

第6回医療評価委員会資料

平成20年度医療評価委員会論点整理に対する見解

1. 電子点数表の見直し

- ・電子点数表研究会について

2. 審査業務におけるBPR

- ・DPCレセプト提出時における包括部分に係る診療行為内容の添付について

3. 医療再生に向けたITの活用

- ・離職者防止・再就業支援のための取組みの現状

4. 全国規模での健康情報の分析・活用

- ・レセプト情報・特定健診等情報データベースについて

平成21年1月29日



1. 電子点数表の見直し

- ・電子点数表研究会について

電子点数表研究会について

1 設置経緯

- 第2回医療評価委員会(平成20年9月5日)において、ベンダ及び病院の立場から電子点数表の課題及び要望について、意見聴取を行う。
(電子点数表公表の更なる早期化、算定ロジックの明確化、患者請求を考慮した電子点数表の改良などを求める意見があった)
- 第3回医療評価委員会(平成20年10月2日)において、厚生労働省より、電子点数表の見直しについて関係者が意見交換を行う場の設置を提案。

2 電子点数表研究会の開催状況等

メンバー

厚生労働省関係局・MEDIS・JAHIS
審査支払機関・内閣官房IT担当室

開催状況

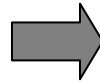
第1回 平成20年10月31日
第2回 平成20年12月 4日
第3回 平成21年 1月26日

電子点数表研究会について

3 電子点数表研究会における検討状況

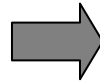
電子点数表の内容について

○算定ロジックの明確化



○ 検査、手術など、各診療分野の担当者ごとにグループを設置し、少人数での検討に移行

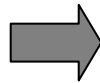
○基本マスタ・標準仕様の見直し



○ JAHISの点数表などを参考に、22年度の電子点数表に向けて仕様を固める作業中(この中で、患者請求を考慮した項目、告示の正式名称の反映等についても検討)

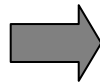
公表時期の早期化について

○診療行為基本マスタ



○ 関係者の協力を得て、告示と同日での公表を目指す

○標準仕様



○ 次期改定の規模や、標準仕様の見直しの程度にもよるが、公表時期の早期化について、引き続き努力

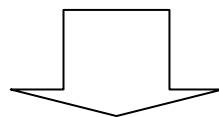
2. 審査業務におけるBPR

- ・DPCレセプト提出時における包括部分に係る診療行為内容の添付について

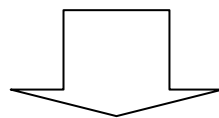
DPCレセプト提出時における包括部分に係る診療行為内容の添付について

1 検討の経緯について

平成20年2月13日における中央社会保険医療協議会において、DPC対象病院については、「診療報酬明細書の提出時に、包括評価部分に係る診療行為の内容が分かる情報を加える」ことが決定



医療機関、審査支払機関、保険者においてもシステム改修が必要となることから、これらの機関、団体等とも議論を重ね、平成20年度中に実施可能となるよう調整を進めてきた



各医療機関より提出頂いている「DPC導入の影響評価にかかる調査(以下「DPC調査」という。)」のEFファイルを提出頂くことも検討したが、2のような問題があったことから、医療機関側からの要望により、医療機関の診療データのうちコーディングの確認に必要な情報のみを添付することとした。それに加えて、3のような配慮を行った

2 DPC調査で収集しているEFファイルをレセプトに添付することの問題点

- 患者名等個人情報にかかる部分を匿名化して提出頂いているため、レセプトと突合することができず、データをそのまま審査に活用できない
- EFファイルは診療月の翌月の25日をデータの提出期限としているが、レセプトの提出は翌月の10日であり、レセプトにEFファイルを添付することとした場合、医療機関は現在より短期間でデータ作成をすることが求められ、医療機関側の作業負荷が増大する
- EFファイルには、診療行為の確認には必要ない情報も含まれていることから、その全てをレセプトに添付すると、医療機関、審査機関、保険者のデータ処理に大きな負荷がかかる

3 医療機関、審査機関の負荷が大きくなるような配慮

- 1入院期間ではなく、レセプトの診療月のみのコーディングデータとする
- 次回診療報酬改定時(平成22年度)にコーディングデータもオンライン請求で行うことを検討していることから、オンライン請求が可能な様式とすることにより将来的なコストの削減を考慮

コーディングデータとE・Fファイルについて

ODPC制度においては、診療行為によって包括評価から出来高評価に変更となる場合があるため、DPC対象病院では、包括・出来高評価に拘わらず、全患者の出来高情報を持っている。

※ コーディングデータとは、DPCにおける診療報酬明細書の提出時に、包括評価部分に係る診療行為の内容が分かる情報のこと。

出来高請求用の情報

↓ (多くの部分から抽出)

コーディングデータ

【目的】

DPCのコーディングが適切かどうかを確認

【提出方法】

支払基金・国保連と分けて、DPCレセプトと併せて提出

【データの内容】

- 患者情報はDPCレセプトと突合が可能
- 支払基金・国保連と分けて、コーディングの確認が必要な患者のデータのみ
- コーディングの確認に必要なデータのみを添付
 - ・実施年月日
 - ・診療識別コード
 - ・薬剤使用量 等

