

医療評価委員会（平成20年度 第4回）

日時：平成20年11月14日（金）10：00～12：00

場所：三番町共用会議所 大会議室

1. 開会
2. 第2回評価専門調査会の報告
3. 医療再生に向けたITの活用
4. 重点計画－2008の進捗状況等の報告
5. 閉会

（配付資料）

資料1：第2回評価専門調査会における医療評価委員会活動報告に対するコメント

資料2：遠隔医療の推進方策に関する懇談会中間取りまとめ及び今後の活動について

資料3：地上デジタル放送公共アプリケーションパイロット事業概要

資料4：医薬品の添付文書に記載する病名の標準化

資料5：全国規模での健康情報の分析・活用

資料6：「公共ネットワークを活用した医療機関連携等について必要なシステムの要件整理及び標準化」について

資料7：医療情報システムに関連する各種ガイドライン等の概要及び関係性

参考資料1：医療評価委員会活動状況について

参考資料2：2007年度評価専門調査会報告書における指摘事項の重点計画－2008への対応状況

1. 開会

國領座長より、挨拶が行われた。

2. 第2回評価専門調査会の報告

内閣参事官より、資料1、参考資料1及び参考資料2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。

- DPCの審査ロジックについてであるが、DPCのコーディングの妥当性を検証するという意味で、その仕組みを導入するのが妥当ということで了解した。
評価専門調査会で質問があったディジーズマネジメントの視点というのは、現場で得られたデータをフィードバックしたり、また保険者の解析データ等を第一線にフィードバックしたりすることで医療費の適正化につながるということである。
- 人材育成について、今までの医療再生の視点が医療機関連携や遠隔医療といったプロセスの問題であったのに対し、医療崩壊の本質が病院勤務医の減少ということを見ると、今後は若手の医師を育てる視点を入れなければならないということである。
- 医療評価委員会が評価専門委員会に報告した活動状況報告が「IT新改革戦略」として具体性に欠ける。このままでは各省庁や民間の取組みを正しく評価できないので、後半はより詳細に検討することが必要である。
- 参考資料2の、対応の欄に「ア」が書かれている項目はどれも重要な項目なので、本当に進んでいるのか、進めることが適切なのかを見ていく必要がある。

(國領座長)

評価専門委員会への報告についてであるが、表現を工夫しきちんと伝わる形にすることと、中身そのものを検討して考えることの2種類の作業がある。

3. 医療再生に向けたITの活用

厚生労働省より資料2に基づいて、経済産業省より資料3に基づいて説明が行われた。各構成員から、以下の発言があった。

- 遠隔医療はテレメディシンのことで、本来、通信医療と訳されるべきものだ。日本の場合、遠隔医療と訳したため、リモートメディシンとテレメディシンが混同されている。したがって遠隔医療が単独の医療の実践と受け取られている。実際は地域医療体制の構築の中での実践である。そしてそれは地域医療体制の中でどういう部分を通信で行い、どういう部分は対面でやるかといったフレームワークの下で議論しなければいけない問題である。また、どの疾患のケアにこの遠隔医療を行うという対象の明確化の視点もない。したがって、遠隔医療がどのように実現されるのかという視点が

なり欠落している。

実施事業の報告よりは、遠隔医療を行っている既存の実態調査こそが重要である。実績をサポートするというよりは失敗例を含めて調査をしないと地域医療の問題点が出ないのではないか。

- 患者と医療機関の間の遠隔医療は地域の医療圏、非常に狭い範囲で対面があるところでやるべきだ。医療機関間の医療連携は地域の医療圏を離れる可能性ある。この二つは分けて考える必要がある。

