

韓国の診療報酬 EDI

韓国健康保険審査評価院

Chief Information Officer (CIO) Choi Yoo-chun (崔裕天)

Manager Yang Young Kwon (梁永権)

通訳:李中淳 NTTコミュニケーションズ(株)

速記文書化:西山孝之 柳韓大学

2. 講演者:梁永権部長

梁永権です。不得意ですが日本語で直接お話しします。韓国の診療報酬の EDI の技術面の説明を私が行います。

日本と韓国の関係ですが、1970 年代には韓国では健康保険制度と診療報酬制度について韓国は日本をベンチマーキングしました。

1980 年代には韓国は国民保険制度に関して日本をベンチマークマーキングで学びました。1990 年代には日本にレインボーシステムというのがありました。私どもは日本を訪問し、これから靈感を受けて現在の EDI が成功したと思っています。日本から学んだ多くのことに感謝いたします。

3. 説明内容の目次です。後半は崔裕天室長から説明します。

4. 事前情報目次

5. 韓国の医療保険としては、全国民を対象とした医療保険、低所得者を対象とした医療給与(注:日本の生活保護に相当)、国の報奨者を対象にした報奨保険があります。マイナーなものとしては、軍の医療機関、警察病院の診療、自動車事故の診療、美容整形などがあります。

日本と同じように診療行為別の報酬制度を持っており、三者の支払い方式です。現在は韓国の健康保険組合は一元化していますが、2000 年以前は韓国でも日本と同様の保険組合がありました。

審査評価の機構が独立して現在に至っています。ここでは健康保険の成功な運営について申します。平均寿命の延長が実現しました。日本は世界最高ですが、韓国もこの制度をうまく活用して平均寿命が延びています。嬰兒の死亡率も減少し、GNP 対比の保険料率は OECD 国家中で最低の水準になっています。

日本と韓国は制度も似ています。互いにベンチマーキングをしたらよいと思います。

6. 健康保険審査評価院(以下、Hira)の歴史を紹介します。1977 年に健康保険制度が導入され、医療保険連合会のなかに診療費審査機構が設置されました。1979 年には審査を開始し、審査の電算化が始まりました。2000 年に健康保険審査評価院として独立しました。

役割としては、診療費の審査を年間 8 億件行っています。2005 年には 8 億 5 千万件に至りました。そのほか、医療の質の評価、給与の適正性の評価を年間 10 項目以上行っています。

診療報酬の費用の給与管理や、その実査の支援を行っています。診療情報の処理を行っています。昨年から請求ソフトウェアの検査や指導を行っています。

これを通じて Hira は保健医療情報のハブとなって、e-Health のコアの役割を遂行しています。職員数は 1500 人ですが今年も新規採用して、現在は 1600 人になっています。組織は 1 本部と 7 支部があります。IT の比率が全体の 50% になっています。

7. 技術情報目次

8. Hira は知能経営を目標にしています。

Hira の業務は現業の実態観察からはじまります。それは資料として集めます。資料は現業の事実を収集したものです。特定目的のための評価はしません。情報は使用者が特定の目的のためにデータを加工して処理した結果です。知識は情報を利用する人の経験や感覚が加わって作られた新しい事実と認識しています。

知識経営に XML と Ontology を接木して知能経営を指向しています。

9. 資料獲得の基盤は EDI です。1998 年の EDI は電子請求 28%のうちの 9%以下でした。それが 2005 年には電子請求が 95% になり、EDI は 87% になりました。この表は医療機関での比率です。明細書の比率にすると 99%以上が電子請求になっています。韓国では明細書の全内容が把握できる状態になっています。

10. 医療機関には病院情報システム HIS(Hospital Information System)が存在しています。それには EMR(Electronic Medical Records)、OCS、CRM、Full-PACS、EPR、院務管理全般について、これらからのデータを Hira はもらっています。

11. このプロセスは日本でも知られていると思いますが、療養機関から EDI またはディスクットを通じてレセプトを受け付けチェックもコンピュータで行っています。電算審査は経たものは後で人がチェックします。

韓国では医薬分業が 100%行っているので処方せんのチェックを行っています。

8 億件のうち 10%以下は電算審査を終えた後で、人が画面で審査を行っています。90%以上の明細書はすべてがコンピュー

タで審査しています。その後各種の統計を作り政策の資料を作成しています。

12. 主要なシステムは3つあります。

審査評価のシステムは HP 社の Superdom などが 16 台、180TB の記憶装置がありますが、この装置はさらに増強されます。この容量は世界で最大級のものとなっています。

