

紙レセプトからの脱皮が IT確立の抜本策

2013-11-21

西山孝之

柳韓(ユハン)大学保健医療福祉研究所 日本事務所

烏帽子田 彰

広島大学大学院 公衆衛生学教室

手嶋弘一

新興サービス(株)

記載の容易化を狙った紙レセプトの方式のままに、
ICD10コードを挿入した。

修飾コード
慢性
急性
悪性
良性
外傷性
老人性
非がん性
頭部
高度

修飾語を含む
コードを設定

1,900件

傷病名コード	ICD10
虫垂炎	
関節症	
胃炎	
十二指腸炎	
糖尿病	
1型糖尿病	
2型糖尿病	
若年2型糖尿病	
安定型糖尿病	
2型糖尿病・昏睡合併	
1型糖尿病性関節症	

該当する
コード
挿入

22,000件

修飾コード
の疑い
の術後障害
の初期
1期
2期

修飾コードに
該当するICD10
コードがない。
修飾語が傷病名
の意味を逆転さ
せる場合もある。

150件

コード化されていない任意の請求傷病名	傷病名コード	ICD10コード
糖尿病の疑い	0000999 「未コード化傷病 名コード」	該当 ICD10コー ドは存在 せず
直腸癌術後		
非がん性慢性疼痛		
急性咽頭気管支炎		
急性扁桃炎・急性気管支炎・脱水症		
気管支炎+脱水症		

「未コード化傷病名コード」はJokerの働き。トランプでJokerは欠かせないが、システムのJokerは機能を阻害する。

レセプトに現存する事例(時松氏資料より)

そのため、電子レセプトの傷病分類は「**あ**
いまい」さらには「**不能**」になり、「健康管理
システム」が実現できる状態ではない。

		前修飾語	傷病名	ICD10	後修飾語	ICD10の意味	評価
1	名称		2型糖尿病			インスリン非依 存性糖尿病	○
	コード		2500015	E11			
2	名称	2型	糖尿病			詳細不明の 糖尿病	△
	コード	8051	2500013	E14			
3	名称		糖尿病		の疑い	詳細不明の 糖尿病	△
	コード		2500013	E14	8002		
4	名称		糖尿病の疑い			分類不能	×
	コード		0000999	-			

韓国はICD10ベースのKCD6で 傷病分類を実現

	KCD4	KCD6
	ICD10類似	ICD10をさらに細分
適用年	?	2010年
コード形式	Ann.nn	Ann.nnn
分類件数	11,000	21,000
傷病名数	?	18,000
レセプト記載	傷病名 + KCDコード(修飾語なし)	
疑い病名	R**、Z03コード適用	
管理部署	韓国統計庁	

Rコード:「他に分類されない症状、徴候と
臨床及び検査異常の所見(R00-R99)

「疑い」の国際的分類 (ICD10=KCD6)

- Z03 疾病及び病態の疑いに対する医学的観察及び評価
 - Z03.0 結核の疑いに対する観察
 - Z03.1 悪性新生物の疑いに対する観察
 - Z03.2 精神及び行動の障害の疑いに対する観察
 - Z03.3 神経系の障害の疑いに対する観察
 - Z03.4 心筋梗塞の疑いに対する観察
 - Z03.5 その他の循環器系の疾患の疑いに対する観察
 - Z03.6 摂取物質の毒作用の疑いに対する観察
 - Z03.8 その他の疾病及び病態の疑いに対する観察
 - Z03.9 疾病又は病態の疑いに対する観察, 詳細不明

