

## 医療評価委員会（平成21年度 第1回）

日時：平成21年10月19日（月）15：00～16：30

場所：三田共用会議所

1. 開会
2. 2009年度第1回評価専門調査会の報告について
3. 2008年度医療評価委員会報告書概要について
4. 今年度の進め方について
5. 閉会

（配付資料）

- 資料1 : 2009年度医療評価委員会構成員
- 資料2 : 2009年度評価専門調査会活動方針（第1回評価専門調査会資料）
- 資料3 : 2008年度医療評価委員会活動方針
- 資料4 : 医療評価委員会活動方針（案）
- 資料5 : 2009年度医療評価委員会の進め方について
- 資料6 : 2009年度医療評価委員会スケジュール

○は構成員発言、●は事務局発言

## 1. 開会

山本座長より、挨拶が行われた。

## 2. 2009年度第1回評価専門調査会の報告について

事務局より資料2に基づき、評価専門調査会活動方針について説明が行われた。

## 3. 2008年度医療評価委員会報告書概要について

事務局より資料3に基づき、2008年度医療評価委員会報告書の概要について説明が行われた。

## 4. 今年度の進め方について

座長より資料4に基づき、医療評価委員会活動方針（案）の説明が行われた。続いて、補足資料として、事務局より資料5に基づき、2009年度医療評価委員会の進め方について説明が行われた。

各構成員から、以下の発言があった。

○ 評価には継続性が大事。これまでの医療評価委員会と同様に、実施されている施策の検証を継続的に実施すべき。特に、レセプトオンライン化について本年実施することを検証することが必要。EHRについては医療連携にも関わっているので整理しておきたい。

○ 資料4で、医療は高い効率で営まれているとあるが、真に効率的だったわけではなく医療従事者の犠牲のもとそうになっていただけ。これから高い効率性を目指していくということではないか。

一部予算が削られたものの25億円の地域医療再生基金は評価すべき対象。その地域医療再生基金の対象は2極化すると言われており、その一つはITによる地域連携。これらの投資が地域毎にたこつぼ化しないようにここでチェックすべき。

利用者視点から考えると、遠隔画像診断などに止まらず、遠隔治療まで実現していくべき。ただ壁がある。障壁の精査が必要。

- 資料4でWHOで日本の健康寿命の長さが高い理由は、医療のおかげというより、食文化のおかげという話もあるので表現を再考したほうがいい。レセプトオンライン化の要件が緩和され65歳以上医師のみの医療機関はレセプトオンライン化しなくてもよいとの話になったが、先ほどの指摘にあったように、レセプトオンラインについてはしっかり評価すべき。また、この分野の国際比較を充実させて欲しい。
- PDCAをまわすという意味で、19年度の評価委員会で行った評価に対し20年ほどのようなアクションが行われたのか、評価する必要がある。  
資料5に「地域医療従事者にとって魅力ある労働環境の整備」に関する資料がないのは意味があるのか。
- 特に意味はない。

(田中博座長代理)

この委員会でやるべきことは、地域医療推進のための施策の評価という意味で、地域医療再生計画のIT部分について評価が必要。ニュージーランドにおける地域医療連携では地域単位での最適化に停まってしまったため、地域を越えた情報の連携が困難となっている。今回の地域医療最適計画では、自治体の計画であっても、全体的にモデル的な普遍的な計画に近づけるような評価、助言が必要ではないか。

地域医療連携と生涯にわたる健康管理の問題との結合の議論をこの委員会ですべき。慢性疾患の疾病管理など地域において重点的な問題解決である地域医療連携クリティカルパスなどから日本版EHRを目指す方向と、生涯にわたる健康管理やプライマリーケアから日本版EHRを目指す方向の2通りあるので、これらの統合が重要。

- 最適化という言葉が何に対して使われているか分かりにくい。施策毎の(個別)最適化なのか、各省庁の施策全体を見た上での最適化なのか。

(山本座長)

