

韓国のレセプトとその周辺のシステム

元韓国柳韓大学 保健医療福祉研究所 日本事務所
西山孝之

●はじめに

韓国は2000年に医療制度のIT化基盤を確立している。それはIMF危機の体験の結果とも言われるが、地域、職域、公・教ごとに個別であった保険組合を国民健康保険公団に統合し、情報中心の推進センターとしての健康保険審査評価院（Health Insurance Review & Assessment Service：HIRA）を発足させた。

同年に施行された国民健康保険法のHIRAの規定条文を紹介する。

第5章 健康保険審査評価院

第55条（設立）

療養給付費用を審査して療養給付の適正性を評価するために健康保険審査評価院を設立する。

第56条（業務等）

①健康保険審査評価院は次の各号の業務を管掌する。

1. 療養給付費用の審査
2. 療養給付の適正性に対する評価
3. 審査及び評価基準の開発
4. 第1号ないし第3号の業務に係わる調査研究及び国際協力

（以下、略）

一方、日本の支払基金は71年前の昭和23年に「迅速適正な支払いを行い、併せて診療担当者から提出された診療報酬請求書の審査を行う（支払基金法第1条）」ための組織として発足して今日に至っている。両者の差に注目すべきである。

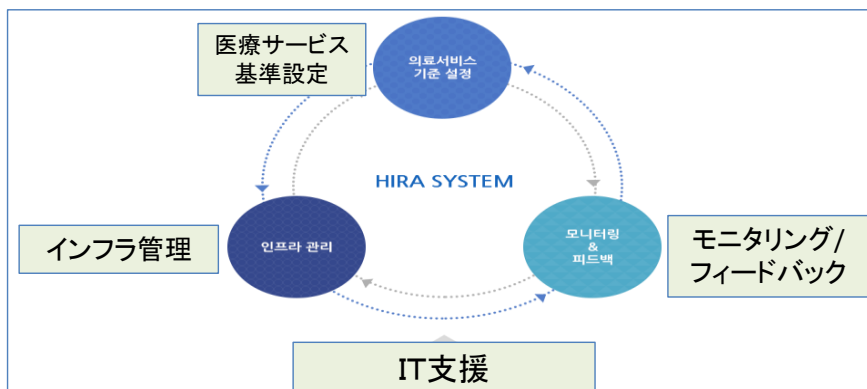
HIRAはまずレセプトの電子化を推進した。業務遂行の情報源としての国を挙げての事業であった。それは入金までの期日を40日から15日に短縮するなど、具体的なメリット還元によって普及を実現した。その後システムは拡張され、現在は図表1に示す「HIRAシステム」の構築が実現している。

HIRAは現在、このシステムノウハウをWHOが提唱するUHC（Universal Health Coverage：普遍的健康保障）の方針に従って、開発途上国等での広い利用を目指している。研修コースには海外から多数の国が参加し、バーレーンではすでにシステム建設が始まっているなど、世界中の注目を集めるまでになっている。

財源枠が厳しい中で始められた韓国の医療制度には課題も多いが、IT面においてはその

取り組み姿勢においても、成果においても目を見張るものがある。その一端を HIRA のホームページや現地の見聞より紹介する。

図表 1 HIRA のシステム



●HIRA のシステム

①「医療サービス基準設定」

点数などのサービス基準はもちろん保健福祉部の告示の扱いであるが、HIRA はそれを全面的に支援している。算定基準の細目などには HIRA 独自の規定部分もある。

1.1 医療行為管理

マスターコードは法令の点数表がそのままコードになっていて分かりやすい。基本点数に各種の加算点数が加わる形式は、日本の点数表と酷似している。コードは基本部分 5 桁に加算部分 3 桁が加わる形で、コード総数は 8 万件の規模にまで増えている。

点数の値は「相対価値点数」と呼ばれる形式で克明に見直されている。それは項目ごとに医師業務量、診療費用、危険度の 3 要素を相対的に評価して点数とし、金額換算係数は保険者と医療団体の折衝で前年度末に協議決定する。年度末のシステム更改が換算係数の変更で対処できるのは魅力である。

1.2 医薬品管理

医薬品マスターに記載されるのは請求上限価格である。医療機関は別途購入価格を報告し、請求はその価格で行う。従って市場価格は常に把握された状態にあるので、別項の「医薬品流通情報管理システム」構築も可能になるものと思われる。