傷病分類を実現した韓国の対策

五つの疾病
コード指標

不完全コード
記載率

重複コード
記載率

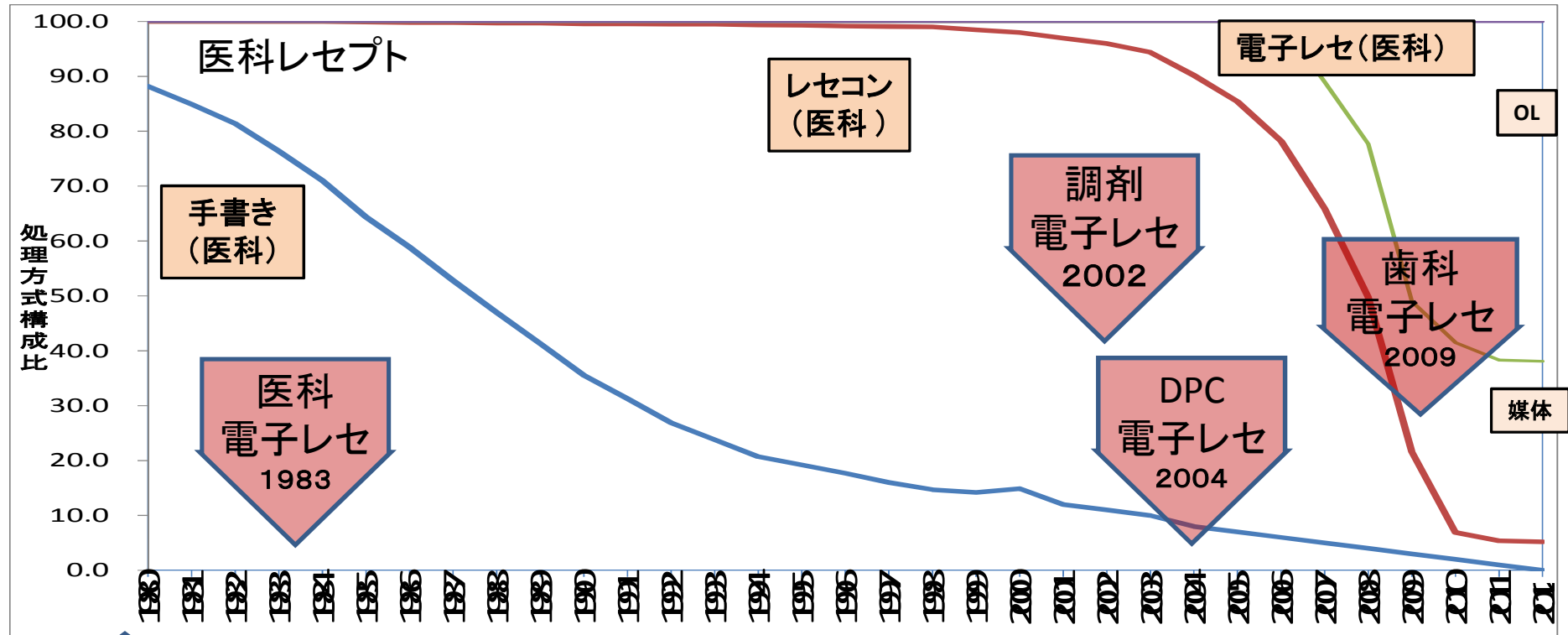
疾病コード
個数指標

3大疾病
個数指標

多頻度疾病
プロフィール

不完全コード記載率「10%以上」の医療機関
に指標を通知、正確な疾病コード記載の
協力要請。

日本の電子レセプトは紙様式のままに 逐次実現された。



1970~
レセコン
開発

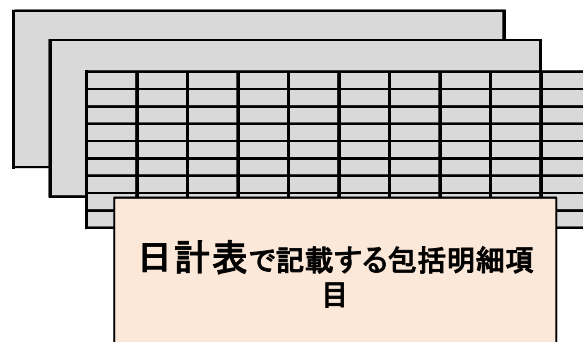
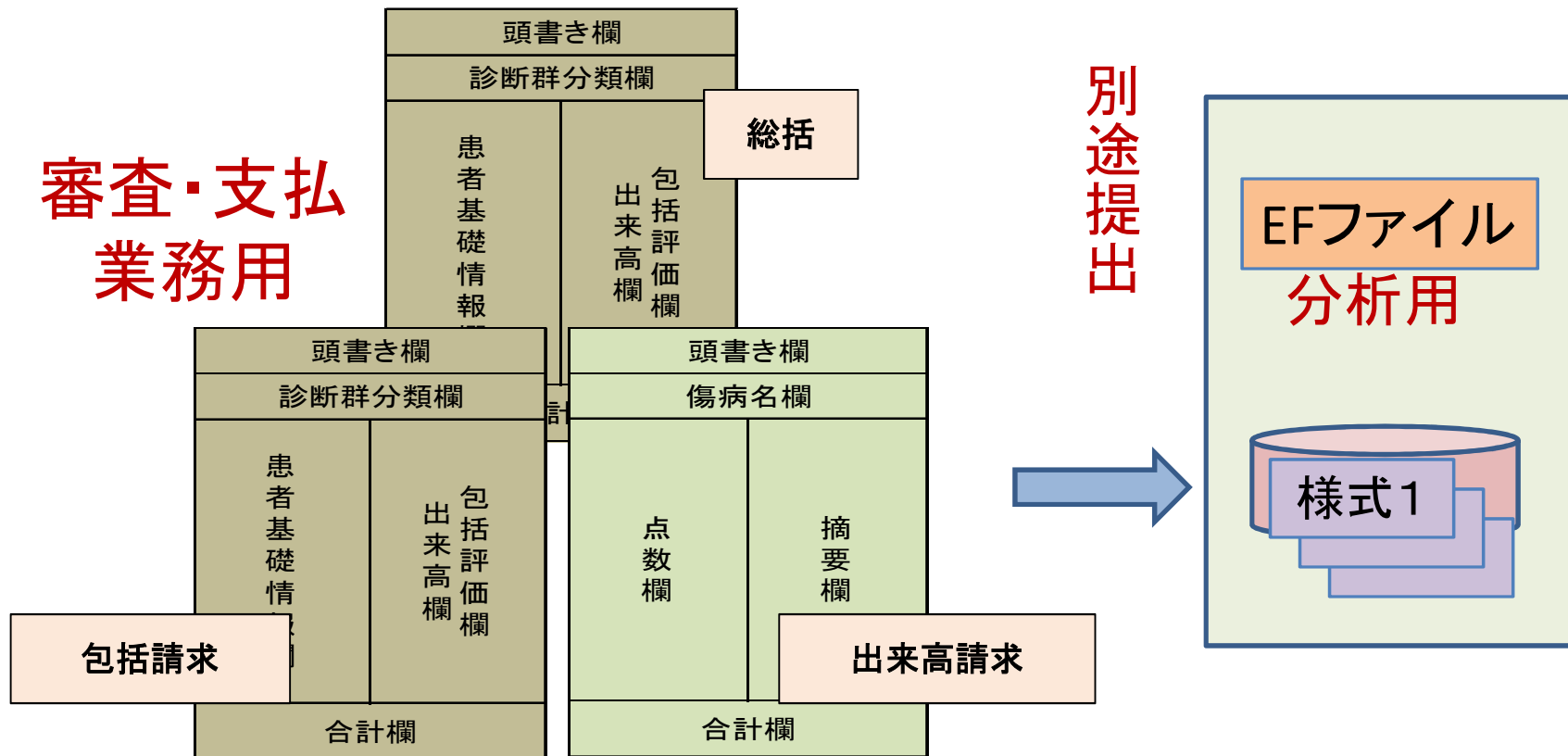
1991年
電子レセ
制度化

1998年
紙面4
種統合

2003年
DPC
開始

2009年
電子と紙面の
の分離
(省令改正)

DPCは「包括算定期間」と「出来高算定期間」 があるので2様式必要



包括明細を日経表で表示

包括算定(入3)		出来高算定	
入院期間	21日(4月1日~21日)	1日(4月22日)	
診断群分類区分	110280XX97X00X	傷病名	診療開始日
傷病名	慢性腎不全	慢性腎不全(主)	H23.8.20
福傷病名			
主傷病	うっ血性心不全	うっ血性心不全(主)	H23.8.17
入院の契機となった傷病名	うっ血性心不全		
入院時併存傷病名	心房細動	心房細動	H23.8.18
	腎性貧血	腎性貧血	H23.8.18
	脳梗塞後遺症	脳梗塞後遺症	H23.8.20
	腰部脊椎管狭窄症	腰部脊椎管狭窄症	H23.8.20
入院後発症傷病名	尿路感染症	尿路感染症	H23.9.3
	大腿打撲傷	大腿打撲傷	H23.9.3
		心拡大	H23.8.15
		低蛋白血症	H23.8.15
		鉄欠乏性貧血	H23.8.15
		肝腫大	H23.8.17
		両側腎のう胞	H23.8.17
		僧帽弁閉鎖不全症	H23.8.20
		神経症	H23.8.20
		逆流性食道炎	H23.8.20
		高血圧症	H23.8.20
		閉鎖性動脈硬化症	H23.8.20
		下肢しびれ	H23.8.20
包括点数	55,144	-	
出来高点数	23,083	3,006	
合計点数	81,233		