当面のスケジュールによると、中間報告とパブコメ、モデルプロジェクトの実施を行い、4月に最終取りまとめというのは非常に短期であるがいかがなものか。

地デジについてであるが、YouTubeのようなインターネット上の無料動画と、多額の国費をかけたプロジェクトの差をはっきりすべき。

- 現状のインターネットの可用性は平均して90%の下の方だと言われている。それを医療行為で利用する場合、どこに使えるべきかという検討が必要であり、使えなくなったときの責任、対応、代替手段などについて十分な議論がされているのか。患者を守るという立場で慎重であった厚生労働省としてはちょっと急ぎすぎではないか。実証実験であるなら構わないが、診療報酬の検討とか制度としてやるというのにはまだまだ検討が足りないと思う。しっかり調査をして本当に医療のどの部分に使うって大丈夫なのかということをも十分検討していただきたい。
- 厚生労働省の実証実験について、成果検証データ等を示すとあるが、それをきちんとやらないと、プロジェクト自体の成果が問われる。どういう成果を得るという想定の下にプロジェクトを今後展開しないといけない。
- 医療評価委員会の仕事の1つにたこつぼ化の排除があるが、通信手段を用いた医療の部分だけが独立しているのはたこつぼ化そのものだ。医師の絶対数が少ない地域の中でどう使うのかという点が重要だ。プロジェクトの採択地域を見ると全国的に見ても医師の数が多いたころが含まれている。モデル事業の選定に関しては、その地域が医療崩壊の危機に瀕している地域かという視点を入れておく必要がある。
- 適切な遠隔医療、通信を使っての医療そのものは、そのこと自体に何か問題があるわけではない。それが自己目的化したことが問題だ。より適正な医療を行うために通信を利用するという意味での遠隔医療の推進は何の問題もないが、今日の説明資料はそうは見えない。

4. 重点計画－2008の進捗状況等の報告

厚生労働省より、資料4、資料5、資料7に基づき説明が行われた。総務省より、資料6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。

- 医薬添付文書に記載された効能効果から、対応する疾患の一覧をICD10コードで出力できるような対応表があれば、審査ロジックを作成できるという理解でよいのか。また、これはオーソライズされたと考えてよいのか。

(厚生労働省)

オーソライズされるというよりは、いろいろ意見を伺いながらどんどん精査されていくということを考えている。

- 実際には重複する病名などがあるため、その辺が精査されればレセプト審査上の処方した薬剤と病名とをチェックするプログラムの作成という点ではかなりの進歩である。
- レセプトオンラインの話について、完全オンライン化は2011年度なので、その前にすでにデータが活用されて、進捗状況を評価するというのは時期的に合わないのではないか。

(厚生労働省)

医療費適正化計画の5か年計画では、2010年度に中間評価をすることになっている。その評価方法を2009年度から検討するため、データベースは2009年度から稼働する。当然、2010年度で行う中間評価で利用するデータは、それまでに集まったデータで可能な分析調査である。

- 参議院の質問主意書への11月11日付政府答弁によると、レセプトオンライン化に75.6億円の助成金を出しているとあるが、レセプトオンライン化による経費削減効果は55億円程度とのこと。つまり、75.6億円の助成金を出して効果が55億円しかないということになる。健康情報の活用による導入効果について、もっと金銭面での活用効果を表に出さないと理解してもらえない。そういう意味では医療費適正化計画や健康情報の分析による日本の医療費に対する効果を示すべきではないか。

次にEHRについては、たとえばがん検診評価を各自治体で行う場合、予後調査をし、検診データをそろえ、死亡診断書をそろえというように、いろいろなところから検診機関のデータからいろいろ集めて、それを全部突合する必要がある。これに関係者は悲鳴をあげる。そういう意味ではEHRとしていろいろな健診や健康に関するデータを突合するということは非常にいいと思う。さらに電子私書箱（仮称）や社会保障カードとの連携というものを検討の中に加えるべき。

- 効能効果の標準病名の適応は大きく前進したと思う。ただ、風邪と感冒のような用語の統一を考えているとは思えない効能書きのばらつきがある。それは事務的に処理が可能などころであり、新規作成又は改定のときにチェックして欲しい。

- 健康情報の分析と活用に関してだが、2009年度からの稼働に向けてルールを検討中ということだが、どのような考え方なのか。特に学術研究や民間への応用についてどこまで考えられているか。

公共ネットワークを活用した医療機関連携について、自治体主導型EHRのミニマムセットは、厚生労働省との連携の下に進めるものなのか。電子私書箱（仮称）や社会保障カードといった政策との整合性についてどう考えているのか。

