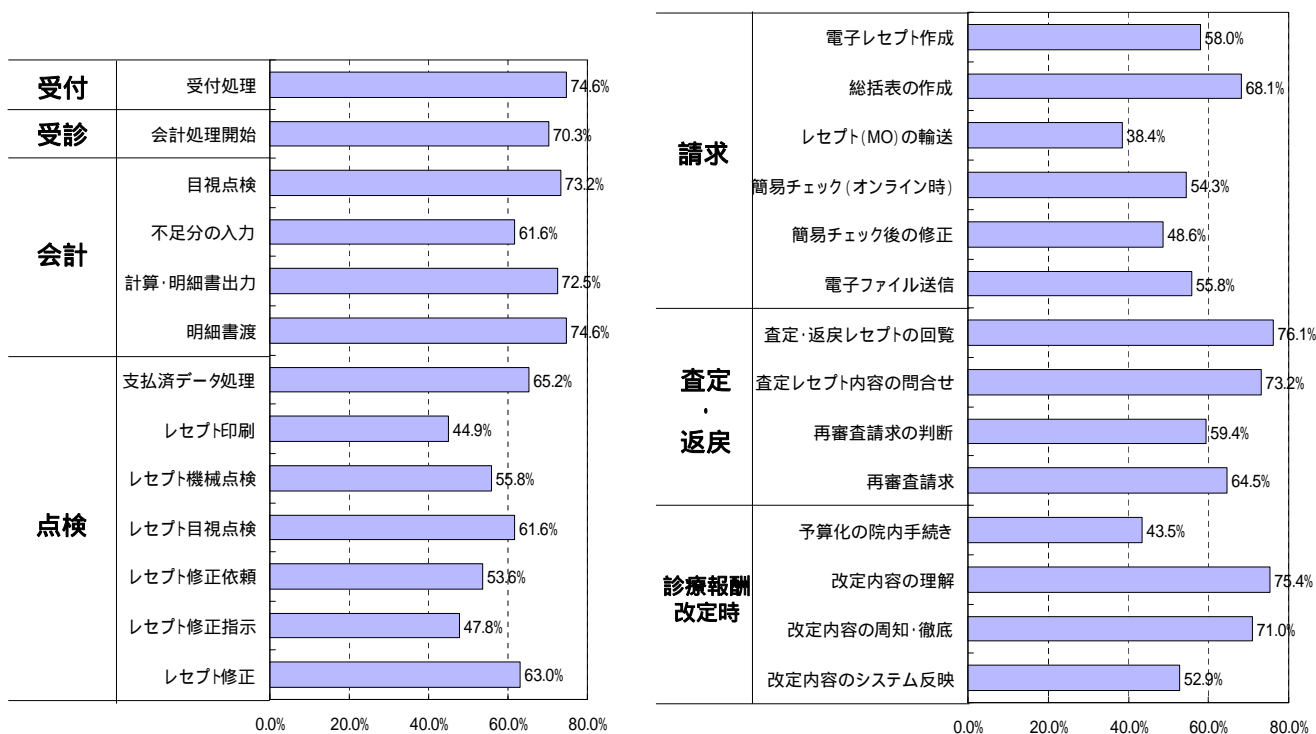


### 1-3. レセプトオンライン化による効率化に関する調査

#### レセプト業務における正規医事課職員の業務

医療事務を担当する正規職員が行っている業務について(複数選択可能) n=138

医事課  
職員  
回答



本設問には、外部委託先の作業については含まれません。

本設問は、レセプト業務の各プロセスを実施していない医療機関や、外部委託をしている医療機関等も対象としたものである。

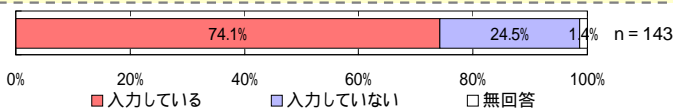
### 1-3 . レセプトオンライン化による効率化に関する調査

#### システム入力における業務負荷の実感

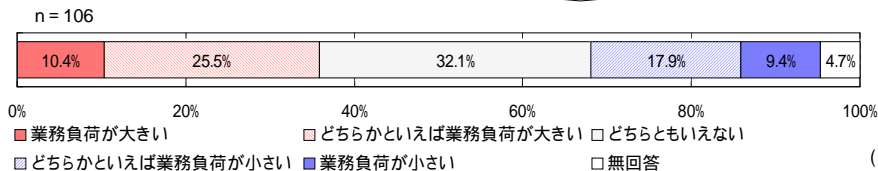
外来の診察室における、電子カルテやオーダーエントリーシステムへの診療情報の入力業務の有無とその業務負荷について