包括算定と出来高算定で 相違する傷病名記載

支払基金のレセプトサンプルより

DPCの報酬支払い業務は診療開始日なしの限られた傷病名で可能な制度になっているのであるが、患者はDPCと出来高の双方の病医院に罹る。

保険者の「健康管理システム」ではDPCレセプトの傷病名は情報不足。

DPC分析用のEFファイルはデータ処理 ができるように1行化し、算定日追加

電子
レセプト

区分	コード	名称	点数
33	nnnn・・1	点滴注射	95
	nnnn・・2	薬剤A	
	nnnn・・3	薬剤B	
	nnnn・・4	薬剤C	483

一連の1行表示
算定日追加

E
ファイル

区分	コード	名称	点数	算定日
33	nnnn・・1	点滴注射	95	20131102
33	nnnn・・2	薬剤A	483	20131102

F
ファイル

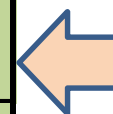
区分	コード	名称	薬剤料(円)
33	nnnn・・1	点滴注射	
33	nnnn・・2	薬剤A	390
33	nnnn・・3	薬剤B	4300
33	nnnn・・4	薬剤C	140

一連の内訳参照

追加された電子レセプトの算定日は 横配列で処理に不適、DPCは縦横混在

電子レセプト					
	医科	歯科	調剤	DPC	
出来高算定部分	横配列	横配列	横配列	横配列	縦配列
包括算定部分	—	—	—	縦配列	

EFファイル(DPC)
縦配列



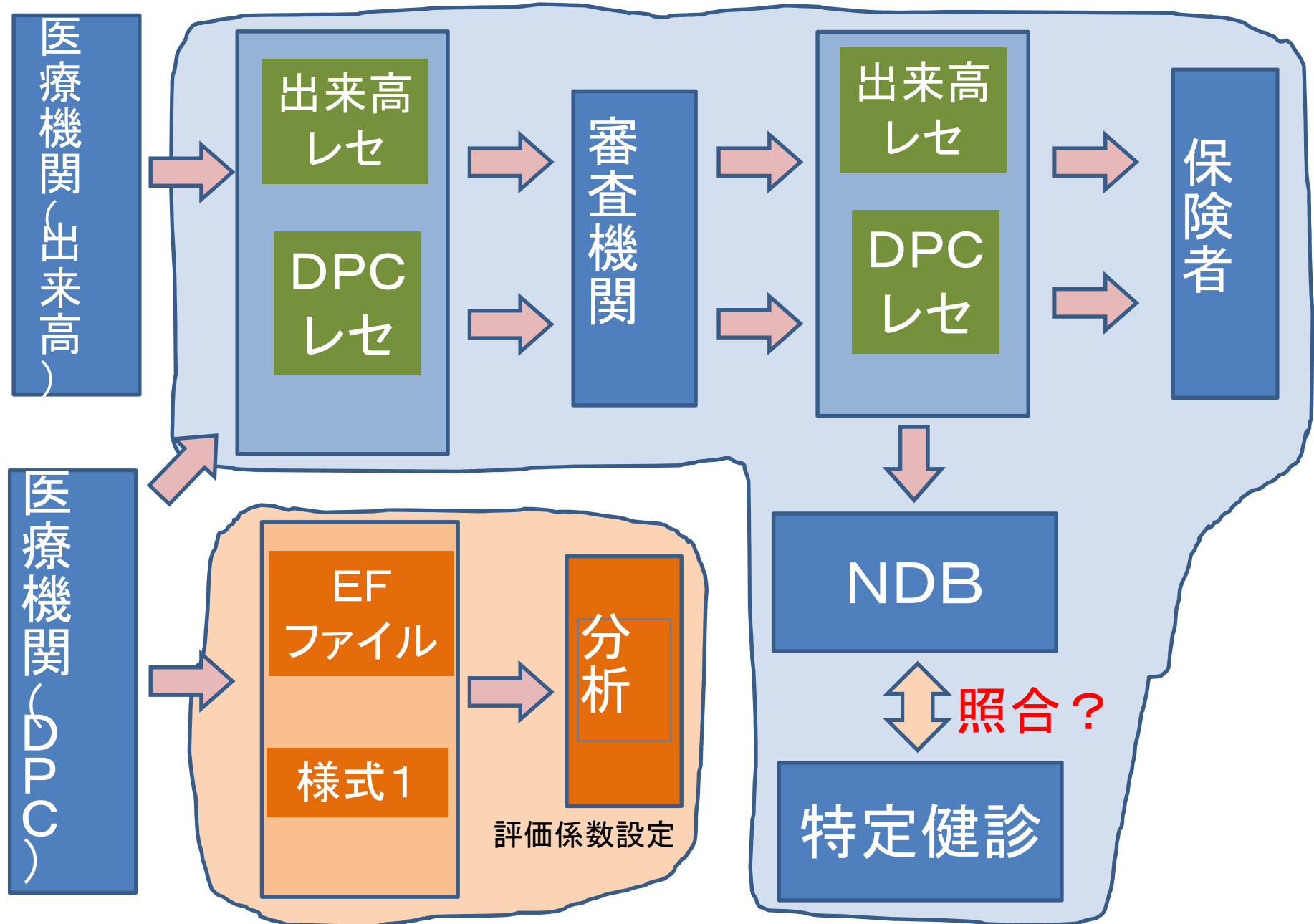
横配列

請求行為名	1日	2日	3日	・	・	・	31日
請求行為1	1						
請求行為2		2					
・					1		
請求行為n							1

縦配列

請求行為名	回	算定日	請求点数
請求行為1	1	yyyy.mm.dd	nnn
請求行為2	2	yyyy.mm.dd	nnn
・	1	yyyy.mm.dd	nnn
請求行為n	1	yyyy.mm.dd	nnn

電子レセプトは2ルートで処理



NDB研究にはデータ形式に留意を

参考資料

レセプト情報・特定健診等 情報データベースの第三者提供

ー利用を検討している方々へのマニュアルー
(案)

厚生労働省保険局総務課
保険システム高度化推進室

2013年〇月〇日発行(初版)

はじめに

このデータベースは、平成24年度末時点で全レセプトの90%以上の情報を格納する、悉皆性の高いレセプト情報のデータベースとなっております。また、特定健診・特定保健指導の情報と紐付けることで、様々な角度からの活用できる可能性を備えたデータベースとしても期待されています。