E・Fファイル

【目的】

- ODPC導入の影響評価
- 診断群分類の点数設定等

【提出方法】

厚生労働省に提出

【データの内容】

- 患者情報は匿名化
- 病院単位で全患者の情報が一覧表となっている
- コーディングの確認に必要なデータの他、病棟区分・医師等に関する情報も含む。

E・Fファイルからコーディングデータを作成した場合

- 必要な患者のデータのみを抽出
- 患者情報の添付
- 不要なデータの削除 等が必要となる。

3. 医療再生に向けたITの活用

・離職者防止・再就業支援のための取組みの現状

離職防止・再就業支援のための取組みの現状

①女性医師支援事業

- 就業を希望する女性医師に対し、医療機関の情報収集、当該医療機関の紹介等の就業斡旋を実施する。
- 再び医療の現場への就業を希望する女性医師等に対して、職場復帰を容易にするための講習会等を実施する。

②女性医師等復職研修・相談事業

- 各都道府県において、受付・相談窓口を設置して、復職のための研修受入医療機関の紹介や出産・育児等と勤務との両立を支援するための助言を行う。

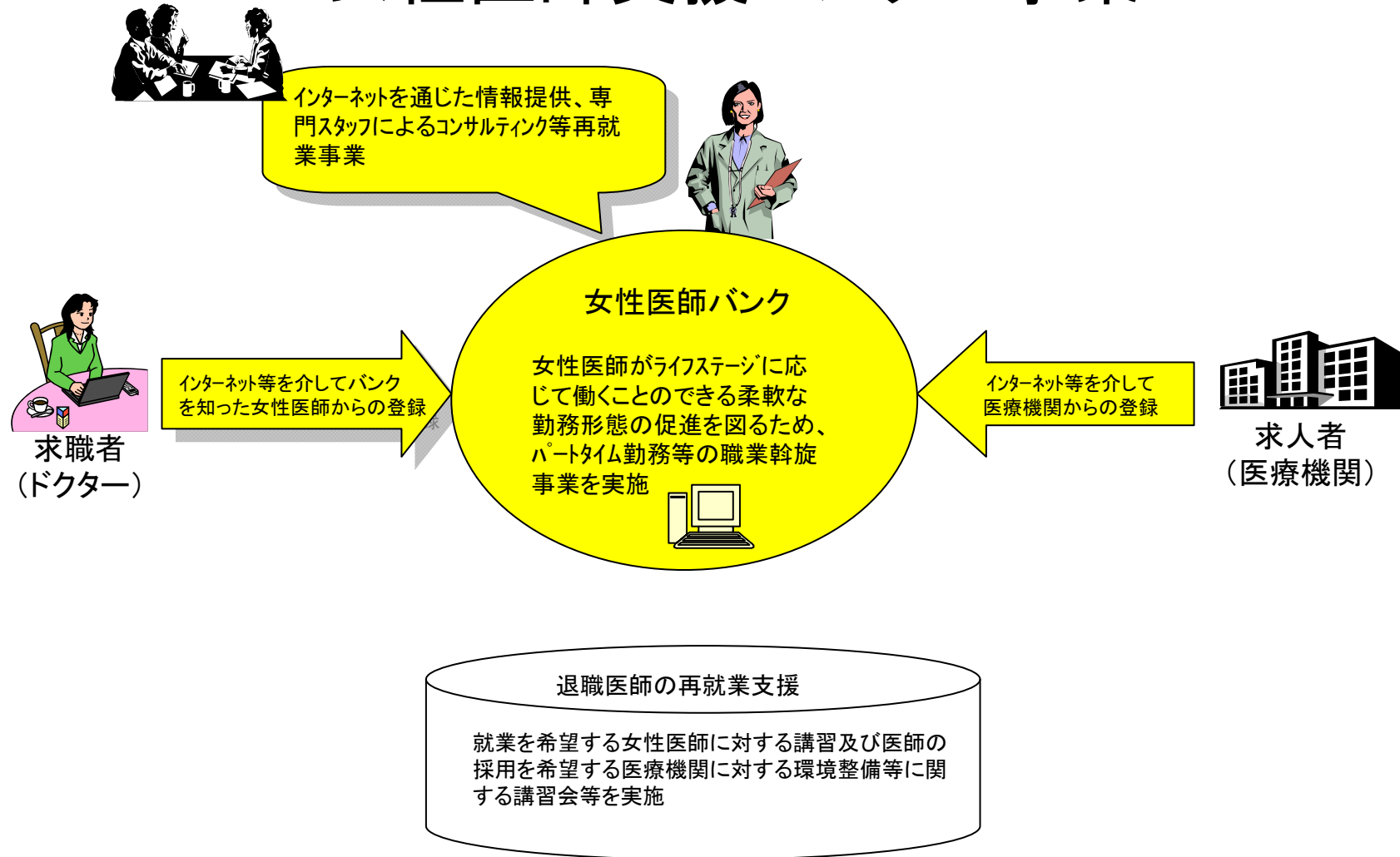
③病院内保育所運営事業

- 女性医師をはじめとする医療従事者の離職防止及び再就業を促進するため、医療機関に勤務する職員の乳幼児の保育を行う事業に対し、その運営費の一部を支援する。

④短時間正規雇用支援事業

- 「短時間正規雇用」の導入を進め、勤務医の過重労働の軽減及び女性医師の出産・育児等と勤務との両立を可能とし、医療機関における医師を安定的に確保する。

女性医師支援センター事業

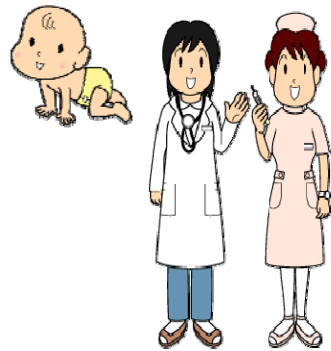


女性医師等復職研修・相談事業

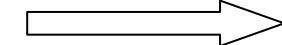
(事業概要)

女性の医師、看護師などの離職及び再就業が困難な状況の大きな要因として、就学前の乳幼児の子育てが挙げられる。子育て中の女性医師などに対し、各都道府県において受付・相談窓口を設置して女性医師の離職防止・再就業の促進を図る。