医師  
回答

外来の診察室での診療情報の入力の有無



診療情報を入力している医師



1患者あたりの平均作業時間 : 5.36分

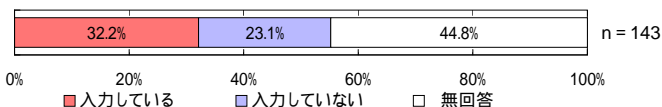
平均人数 : 49.42人/日

平均延べ人数 : 220.75人・分  
(1患者あたりの平均作業時間 × 平均人数)

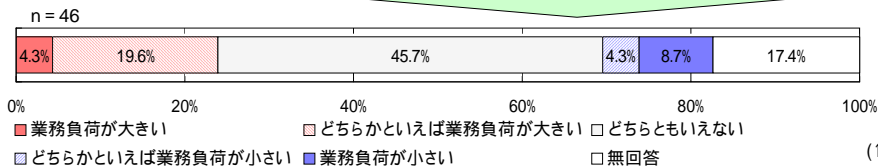
電子カルテやオーダーエントリーシステムへの入院患者に関する情報の入力業務の有無とその業務負荷について

医師  
回答

入院患者に関する情報の入力の有無



情報を入力している医師



1患者あたりの平均作業時間 : 9.91分

平均人数 : 25.98人/日

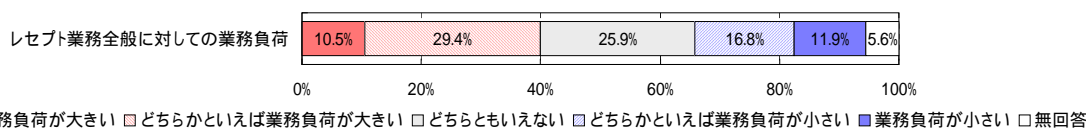
平均延べ人数 : 154.19人・分  
(1患者あたりの平均作業時間 × 平均人数)

