

医療評価委員会（平成20年度 第3回）

日時：平成20年10月2日（木）10：00～12：00

場所：永田町合同庁舎第1共用会議室

1. 開会
2. レセプトBPR・電子点数表
3. 医療再生に向けたITの活用
 - (1) 地域医療連携を促進するための取組等
 - (2) 「地域医療情報連携システムの標準化及び実証事業」の活動状況報告と今後の方向性
4. 目的体系図を使った利用者視点の評価
5. 閉会

（配付資料）

資料1：レセプトBPR・電子点数表

資料2：地域医療連携を促進するための取組等

資料3：地域医療情報連携システムの標準化及び実証事業について

資料4-1：目的体系図を利用した利用者視点の評価の進め方について

資料4-2：2008年度医療のIT化に関する実感調査について（素案）

1. 開会

國領座長より、挨拶が行われた。

2. レセプトBPR・電子点数表

厚生労働省社会保障担当参事官室より、資料1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伴い、医療機関や審査支払機関の事務処理経費がどの程度削減されるかについて、シミュレーションを行い金額として削減効果を示すことにより、国民や政治家を味方につけることができるのではないか。既に試算された数字はあるのか。

(厚生労働省保険局保険課)

今年3月に社会保険診療報酬支払基金が公表した資料によれば、社会保険診療報酬支払基金の費用は平成19年度から23年度までに、55億円減少すると見込んでいる。医療機関側のコストについては把握していない。

- いくつか抽出した一部の医療機関で調査されることで、審査支払機関の削減額と医療機関側の削減額をあわせて、その削減分が今度は別の医療の質の向上につながるということが一番ロジカルであるので、是非調査してほしい。
- 電子点数表の更新情報が公表されたら、体系的にコンピューター上で簡単に電子点数表の更新ができる等、人海戦術ではなくて根本的な新しい仕組みを考えるということが必要ではないか。
- 医療機関でITを導入しているが、ビジネスプロセスの改善が大きな目的だ。したがって、電子点数表も人海戦術で対応するのではなく、中央社会保険医療協議会の議論を点数表に変換する過程の取り組みが非常に重要ではないか。公示日の2日後には電子点数表を公表と資料にあるが、この2日を何とかしないとイケないのでは。
- レセプトのオンライン化の後の審査の業務についてであるが、審査ロジックを明確化していくという方向性は非常によいが、DPCの場合、審査ロジックに基づいて審査できる形になっていない。業務改善などの現状を知るために、病院の中で出来高制で行っているレセプトの金額とDPC病院の金額、あるいはレセプトの枚数がどれくらいなのか見えるとありがたい。

(厚生労働省)

金額の資料が手元にないので病床数で報告する。現在DPC対象病院が二十数万床で、全体91万床のうちの二十数%を占めている。

- 現在、D P Cの診療内容が審査側から見えない。先ほどの回答によれば二十数万床もあるD P C対象病院で行なわれている高単価の部分が見えてこない、どこが改善されていくのかははっきりしない。つまりD P Cの診療内容が明示され、審査ロジックがD P Cのレセプトの審査に使えるという点が見えないといけない。
- 「歯科・医科レセプトと突合した調剤レセプトの審査」というのは、患者単位で診療請求を整理し直す体制をつくるということか。また「縦覧審査」というのは、一つの医療機関における患者さんの診療であって、複数の機関は含まないのか。

(厚生労働省)

まず、「医科・歯科レセプトと突合した調剤レセプトの審査」についてであるが、調剤レセプトには病名等が書かれていないので、医科・歯科レセプトの傷病名と合わせて初めてその薬が適正かどうかというのがわかる。したがって突合審査が必要である。しかし、支払基金ではレセプトが紙なので突合審査が物理的にできない。現在は保険者が両方のレセプトを突合し、疑義がある場合に支払基金へ医科・歯科レセプトと調剤レセプトのセットを送付し審査を請求する。それが平成23年度に完全オンライン化になれば、電子レセプトなので、突合審査が支払基金側でできるようになる。

次に、「縦覧審査」についてであるが、支払基金は紙のレセプトが通過するだけだが、保険者は何年間分か保管しているので、記号番号で検索し遡って抽出して見ることができる。支払基金は紙のレセプトを保管していないのでそれができないが、オンラインになれば、支払基金側でも縦覧審査ができるようになる。保険者においては、縦覧点検は記号番号をキーにして抽出するので、現時点でも複数病院の縦覧点検はできている。支払基金においても縦覧点検ができるようになれば、そこは同じだと思う。

