

評価専門調査会 第三次中間報告書

2004年12月

## 目次

### 第一章 名実ともに世界最先端の IT 国家となる

- 1.1 2005 年に向けて：スパート！
- 1.2 指標を適切に設定し強力に推進する

### 第二章 医療分野：指標設定と提言

- 2.1 利用者視点で望ましい指標を設定する
- 2.2 2005 年に向けての提言
  - (1) 診療報酬業務における紙出力・再入力削減：IT を利活用した効率化
  - (2) 電子カルテ普及策：導入目的の明確化を
  - (3) 遠隔医療の推進
  - (4) 多面的かつ信頼性の高い情報の提供
  - (5) 成果の実現に不可欠な相互運用性

### 第三章 今後の取り組み

附録 1 利用者視点の成果を導く評価指標の考え方

附録 2 検討過程の参考資料（特性要因分析を応用した課題の俯瞰図）

## 第一章 名実ともに世界最先端の IT 国家となる

### 1.1 2005 年に向けて：スパート！

IT 戦略にとって節目の年である 2005 年を控え、スパートをかける時が来ている。これまでの議論から、2005 年までに目指すのは以下の 2 点と考える。

IT を利活用するためのインフラや制度の整備において、世界最先端となっていること

IT を利活用して「元気・安心・感動・便利」な社会へと不断に進化させる、PDCA サイクルが軌道にのっていること

これらが達成されることで、我が国は、本格的な少子高齢化社会やその他の 21 世紀の諸問題を攻めの態勢で迎えることができる。IT によって「個」の生きる社会をつくり、その活力で物質的にも精神的にもより豊かになっていくというシナリオを、ぜひ実現させたい。

評価専門調査会の使命は、これらの目標に向けて IT 戦略の遂行状況を監視し、適切な改善に向けた意見を表明することで、戦略目標の実現に寄与することである。2004 年 9 月に提出した第二次中間報告書で提案した「IT 利用環境指標」は の進捗を見るものであり、利用者視点による「成果指標」は の効果を測るものと位置づけられる（指標の考え方については附録 1 を参照）。

本報告では、医療分野を題材にこれらの具体的な展開を行った。質の高い医療を効率的に提供するという課題は国民的な関心が高く、優先して取り組む必要がある。IT はその達成に大きく寄与できるはずであるが、現状を見ると必ずしも順調に進んでいるとは言い切れない。これが他に先行して本報告で医療分野を取り上げ、点検を行った所以である。

### 1.2 指標を適切に設定し強力に推進する

本報告は来春に提出予定の、より包括的な評価体系に向けた PDCA サイクルの作業イメージを共有するためのたたき台を、医療分野を具体例に提起するものである。

まず、第二次中間報告書で提示した特性要因分析を応用した課題の俯瞰図を用いて、e-Japan 戦略（以下戦略）の「実現したいこと」に向けた取り組みを俯瞰し、時間の短縮、コストの適正化、質（満足度も含む）の向上の 3 つの観点から、望ましい成果指標について検討した。また e-Japan 重点計画 - 2004 の成果目標の一部につき再整理を試行した。これは、PDCA サイクルの「評価（Check）」の枠組みと言える。加えて、俯瞰した取り組みの中から、ヒアリング等に基づき重要性、緊急性、即応性（時間軸）を総合的に判断し、2005 年に向けて鍵となる施策を抽出している。

その上で、検討した指標や成果目標、抽出した施策に基づき、課題解決に向けた提言を行っている。すなわち、PDCA サイクルの「改善（Action）」に該当する項目を挙げている。今後、医療分野も含めて評価についての議論を深化させていく予定である。

## 第二章 医療分野：指標設定と提言

### 2.1 利用者視点で望ましい指標を設定する

医療分野において戦略 が掲げる「実現したいこと」は、以下の5項目である。

1. 生涯にわたる健康状態を国民自らが把握し、健康増進に役立てるための総合的な保健・医療サービスが提供される体制を整備する。
2. 患者が複数の医療機関において継続性のある治療が受けられ、専門家の意見も踏まえながら適切な医療機関を選択できるなど、患者基点の医療体制を整備する。このため、2005年までに保健医療分野における認証基盤を構築した上で、すみやかに電子カルテのネットワーク転送、外部保存を容認する。
3. 医療機関における各種の重複（検査、投薬、事務作業等）を削減することにより、医療機関の経営効率と医療サービスの質を向上させる。
4. 診療報酬請求業務の効率化および合理化を進めることにより、医療機関のキャッシュフローの改善を図る。このため、診療報酬請求業務のオンライン化については2004年度から開始し、2010年までに希望する医療機関等について100%対応可能とする。
5. ITを活用した山間僻地・離島等への遠隔医療サービスを提供する。