### 1-3 . レセプトオンライン化による効率化に関する調査

#### レセプト業務の実感 (医師)

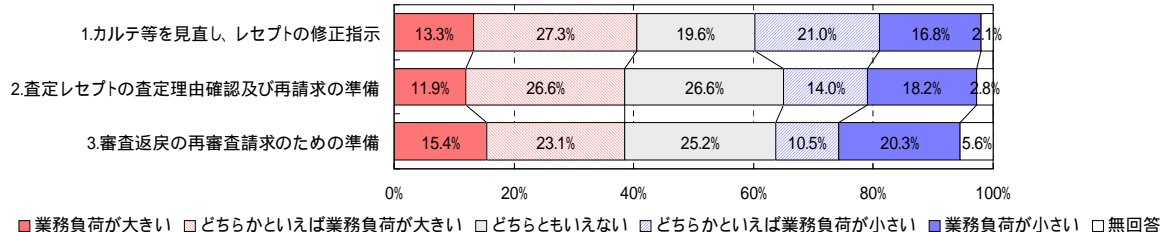
医師自らのレセプト業務全般における業務負荷の実感について n = 143

医師  
回答



医師自らの各業務プロセスにおける業務負荷の実感について n = 143

医師  
回答

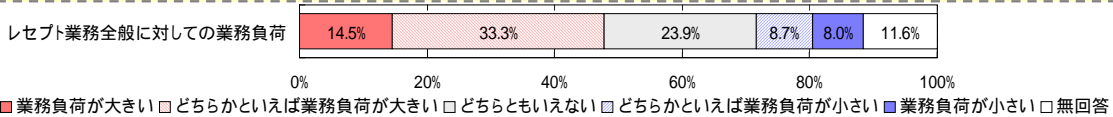


### 1-3 . レセプトオンライン化による効率化に関する調査

#### レセプト業務の実感（医事課職員）

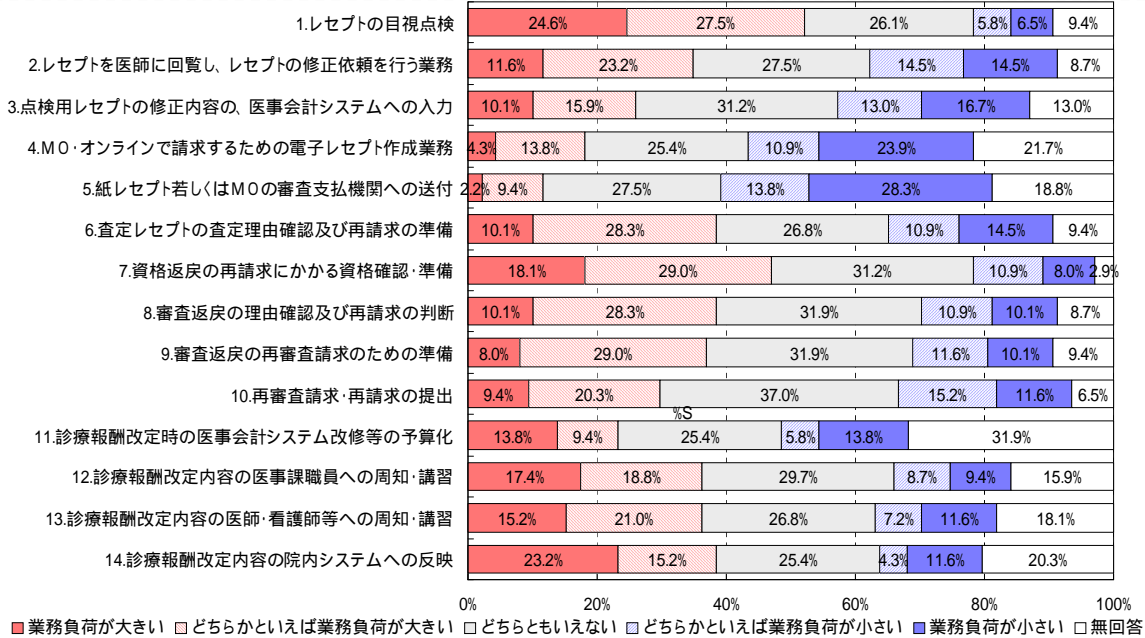
医事課職員自らのレセプト業務全般における業務負荷の実感について n = 138

医事課  
職員  
回答



医事課職員自らの各業務プロセスにおける業務負荷の実感について n = 138

医事課  
職員  
回答



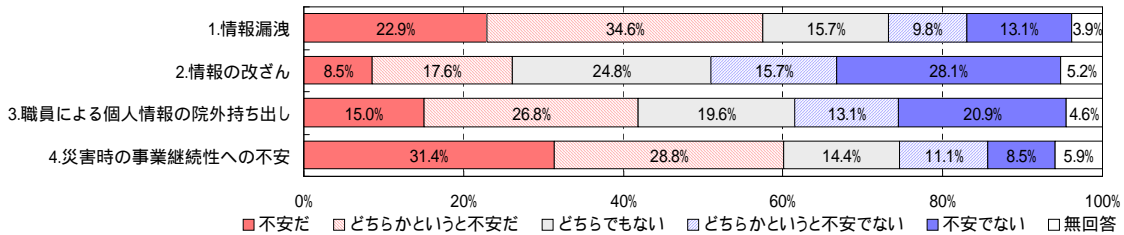
32