しかし、一方でレセプト情報自体は、保険診療を行った医療機関が保険者に診療報酬を請求するための明細書情報であり、各種分析を想定した形式を備えておりません。したがって、データを利用するにあたってはデータの特徴や限界を十分に把握しておく必要があります。加えて、格納されているデータには匿名化処理が施されてはいるものの、患者個人の年齢や性別といった基本的な情報から、診療に関する詳細な情報までが含まれています。このため、他の情報と照合することで患者の特定可能性が高められる可能性を否定できません。こうした背景から、データ利用にあたっては申出者に対し一定の要件を備えるよう求めているとともに、申出に対しては、研究内容の観点、ならびに研究環境におけるセキュリティの観点から、有識者会議において審査が行われ、承諾、不承諾が検討されることとなっております。

6:レセプト情報等の特徴について

1. 空欄の存在について

□レセプト情報は、紙レセプトの「省略」の仕組みがそのまま踏襲されているなどの理由により、データ分析が容易に行える構造となっておらず、格納されているデータにもそうした構造が引き継がれております。

- 2回外来を受診して、その都度「再診料」「地域医療貢献加算」「明細書発行体制加算」が算定された場合、その月の電子レセプトにはこのような形式で情報が格納されます。

...,112007410(再診料) ,,
...,112015670(地域医療貢献加算) ,,
...,112015770(明細書発行体制加算) ,73,2

【エクセルファイル】



コード(診療行為)	点数	回数
112007410(再診料)		○
112015670(地域医療貢献加算)		○
112015770(明細書発行体制加算)	73	2

- つまり、ひとまとまりの診療行為について、回数や合計点数が最下行に記されてしまい、その他の診療行為における点数や回数が省略されてしまいます。
- 実際の点数および回数は、このようになっています。

コード(診療行為)	点数	回数
112007410 (再診料)	69	2
112015670 (地域医療貢献加算)	3	2
112015770 (明細書発行体制加算)	1	2

- 同様の事態は医薬品の処方等においても発生します。要するに、診療行為や医薬品のコードを抽出し、出現回数を分析することが困難な構造になっているのです。
- 分析にあたっては、こうしたレポート構造を十分に把握した上で、研究内容や想定される公表形式を見比べながら、抽出条件を的確に指示していただくことが必要になります。
- 上述のようなひとまとまりの診療行為や処方につきましては、まとまり全体を抽出する「ブロック抽出」の実施を指示していただければ対応が可能です。但し、空欄に実際の点数や回数を補完することは、行っておりません。

紙レセプトの「一連」のままの電子レセプト

紙レセプト		
摘要欄		
11	* 初診料	
	6歳未満加算	342 × 1
21	* タチオン100mg 6錠	
	アトミラート200mg 6錠	
	パンピオチン60 6錠	21 × 7
50	* 子宮悪性腫瘍手術	
	時間外加算	54600 × 1
	医療材料A(56000円)	
	医療材料B(785円)	5679 × 1
60	* PTH	
	12-KGS	
	ACTH	410 × 1

一連編集の電子レセプト(現状)					
コード	分類	区分	名称	点数	回数
111000110	SI	11	初診料(270点)		
111000370	SI		6歳未満加算(72点)	342	1
613920056	IY	21	タチオン100mg 6錠		
612180011	IY		アトミラート200mg 6錠		
613130240	IY		パンピオチン60 6錠	21	7
150217710	SI	50	子宮悪性腫瘍手術(39000点)		
150000490	SI		時間外加算(40%)	54600	1
729130000	TO		医療材料A(56000円)		
738910000	TO		医療材料B(785円)	5679	1
160033610	SI	60	PTH		
160033310	SI		12-KGS		
160034210	SI		ACTH	410	1

「一連算定」を「項目算定」とすることで実現できるデータ処理

一連編集の電子レセプト(現状)					
コード	分類	区分	名称	点数	回数
111000110	SI	11	初診料(270点)		
111000370	SI		6歳未満加算(72点)	342	1
613920056	IY	21	タチオン100mg 6錠		
612180011	IY		アトミラート200mg 6錠		
613130240	IY		パンピオチン60 6錠	21	7
150217710	SI	50	子宮悪性腫瘍手術(39000点)		
150000490	SI		時間外加算(40%)	54600	1
729130000	TO		医療材料A(56000円)		
738910000	TO		医療材料B(785円)	5679	1
160033610	SI	60	PTH		
160033310	SI		12-KGS		
160034210	SI		ACTH	410	1

データ分析可能な1行単位の電子レセプト(改善案)						
コード	分類	区分	名称	点数	回数	実施日
A0000020	SY	11	初診料(6歳未満)	342	1	20100801
613920056	IY	21	タチオン100mg(18.7円)	11	7	20100810
612180011	IY	21	アトミラート200mg(9.2円)	6	7	20100810
613130240	IY	21	パンピオチン 60mg(6.4円)	4	7	20100810
K87900001	SI	50	子宮悪性腫瘍手術(時間外)	54600	1	20100825
729130000	TO	50	医療材料A(56000円)	5600	1	20100825
738910000	TO	50	医療材料B(785円)	79	1	20100825
D008215	SI	60	PTH	190	1	20100825
D008220	SI	60	12-KGS	200	1	20100825
D008222	SI	60	ACTH	220	1	20100825
D008238	SI	60	内分泌検査まるめ差額	-200	1	20100825

算定日順に統合できる電子レセプト(医科)

区分	患者	算定日	コード	区分	項目	単価	日/回	係数	請求(点)	請求(円)	コメント
D P C 1	aaa	ymd1	nnn・・n	入Ⅰ	包括入院料1	2517	1	1.3559	3413		
	aaa	ymd1	nnn・・n	入Ⅰ	1級地域加算	18	1		18		
	aaa	ymd1	nnn・・n	入Ⅰ	ハイリスク妊娠管理加算	1000	1		1000		
	aaa	ymd1	nnn・・n	入Ⅰ	入院時食事療養1食	640円	1			640円	
	aaa	ymd1	nnn・・n	入Ⅰ	食事療養標準負担1食	△260円	1			△260円	
	aaa	ymd1	nnn・・n	入Ⅰ	診療行為(包括)	120	1		0		
	aaa	ymd1	nnn・・n	入Ⅰ	診療行為(包括外)	240	1		240		
	aaa	ymd2	nnn・・n	入Ⅱ	包括入院料2	1861	1	1.3559	2523		
	aaa	ymd2	nnn・・n	入Ⅱ	1級地域加算	18	1		18		
	aaa	ymd2	nnn・・n	入Ⅱ	ハイリスク妊娠管理加算	1000	1		1000		
	aaa	ymd2	nnn・・n	入Ⅱ	入院時食事療養3食	1920円	1			1920円	
	aaa	ymd2	nnn・・n	入Ⅱ	食事療養標準負担3食	△780円	1			△780円	
	aaa	ymd2	nnn・・n	入Ⅱ	診療行為(包括)	150	1		0		
	aaa	ymd2	nnn・・n	入Ⅱ	1級地域加算	18	1		18		
	aaa	ymd3	nnn・・n	入Ⅱ	包括入院料2	1861	1	1.3559	2523		
	aaa	ymd3	nnn・・n	入Ⅱ	ハイリスク妊娠管理加算	1000	1		1000		
	aaa	ymd3	nnn・・n	入Ⅱ	入院時食事療養3食	1920円	1			1920円	
	aaa	ymd3	nnn・・n	入Ⅱ	食事療養標準負担3食	△780円	1			△780円	

