

医療評価委員会（平成20年度 第2回）

日時：平成20年9月5日（金）13：00～15：00

場所：三番町共用会議所第4特別会議室

1. 開会
2. 医療評価委員会（2008年度）活動方針
3. 個人による健康情報の集積・活用の推進に関する取組
 - ① 社会保障カード（仮称）の検討状況
 - ② 電子私書箱（仮称）の検討状況
 - ③ 国民の健康情報を大切に活用する情報基盤の実現に向けての実証実験
4. 2008年度版電子点数表
～2008年度診療報酬改定に伴う対応作業に関するヒアリング～
5. 閉会

（配付資料）

- 資料1：医療評価委員会（2008年度）活動方針
- 資料2：社会保障カード（仮称）の検討状況について
- 資料3：電子私書箱（仮称）の構想について
- 資料4：健康情報活用基盤実証事業について
- 資料5：電子点数表の課題及び要望
- 資料6：電子点数表の効果について

1. 開会

國領座長より、挨拶が行われた。

2. 医療評価委員会（2008年度）活動方針

國領座長より資料 1 に基づき、第 1 回評価専門調査会に提出した医療評価委員会活動方針について説明が行われた。

3. 個人による健康情報の集積・活用の推進に関する取組

厚生労働省より、資料 2 に基づき社会保障カード（仮称）の検討状況について、内閣官房より資料 3 に基づき電子私書箱（仮称）の構想について、資料 4 に基づき厚生労働省、総務省及び経済産業省より、3 省連携事業として行われている健康情報活用基盤実証事業について、それぞれ説明が行われた。

各構成員から、以下の発言があった。

- 医療評価委員会では全体最適の観点からそれぞれの取組みを評価しているが、今回発表された社会保障カードと IC チップを搭載した他のデバイスとの関係、そして中継データベースとレセプトオンラインのネットワーク基盤との関係がわかりづらいので、見える化していただきたい。

（厚生労働省）

今回の発表は中間的な議論の整理という位置づけであり仮置きではあるが、他所で行われている各種検討に対し一定の姿を示すことで、全体最適の実現に資するのではないかと考えている。

そういう意味で社会保障カードと他の媒体との関連でいうと、現時点では十分な検討がまだ進んでいない。現状、例えば住基カードの話でいえば、今の住基カードそのものであると、なかなか活用は難しいと考えている。それは市町村が変わると再交付が必要となることが一つの課題であり、住基カード側で、例えば市町村を移動しても再交付にならない、従来のカードが使えるようになるような見直しがされるのであれば、活用の可能性というのはさらに高まってくると考えている。

そのため、現時点ではまだ何とも申し上げられないが、現時点で考えられる課題等を示すことで、住基カードなら住基カード側の検討に資するようにしたいと考えている。

レセプトオンラインのネットワーク基盤の話については、それをレセプト用途に限定するのは、非常にもったいないだろうということで、それを使って先ほど申し上げた中継データベースと保険者との連携みたいな話の実現できるのではないかと、実現で

できればいいというふうを考えているところである。

○

- 同時進行しているプロジェクトがお互いにどう関係しているのかについて、医療評価委員会のメンバーで常時見えるような仕掛けを事務局にお願いしたい。

(内閣官房)

どこまでできるか分からないが、努力する。

- 社会保障カードは健康ITカードと、年金記録と本来の受給者を突合できないという2つの動機で構想され、実現に向かおうとしていると思う。年金に関しては、社会保障カードに対する要求が明確であるが、健康及び介護分野の要求事項は健康保険証の有効性確認とかレセプトの自動転記とかにとどまっており、少しとってつけたような内容になっていると思う。

実は医療、介護の分野では、年金と同じような問題が既に存在をしていて、地域医療連携などにおいて、医療機関をまたいで一人の患者が同一人物であるということ特定することが、現状、非常に難しい。保険者が変わると保険証記号番号が変わるし、医療機関で医事課の担当職員が入力する情報が常に正しいというわけではないし、外字はそれぞれの医療機関でばらばらなコードを使っている。医療で情報連携が必要だと言いながら、実際は一人の患者が同じ人なのか、そうでないのかということが問題になるケースがたくさんある。

もちろん、自分の過去の履歴を見せたくないという選択肢は、当然保証しなければならないが、多くの人はそうではなくて、自分の医療にかかわる経過は、今かかっている医療機関にはちゃんとわかっておいてもらった上で適切な医療を受けたいと思うのが当然だろうと思う。それが圧倒的多数だと思うが、ここに書かれている識別子の問題は、要するに共通の識別子1個とそれ以外というふうな、非常に極端な分け方をされているように見える。