1.3 治療材料管理

治療材料も約 3 万件の商品ごとのマスターが整備されている。掲載されているのは請求上限価格で、請求は購入価格によることも医薬品と同じである。

周知のことだが日本の治療材料マスターは約 1200 件の告示価格ごとのものしかない。請求はこのコードに商品名を併記して行っている。治療材料の商品種別はもちろん日本も多いので現場処理では商品ごとのコードが欠かせない。そのニーズを民間のデファクト標準コードが補っている。

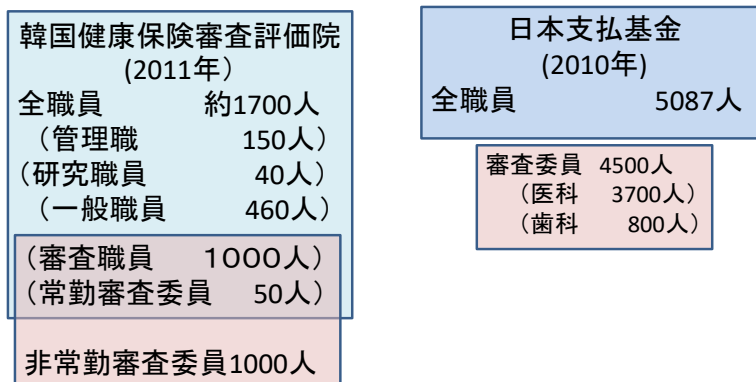
② 「モニタリング／フィードバック」

2.1 診療費請求／審査

この業務は日本でも関心が高く、すでに報告もあるので細かくは触れないが、**図表 2**で HIRA の人員構成を支払基金との比較で示す。

審査は看護師資格の女性職員が日常業務として行い、それを医師資格の常勤審査委員が支援し、さらに必要に応じ非常勤審査委員が援助している。入院は週単位、外来は日単位の請求が一般的である。

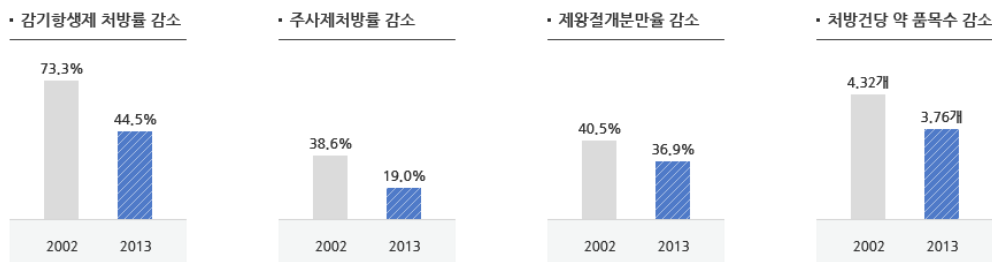
図表 2 支払基金と対比した HIRA の人員構成



2.2 医療の質評価

図表 3で示した 4 項目は、国全体の質改善の進捗を示す代表項目である。広範な医療の一部ではあるが、全国的な医療の質の定量表示に成功した努力には敬意を表すべきであろう。

図表 3 HIRA の HP で確認できる評価項目



HIRA のホームページには医療機関ごとに専門別の医師数、その他医療従事者数、医療機器の種類とその台数、病床数など医療資源のほか、一般的疾病の所要見込み費用、それに図表 4 で示した各種項目に関する 5 段階での質評価値が表示されている。

質評価には十数年のノウハウが蓄積されており、その範囲は逐次拡大されている。評価項目を重要性や得られる評価の的確性によって選定し、評価手法を開発する。報酬額の加減で評価する項目も増えている。評価の成功には関係者の合意が重要で、評価実施に至るまでの経緯が充実した報告書になっている。

図表 4 韓国の代表的な医療の質評価項目

○分野別

高血圧、急性期脳出血、急性期心筋梗塞症。糖尿病、慢性閉鎖性肺疾患、医科給与精神科、喘息、肺炎、血液透析、肝がん診療結果、冠状動脈迂回術、大腸がん、手術別診療料、胃がん、乳房がん、肺がん、薬品目数、乳小児中耳炎抗生剤、病院標準化死亡費、危険度標準化再入院費

○身体部位別

頭：急性期脳卒中、医療給与精神科

顔、首：食道がん手術、幼少児中耳炎抗生剤、抗生剤処方率

胸：経皮的冠状動脈伸縮術、高血圧、冠状動脈迂回術、急性心筋梗塞症、慢性閉鎖性肺疾患、喘息、肺炎

腹部：糖尿病、大腸がん、帝王切開分娩、膵臓がん手術、血液透析

足：股関節置換術

2.3 医薬品安全使用サービス (DUR : Drug Utilization Review)