### 1-3 . レセプトオンライン化による効率化に関する調査

#### レセプト業務における課題認識（1/8）

ITを導入したことによる、セキュリティへの不安感について n = 153

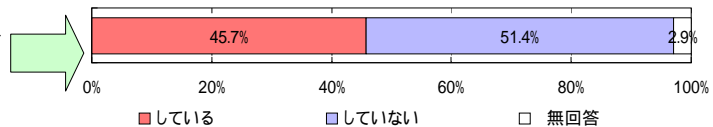
医事課  
職員  
回答



医師、技師等が本来入力すべき項目の未入力による、会計業務の非効率な状態について n = 138

医事課  
職員  
回答

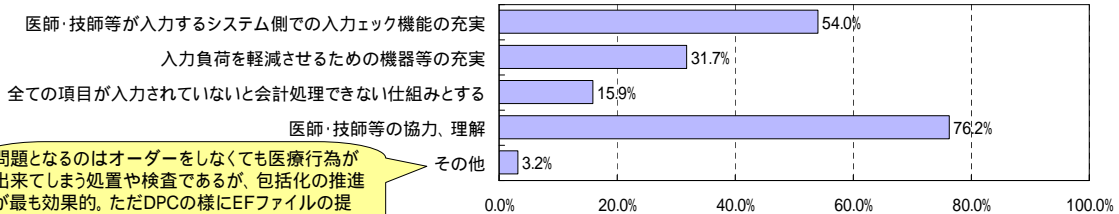
医師、技師等が本来入力すべき項目が未入力になっていることで、会計業務が非効率な状況になっているか否か



非効率になっていると答えた  
医事課職員

非効率を解消し、レセプト請求業務全体を効率化するための方策について（複数選択可能） n = 63

医事課  
職員  
回答



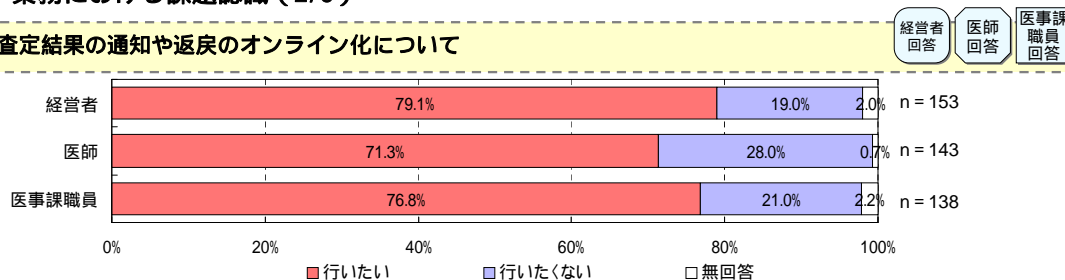
問題となるのはオーダーをしなくても医療行為が出来てしまう処置や検査であるが、包括化の推進が最も効果的。ただDPCの様にEFファイルの提出を求められるのなら解決とならない。