医療分野における「実現したいこと」の達成状況を評価する際には、利用者の視点に立った成果指標を用いる必要がある<sup>1</sup>。第二次中間報告書で提案した課題の俯瞰図を用いて、成果指標を導き出すとともに鍵となる施策を抽出した（附録2、図表2.1）。尚、課題の俯瞰図は医療関係者等へのヒアリングにより、評価専門調査会が利用者の視点で独自に作成したものである。

<sup>1</sup> 例えば、「実現したいこと」には「生涯にわたる健康状態を国民自らが把握」という記述がある。これを実現するためには、「生涯にわたる健康状態が記録されている」、「病状等に応じて自らの健康状態の記録にアクセスできる」、「複数の医療機関で継続性のある治療を受けられることで医療の質向上」といった課題が挙げられる

このような課題の解決度合いを、利用者の視点で測るものさしの役割を果たすのが成果指標である。医療分野の成果指標は数値化に馴染まないものもあり、ITとの関わりが見えにくいものもあるが、利用者が受ける医療サービスの 時間の短縮、コストの適正化、質（満足度も含む）の向上、という観点でまず抽出し、その上でITとの因果関係を考慮して決定することが適当であると考えられる。例えば、「病状等に応じて自らの健康状態の記録にアクセスできる」という課題の解決度合いを測る成果指標として、「自分の過去の記録（検診・診療等）を電子的に参照する患者の数」が考えられる