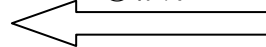
ママさんドクター、ナースなど



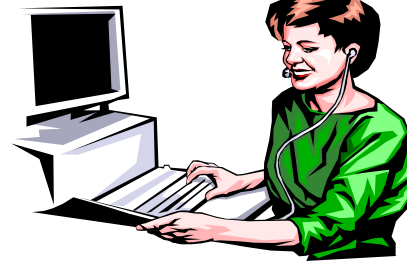
①相談
(24Hメール・電話等)



③紹介

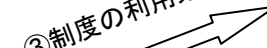


都道府県



なんでも
ご相談
ください

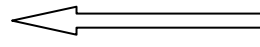
③制度の利用案内・助言



②情報収集



②情報収集



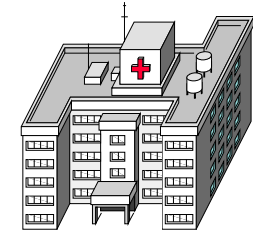
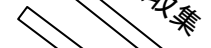
②情報収集



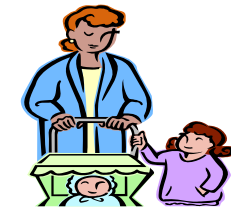
②情報収集



③研修受入調整



短時間勤務が可能な病院



保育サポーター



保育所



再就業講習会、復職研修実施病院11

悩み

- ・育児(保育サポーター、保育所(24時間、病児対応)など)
- ・勤務時間(短時間勤務なら働けるのに)
- ・復職への不安(講習会、実施研修などがあれば)
- ・キャリアアップ(学会等にも参加したい)

(補助先) 都道府県

(補助率) 1/2 (負担割合: 国1/2、都道府県1/2)

女性医師支援センター事業
(H21年度)

再就業講習会事業

就業を希望する女性医師に対する講習及び医師の採用を希望する医療機関に対する環境整備等に関する講習会等を実施

保育相談員養成講習会 (新規)

- ・出産育児等と勤務との両立支援策
- ・保育所情報の把握・紹介 他

女性医師バンク事業

女性医師がライフステージに応じて働くことのできる柔軟な勤務形態の促進を図るため、パートタイム勤務等の職業斡旋事業を実施



日本医師会

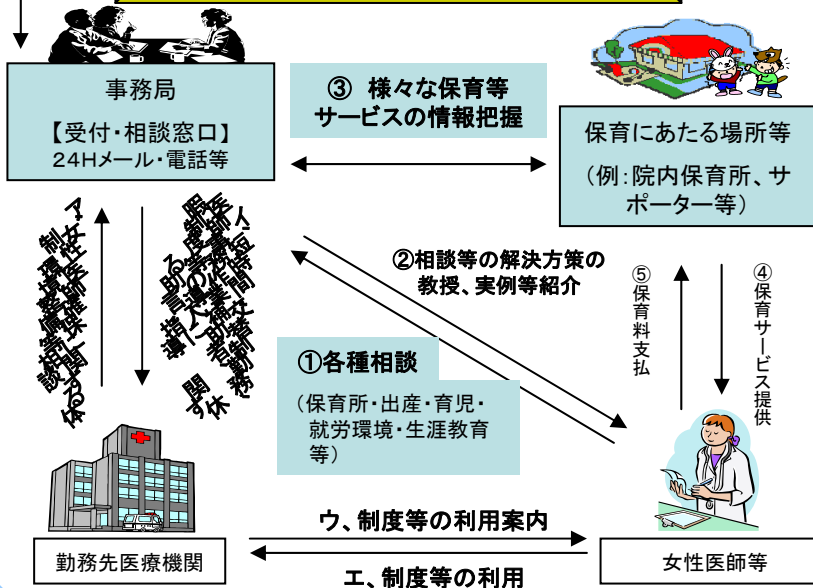
(相談員の設置)

