

医療評価委員会（平成21年度 第2回）

日時：平成21年12月11日（金）10：00～12：00

場所：三田共用会議所

1. 開会
2. 電子点数表について
3. 地域医療再生基金について
4. 地域医療における情報連携のモデル的プランについて
5. 閉会

（配付資料）

資料1：医療評価委員会（2009年度）活動方針（改定案）

資料2：2009年度第1回医療評価委員会議事要旨

資料3：電子点数表について

資料4：地域医療再生基金について

資料5：地域医療における情報連携のモデル的プランについて

○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。引き続き、座長より資料1ならびに資料2に基づき、医療評価委員会（2009年度）活動方針（改定案）についての説明が行われた。

構成員から、以下の発言があった。

- 資料1について、改定案により、ポイントが明確になった。「ITを活用した地域医療連携の取り組みの評価を行う際には、地域医療において今後重大な問題となる慢性期医療に着目」は重要な視点であり、高く評価できる。
- 資料1について、「非IT部分を含むビジネスプロセスの最適化等」については、ITのシステムと、それからそれを運用するヒューマンネットワークが非常に重要であり、『ヒューマンネットワーク』の表現を入れるべき。

2. 電子点数表について

厚生労働省労働政策担当参事官室政策企画官より、資料3に基づき、電子点数表についての説明が行われた。

構成員から、以下の発言があった。

- 以前に比べて審査ロジックが明確化されて電子化されている点は高く評価する。問題は、審査業務のBPRにどうつながるかがはっきりしていないことであり、点数表を作っただけでは評価対象にならない。
- 電子点数表の担当部局は、診療報酬改定の点数の考え方を作成するときに、どれだけ入っているのか。ロジックを明確化した上で診療報酬改定を行う、という意見を反映させているかについて伺いたい。

(厚生労働省)

22年度の診療報酬改定及び新しい電子点数表の作成については、基金と厚生労働省とが連携をとりながら、告示作成と並行して作業をしていき、点数や改正が電子点数表にどう影響するのかを意識しながら改正を行う。その中で、ロジックが明確化してい

く相互作用があると考える。

- 医療評価委員会の位置づけとして、IT戦略の構図をもとにした戦略、アクティビティに対するPDCAサイクルのチェックと捉えているが、この認識が正しいか教えてほしい。正しい場合、アウトカム達成のためのアクティビティをどうモニターするかが基本構造と思うが、その中で電子点数表がどの位置づけにあるのかを明らかにしてほしい。議事録を読む国民でもわかるように、それぞれの話題の能書きと観点を明らかにすると良いのではないか。

(山本座長)

電子点数表の話はIT新改革戦略2006において、レセプトオンライン化で診療報酬請求のBPRをするという位置づけであがったもの。今まで電子的に作成していたレセプトを、オンラインで送ることで大きな改善があるわけではなく、そもそもは診療報酬請求をどう合理化するかがテーマである。そのためには診療報酬算定のロジックをわかりやすい明確なものにすると同時に、単なる事務的な査定はできるだけ自動的に行えるようにすることが必要。単純なルールで算定をできないという症例は医師である審査員と、治療を行う医療機関との間で検討する必要がある、これは電子化はほとんど不可能。このプロセスにできるだけ注力できるように、医療評価委員会では数年にわたって議論を続けてきており、そのフォローアップを行うことが本日の位置づけ。算定ロジックの明確化と、2年に1回の改定のたびに全国の医療機関の診療算定システムを個々にメンテナンスしなければいけないことに対するBPRも含めて、厚生労働省を中心に検討してきた結果の報告を頂いている。

- 電子点数表の評価尺度は何を用意していて、どのような観点で見ればよいのかを確認したい。

(山本座長)

電子点数表の貢献度を評価すると考えて良い。

- 貢献度を測る際の管理指標がどのように設定されているのかという議論であり、それは効率化が図れているかという視点だと解釈しているが、正しいか。

(山本座長)

現状では効率化を図る指標は存在していないと考えて良い。社会全体として医療がどう変わり、どう効率化されたかという評価指標が最も重要と考える。

- 審査業務のBPRに電子点数表は役立っているのか。

(厚生労働省)

確定的なことは申し上げられないが、基金において、新たな算定ロジック等の蓄積ができれば、それを実際の審査業務へ反映できるということはあるかもしれない。

(山本座長)

