

医療評価委員会（平成20年度 第7回）

日時：平成21年3月17日（火）15：00～16：50

場所：三田共用会議所 第3特別会議室

1. 開会
2. 医療評価委員会 平成20年度 報告書（案）について
3. 目的体系図について
4. 平成20年度医療のIT化に関する実感調査アンケートについて
5. その他
6. 閉会

（配付資料）

資料1：医療評価委員会 平成20年度 報告書（案）

資料2：目的体系図

資料3：平成20年度医療分野でのアンケート調査結果について（概要）

1. 開会

國領座長より、挨拶が行われた。

2. 医療評価委員会 平成20年度 報告書（案）について

事務局より資料1に基づき、説明が行われた。

構成員から、以下の発言があった。

- 2011年度のレセプト完全オンライン化が先延ばしされるという話が出ているが、この委員会ではオンライン化を進めるということによいか。レセプト完全オンライン化を進めるべきと強調すべきである。
- いかにかそれが重要かということ書き加えるべきである。
- レセプトオンライン化が有用であるということを広く国民に知らせる取組をやるべきである。レセプトオンライン化が医療崩壊を促進させるという議論があるが、そうではなくて、確かにITを導入するときの痛みの部分があるが、それが医療崩壊を促進させる訳ではないと広く国民に知らせないと国民から支持を受けられない。導入する意義と、現在の否定的な議論に対する強い反論と、それらを広く国民に知らせるという3点を明確にすべきだ。
- その意義に関しては、この報告書の大部分がレセプトオンラインに関連した意義であるので言うまでもないが、国民に対するアピールについては真剣に考えるべきだ。
- 「d)患者への情報提供」について、わざわざ希望するという心のバリアが普及を妨げていると考えるので、「希望する患者に対し」を「希望しない患者を除き」にしたい。また「方策について検討すべきである」を「推進すべきである」としていただきたい。

（國領座長）

- この部分は厚生労働省とのやりとりの中で今の文言になっている。それを事務局から紹介いただくことは可能か。

（内閣参事官）

- 患者にわかりやすい形で提供することの重要性は厚生労働省も認識しているが、それをすべての患者に紙で渡すことを義務化するのは困難である。また、患者全員が明細書を希望する可能性も多くないと考える。したがって、患者に求められた場合にはいつでも情報を入手できる環境を整備することがこの本質で、全員に明細書を出すことではないということで、こういう記述である。

- 「希望しない患者を除き」と書き、病院の窓口に希望しない人はお申し出くださいと書けばよろしいのではないか。

(國領座長)

- 紙での詳細な情報提供に反対している人の根拠は何か。
- 患者が詳細な情報の提出を申し出ることに抵抗感があるため、実際には紙で出さないと済むためだと考える。
- 現在の請求書、領収書は単なる料金表ではなく、注射、薬、手術、検査がそれぞれ幾らであるか書かれている。それをより細かくすると、例えば、心臓外科手術の場合、全部の薬品名を入れるとすごい量になる。コンピューターを利用しているので出すことは可能だが、その説明は非常に負担となる。そのため、現場では紙での詳細な情報の提供に消極的であると考え。
- 説明責任まで考えずに、まずは自分の体に関心を持つ人がデータを蓄積できる状況にしてマイナスはないと考える。

(内閣参事官)

- 紙ベースで明細書を渡すことが医事課職員の負担増加になり、かつ紙資源の無駄という話もあるので、電子的な方法で患者全員にセレプト並みの明細書を提供することを追及するのが一番きれいな姿ではないか。
- 患者の心理から言うと大分違うので、「希望しない人を除き」という表現にあらためていただきたい。

(國領座長)

- 今、詳細な情報の提供を義務化すると、結構な分量をプリントアウトして手渡しになってしまう。したがって、心理的障壁を越えて、気兼ねすることなく容易に、かつ患者が望んだときに容易にアクセスできる状態を実現する方向で検討したいということではよろしいか。
- 医療再生に向けたITの活用の論点の要約の2番目に、円滑な運用のための人的連携を組織化する取組が記載された。今までは、システムやテクノロジー、制度の話題が多かったが、本当に必要なのは人的ネットワーク、あるいはそういった人的ネットワークを構築する地域のローカルチャンピオンに相当するコーディネーターである。そ

うという人がいないとシステムは効果のあるものにならない。

地域医療連携を促進するための制度整備という部分に3項目ある。2番目について、人材育成についての問題点を提起しているが、その方策が書かれておらず、メッセージとしては非常に弱い。この点事務局はどう考えているのか。

(内閣参事官)

- 3番目の仕組みづくりの中に人的なネットワークを入れたつもりだが、確かに分かりにくい。「人的ネットワークも含めた」というような文言を入れる。

(國領座長)

- 評価専門調査会として人的ネットワークの話は非常に重要であるということを明示的に織り込むことによって、次期戦略につなぎたい。
- 保険所を中心とした地域組織が機能していないことを考慮すると、二次医療圏の地域医療情報ネットを支える、地域的な組織のあり方を検討してはどうか。
- 二次医療圏をベースに考えるのが基本的な考えだ。この二次医療圏の中での4疾病対策は、圏域連携会議という保健所が主催する組織であるが、実際に機能していない地域がほとんどである。これを機能させるための組織としては、人的基盤が妥当な表現ではないか。

(内閣参事官)

