

医療評価委員会 報告書

目 次

はじめに	1
1. 問題意識と現状把握	1
(1) 問題意識	1
(2) 施策の進捗と利用者の実感の状況	2
1) レセプト完全オンライン化	3
2) 健康情報の活用と地域医療連携の推進	4
3) 医療情報化の共通基盤	6
4) その他	7
2. 課題の抽出と解決に向けた方向性	7
(1) レセプト完全オンライン化の効果の最大化	7
1) 診療報酬関連業務の見直し	8
2) ネットワークのセキュリティ要件の統一化	11
3) ネットワーク基盤の活用	12
(2) 健康情報の活用と地域医療連携の推進	13
1) 生涯を通じた健康情報の把握・活用を進めるための取組	13
2) 医療機関の連携を進めるための取組	15
(3) 医療情報化の共通基盤	17
1) 標準化を円滑に進めるための取組	17
2) ネットワーク、セキュリティ基盤の共通化の取組	19
3) 現場で活用しやすいユーザーインターフェースの開発	21
3. 実感指標（案）について	21
参考資料 1：医療評価委員会構成員名簿	24
参考資料 2：委員会の開催状況	25
参考資料 3：パイロット調査結果の概要	26

はじめに

国民医療費の急速な伸びが予想される中、社会保障分野は制度の抜本的な見直しを図っている。医療評価委員会は、ＩＴにより質・効率ともに世界最高水準の医療を実現することを目指して、ＩＴ新改革戦略に掲げる「ＩＴによる医療の構造改革」に基づいた政策の評価を行い、平成１８年度時点のものとして本報告書により取りまとめたところである。

今回は医療評価委員会の初年度の活動であったが、施策の進捗を各省による自己評価と各省及び関係機関へのヒアリングにより把握し、追加的なアウトカムや利用者の実感の把握をアンケート調査(パイロット調査)により補いつつ、現状把握を行った(１．に記述)。併せて、現状の取組から見た課題の抽出とその解決に向けた方向性について取りまとめた(２．に記述)。最後に、パイロット調査において利用者の実感を計測するために用いた「実感指標」の今後の活用のあり方について検討を行った(３．に記述)。

表 1 実施した調査

調査種別	実施主体	調査内容
自己評価	各省庁	利用実感指標(アウトプット指標) 成果指標(アウトカム指標)とその目標値・目標年度の自己設定現状値、要因分析と課題等
ヒアリング調査	医療評価委員会	施策の進捗、取組状況等(対各省庁) 取組状況、課題等(対関係機関)
パイロット調査	医療評価委員会	成果指標、実感指標等

1. 問題意識と現状把握

(1) 問題意識

社会保障分野における改革の実現のために行うＩＴ化はこれからが正念場である。ＩＴの導入効果を最大限発揮し、国民、医療従事者、保険者等の利用者がその恩恵を十分に実感するためには、まさにこのタイミングでの適正な設計が強く求められている。

これまでの活発な議論を通じて、ＩＴ政策の評価を行うにあたり、以下の３つの視点が必要であることが見えてきた。

BPR の徹底(業務全体の改革・見直し、非ＩＴ対策の必要性)

現状の業務のままＩＴを導入すれば単なるコスト増となりかねず、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。また、IT化により、関連業務も含めた業務全体の効率化を実現することが可能となる。

こうした非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。

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。

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。

現在、重点計画2006に基づきそれぞれの施策が進められているが、以上の3つの視点からの検証が必要である。すなわち、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の検証と、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が必要である。

(2) 施策の進捗と利用者の実感の状況

各省による自己評価及びヒアリング、パイロット調査等により、以下の通り施策の進捗等を確認した。但し、今回の調査結果については、本調査が試行的

に行ったものであることから、そのデータの信頼性については慎重な精査が必要であり、取扱には注意を要する。

表 2 パイロット調査の実施概要

対 象	医療機関	患者・ 被保険者	保険者	審査支払機関	都道府県
調査手法	郵送発送郵送回収法	Web 調査	郵送発送郵送回収法	郵送発送郵送回収法	郵送発送郵送回収法
発 送 数	病院 2,000 件 診療所 2,000 件	1,000 件 回収まで実施	3,571 件	94 件	47 件
回 収 数 (率)	530 件 (13.3%)	1,000 件	1,017 件 (28.5%)	86 件 (91.4%)	37 件 (78.7%)
備 考		過去 1 年に通 院 / 入院経験 有りに限定			

1) レセプト完全オンライン化

レセプトについては、遅くとも平成 23 年度当初から原則オンライン化されることが決定している。そのため、厚生労働省では、その実現に向け、省令の改正などを行っている。

(医療機関と審査支払機関間のオンライン化)

- ・ 現在、7 医療機関がオンラインで審査支払機関へのレセプト提出を開始している。また、オンライン提出を行うために必要なレセプト電算処理システムへの参加については、調剤薬局が 8 割弱、病院が 3 割強に達している一方、診療所の参加率は低い。なお、歯科レセプトのオンライン化は今後取り組む予定である。

(審査支払機関と保険者間のオンライン化)

- ・ 平成 18 年度中に 5 つの保険者が、審査支払機関からオンラインでレセプトの受付の開始を予定している。

(レセプトのオンライン提出及び受領の奨励策)

- ・ 平成 18 年度の診療報酬改定の中で、電子化加算を創設した。

(医事会計システムへの標準コード搭載)

- ・ 医事会計システムへのレセプト標準コードの搭載については、経済産業省が関係業界への要請を行っており、市販されているシステムの 7 割に標準搭載されている状況である。

(診療報酬体系の簡素化と点数表の電子化)

- ・ 診療報酬体系の簡素化・電子化については、平成 18 年度診療報酬改定にあたり、診療報酬体系を患者にとって分かりやすいものとする観点に立って簡素化を図ったほか、電子媒体による診療報酬点数表(電子点数表)の暫定版を提供するなどの取組を行った。

（オンラインシステム整備支援）

- ・厚生労働省は、レセプトのオンライン化の実現に向け、平成 18 年度に審査支払機関に対するオンラインシステム整備のための補助を行い、ネットワーク基盤等を構築している。

（レセプトオンライン化の経済効果）

- ・レセプトオンライン化による経済効果については、定性的に示されているが、定量的な予測や目標設定がなされていない。

[パイロット調査結果から]

- ・レセプトのオンライン化の前提となる医事会計システムについては、導入した医療機関の多くが、診療報酬の請求業務全体について効率化を実感している。特にレセプトの作成、印刷、診療報酬改定への対応における効果に対して実感している。
- ・約 8 割の審査支払機関（支部を含む）において、レセプトの電子化により、レセプトの計数整理、点検、受付、保険者別の分類などの業務の効率化を実感している。
- ・保険者については、レセプト抽出や分析について業務の効率化の実感がある。

2) 健康情報の活用と地域医療連携の推進

a) 健康情報の活用

（健診結果及びレセプトデータの収集体制の構築）

- ・平成 20 年以降、生活習慣病対策の一環として保険者による健診・保健指導等が義務づけされることが決定している。これに向け厚生労働省では、保険者が収集すべき健診項目、標準的な電子データ形式、管理運営方法等について「標準的な健診・保健指導プログラム(暫定版)」の中で取り纏め、さらに平成 18 年度中に完成版を定めることを目標に取り組んでいる。
- ・同プログラムに基づき電子的な健診データの収集を含め、試行事業を実施しており、平成 19 年度からは健診結果等の収集・管理を試行予定。さらに平成 19 年度には全国レベルで健康情報の収集・活用する仕組みについて検討を予定している。

[パイロット調査結果から]

- ・22%の保険者は、健康診断の情報を電子的に収集し分析した上で、個々の被保険者に応じた健康指導を行っている。そのうち72%の保

険者が、被保険者への健康指導の質が向上したと感じている。一方、健康指導に満足またはどちらかと言えば満足している被保険者は53%となっている。

- ・ 43%の被保険者・患者は、ITの活用により、過去の健康診断結果の提供を希望しているが、過去の情報も含めて提供している保険者は13%である。

b) 地域医療連携

(電子カルテの導入支援)

- ・ 中核的医療機関にWeb型電子カルテを整備し、地域の診療所等が導入費用負担を軽減しつつ診療情報連携を図る事業への補助を実施しており、平成17年度には6地域において補助事業を実施している。

(小規模医療機関の情報化支援)

- ・ 小規模医療機関を対象とした情報化施策としては、診療情報連携のために必要な診療情報提供書を標準的情報交換規約に則して作成する機能に特化したソフトウェアを開発中であり、平成19年度から無償で配布予定である。

(相互運用性の確保)

- ・ 経済産業省は、厚生労働省の参加の下、平成18年度に医療情報システムの相互運用性の実証実験を通じて、医療情報システムにおけるデータフォーマット及びデータ交換規約等の開発・実証を実施中である。
- ・ 平成19年度からは、厚生労働省は、医療情報システム間の相互運用性確保状況を、標準化団体による接続試験結果をもって医療機関に公表し、マルチベンダー化を推進することにより、医療機関の機能や規模に応じたシステムの導入負担の軽減を図る事業の実施を予定している。

(地域医療連携に向けた標準の策定)

- ・ 経済産業省では、地域の医療機関が患者の疾患や病気に応じた治療の計画に従い、切れ目無く連携するために必要な情報システムの標準化及び実証事業を平成18年9月に開始している。

(地域連携パスの推進)

- ・ 平成20年4月からの新たな医療計画においては、がん等の事業毎の医療連携体制の構築により切れ目のない医療を提供するため、地域連携パスの推進等が示され、平成18年度の診療報酬改定において一部評価された。

(遠隔医療の支援)

- ・ 遠隔医療については、厚生労働省が平成13年度から平成17年度末

までに 37 都道府県における 280 ヶ所について導入補助を実施し、平成 18 年度には 28 施設に補助を予定している。

[パイロット調査結果から]

- ・パイロット調査によると、患者の 56 % が、IT の活用により医療機関間での情報共有によるスムーズな診療の実現を希望している。
- ・紹介状とともに添付される画像（レントゲン等）については、50 % 以上の医療機関が、紙媒体より電子媒体のほうが情報の質・量とも優れていると考えている。
- ・電子カルテやオーダーエントリーシステムを導入していない 200 床以上の病院の 65 % 前後が、導入コストが高いことを要因としている。
- ・受診時に電子カルテで説明を受けた患者の方が、紙カルテで説明を受けた患者より説明に対する満足度が高い傾向がある。

3) 医療情報化の共通基盤

(H P K I の構築)

- ・ H P K I (保健医療福祉分野の公開鍵基盤 : Healthcare Public Key Infrastructure) については、厚生労働省自らがルート認証局となる公開鍵基盤を 2006 年度に構築し、2007 年度より運営の開始を予定している。

(ネットワークのセキュリティガイドライン)

- ・ネットワーク基盤については、総務省、経済産業省の技術的監修の下、厚生労働省においてセキュリティ要件等の定義をガイドラインとしてとりまとめる事業を実施している。
- ・総務省では、地域公共ネットワーク等を活用し、通常健康情報・医療情報等を災害時に活用する実証実験を平成 18 年 12 月に実施。平成 18 年度末に「医療・健康・福祉アプリケーション基本提案書 (第一版)」の策定を予定している。

(ネットワークセキュリティ技術の開発)

- ・総務省は、IP 層での暗号化技術を活用し、必要時のみ通信経路を確保する技術を平成 18 年度中に開発すべく研究開発を実施中。

(IC カード等の導入のあり方の検討)

- ・厚生労働省において、2006 年 4 月に医療・介護・年金等の公共分野における IC カードの導入のあり方について検討会を立ち上げている。

- ・ 総務省において、公的個人認証サービスの利活用の促進を図るための課題と方策について、主に制度・運用面から検討する有識者会議を開催し、平成18年度末を目途に論点整理を取りまとめる予定。

[パイロット調査結果から]

- ・ 情報セキュリティへの意識は、45%の患者・被保険者が個人情報保護の強化を指摘している。
- ・ 電子カルテやオーダーエントリーシステムを導入しない病院の15%前後が、その理由としてセキュリティの問題を掲げている。

4) その他

現時点で取り組んでいる施策の進捗については以下の通りである。

(ユビキタス技術の活用)

- ・ 総務省は医療関係者が開催するセミナー等でユビキタス関連技術を紹介する講演等を計13回行うとともに、総務省主催で海外の研修者も招聘したユビキタス健康医療シンポジウムを開催した。
- ・ 厚生労働省は医療用医薬品へのバーコード表示のコード体系を決定し、2006年9月15日にその実施要領を通知した。

(地上デジタルテレビ放送の活用)

- ・ 地上デジタルテレビ放送の高度な利活用を促進するためサーバー型放送の保健・医療・福祉における実証実験を実施中。

2. 課題の抽出と解決に向けた方向性

施策の進捗状況等を踏まえ、前述の3つの視点から評価すると、健康・医療・介護・福祉分野全般にわたる情報化に関する状況は、一定の進展は見られるものの、必ずしもあるべき姿となっていないと考えられる。こうした基本認識の下、主要な3分野について具体的な課題とその解決に向けた方向性を以下に整理する。この整理に基づき、原則として2007年度から施策の具体化に取り組むべきである。

(1) レセプト完全オンライン化の効果の最大化

レセプトの完全オンライン化は、平成23年度当初における実現に向けた準備が着実に進められている。レセプトの完全オンライン化により、医療保険事務のコストを大幅削減するとともに、レセプトのデータベース化とその疫学的活用を通じて予防医療等を推進し、国民医療費を適正化することとしている。また、実現のために整備する基盤は、医療機関等や保険者の情報化を進める際

に有効に活用できるものにする必要がある。

施策の効果を最大化するためには、レセプト関連業務の見直しをどうするか（BPRの徹底）と、レセプト完全オンライン化で形成されるネットワーク基盤をレセプト以外の分野でどう活用するか（全体最適の実現）の両面から積極的に検討を行い、具体的な取組を進めていくことが必要である。

（備考）各項目の右側に見直しの視点を記載した。以下、同じ。

1）診療報酬関連業務の見直し

診療報酬体系の簡素化・明確化 「BPRの徹底」

（課題）

診療報酬体系が複雑な上、診療報酬の点数計算のロジック（算定ルール）が不明確であることにより、以下のような課題が生じている。

- i．医療機関が請求前に十分にチェックできないため、レセプトの返戻が発生する。
- ．算定ルールが不明確なことにより、審査において算定ルールの解釈が必要となり、都道府県間で審査基準が異なっている。
- ．審査において高度で複雑なレセプトに審査委員の医学的知見を集中するために、事務職員による疑義付せん貼り付け等の共助作業に大きな労力がかかっている。また、審査委員が、疑義付せん等によるチェックがされなかったレセプトの審査に割ける時間が限られている状況にある。
- ．患者にとって、かかった医療費の内容がわかりにくく、医療に対する不信感につながる。