支払基金の方々に見通しを聞きたい。また、医療機関側にも網羅的に聞いてみる必要があるので、それらは今後の方針としたい。

- レセプト1枚の審査に医療機関が審査会に幾ら払っているかという数字をこの委員会で報告してほしい。レセプト審査の実態をマンパワーとコストの点で明らかにすることが必要である。ITを活用した審査業務のBPRによって審査業務のコストパフォーマンスは上がるのか、審査精度が上がるのかというようなことも含めて、何のためにIT化をするのかが見えてないのが、レセプトオンライン化に国民の支持が得られていない一番のポイントではないか。説得力のあるデータを国民に示すことが、国民レベルでの合意には必要なので、検討してほしい。

(山本座長)

予定どおりの比率でオンラインレセプトは増加している。レセプトオンラインが進み、電子点数表がきちんと出るのであれば、告示は確認のためにしか見られなくなる。まずはロジックが明確な機械可読な電子点数表ができて、それを言葉で説明する告示という順番だろうと考えており、これが最終形だと思うので、この点も含めた検討を願いたい。また、支払基金も交えてBPRについての状況をお聞かせ願いたい。

3. 地域医療再生基金について

厚生労働省医政局より、資料4に基づき、地域医療再生基金についての説明が行われた。

構成員から、以下の発言があった。

- 医療を支えるのに、診療報酬という事後的な支払いだけではなくて、事前に仕組みをつくるための費用を別途払う形式も良い試みと考えている。このような資本整備に携わるお金が来年度以降続く予定はないのか。

(厚生労働省)

予定はない。

- 施設の改修や救急救命センター等の整備といった必要なことに使いつつ I T 化及びネットワーク化まで考えると、十分な費用が残らないことが考えられる。使い方の枠の問題はどうなっているのか。

(山本座長)

交付が決定していないため見通しは難しいと思われる。

(厚生労働省)

内示決定後におおよその規模はわかるため、その際に報告させて頂きたい。

(山本座長)

各地域でほかの地域とも全く情報交換できないものがないように、また継続させられるようにするべきというのが前回の委員会での意見。きちっとした提案が出た時点で、それなりの配慮ができるように間に合わせるため、今回説明を頂いた。現時点での回答は難しいと思われる。

- この委員会としては、I T 化やネットワーク化を主軸としたプランを評価するように絞り込むということか。

(山本座長)

その通り。

- 厚労省と有識者会議で、地域医療再生基金における全体を評価すると理解して良いのか。その場合、I T 部門に関する評価をする部門があるのか。

(厚生労働省)

有識者会議のメンバーは人選中。各計画の事前評価と、技術的な助言、あるいは毎年度、各計画の事後評価において進捗状況等を確認して、計画の改善に向けた技術的助言を行う。

- 結果についての評価ではなく、プロセスに対しての助言をするのが有識者会議であるということか。

(厚生労働省)

計画の終了後に各計画の事後評価も行う。特に有効であった事業については、全国的な展開に向けた技術的な助言も行い、今後の予算化に向けた検討もしていくべきではないかと考えている。

- 技術的助言と同時に、クリエイティビティにかかわる社会的助言も大事な観点。アイデアや、クリエイティビティを助言するという発想もあるのではないか。地域医療再生基金は、構想のプロセスと時間が、十分でないという側面があったが、実際の作り込みが始まるまでにこのような要素を入れるプロセスの助言は可能だと思う。
- 資料4の3ページにあるセキュリティーのガイドラインに準拠しているエビデンスをどう出すかについてどのように考えているか。

(厚生労働省)

ネットワークの回線そのもののセキュリティーの問題と、情報管理をという意味でのセキュリティーの観点が存在する。ネットワークの観点については、医療上システムの安全管理に関するガイドラインの要件に準拠しているかを監査する動きがある。ガイドラインそのものを守っているかは、第三者的な評価が必要だが、医療機関とベンダとの間で、契約で結ぶようにしている。

- ガイドラインの遵守性を示すのは負荷の大きい作業になると思う。ある程度共通したイメージが持てるものがあるべきではないか。

(山本座長)

医療機関は情報システムを使う以上、情報システムの該当部分のガイドラインは遵守しなければいけないことになっている。順守できているか否かの判定は難しいが、第三者評価を用いるというのが一つの手段だが、違反の場合はそもそも厚労省の通知に違反をしているということであり、採択の条件としての評価は難しいのでは。

- 本質的なところは、何を手当てするために今回の施策が活かされるのかということだと考えるが、現在の医療崩壊の地域における課題について、厚労省ではどう捉えているのか。

(厚生労働省)

救急医療体制、周産期医療体制、地方におけるマンパワーの確保等、様々な課題があるが、とりわけ医師確保が非常に大きい。医師確保事業は必須としている。また、各

地域でそれぞれに違う課題を地域にあわせて計画することがこの事業の意味のあるところと考える。

- キーワードは医師確保、医師不足だが、これは病院の勤務医の減少という解釈で良いか。

(厚生労働省)

