

医療評価委員会（20年度 第1回）

日時：平成20年7月15日（火）10：00～12：00

場所：三番町共用会議所大会議室

1. 開会
2. IT戦略本部の活動状況報告
3. 昨年度重点評価分野に関する報告
4. 新構成員からの発表
5. 今年度の進め方

（配付資料）

資料1：平成20年度医療評価委員会構成員

資料2：IT戦略本部の活動状況報告

IT政策ロードマップ及び重点計画－2008（案）について

資料3：電子点数表の効果について

資料4：「医療サービスの質の向上等のためのレセプト情報等の活用に関する検討会」
の報告書

資料5：電子処方せん及び処方情報の共有化について

資料6：処方せんの電子化について（案）

資料7：医療分野の情報化について課題

資料8：医療評価委員会（2008年度）活動方針（案）

資料9：医療評価委員会スケジュール（案）

参考資料1：重点計画－2008（案）（医療・社会保障部分抜粋）

参考資料2：2007年度第8回医療評価委員会における各構成員からのアンケート結果の
まとめ

1. 開会

國領座長より、挨拶が行われた。

2. IT戦略本部の活動状況報告

事務局より資料2に基づき、IT戦略本部の活動状況報告、IT政策ロードマップ及び重点計画－2008（案）について説明が行われた。

3. 昨年度重点評価分野に関する報告

厚生労働省より、下記の内容について説明が行われた。

- ・平成20年度版電子点数表の特徴と効果について（資料3）
- ・「医療サービスの質の向上等のためのレセプト情報等の活用に関する検討会」検討結果報告（資料4）
- ・「医療情報ネットワーク基盤検討会（処方せんの電子化の検討の検討に関する作業班）」検討結果報告（資料5及び6）

各構成員から、以下の発言があった。

- 今年3月に公表された電子点数表とレセプト電算処理システムの基本マスターとの差分はどれくらいあるのか。平成20年度の改定以前から同マスターが厚生労働省のホームページに公開されているが、中味はかなり改善されていると考えてよいか。

（厚生労働省）

基本的には大きく変わってはいない。出すタイミングが従来よりも早かった。

- 資料3の電子点数表の効果の中の3つめの項目として、「診療報酬改定時に算定ロジックの整理表として活用することで、議論が効率化」とあるが、これは①でき上がった電子点数表を見て議論をする②議論の途中でいろいろ表に作ってみて議論をする③改定を終え、その次の改定の備えで前回の表を見て議論をする、のどれに該当するか。

（厚生労働省）

イメージとしては③である。行政機関においては人事異動が多いが、新しく来る者が数千項目に及ぶ点数のロジックを一から学ぶ際には、電子点数表があったほうが学びやすいということと、現場で意見等が出たときに迅速にその中味を確認できて、どこに問題があるかを検討する際にも役に立つ点において効率化されると考える。

- 趣旨は了解した。ただ、もう少し行政事務の効率化ということを考えると、保険局で点数改定の事務作業を行うのと同時並行的に電子点数表に反映をさせつつ、電子点数表として、その完成を見ながら議論等、事務的な作業を行うと、更に公表時期が早まる可能性もある。また、ラフな形でよければ、点数改定効果のシミュレーションが可

能になることもあるかと思う。したがって、結果としてこの電子点数表を利用するだけでなく、電子点数表を作成しながら点数改定事務を行うことを次回平成22年度の改定時に行えば、更に行政事務の効率化につながるかと思うので、検討願いたい。

- 今までのレセプト電算処理システム用の基本マスターの限界でもあるが、今の日本の点数制度はかなり複雑でまるめや背反等、別表で表すような要素が非常に多く、機械可読ではありながら、かなり苦勞を伴うというところがあるため、さらに算定ロジックの簡素化にも取り組んでいただきたい。
- 資料4の2ページの3の(2)(3)の中に、収集する際に匿名化するということと、匿名化した上で同一人物の時系列分析を可能にするという、かなり難しい組み合わせが書かれているように思うが、システムを構築されるに当たってこの問題はクリアされているのか、それともまだ課題として残っているのか。

(厚生労働省)

それに関しては、3の(3)のなお書きのところにハッシュ関数という文字を入れ、実際に検討会でも一度説明したが、やはり皆さんから大変だという意見は伺っている。現在はシステムの整備に着手しかけているところであるが、仕様書を今公開しているところなので、業者が決まればその業者の方の知恵もいただきながら考えていきたい。