データウェアハウスもさらに大きくなりますが、いまは 95TB になっています。これには全国民の請求明細が 5 年分入っています。世界最大の医療保険請求システムとなっています。

ポータルシステムを通じて国民や医療機関に各種の情報の提供を行っています。

これらのシステムがうまく機能するには保安が重要と考えて運営しています。データベース、アプリケーションの保安には最善を尽くしており、今後も保安に問題が生じることはないと考えています。

13. 日本の明細書は1件の容量が 5000 バイト程度と聞いていますが、韓国の場合は平均 12500 バイト程度です。それを 5 年間蓄積しますので世界最大規模のデータウェアハウスができています。この表には年度別のレセプト件数を書いています。2000 年にはようやく 4 億件台でしたが、今は 8 億件を超えています。データウェアハウスにはいまや 38 億件の明細書の資料があります。

14. 請求明細書には約 120 のデータ項目があります。日本と同じ制度ですから診療行為別のデータが薬剤、診療行為などのデータがそれぞれあります。これらがすべてデータとして Hira に入ります。紙レセプトは 1% 以下ですが、それにはこのような多重バーコードを記録し、これをスキャニングしてデータを収集しています。

15. データの信頼性の管理システムとしても EDI の場合は通信事業者である韓国通信 (KT) の回線網を通じて、WEB の場合は Hira のポータルを通じて、CD やディスクなどの媒体の場合は PC を通じて、多重バーコードの場合はスキャナを通じてデータ中心の業務プロセスが可能となっています。それが画面を通じて簡単に処理できるようになりました。

16. 連繋・蓄積のデータを見ますと、Hira では明細書の DB、療養機関の現況 DB、各種の統計の DB、審査関連の DB には診療報酬点数、薬価、材料代、審査基準などすべての DB が存在しています。

さらに外部のデータベース情報を収集しています。行政自治部からは住民登録 DB、健康保険公団からは加入者の DB、食料薬品庁からは医薬品の DB、医師免許 DB は保健福祉部から得ており、これらと連結してすべての DB によって審査を実行しています。

17. 療養機関が患者の診療を行うと診療費を請求します。Hira は明細書の審査を行います。そのときいろいろなデータの加工を行います。国民保健医療統計も出します。

Hira は医療統計のハブの役割を担っています。審査結果を保険者にも通報します。医療機関にも保健福祉部にも通知します。保険者は医療機関に診療費を支払います。

18. Hira の電子請求の経緯を見ます。1991 年に Hira では電子媒体による請求システムの開発に着手しました。1994 年から媒体請求を実用化しました。その年に Hira は KT と EDI の開発に着手しました。1995 年には EDI の試験サービスを開始しました。1996 年には Hira と KT の間に医療情報の協定を締結しました。その年に商用サービスを始めました。

そして 2004 年には全 EDI の完成が宣言できました。その成功の基盤には、社会の通信インフラの整備があったこと、国民の IT マインドが普及していたこと、政府のあがての積極的支援が大きな基盤と思います。

19. これは政府を挙げての医療情報化の意志の現われだと思います。政府の関係機関はすべて協力しました。コードなどの標準化を推進したことが大きかったと思います。

韓国はこのようにして成功しました。日本もこの基盤は同じだと思います。日本と韓国はベンチマークマーキングをしたらよいと思います。医療情報化の意思、EDI の核心技術、専門業界の活用、EDI 優秀事業者の選定とか、全部の利害当事者が協議をして順次に移行したらよいと思います。

初期の投資や間違いを最小化し、開発期間を短縮するには韓国の事例の研究が必要だと思います。EDI 導入の核心となる組織主体の確保が重要だと思います。

20. 参考に述べますと、OECD では韓国の国民保健医療統計の整備状況は世界的でも驚異的に優れているとの評価を得ています。また EDI データは保健医療分野の学問発展のためのゴールドマインと評価されています。電子請求や電子審査のシステムは 2005 年に ISO9001 の認証を受け、昨年 5 月には国際行政革新博覧会にも出品したこともあります。

21. データウェアハウスやデータマイニングの構築の背景には、非常に多くの資料や統計のインフラの必要性があり、それには多様な統計が必要です。データウェアハウスは多様な形態のデータを使用者が容易に分析できるように構成したデータの貯蔵庫です。Hira の業務にはこれらがなければ機能しなくなってこのように構築しました。