33

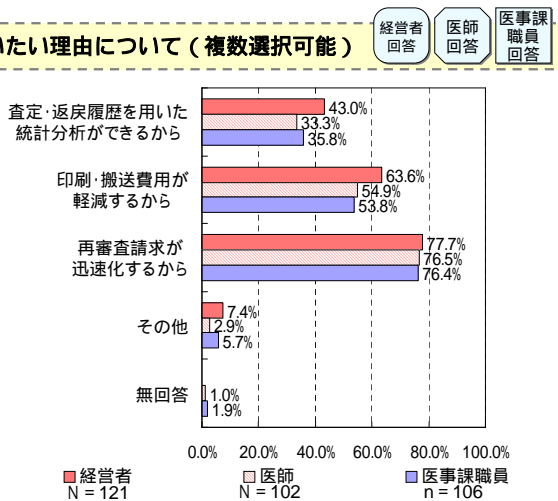
### 1-3. レセプトオンライン化による効率化に関する調査

#### レセプト業務における課題認識 (2/8)

##### レセプト査定結果の通知や返戻のオンライン化について

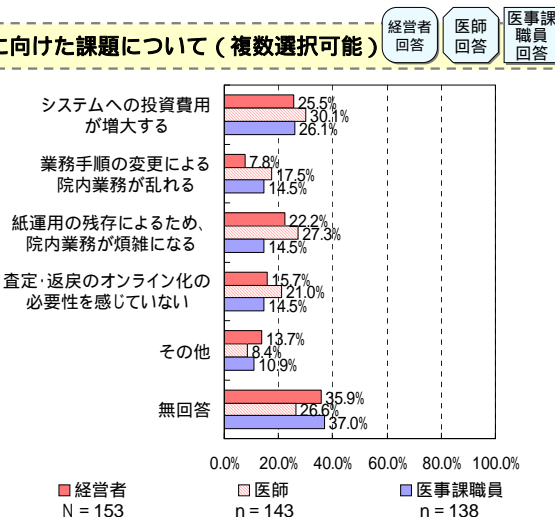


##### 行いたい理由について (複数選択可能)



上記設問で「行いたい」を選択した方のみ回答

##### 実現に向けた課題について (複数選択可能)



上記設問で「行いたい」を選択した方は実現に向けた課題、「行いたくない」を選択した方は行いたくない理由について回答

### 1-3. レセプトオンライン化による効率化に関する調査

#### レセプト業務における課題認識 (3/8)

##### 査定や返戻のやり取りのオンライン化に賛成の理由について (自由記述)

###### 【経営者】

- ・単純化したい。
- ・患者を特定する事が難しいため、そうしないとオンライン化の意味がない。
- ・返戻に付いては現在もレセプト自体が紙で送付されてくるので患者の特定ができるが、過誤査定(保険者査定)の国保分などは査定通知の内容が患者氏名(カタカナの場合もあり)診療年月、入外別、保険者番号くらいしかなく、患者を特定する事が難しく、患者特定に有する業務量が多くなっている。(氏名誤りも頻繁にあり、せめて生年月日、記号、番号、本人家族別などの情報が欲しい) 誤った患者に医療費を返納することにもつながる。
- ・すべてをオンライン化しないと、医師会館に書類を運ぶ手間がなくなる。

###### 【医師】

- ・レセプトはオンライン請求している。査定・返戻がオンラインにならないと医師会館に書類を持って行く手間がなくなる。
- ・診療時間外に考える時間がある。従来そのままでは職員も時間外につき合わせられ、コストが高くなる。

###### 【医事課職員】

- ・このままレセプト業務のオンライン化を進めるのであれば行いたい。支払機関からの通知に患者を特定する情報が少なく処理に関わる業務量が多いため。
- ・全てをオンライン化しないと医師会へ書類を運ぶ手間がなくなる。
- ・審査基準の標準化が期待できる。
- ・返戻の疑義内容が手書きでその字が読めないことへの解消。

##### 査定や返戻のやり取りのオンライン化に反対の理由について (自由記述)

###### 【経営者】

- ・公費制度など全国統一でない部分での紙による作業が残るため、オンラインのみとはならない。
- ・査定返戻などの理由やコメントが伝わらない不安がある。
- ・保険資格の照会がオンラインでできないと意味がない。返戻はこれが一番多い。
- ・実現に向けた課題 査定、返戻をオンライン化するだけではレセプト業務のオンライン化の意味がない。月遅れ再請求のレセプトや医療費助成事業(乳・妊・重など)レセプトが紙レセプトによる請求では搬送量が少なくなっただけで業務量や搬送に係る費用、手間などは同じ。実際はレセプト点検自体紙レセプトにより行う必要があるため紙代等の費用や、点検に係る業務量はオンライン化前と全く変わりなく、逆にオンラインでデータを送るためのデータ作成やチェックなど新たな業務が発生するため、業務量はオンライン化前より増加している。 査定、返戻をオンラインで行う事は賛成ではあるが、それはレセプト業務がオンライン化することが即決まっているからであり、レセプト業務オンライン化自体は医療機関へのメリットは無いと思われる。

###### 【医師】

- ・患者さんにとってのメリットはない。不要な労働を強いられ、医師不足がさらに助長される。
- ・査定・返戻などの理由やコメントが充分伝わらない不安がある。
- ・データなどのトラブル時(パソコンが動かない)などの時に対応できない。