- 資料4の4ページの6「国以外の主体によるレセプトデータ等活用のあり方」の(2)について、国だけが利用できるということであれば、行政の透明性の確保という観点からもあまり好ましいことではないので、公益目的でなければいけないところから出発しなくてはいけないと思うが、透明性を高めるという意味でも国以外の主体の利用は非常に重要である。この基準に関してはしっかり議論し、具体的なルールを早めに示して頂きたい。

(國領座長)

ルール策定のスケジュール感はどんな感じか。

(厚生労働省)

この仕組み自体、一義的な目的は医療費適正化計画の作成や実施、評価に使うものであるが、具体的にどういう分析や活用するかということをもまず検討する段階である。それと平行して第三者に使っていただく場合のルールを検討するのは少し難しい。報告書にまとめていただいているように、ルール作りはしっかりやりたいが、スケジュール的には国の活用方策をまず決めるのが先だと考えている。

(國領座長)

この辺についてはまた議論させていただきたい。

- 全体的なところからの意見になるが、第5次医療制度改革において、4疾病5事業を含めた保健医療計画を地方自治体が作成し、二次医療圏単位で4大疾病について5年計画で取り組みをすることが昨年、厚生労働省から地方自治体に通達で出された。
- したがって、医療のIT化においてアウトカムを出していく現場は二次医療圏になる

と思う。例えば4疾病における医療費の適正化計画といっても実際にそのデータが集計されるのは二次医療圏単位である。しかし、国がイニシアティブをとっていた時代と異なり、今は地方に振られている状況の中で、この4疾病において例えば連携パスをどうしていくかというあたりの部分の議論は全く見えてこない。

- 資料8の重点的に評価する分野の中の(1)③に医療連携と書いてあるが、厚生労働省から地方自治体に対して保健医療計画を自主的に作りなさいと振った状況であることをしっかり見極めて評価すべきである。
- 医療評価委員会の機能とは、5年後、10年後に一定のアウトカムが出るような仕組みが作れるかどうかを評価することであり、全体最適はそういう機能であると理解しているが、今年の3月までと4月以降とで、明らかに医療提供体制の根本的な仕組みが変わったことを見ていかないと、実効がないのではないか。実際に200近くある二次医療圏の中で医療連携体制を構築しアウトカムを出すようにするためにどうしたらいいかという議論を全体最適の中でぜひ入れていただきたい。
- 資料2の2ページ目の将来像の中央にある「個人の病歴等に応じた医療を継続的に受けることができる仕組みの構築」の中で、被保険者資格の即時確認と書かれている。これが、被保険者資格がないと受療できないという意味だとしたら、継続的に医療を受けさせない仕組みの話になってしまうので、この部分の記述内容にふさわしくない。被保険者資格の即時確認自体否定しないし、良いことであるが、継続的受療の確保とは別の観点からの話であって、「国民本位のITを活用した医療・社会保障サービスの実現」であれば、継続的な医療を受けることによる安心感にかかわる言葉を真ん中に書いた方がよい。

(事務局)

図の書き方のところでいろいろ工夫した結果、こうなってしまった面があるが、ご指摘のとおりである。表現については資料を使用する状況に応じて考えたい。

4. 新構成員からの発表

田中構成員より、資料7に基づき説明が行われた。

(國領座長)

急性期医療や病院機能の崩壊を防ぐために地域開業医との間で行われる連携というような表現をしていた。急性期の病院が夜間の相談みたいなどころまで吸収して疲弊してしまっている部分を別の体制を作っている話と、急性期についても大病院ではなくて、別の形態もあり得るといふ二つの話をしていただいたのか。

(田中(滋)構成員)

急性期医療機能を急性期病院に勤めている人だけで果たすことは、これからは難しいと考える。急性期患者が急性期病院で治療を受け、亜急性期、回復期と後方病院へ送られていく仕組みはできると思うが、多くの住民は、緊急度にかかわらず、急性期病院を

ファーストアクセスポイントとして使ってしまったりする。ファーストアクセスポイントのコントロールは日本ではなかなか難しい。ゆえに、急性期医療機関のすべての機能をそこに働いている人だけで支えきえることは難しいので、地域で開業した医師達も病院の中でチームとして働けるような連携体制を作ることが必要である。そのときに両者は違う組織に属しているから情報は共有されていなくてはいけないし、病院の勤務医でない方が治療したときの情報は病院に残らなければいけない等、情報活用の仕組みを構築する必要がある。そういう意味である。