女性医師等復職研修・相談事業
(H21年度)

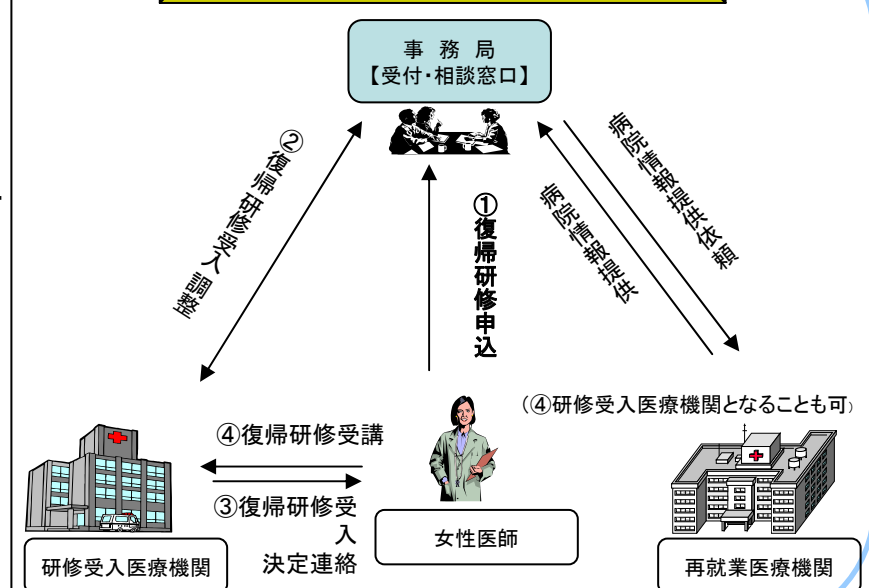
相互連携による復帰研修の円滑な実施

相談事業 (新規)

復職研修事業 (既存)



+



都道府県

病院内保育所事業について

◎趣旨

子どもを持つ看護職員等の離職防止及び再就業を促進するため、医療機関に勤務する職員の乳幼児の保育を行う事業に対し、その運営費の一部(人件費等)や、開設のための施設整備について補助をするもの。

また、24時間保育、病児等保育に対応するための助成も実施。

◎概要

○補助率 1/3(国1/3、県1/3、事業者1/3)

○平成21年度予算(案) 1,994百万円 (平成20年度予算額 1,535百万円)

○平成21年度：運営費補助か所数1,132か所、24時間保育促進費対象655か所、病児等保育対象56か所、緊急一時保育加算対象25か所

○平成21年度においては、補助基準額の嵩上げを実施

・保育士一人あたりの補助基準額 153,700円/月 → 180,800円/月

・24時間保育等基準額 17,060円/日 → 20,080円/日

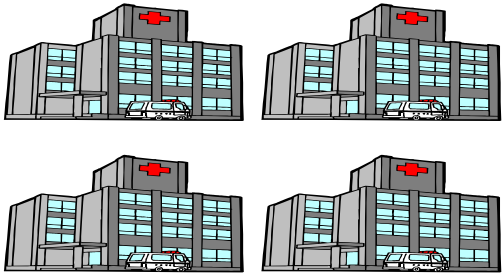
※運営費については、公立医療機関及び公的医療機関については一般財源化されており、補助金の対象は民間病院のみ

※施設整備については、公的医療機関及び民間病院のみ補助対象

(参考)院内保育を実施している病院数：2,754か所(平成17年)

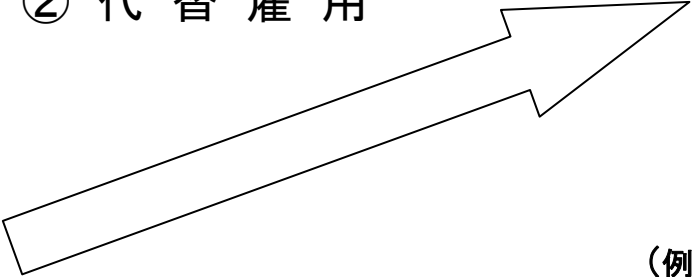
(上記補助金を受けていないものも含む)

短時間正規雇用支援事業



各医療機関

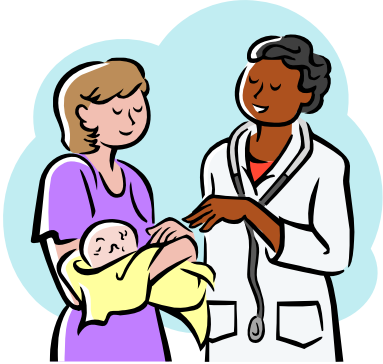
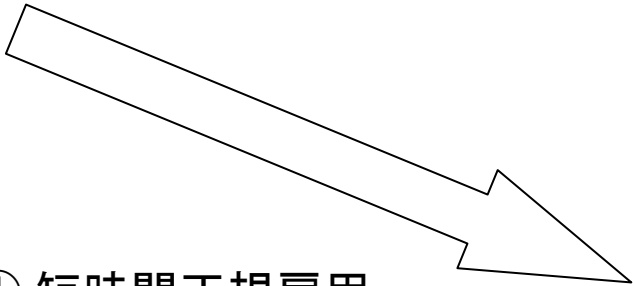
② 代替雇用