情報化の共通基盤というからには今の制度ではできないことができるようになり、その人が希望する限りは、その人の生涯にわたる健康医療履歴がきちっと名寄せができる、そして正しい健康指導なり、医療サービスを提供できる基盤となるというのが、本当のメリットだろうと思う。

したがって、年金に関してはいいと思うが、医療及び介護分野に関しては、もう少し本当にこれを導入することによって、こんなすばらしいことになるというリクワイアメントをもう少しきちっと出してほしい。その上で、識別子の問題であるとか、中継データベースの構成であるとか検討しないと、医療機関にとっても患者さんにとってもメリットはほとんどない、逆に不便さだけが目立ってくるというふうなことになるかねえないと思う。その辺をよく検討していただきたい。

- 介護の話が出たので補足するが、生涯にわたってとか言いながら、介護保険について

取り上げられないことが多いので、ぜひこの機会にお改めいただきたい。

- 社会保障カード、電子私書箱、そして浦添での3省連携事業に関する話を聞いたが、ばらばらに動いている感じがする。

医療機関側は特定健診・特定保健指導のデータを今年4月からデジタルデータとして医療機関側は出しており、レセプトもオンライン化になってデジタル化している。また、介護保険も既にデジタル化している。私たち、データを出すほうからすると、デジタルにすればディジーズマネジメントとか、いろんなことに利用していただけるのではないだろうかという期待で出していたが、今、お話を伺った内容では、出すに値するかどうか疑問に思う。

いろんなスタンダードをつくるというのは、非常に将来にわたっての大きな汚点を残すことではないか。やはり、どこかの部署がリーダーシップをとって、単純化したスタンダードにしていただく必要がある。もし、この社会保障カードを中心にするならば、それで電子私書箱あるいはいろんな認証実験をやっていただくというような形にしないと、いろんなスタンダードができて、後々混乱するだけという気がする。

- 先の話になるかもしれないが、集めたデータを住民のため、国民のため、保険者のため、さらに、これからの日本の医療制度あるいは介護保険制度を考えるためには、研究者等、あるいは種々の基礎統計のために、匿名性を持ったデータとして出せるような、いつでも利用できるような仕組みというものも、考えていただきたいと思う。
- 社会保障カードと電子私書箱のシステムの間の連携はどうなっているのか。特に社会保障カードの仕組みの中には、カードの中に置く情報と、中継データベースに置く情報が、多分分離されて、ある意味でセキュリティーを高めるということだろうが、この中継データベースが、電子私書箱のようなデータベースとどういうような関係にあるのか、同じように2つある必要もないのではと感じた。社会保障カードの全体のシステムと電子私書箱の全体のシステムが、一つとして設計されるのがいいのではないか。
- 社会保障カードは情報化の共通基盤となるものと書かれているが、住基カードと一本化して管理がしやすくなるということは、大変結構なことである。また、社会保障カードや電子私書箱を系統的に作ることも大事だ。しかしながら、現場というか、ユーザーというか、国民側から見た場合に情報化の共通基盤をつくることがいかに個人あるいは地域とか社会とかに対して有益になるかということ、国民の享受するメリットについて、宣伝不足という言い方はちょっと悪いが、それを十分に示すべき。ここに書かれているメリットだけでは、ちょっとインパクトが少ないのではないかと危惧する。
- 宣伝不足と言われたが、逆に余り意味のないことや、電子化すると何でもよくなると書き過ぎると、絵そらごとでうそに聞こえてしまう。

健康情報が電子データになるとそれだけで途端に医療がよくなる可能性は絶対にな

くて、紙ベースであってもきちんとした医師は、患者さんの病歴と体質に応じた医療を提供している。デジタル化すると医療が変わるわけではない。同じように健康情報が分断されないといっても、まともな医師ならば大部分の医師は患者の全体の健康情報を把握して、何らかの判断をしているはずである。医療のあり方そのものがあたかも電子化すると変わるようなことが書いてあるが、そんなことはない。

デジタル化以前に、医療の日本のいろいろなデータが標準化されていないことの方がはるかに重要な問題であり、同じコードがついていても、同じ診療パターンかどうか全然保証がない。DPCは比較的標準化されているかもしれないが、それ以外のコードについては、数値の上では同じコードがついていても、2つの医療機関が同じことをしているとは限らない。そういう意味では、電子的活用があると医療がよくなり、データが一気に共通化するとの記述は書き過ぎであって、データの標準化の話とか、医療そのもののあり方とはまた別なところで情報の話があるとしないと、余りにも売り込み過ぎかなと感じた。