5. 今年度の進め方

國領座長より、資料8に基づき説明が行われた。

各構成員から、以下の発言があった。

- レセプトオンライン化については、ツールや運用方法についての全体最適がされていけばいいと考えており、今まで医療評価委員会でそういう議論が進んできたことは非常に評価できるし、今年度の活動方針も去年議論された部分が一步前進できているところは評価できるので、これをきっちり見ていけば軌道に乗っていくと思う。今後は、オンライン化されたレセプトデータの二次的利活用に関する議論が不可欠となる。
- ITを使うことによって医療崩壊をいかに防ぐかという視点を入れるべきではないか。医学部の定員増の流れも出た状況で、単なる医療連携のレベルを超えているのではないかと思う。現場で仕事をしているものから見ると、今年はやはり昨年とはステージが異なってきた感触があり、そういう状況においてITは有効な手段だと思う。何とか自分たちの地域の医療を支えたいと考えている多くの人たちにとって、この委員会からメッセージが送れるようなことを今年に行うべきではないか。

(國領座長)

今ご指摘いただいたのは、ある種の危機感を持って取り組まなければいけないときに、「地域医療連携」というぐらいの言い方では、連携の前に各拠点もがつぶれていくという話なのか。

- おっしゃるとおりである。地域の中核施設がなくなったら地域医療はあり得ないと考えている。

(國領座長)

こういう視点で検討すべきではないかということがあったらご指摘いただきたい。

- 一言で言えば「医療再生」という四字を入れることを提案したい。
- 患者側から言えば、私書箱と薬剤の副作用情報等とが連動して、自分の飲んだ薬は今どういう状況にあるかが分かるような仕組みができたらいいし、医師にとってはそういう新しい情報がすぐ入っていくことが質の向上につながると思う。
- 医療評価委員会の内容を一番一生懸命に読むのは医療関係者であるから、「あなた達

の状況はこの委員会はちゃんとわかっているんですよ」というメッセージが必要。

- 他構成員と意見が重なるが、やはり地域医療連携の部分の地域医療のところにはもう少し重点を置くべき。
- 厚生労働省の説明では、約半分がレセプトのオンライン化を実施済とのことであるが数字を見ると進んでいるのは調剤薬局であって、医療機関は29%程度で、おそらく地方で、かつ小さな医療機関で進んでいないのではないか。地方の医療機関がIT化を進めていくための方法の一つは、地域の医療における連携体制をどう作っていき、それを自治体がどうサポートしていくかということにポイントがあるのではないか。
- また医療現場が大変疲弊しているということについても地方で小さなところであればあるほど、深刻なものがあると思うため、それをいかにITで解決できるかということはこの評価委員会でもう一度見直していくべきではないか。
- 中小もしくは地域の医療機関中心にオンライン化の支援をしている企業がいくつかある中、小さな病院、もしくは診療所でなぜIT化が進まないのかという視点でヒアリング行う等、上記とあわせ両方の視点から議論を進めていってはどうか。
- 資料8の③に「地域医療連携・遠隔医療」という表現があるが、医療再生を目指す地域医療の問題をITで何とか解決できないかということを議論していくのであれば、遠隔医療というのも実は地域医療連携の中に含まれて考えるべきものである。そういう意味では、「遠隔医療」という言葉は外す、ないしは括弧を付けておけばいいと考える。
- 進捗について報告を受ける分野に挙げるとして健康会計を候補にあげたい。活動方針（案）の中で言えば、全国規模での健康情報の分析になるのかもしれないし、参考資料2の中で言えば、就労者の勤務先における健康情報の活用はその典型である。

（事務局）

医療評価委員会はいくまでも各政策を評価していくため、対象となる政策があるかどうかを確認した上で、検討させていただきたい。

- 資料2の3枚目の3つの切り口で書いてあるのはよく分かるが、たこつぼ化にならないように、全体を見ながら評価していく必要がある。今は作業部会の議論ばかりが先行して、議論がたこつぼ化しているような印象があり、なかなか全体最適になっていないのではないか。

（國領座長）

たこつぼとの闘いはこの委員会の主たるミッションであると思うので、ぜひ応援いただきたい。それがはっきり打ち出せるような形でこの委員会を動かしていきたい。

7月25日の第1回評価専門調査会では、本日の議論を踏まえて今年度の医療評価委員会の活動方針を説明させていただくが、説明の仕方については一任していただくことでよろしいか。

(構成員了解)

(國領座長)

今回はレセプト請求審査のBPRに関して、システムベンダー団体及び医療機関からヒアリングを行う。また、個人による健康情報の集積・活用の推進に関して取り組んでいる施策について関係府省より報告いただく。

それでは、本日はこれで終了させていただく。次回の日程は、決まり次第事務局より連絡させていただく。

以上