代替医師

(例:週5日・15時間勤務+週1回の当直)

① 短時間正規雇用の導入

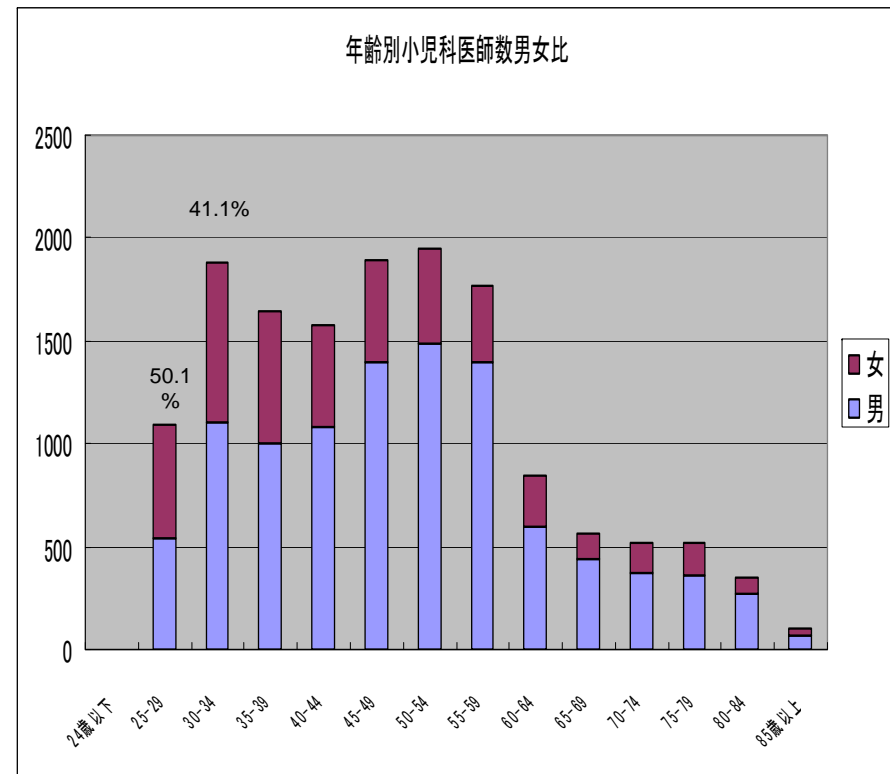
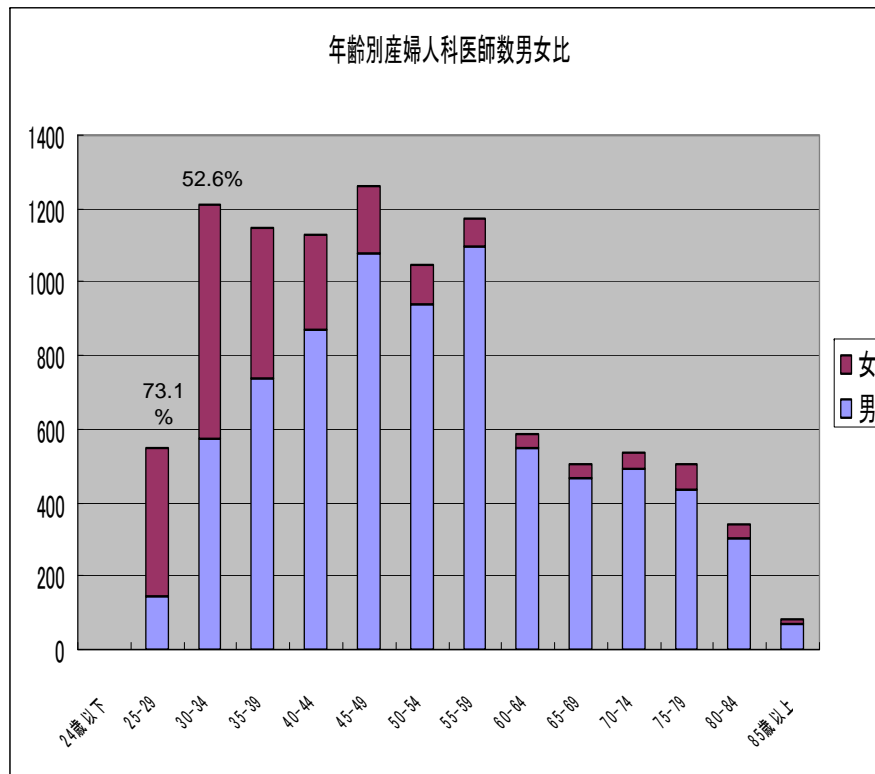