（方向性）

- ・ 診療報酬関連業務全体の効率化を図るために、診療報酬体系の簡素化、算定ルールの明確化を進めるべきである。
- ・ 審査委員が高度で複雑なレセプトに集中できるよう、審査の基準を明確にし、機械による審査を導入すべきである。その際、薬理、薬効作用を含め、正当で合理的な診療行為の実態を十分に踏まえた審査基準にすべきである。

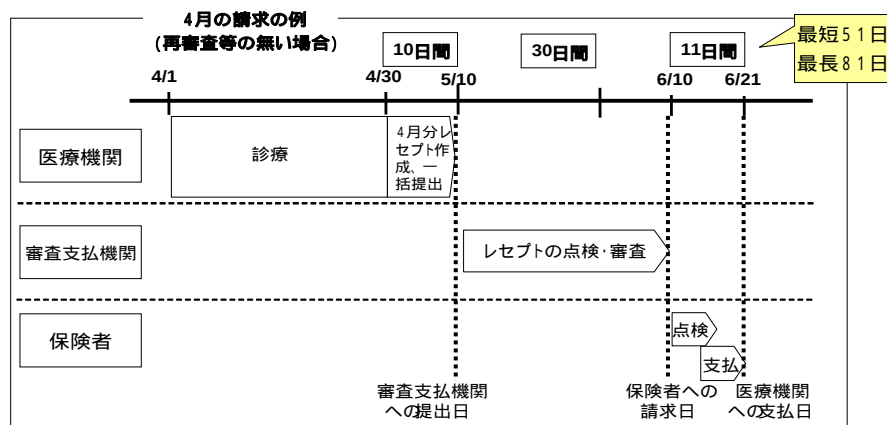
オンライン化を踏まえた請求審査サイクルの見直し 「BPRの徹底」

（課題）

医療機関等においては、患者の受診翌月の10日付で一括して診療報酬請求を行い、翌々月に査定結果が通知される。結果によっては再請求を行い、当該レセプトを保険者から取り寄せた後に再審査が行われている。

これにより、以下のような課題が生じている。

- i . 診療報酬額が変更された場合、患者の自己負担額の精算を行う必要がある。受診日から審査結果が判明するまでに数ヶ月の期間を要するため、患者と連絡を取り精算する際の手間が大きくなる。
- . 現状では医療機関は日単位、週単位の経営判断が著しく難しく、真に効率的な医療機関の運営を困難にしている。他の業種ではそのようなことはなく、改善されるべきである。
- . 全国 20 万件以上の保険医療機関が月単位のレセプトを一斉に送信する場合、ネットワークおよび受領システムの負荷は一時期に膨大な量になり、その他の時期はほとんど稼動しない効率の悪いものになる。負荷の平均化をはかる必要がある。



現在行われている月に一回行う請求方式について、診察の都度に請求を行うことができる仕組みを構築することにより、レセプトの返戻事務の迅速化や、不適切な重複診療の抑制、保険者からの支払いの迅速化が可能となるほか、感染症等の疾病動向の迅速な把握にも活用できる。また、ネットワーク基盤の活用、レセプトの機械審査の導入を合わせて行うことにより、審査業務の大幅な効率化を実現できる。

(方向性)

- ・ レセプトのオンライン化にあわせて、現在、毎月1回と定められている請求について、診療を行う毎にその都度請求が可能となる仕組みの実現に向けて検討を進めるべきである。
- ・ オンライン化した医療機関に対してのインセンティブとしても、支払を早めるなどの取組を活用すべきである。
- ・ また、前述の審査基準の明確化により一部機械審査が可能となったレセプトについては、その都度審査を行うことも検討すべきである。なお、医学的判断が必要な審査は、専門家が集まる時期に集中して実施するこ

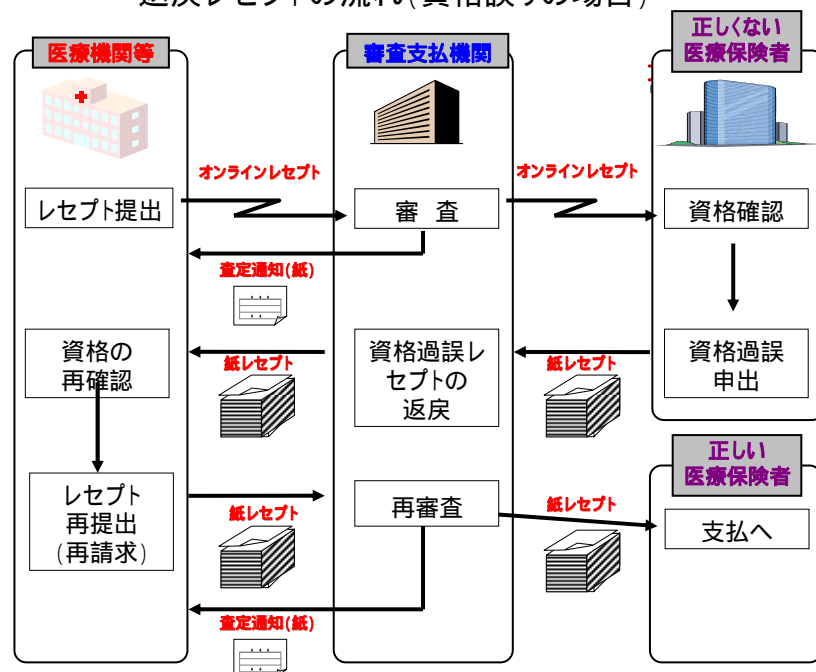
とが合理的と考えられる。

返戻レセプト・査定通知のオンライン化 「BPR の徹底」

(課題)

オンラインで請求を行った場合でも、査定通知(増減点連絡書)は紙で返送される。また、記入ミスや被保険者資格の誤り等によりレセプトが差し戻される(返戻)際には、紙のレセプトで返送される。

返戻レセプトの流れ(資格誤りの場合)



(方向性)

- ・ レセプトの請求のみならず、返戻されるレセプトや査定通知を含む診療報酬請求業務全体を、紙の授受ではなく、オンライン化すべきである。

診療報酬改定に伴う負荷の低減 「BPR の徹底」

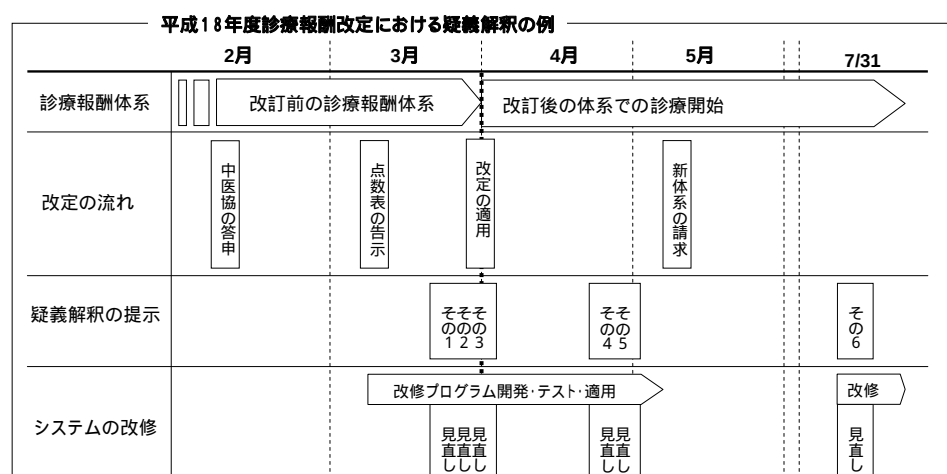
(課題)

2年に一度改定される診療報酬の改定内容が具体的に示されるのが、例年3月中旬頃となっており、4月分の診療報酬請求を行う5月10日までの準備期間が約1ヵ月半に限られている。これにより、以下のような課題が生じている。

- i. 全国の医療機関等に導入されているレセプトコンピュータの改修が短期間に集中的に行われており、そのピークロードに合わせた

ITベンダーの作業人員確保が、結果として診療報酬改定に伴う医療機関等の負担を引き上げているとの指摘がある。

示された診療報酬の解釈への疑義や矛盾が発見された場合に、訂正や疑義解釈等を示すための十分な期間が確保されず、改定の適用後にまで及んでおり、それを反映するためのレセプトコンピュータ改修の手戻りや、改修が請求期限に間に合わない場合の手書き請求が生じている。



(方向性)

- 診療報酬改定に係る負荷を軽減するため、例えば、診療報酬改定の施行時期の見直しなどによる改定準備期間の確保や、改訂作業が簡便になるようレセプト電算処理システムのマスタと連携した電子点数表を作成し紙の点数表の告示とともに公開する、等の方策を検討し、平成20年度の診療報酬改定までに対応すべきである。そのために、短期間でレセプトコンピュータの改修を行うことによる負荷や疑義解釈等が遅れて示されることによる負荷について、レセコンベンダーからデータの提供を受けつつ、その実態を早急に把握するべきである。

2) ネットワークのセキュリティ要件の統一化 「全体最適の実現」

(課題)

医療機関等が参照するセキュリティに関するガイドラインについては、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」と「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」が存在しており、医療機関等の現場において混乱が生じることが考えられる。

(方向性)

- レセプトのオンライン化に向けた基盤整備が先行しているが、医療機関

においてネットワーク基盤を活用した地域医療連携等を行うことを阻害することのないよう、セキュリティの基本的考え方及び要件について整合を図り、ガイドラインを統一していくべきである。

3) ネットワーク基盤の活用 「BPR の徹底、全体最適の実現」

平成23年度当初までに実現されるレセプト完全オンライン化のために必要となるネットワーク基盤は、オンライン請求のみならず、医療・健康・介護・福祉分野横断的に広範な活用が行いえる拡張性の高い基盤として構築すべきである。医療分野の中においても、ネットワーク基盤の活用が期待される以下のような課題がある。

被保険者資格の確認

(課題)

- ・ 資格過誤による返戻の数は、年間約900万件（全レセプト件数の0.5%）生じており、このうちの約5割は被保険者資格が確認できていないことにより生じている。資格過誤による返戻が生じた場合、医療機関は患者に問い合わせで正しい請求先等を確認した上で再請求を行う必要が生じる。正しい請求先が特定できない場合は請求自体ができない場合もある。資格過誤による返戻は、医療機関等では被保険者証が有効か否かを診察等のタイミングで確認できないために生じていると考えられる。

(方向性)

- ・ レセプト完全オンライン化により、全ての医療機関等と保険者がネットワークで接続可能となることから、診察の際にオンラインで問い合わせ、被保険者資格の確認ができるようにすべきである。

処方せんの電子化と処方調剤情報の共有

(課題)

- ・ 複数の医療機関を受診しているような場合、それぞれ処方せんを交付する医師は正確に調剤や服薬指導の結果がわからず、患者も薬剤の色などしか認識していないことが多いため、服用している薬剤の成分が正確に把握できない。また、医師は、他の医療機関での患者への投薬情報がわからないまま処方を行わざるを得ない。その結果、薬の飲み合わせによる事故が起こりかねない。さらに、紙の処方せんは容易にコピー可能で、改ざん等の検出機能もなく、薬の不法取得などの問題が指摘されている。処方情報の機械的な監査も困難で、薬品名や投与量の読み間違いも防止

できない。

- ・ 患者も医師も容易に投薬情報の把握が可能となり、コピー等の改ざんによる不正取得や薬品名や投与量の読み間違いを防ぐためには、処方せんの電子化が必要である。しかしながら、電子化に対応できる特定の薬局でしか調剤できなくなり、患者が調剤薬局を自由に選択できなくなる等が課題となっている。

(方向性)

- ・ レセプトのオンライン化により全ての医療機関・調剤薬局を結ぶネットワーク基盤が整備された段階(平成23年度当初)では、患者による処方せんの内容の確認、薬局の自由選択性を担保した形で処方せんの電子化の実現が可能となるため、現時点から積極的に検討を行うべきである。

(2) 健康情報の活用と地域医療連携の推進

診療情報、健診結果、レセプトデータ等の健康情報は、医療機関等において発生する個人の情報である。この情報を有効に活用して、個人が生涯を通じて自らの健康管理等に利用するとともに、どの医療機関等においてもこれまでのデータに基づいた質の高い診療、保健指導、介護、福祉サービス等が受けられるようにすることが求められる。また、特定の疾病に関して、疾病動向の迅速な把握や、根拠に基づいた医療の推進等に活用するために、匿名化した統計情報を全国レベルで疫学的に分析することが期待される。さらに、患者が受診する医療機関が連携することにより、継続性のある質の高い医療が提供されるよう取り組む必要がある。

こうしたことから、個人、医療現場、医学・医療行政等において健康情報を有効に活用するための世界で最も進んだ国民健康情報基盤である「日本版 E H R (Electronic Health Record)」の実現を目指すべきである。その実現に向け、全体最適についての責任部局を特定し、明確な工程表に基づき取組を進めるとともに、その進捗をフォローアップすることが重要である。

1) 生涯を通じた健康情報の把握・活用を進めるための取組

健康情報を個人が自ら管理・利用する仕組み作り 「BPR の徹底」

(課題)

診療情報、健診結果、レセプトデータ等の健康情報は、本人の求めに応じて提供することとなっているが、電子的な提供は前提とされていない。このため、提供された情報を効率的に管理し、個人が自らの健康管理や、個人にあった質の高い診療、保健指導、介護、福祉サービス等を受けるために効果的に利用することが難しい。

(方向性)

- ・ 個人が自らの健康情報を管理・利用するために、診療情報、健診結果、レセプトデータ等の健康情報が医療機関等から個人に原則提供されることが必要である。その際、標準的な電子フォーマットによる情報提供を推進するとともに、情報を個人が安全かつ利便に管理・利用できる仕組みを検討すべきである。

各種健診制度における健康情報の連携 「全体最適の実現」

(課題)

生活習慣病対策の一環として、平成 20 年度から 40 歳から 74 歳までを対象とした特定健康診査の実施とその結果の電子保存が保険者に義務づけられることとなったが、他の健診制度も含めた生涯を通じた健診結果とはなっていない。

(方向性)

- ・ 生涯を通じて健診結果を電子的に活用できるようにするために、学校における健康診断、職場における健康診査など各種健診における健診データ間の連携が必要である。このための検討を行い結論を得るべきである。

医療機関等における健康情報の分野横断的な活用 「全体最適の実現」

(課題)

診療情報、健診結果、レセプトデータ等の健康情報は、本人にとっては一連のものであるが、制度の範囲内でのみ活用され、相互に活用されていない。

(方向性)

- ・ 診療情報、健診結果、レセプトデータ等の健康情報全般については、各分野の範囲内での活用にとどまらず、たとえば、医療機関において診察時に患者の意思に基づいて健診結果を参照するなど、医療・健康・介護・福祉分野のそれぞれのサービスの提供現場における横断的な活用を実現すべきである。

全国的な健康情報の収集・分析とその疫学的活用 「BPR の徹底」

(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、根拠に基づいた質の高い医療の提供につながる疫学的な分析や、適切な医療行政に活用する方向で検討すべきである。しかしながら、現在の統計情報は情報量及び