###### 【医事課職員】

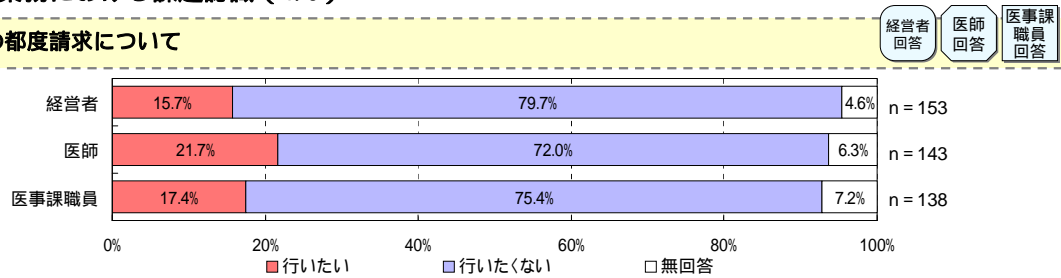
- ・基金自体が前向きでない...
- ・医師・労災等の医科以外のオンライン化。
- ・国保連合と支払基金との統一。統計分析についてはエクセル形式で(患者・診療区分・理由・保険区分明確に)作成をお願いしたい。有効的活用のため。
- ・患者の保険証を持参及び資格確認を改善し、便利な方法を開発してもらいたい。
- ・査定内容での事由と内容記載方法の標準化が必要。



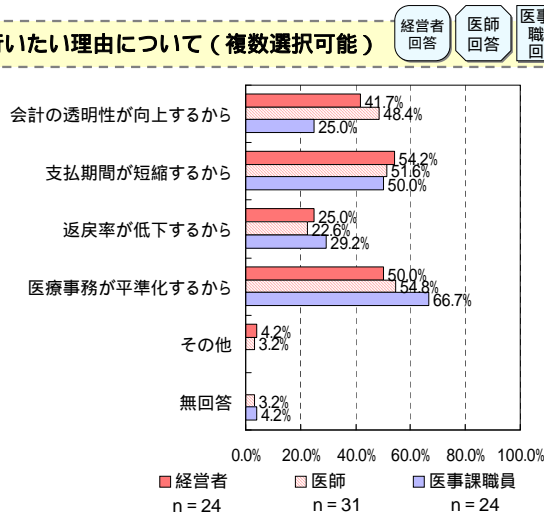
### 1-3. レセプトオンライン化による効率化に関する調査

#### レセプト業務における課題認識 (4/8)

##### レセプトの都度請求について

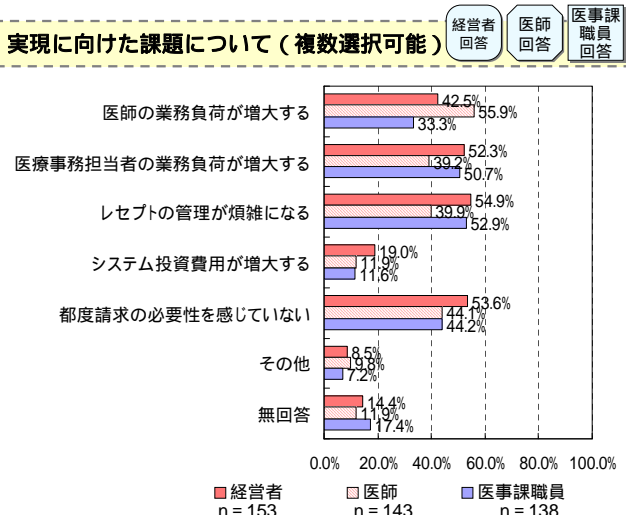


##### 行いたい理由について (複数選択可能)



上記設問で「行いたい」を選択した方のみ回答

##### 実現に向けた課題について (複数選択可能)



上記設問で「行いたい」を選択した方は実現に向けた課題、「行いたくない」を選択した方は行いたくない理由を回答

### 1-3. レセプトオンライン化による効率化に関する調査

#### レセプト業務における課題認識 (5/8)

##### 都度請求に賛成の理由について (自由記述)

【経営者】  
 <特になし>  
 【医師】  
 <特になし>  
 【医事課職員】  
 <特になし>

##### 都度請求に反対の理由について (自由記述)

【経営者】  
 ・システム変更が大規模になるので、その負担と利点を考えると現実的ではない。  
 ・既存のレセプトはその月が終わるまで(場合によっては終わってから)請求額が確定しない。長期投薬加算...後の受診で長期投薬するとさかのぼって、特定疫点処方管理加算をして再計算しなければならない等々、不合理を放置したため、都度請求はできない。  
 ・保険者への請求、入金の確認の管理が煩雑になり管理しきれない。  
 ・院外処方後発品への変更を薬局から依頼され、診療翌日に修正する事が多い場合や、手術(外来)(縫合など)を請求し忘れたり、検査項目の請求忘れなど、間違いはたくさんあります。それを月末に調べてきちんとレセプトにしているので毎日は無理。