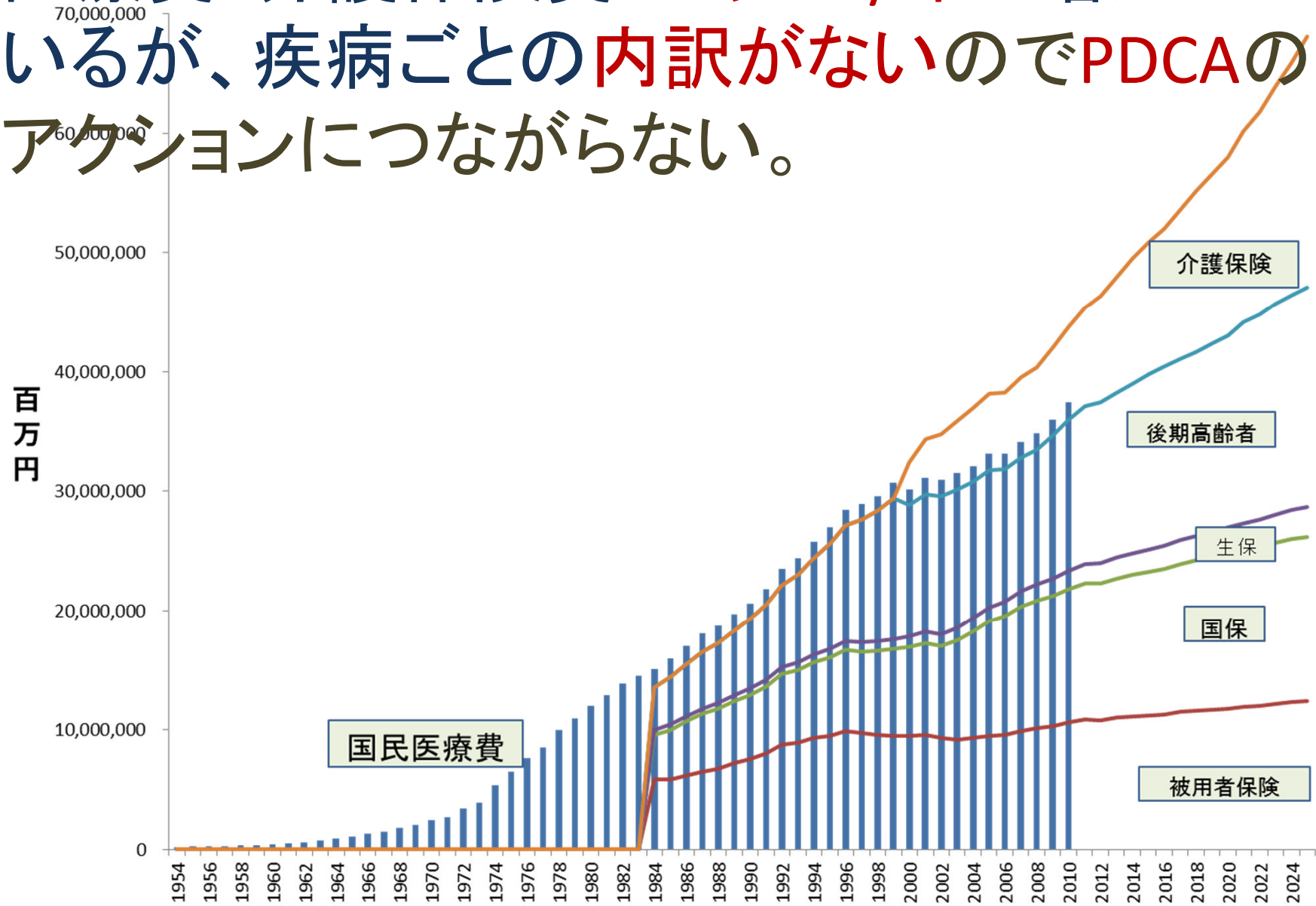
係数
評価

算定日順列統合できる電子レセプト(歯科・調剤)

区分	患者	算定日	コード	項目	単価	日/回	係数	請求(点)	請求(円)	コメント
歯科	ccc	ymd4	nnn**n	歯科初診料	218	1		218		
	ccc	ymd4	nnn**n	歯科疾患管理料(1回目)	110	1		110		
	ccc	ymd4	nnn**n	処方料(その他)	42	1		42		
	ccc	ymd4	nnn**n	薬剤情報提供料	10	1		10		
	ccc	ymd4	nnn**n	調剤料(入院外)(内服薬等)	9	1		9		
	ccc	ymd4	nnn**n	薬剤K	2	3		6		
	ccc	ymd4	nnn**n	調剤料(入院外)(外用薬)	6	1		6		
	ccc	ymd4	nnn**n	外用薬V	85	1		85		
	ccc	ymd4	nnn**n	歯周基本検査(20歯以上)	200	1		200		
	ccc	ymd4	nnn**n	抜髄(1歯につき)(3根管以上)	588	1		588		
	ccc	ymd8	nnn**n	歯科再診料	43	1		43		
	ccc	ymd8	nnn**n	スケーリング(3分の2顎)	104	1		104		
区分	患者	算定日	コード	項目	単価	日/回	係数	請求(点)	請求(円)	コメント
調剤	ddd	ymd7	nnn**n	調剤技術基本料	40	1		40		
	ddd	ymd7	nnn**n	薬剤服用歴管理指導料	30	1		30		
	ddd	ymd7	nnn**n	内服調剤料(10日分)	47	1		47		
	ddd	ymd7	nnn**n	内服薬P 1錠	25	10		250		
	ddd	ymd8	nnn**n	調剤技術基本料	40	1		40		
	ddd	ymd8	nnn**n	薬剤服用歴管理指導料	30	1		30		
	ddd	ymd8	nnn**n	内服調剤料(14日分)	63	1		63		
	ddd	ymd8	nnn**n	内服薬B10ML	25	14		350		
	ddd	ymd8	nnn**n	外用調剤料	10	1		10		
	ddd	ymd8	nnn**n	内服薬S 14cap	279	1		279		
	ddd	ymd9	nnn**n	調剤技術基本料	40	1		40		
	ddd	ymd9	nnn**n	薬剤服用歴管理指導料	30	1		30		
	ddd	ymd9	nnn**n	外用調剤料	10	1		10		
	ddd	ymd9	nnn**n	外用薬Z 1瓶	161	1		161		