図表 2 . 1 提案する指標と 2005 年に向けて鍵となる施策

項目	e-Japan 戦略 「実現したいこと」	重点計画2004の施策 重点計画2004の「成果目標」 (下線部は成果的目標)	評価専門調査会が提案する指標(「実現したいこと」の達成度)		2005年に向けて鍵となる施策 (事業、制度措置、インセンティブ等)	
			成果指標	IT利用環境指標		
医療	1. 生涯にわたる健康状態を国民自らが把握し、健康増進に役立てるための総合的な保健・医療サービスが提供される体制を整備する。	ITを活用した医療情報の連携活用 電子カルテのネットワーク転送、外部保存等により、患者本人の意思とセキュリティに十分配慮しつつ、必要に応じて患者の医療情報を医療・保健機関間で連携活用できる仕組みを2005年度までに確立し、患者が複数の医療機関において継続性のある治療が受けられるようにする。  ITを活用した医療に関する情報の提供 医療機関についての情報(診療実績、サービス内容等)を第三者機関が内容の信頼性を審査のうえ国民に開示する取り組みの推進(2004年度末までに2000医療機関の機能評価の実施)等により、患者が適切に医療機関を選択できるようにする。	・自分の過去の記録(検査・診療等)を電子的に参照する患者数	(現状値を評価した上で翌年の目標値を設定する)	・電子カルテの導入率	[方向性] ・保健・医療分野における情報の標準化を促進 ・患者が病状等に応じて自分の情報にアクセスできる環境の整備 [具体的施策] ・検診結果、薬歴の記録における標準的な用語・コードの利用の促進 ・患者が必要に応じて電子カルテを閲覧できる基盤の整備 ・相互運用性の推進 ・データを有効利用するための法整備を行う <sup>3</sup> ・患者に関わる情報が保護される高度なセキュリティ基盤の確保 ・医療情報が医療機関相互で有効活用されるための患者IDと個人情報データベースのあり方を国民も含め議論 ・国民による医療機関の効果的活用と医療機関による効果的治療を行うための患者相談・アクセス機能の検討
	2. 患者が複数の医療機関において継続性のある治療が受けられ、専門家の意見も踏まえながら適切な医療機関を選択できるなど、患者基盤の医療体制を整備する。このため、2005年までに、保健医療分野における認証基盤を整備するとともに、すみやかに電子カルテのネットワーク転送、外部保存を容認する。	電子カルテの普及促進 電子カルテの普及促進(2004年度までに全国の二次医療圏の中核的な病院、2006年度までに400床以上の病院及び全診療所のうち6割以上)や診療情報の電子化の促進等により、医療の質の向上と医療機関の経営効率化を実現する。  レセプトの電算化及びオンライン請求 レセプトの電算化及びオンライン請求の普及(電算化:2004年度までに全病院レセプトの5割以上、2006年度までに全病院のレセプトの7割以上 オンライン請求:2004年度から開始し、2010年までに希望する医療機関等に対して100%対応可能)を促進し、診療報酬請求業務の効率化及び合理化を図る。  遠隔医療の普及促進 2005年度までに全都道府県において遠隔医療サービスを受けられるようにする。	・ネットワーク上で電子紹介状をやりとりする病院数 ・電子紹介状を受けた患者数 ・全国急性期入院加算を受けている病院の中で入院実績・手術実績等のアウトカム情報をWeb上で公開する病院数	(現状値を評価した上で翌年の目標値を設定する)	・Web上で当番医や救急医療等の最新情報を医師会等と協力して提供する自治体数 <sup>4</sup> ・電子カルテを他の医療機関との連携に活用している病院数 ・医療機関のホームページ開設率 ・医療機能評価を受けた医療機関数、その結果をWeb上で公開する医療機関数	[方向性] ・患者が継続性のある治療を受けられる為の地域連携に向けた体制を整備 ・患者による医療機関の選択等、患者の視点を重視した医療提供体制の改革の実施に注力 ・医療・医学情報提供体制(システム・人材)の整備 ・予防医療やEBMへの匿名化した蓄積データの利用(分析)を促進 ・全国急性期入院加算を受けている病院の中で、手術実績などのアウトカム情報の公開に向けた情報収集、適切な指標の設定 [具体的施策] ・診療所・病院間の連携システム実用化(紹介状や医療記録の電子化・共有化) ・一般向け医学情報データベースの整備を進める <sup>5</sup> ・症例情報等蓄積したデータを有効利用するための法整備を行う <sup>3</sup> ・アウトカムのベンチマークが適正にできるように(臨床指標などの)データを標準化し、公開することを促す ・相互運用性の推進 ・患者に関わる情報が保護される高度なセキュリティ基盤の確保
	3. 医療機関における各種の重複(検査、投薬、事務作業等)を削減することにより、医療機関の経営効率と医療サービスの質を向上させる。	レセプトの電算化及びオンライン請求 レセプトの電算化及びオンライン請求の普及(電算化:2004年度までに全病院レセプトの5割以上、2006年度までに全病院のレセプトの7割以上 オンライン請求:2004年度から開始し、2010年までに希望する医療機関等に対して100%対応可能)を促進し、診療報酬請求業務の効率化及び合理化を図る。  遠隔医療の普及促進 2005年度までに全都道府県において遠隔医療サービスを受けられるようにする。	・患者の受付から会計までにかかる時間 ・病院システムの価格	(現状値を評価した上で翌年の目標値を設定する)	・医療オーダリングシステムの導入率 ・電子カルテの導入率 ・医療機関におけるCIO設置率	[方向性] ・医療のプロセスの見える化で医療の標準化とばらつき改善 ・電子カルテの普及目標を利用者視点でブレイクダウン ・電子カルテ等の情報システムにかかるコスト低減促進 ・電子タグや二次元シンボル等、ITの活用による業務の効率化と安全性向上 [具体的施策] ・院内システムの相互運用性、インターフェース標準化の推進 ・安全性向上、経営改善等、成果や目的を明確化した情報システムの普及に努める ・電子タグや二次元シンボル等、ITを活用した医療事故の防止や医療材料等の管理システムの開発と利用環境の整備
	4. 診療報酬請求業務の効率化及び合理化を進めることにより、医療機関のキャッシュフローの改善を図る。このため、診療報酬請求業務のオンライン化について2004年度から開始し、2010年までに希望する医療機関等について100%対応可能とする。	診療報酬請求業務の効率化及び合理化を進めることにより、医療機関のキャッシュフローの改善を図る。このため、診療報酬請求業務のオンライン化について2004年度から開始し、2010年までに希望する医療機関等について100%対応可能とする。	・診療報酬請求業務・審査支払業務の効率化率(時間・総費用)	(現状値を評価した上で翌年の目標値を設定する)	・レセプト電子化率(オンライン化を含む) ・画面審査利用率 ・保険者が保存するレセプトの電子化率 ・診療報酬請求・支払い業務の流れの中で再入力・再出力される回数	[方向性] ・全体最適をめざす ・医療機関とのインターフェース効率化 ・保険者の機能強化とインターフェース効率化 [具体的施策] ・レセコンごとのマスター標準化推進 ・レセ電コードに変換するツールの開発・普及促進 ・インセンティブ等推進策の検討 ・保険者の情報化推進 ・ビューソフトの開発・普及促進
	5. ITを活用した山間僻地・離島等への遠隔医療サービスを提供する。	ITを活用した山間僻地・離島等への遠隔医療サービスを提供する。	・山間僻地等で遠隔医療サービスを受けた患者数	(現状値を評価した上で翌年の目標値を設定する)	・遠隔医療導入率 ・遠隔医療の実施に係る高速な通信回線の整備率(医療機関へのブロードバンド普及度)	[方向性] ・遠隔医療を受ける際に医師の迅速な診断や指示を可能とし、有効に遠隔医療を利用できる体制を整備 ・慢性患者や一般住民のコンサルテーションにおける遠隔診療、遠隔相談の利用を促進 [具体的施策] ・診療内容に応じて診療報酬上の評価を行うことについて検討 <sup>6</sup> ・遠隔医療を支援し、人材育成を促進 ・離島・山間等へのブロードバンド環境整備促進