【医師】  
 ・1か月分まとめて請求した方が楽です。  
 ・現在のレセプトはその月が終わるまで(場合によっては終わってから)請求額が確定しない。  
 ・都度請求は理想的ですが、毎日カルテとレセプトのチェックを行なうのは大変である。現在の医療報酬点数制度が煩雑すぎるのと、入力ミスでも再請求がほとんど認められない状態では無理がある。  
 ・高速処理が可能となれば考慮する。  
 ・保険証の資格日変更が気になる。  
 ・急性疾患、急性増悪期には診断、治療等が変化したり、未定(確定できない)の状態があり、限界がある。

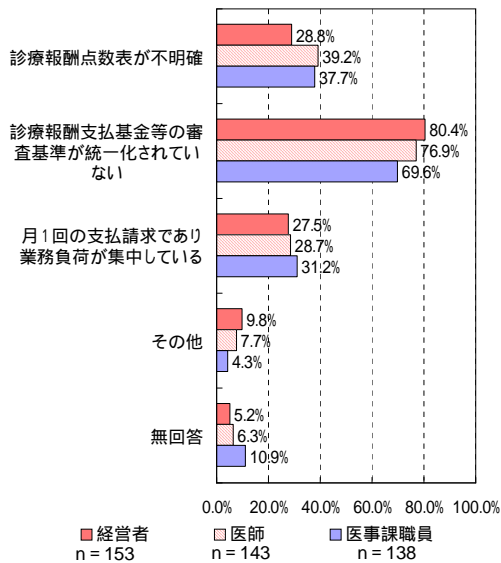
【医事課職員】  
 ・その利便性がよくわからない  
 ・病名モレ等に対して、迅速な対応を医師に求めることが困難。その都度請求では入金管理が煩雑である。  
 ・現在の「点数表の解釈」の規定では1ヶ月を通した診療内容によって診療報酬の算定内容が決まる項目があるため、日々での請求は無意味と思われる。

### 1-3. レセプトオンライン化による効率化に関する調査

#### レセプト業務における課題認識 (6/8)

レセプト請求時の課題について  
(複数選択可能)

経営者回答 医師回答 医事課職員回答



レセプト請求時の課題について  
(自由回答)

経営者回答 医師回答 医事課職員回答

【経営者】

- ・早期に資格のオンライン照会を実現していただきたい。
- ・請求時に不明な点について国保連合会と支払基金に問い合わせをした時に、お互いに違う回答が来る場合がある。見解を統一してほしい。正しい請求をしても審査ミスにより査定されることがある。(ミスが多い)
- ・オンラインに、あるいは電子媒体 (FD) による提出の際、県独自のローカルルールによる公私併用番号でエラーが出たことあり。統一してほしい。
- ・点数の構成が継ぎ足して複雑化している。
- ・地方公費の全国統一化が不可欠。保険証オンラインチェックシステムが必要。
- ・地方ルールが複雑怪奇。
- ・セキュリティに配慮した上でIP-VAN網のインターネット同時接続設定を認めてほしい。毎回フレツをつなぎ直さなくてはならない。

【医師】

- ・血液検査のまとめ点数がマスターファイルに入っていないのは最大の欠点。
- ・診療報酬ルールをシンプルにして、透明性を高め、できるところは自動化できるように国が配慮してほしい。
- ・病名至上主義に不快感。請求不可の理由がどこにも公示されていない。
- ・毎年点数が変わって大変。
- ・地方ルールの複雑怪奇。

