

- 医療機関別診療パターンのモニタリング

医院 30,000 件の不正請求のパターンを調査して 588 種に分類

→請求が高い場合、請求パターンを変えさせる(従わないと保険医を剥奪)

疾病別抗生剤使用量評価(9段階にランク付けして医療機関に通知)

→期ごとに調査、指導を行う。ペナルティが課せられる場合がある。

帝王切開が多い(実施率 40%)→指導およびインターネットでの公開

(帝王切開の場合、一般分娩に比べて 10 倍金額を請求できることから)

注)法律上、実績に応じて病院によって 10%加減して払うことができる

但し、反発が多く、現在は情報を提供しているのみ(本実施時期は未定)

これらの結果、医療費は年間 3%ずつ下がっている

(カ)視察の感想

3 回目の訪問であったが、この 1 年間は日本からの視察が急増しているようである。韓国における医療保険制度への情報システムの導入と活用には刮目すべき点が多い。最も印象的であったことは、日本を模倣して導入した医療保険制度を、韓国独自の制度に組み替えていることである。また、精緻化よりも実現可能性に重点を置いていることが垣間見えた。すなわち、指標評価、職員評価、審査員評価等の段階的評価を入れているが、その運用は機械的ではなく、柔軟である。これは、具体的条件における指標判断の基準に関する筆者の質問に窮した担当者の、「ケースバイケースで運用している」という発言に現れている。さらには、このシステムを導入し運用しなければ分からないでしょうという発言もあった。とりあえず導入して、問題点ができれば、その都度考えるということである。前回の訪問時に、別の問題に関してであるが、政策決定者から聞いた発言でも同様の趣旨であった。拙速であってはいけませんが、導入することに意義があるということであろう。

第7章 韓国 国立ソウル大学病院 訪問記録

(ア)ソウル大学病院の概要

(1)歴史

1885年 設立(最初の国立病院として設立され、後にソウル大学病院として発展)

1999年 OCS(Order Communication System:オーダエントリーシステム)

2002年 EMR(Electronic Medical Record:電子診療記録システム)

2004年 CDR(Clinical Data Repository:データ検索システム)

(2)規模

- ・受診者; 入院:1,600床、 外来:5,000人/日
- ・職員 ; 医師:300人 その他:4,000人
- ・診療費請求件数 約10万件/月

(イ)情報システムについて

(1)EDI および診療費請求業務

- ・1997年に韓国医療EDIの第1号ユーザとして稼働
- ・審査スタッフ(合計27人)
 - 看護師 18人
 - 管理者 2人
 - 事務 6人
 - 苦情係 1人(HIRAとの折衝に従事)
- ・審査スタッフの育成
 - 臨床経験7年以上の看護師を採用し、3ヶ月の基本教育と6ヶ月の訓練を実施。
 - 事務職については、3~6ヶ月の教育を実施
- ・請求時の減額率; 請求業務に関する努力により当初の3.5%から現在0.5%程度に減少
 - …減額理由等の医師へのフィードバックが重要であり、診療科別、患者別、行為別等で削減された理由を継続的に調査し、医師へフィードバック

減額理由:医師の審査基準に対する理解不足(特定の薬剤に対する使用量、保険対象の拡大に対する認識不足、特定の行為の実施、長期入院、入力ミス等)

・減額に対する組織としての対応

- 減額に対しては院長まで報告される
- 診療の責任者は副院長であり、副院長を中心とした対策会議が開かれる
- … 給与基準に対する解釈や、診療方法の検討など

(2)EMR(Electronic Medical Record)

- ・ 1999年にOCS(Order Communication System:オーダーエントリーシステム)を導入。
- ・ 2002年にEMRを導入。
- ・ 原則としてペーパーレス。同意書、他病院の記録等はスキャナで読み込み保存。
- ・ EMR導入以前の診療録についてはスキャナで取り込んで使用。現在もスキャナでの入力作業を継続。
- ・ 病棟を見学。
 - 病棟は1病棟当たり35床程度で看護師は34人が勤務。3交代制
 - ベッドサイドでは、病棟当たり2台のノートPCをワゴンで搬送して情報の参照、看護データの記録を実施。
 - 看護師のデータ入力は血圧等の看護実施時の記録。入力操作は選択入力を中心。
 - 医務記録(診療記録)等の閲覧が可能。
 - ナースステーションには5台のデスクトップPCがあり、医師(3台)およびナース(2台)が使用して、データの参照、入力を実施。
 - オンラインでの入力はなく、全て手入力。ただし、見学していないが、ICUではオンラインでのデータ入力が行われているとのこと。
- ・ ボキャブラリとしてSNOMED-CTを使用。診断名はSNOMED-CTでコーディング

(3)CDR(Clinical Data Repository)

- ・ EMR等で蓄積したデータをもとに、診療システムの改善や質の向上のためのデータ分析を行うため、2004年にCDRシステムを導入。
- ・ 対象となるデータはEMR以外に、2004年10月以前に導入されていたOCSおよび一部の部門システム等のデータが含まれる。現データ量は不明(把握していない)
- ・ 診療データはEMR等からCDRへ夜間にバッチ転送され、翌日は使用可能となる。

- EMR 画面から CDR の Web 画面が呼び出され、医師により検索処理等の操作が可能。
- CDR の操作についてはアクセス権限による制御が行われている。
- 対象データは、医務記録(診療記録)、看護記録、手術記録、検査記録等の薬剤、処置行為、検査行為・結果等
- 検索条件は、診療科別、症例、期間、使用薬剤、検査値～以上の等の検索が可能

(イ) 視察の感想:

2 回目の訪問であったが、前回は、まだ、EMR が導入されていなかったもので、今回の訪問で初めて見学した情報システムである。2 年前に分院のブントアン病院の EMR を視察したが、大学本院には、全く別に独自のシステムを構築したとのことであった。ブントアン病院の経験を生かして構築したという様子ではなかった。

EDI が主な話題であった。支払請求に関しても、診療記録に関しても看護師の役割が益々大きくなっていることが確認された。

Web ベースで運用できるシステムであり、レスポンスはやや遅いが、データの 2 次利用を医師の資格で容易にできることは大きく評価したい。