全国医療費
集計も可能

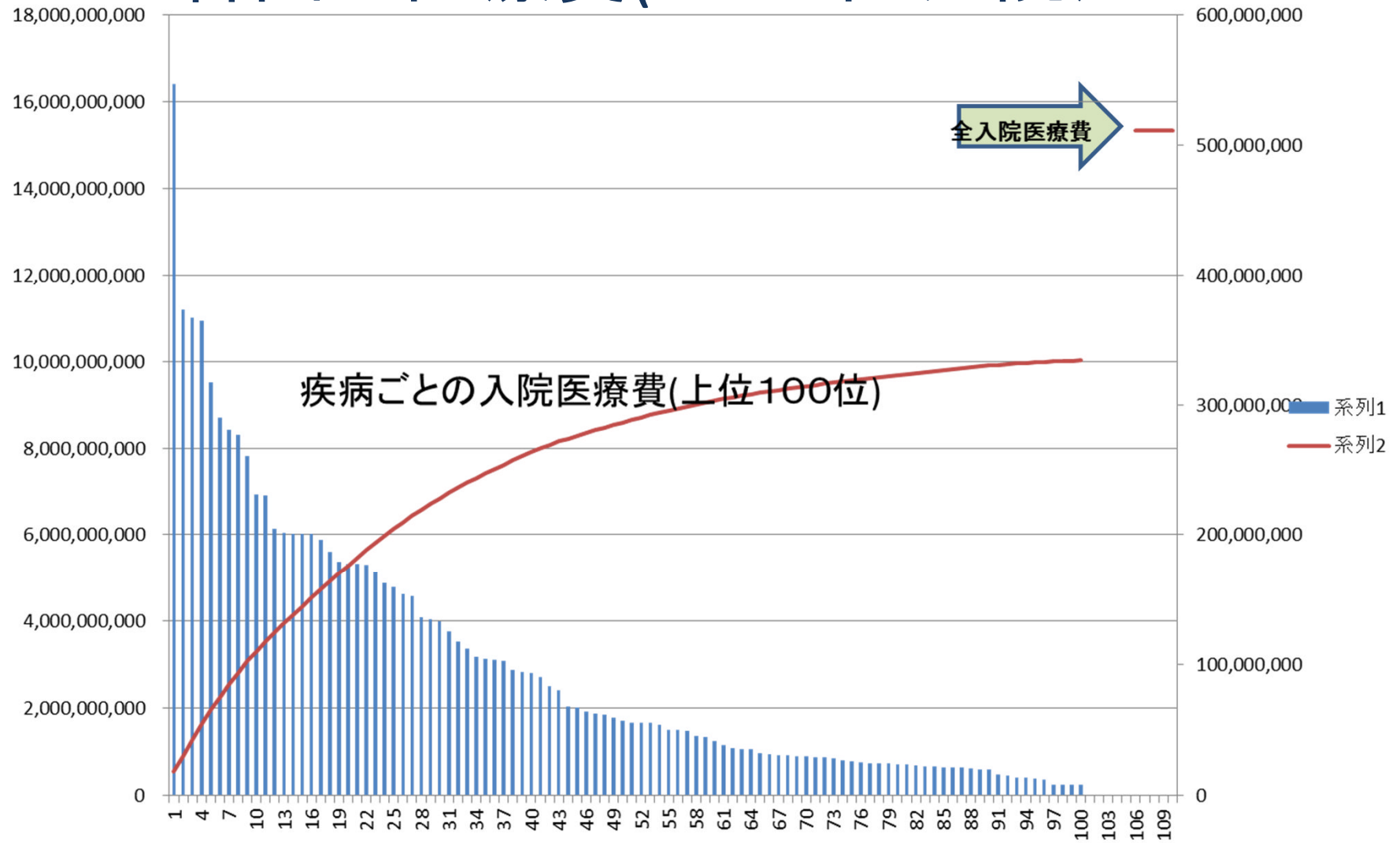
医療費・介護保険費は1兆円/年で増加しているが、疾病ごとの内訳がないのでPDCAのアクションにつながらない。