【医事課職員】

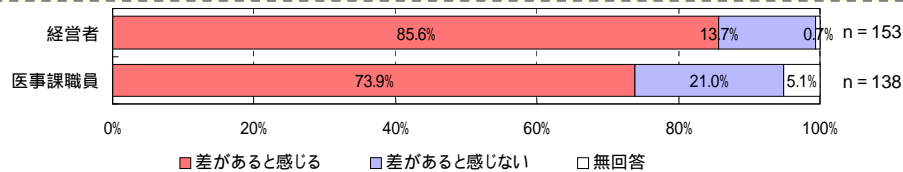
- ・査定があった場合に、支払基金・国保連合の審査課へ問い合わせをしても明確な解答が得られないことがよくあり、不服であれば再審査請求をして下されと返答される。
- ・診療報酬を重なるたびにその解釈が複雑になっている。査定項目に関して支払基金等に理由の問い合わせを行っても明確な回答を得られない場合があるため、その後の対応に苦慮している。
- ・記載要領が形骸化しており、「標準化」を進める風潮に添っていない。たとえば、医材等について商品名をきさいすることになっているため、標準コードが使用できず、オリジナルコードで対応しなければならない。
- ・医療機関に診療のコード等を知らせていないので、コード体系により不都合が生じている。請求側のことは考えていない。情報も伝わってこない。

### 1-3. レセプトオンライン化による効率化に関する調査

#### レセプト業務における課題認識 (7/8)

審査支払機関の審査基準が都道府県によって差があることについて

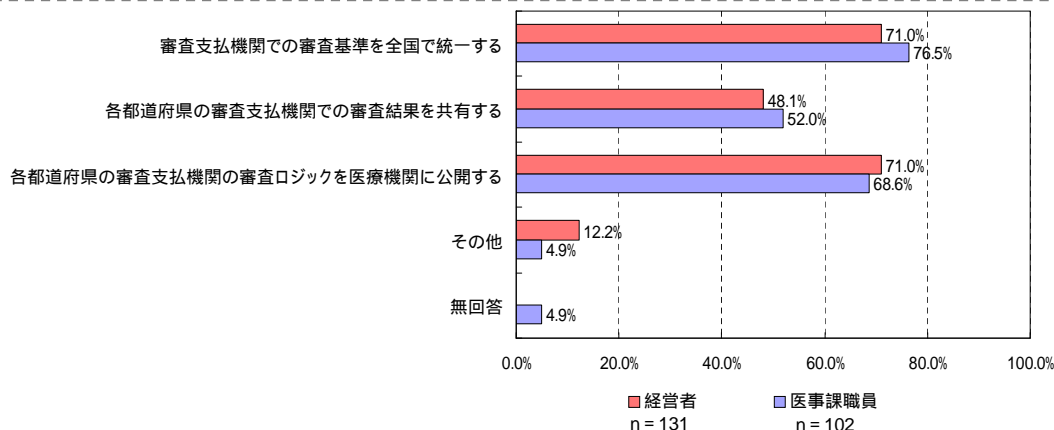
経営者回答 医事課職員回答



「感じる」と答えた方のみ回答

審査支払機関の審査基準が都道府県によって異なることへの対策について (複数選択可能)

経営者回答 医事課職員回答





## 1-3 . レセプトオンライン化による効率化に関する調査

### レセプト業務における課題認識 (8/8)

審査支払機関の審査基準が都道府県によって異なることへの対策について (自由記入)

経営者  
回答

医事課  
職員  
回答

#### 【経営者】

- ・特に薬剤の適応外処方、日本薬局方と厚労省名 (ICD-10) のすりあわせをすると韓国のように基準を決めてほしい。
- ・組合などの保険者の差はもっと大きい。
- ・それぞれの県の判断は重い。尊重すべきだ。
- ・減額の予算 (目標額) のようなものがあるらしいが、そのようなことはやめる。
- ・特に国保が審査基準だけでなく、必要書類が全国で異なる。また、地方公費の法別番号や請求方法も異なり、IT化のさまたげになっている。国保連合こそが抵抗勢力である。
- ・保険者の不当あるいは無理解な再審査請求に対して正しくチェックしてほしい。点数表に記されていない事項で請求可、請求不可の事項を明示公示してほしい。
- ・点数表に記載されていない査定をしないこと。
- ・全ての基準をHP上で公開すべきである。
- ・審査ロジックを絶対公開すべき！！
- ・電子レセプト導入病院に対して、統一したチェックシステムを厚労省が配布。

#### 【医事課職員】

- ・全国統一の審査基準を公開する。
- ・電子レセプト導入病院に対して、統一したチェックシステムを厚労省が配布。
- ・審査支払機関の審査結果をわかりやすく明確にしてほしい。