- これまでの話を総合すると、公共基盤として整備する目的が明確にされていないのではないか。例えば浦添のプロジェクトでは、市民の健康管理のセルフケアマネジメントの部分と、医療連携のところは患者さん一人を複数の医療機関とか、薬局がどうやって連携して診て行くかというケースマネジメントの部分があるが、話を聞いているとその域を超えていない。

先ほど意見が出たように、公共インフラとしてデジタル化されたデータをきちっと解析することによって、地域ぐるみのディジーズマネジメント（疾病管理）が可能になるわけで、そこから初めて科学的な保険医療政策が可能になると思う。そのあたりを例えば浦添のプロジェクトであれば、浦添市の市民を対象としたディジーズマネジメント（疾病管理）に、どうやってこれを使うのかというところが見えなければ、ここに税金を使うのは私はおかしいのではないかと、申し上げたい。

医療再生を第1回医療評価委員会で申し上げたが、病院の医師の数が少ない中で、効果的な限られた医療資源をどう有効に使うかというときに、この先進モデルが成功して、こういったデジタルデータをもとにディジーズマネジメント（疾病管理）が可能になっていくということが見えれば、恐らく新しい方向が出るんじゃないかと思う。その辺のところを3省の知恵をしぼって明確に出していただきたいと感じた。

- 今回の発表ではプレゼンテーションの時間の問題で説明不足になってしまったが、ご指摘いただいた個々の医療連携の情報を例えば集約してきて、ディジーズマネジメントないはその地域の健康状態の把握みたいなことができるような仕組みになっている。今回の経済産業省のプロジェクトの中にも、生活習慣病が中心の疾病管理のプログラムみたいなものが最も大きな目標になっている。ただ、医療法の改定で医療計画をつくった上で、これを評価しなくてはいけない。その評価が確実にできるということは大きな目標に入っていると私は理解している。

(厚生労働省)

今回の発表はあくまでこれまでの議論の整理という位置づけであり、議論していないことはまだ書いてない。であるから、ご指摘いただいたような横での本人識別情報で関連づけて、二重管理等を防止できるというところまでは議論をしているが、縦で保険者が変わってもずっと同定ができるかというような話については、今後の検討課題と認識している。それから、介護の話もまずは基本的には医療で考えた仕組みというのは、介護にも応用できるだろうということで、まずは医療のところを検討したということなので、別にそこが検討対象から抜けているわけではなくて、これから議論するということを想定している。

それから、インパクトが少ないというようなご指摘については、先ほど構成員からの話にあったように、できもしないことをできますと言うわけにもいかないの、まずは仕組みを仮置きして、この仕組みで何が実現できるのか、何を実現するかということについて今後検討していきたいと考えている。そして推進活動等についても、これからいろいろとやっていきたいと考えている。

それから電子私書箱等、ほかの関連するところとの動きがばらばらではないかというご指摘についても、関連する仕組みのところについては十分に意識して考えているし、とりあえず社会保障カードの検討が割と進んでいるので、これまで議論したところを示すことで、他の検討にもそれを踏まえてやっていただきたいということで、一応、意識しながら進めているつもりではある。

- 浦添市の実証実験で何を実現するのかと、どういう実証実験で、どういうアウトカムを出すのかというのを明確にしなければ、医療の実証過程に対してITがどこまで寄与したのが、この実験計画では見えないのではないかな。
- 他の構成員の指摘した非常に根幹にかかわる重要な問題と、フィットネスや家庭用健康機器の問題が同列に扱われているのが、もったいないなという気がする。

(経済産業省)

医療・福祉・介護が根幹であることには異論はないが、民間でやらなくてはいけない部分があるとも考えており、その中で健康サービス分野は大きいと思う。経済産業省としては、健康サービスを創造することで産業の育成にもなるが、その結果として例えば医療費が下がるなどのアウトカムが成果として出れば、それはそれで良いと考えている。

(國領座長)

何のために行うかという目的、それから介護とか健康とかいった範囲について、明確なビジョンがほしい。その上でできあがるものがシンプルであって、全体最適が実現されているものであってほしい。整合性を取るべき取組みについては、実現のための具体的な手順について評価委員会として詰めさせて頂く。

4. 2008年度版電子点数表

保健医療福祉情報システム工業会様（J A H I S）より資料5に基づき、洛和会ヘルスケアシステムより資料6に基づき、2008年度版電子点数表に関する説明が行われた。