データの的には、勤務医も診療所の医師も増加している状況はあるが、勤務医の勤務条件が非常に過酷になっているという認識を持っている。

- 地域病院の勤務医が減少しているという現状をどうするかが医師不足の解消の本質ではないのか。地域の独自性に任せてあるということは評価するが、勤務医が増加しているという認識は現状と乖離しており、共通の認識が持てないと、ITの議論にならない。地域病院に医師が戻ってくるための仕組みを作ることと、ITを使って病院と診療所の役割分担の中で病院の負担を減らすことが、地域医療再生基金のポイントではないか。それを実現するには人的基盤が形成される必要があり、人的基盤を作る仕組みのない地域医療再生計画ではITネットワークは回らない。人的基盤の上で初めて投資したITが生きてくるため、人的基盤の形成が評価の中に入っていないと納得できない。

(山本座長)

地域医療再生基金は都道府県が策定してくる計画であり、医師確保に関してITをどう使うかのモデルを示すということはあるが、それを条件にするのは難しいのではないか。

(厚生労働省)

再生計画の目的は地域の医療課題を解決することであり、医療スタッフの確保が必須。その対策を打った上で、ITの事業を組み入れたほうがより効果が高まって医療課題が解決するのであれば、解決手段の一つとしてIT事業やほかの事業を組み入れることは可能ということ。地域事情に応じた計画策定を都道府県にお願いしている。

- ITを地域医療再生計画に出してきているところの評価基準を技術上の部分だけにするのは不足である。ITを計画の中に出している都道府県の案に関しては、人材育成や基盤形成のところが不十分なところは不採用にすべき。

(山本座長)

不採用にするかどうかは別として、現時点での応募書類の中には、煮詰めた計画が書かれているわけではないと想定されるため、どのような計画を作っていくのが適切なのかというモデルを、医療評価委員会のさまざまな検討から提示をすることが重要ではないか。

- 例えば4疾病5事業を都道府県に広げるときの平成19年7月21日の指導課長通達は、今後のスタンダードになる内容の通達だったと思うが、これを技術的助言とする形もあり得ると思う。ゼロから始めるというのは極めて困難が多いので、知識を知恵に変えるような仕掛けを厚労省で考え、今回の医療評価委員会では、「こういう部分がちゃんとできるようなサポート体制を作ってみたらどうでしょうか」という形の投げかけができると思う。

(山本座長)

そういう形で評価委員会から意見し、それを厚生労働省にできるだけ尊重した形で計画を進めて頂くのが良いと思う。地域の独自性は重要だが、同時に全体として効率的な方法にも目を向けていく必要があり、それらを考慮した上で計画が頓挫しないようにすることがこの委員会の役割でもあると考える。

- 平成19年7月21日の指導課長通達は、4疾病5事業のうち、2つのモデルが「決めうち」的になっていたところ、細かく書き過ぎていたところで、現場での創意工夫を奪っていた面があった。また、プロセス論として、地域の知恵を集めて合議して、良いものをクリエイトするという面がなかったため、今後は配慮すべき。国と地方の関係を上下関係からフラットにしていくという過渡期をどう乗り越えていくかも大きな問題だが、相互に自立していくには、地域によって人、あるいは人材、知恵、ノウハウが足りず、地域格差が出ている状態。コンサルティング等を支援する部隊等を計画に入れていくべきではないか。また、地域でのアイデアや計画の芽生えをすくい上げてインキュベーションしていくことも大事と感じている。
- セキュリティーの話は、患者から見れば、医師や医療機関が自分(患者)の情報をどう守るのかという問題。連携した医者や医療機関のグループが、安全をどう考え、どう患者である国民に伝えるのがセキュリティーの基本的な考え方。
- 独自だから、人的基盤とかシステムをおろそかにしていいわけではない。どれだけ先立ってシステムができているのか、人的ネットワークができているのか、クリエイティビティがあるかという指針を出さないと、後になってITのためのITになっ

てしまうことが危惧される。

- 電子カルテ、ITシステムがいいとか悪いという時代は終わっている。次は、ITシステムが勤務医を楽にするなどのメリットがあるように、使い方を変える時代である。地域医療再生基金の有識者会議のメンバーは、きちんと精査しないと、単なるITシステムのリプレースになりかねず、厚労省の有識者会議で最終的に決定する場合は、ヒアリング、中身の精査を十分行った上で、誘導するようにすべき。

(山本座長)