- 電子化がなされれば、患者番号や氏名でソートし複数病院の長期間にわたっての一貫性をチェックするなどの有効利用もあると思うので、検討いただきたい。

(厚生労働省)

ご趣旨は、縦覧点検とは別に、1人の方が同じ月に複数の医療機関にかかって過剰な診療を受けているというのをチェックできるのではないかということであろうか。

- 1、2年前の調査によると、高齢者は診療所に行く回数は年45回ぐらいで、地域の診療所を回るような感じで行っている。したがって、重複の検査、重複の診療等を見えるようにする必要があるのでは。

(厚生労働省)

完全オンライン化後は、被保険者レベルでソートをかけることにより、同一の被保険者

が複数の医療機関で、複数の重複する検査を受けているケースについても把握はできるようになると思う。これを例えば被保険者教育に活用するなど、色々な活用の仕方はある。是正するような対策は、検討していきたい。

- これはITとは関係ないかも知れないが、高齢者の方は複数の病気持っているため、今の専門医の集まりである医療体制のもとでは診療回数が増えるのは、どうしようもないと認識していただきたい。もちろん重複検査は避けるべきだが、回数を減らすことは難しいと考える。

(國領座長)

本当に見える化をきちんとして、BPRをちゃんとやっていきたいというところだと思う。告示の日と電子点数表の発表日の差である2日間の話が象徴しているところがあるかと思うが、頑張っ2日間で必死に徹夜してやるというよりは、ごく自然にでき上がった告示するものがそもそも電子版であって、それを印刷したものが出回ればいいというぐらいのところへ本当は持っていきたい。そのためには、非常に人間的なものをロジックに変えていくプロセスからやっていかないと多分できないということか。

3. 医療再生に向けたITの活用

厚生労働省から資料2に基づき地域医療連携を促進するための取組について、経済産業省から資料3に基づき「地域医療情報連携システムの標準化及び実証事業」の活動状況報告と今後の方向性について、それぞれ説明が行なわれた。

- 都道府県がつくった計画を同じ評価指標を使って比較検討し改善できるような体制や、計画の進捗をチェックする体制についてどのように構築されているかを教えて欲しい。
- 医療連携を協議する場について、圏域の会議や県の医療部会が決定するように書かれているが、これらの機能をどのくらい信頼しているか。開催頻度がすごく低いところもあると認識している。実際の会議体の機能というのをどういうふうに見ているかを教えて欲しい。
- 周産期医療について、出産直前まで地元で診て出産時は病院に来るのか、それとも出産まで地元でする、つまり病院に行かなくても済むレベルのことを計画しているのか教えて欲しい。

(厚生労働省)

各都道府県が作成した医療計画について、その進捗のチェックが2つある。1つ目は、各都道府県が自分の県の状況を進捗管理するということ。2つ目は、国として各都道府県の計画の進捗を管理するということ。質問されている国の対応について回答する。

今年度は各都道府県がどんな計画をつくったのかしっかり分析しようと考えている。具体的には、まず各県の計画を並べてみて、計画の内容や背景をインタビューなどして追いかけてみたい。

医療連携を協議する場については、今までは、県庁で計画を作ってそれきりになり、実際の地域連携を促進する結果になっていなかったという反省があるので、各地域で現場の先生たちが集まるネットワークを作ることが肝だと思う。

ただ、非常に難しいのは、人の要素が大きいので、国として補助金で支援をすとか、保健所や医師会など、いろいろな方面から働きかけをして、実際に連携が進むようにしていきたいと考える。

- 厚生労働省が都道府県に医療計画を作らせる計画はよくできている。各県がPDCAを回すだけではなくて、厚生労働省医政局としても、Cをきちんと行ない、Aをきちんとするよう励ますことが必要。

(経済産業省)

周産期医療は、出産直前まで地元で診て出産時は病院に来るものであり、出産そのものを地元で行なうものではない。

- 産業クラスターの絵が、いろいろな中心になる病院が1つでなく、網目状になっているというのは、これからの実際地域医療の現状だと思う。非常に広域の施設連合で脳卒中の地域連携パスのような連携をとるときに、介護保険施設や在宅施設などIT化が難しい施設があるため、すべてIT化ということは大変難しい問題である。したがって、ITプラス何らかの仕組みというものが必要である。ちなみに能登では、ITができない施設はコールセンターを情報収集の場として活用している。ITができない人はコールセンターに電話やファックスを使い情報連携を行なっている。

(厚生労働省)

