

諸外国における医療情報の標準化の同行に関する研究

主任研究者	長谷川友紀（東邦大学）
分担研究者	飯田 修平（全日本病院協会）
	柳川 達生（練馬総合病院）
	細谷 辰之（名古屋大学）
	対馬 忠明（健康保険組合連合会）

研究目的

医療技術の成熟化、消費者意識の効用を背景に、医療の質に対する関心の増大は世界的な趨勢となっている。医療の透明性、説明責任を確保し、医療の質を向上させるためには Information Technology の医療への導入は不可欠である。諸外国（西欧、北米）では 1980 年代後半に Health Sector Reform として、主として医療費の削減を目的として内部市場の導入など一連の制度改革が行なわれたが、いずれも目的を十分には達成しなかった。医療の特質、とりわけ医療の安全・質への配慮を欠き、単に医療費削減を目的としたためであったものと思われる。現在日本で進められる医療制度改革においては、これらの知見をふまえて、医療の透明性・説明責任・質をいかに効率的に確保するかが最大の論点として検討が進められている。IT 技術の導入は、医療制度改革の諸論点に対して解決策を与える有力な方法として注目されている。本年度の研究では、IT 技術の医療への導入例として、診療情報の標準化、及びこれを基にしたレセプト電子請求を対象として、(1)韓国、豪州（詳細調査）、米国、カナダ（関係者からのヒアリング）の事例研究、(2)日本における制度検討、を実施した。

研究方法

海外事情調査では、韓国、豪州、米国については現地訪問による詳細調査を実施した。その他の国については文献調査を実施した。調査項目は、(1)国の IT 化の政策目標における位置付け、(2)電子化・標準化の状況、(3)使用している規格、(4)レセプトの電子請求の状況、(5)セキュリティー確保の方策、(6)法制、(7)電子請求による影響（査定プロセスの変化、病院マネジメントの変化など）である。特に、電子化が進んでいる、韓国、豪州については文化的背景、医療制度の状況、リーダーシップなど成功要因についても検討を行った。国内ニーズ調査としては、全国の 1056 病院（東京都内病院、その他地区の教育病院）を対象にア

ンケート調査を実施した。

結果と考察

米国においては、1993年に Institute Of Medicine(IOM)が、2004年までの10年間でIT化を実施すべきとした提言を実施して以降、同様の提言がしばしばなされてきた。しかしながら、この時期のIT化は方法と目標の関係が不明瞭であり、方向性が定まったものとはいえない。1999年以降は、医療の安全、質に関心が向けられて、IT化の目標が明確になるとともに、その解決手法としてIT化の位置付けが明確にされるにいたった。Bush大統領は、2004年2月に Health Information Plan を発表して、①10年以内に大部分の米国人が EHR(Electronic Health Record)を持つようにすること、②どこであろうとケアを受ける場で HER を利用可能とすることを、国家戦略とすることを宣言した。また2003年より全面施行された HIPPA(Health Information Portability and Protection Act)では、医療機関が電子的に診療報酬請求を実施する場合の標準書式を定めており、これが医療情報の標準化推進に大きな役割を果たしている。

韓国は、①日本と医療制度、診療報酬支払制度が類似していること、②医薬分業、公的保険の統合と破綻、DRG(Diagnosis Related Group)の導入など、1990年代後半から医療制度改革が急速に進んでいる。電子請求は1991年より着手され、1996年から導入、2002年には全レセプトの80%が EDI(Electronic data Exchange)と呼ばれる電子請求方式で導入されている。EDI導入にあたっては、(1)大統領の強いリーダーシップ、(2)韓国テレコムによるシステム開発、(3)各種のインセンティブ(支払期間の短縮など)が有効に機能した。また、電子請求に対応して、審査支払機関、病院においてマネジメントの変化も生じている。特に審査支払機関では、請求の大部分はコンピュータ上で瞬時に審査・支払が実施され、アウトライアーに対する重点的な審査が可能となっている。病院においても、単なる入力業務が減少し、看護スタッフの投入による診療内容の正当性を主張するドキュメント作成に注力されるようになってきた。オーストラリアは7つの州により構成され、①支払いは診療所に対しては連邦政府よりの出来高による支払、②公的病院においては州政府より DRG に基づく予算制による支払、③私的病院においては民間保険会社より1日定額+医師技術料で行われる。このうち①③の大部分は電子化されている。EDIを運営する会社は複数存在し、それぞれの特色を生かした形で競争環境にあること、請求にあたっては専用回線ではなくインターネットを活用していることが特徴である。審査支払は民間医療保険会社により実施され、コンピュータ上での種々のデータクリー

ニング手法が用いられているが、データの整合性を重視しており、医療内容について直接監査するまでにはいたっていない。

全国の1056病院を対象にしたアンケート調査では299病院(28.3%)より回答が得られた。回答者は病院代表者である。過去(1998年、2001年、2002年)の調査結果と比較して診療情報管理の状況の改善しつつあることが示された。診療情報の電子化については、①大部分は電子化されている5.3%、②一部が電子化されている9.5%であり、物品管理などの情報についても、電子化されているのは、それぞれ8.6%、18.3%と低率であった。電子化についてはいまだ不十分な状態にあると判断され、その理由について明らかに必要がある。(この部分は「診療情報の統一コーディング対応による診療結果比較に関する研究」(主任研究者河北博文)との協同調査である) また関係団体を対象にしたヒアリングでは、医療情報の標準化、診療報酬のオンライン請求に対しては、各機関により取組みの温度差が見られた。また、自治体レベル独自の追加的な医療保障の存在、電子化を進めるための戦略策定担当部署が設置されていないために制度間で齟齬を生じやすいこと(電子媒体で診療情報を保存・あるいは請求する際に、一部は紙での保存・請求を義務付けられているなど)が問題として指摘された。他方、国保中央連合会、社会保険診療報酬支払基金における人力を駆使した仕分け・集計は効率的にも問題があり、また科学的データに基づく医療政策決定、医療機関経営の妨げにもなっていることが指摘された。今後は、各国の知見を基に、日本における医療情報の標準化と電子化、診療報酬のオンライン請求の実現を図る方策が検討される必要がある。