<sup>2</sup> 成果指標は理想型として評価専門調査会が提案するものであり、測定可能性等も踏まえて決定することが望ましいと考える。尚、府省の保持しないデータについては、民間のデータを活用する等も選択肢とし、評価専門調査会にて調査方法を検討することも考えられる

<sup>3</sup> 個人情報保護法やガイドライン、臨床研究ないしは疫学研究の倫理指針等が整備されており、医療や保健の向上に資する情報の利用環境は整備されてきてはいるものの、利用者の一層の拡大が望まれるところ

<sup>4</sup> 例えば佐賀県では、当番医や救急医療等の最新情報をGIS(地理情報システム)を用いてWeb上で提供している(<http://www.qq.pref.saga.jp/qq/qq41gnmenult.asp>)

<sup>5</sup> 米国では、国立医学図書館の世界最大の医学データベースMEDLINEの一般向けサイト「PubMed(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed/>)」を1997年よりインターネット上に無料公開し、誰もがアクセスできるようにしている。PubMedは、世界約70カ国、4,600誌以上の医学情報を収録しており、医療従事者のみならず一般市民の臨床医学や健康に関する情報の入手を容易にしている

<sup>6</sup> 中央社会保険医療協議会の2004年2月13日付け答申書の別添1

## 2.2 2005年に向けての提言

2005年に向けて早急に取り組むべきことを提言する。

尚、インセンティブ等を検討する際には、IT導入によるコスト削減や患者の便益が見込まれることが必要であることは言うまでもない。

### (1) 診療報酬業務における紙出力・再入力の大削減：ITを利活用した効率化

#### 現状の課題

保険者である健康保険組合や自治体等には、審査支払機関である支払基金（社会保険診療報酬支払基金）や国保連（国民健康保険団体連合会）から毎月大量に紙の山が届く。この紙の山の正体は、医療機関より提出されたレセプト（診療報酬明細書）である。保険者がレセプトを5年間保管していると仮定すると、16億件<sup>7</sup>×5年分=80億件（ダンボール約400万箱分）の紙を保管していることになる。また、大手の健康保険組合では疾病予防と医療費の適正化に役立てるために、一件あたり10～50円のコストをかけてデータを入力し、分析しているという事実もある。

医療機関の多くは既に医事会計システム<sup>8</sup>を導入しており、支払基金を例にすると、医療機関ではレセプトの93.3%<sup>9</sup>が電子化されている。しかし、大半が紙出力されているため、レセプトが審査支払機関に届く段階ではデジタルデータの割合は7.7%になり、保険者に届く段階では0%、すなわち全て紙となるのである（図表3.1）。

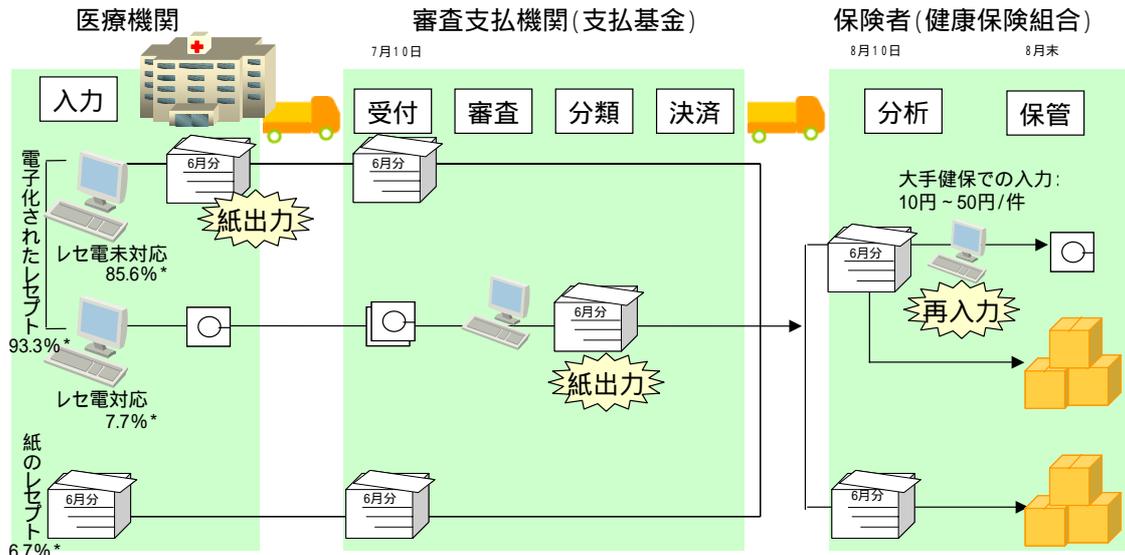
レセプトの紙出力・再入力がなくなり、医療機関の入力したデジタルデータが保険者まで一貫して使われるようになれば、保険者や審査支払機関のコスト削減と業務の効率化が期待でき、保険者機能の強化にもつながる。さらには、自治体も国民健康保険の保険者であることを鑑みれば、電子自治体への取り組みにも結びつく。