22. DW は、審査の基準情報、請求の明細書情報などの基礎資料、審査基準 要約テーブルなどがはいつています。非定形的なデータの必要性に応じて統計分析を出します。

23. 随時または非定型に各種の統計の需要があります。それに対応できるようにしており、その処置結果が有効に活用されています。

24. 業務統計の活用は急増しています。最近の6ヶ月間では6万7千件の統計資料を作成して活用しています。この活用のために Hira は教育を行って多くの人材を養成しています。業務プロセスの変化と質の向上もありました。大量の反復作業は自動化して、統計作成後の判断過程では重複作業を廃して同時作業に変換しました。

作成した資料は政策の活用に適時提出して、5 千万の国民のために活用されています。これらは政策活用の資料として随時提供して、国会や国政監査に要請された迅速に作成して提供しております。

25. これはデータウェアハウスから得た統計の例です。これは健康保険の年度別の分析資料です。

26. 市道別の医療機関の区分別の薬剤の使用状況の統計です。

27. これは高血圧の年齢別の統計資料です。

28. データマイニングの概念に関しては一般的に知られていることですので、説明を省略します。

29. データマイニングはつぎのように活用されています。

年間 8 億件の明細書のうちから専門的に目視で審査を行う明細書の選定を行うために、MDM と呼んでいる多変量分析システムを作っています。

審査変移を最小化して審査情報提供モデルや、医療機関ごとの診療パタンの変化を測定するモニタリングシステムも開発しています。

Hira では医療機関の実査も行いますが、それを実施する医療機関を選定するシステムもデータウェアハウスから作成しています。不当請求の常時監視システムも開発しています。マイニングの主題を逐次追加開発して、その結果を知能経営に接木しています。

30. データマイニングの結果の生成の例です。傷病ごとの診療日、処方日数、院外薬剤費の例です。

31. 個別の医院の診療パタンの変化を総合的に管理する分析モデルの例です。

32. 情報保安に関して説明します。

情報保安は情報保護に関する法律と、情報保護の一般原則を適用して行っています。データウェアハウスの全情報に保安等級を付与して厳格に保安を行っています。

情報保安コンサルティングの優秀等級も取得しました。サイバーテロへの防御体系も備えています。常時保護の管理システムを備えて物理的、技術的保安体系を確保しています。保安には IT 予算の 3%以上を投資しています。

33. 以上で EDI の技術的説明を終ります。ついで政策関連については崔室長より続いて説明します。(李中淳さん通訳)

崔裕天室長

34. こんにちは Yang Young Kwon(崔裕天)です。

医療保険 EDI の政策面の報告をいたします。まず、韓国の医療の質の向上、とくに薬剤の使用について説明します。韓国は医科の請求明細書が 4 億 5 千万に対して、薬局からの請求が 4 億件あります。これらの明細書から抗生剤の使用状況をチェックしています。抗生剤の使用が世界一なのは恥かしいと思っています。まずデータを分析して、抗生剤を多量に使用している医療機関を摘発しています。逆に優秀機関はその情報を公開しています。病院名を公開しています。市民団体もこれに協力しています。Hira の院長が病院に直すように医療機関に通知しています。通知で指摘を受けながら抗生剤の使用状況が変わらない医療機関は診療費の支給を止めることもあります。

薬剤のほかの評価の対象項目としては、帝王切開、心臓麻痺など社会的に関心の高いものを対象に評価を行っています。

35. 昨年、韓国の新聞に7年前の血液を使った医療事故が起こったとの記事が出ました。不適な血液剤の流通が製薬会社が認知された時点から制約会社に規制がかかっています。病院ごとにこの血液剤が投与された患者が DW から抽出されました。患者の氏名や生存の有無を確認することができました。亡くなられた患者さんには国から保障が行われました。副作用のあった患者さんにも国からの保障が行われました。

36. つぎに DUR の説明をします。副作用を持った薬があります。子供が飲んではいけない薬もあります。そのような状態で薬品が流通していることが分かりました。Hira では医薬安全上の DB と連繋して、DUR のデータをチェックするプログラムの無償提供の指示を出しています。DUR の情報がすべての医療機関の OCS に搭載されることになって処方せんの際にアラームができるようになっていきます。