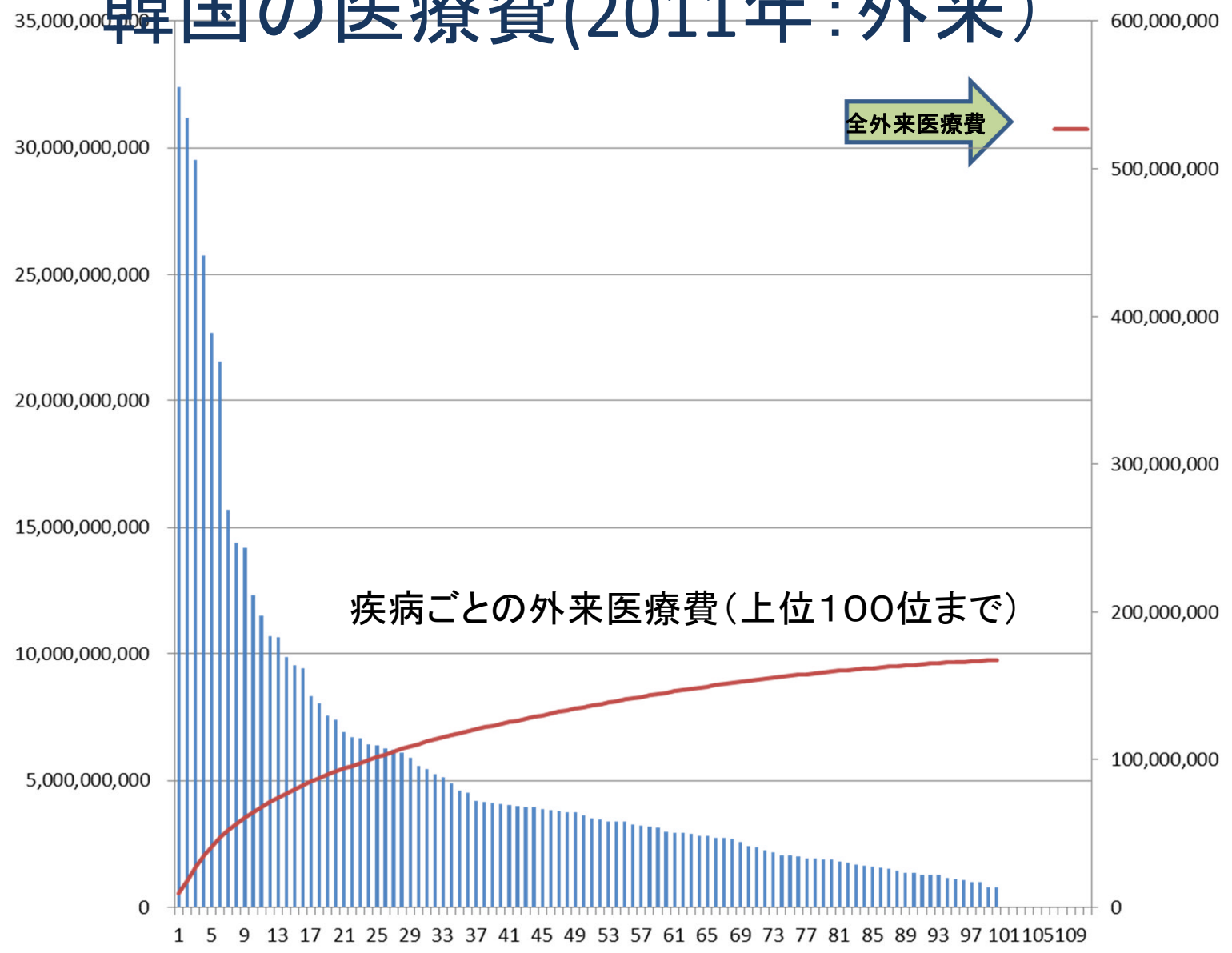
詳細な内訳がある韓国の統計

順位	疾病コード	疾病名称	診療人数 (人)	診療件数 (件)	入院日数 (日)	総診療費 (千ウォン)	本人負担金 (千ウォン)	1人当り 診療費 (ウォン)	1日 診療費 (ウォン)
10	I63	脳梗塞症	90,831	259,172	5,443,807	601,592,564	147,410,238	6,623,208	110,510
29	F00	アルツハイマー病による認知症	50,295	284,326	7,561,545	504,461,982	131,170,523	10,030,062	66,714
14	M17	膝関節症	82,355	125,534	1,972,506	413,791,653	89,949,133	5,024,487	209,780
2	J18	詳細不明の病原体の肺炎	255,219	320,712	2,592,609	367,817,868	73,954,961	1,441,185	141,872
48	C22	肝および肝内胆管の悪性新生物	36,711	99,974	941,534	291,466,513	19,382,677	7,939,487	309,566
3	H25	老年性白内障	232,742	328,688	361,301	289,664,733	56,858,831	1,244,574	801,727
47	C34	気管支および肺の悪性新生物	37,282	133,941	1,205,536	289,251,887	21,345,874	7,758,486	239,936
35	C16	上記の悪性新生物	45,334	136,417	1,192,011	274,377,798	19,093,443	6,052,362	230,181
13	I20	狭心症	83,607	97,430	473,067	263,722,874	26,368,913	3,154,316	557,475
52	N18	慢性腎臓病	33,973	89,073	1,245,697	249,469,473	32,745,263	7,343,169	200,265
5	M51	その他の椎間板障害	217,542	275,276	2,409,956	247,918,034	59,356,495	1,139,633	102,872
69	I69	脳血管疾患の後遺症	25,903	113,169	2,842,184	229,062,478	56,158,194	8,843,087	80,594
79	F20	統合失調症	23,895	148,252	3,469,672	218,972,917	41,419,775	9,163,964	63,111
4	O80	単一の自然分娩	227,773	229,565	744,319	216,076,096	3,731,912	948,647	290,300
46	S72	大腿骨の骨折	38,083	75,670	1,520,503	211,303,087	49,586,542	5,548,488	138,969
8	O82	帝王切開による単一分	151,464	152,429	1,019,922	209,044,895	43,244,065	1,380,162	204,962
53	F10	アルコール使用による精神および行動の障害	33,843	147,995	3,139,776	199,279,524	49,450,082	5,888,353	63,469
65	C18	大腸の悪性新生物	26,757	103,328	796,417	194,900,423	13,373,929	7,284,091	244,722
9	K35	急性虫垂炎	93,841	97,726	563,470	187,710,860	41,479,614	2,000,308	333,134
6	I84	痔核	216,622	221,131	709,867	182,335,048	35,144,216	841,720	256,858
58	C50	乳房の悪性新生物	28,822	125,322	932,119	172,439,086	13,141,619	5,982,898	184,997
11	M48	その他の脊椎症	88,805	115,485	1,306,339	170,739,624	40,016,363	1,922,635	130,701
92	F03	詳細不明の認知症	21,667	99,472	2,588,712	168,686,134	44,311,063	7,785,394	65,162
28	K80	胆石症	52,689	65,074	491,868	161,768,931	35,685,143	3,070,260	328,887
93	I21	急性心筋梗塞	21,403	25,959	227,460	161,425,715	11,345,020	7,542,200	709,688
34	S06	頭蓋内損傷	46,565	65,785	870,362	145,808,186	27,851,557	3,131,283	167,526
21	S82	足首を含む下脚の骨折	65,002	87,353	1,172,770	132,809,120	31,536,282	2,043,154	113,244
19	E11	インスリン - 非依存糖尿病	67,399	114,408	1,569,805	132,006,015	32,228,306	1,958,575	84,091
16	S83	膝の関節や靭帯の脱臼、捻挫および緊張	76,739	95,424	1,019,982	128,142,868	29,740,078	1,669,853	125,632
36	I10	本態性（一次性）高血圧	44,542	107,260	2,005,855	126,715,209	33,753,796	2,844,848	63,173
20	M75	肩の病変	67,174	80,219	707,284	117,474,396	25,872,836	1,748,808	166,092

アクションにつながる 韓国の医療費(2011年:入院)