<sup>7</sup> 年間レセプト件数

<sup>8</sup> 医療事務会計システム。医事課におけるレセプト作成をコンピューターにより処理するシステム。医療機関における医事会計システムの普及率は2004年5月現在78.9%

<sup>9</sup> 支払基金のレセプト件数のうち、医事会計システムによりデータ入力されたレセプト件数の割合

図表 3.1 支払基金を例とした診療報酬業務における紙出力・再入力現状



\*支払基金のレセプト件数に占める割合(2004年)  
 (資料)厚生労働省、ヒアリングおよび評価専門調査会試算より作成

課題解決に向けた提言

- a. レセ電<sup>10</sup>未対応の医療機関向け：医事会計システムを利用して93.3%のレセプトがデジタルデータとして入力されている現状を考えると、既存の医事会計システムを利用しながら、レセ電未対応のために紙出力されるレセプト(85.6%)が円滑に電子化するための支援策も検討に値する。例えば、医事会計システムにコード変換機能部分を追加する、医事会計システムより印刷データを磁気媒体等に変換し審査支払機関でそれをコード変換する、といった支援策が考えられる。
- b. 紙対応の医療機関向け：現在、紙で対応している医療機関におけるレセ電対応の医事会計システムの新規導入を容易にすることも重要である。ITベンダーも、レセ電対応の医事会計システムの積極的な普及促進に向けた協力をするのが望まれる。
- c. 全医療機関向け：医療機関から保険者までの診療報酬業務全体の効率化を実現するための、インセンティブを導入することも検討に値する<sup>11</sup>。また、一定規模以上の病院へのレセ電導入を義務化することも一案である。
- d. 保険者向け：医療機関でレセプトを電子化しても保険者で対応できなければ電子化の効果は期待できない。そこで、保険者による電子化されたレセプトへの対応

<sup>10</sup> レセプト電算処理システム。基本マスターを用いてデータを標準化し、審査支払機関にデジタルデータでレセプトを送付できるようにしたシステム。尚、1988年にレセ電が導入されて以来、2001年4月までの病院におけるレセ電普及率(請求件数ベース)は0.3%に過ぎなかったが、2003年4月には2.8%、2004年10月には13.2%と急速に高まっている

<sup>11</sup> 例えば、診療報酬のIT加算(レセ電対応加算)や、政府による期間を限定した集中的な支援策等が考えられる。その原資としてIT化により削減される紙出力・再入力のコストも考えられる。審査のコストを保険者、ひいては被保険者が負担していることを鑑みると、業務全体の効率化は被保険者の負担軽減に結びつく

を円滑に促進する必要がある。現在、保険者の中には情報リテラシーが低いところも多い。電子化されたレセプトの検索や閲覧が可能となる、標準的なビューアソフト等の開発や普及促進といった政府による支援策が考えられる。

## (2) 電子カルテ普及策：導入目的の明確化を

### 現状の課題

e-Japan 重点計画 - 2004 は、2006 年度までに電子カルテを 400 床以上の病院と全診療所の 6 割に普及させることを成果目標として掲げているが、この達成には相当の努力が必要である。一方、評価専門調査会が 2004 年 3 月の第一次中間報告で示した通り、電子カルテには様々な意味と期待が混在していることもあり、普及によってどのような成果が見込めるのかが見えにくくなっている。同時に、システムの標準化や相互運用性が十分確保されていないことが、導入や運用のコストを上げている要因になっていると指摘できる。医療機関にとっては、投資コストに見合った成果が見えにくいために導入しづらい実態がある。