ITがどれくらい実際に使えるかというところは非常に難しいと思っている。地域連携を進める立場としては、それほどITを前面に出さずに、まずは人のつながりを育てていきましようというところを強調している。

今のコールセンターのような好事例を紹介するのもひとつの方法だと思う。

- ある団体はNPO同士でコールセンターがあり、配布資料はそこへ送り、そこが支援サービスをするようになっていた。そのようなことを医療の世界でもやるとよい。今回は経済産業省と厚生労働省が連携されていて、良いと思うが、ここに老健局はおられるのか。患者、家族を取り巻いているところに介護福祉サービス機能というのがあ

り、これがあって初めて、特に脳卒中については完結するのだと思う。脳卒中の場合は結局家族を支援する介護体制が必須であり、必ずそれをシステムに組み入れたほうがいいのではないか。介護保険請求は、電子化が進んでいるので、ことITについてはつながりやすいと思う。

- 地域医療連携のことだが、地域医療をベースにして日本の医療の構造化をするという方針は大賛成で、それに取り組んでいるのは良いことであるが、地域連携を実効化させるという意味では、診療報酬上の裏づけというようなものがあれば、一挙にそういうことが進むと思う。4疾病5事業の一つである脳卒中のクリティカルパスが診療報酬に入ったということは非常に画期的なことで、病院間の連携というものを支えていると考える。
- ただ、脳卒中の連携クリティカルパスに点数をつけるのは割合容易だが、がんや循環器疾患などでは、いろいろ考えられることがあり難しいと思う。そこで今のDPCの流れの拡張のように、その診療やケアのフローをサポートするように診療体系自身の考え方を変えていかか。つまり地域で連携してケアするというような保健体制というようにすることで、単に厚生労働省が自治体に指導するよりも、そういう点数の背景ができ上がるとそれに自然に移行していくと思う。
- 地域のIT化については、この5年間は、レセプトのオンライン化などでよいと思うが、その次の段階として、地域連携と保険組合で集積されるナショナルデータベース、いわゆる義務的検診のデータとレセプトデータというのが融合するような方向性を持ってITを考えていかないと、IT政策の方向を見誤るのではないか。

(厚生労働省)

連携パスを後押しするのに診療報酬は重要だと思う。ただ、その診療報酬に組み入れるに当たって、効果の有無やそのエビデンスが必要。

大腿骨頸部骨折も脳卒中も 検証して効果があるということで、導入されたということだ。したがって、そのほか疾患についても、そういうデータが出てくれば、また中医協で議論の上、当然その対象になる可能性というのはあると思う。ゆえに、そういったエビデンスの積み上げをすることが大事だと思う。

また、4疾病5事業に限らず、今回の改定の特徴として、地域連携を進めるという観点から、従来の診療情報提供料の基準を若干緩和する、あるいは病院から退院される方の退院調整、あるいは退院支援についての加算を入れるなどしている。

それから、DPCだが、新たな機能評価係数として医療計画に沿ったような、地域における一定の機能を有する病院を評価するという議論が始まりかけている。そういったところでもこういう連携が後押しできるような方針になっていくと思う。

- 医療再生でのITの利活用は必ずしも医療連携だけではない。医療再生のプロセスの

中で医療連携というのは、根本的な取り組みの1つということだ。医療再生として、もうひとつの根本的な取り組みには、地域で医師を育てるという取り組みがある。したがって、今後医療再生にITを使うということを考えるのに、やはり地域で医者を育てる、あるいは人材育成の視点でどう取り入れているかということも重要と思う。