委員の考えは大体一致しているようである。今後の医療評価委員会での意見の出し方等を、厚生労働省とも相談をしながら行っていきたい。

4. 地域医療における情報連携のモデル的プランについて

事務局より資料5に基づき、地域医療における情報連携のモデル的プランについて説明が行われた。

構成員から、以下の発言があった。

- 今の地域医療再生では、病院勤務医の過酷な業務状態による離職への対策と、バーンアウトをどうするかが重要。長期的に医療の標準化やシームレスな医療を進めていくことは必要だが、今回の地域医療再生は、緊急事態への対策であり、資料に示したような内容が入ってないことを理由に地域医療再生基金の採択をしない姿勢ではならない。

(山本座長)

ご指摘のとおりと考えるが、モデル的なプランの活用によって、本当に地域で困っていることの解決に集中できるようにする位置づけの資料として考えている。

- 資料1の4項目について、地域医療再生基金ではこの観点のどれをピックアップして見ていくのか、という整理や、クリエイティビティ等を評価の観点に加えるのかという整理が必要。実際にこれからプロジェクトを行う方々とも共有できるようにすべき。

(山本座長)

医療評価委員会では、計画そのものではなく、政策の評価を実施する。資料1の4

ポイントは、評価の観点として挙げたもの。地域医療再生基金も、現在の条件での評価は可能だが、成果は、まだ対象にできない。医療のIT化に関して、陥りそうな畏れを避けられるように、本来の目的に傾注できるアドバイスのことをするのがこの資料と先ほどの厚労省からのヒアリングの目的。

- ITで現場の負担が軽減されるシステムを構築した中で、様々な規制、規則への抵触がある場合、国に対して見直しを要望する視点でこの場で意見を述べることもできると思う。
- 資料をざっと見た感想レベルの話だが、患者視点で見たときのチェックがあると良い。たとえば、医師確保では、医師確保によって地域医療が充実して患者さんに利益があるとか、ヒューマンネットワークの部分を補充する視点も大事。このお金を使って開発するときの、例えば情報の開示の仕方とか、いろんな募集の仕方とか、患者や市民参加といったPRの仕方のようなプロセスやガバナンスも視点として重要。
- 統一番号やレセプトオンラインについては、従来の路線を粛々と進むことが大事であり、これらの方策でどれだけ費用や労力の削減になるかを示すことが重要。薬害肝炎でも、カルテやレセプトがないことで、非常に不利益を受けている人たちが存在する。レセプトオンラインや電子カルテの推進は、国民の健康上不可欠であり、財政面以外での利点も大きいので、自信を持って進めてほしい。
- 例えば、公的医療機関と民間の医療機関がオンラインの結合を禁じている条例もあり、地域医療再生基金はITによる情報連携を阻んでいる制度的な問題の手直しの機会でもある。地域医療再生基金を、個々のケースではなく地域医療連携全体が回るための先行投資として活かすにはどのようなサポートが必要で、それが政策的に展開されるのかを評価するのがこの委員会の役割ではないか。

(山本座長)

ご認識のとおり。

- 1点目は、資料5の16ページに、例えば介護の関係の情報や、健診系の情報を入れておく必要はないのか。2点目は、例えばレセプト電子化のような政策が揺れ動いている施策に関して、下部構造から上部構造には言わないという仕切りなのか。3点目は、医療評価委員会についても、評価シートなどに基づいて評価するとわかりやすいと思うが、どうなのか。

(山本座長)

1点目は、現状で行われているのは医療機関の連携が大部分であり、介護にまで広がっているところはそれほど多くないこと、請求情報以外は十分な標準化がなされていない状況がある。健診に関しては、特定健診が相当程度、標準化されてスタートし、さまざまな健診情報の標準化が進んではいるが、ここに並列で載せるということまでは来ていないと思う。2点目は、評価委員会の年ごとの報告書を作成しており、昨年度の報告書には、レセプトオンラインは計画どおり推進すべきであると明記している。レセプトオンラインに対して、まだ新しい政策が出ているわけではないこともあり、これを正しく評価していくことになる。3点目は、評価チェックシートによる評価という方式が当てはまりにくい分野であり、これまでの数年間の経過では、各省庁それから各局の政策の整合性が図られるように助言をしていくことによって、全体として整合性のとれた政策になっていく方向性を見つける作業が主。

(山本座長)

資料5に関しては、本日の議論を反映し、内容を拡張・整理した形で事務局と私のほうでまとめて、メール等で配付をさせて頂く。また、次回の医療評価委員会が開催未定のため、地域医療再生基金のスケジュールと兼ね合わせ、メールベースでご意見を伺うこともあり得るため、ご協力をお願いしたい。次回のスケジュールに関しては事務局より別途調整をさせて頂く。

- 地域医療連携に関し、地域の実態調査についてアドバイスを頂く可能性があるので、委員の先生方にはご認識頂きたい。

以上