### 課題解決に向けた提言

- a. 患者に対する情報提供、医療機関同士の迅速な連携、医療機関内での安全性の向上と経営改善、のように利用者視点で成果目標を再整理し、それらの達成度合いを測る成果指標の設定を検討する。
- b. 電子カルテという言葉には多様な意味が含まれていると考えられ、電子カルテシステムの実態も様々である。例えば、病院用の電子カルテシステムには、
  - ・ 患者が病状等の必要性に応じて参照できる診療記録システム
  - ・ 診療所・病院間の連携システム
  - ・ 医師のオーダーを各部署に伝えるオーダーリングシステム<sup>12</sup>と連動し、患者への投薬ミス等を防止できるシステム<sup>13</sup>
  - ・ インシデントやアクシデントの分析が可能なシステム
  - ・ コスト分析等の経営分析が可能なシステム
  - ・ EBM ( 根拠に基づいた医療 ) のために診療データを解析できるシステム等が含まれている ( 図表 3 . 2 ) 。  
このため、電子カルテを前述の成果目標に基づいて定義し、それぞれ導入目的を明確化した上で必要に応じて普及策<sup>14</sup>をとり、進捗管理を行う<sup>15</sup>。
- c. 標準マスタ/データ交換規約/用語コード体系等の標準化や、データ移行の容易性

<sup>12</sup> NEJM ( The New England Journal of Medicine ) によると、米国のオーダーリングシステム普及率は 5% (2003 年) である。我が国のオーダーリングシステム普及率は、病院で 14.4%、400 床以上の病院で 50.3% となっている

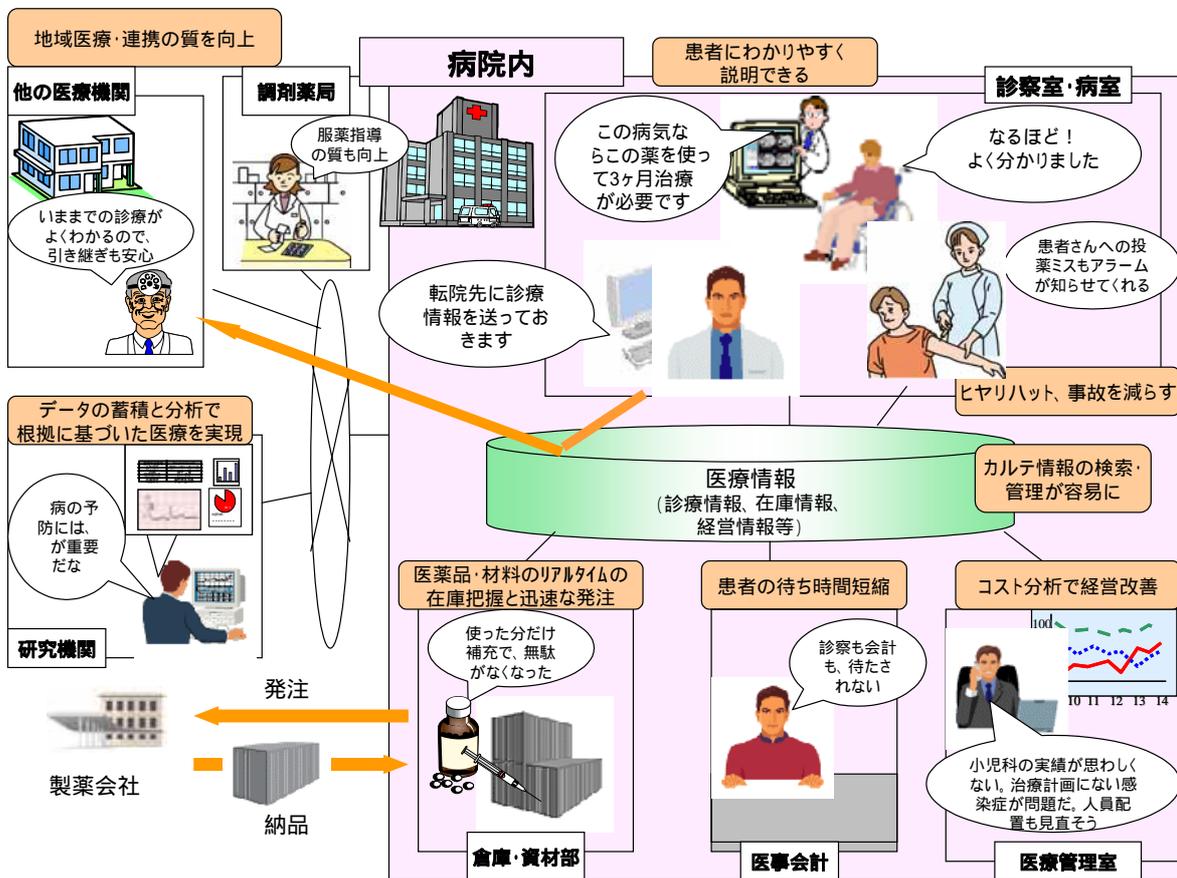
<sup>13</sup> 電子タグや二次元シンボル等、IT を活用した医療事故の防止や医療材料等の管理システムの開発と利用環境の整備等