（厚生労働省）

情報の利活用の考え方についてだが、まずデータも2009年度からすべてそろわない状況の中で、中心になるのは情報の管理運用の在り方が中心になる。高齢者の医療の確保に関する法律第16条の目的に合致したという形で、どこまで具体化できるかというのを検討中である。

- 2009年度では、学術研究や民間利用を行うためのルール策定は期待できないのか。

（厚生労働省）

一定のルールは情報を持っているので、何らかの形で示すことになると思うが、どこまで具体化できるのかは検討中である。

（総務省）

自治体主導型EHRの関係であるが、地方公共団体が持っている情報を集めることが基本的であり、今のところ医療機関からも情報を集めるところまで考えているものではない。どこと整合性を図るべきかを検討するWGのオブザーバーとして、厚生労働省に入っており連携しながら検討を進める。

（厚生労働省）

総務省との連携はしっかりとっている。各地域で、総務省と経済産業省と一緒にやっているが、既に総務省で作っている地域情報プラットフォームを有効に活用していきたい。そういう意味では連携をとりながらやっている。

- 連携をとり統一的なプラットフォーム、同じ媒体を利用して連携をとっていただきたい。
- レセプトデータの利活用について、学術研究等への活用に関するレギュレーションについてどんな方向で考えているのか。

（厚生労働省）

レギュレーションというよりは、目的として高確法第16条に合致するということである。

広く公益に適正化計画の作成に資するということが大前提のため、主体によって制限することは考えていないが、目的による制限はある程度出てくる。

- おおよそのスケジュールはどうなっているのか。

(厚生労働省)

検討中ではあるが、早ければ年内にも、あるいは年明けと考えている。2009年4月からルールを策定するというに向けて可能な限り早くパブリックコメントを出したいと考えている。

- EHRの流れについてだが、自治体主導型EHRのニーズが地方自治体の中である。時代のニーズからいくと地方自治体が自治体主導型EHRを構築することによって行政の効率化を図るという方向はある程度理解できるが、日本版EHRの構築という全体の中で見えていない。EHRの全体最適という観点では拙いのではないか。
- この話は何度か出ている話で、結論は出ていない。ひとつ言えることは基本的なところはユニバーサルに整備しないと、実現できないということである。自治体が基本的な機能をまず整備し、その上に地域の特色あるものを構築すべきである。この考えに基づきAPPLICでは3年前から自治体が受け皿となる場合について検討している。3省連携の事業をAPPLICに引き継いで全国展開可能なEHRを構築し、その上で地域の特色あるサービスを構築できればと考えている。その際に社会保障カードや電子秘書箱といったものと整合性を図るように検討するべきだと考えている。

(国領座長)

高確法の枠の中でということだが、戦略の意思、趣旨に照らして、本当にやりたいことがその枠の中で十分にできるか、それともその枠のことについても議論しなければならないのか、まだ分からない。法律の枠があって、そこから出られないというのならそれは行政を責めてもしょうがないので、その枠組み自体に対して何か意見を言うていくのかどうかというような話を、年末に向けて意見としてまとめていくということなのではないか。戦略として目指すものは何で、現状が何で、そこに向けて何がネックになっているかがあらわになればよいのではないか。

- 最終的には目指すところが非常に重要だ。レセプトデータがオンライン化され、それを使って従来できなかった何をやるのかということが議論の中から見えればよい。その道筋が自治体主導型から入るかどうかは本質的な問題ではない。ニーズがあって、それを解決する手法を作る、その道筋が明確になればよい。

- 医療情報システムに関連する各種ガイドラインについては、一番の問題は地方の業者がよく知らないことだ。だから解説書をつくり、徹底させないと支障を来すのではないか。どこかでやるように指導してもらえないか。

(国領座長)

今回は、前はホチキスで止めてあったものが1つの紙の上に並んだというように、進化があったというところで、その次をよろしくというところだと思う。次回は重点的に評価する分野、進捗について報告を受ける分野について一気にご報告いただく。 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する。

本日の会議、どうもありがとうございました。