産科・小児科医等
※短時間正規雇用

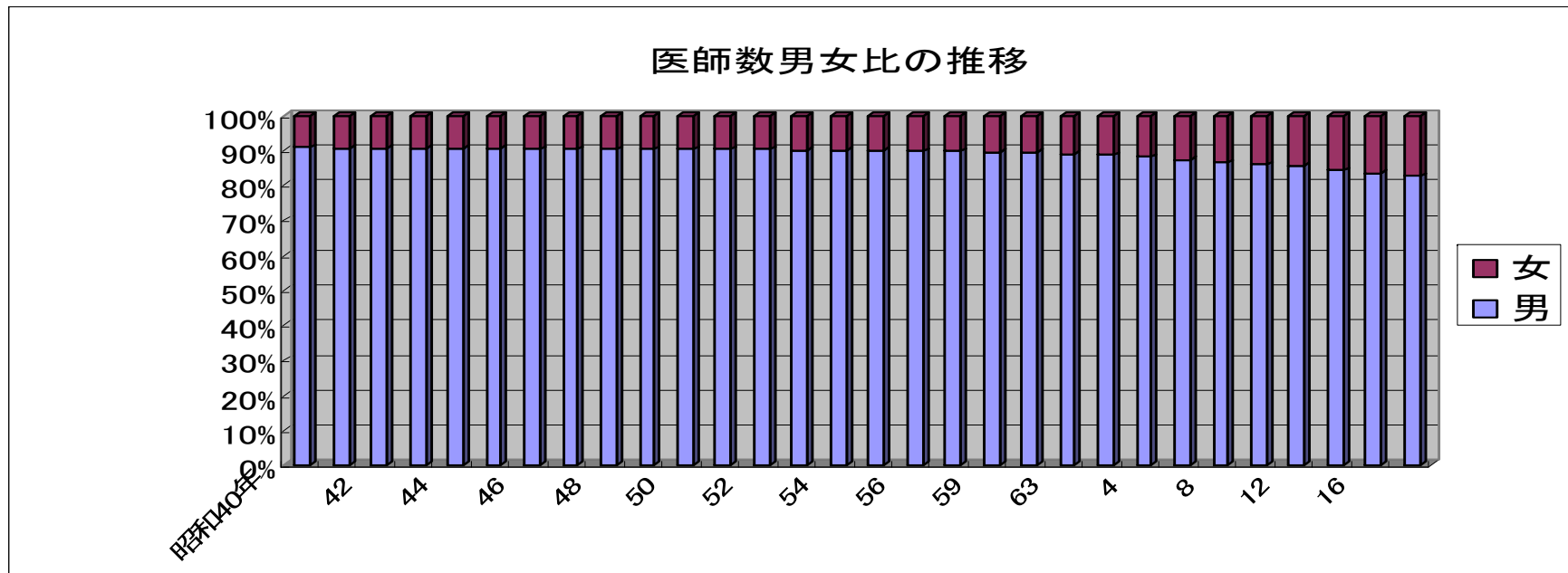
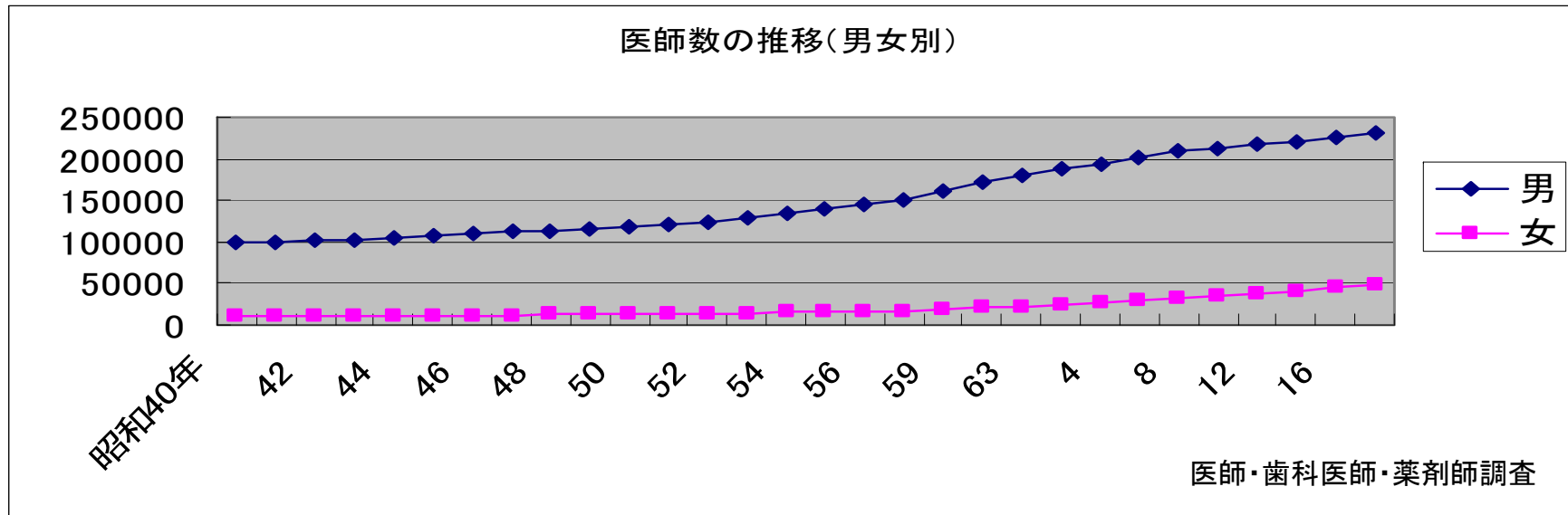
(例:週5日・25時間勤務)