<sup>14</sup> 効果を測定した上で、診療報酬上の加算を含む適切なインセンティブ等を検討することも一案である

<sup>15</sup> 成果主義の考え方の下で電子カルテを定義し関係者間で合意に達するならば、それぞれ新たな数値目標を明示的に設定し、「電子カルテ 6 割」という数値目標を新たな数値目標と置き換えることも検討に値する

を確保するための相互運用性を推進する。

図表 3. 2 医療情報システムの方向性



( 3 ) 遠隔医療の推進

現状の課題

離島・山間等では、急病や事故等で緊急に医療が必要な場合に、数 10km 離れた地域中核病院等から医師が往復数時間も車で移動し、診療に駆けつけることもあるという。このように無医村の居住者は、必要な時に適切な医療を受けることが困難であり、医師も他の患者の診療に利用できる時間を奪われている。遠隔医療をいつでも受けることができれば、無医村で対面診療が受けられない場合等においても適切な医療を受けることができ、医師もより効率的な医療を行うことができる。

課題解決に向けた提言

- a. 離島・山間等へのブロードバンド環境の整備を促進する。
- b. 一案として、「画像による遠隔医療」について診療報酬上の評価について検討する。
- c. 遠隔医療を支援し、人材育成を促進する。

( 4 ) 多面的かつ信頼性の高い情報の提供

## 現状の課題

国民がインターネット等の情報ネットワークを利用して、最新の医療情報<sup>16</sup>、医療機関に関する情報、医学情報、自身の診療にかかるデータ等の有用な医療情報にアクセスできるよう、環境整備を行っていく必要がある。昨今、病院の比較ランキング本等が発売され、第三者の目から見た医療機関の評価に関心が高まっているが、恣意的に都合よく抽出されただけの比較データや、統計に意味をなさない評価データは、情報の信頼性という観点から問題を孕んでいる。医療の質の評価は、構造・プロセス・アウトカムによって行う必要があると言われている<sup>17</sup>が、特にアウトカム情報<sup>18</sup>については、客観的に比較可能なデータを提供できる体制の整備が求められる。一方、病院組織の構造やプロセスの改善に取り組む姿勢としては、(財)日本医療機能評価機構<sup>19</sup>や ISO9001:2000<sup>20</sup>等の第三者評価を受ける医療機関が増加しており、その結果の Web 上での公開も進みつつある。

## 課題解決に向けた提言

- a. アウトカム情報の公開を視野に入れ、データの標準化、データの収集、解析、指標の開発、妥当性の検証、信頼性の確保といった各側面に資源を投入する。
- b. 健康保険組合のレセプトデータを予防医療や健康増進、疾病管理のために有効活用する。患者や国民のプライバシーを保護した上で、データを有効利用するための法律制度や環境の整備を行う。
- c. 国民が医療情報を読み解く力を持てるような教育プログラムや、情報プロフェッショナルの育成等の支援体制を検討する。

## (5) 成果の実現に不可欠な相互運用性

### 現状の課題

戦略の「実現したいこと」が達成されると、医療情報システムによる医療業務の効率化、安全性向上とデータベースに蓄積されたデータの二次利用(患者への情報提供も含む)の実現が期待できる。しかし、これらは一気に達成されるのではなく、システム間の相互運用性が確保されながら段階的に実現するものである(図表3.3)。第一段階としては、システム間のデータ交換方式の標準化や、データ移行の容易性を確保するための必須データ項目の制定等の相互運用性の確保が必要になる。第二段階では、蓄積されたデータを基

<sup>16</sup> 例えば、国立感染症研究所感染症情報センター(<http://idsc.nih.go.jp/index-j.html>)では、インフルエンザのような疾患の発生状況や予防接種の情報等がタイムリーに提供されている