収集の頻度等において十分ではなく、また、十分な情報を収集するための国民のコンセンサスが得られていない。

（方向性）

- ・ 根拠に基づいた医療や適切な医療行政を行うためには、主要な疾病に関する詳細な情報を収集・蓄積し、目的が公益に適う範囲で、できるだけ広く活用を図ることが必要である。このため、匿名で収集すべき項目や収集体制、活用を認められる主体や目的等について２００７年度中には結論を得るべきである。併せて、個人情報保護に配慮し健康情報を匿名化した上で、健康情報を時系列で分析するための仕組みや健康情報の活用状況に関する透明性を確保する仕組みなどを実現すべきである。
- ・ こうした健康情報の疫学的活用が個人のプライバシーを守りながら実施できることを具体的に示しつつ、国民の理解を得るためのオープンな議論を行うことが必要である。
- ・ また、地域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とともに、都道府県、社会保険事務所等、各種届出毎に分散して収集されている健康情報も全国的に統合し、統計的、疫学的な分析に活用すべきである。

２）医療機関の連携を進めるための取組

地域における医療機関連携の推進 「BPR の徹底」

（課題）

地域の医療体制の確保や医療資源を有効に活用するため、地域医療連携が推し進められているが、地域により、人口密度、医師・医療機関の数や分布、各医療機関の機能特性や地理的環境などが異なるため、地域医療連携の形態や求められる機能も地域毎に異なる。特に、新しい医師の臨床研修制度の導入を契機に、地域によっては医師不足問題が顕在化し、地域医療の再構築が必要な局面も見られる。ＩＴの活用による地域医療連携を推進する際は、このような地域の実態を考慮する必要がある。

（方向性）

- ・ 地域における医療の状況の変化の中で、地域医療連携の具体化については、平成２０年度までに都道府県が策定する医療計画において位置づけられることとなっており、ＩＴの活用による医療機関の連携や、地域連携パスの推進については、その中で一体的に検討を行うべきである。
- ・ また、医療連携の全国的な展開については、各地域内における医療連携

を実現し、それらを相互接続することで地域間、全国規模へと拡大していく方法が現実的である。

地域医療連携に向けた医療機関の情報化の推進 「BPR の徹底」

(課題)

患者の紹介や他の医療機関の専門医との連携などの地域医療連携を行う際に、多数の検査画像等を含む患者の診療情報を医療機関間で授受するためには電子的な情報連携が効率的であるが、そのために必要な医療機関の情報化が進んでいない。

(方向性)

- ・ 医療機関において、他の医療機関と情報を電子的に授受できるような機能を有した情報化を推進するべきである。特に、機能・規模から見て、院内の情報化を急がない医療機関については一律に院内の情報化を推進するのではなく、医療連携を電子的に行うための情報化を先行するべきである。

遠隔医療の推進 「BPR の徹底」

(課題)

遠隔医療は、医師の不足という地理的要因の克服だけではなく専門医等との機能連係による医師の専門性を補完するものである。人的医療資源の偏在による医療サービス格差の是正のために、推進すべき地域連携の一つの形であるが、このような連携を推進するための方策が不足している。

(方向性)

- ・ 遠隔医療を推進するため、医療機関に専属する専門職の人数だけでなく、一定の基準を満たした場合には遠隔医療によって支援可能な専門職の人数を診療報酬加算に関する施設基準の条件に含めること等の推進方策を検討すべきである。

ITを活用した地域医療連携を阻害する要因の分析 「BPR の徹底」

(課題)

ITを活用した地域医療連携はこれまでいくつも取り組まれてきたが、医療現場に根付くことができなかったものも少なくない。その要因は技術的な基盤が確立されていなかったことに加え、標準化やネットワーク基盤など全国共通で検討すべき課題や、医療機関間の役割分担や相互の信頼関係が十分構築されていないなど地域において検討すべき課題が

ある。これまでの推進方策においては、これらの課題が明確化されておらず、十分な検討がされていなかったことが考えられる。

(方向性)

- ・ 全国共通で検討すべき課題について、関係者が協力して解決に向けて取り組む必要がある。長期的に安定した医療連携が行われるためには、利用者がＩＴの利活用を積極的に図るよう、下記のような環境整備が不可欠である。
 - i . 経済的なインセンティブを与える。
 - ．法律等による規制的手法を活用する。
 - ．ＩＴ化の障壁となっている制度・慣行等を改革する。
 - ．ＩＴを活用している医療機関を患者が選択しやすくすること。
 - ．医療機関・医療従事者の負荷を軽減すること。
- ・ 補助金等により国が支援を行う場合は、長期的にコストの削減につながる場合や、医療の質の向上等の効果が確実に見込まれるものなどに重点化すべきである。
- ・ また、地域における課題については、以下の観点での検討が必要である。
 - i . 医療連携が実現するには、参加する医療機関が役割分担による利益を相互に理解し、信頼関係を醸成することが必要となる。また、その信頼関係等は、運用後も、連携における問題点の解決などを通じて、その効果の実感を深めていくことが必要である。
 - ．医療連携の普及には、患者が連携のメリットを十分に理解し受療行動を変えることが必要である。患者の意識を変える為の方策として、フランスのDMP（個人医療ファイル：Dossier Medical Personnel）のように、患者が自分の電子化された診療データを自ら管理し、診療時に医師に参照させる仕組みを提供することを検討すべきである。
 - ．ＩＴを活用した地域医療連携を実現するためには、医療機関のＩＴ投資に対して、患者や保険者等も含めた受益者の応分の負担により安定的かつ長期的に運用できるよう、十分な検討がされることが必要である。

(3) 医療情報化の共通基盤

1) 標準化を円滑に進めるための取組

医療情報化の推進にあたっては、異なるシステムベンダーの医療情報システム間で情報のやりとりを円滑化するための用語やコードの標準化が必

要である。標準は、現場の要望や想定する利用現場等により、継続的に開発・更新されていくものであり、既に関連されている標準を順次利用していくことが重要である。

標準の体系の明確化 「全体最適の実現」

(課題)

医療・健康・介護・福祉各分野において必要な標準がどの程度整備されていて、何を取り組むべきかに関して、医療機関・システムベンダー・行政の間で共通の認識が必ずしもできていない。

(方向性)

- ・ 標準化は、医療・健康・介護・福祉各分野の情報が相互に活用できるよう、分野間で標準に齟齬が無いようにするべきである。
- ・ 標準の策定にあたっては、患者紹介や疾患別の地域連携等の連携の形態毎に、標準化が必要な範囲と実施スケジュールを明らかにすることが重要であり、行政のリードの下、医療機関とベンダー等とが協力した推進体制を構築すべきである。

維持管理体制の確立

(課題)

標準は策定後の維持管理が必須であり、HL7JAPAN、IHE - J、JIRA、JAHIS、MEDIS-DC など、各種標準の策定・維持管理及びその導入方策を策定する団体に求められる役割は大きい。しかしながら、標準を要望する現場の要望をどこに上げていくのかが明確になっていない。また、標準化活動に取り組む人材の労力に対して十分な評価がされるべきである。

(方向性)

- ・ 維持管理においては、現場の医療従事者等からの標準の更新要望をできるだけ迅速に反映できるような仕組みを構築すべきである。
- ・ 各種標準の策定・維持管理及びその導入方策を策定などの活動に対して、行政からのサポートや助言が必要である。

標準の普及に向けた方策

(課題)

これまで策定されてきた標準が十分普及しておらず、異なるベンダーのシステム連携や医療機関間の連携等を阻害している。

(方向性)

- ・ 普及の進め方としては、まず地域の医療機関間の情報連携を行うための医療機関間の情報交換に係る標準の普及を推進するべき。

- ・ 医療機関内の情報化にあたっては、適正な費用負担により必要な医療情報システムだけを導入できるようにすることが重要である。そのために、医療情報システムのマルチベンダー化の推進を図り、相互運用性の確保のための取組を進めるべきである。
- ・ 標準を普及するためには、国際標準化に向けた活動へも積極的に参加する必要がある。

2) ネットワーク、セキュリティ基盤の共通化の取組

医療・健康・介護・福祉分野での統一的なネットワーク基盤 「BPR の徹底、全体最適の実現」

(課題)

医療・健康・介護・福祉分野の情報化における利用者である医療機関、薬局間、また同種の利用者間等をメッシュ状に接続するネットワーク基盤が必要となる。そのための投資が分野間で重複しないよう、分野横断的に共通して活用できることが求められる。さらに、個人からのアクセスにも配慮したネットワーク基盤の構築が求められる。

また、将来に渡って継続的な業務の見直し等を可能とするため、特定のベンダーに運用等について依存することの無いオープンなネットワークとする必要がある。

(方向性)

- ・ 診療情報、健診結果及びレセプトデータ等の健康情報については、医療・健康・介護・福祉分野で広く活用する必要がある。このため、平成23年度当初までに実現されるレセプト完全オンライン化のために必要となるネットワーク基盤は、オンライン請求のみならず、医療・健康・介護・福祉分野横断的に広範な活用が行いうる拡張性の高い基盤として構築すべきである。
- ・ ネットワーク基盤を利用する主体は医療・健康・介護・福祉分野に広く認めるとともに、それぞれが単一のネットワーク基盤に接続すれば全ての情報を通信できるようにするべきである。
- ・ ネットワーク基盤は、現在の業務フローを見直した上で構築するとともに、将来的な課題への対応も見据え、業務を固定化しないよう、配慮すべきである。

ネットワークのセキュリティ基準及びガイドラインの統一 「全体最適の実現」

（課題）

健康情報は重要な個人情報であり、セキュリティに十分配慮する必要がある。このため、セキュリティと利便性を両立させるためのネットワークセキュリティに関するガイドラインが重要である。現在、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に加え、「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」が既に存在し、医療機関は両ガイドラインを参照する必要性が生じている。また、診療情報やオンライン請求以外の健康情報については、ガイドラインが整備されていない。医療機関等に混乱が生じないように、セキュリティ基準やガイドラインを統一する必要がある。

（方向性）

- ・ 医療機関が情報化に取り組む際に混乱することの無いよう、各情報に関するセキュリティの基本的な考え方及び要件について整合を図り、ガイドラインを統一していくべきである。

認証局の構築・運用の共通化 「全体最適の実現」

（課題）

医療分野の情報化に伴い、医療機関や保険者等の機関の認証や医師等の有資格者認証など目的に応じた認証基盤を構築する必要性が生じる。認証基盤についても重複することのないよう、共通的に活用できることが求められる。

（方向性）

- ・ 同一の目的のための認証基盤を診療情報、健診結果、レセプトデータ等の情報別に構築することのないように、共通化すべきである。

患者・国民の本人確認の高度化 「全体最適の実現」

（課題）

医療・健康・介護・福祉分野の情報を患者・国民が安全に活用するにあたっては、セキュリティに対して漠然とした不安が存在すると考えられる。このため、情報にアクセスする際の本人確認の高度化についての検討が必要となる。

（方向性）

- ・ 本人確認を高度化する一つの方策として、健康情報へのアクセスにおける IC カードの活用等による厳格な本人確認について検討すべきである。

その際、公的個人認証の活用も十分検討すべきである。

- ・ 本人確認への IC カードの活用の検討においては、医療・健康・介護・福祉分野以外で既に発行されている住基カード等との相乗りの可能性を十分に検討すべきである。

3) 現場で活用しやすいユーザーインターフェースの開発

(課題)

患者の診療や看護を行いながら情報の入出力を行うには、キーボードやマウスの使用では効率性が悪く、医師や看護師等の専門職の IT 活用にかかる負荷が高まる。

(方向性)

診療・看護等の現場において、情報の入出力が飛躍的に改善するようなユーザーインターフェースの開発を推進すべきである。

【ランドデザインについて】

重点計画 2006 において、平成 19 年 3 月末までに厚生労働省において策定されることとなっている「医療・健康・介護・福祉の情報化ランドデザイン」については、同省から昨年 2 回にわたり検討状況のヒアリングを行った。

また、ランドデザインが、長期的(10～15 年先)に実現すべき姿への展望を持ちつつ、昨年 12 月の本委員会の「論点整理」を十分踏まえた上で策定されることを、厚生労働省に対し要請したところである。本報告書のとりまとめ時点において、ランドデザインは未だ策定中であるが、今回の評価、指摘事項を適切に反映されることを求めたい。

3. 実感指標(案)について

医療評価委員会では、従来からの「利用環境指標(アウトプット指標)」「成果指標(アウトカム指標)」に加え、利用者の実感を数値化した実感指標を用いた多面的な評価手法の有効性検証を目的として、今年度、試験的に利用者にアンケートを行い利用者の実感を数値化する調査(パイロット調査)を試みた。その結果、利用者の実感という一見捉えにくい主観性のある評価も、アンケート手法で適切な設問を行うことで数値的に計測することが可能であり、有意義であると考えられる。なお、今回の調査については、以下のとおり、改善のポイントの指摘があった。

○調査指標の追加について

- ・回答者のＩＴ環境を調査項目に含めることで、ＩＴ環境と実感の相関などを使った分析が可能となる。
- ・医療の質の向上については、治療結果など臨床の成果に対する指標と、患者から見た安心感や満足度の２種類の評価軸を使って評価すべき。

○適切な調査対象の設定について

- ・利用者を正確に捉えて調査を行う必要がある。例えば、医療機関では、実際に業務を行う医師等の実感を指標化する必要があり、回答者が医師か病院職員かを意識する必要がある。
- ・利用者を更に詳細に設定すべきものもある。例えば、遠隔医療については、遠隔地の住民の実感を計測するべきではないか。
- ・アンケート調査の回答者を確認する必要がある。例えば、医療機関向けの調査を行う場合に、では評価がわかるものも予想される。

○調査方法及び設問について

- ・選択式の設問だけでなく、自由記述から統計処理をし、分析する手法も検討するべきではないか。
- ・アンケートでは、質問者が求める答えを導き出すような設問や表現をしがちになるという懸念がある。不満足度のような指標もあって良い。
- ・Ｗｅｂ調査は、ＩＴ利用環境が整っている回答者に偏る可能性が有る点に留意する必要がある。
- ・質問の際に、医療のＩＴ化の成功事例も合わせて示したほうが答えやすいのではないか。

○その他の指摘について

- ・紙カルテを使わず電子カルテだけで運用している病院の割合など、医療現場での認識と乖離しているものも見られる。
- ・ＩＴ化によりかえって不便になったと感じうることもあり得ることから、このような意見も把握できるような項目の設定も必要である。

関係省庁の自己評価においては、利用環境指標及び成果指標が中心であったが、成果指標やの充実を図るとともに利用者の実感指標と組み合わせた評価へと進めていく必要がある。各省庁が実感指標を設定するにあたっては、今回のパイロット調査で採用した指標も含めた表３をベースとし、各施策の進捗状況などに応じてさらに良いものへと改善していくことが必要である。