それでも PC のシステムを使っていない医院で事故が起きました。韓国では強制的に医薬分業を行っています。薬局で薬を調剤する場合は DUR の警告が出るようになっていきます。99%の医療機関は PC が入っているがごく一部は入っていません。Hira はそのような場合にも注意を喚起しています。

配合禁忌のある医薬品にはそれをとめています。

37. 医薬品の流通の透明化について話します。HiraのDWには医薬品の流通関係の販売に関する情報を含めてすべてが入っています。また、すべての国民が使った医薬品の情報もすべてこのDWに入っています。この2つをマッチングすることによって新しい情報を生まれます。たとえば1万個しか生産していないのに2万個投与したというデータが現れて問題があるわけです。このような医療機関にはすでに訪問調査を行って確認しています。このような活動の結果、薬価を下げ、流通を透明化することに成功しています。

38. DWの活用と反面教師 目次

39. 医療費の電子請求の効果は以下の点で重要です。

医療機関の透明度の確保は最も重要なものと思います。30年前の医師は次のように言っていました。韓国がいまよりずっと貧しかったときのことで。まず、払う税金はできるだけ少なく払うことにしたい。そして儲かったお金でいつビルを建てるか、ゴルフの実力はどのくらいか。つまり医師と国民の間に分厚い壁があったときです。そのときは医術というよりは商売そのものでした。ところが国民の信頼を得ないときの医師そのものが危機に直面していました。現在のようにデータが開放されたことによって、医師は国民から信頼を得るようになりました。

韓国では優秀な学生はたいてい医科大学を目指します。日本の場合は医療費の支払いまでの期日は60日と聞いています。場合によっては90日とも聞いています。ところが韓国の場合は90%以上が15日以内に支給されています。

国民と社会の関係のみますと、EDIは政策の決定と医療費の削減ができることです。Hiraの立場は資料の全部を情報化し情報資源を国民と共有することであります。

40. データの還流と共助のメカニズムについて話します。Hiraは医療機関とデータを共有して、医療機関にデータをフィードバックしています。ソフトウェア業界には公開可能なものに限ってですがデータを公開します。このとき技術支援も行っています。ソフトウェア業界は安くて品質のよいソフトウェアを医療機関に提供できるようになりました。それによって医療機関は診療費の改善を行うことができました。

これでITの費用の削減もできるようになりました。このようなメカニズムが貧しい韓国の医療業界を発展させることになったと思っています。

41. もし韓国にEDIがなかったらどうなっていたか想定してみます。韓国は市民団体が強い力を持った国です。市民団体が医師に不信感を持つことによって、医師と国民の間の信頼性が崩れることで医療の質が落ちることは十分推測することができます。

もしいまの15日以内の支払いが60日になったとしたら、韓国の医療経営はかなりの打撃を受けると思われます。もし明細書を紙で作るなら医療機関は人を採用しなければなりません。韓国病院協会の調査によりますと、EDIによる効果はしない場合の8倍との研究結果もあります。

韓国のEDIは医療機関が任意に参加するものですが、このように費用効果が高いので自ら参加するようになっています。もしEDIが無かったら社会的費用も発生します。保険医療費も増大することになります。米国のある研究によりますとEDIによって医療費は10%の削減が行われるとの発表もあります。

Hiraも、もしEDIを実行しなかったら年間500億ウォン(年間予算の4割)の費用が発生することになるでしょう。職員は日本がドイツのように現在の2.5倍が必要になると思います

42. EDIを最初に導入したときの話をします。医療界はかなり反対しました。それでインセンチブを与えることを研究しました。

それで費用に関するデータを提供することで説得しました。医療界はいま、むしろEDIの拡大を共に研究する姿勢を持っています。最初は先行学習の機会がなかったということです。その当時はITマインドがあるわけでもありません。これを克服するのにただ時間だけが必要だったという状態でした

43. これからEDIの情報共有と活用について話します。Hiraの統計情報は国家または社会の資産と思っています。国民あるいは医療機関または保険会社さらに社会のすべてがこの情報の持ち主です。すべてのITの技術を駆使してこの情報を公開しています。

44. 統計の提供や統計の基盤について話します。すべての情報は政府機関、研究機関、医療機関、国民に公開しています。

報勲は国のために怪我や死亡した人への支援策ですが、これは報勲所で管理しています。地域別統計は自治体で管理しています。産災疾患統計は労働部で管理しています。気象情報も気象庁と連繫しています。たとえば天気がよくない場合は喘息患者には気をつけてくださいとの注意を天気予報とともに出すように連携をとっています。