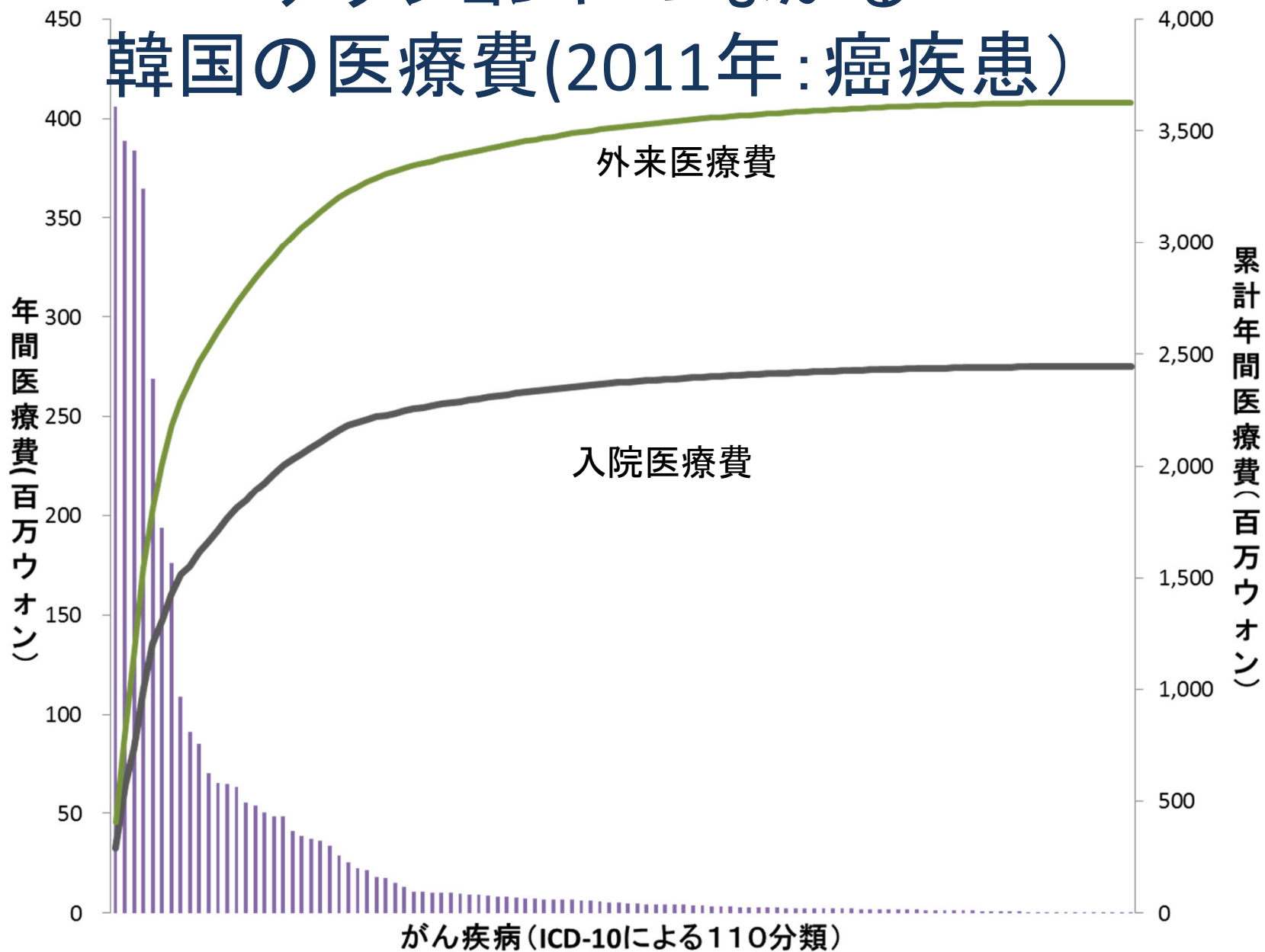


アクションにつながる 韓国の医療費(2011年:外来)



アクションにつながる

韓国の医療費(2011年:癌疾患)



患者標本資料

電子レセプトDWHの
研究者用サンプル

2009年1年分
入院患者70万人(13%)
外来患者40万人(1%)
「標本差なし」確認済み

DVD1枚に収納
提供料: 30万₩

건강보험심사평가원

환자표본자료 (HIRA-NPS)

HIRA-NPS : National Patients Sample



01 신청 및 제공 방법

신청 접수 2012. 4. 30 (월) 부터

접수 방법 심평원 홈페이지 (www.hira.or.kr)
(홈페이지 → 정보 → 통계자료실 → 통계자료)에서
자료신청 양식을 다운받아 작성 후 직접 혹은
이메일, 팩스로 제출
※ 팩스번호 : 02-6710-5834, 담당 : 02-2182-2548
※ e-mail : songhchae@hiranail.net, 담당 : 02-2182-2544

처리 절차 자료 신청 → 건강보험심사평가원 계좌입금 →
입금확인 → 우편발송 혹은 직접수령

문의처 1644-2000 (건강보험심사평가원 콜센터)

02 교육안내

일시 2012. 5. 21 (월) 14:00 ~ 16:00

장소 서울특별시 서초구 효령로 168(서초동)
건강보험심사평가원 본원 지하 대강당

등록 신청기간 2012. 4. 30 (월) ~ 2012. 5. 13 (일)

교육 등록 심평원 홈페이지 (www.hira.or.kr)
(홈페이지 → 정보 → HIRA교육 → 심사평가교육 →
교육일정 및 신청 → 환자표본자료(HIRA-NPS) 교육)

교육 내용 건강보험심사평가원 환자표본자료의 소개 및 활용 방법

문의처 02-2182-2515 kimlog2@hiranail.net

찾아오시는 길 지하철 3호선 남부터미널 6번 출구로 나와
300미터 직진

韓国の電子レセプトデータ研究

韓国	患者標本	2009年	入院70万人(13%)、外来40万人(1%)
		2010,11年 (領域ごとの資料の妥当性、代表性向上)	全患者標本(HIRA-NPS)
			入院患者標本(HIRA-NIS)
			高齢患者標本(HIRA-APS)
			小児・青少年患者標本(HIRA-PPS)
	提供実績	2012.6～2013.4	75件提供、 SCI論文4編 掲載完了
	提供形態	DVD1枚に収納	国内居住研究者、提供料 30万ウォン
	活用コンテスト	(2013.7)、SAS코리아共催、テーマ「 請求傾向の適性性予測モデル開発 」、200チーム参加、優勝:ソウル大学統計学科、今後毎年開催。	
シンポジウム	2013.9.27、研究発表12件		
Hira内部資格	保健医療情報分析士、制度化2004年、2級339人、1級5名(受験14名)、2012年初認定。		
日本	研究内容(認可要)に応じ、提供データ個別切り出し、提供実績数件。		

日本は紙様式、紙処理のままのため

- 傷病名の分類が十分でない。
 - 出来高とDPCで傷病名の扱いが異なる。
- NDB、保険者でのデータ処理が困難。
- 全国的なデータ処理ができない。
- DPCは「請求・審査・支払」と「分析」が別に処理されている。

結 論

- 紙レセプトとの併存期間を過ぎた電子レセプトは紙レセプトの様式、慣習から脱皮し、本来のIT機能発揮を目指すべきである。
- さもなければ、世界のトップを誇ってきた日本の医療制度も、やがては崩壊の危機に瀕するのではなかろうか。

ご清聴

ありがとうございました。



<http://yuhan.jp/>
yuhan@tbb.t-com.ne.jp