表 3 実感指標（案）の一覧

実感指標
診療報酬請求業務の効率化を実感している医療機関・審査支払機関・保険者の割合
健康指導の質が向上したと考える保険者の割合
健康指導に満足している被保険者の割合
統合系システムによる業務の効率化、医療安全の向上等を実感している医療機関の割合
院内業務へのユビキタス関連技術の導入が業務の効率化等に寄与したと考える医療機関の割合
セキュリティに不安がある医療機関・国民の割合
遠隔医療により地域格差等が緩和したと思う都道府県
遠隔地の住民における遠隔医療への満足度
IT の活用によりプロフェッショナリズムを発揮できたと実感している医療従事者の割合（質の向上、情報共有の実感 等）
IT の活用により医療の質の向上や安心を実感している患者の割合

【医療評価委員会構成員】

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
三宅 信一郎	財団法人三宅医学研究所 理事長
山本 隆一	東京大学大学院情報学環助教授

(五十音順 敬称略)

委員会の開催状況

委員会の開催状況は下記の通りである。

- (1)第 1 回会合
日時：平成 18 年 8 月 3 日（木）
主な議題：
医療評価委員会の運営、評価の進め方等
- (2)第 2 回会合
日時：平成 18 年 9 月 14 日（木）
主な議題：
医療・健康分野のグランドデザインについて厚生労働省からヒアリング等
- (3)第 3 回会合
日時：平成 18 年 10 月 19 日（木）
主な議題：
地域医療連携について医療機関等からヒアリング等
- (4)第 4 回会合
日時：平成 18 年 11 月 16 日（木）
主な議題：
厚生労働省の取組状況についてヒアリング
パイロット調査等
- (5)第 5 回会合
日時：平成 18 年 12 月 8 日（金）
主な議題：
経済産業省、総務省の取組状況についてヒアリング
グランドデザインの骨子について厚生労働省からヒアリング
- (6)第 6 回会合
日時：平成 19 年 2 月 8 日（木）
主な議題：
パイロット調査結果について
医療評価委員会報告書（案）について
- (7)第 7 回会合
日時：平成 19 年 3 月 1 日（木）
主な議題：
グランドデザインのパブリックコメント（案）について
医療評価委員会報告書（案）について

医療分野 パイロット調査結果

平成19年2月8日

本資料の構成

1. パイロット調査の実施概要
 - (1) パイロット調査の目的
 - (2) パイロット調査の概要
 - (3) 回答者の属性
2. レセプトのオンライン化
 - (1) 医療機関 - 審査支払機関間のレセプトの電子化の状況
 - (2) 審査支払機関 - 保険者間のレセプトの電子化の状況
 - (3) 診療報酬体系への評価
3. 個人が生涯を通じて健康情報を活用できる基盤づくり
 - (1) 保険者における健診結果、レセプトの電子的収集・活用状況
 - (2) 被保険者における健康診断等の利用状況と評価
4. 医療機関間等におけるコミュニケーション
 - (1) 遠隔医療等の実施状況および評価
 - (2) 医療機関間の紹介状・資料等の電子的な受渡しの状況
5. 医療における情報化インフラの整備
 - (1) 統合系医療情報システムの電子化の状況
 - (2) ユビキタス技術の導入状況
 - (3) 医療における情報セキュリティ

集計結果

1. パイロット調査の実施概要 (1) パイロット調査の目的

本調査の背景

政府のIT戦略本部では、世界のIT革命を主導するフロントランナーとして我が国が取り組むべき新たな戦略として、「IT新改革戦略」を平成18年1月に決定した。この戦略では、今後、我が国が注力していく政策の一つとして「ITによる医療の構造改革」を挙げている。

本調査の目的・ねらい

このような背景の下、本調査はIT政策の評価の一環として、医療分野における情報化の現状と課題、およびIT政策に対する実感を把握することを目的に実施したものであり、この調査を通じて、今後の政策のあり方を分析していくことをねらいとしている。

1. パイロット調査の実施概要

(2) パイロット調査の概要

医療機関調査

- 調査手法：郵送発送郵送回収法
- 調査対象：全国の病院、一般診療所
- 調査期間：2006年12月4日～12月18日
- 発送数：病院2,000、一般診療所2000
- 回収数：530票（13.3%）

患者・被保険者調査

- 調査手法：Web調査
- 調査対象：過去1年以内に医療機関に通院、入院したことの国民
- 調査期間：2006年12月5日～12月8日
- 発送数：
- 回収数：1000件

保険者調査

- 調査手法：郵送発送郵送回収法
- 調査対象：医療保険の保険者
- 調査期間：2006年12月4日～12月18日
- 発送数：3571票
- 回収数：1017票（28.5%）

審査支払機関調査

- 調査手法：郵送発送郵送回収法
- 調査対象：全国の審査支払機関（国民健康保険団体連合会および社会保険診療報酬支払基金）
- 調査期間：2006年11月28日～12月15日
- 発送数：94件
- 回収数：86票（91.5%）

都道府県調査

- 調査手法：郵送発送郵送回収法
- 調査対象：全国の都道府県の地域医療部署
- 調査期間：2006年11月28日～12月15日
- 発送数：47件
- 回収数：37票（約78.7%）

会員制モニターに対し、本調査の調査票をWEB上に掲載するとともに、そのURLを会員にメールにて告知、回答を依頼する形式であり、「発送数」という概念がない。

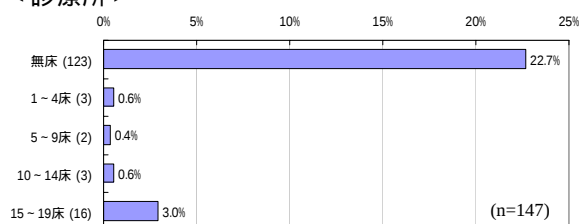
1. パイロット調査の実施概要

(3) 回答者の属性

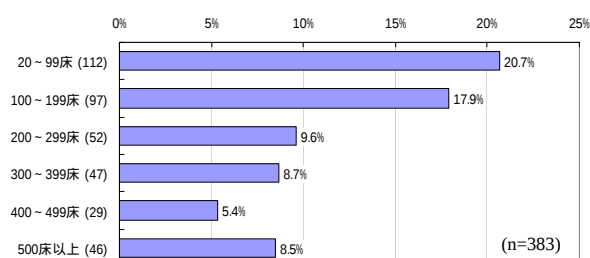
医療機関

■ 病床数

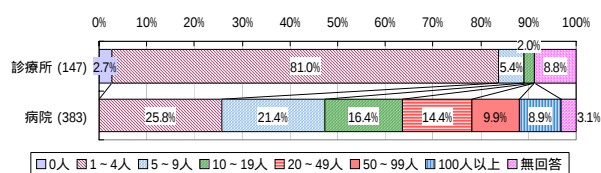
< 診療所 >



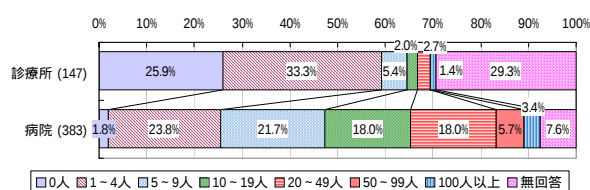
< 病院 >



■ 常勤医師数



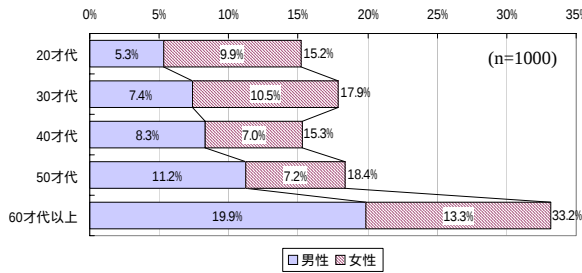
■ 非常勤医師数



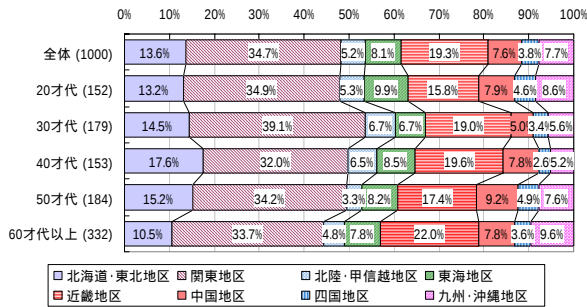
1.パイロット調査の実施概要 (3)回答者の属性

患者・被保険者

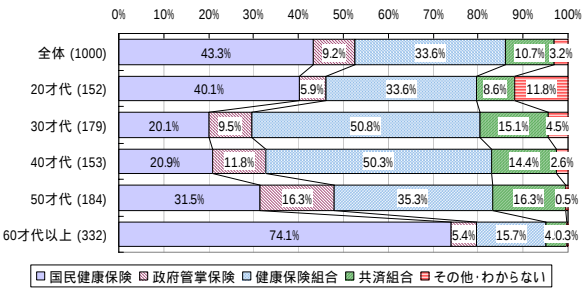
■年齢・性別



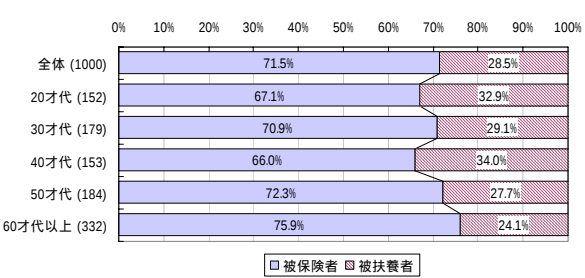
■住まい



■加入している保険の種別



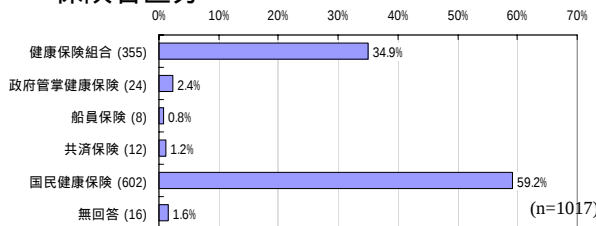
■被保険者・被扶養者



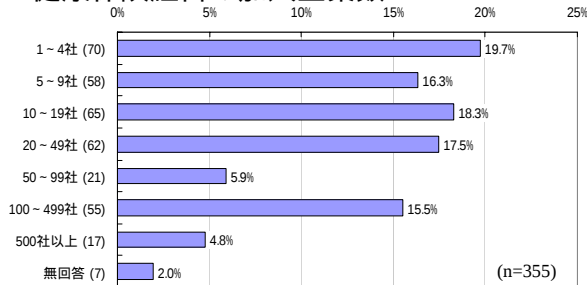
1.パイロット調査の実施概要 (3)回答者の属性

保険者

■保険者区分



■健康保険組合の加入企業数



■被保険者数

	平均
被保険者	33756.8人
被保険者の被扶養者	24186.6人

審査支払機関

■調査対象機関数

	国民健康保険 団体連合会	社会保険診療 報酬支払基金
調査対象機関数	47	47
うち、回収数	39	47

■職員数

職員数	平均
全体	111.1人
審査・支払業務従事者	87.6人

■職員数

職員数：平均27.5人

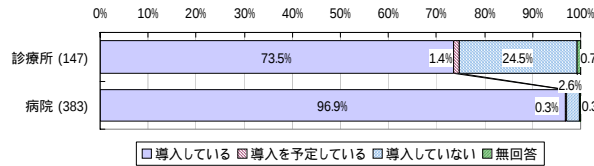
2. レセプトのオンライン化

(1) 医療機関 - 審査支払機関間のレセプトの電子化の状況 導入状況

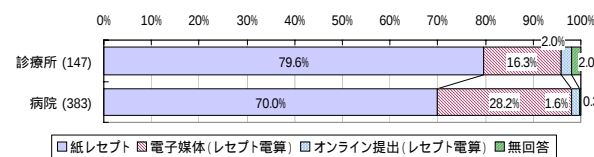
- ・医事会計システムの導入率は調査対象の診療所で74%、病院で97%である。但し、レセプトの提出形態は診療所で80%が紙、病院でも70%が紙レセプトである。審査支払機関が受け取る電子レセプトの割合も28%である。
- ・医事会計システム未導入の医療機関における未導入の理由は、病院は主に「導入に見合うメリットを感じない」が多いのに対し、診療所では「コストが負担できない」や「人材が確保できない」など様々な項目を挙げている。

医療機関

■ 医事会計システムの導入状況



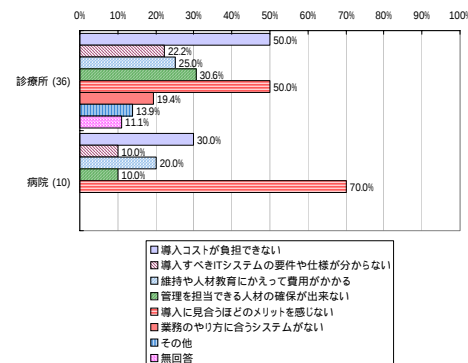
■ レセプトの提出形態



■ 一月当たりのレセプト作成件数

	診療所 (n=142)	病院 (n=365)
レセプト作成件数	670.5	6,324.7

■ 医事会計システムを導入していない理由



審査支払機関

■ 一月当たりのレセプト受け取り件数

	(n=86)	平均
レセプト総件数		1,406,522
うち、紙レセプト		1,023,826
うち、電子レセプト		382,696
(うち、オンライン申請によるもの)		(1043)
電子レセプト割合		27.5%

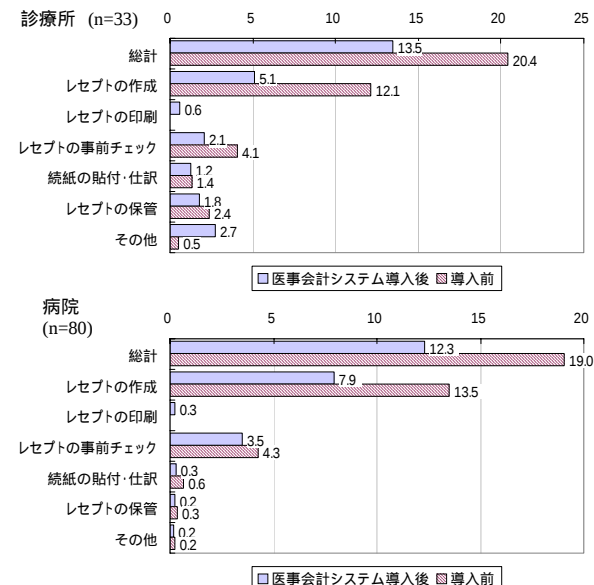
2. レセプトのオンライン化

(1) 医療機関 - 審査支払機関間のレセプトの電子化の状況 導入による効率化効果 (成果)

- ・医療機関でのレセプト100件当たりの作成時間を、医事会計システム導入前後で比較すると、医事会計システムの導入により、約35%の時間短縮が図られている。
- ・審査支払機関での10万件の処理時間を電子レセプト、紙レセプトで比較した結果でも、レセプトの電子化により約45%の時間短縮が図られている。