45. 情報提供のネットワークについて話します。医療機関とHiraの間にはEDI網を設けています。ほかに国民とかほかの機関との間にはインターネットがあります。このような情報公開にはすべてネットワークを活用しています。

47. Hiraでは実時間の情報生成をやっています。医療機関に患者が来ますとカルテが生成されます。一部の病院ではICカードを使っています。それによって電子カルテが自動的に生成されます。それによってすべての検査などの全過程が自動化されます。このような自動化によってHiraは医療機関が自らチェックできるようなサービスを提供しています。自ら事前審査する

ことによって削減率も下げることができます。審査によって削減された内容は EDI で病院に連絡します。このようなやりとりで誤った請求を減らすことができます。それでも異議がある場合は EDI によって意義申請をすることになっています。そのほか画像なども EDI でリアルタイムに送ることになっている。

48. このようなリアルタイムのシステムを推進中です。患者が診療を受けた場合、その場で患者負担金が計算されます。診療費はほぼリアルタイムで請求されます。請求は短い期間に支払うことにしています。2年前までは日本のように月単位での支払いでした。それで医薬団体と種々協議した結果、すべての外来の請求書に関しては、毎日作成することにしました。毎日の来院のデータを作成することで Hira でも自動化しやすいことです。

Hira と医薬団体との協議では請求をもっと短くすることを目指しています。薬局と保険機関でこのようなシステムを実施しています。5年以内には漢方、歯科でこのようなシステムを導入する予定です。来年にはこのようなリアルタイムのシステムが病院級の医療機関に適用できることになっています。

いずれは日単位の請求をもっと短くなって秒単位でも請求できると思っています。療養機関が請求してそれを受けるのもっとも権利です。もし医療保険がなければ患者から直ちに費用を受けることができます。医療保険という制度があってそのために患者からの請求がリアルタイムで受けられなくなっています。これをリアルタイムのシステムに戻すという概念です。

49. Hira は医薬団体と協力支援する立場です。ソフトウェア企業には支援策や認定制度をもうけています。この図だけを見るとかなり協力し合っているように見えます。

50. 最近の問題では薬剤の乱用があります。医療費の 28%が薬剤費用です。低所得者においても医療ショッピングが行われている現状です。一人の患者が毎日8か所以上の医療機関を回っている例もあります。ある患者は毎日5日分の薬を飲む場合も指摘されます。もちろんこれは書類上のことで、実際にそのような患者がいたら生きているわけがありません。それから医薬の取引にリベートも存在するとの認識もあります。

この問題の対策には DUR システムさらに医薬総合情報システムを設置しています。それで最近、医薬乱用患者に対するリアルタイムのモニタシステムを導入しています。それで所得が低い患者に対する170万人のデータベースがすでに動いており、モニタリングを実施している状態です。そのモニタリングによって Hira のポータルサイトに入ると処方せんがいつ発行されたかを参照することもできます。

それから医薬品を乱用している患者には処方せんを出さないようにメッセージを出すこともできます。これはお金の問題よりも国民の生命を守るという意味で、Hira の責任と思っています。

51. 次は医療機関の負担と Hira の利益について報告します。

医療機関は EDI の費用として年間18億円を要しています。この負担を減らすためには、無料のポータルサイトの導入を検討しています。

EDI によって Hira は年間50億円の入力費用を節減しています。これだけ見ると医療機関が費用を負担して、その利益を Hira だけが取るように見えます。しかし国家的な観点で見ると、すでにあるデータを Hira がそれを利用するだけのことです。もし EDI をやらないとすると、Hira の人件費は 2.5 倍に増えます。これは医療費をあげることになります。

52. EDI の透明性と削減について説明します。

一部の医者は、医療データがレントゲンの写真を見るように完全になると、審査が容易になって医療機関が不利になると主張します。ところが現実にはその反対の傾向を示しています。80年代の査定率は 2.5%でしたが、2001年には 1.5%でした。昨年は最近では 0.6%になっています。Hira が目標にしている査定目標は 0.3%です。Hira の目標は医療費を削減するところではなく、医療の質を上げることに方向を変えています。

Hira では審査に使っていた人件費を評価に移行しています。審査の査定ロジックを請求ソフトウェアに搭載するようにしています。Hira は医療機関が行った間違いを援助するわけではありません。もし正確に請求すれば、審査することなど不要です。Hira はこのような審査がいらなくなることを目指しています。医療機関が間違っただけで Hira がそれを削減し、医療機関がまた異議申し立てをして、それを請求して認定する。このような過程は不要です。こんなことはだれの役にもたっていないのです。