年齢別小児科医、産婦人科医数男女比

- 近年、医師国家試験合格者に占める女性の割合は約3分の1となっているなど、若年層における女性医師の増加は著しい。(特に産婦人科で顕著)
- 全医師数に占める女性医師の割合は17.2%、全小児科医師数に占める女性の割合は31.2%、全産婦人科医師数に占める女性の割合は23.0%となっている。

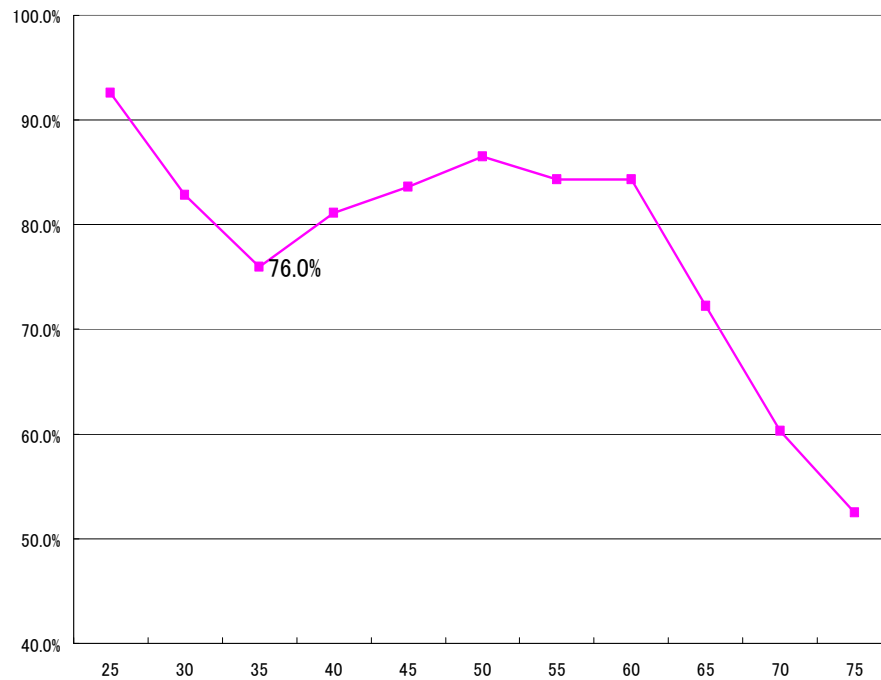


女性医師数の年次推移

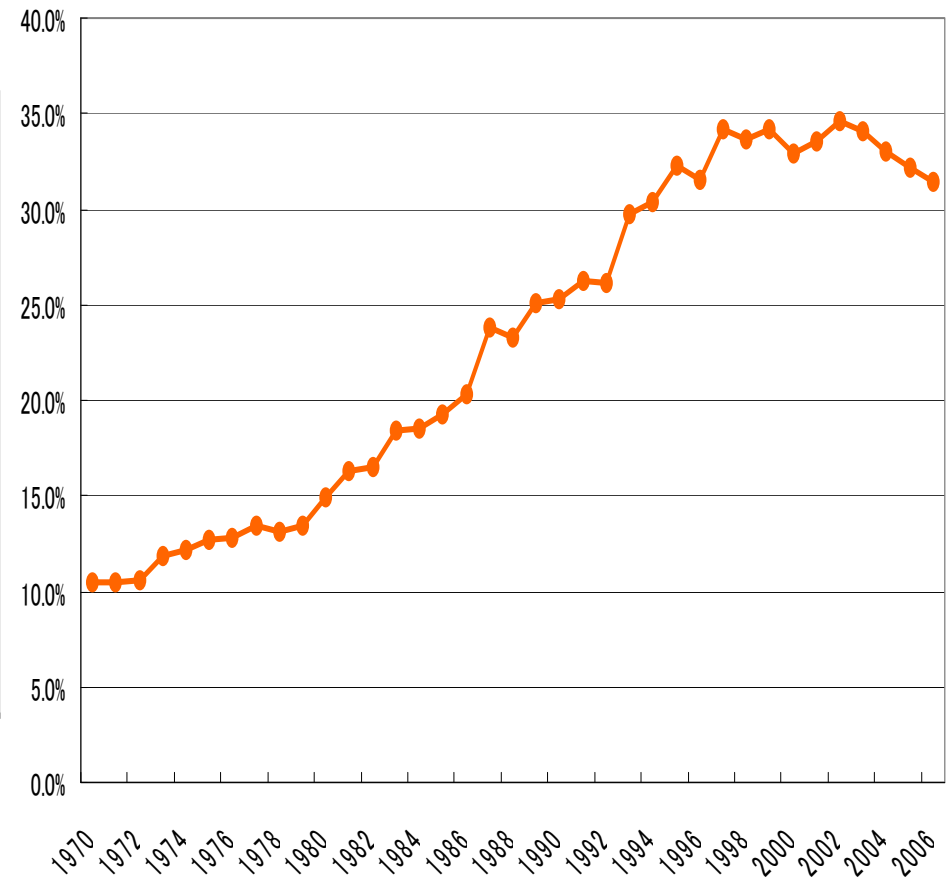


女性医師の就業状況

女性医師の就業率



医学部入学者数に占める女性の割合



(注) 医師が25歳で卒業すると仮定した場合の就業率である。
「日本の医師需給の実証的調査研究」(主任研究者 長谷川敏彦)