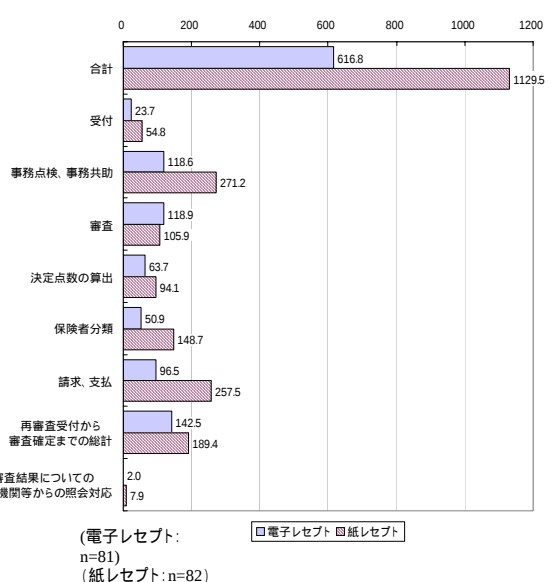
医療機関

■ レセプトの作成時間 (100レセプト当たり・人×時間)



審査支払機関

■ レセプトの処理時間 (10万レセプト当たり・人×時間)



2. レセプトのオンライン化

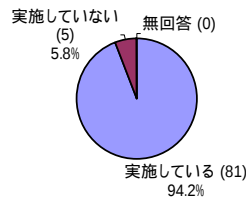
(1) 医療機関 - 審査支払機関間のレセプトの電子化の状況 導入による効率化効果（成果）

・電子レセプト、紙レセプトで審査支払機関が保険者から返戻される割合、保険者から再審査請求を受ける割合を比較したが大きな差は見られなかった。

・55.4%の病院では、レセプトデータを院内業務に活用している。

審査支払機関

■ 電子レセプトの画面審査実施状況



■ 一月当たりの保険者からの返戻レセプト件数

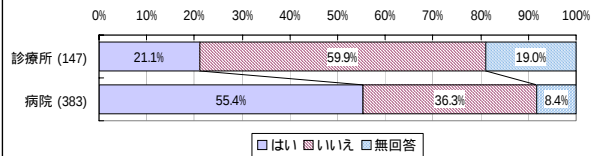
		平均
電子レセプト (n=61)	返戻されるレセプト総件数	592.4
	返戻される割合	0.15%
紙レセプト (n=63)	返戻されるレセプト総件数	2,417.2
	返戻される割合	0.24%

■ 一月当たりの保険者から再審査請求を受けるレセプト件数

		平均
電子レセプト (n=16)	再審査請求を受けるレセプト総件数	1617.5
	再審査請求を受ける割合	0.42%
紙レセプト (n=61)	再審査請求を受けるレセプト総件数	22,482.2
	再審査請求を受ける割合	2.20%

医療機関

■ レセプトデータを元に分析を行っているか



▼ 具体内容（自由記述の抜粋）

疾病分類による患者動向等
患者送迎ルートの設定
経営指標資料の作成
経営指針、勤怠労務管理、人件費等のフロアー管理

2. レセプトのオンライン化

(1) 医療機関 - 審査支払機関間のレセプトの電子化の状況 評価（実感指標）

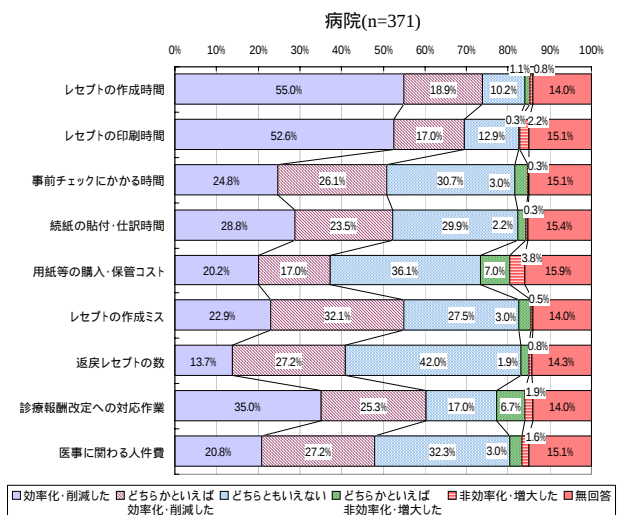
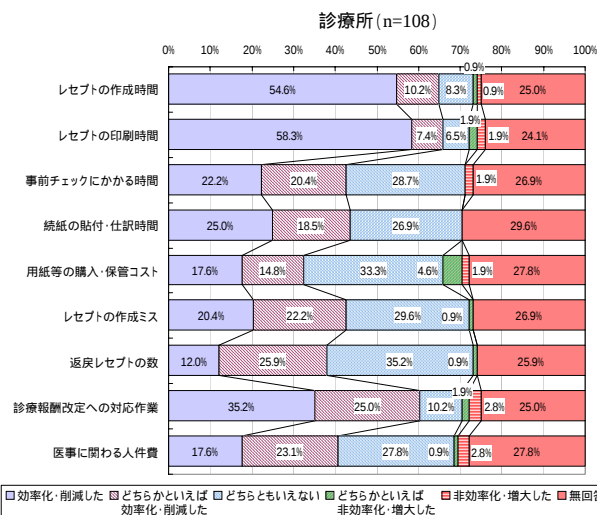
・医事会計システムを導入した医療機関での評価を見ると、いずれの項目についても、効率化されたとの評価が高い。特に、「レセプトの作成」や「レセプトの印刷」、「診療報酬改訂への対応作業」などで効率化されたとの評価が特に高い。

・ただし、「用紙等の購入・保管コスト」や「返戻レセプト」については、評価は必ずしも高くない。

・診療所と病院との間で評価に大きな差異は見られない。

医療機関

■ 医事会計システム導入による効率化の評価



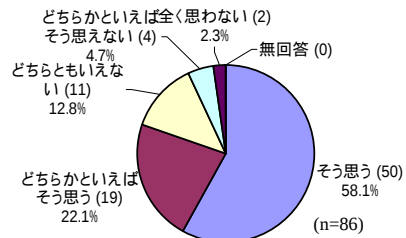
2. レセプトのオンライン化

(1) 医療機関 - 審査支払機関間のレセプトの電子化の状況 評価（実感指標）

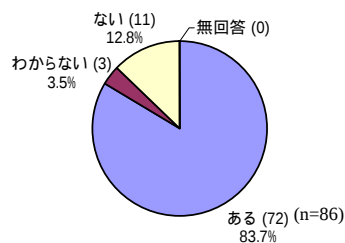
- ・審査支払機関におけるレセプト電子化の評価を見ると、全体の80%が効率化したと評価している。具体的な内容としては、「レセプトの計数整理」、「レセプトの点検」、「レセプトの受付」、「保険者別分類」などへの評価が高い。
- ・一方、現状においては84%の審査支払機関が、電子レセプト・紙レセプトが混在していることによる問題が発生しているとしている。

審査支払機関

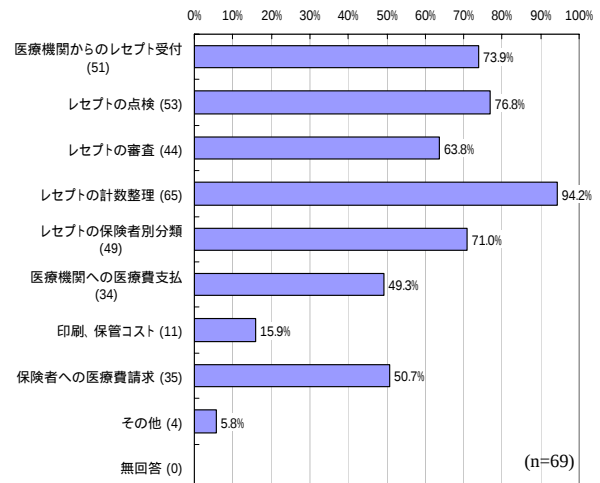
■ レセプト電算処理システム導入により効率化したと思うか



■ 電子レセプト・紙レセプトが混在することによる問題



■ レセプト電算処理システム導入により効率化したと思うレセプトの処理工程



2. レセプトのオンライン化

(2) 審査支払機関 - 保険者間のレセプトの電子化の状況 導入状況

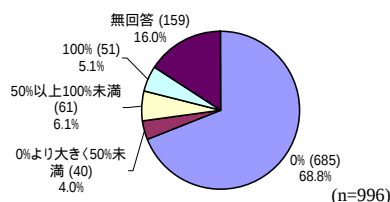
- ・保険者が受け取るレセプトは、全てを紙レセプトで受領している保険者が67%であり、全てを電子媒体で受け取っている保険者は5%である。
- ・一方で、全レセプトを紙で受領し電子化している保険者が2割いるなど、保険者が紙で受領したレセプトを電子化しているケースも一定数存在する。

保険者

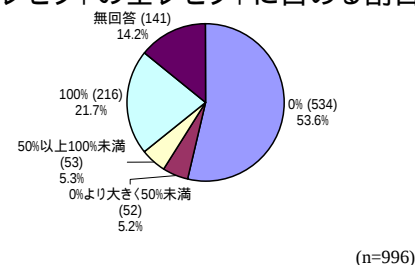
■ 一月あたりに受領しているレセプトの件数

(n=996)	レセプト総件数	うち、電子的に受領している件数	紙レセプトを電子化している件数
平均	42,508	18,062	13,028

■ 電子的に受領しているレセプトの割合



■ 紙媒体で受領後、電子化しているレセプトの全レセプトに占める割合



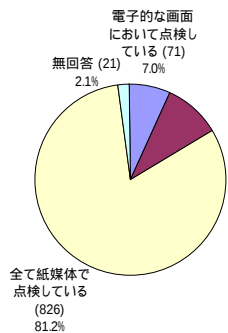
2. レセプトのオンライン化

(2) 審査支払機関 - 保険者間のレセプトの電子化の状況 導入状況

- ・レセプトの点検を電子的な画面で行っている保険者は全体の17%程度にとどまっている。
- ・またレセプトを電子的に受領している保険者の中でITを利用した自動チェックを行っている割合は約54%にとどまっている。
- ・53%の保険者が点検において外注を活用している。

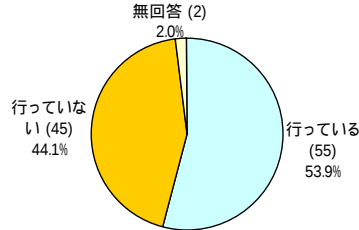
保険者

■ レセプト点検を行っている媒体



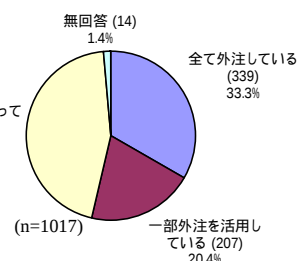
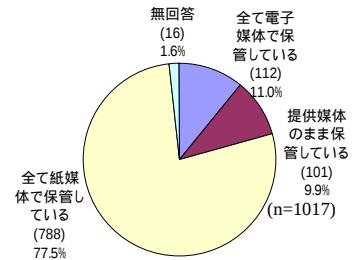
(n=1017)

■ レセプトを電子的に受領している保険者に占めるITを活用した自動チェックの有無



(n=102)

■ レセプトの保管媒体



(n=1017)

■ レセプトの点検(二次審査)における外注の活用の有無

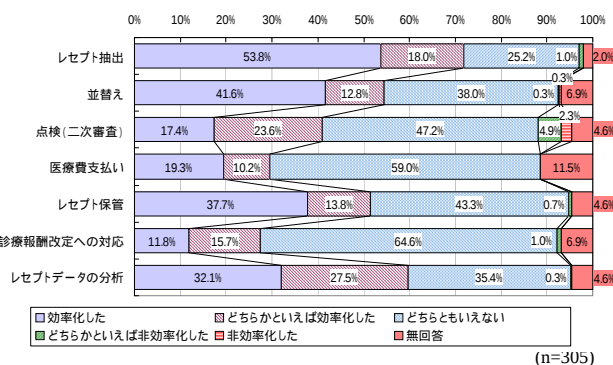
2. レセプトのオンライン化

(2) 審査支払機関 - 保険者間のレセプトの電子化の状況 評価(実感指標)

- ・レセプト電子化に関する保険者の評価を見ると、「レセプト抽出」や「分析」などは比較的评价が高いが、「点検」、「診療報酬改訂への対応」、「医療費支払」などの項目に関して評価が高くない。
- ・未導入の保険者における理由を見ると、「導入コスト」に次いで「導入すべきシステムの要件や仕様がわからない」との回答が多い。

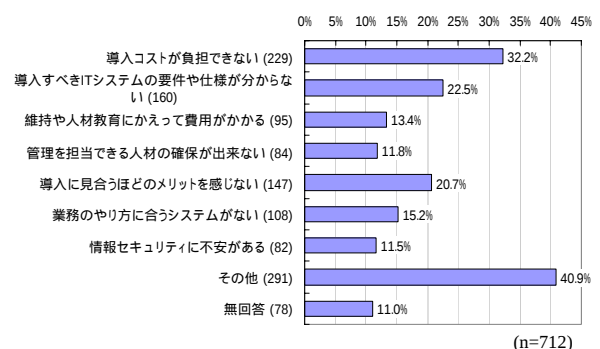
保険者

■ レセプト電子化による効率化への評価



(n=305)

■ レセプト電算処理システムを導入していない理由



(n=712)

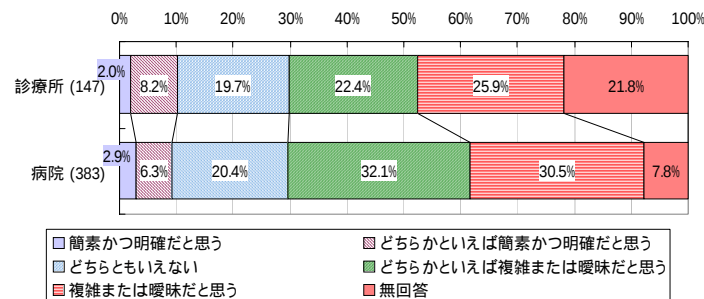
2. レセプトのオンライン化

(3) 診療報酬体系への評価

- ・現在の診療報酬体系を簡素かつ明確かと思うかを尋ねた結果では、診療所・病院ともに、「複雑または曖昧」と回答する割合が「簡素かつ明確」との回答割合を大きく上回っている。
- ・診療所と病院との比較では、特に病院において「複雑または曖昧」との回答率が高い。