53. 財政の支援に関して述べます。EDI の投資金額を政府に要求してきました。Hira と政府の対策を話します。政府は中小病院に対して IT 投資を行いました。韓国は IMF の時期には一時金利が 20%まで上がったこともあります。そのときでも金利は 5%でした。中小病院はこの資金で IT の投資をしました。国立や大型の病院に対しては政府から直接投資しました。政府はこの支援をいまでも続けています。

EDI ソフトウェア変わる時期には企業に投資しています。ソフトウェアのバージョンアップは医療機関に無償で提供されます。EDI の情報処理料はすでに廃棄してもよい状態になっています。

54. 私たちの失敗したことを話します。恥ずかしいことですが「失敗は成功の母親」ということから話します。

ハードウェアと OS の失敗で最初に 20 億円を失いました。その原因はトランザクションのデータ量の評価を間違っただけで、システムの複雑さに対して互換性の無いシステムを作ったことです。そのときの対策としては作り直すのではなく、すべてを捨てて再構築しました。

55. 請求ソフトウェアのことを話します。最初は医療機関には不正請求をするソフトウェアもありました。ところが院長さんは

そんな内容は分かりません。そのような医療機関には実審査を行うことにしました。その結果、行政処分を行いました。業務停止とか業務認可の取り消しもありました。6 倍以上の罰金を課されたこともありました。病院が知らない間にソフトウェア企業が罰を受けることもありました。企業によってはシステム構築途中で倒産することもありました。そうすると病院は数ヶ月間の請求ができなくなったこともあります。それによって病院が請求できなくなって不渡りを出すこともありました。

医療機関がこういう被害をなくすためにいろいろな研究をしたわけです。2000 年度には約 300 の企業がありました。そのときは任意の検査をしていました。2003 年度には行政的に登録するようになりました。Hira に登録しない企業に対しては Hira からの情報が受けられなくなりました。自信のある業者は登録を始め、実力が無い企業は市場から消えることになりました。

去年からは認定制度が全面的に実施されることになりました。そうやって 70 の企業が撤退しました。韓国の医療機関は約 7 万あります。7 万を支援する企業としては 100 でもまだ多いのではないかと思います。インターフェースの標準化や認定制度をもっと強化していくつもりです。

56. 応用ソフトウェアの事故について説明します。オフラインの時代には小さな事故が頻発しました。オンライン時代になると事故はまれになっていますが、一旦事故が起こるとこれは大型の事故になります。

事故が起こったときの対策も、ほとんどがネガティブなシステムでした。最近になってポジティブなシステムになりました。職員の教育、雇用の安定性保障、IT の資格を持った職員の優遇、それにすべてのプロセスを標準化することです。3 万本のソフトウェアを管理するソフトウェアを導入すること。ソフトウェア全体の品質管理を行うソフトウェアを導入することになりました。

57. これからは EDI の契約期間について話します。Hira と KT は 10 年契約しています。20 世紀は当然ですが 21 世紀に関しては未定です。30 年前の IT 技術であった SAM ファイルをいまだに使っています。これを XML ファイルに見直すことにしています。最近になって契約期間を 5 年+1 年としています。

58. 1994 年に開発を始めてサービスまでの 2 年もかかりました。すべての EDI システムを作るのに 10 年かかりました。最近 Hira と協力して愛知県歯科医師会が EDI を構築している例もあります。このソフトウェア構築に Hira も支援を行っています。Hira の職員 4 人を愛知県に派遣しています。

59. 当初、Hira には先導するグループがありませんでした。熱心な数名の職員が先導していました。公務員の方はごく一部の人以上は全部反対していました。医師のうちでも情報に関心を持っている人は支援しました。

ところが現在の日本の状況を見ますと、昔の韓国からみればかなりよい環境と思っています。内閣の関心もあります。学界でも広範囲の研究が行われています。とにかく世界トップの IT 環境を持っています。医療関係の人の中にも情報化に関心を持った人も多く、なによりも経済力を持っていることです。

60. それなのに私は不思議に思っていることがあります。このような豊かな環境にあって力ももった日本が、なぜ未だに紙のレセプトで請求しているかということに、不審な思いがあります。

以上で私の話は終わります。ご静聴ありがとうございました。