文部科学省 学校基本調査

4. 全国規模での健康情報の分析・活用

・レセプト情報・特定健診等情報データベースについて

レセプト情報・特定健診等情報データベースについて

1. データベース設置の法的根拠

高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第16条

2. 収集する情報

いわゆるレセプト情報、特定健診等情報が匿名化された情報

3. 現状

データベースの管理運用規程の策定作業を進めているところ。

あわせて、情報の利活用のルールについても検討しており、今後、パブリックコメント等の手続を経た上で、策定・公表の予定。

4. データベース構築に係るスケジュール

●平成21年1月下旬～

・情報の利活用のルール(案)について検討 → パブリックコメントを実施

・管理運用規程の制定、情報の利活用のルールの策定

●平成21年4月以降

データベースの稼働

※実際に、データの蓄積が始まるのは、早くて、平成21年度半ば以降の見込。

データベースの情報の利活用のルール(案)の概要

1. データの利用目的

① データは、原則として、高齢者の医療の確保に関する法律第16条の目的に合致する範囲内でのみ利用するものとする。

※ レセプトデータと健診等データを突き合わせることにより、たとえば、以下のような分析が可能
(例) 糖尿病等の生活習慣病と医療費の関係の分析、特定健診・特定保健指導の効果を高めるための分析 等

② データは、人の生命に関わる等の緊急の場合は、例外的に上記①の目的に合致することを必ずしも問わないことも考えられる。

※ 厚生労働大臣の承認によるなど、①の手続よりも一段厳しい手続を要するものと整理することが考えられる。

～具体例～

副作用事例の調査、感染症対策 等

2. データの利用主体

利用主体については、原則として、以下の要件を満たしたものとする方向で検討。

① 行政機関、独立行政法人、地方自治体等の公的機関

→ 法令の定める事務・業務の遂行に必要であって、かつ1. の①の利用目的に合致する場合

② ①以外の者

→ 学術研究の発展に資するためにデータを使用する場合であって、かつ1. の①の利用目的に合致する場合

※1. の①の利用目的に合致する場合は、必然的に公益に資することが求められることから、研究の成果物についても公表が求められる。

3. データの利用の手続について

上記1, 2の要件に合致する者は、厚生労働省に対し、必要書類等を添えて申請を行うものとする。申請を受け、厚生労働省で、提供の可否について決定する。

4. その他の留意事項

- データベースの情報は、身体に関する情報、疾病に関する情報であり、国は匿名化して保有するものの、慎重な取扱いを要する情報であることには変わりないことから、申請者は、申請に当たって、情報の管理体制等を明らかにするとともに、情報の利用が終了したら確実に返却・廃棄等行う必要がある。

【参考】高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)～抜粋～

(医療費適正化計画の作成等のための調査及び分析等)

第16条 厚生労働大臣は、全国医療費適正化計画及び都道府県医療費適正化計画の作成、実施及び評価に資するため、次に掲げる事項に関する情報について調査及び分析を行い、その結果を公表するものとする。

- 一 医療に要する費用に関する地域別、年齢別又は疾病別の状況その他の厚生労働省令で定める事項
- 二 医療の提供に関する地域別の病床数の推移の状況その他の厚生労働省令で定める事項

2 保険者及び第48条に規定する後期高齢者医療広域連合は、厚生労働大臣に対し、前項に規定する調査及び分析に必要な情報を、厚生労働省令で定める方法により提供しなければならない。

重点計画－2008(抜粋)

全国的に収集すべき健康情報のあり方及び分析の仕組みの確立(厚生労働省)

個人情報保護に留意しつつ、全国的に収集したレセプトデータの学術的・疫学的利用や、医療政策への活用に向け、2007年度の検討結果を踏まえつつ、2008年度に分析方法や分析手法等の具体的な検討を行い、一定の結論を出すとともに、全国規模でのレセプトデータ・特定健診結果の収集・分析のための体制を構築する。

レセプトや特定健診等で得られる情報を、診療の根拠や医療施策に活用するためのデータベースの方向性について2008年度中に結論を得た上で、2010年度までに構築する。また、2011年度から、集積したレセプトデータ・特定健診結果を基に分析を行い、その結果を順次、国民・医療機関・保険者に開示するとともに、2011年度以降、医療の質の向上の観点から収集するデータの対象の拡大を検討する。

また、収集したレセプトデータ等については、安全性、公益性等を考慮し、広く利活用を図る。