医療機関

■現在の診療報酬体系を簡素かつ明確かと思うか

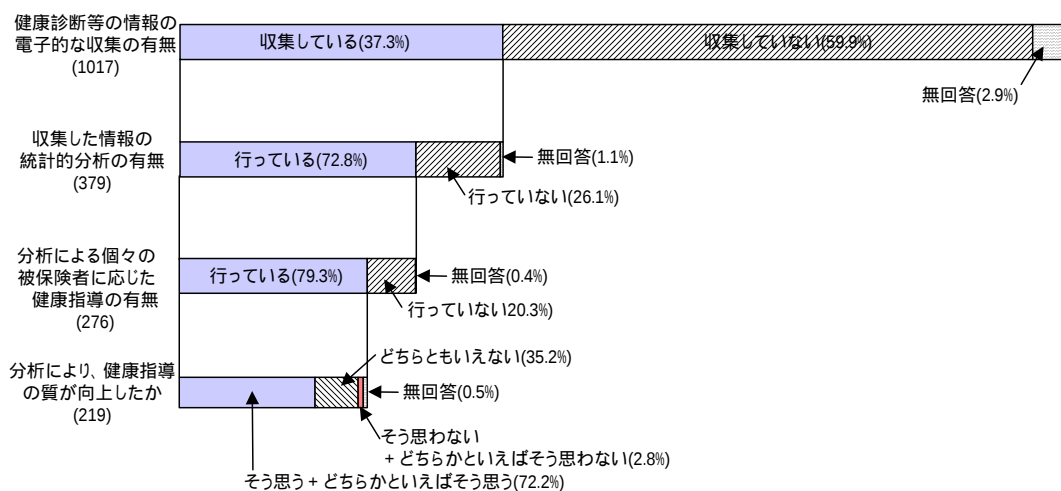


3. 個人が生涯を通じて健康情報を活用できる基盤づくり

(1) 保険者における健診結果、レセプトの電子的収集・活用状況

- ・健康診断等の情報を電子的に収集している保険者は全体の37%である。
- ・ただし、電子的に収集している保険者のうち、その73%は収集した情報を統計的に分析しており、またその79%が個々の被保険者に応じた健康診断を行っており、さらにその72%が健康指導の質が向上したと自己評価している。

保険者



3. 個人が生涯を通じて健康情報を活用できる基盤づくり

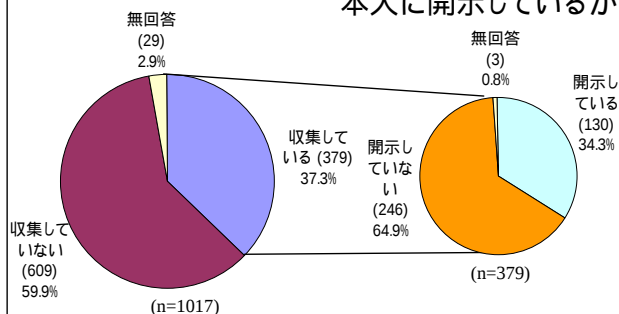
(1) 保険者における健診結果、レセプトの電子的収集・活用状況

・健康診断等の情報を過去の情報も含めて本人に開示している保険者は、保険者全体の13%である。

・一方約42%の被保険者が、IT活用の取り組みを進める中で特に実現して欲しいと思うこととして、「過去の健康診断結果の情報提供」を挙げている。

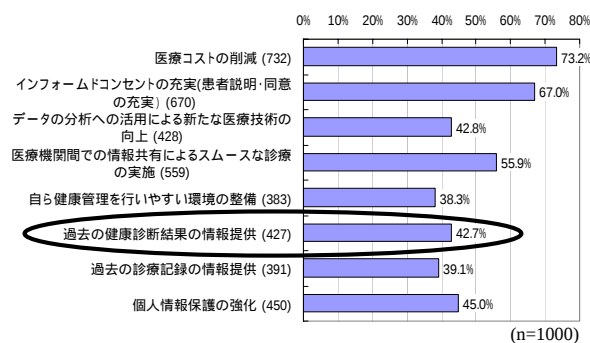
保険者

■健康診断等の情報の電子的な収集の有無 ■健康診断等の過去の情報も含めて電子的に本人に開示しているか



患者・被保険者

■医療機関等におけるIT活用の取り組みで実現して欲しいこと



3. 個人が生涯を通じて健康情報を活用できる基盤づくり

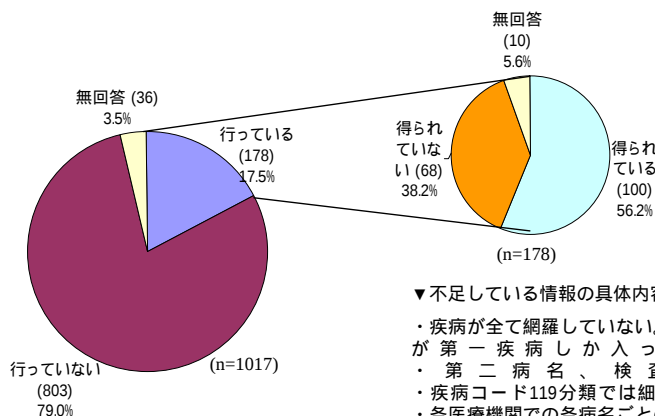
(1) 保険者における健診結果、レセプトの電子的収集・活用状況

・電子化されたレセプトデータを基に被保険者の健康情報などの分析を行っている保険者は、全体の18%である。

・また、分析を実施している保険者の38%が現行のレセプトでは必要な情報が得られていないと認識している。

保険者

■電子化されたレセプトデータによる被保険者の健康情報分析を行っているか ■レセプトから分析に必要な情報が得られているか



▼不足している情報の具体内容（自由記述の抜粋）

- ・疾病が全て網羅していない。又支払基金のデータでは初診年月日が第一疾病しか入っており分析できない。
- ・第二病名、検査、投薬等の診療内容
- ・疾病コード119分類では細かくないためわからないことも多い
- ・各医療機関での各病名ごとの情報がわかるが、診断日は、医療機関がかわればわからなくなるため、治療開始年月日が正確にわからない。

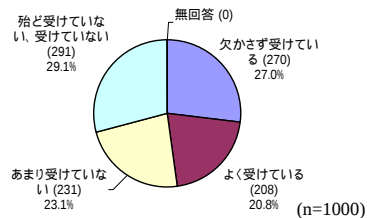
3. 個人が生涯を通じて健康情報を活用できる基盤づくり

(2) 被保険者における健康診断等の利用状況と評価

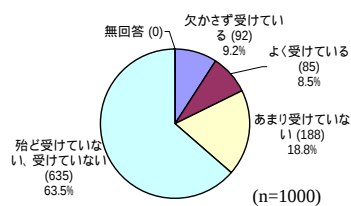
- ・保険者が提供する各種サービスについて、健康診断については48%、人間ドックについては18%の被保険者が利用している。
- ・また、46%が健康診断・人間ドックと同時に健康指導を受けており、その62%が健康指導に満足しているとしている。

患者・被保険者

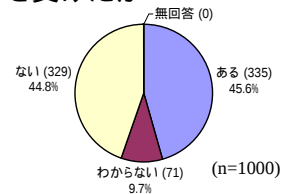
■ 保険者が提供するサービスの利用状況 < 健康診断 >



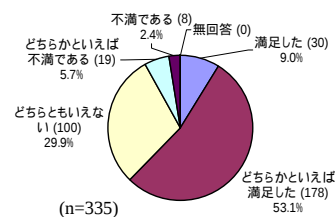
< 人間ドック >



■ 健康診断・人間ドックを受けたときに健康指導を受けたか



■ 健康指導の結果に満足したか



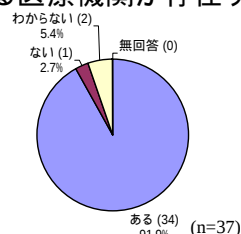
4. 医療機関間等におけるコミュニケーション

(1) 遠隔医療等の実施状況および評価 導入状況

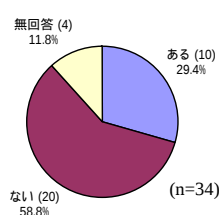
- ・回答の92%の都道府県では遠隔医療の体制が構築されている。各都道府県において遠隔医療が進みつつある。うち、都道府県外の医療機関との連携のあるのは29%であり、59%は同一都道府県内での連携である。
- ・取り組みの具体的な内容は「病理診断、病理診断に関する支援、情報交換」が比較的多い。

都道府県

■ 都道府県内に遠隔医療システムを導入している医療機関が存在するか



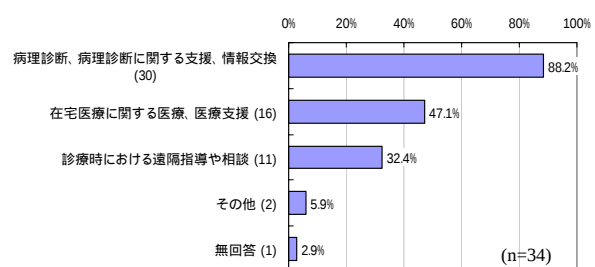
■ 都道府県外の医療機関との関係の有無



■ 遠隔医療に参加している地域数、医療機関数

ア. 地域数	平均 7.6 地域
イ. 参加医療機関の総数	平均 17.9 件

■ 遠隔医療の取り組み内容



4. 医療機関間等におけるコミュニケーション

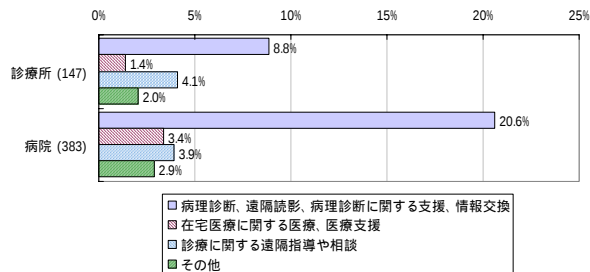
(1) 遠隔医療等の実施状況および評価 導入状況

・医療機関における遠隔医療への取り組み状況は、「病理診断、病理診断に関する支援、情報交換」が病院の20%で行われている以外は取り組みが進んでいない。

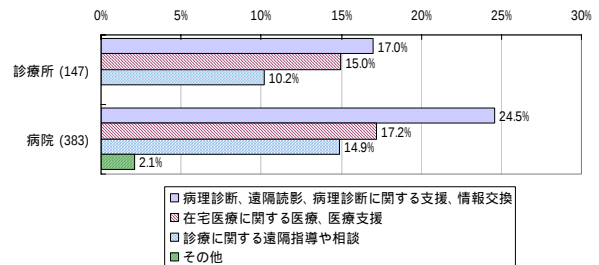
・ただし、今後の意向を見ると、「在宅医療に関する医療・医療支援」、「診療に関する遠隔指導や相談」の回答現在の取り組み状況を上回っている。また、現状での取り組みが少ない診療所でも、今後の実施意向が高い。

医療機関

■ 遠隔医療を実施しているか



■ 今後実施したい遠隔医療



4. 医療機関間等におけるコミュニケーション

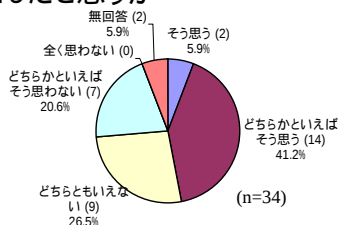
(1) 遠隔医療等の実施状況および評価 評価（実感指標）

・遠隔医療の実施が地域間格差の緩和に効果があったとする都道府県は、47%と半数を下回っている。「そうわない」と回答した理由を見ると、殆どが「参加している医療機関自体が少ない」ことを挙げている。

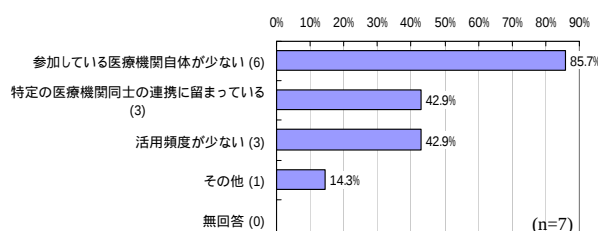
・遠隔医療を促進するための課題として、「導入・保守運用コストの削減」のほか、「診療報酬における導入や運用のコストの算定」や、「遠隔医療における医療効果の実証」などが比較的多く挙げられている。

都道府県

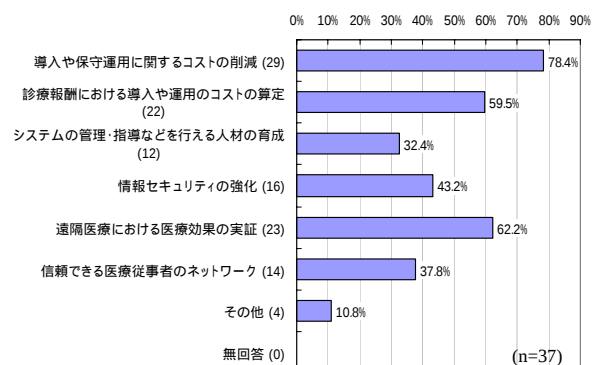
■ 遠隔医療により地域間格差は緩和したと思うか



■ 地域間格差が緩和したと思わない理由



■ 遠隔医療を促進するために必要なこと



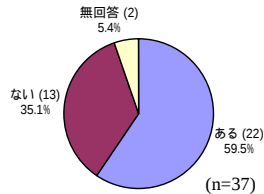
４．医療機関間等におけるコミュニケーション

(１) 遠隔医療等の実施状況および評価

・60%の都道府県では、インターネットを活用して何らかの地域医療への取り組みを実施している。ただし、地上波デジタル放送を活用した地域医療サービスについては具体的に検討している都道府県は少ない。

都道府県

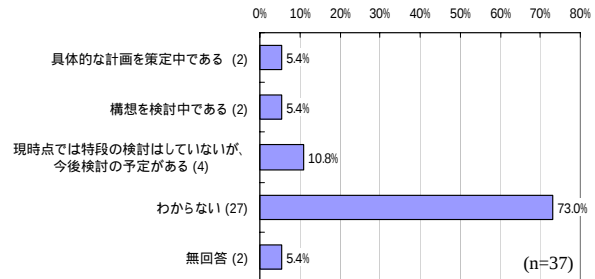
■ インターネットを活用した地域医療サービスへの取り組みの有無



▼ 具体的な取り組み内容（自由記述の抜粋）

- ・救急医療情報システムで、県内の医療機関に関する情報（所在地・電話番号、医療機能等）を検索できるホームページを開設。
- ・地域医療情報ネットワークシステムを開始している。電子カルテ情報の共有や紹介状の送受信、県立病院への診察予約がインターネットにより可能。

■ 地上波デジタル放送を活用した地域医療サービスの検討状況



▼ 具体的な検討内容（自由記述の抜粋）

- ・開始された地上波デジタル放送において、休日診療情報を提供中。
- ・休日当番医の情報をテレビ局に提供し地上波デジタル放送で文字情報にて放送している。

４．医療機関間等におけるコミュニケーション

(２) 医療機関間の紹介状・資料等の電子的な受渡しの状況 導入状況

・医療機関が他の医療機関と受け渡しする紹介状のうち、電子紹介状の割合は3%前後である。また過去1年間に医療機関を利用した患者の中でも、電子紹介状を受け取ったことがあるのは約1%である。