各省庁の施策の全体最適を図るという観点で、各省庁各部局が適切な施策を行っているかを評価する。

- レセプトオンライン化をとってみても、一つの省庁で関連施策を行っている部署が複数ある。この評価委員会では、まず一つの省庁内での施策の全体最適を図るための評価を行った。次に、医療に係るIT施策を行っている経済産業省、総務省、厚生労働省が別々に施策を立ち上げていたため、これらの施策の全体コントロールを行っ

た。このような省庁を超えた施策のマネジメントが内閣官房の役割である。

- 説明を受けてよく理解できた。資料ではその辺のストーリーが分かりにくい部分があった。外部に公開されるときは、分かりやすい説明資料があるとよいと思う。
- 役所の担当者は異動があるので継続性がなくなる場合があるため、この委員会で思想を保持することが重要。

(山本座長)

委員の皆さんのご指摘どおり、昨年までの評価の継続はとても重要。レセプトオンライン化については、資料5で日本の取組みが遅れているように見えるが、スケジュール上ではオンタイムである。レセプトのデータベースについてもパブリックコメントが出ていて利活用を検討中なのでその結果を見て評価が必要。EHRについては別途の検討結果が示される予定なので、その報告を受けて評価することが必要であり、再生基金についても評価する必要がある。

- 昨年（緊急3ヵ年プランで）示された日本健康コミュニティ構想が本年の地域医療再生基金につながっている。この基金は、全国の二次医療圏の4分の1しか対象としていない。基金がつくところとつかないところで格差がついてくるのが好ましくない。これは制度設計の問題。

地域医療再生の本質は2つあり、一つは地域医療を担う医師を誰がどうやって育てるのかという課題。地域で医師を育てるというメッセージが重要。

もうひとつの課題は、IT導入の前の人的ネットワークの形成である。人的ネットワークを作ってITを活用する基盤を熟成するような施策をうっているかという点で、地域医療生成基金を評価すべき。地域医療再生基金の中身は箱モノであったり、人的ネットワークであったり、医師の育成であったりすると思われるが、そのような評価の切り口を明確化すべき。

- この委員会が、あくまでも医療分野における情報通信ネットワーク推進施策の評価なら、評価範囲をある程度しぼるべきではないか。

レセプトオンラインはどんどんやるべき。この件に対する医療評価委員会の方向性は確認したほうがよい。

(田中博座長代理)

委員会の評価をITにしぼるのは、評価の範囲が少しせまい。例えば、地域連携クリティカルパスの場合、ITからITを導入する前の段階である人的ネットワーク構築など非IT

的な連携まで幅をもって考えるべき。

- ITの利用を促進しようとしても、不安があると使ってもらえない。この意味でセキュリティの施策が効率的に行われているのかを評価するのも大事。安全で信頼できるITの利活用に関する施策の最適化という視点を指摘したい。

(山本座長)

ITはBPRするためのツールという位置づけ。施策としてはITを中心とするが、その中で非IT部分を含むビジネスプロセスがどう最適化されていくかという視点は必要。

- 地域医療連携は制度だけではうまくいかないという点で、レセプトオンライン化とは異なる。また、すごろく上がり型の脳卒中などは診療点数がついたため多くの県で進んでいる。しかし、循環型の糖尿病患者などの場合は、経済的インセンティブとは別の医療レベルの向上や中核病院の負担の低減など別のメリットがないと回らない。このために必要なのは人的信頼関係に基づいた連携がまず必要で、その後に紙ベースでは不十分なのでIT化しようという順番。

(山本座長)

議論をまとめると、

1. 昨年の評価委員会の評価や指摘事項が今年度どうなっているかをこれまでどおりにチェックする。
  2. EHRは積極的に議論する。
  3. 地域医療再生（地域医療連携）は日本版EHRとの関係を含めて議論する。を本年度の主な活動内容とすることよろしいか。
- 地域医療再生に関しては、急性期医療だけではなく、今後重要性を増す慢性期医療を取り上げることが必要。事務局と内容をもんでいただければ。

(山本座長)

了解した。以上の議論を踏まえて、活動内容の最終的な整理は私と事務局に一任願いたい（各委員了解）。スケジュール調整も事務局からさせていただく。

- （構成員の質問に対して）海外におけるIT普及のデータは準備する予定。

以上