致命的な禁忌薬の処方や調剤の存在を目の当たりにしたのが動機と伺ったが、韓国は国内のすべての処方と調剤をリアルタイムでチェックするシステムを実現している。すでに国内のほぼすべての病医院、薬局が加入しているが、警告メッセージは 0.5 秒以内に表示されるとのことである。しかも年中無休運営の世界に類のないシステムである。

2.4 医療費確認サービス

韓国には「非給与」制度が存在する。医療保険には適用だが、費用は全額患者負担というものである。項目ごとのほか、算定基準の日数を超えて処方する場合の超過分にも適用される。

患者が医療機関で支払った医療費の確認を求める場合は HIRA に申告する。HIRA は当該医療機関から関連資料を取り寄せて確認し、過払いがあればそれを患者に還給する。年間の還給額が 30 億ウォンに達したとの記載がある。

「非給与」は逐次削減する方向に向かっている。

③ 「インフラ管理」

3.1 医薬品流通情報管理システム

韓国では2500か所の製造・輸入・卸会社で5万種の医薬品が生産または輸入されている。標準コードを付与し、生産・輸入・供給・消費の実態把握による流通の透明化により製薬業の健全な育成を目指すのがこのシステムの目的である。

消費量が少なく退場が妥当な医薬品には市場より退場を勧告し、消費量が少なくても必要性の高い医薬品には退場防止加算を設けるなども行っている。

供給量と使用量とを対比することで隠れた諸問題が明らかとなり、その対策で‘13年度には228億ウォンの医療費節減が得られたとの報告もある。

流通管理はIoT技術活用によるリアルタイム管理なので、医薬品に安全問題が発生した場合はRFID Tagの情報で当該医薬品の流通遮断が可能である。

得られた情報はもちろん政策資料や統計として政府、関連機関、国民等に提供される。ホームページには100ページ規模の年報が存在する。

3.2 医療資源管理システム

医療機関には人力、資源、装備など、自院の医療資源の報告義務が課されている。これによって全国の医療資源の状態は常に把握され、それが的確な医療費審査や医療サービスの質評価に活用されている。

事実か否かはともかく、システム効果の説明には「海外出張中の医師が診療すればチェックに掛かる。」が常套語になっている。

3.3 患者分類体系

傷病、手術の種別や有無、資源消費の規模などによって患者を分類している。外来500、入院2000の規模である。この分類体系の整備によって、医療機関相互の公平な各種評価が可能になっている。

3.4 ビッグデータ分析

ビッグデータの利用実績は次のように報告されている。

- ・国際統計（WHO, OECD）、国家承認統計生成・提供、根拠中心の保健医療政策の樹立支援などの公共データ提供（‘16年：12,246件）
- ・学会・医薬系研究支援（‘16年：151件）
- ・産業界R&D支援（‘16年：1,775件）
- ・診療費支出常時モニタリングによる健康保険財政管理支援
- ・感染症モニタリング、患者安全早期異常感知システム運営

データの蓄積と共に重要な利用技術の蓄積は、研修会開催、企業共催による賞金付コンクール、利用法のアンケート募集、専門誌「ビッグデータ・ブリーフ」の隔月発行、などによって行われている。

利用者向けのデータセンターでは遠隔分析アカウントによって直接オーダーメイド型の

データセット分析ができる環境が設けられている。

●その他の事項

「HIRA システム」には含まれてはいないが、特筆事項として以下を紹介する。

①傷病名コード

韓国では WHO の ICD コード（国際疾病、傷害及び死因分類）をさらに細分した KCD コードを統計庁が発表している。ICD コードは「Ann. n」の形の 4 桁分類までだが、KCD コードは「Ann. nnn」と 6 桁までの分類が設けられている。

韓国は KCD コードで国家統計、カルテ管理、レセプト請求などのすべてを処理している。そのためレセプト情報は国家統計と直結している。カルテとレセプトの KCD コードの一致は厳しく問われるとのことである。

KCD コードのレセプト記載の精度を向上するために、記載原則の設定、説明会の繰り返し開催、正確度推進用ツールの提供、指標設定などが行われている。

因みに日本の傷病名コードは独特で、それに必要に応じて独特の修飾語コードを加える形式である。傷病名コードには ICD コードが併記されているが、修飾語の追加で傷病の内容は ICD コードの分類から逸脱する。そのため日本では傷病名と ICD コードが対応しない状態になっている。