・一方、56%の患者がIT活用の取り組みで実現してほしいこととして、「医療機関間での情報共有によるスムーズな診療の実施」を挙げている。

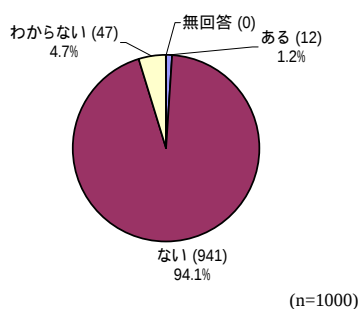
医療機関

■ 一月当たりの紹介状の受け渡し件数

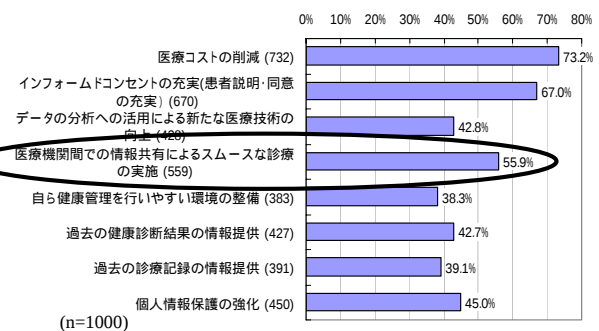
	診療所 (n=120)	病院 (n=324)
紹介される件数	8.9	247.8
うち、電子紹介状（電子化率）	0.3 (3.6%)	7.7 (3.1%)
紹介する件数	13.4	170.5
うち、電子紹介状（電子化率）	0.6 (4.3%)	3.5 (2.1%)

患者・被保険者

■ 電子紹介状を受け取った経験の有無



■ 医療機関等におけるIT活用の取り組みで実現してほしいこと



4. 医療機関間等におけるコミュニケーション

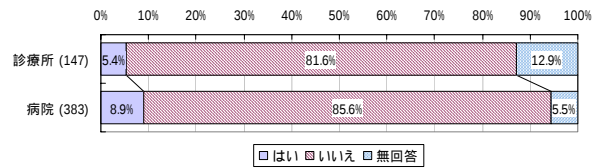
(2) 医療機関間の紹介状・資料等の電子的な受渡しの状況

導入状況

・サマリー、画像、検査結果などの情報について他の医療機関に電子媒体で提供している医療機関は、病院で9%、診療所で5%程度に留まっている。一方、医療機関が電子媒体でもらったことのある情報については、「画像」については、もらう経験のある医療機関が比較的多いものの、サマリーや検査結果については少ない。

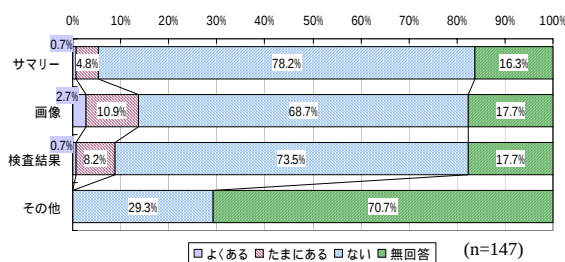
医療機関

■ サマリー、画像、検査結果などの情報を電子媒体で提供しているか

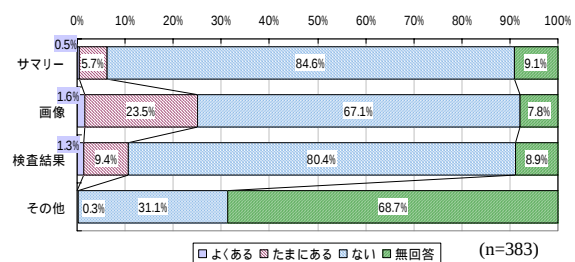


■ 紹介状と共に電子媒体でもらったことのある資料

< 診療所 >



< 病院 >



4. 医療機関間等におけるコミュニケーション

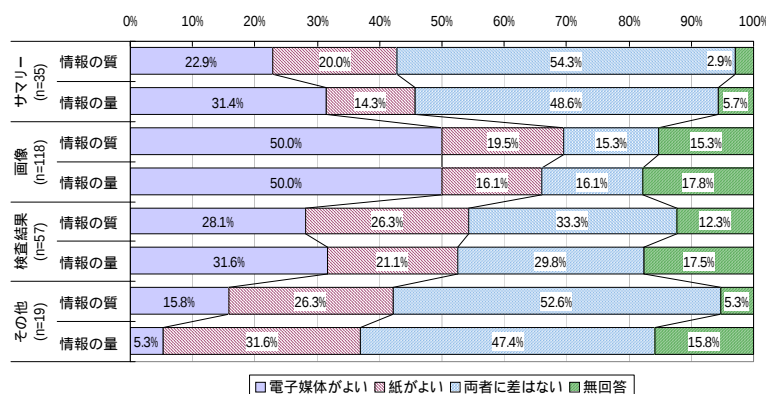
(2) 医療機関間の紹介状・資料等の電子的な受渡しの状況

評価（実感指標）

・サマリー、画像、検査結果の媒体（電子／紙）に対する医療機関の評価をみると、画像に関しては、情報の量の点からも質の点からも電子媒体がよいとの意見が特に多い。

医療機関

■ 提供媒体による紹介状とともにもらう資料の情報の質・量の差



▼ 紹介状と共にもらう情報の質・量の差の理由（自由記述の抜粋）

< 電子媒体がよい理由 >

- ・コンピューターに情報を保存できる。
- ・コメントと画像が同様に確認可能である。DVDなどで多くの写真、動画で確認が出来る。

< 紙媒体がよい理由 >

- ・画像、検査結果を印刷できる機材がない。
- ・回りの環境を考えると紙がよい。電子媒体はパソコンがある人しか受けとれず、紙なら誰でもうけとれるから。

5．医療における情報化インフラの整備

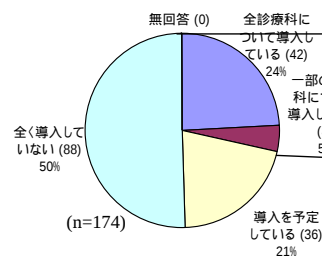
(1) 統合系医療情報システムの電子化の状況 導入状況

・200床以上の医療機関における電子カルテシステムの導入状況を見ると、「導入を予定」まで含めると50%である。また、同じくオーダーエントリーシステムにおいては71%である。ただし、電子カルテを導入している医療機関の62%は紙カルテと併用している状況にある。

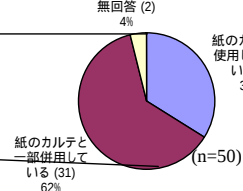
・また、統合系医療情報システムの付帯機能を見ると、外来予約機能(85%)、検査予約(85%)などの機能を有している医療機関は多いが、クリティカルパス(41%)を有している医療機関は比較的に少ない。

医療機関(病床数200床以上)

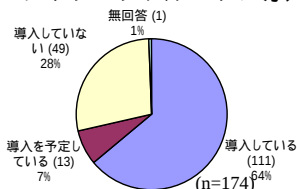
■ 電子カルテシステムの導入状況



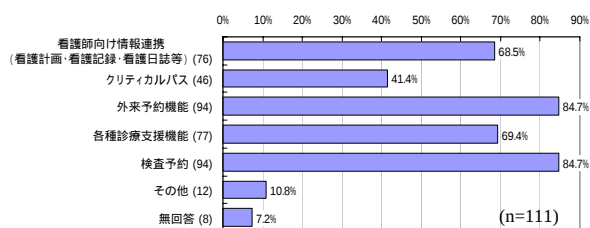
■ 電子カルテと紙カルテの併用状況



■ オーダーエントリーシステムの導入状況



■ 統合系医療情報システムの付帯機能



5．医療における情報化インフラの整備

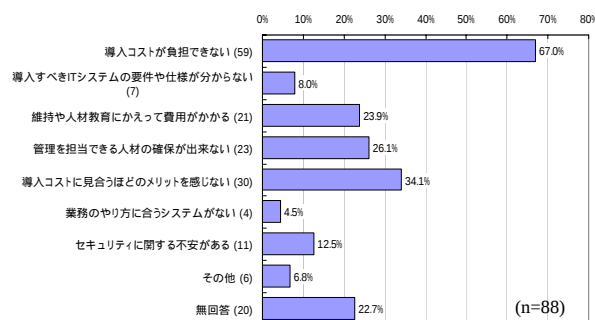
(1) 統合系医療情報システムの電子化の状況 導入状況

・一方、未導入医療機関の理由を見ると、200床以上という比較的大規模な病院であっても、特に「導入コストを負担できない」を挙げる医療機関が特に多く、「導入コストに見合うほどのメリットを感じない」がこれに次いでいる。

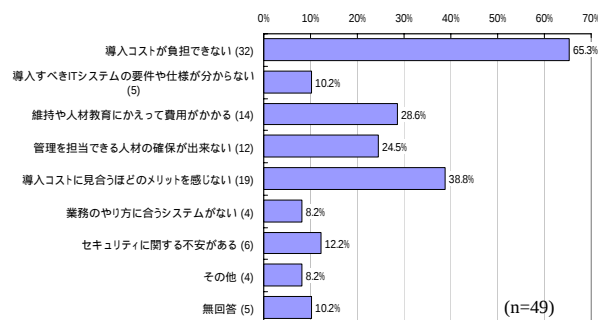
医療機関(病床数200床以上)

■ 電子カルテ、オーダーエントリーシステムを導入していない理由

< 電子カルテシステム >



< オーダーエントリーシステム >



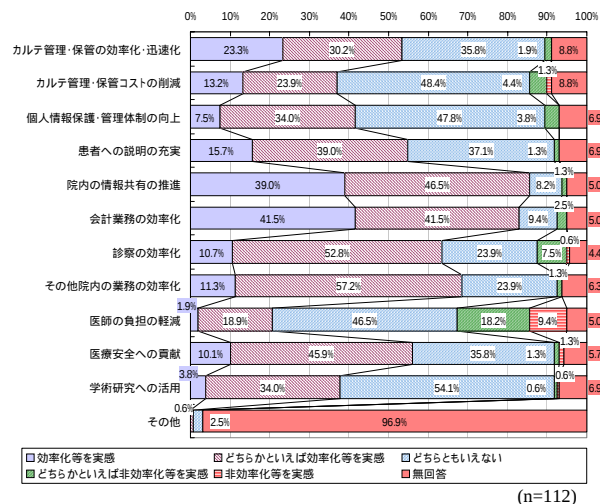
5. 医療における情報化インフラの整備

(1) 統合系医療情報システムの電子化の状況 評価（実感指標）

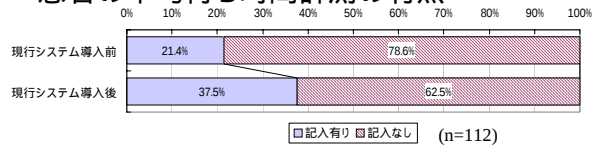
- ・統合系医療情報システムの評価としては、「院内の情報共有の推進」「会計業務の効率化」について効率化したとの評価が特に高い。一方で、「医師の負担の軽減」については、非効率化したとする意見も28%ある。
- ・統合系医療情報システムを導入した前後で、来院してから会計を済ませるまでの待ち時間を測定した医療機関においては、導入後の待ち時間は平均約30%短縮している。

医療機関（病床数200床以上）

■ 統合系医療情報システムの導入による効率化を実感したか



■ 患者の平均待ち時間計測の有無



■ 患者の平均待ち時間の測定結果

	現行システム導入前	現行システム導入後
平均待ち時間	75.6分	55.3分

システム導入による患者の平均待ち時間削減率：平均30.9%

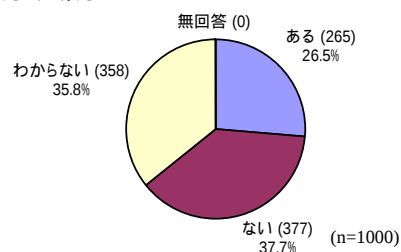
5. 医療における情報化インフラの整備

(1) 統合系医療情報システムの電子化の状況 評価（実感指標）

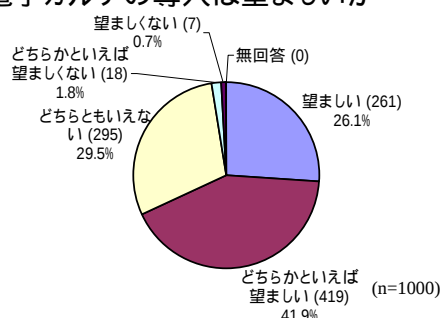
- ・電子カルテが導入されている医療機関へ通院・入院したことがある患者は全体の27%、また電子カルテを見ながら説明を受けたことのある患者は全体の22%である。
- ・また、68%の患者が電子カルテの導入について望ましいと回答している。

患者・被保険者

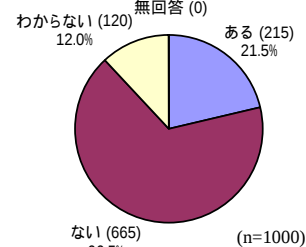
■ 電子カルテが導入されている医療機関へ通院・入院したことがあるか



■ 電子カルテの導入は望ましいか



■ 医療機関において電子カルテを見ながらの説明を受けたことがあるか



5. 医療における情報化インフラの整備

(1) 統合系医療情報システムの電子化の状況 評価(実感指標)

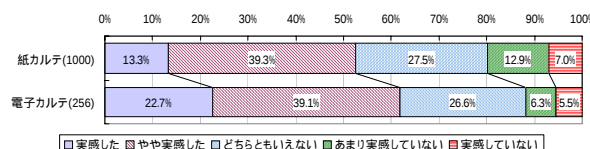
・具体的な項目について「実感した」、「やや実感した」という回答割合を比較したところ、全ての項目で紙カルテより電子カルテの方が評価が高い。

・特に電子カルテの評価が高いのは、『医療機関での手続の時間が迅速である』、『医療機関の中の、医師や看護師の方の間でカルテ情報の共有ができていない』である。

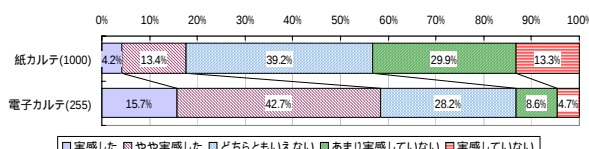
患者・被保険者

■ 医療機関における紙カルテ/電子カルテによる満足度の違い

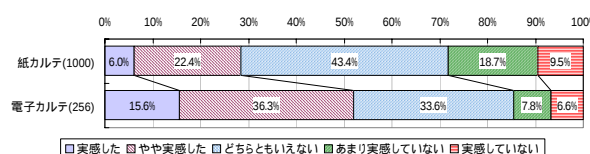
< 自分の病気・けがの具合をわかりやすく教えてもらえた >



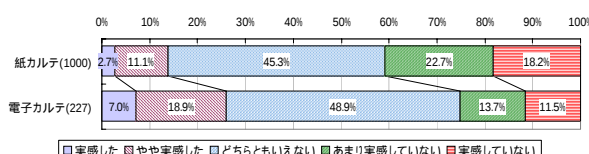
< 医療機関での手続の時間が迅速である >



< 同じ医療機関の中の、医師や看護師の方の間でカルテ情報の共有ができていない >



< 紹介された他の医療機関等で、説明する手間が省けている >



電子カルテについては、「わからない/電子カルテのある医療機関で受診していない」と回答した人を除いて100%となるように集計

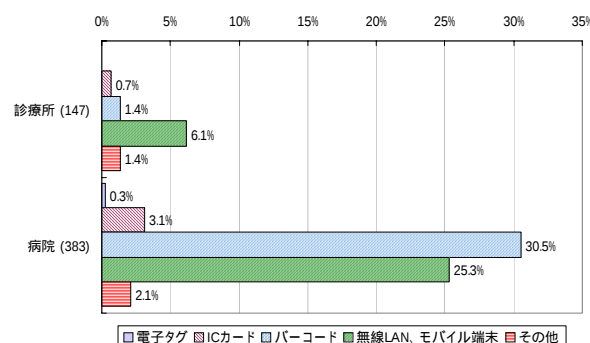
5. 医療における情報化インフラの整備

(2) ユビキタス技術の導入状況 導入状況

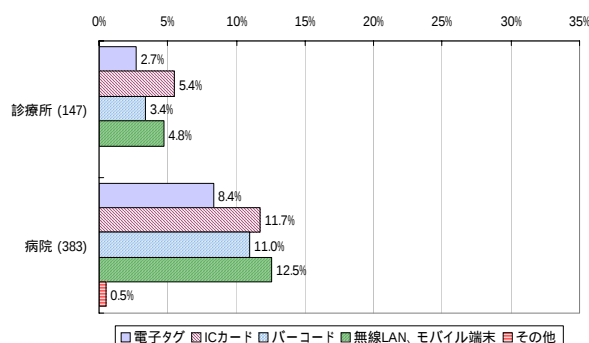
・医療機関へのユビキタス技術の導入状況を見ると、病院へのバーコード、無線LAN、モバイル端末の導入が比較的進んでいるものの、電子タグ、ICカードについては導入している医療機関は少ない。