- 医師の少ない地域で医師を育てるといったときに、ITを入れることによって若手の医師にとって魅力のあるような地域になるのであれば、そこに若い人が進んでいく形になる。そういう視点を入れていかないと、医療再生にITを使うという、最終的な目的には届かないと思う。
- 医療連携や保健医療計画で目指しているのは、従来のような診療単価の圧縮ではなくて、早期発見と早期介入による重症化を地域ぐるみで防ぐことによる医療費の削減や、限られた地域の医療資源を全体最適化することによるトータルの在院日数の短縮によって医療費を下げるということである。
- このあたりを明確化して、医療費の適正化という流れの中で保健医療計画やレセプトオンライン化を取り入れて持っていくという視点が重要である。
- 2011年から12年ごろには、レセプトデータを都道府県が利活用して、前回厚生労働省から発表あった国の作るデータベースが稼動すると思うが、その時点では、国としては、都道府県がイニシアチブをとって、自分の自治体のレセプトデータを活用して、それを保健医療計画にフィードバックするような形が可能になるかどうかというのを尋ねたい。
- やはり二次医療圏、もしくは都道府県が自立して、自分たちのつくった計画に基づいて重症化を予防することにより、その都道府県の医療費の適正化ができるということは非常に重要で、それが求められていると思う。これはITによってデータを共有しない限り、無理だと思うが、そのあたりの制度設計という視点で、厚労省の基本的な今後の考えをぜひ聞きたい。
- 最後は、ヒューマンネットワークをどうやってつくるのかという部分についてであるが、国が法定計画で連携を行なうといっても、それだけで基本的には動くものではないと思う。実際4疾病5事業と医療連携に関する昨年7月20日の医政局指導課長通達は素晴らしい内容であったが、問題はそれが現場で動くかどうかだと思う。やはり医師会を巻き込んだ形でやるとか、そういう形を考えないと無理だと思う。ケースマネジメントの視点で動いているドクターにディジーズマネジメント的な視点でものが動けるような仕組みを考えていただきたい。制度設計自体はよくできているので、それが回るかどうかというのが次の段階である。

(厚生労働省)

2011年にはレセプトを完全にオンライン化ということなので、それを目指してデータベースの構築は進めている。中心目的は医療費適正計画の作成評価だが、当然医療費適正計

画というのは医療計画とも連携しながらつくっているので、医療費適正化計画の作成に資するものとして国が公表するデータ利用というのはできると思う。

これは、国が独占するだけでなく、当然県に対してもフィードバックしていくので、レセプトデータを国で解析をして、定型的データは県にフィードバックし、また県から求めがあれば必要なカスタマイズについても、申請をいただいて提供するような形も検討している。このような形での医療計画の作成評価にも資するような形にしていきたい。

(國領座長)

あえて地域医療連携と言わないで、医療再生というタイトルでやっている。その中の地域医療連携として、医療崩壊に対してITがどう貢献できるのかという観点で、何とか少しでも貢献できないかと思ってやっている。医療だけではなくて、介護などもトータルで考えていかないとこの問題は解決しない。

4. 目的体系図を使った利用者視点の評価

國領座長より資料4-1、資料4-2に基づき目的体系図を使った利用者視点の評価について説明があった。

- 地域医療連携に関する実感だが、これは地域医療連携のITの導入に関する実感なのか、地域医療連携なのかがわからない。地域医療連携とは、実はじわじわと進んでいるため、何をもちて地域医療連携導入期と定義するか言わないと調べようがない。労働の負担感といっても、5年間にわたるさまざまな環境変化の中で医療連携単体の理由により負担感がどうなるかを調べるのは、かなり無理のある調査ではないかと思う。
- 「医療費及び保険料負担を適正と考える人の割合」というのがあるが、その方策として書いてあるものが、適正と考えている人の割合をふやすことにつながらないと思う。やはり本人が自分のレセプトデータにアクセスするとか、窓口で自動的にレセプト並みの領収書が出るとか、そういった経験の中で、なるほどというふうに患者達は納得がいくのではないか。

(國領座長)

このチャートそのものは、現行のIT新改革戦略をそのままマッピングしてあるもの。今の指摘は戦略に穴があるというご指摘であり、まさにそれをやりたいがためにこれを行っている。

- どうですかみたいなアンケートだと、本当に余り根拠なく返事が返ってくると思う。こうこうこういう条件があったらどうですかみたいな聞き方をすれば、もう少し身のあるものになると思う。

(内閣官房)

この資料だけでは、実際どのような調査をしていくのかというのが不明な点があると思うので、本日いただいたコメント、ご意見を踏まえて、もう少し具体的な質問項目を作成して、それを再度メールベース等で先生方にお諮りしたいというふうに思っています。

次回(10月24日)の評価専門調査会において、どういう調査をするかということも、國領座長からご説明いただくということになると思うので、それまでに大体のイメージについて医療評価委員会の皆様にご了解いただくような形のプロセスをとりたい。

(國領座長)

会議のスケジュールのため、親会に報告する内容を議論するために、当評価委員会をもう一回開くということができない。そこで、大体はこういうテーマを、24日の評価専門調査会に報告するということについて、とりあえずご了承いただければと思う。

今回は、医療再生に向けたITの活用について、総務省及び厚生労働省より発表いただく。また、重点計画2008に記載の施策について、進捗状況等をご報告いただく。

その他のことについては、また事務局からご連絡させていただく。

次回の開催日時については、また別途事務局のほうからご案内したい。

(國領座長)

本日の会議、どうもありがとうございました。