②医療統計

コードが整備された韓国の統計は迅速かつ豊富である。ホームページに掲載された年報はエクセルシート 700 枚の規模で、統計を要約した資料も各種存在する。

国会の当該委員会は HIRA の業務報告の項目別に具体的な改善を指示し、それに HIRA が期限を明記して対策を約束する。懸案が逐次改善される様子が伺える。

③算定基準

韓国では算定基準は公開されている。診療行為と治療材料で 600 ページ、医薬品だけで 340 ページの冊子が毎年発行されている。算定基準は医学の成果の具体的表現なので固定的でなく、医学の成果を反映して常に更改される。更改内容はその根拠文献の紹介と共に随時ホームページに掲載される。医療機関は遅滞なくそれを取り入れる。最新の医学の成果が迅速に患者に提供できるダイナミックなシステムである。

日本はすべての見直しが 2 年ごとの点数改定時にバッチ処理のように集中的に行われる。見直し量は自ずから膨大になるので内容の理解も不十分なままに施行に入る。

しかも日本の算定基準は地域ごとに異なる。門外漢は理解に苦しむが医学が地域ごとに異なるためであろうか。信頼あるシステム構築のためにも算定基準の標準化を望みたい。

●これによいのか日本

日本におけるレセプト電子化の経過を当初から知る者として、それを振り返る。

それは民間業者のレセコン開発で始まった。レセコンは規程通りの紙レセプトを実現しなければ存在し得ない。それをクリアしながらも、民間業者は IT 機能が発揮できる規定の提案に努めた。

レセコンの普及が確実にになった段階で厚生省（当時）は、審査・支払業務にも省力効果を及ぼし、データ活用も視野に含めた電子媒体化の計画を発表した。しかし、データ活用に関し関連団体から難色が示された経緯もあり、データ活用に意識が乏しいシステムになってしまった。

それでもやがて NDB (National Data Base) にデータが蓄積され、研究者への提供は始まった。提供を受けた研究者からはレセプト情報の有効性に対する期待と共に、研究データ編集の厄介さが訴えられたが、研究利用への道はともかく通じた。

上述したように、韓国のビッグデータの活用には研究支援ももちろんあるが、その提供件数においても公共の政策面が主体である。しかし日本ではそれが全く論じられない。

厚生労働省のホームページにはあまたの統計が存在する。その中から「患者調査」と「医療施設調査」を例に挙げるが、これらは共に「全国的な政策を企画立案し又これを実施する上において特に重要な統計」と統計法が規定している「基幹統計」の扱いである。

これらの抽出方法は、レセプトがすべて紙であった昭和 28 年または 29 年に「3 年ごとに 1 日の状態の集計」などと定められたままに、電子情報でなければレセプトは受け付けられなくなって久しい今日でもそのまま継続されている。現在の医療政策がこのような基幹統計で立案されるしくみであることを、国民は納得しているのだろうか。

残念なことだが、日本の電子レセプトはデータ活用に意識が乏しいシステムのままに普及してしまっている。レセプトデータを NDB に蓄積して研究者が利用する道は辛うじて開かれたが、医療政策関連情報を得ることを日本は断念したのだろうか。断念しても勘と度胸で超高齢社会を乗り切れる見通しがあるのだろうか。

韓国には国家統計委員会が統計の品質を診断する仕組みがある（韓国統計法第 5 条の 2）。標準分類の整備も勧告する。そのような仕組みの有無に関わらず、日本は基幹統計で医療の「見える化」を実現し、医療制度の持続を確かなものにしなければならない。

その実現策は、ともかく真摯な姿勢で IT によって医療制度の持続を図ることを決意し、着々と実績を挙げている韓国を徹底的に学ぶことである。韓国は日本から多くを学んだことに感謝し医療の先達として諸事尊敬している。IT 分野ではたまたま先を駆けているが、それをひけらかすような非礼はしないが、辞を低く接すれば必ずや親身で応じてくれるはずである。

本文が世界に冠たる日本の医療制度の持続に役だてば幸いである。

●参考資料

- ・ HIRA のホームページ : <http://www.hira.or.kr/>
- ・ 西山孝之のホームページ : <http://www.nisiya2121.sakura.ne.jp/>
- ・ 韓国統計法 :

<http://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%ED%86%B5%EA%B3%84%EB%B2%95>

- ・ NDB オープンデータ

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177182.html>

<https://www.youtube.com/watch?v=Tm0uqCS8X9s&index=3&list=PLMG33RKISnWjiXXj6lpX7t5FbsPcjeD1b>

<https://www.youtube.com/watch?v=y8o21ETdGQY&list=PLMG33RKISnWjiXXj6lpX7t5FbsPcjeD1b&index=4>