- 本来であれば、審査ロジックと算定のロジックは同じはずである。病院側の審査、事前審査、保険者側の審査は、ロジックがはっきりすれば非常にすっきりし、それによって保険者側も大幅に人件費が削減できるのではないか。そういった意味で、保険制度そのものの無駄を省くという意味では、急いでロジックのある点数表を次期改定には間に合わせていただきたい。
- 例えば同じ病気で同じ薬を使っているのに、都道府県によって色々な解釈によって違うというようなあいまいさがまだある。そのため、点数表をつくる時点で、より明確なロジックにしていきたい。
- 次期改定まで2年しかない中、タイムスケジュールがどうなっているのかが一番のポイントではないかと考える。本日の医療評価委員会の中で課題解決のために何が必要かというツールは見えてきたと思うので、どのようにツールを実現したらいいのかということ、タイムスケジュールを踏まえて見る必要があるのではないか。
- レセプトのデータがデジタル化されて、実際に活用できるのが平成22年である。それに向けて、デジタル化されたレセプトデータを用いて、保健医療政策や医療費の適正化等に活用しようという方向は出ているが、あと2年の中でレセプトデータをどう活用するかについて、国民に見える化をすることが必要である。昨年の検討会を踏まえて、レセプトオンライン化に向けて、どのように二次利用をしようとしているかについて、厚生労働省の考えを伺いたい。

（國領座長）

厚生労働省に問い合わせるべき内容は、資料5の5ページにリストアップされている7つの事項に加えて、レセプトデータの二次利用の話を加えれば網羅的になると考えてよいか。

- 二次利用の中では、地方自治体による政策立案・政策評価への活用や匿名化したデータの研究者による活用等も含めてだと思ふ。
- 点数改定事務作業そのものにITを導入し、その時点から電子点数表の完成形を見据えた形で作業を進めていくその過程で、ポイント、ポイントで、その時点で既に矛盾がないかというようなことを常にチェックしながらやるということがないと、時間的には絶対間に合わない。そのため、J A H I Sの掲げた7つの事項に加えて、診療報酬改定の事務作業の合理化、電子化が必要ではないか。
- レセプトオンラインの匿名化されたデータベースの話は、前回の医療評価委員会において、とりあえずは厚生労働省内で利用するだけであり、一般の利用はこれから考えると伺ったが、それは絶対にやってはいけないことである。国民のすべての健康にか

かわるレセプト情報を国の役人だけが知っているというのは、健全な社会とは言えず、行政の透明性が全く確保されない。医療評価委員会としても、少なくとも国民から見える医療IT行政という意味では、目的は限定してもいいので国以外のところからもその情報にアクセスできることの実現を図るべきである。

(國領座長)

国以外による活用の件については、第1回評価専門調査会でも構成員から同様の発言をいただいている。この件についても考えていくのが我々のミッションにもなっている。

- JAHISの方に伺いたいが、電子点数表の残された課題について資料5の5ページにまとめられているが、これをもう一度整理すると、改定作業を早くすれば消えてしまう話と、改定とは無関係に、改定があろうとなかろうと残された課題を区別できるのか。電子点数表そのものの話と、改定作業のスピード感とか事務のミスとかがまざっているのではないか。

(JAHIS)

電子点数表そのものに起因する項目は、3番目と5番目と7番目である。

- 診療報酬改定に関わる課題と、それ以外とに整理したほうが、読むほうとしては分かりやすい。
- 電子点数表がPDFになっている件については、これまでの厚生労働省との交渉の中で直らなかったのか。

(JAHIS)

厚生労働省とJAHISで話し合いを行っていて、標準仕様そのものもPDFではなくシステムで利用できるような形での方向化も考えていきたいと、まだ決定ではないが、そういうような方向であるとの話を聞いている。

- もともとはエクセル等で作成しているものをPDFにしていると思うので、検討ではなくすぐに実行すれば良い。

(JAHIS)

実際にPDFにされている部分は、基本マスターはエクセルとして使える形になっているが、もう一つ今回厚生労働省が言われている電子点数表は、基本マスターと標準仕様と2つが電子点数表という名前と呼ばれて定義づけをされている。基本マスターのほうはエクセルになっているが、もう一方の標準仕様のほうがPDFで公表されているので、もう一方もエクセルなり、システムで利用できる形でお願いしたい。

(國領座長)

今日の説明のおかげで電子点数表に関する論点が見えてきている。平成22年の春までの2年間というスケジュールの中で、全部ができるのかどうかについても考えていかなければならない。また、算定ロジックと審査ロジックの話もそれだけで非常に重要な課題なので、何が現実的に可能なのかというのを見きわめながら、さらに議論を

深めていきたい。

次回は電子点数表に関しては、今回行われた議論に対する厚生労働省からの意見についてヒアリングを行う。また、利用者視点の評価への反映についても、その進め方について議論していきたい。本日は皆様、ありがとうございました。