医療機関

■ 既に導入しているユビキタス関連機器



■ 今後導入予定のユビキタス関連機器



5. 医療における情報化インフラの整備

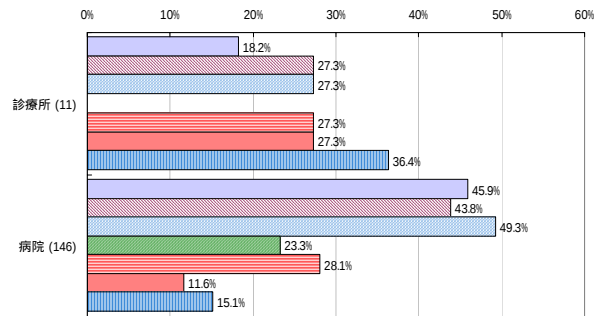
(2) ユビキタス技術の導入状況 導入状況

- ・ユビキタス技術の導入目的は、診療所では「医療水準の向上」が比較的多いのに対し、病院では「患者の識別」、「院内物流管理」、「事故の防止」が多い。
- ・技術別に導入目的を見ると、全体的に「患者の識別」、「院内物流管理」、「事故の防止」が多い。その他、ICカードでは「医療従事者の識別」、無線LAN、モバイル端末では「医療水準の向上」の回答も比較的多い。

医療機関

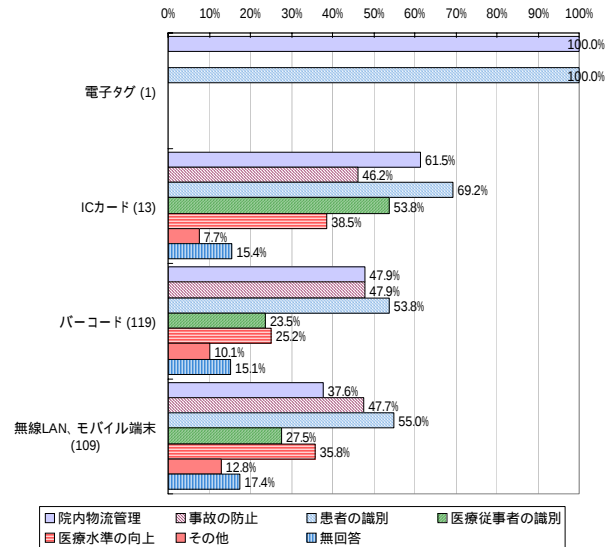
■ ユビキタス関連機器導入の目的

< 機関区分別 >



□ 院内物流管理 □ 事故の防止 □ 患者の識別 □ 医療従事者の識別 □ 医療水準の向上 □ その他 □ 無回答

< 導入技術別 >



□ 院内物流管理 □ 事故の防止 □ 患者の識別 □ 医療従事者の識別 □ 医療水準の向上 □ その他 □ 無回答

5. 医療における情報化インフラの整備

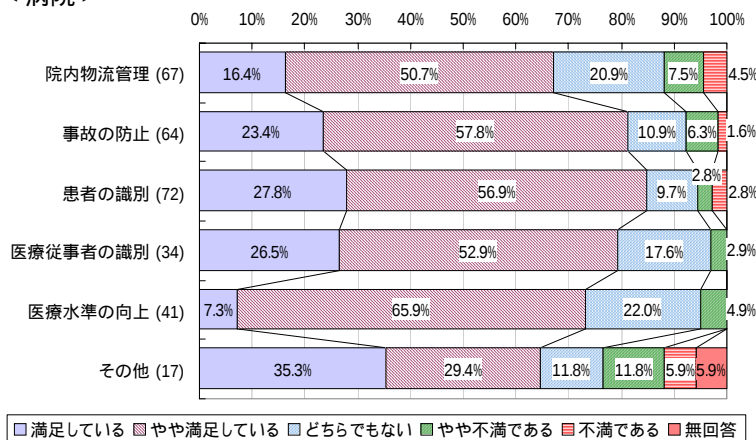
(2) ユビキタス技術の導入状況 評価 (実感指標)

- ・導入目的への満足度評価をみると、どの項目についても6割以上が満足と回答している。

医療機関

■ ユビキタス関連機器導入による満足度

< 病院 >



□ 満足している □ やや満足している □ どちらでもない □ やや不満である □ 不満である □ 無回答

各項目を目標とした医療機関における満足度を集計
診療所では導入している医療機関数が少ないため、病院のみについて集計した

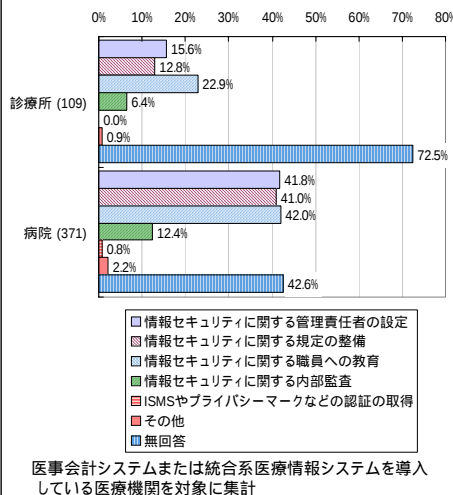
5. 医療における情報化インフラの整備

(3) 医療における情報セキュリティ

- ・医療機関における情報セキュリティへの取り組み状況を見ると、病院において概ね40%が「管理責任者の設置」「規定の整備」「職員の教育」に取り組んでいるが、診療所では相対的に遅れた状況にある。
- ・電子カルテ・オーダーエントリーシステムを導入していない理由として、セキュリティに不安があることを挙げた医療機関は、診療所・病院とも1～2割を占めている。

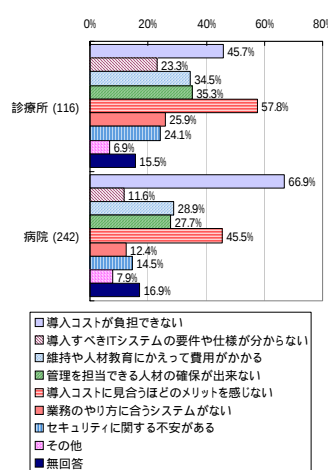
医療機関

■ 情報セキュリティに関して実施していること

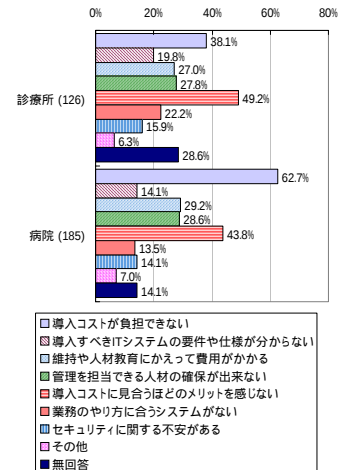


■ 電子カルテ・オーダーエントリーシステムを導入していない理由

< 電子カルテシステム >



< オーダーエントリーシステム >



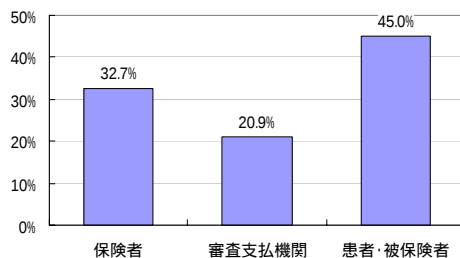
5. 医療における情報化インフラの整備

(3) 医療における情報セキュリティ

- ・医療機関以外の関係主体における、情報セキュリティに関する関心を見たところ、特に患者・被保険者では45%の回答者が情報セキュリティの強化が必要と回答している。

保険者、審査支払機関、都道府県、患者・被保険者

■ 医療における情報セキュリティに対する関心



保険者は、「医療の情報化における問題点」について、「情報セキュリティに不安がある」をあげた機関(n=333)、
 審査支払機関は、「情報セキュリティに関する感想」について、「どちらかといえば不安を感じている」(18.6%)または「極めて不安を感じている」(2.3%)と回答した機関(n=18)、
 患者・被保険者は「医療の情報化において取り組んでほしいこと」について、「個人情報保護の強化」をあげた人(n=450)を集計した

分析

分析

(1)レセプトのオンライン化

レセプト完全オンライン化に向け、診療所等小規模医療機関を中心とした支援が必要

- ・医療機関におけるレセプト電子化の効率化効果を病院と診療所で比較すると、「レセプト件数あたり」の作成では病院でも診療所でもほぼ同様に、紙レセプト作成に比べ65%程度の時間に短縮されている。(P10)
 - ・ただし、診療所と病院とでは月当たりのレセプト作成件数が異なるため(P9)、「月当たり」で比較すると、診療所では病院と比較して効率化効果は小さい。このことが、診療所で電子レセプトの提出が進んでいないことの一つの要因と考えられる。(P9)
 - ・レセプト電算システムを導入していない医療機関のうち、病院ではその理由として、コストメリットへの疑問が多いのに対し、診療所では、コストが負担できない、人材が確保できない維持や教育にコストがかかる等、より様々な事柄を未導入の理由に挙げている。(P9)
- 2011年度からのレセプト完全オンライン化に向け、情報提供などの支援が期待されるが、その実施にあたっては、診療所を始め小規模医療機関を十分念頭におく必要がある。

保険者が電子レセプトのメリットを活用できるシステムの整備、普及が必要

- ・保険者において、レセプト電子画面で審査を行っている割合は調査対象の保険者の約15%に留まっている。またレセプトを電子的に受領している保険者の中でもITによる自動チェックを行っているのは約半数にとどまっている。(P15)
- ・レセプト電算処理システムを導入していない保険者の2割以上が、導入すべきシステムの要件や仕様がわからないと回答していることから、保険者が電子レセプトを点検や分析等により活かしやすいシステムの要件等を明確化し、普及を図っていく必要がある。(P16)

(2) 個人が生涯を通じて健康情報を活用できる基盤づくり

電子的に収集・分析した健診結果に基づく、より個人に応じた健康指導の促進

- ・調査対象の保険者のうち、健康診断情報等を電子的に収集している保険者は全体の37%弱に留まっている。ただし、その37%の保険者に注目すると、その73%が収集した情報を分析に用いており、かつその80%がその結果を健康指導に活用し、またその72%が健康指導の質が向上したと回答している。(P18)
- ・平成20年度から「特定健康診査」が導入されることから、特定健康審査に併せて健康指導を実施することの有用性は高まる。既に取り組んでいる先行事例を参考にしつつ、より多くの保険者が健康診断情報等の電子的な収集や活用に取り組んでいくことが期待される。

(3) 医療機関間等におけるコミュニケーション

遠隔医療に参加することのメリットやコストを医療機関が評価しやすい環境の創出

- ・遠隔医療については、現状では診療所の参加は少なく、内容も限定的であるものの、今後については参加意向を有する医療機関は少なくなく、また内容もより様々な内容への参加意向が高まっており、全体的には医療機関の参加意向も高まっているといえる。(P23)
- ・一方、都道府県担当者は遠隔医療の導入を促進する上の課題として、「コストの削減」のほか、診療報酬における導入や運用のコストの算定」や、「遠隔医療における医療 効果の実証」などが次いで挙げられた。(P24)
- ・このことから、コスト低廉化の工夫は勿論、遠隔医療に参加することの医療効果や診療報酬上の扱いなどを明確にし、医療機関が遠隔医療に参加することのメリットやコストなどを評価できる環境を整備する必要がある。

医療機関間の円滑な情報共有

- ・今後ITを活用して取り組んでほしいこととして、調査対象の患者の約56%が、医療機関間の情報共有によるスムーズな診療を挙げている。(P26)
- ・一方で、調査対象の医療機関では受け渡しされる紹介状のうち、電子紹介状の割合は約3%に留まっている。サマリー、画像、検査結果などの情報については、画像は電子的な受け渡しが比較的盛んであるものの、サマリー、検査結果などには少ない。(P27)

(4)医療における情報化インフラの整備

電子カルテシステムの普及と電子カルテの積極活用

- ・電子カルテを導入している医療機関で受診したことのある者は、全体的に電子カルテを高く評価している。項目別では、特に手続きの時間の迅速さや、医師や看護師のカルテ情報の共有、などの点で特に紙カルテに比べて電子カルテを評価している。(P33)
- ・一方、電子カルテシステムを導入している医療機関は、調査対象の200以上の医療機関の30%程度である。また、そのうちの62%が紙カルテと併用している。(P29)
- ・統合系医療システムの未導入の医療機関では、その理由にコストを挙げる医療機関が多い。(P30) マルチベンダー化等コストの低廉化の取り組みにより普及を促進するとともに、国民のニーズを踏まえ、導入医療機関においては積極的に電子カルテの活用を進めていくことが期待される。

情報セキュリティ強化に向けた社会的基盤と医療現場での体制構築

- ・医療のIT化で取り組んでほしいことを患者に尋ねた結果では、45%が個人情報の強化を挙げた。個人情報への意識が益々高まる中で、情報セキュリティは大きなニーズになると考えられる。(P38)
- ・一方で、医療機関での取り組み状況を見ると、病院においては約40%が管理責任者の設置、規定の整備、職員の教育に取り組んでいるが、診療所では相対的に遅れている。(P37)
- ・今後、レセプト完全オンライン化等に伴ない、あらゆる医療機関においてIT機器の導入・更新が進む。これに対し、社会全体としての情報セキュリティ基盤の整備に併せて、各医療機関でも情報セキュリティ対策に取り組んでいくべきである。