- 3番目の表現について、「医療連携を機能させていくための」の後を「地域における人的基盤や組織的な仕組み作りを」とする。

3. 目的体系図について

事務局より資料2に基づき、説明が行われた。

構成員から、以下の発言があった。

- 目的体系図の2枚目の右の、働きがいのある職場の整備で、「女性医療従事者の復職支援」とあるが、「復職支援」の前に「離職防止」を入れていただきたい。
- 「救急医療体制の確保」とはITと関係のない世界のほうが大きいですが、この下に「応需状況システム、救急問い合わせシステム」といった非常に小さな目標が書かれている。そういう目標まで検討するのか、それとも検討をしやすいITをつくるのかが見えにくい。また、災害情報システムというものが別にあるが、これと救急医療体制が

ほとんどの地域では別に稼働している。この二つの融合等も考慮される記載があったほうが現実的ではないか。それから、「ITを活用した医療業務の効率化・削減による医療従事者の負担軽減の実現」とあるが、「働きがいのある環境の整備」と分かれており違和感がある。並べなおすことが可能であれば、検討していただきたい。

4. 平成20年度医療のIT化に関する実感調査アンケートについて

NTTデータ経営研究所より資料3に基づき、説明が行われた。

構成員から以下の発言があった。

- テーマ1（健康情報の分析・提供）において、分析する予定はないという保険者が結構いるが、これは規模別とか主体別で考えると小さな町の国保が多いのか。

（NTTデータ経営研究所）

- 全体的に規模が小さいところは分析する必要がないという傾向が出ている。
- レセプトオンライン化を進めても、やる気がない人が多いと意味が薄れる。したがって規模の小さな保険者の対策として国保連や健保連といった横の連携で、分析ソフト等の標準化を推し進めるべきではないか。

テーマ2の地域医療連携における地域差の比較だが、一番効果が実感されているDは長崎だと思うが、長崎では連携していない医療機関は全部消滅しているようなところであり、この結果は予想通りである。

（國領座長）

- 1つ目の論点は、健康保険組合が細分化していると、データの利用価値が小さい。したがって、それをより大きなプールにして分析するといいということか。
- そうだと考える。また分析ツールの標準化と共用化を推し進めれば解決する話だとも思っている。

（國領座長）

- それは制度的には可能なのか。
- 国保連も健保連も標準の分析ソフトを作り配布している。

（NTTデータ経営研究所）

- アンケート結果をみると連合体提供の共通分析ツールの利用が一番多い。大規模な組

合ほど連合体のツールを使っている。

- テーマ1（健康情報の分析、提供）について、レセプトデータ、特定健診・保健指導データ以外に希望する情報というのが人間ドック情報、職域健診、がん検診とばらついているが、これは保険者が行っている健診が違うからなのか、人間ドック情報が一番重要なのか。また、利用者が余り安全性について気にならないという割合は少ないが、少なくともうるさいことなので、ここは気をつけるべきだ。

（NTTデータ経営研究所）

- 人間ドックは健康保険組合、いわゆる企業の保健組合で、社員の人間ドックの情報を抱えているが故の色々な分析ニーズというのがある。逆にがん検診は市町村のような国民健康保険のほうが上回っている。

（國領座長）

- 最終報告について締めくくる。レセプトオンラインの件については、この評価委員会として引き続き推進されるべきものであるという認識を示す。だからこそ、よりよい活用に向けてこれだけ詳細に検討したのだということをも明記するというのでよいか。
また、先ほどの情報提供の話については、患者が詳細な情報を受け取るときに心理的な障壁があり、権利があるといってもなかなか受け取れないような状況があることに配慮して、受け取りやすい仕組みを実現するという点について少し表現を考えたい。
- 医療再生に向けたITの活用のオ) 医療を介護の連携の必要性というところで、この最後は「検討していく」となっているが、「検討していくべきである」としていただきたい。

（内閣参事官）

- 了解した。

（國領座長）

- 人的基盤の重要性については強調する。

5. その他

（國領座長）

最後に、医療におけるITの役割等について、感想等を述べていただきたい。

- 国民に対する啓蒙が一番大事だと考える。

- 医療連携や地域医療の再生という視点で見ると、地域の自立が求められている時代になってきた。地域が生きていくには市民や医療者が協働する必要がある、そのためにITはツールとして非常に重要である。またITにより相手の仕事が見えるため、人的ネットワークを深める部分にも有用であり、こういった人的基盤での有用性こそが新しい軸となると考える。

- ITをバックにして人が人に対していいサービスを提供する、いわば人的インターフェイスとしてのITが、医療に関わる人を増やし、国民を味方につけるITの利用法ではないか。

- 生涯継続的で医療の統合性を支える情報基盤が、地域医療連携の人的基盤をベースにつくられるということが明確に示されたと考える。ただ、特に国民と医療者に、そういうITの上には医療再生はないと認識させる広報をしていく必要があるのでは。

- 2006年のIT新改革戦略は、情報が電子化されて初めてできることを、どう国民のために活用するのかという視点に特徴があった。今回の報告書では、その視点がそれほど強くなっていないと感じる。これからは、個人に関わる情報をどう本人にとって活用できるかという視点を、強めていく必要がある。

- 医療の利用者も医療に関わる人間であるという考え方で、情報発信するという視点が必要である。つまり利用者はサービスを受ける側、守られる側という視点ではなく、利用者も情報やサービスを与えなくてはならないという視点で、理解を高めるような情報発信が必要ではないか。また、人的基盤のようにIT以外の物も必要な課題も、きっちりと解決して他の施策とのつながりを確認しないと、ITとは関係ありませんでしたと終わるのでは。

- ITというと、パソコンが端末と考えられるが、携帯メールを取り込むことはできないだろうか。また、セキュリティの問題や個人情報保護があるからIT化は出来ないとがちだが、個人情報といえども利用価値のある情報ばかりではない。そこをうまく仕分けできないのか。

(國領座長)

- この1年間、ありがとうございました。