<sup>17</sup> ドナベディアン(1980)他

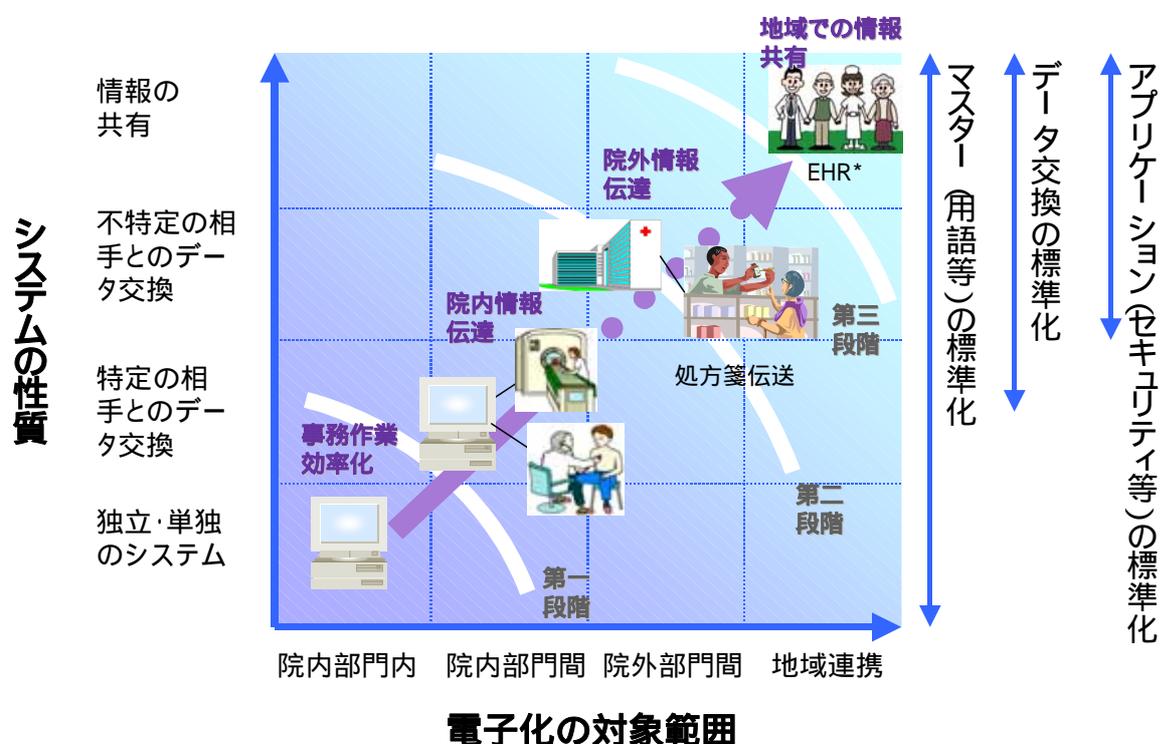
<sup>18</sup> 手術件数、予期せぬ再入院率、患者死亡率等の情報

<sup>19</sup> (財)日本医療機能評価機構(<http://jcqhc.or.jp/html/index.htm>)は2002年9月より、認定病院の審査結果を Web 上で公開している。医療機能評価は、受審病院に対して 現状の客観的把握、改善のきっかけづくり、効果的で具体的な改善目標の設定、職員自覚と改善意欲の醸成、改善の方向の明示、認定証による患者の信頼、に効果があるとされる

<sup>20</sup> 一般的な病院の機能評価がその時々々の病院の持つべき機能のレベルを設定し、そのレベルを満たすことを要求しているのに対し、ISO9001:2000 は一律のレベルは設定せず、各病院がそれぞれ設定した顧客満足を満たす水準を維持し、さらに向上させる仕組みができていくかどうかを要求している

に地域医療連携、EBM、医療機関間での意味のあるベンチマーキングができるようになる。そして第三段階に至ると、このデータを含む電子化された診療情報を基に患者への情報提供が効率的に行えるようになる。このように、相互運用性や標準化は、戦略の「実現したいこと」5項目すべての達成に不可欠となる。これまで民間が相互運用性確保や標準化への努力を続けてきたが、2005年という区切りの年までに利用者の視点で目に見える成果を挙げるためには、民官の協力の下で取り組みを加速させることも求められる。政府は2004年度より相互運用性確保のための検討を開始しているが、医療機関ではITベンダーが標準化に対応したシステムを積極的に導入していくためのインセンティブに欠けるのが現状である。

図表3.3 相互運用性確保への道程



\*EHR(Electronic Health Record)

(資料)(社)日本機械工業連合会保健医療福祉情報システム工業会「平成15年度病院内機器システムの効率化に資する電子カルテ等標準化調査事業報告書」より作成

課題解決に向けた提言

- a. 医療分野の重要性を鑑みて、政府は、現在の相互運用性・標準化の取り組みを着実に実施する必要がある。
- b. 相互運用性確保に向けた民官の努力が実効を挙げるよう、政府は、ITベンダーが標準化に対応したシステムを医療機関が積極的に導入していくための支援をする必要がある。
- c. 以下の取り組みも検討に値する。

- ・ 標準的な用語・コードの民官一体となった改善と普及
- ・ 患者に関わる情報が保護される高度なセキュリティー基盤の確保
- ・ 医療情報が医療機関相互で有効活用されるための、患者 ID と個人情報データベースのあり方を国民も含め議論
- ・ 国民による医療機関の効果的活用と、医療機関による効果的治療を行うための患者相談・アクセス機能の検討
- ・ 初期投資だけではなく、システムのメンテナンスを視野に入れた総合的な取り組み

### 第三章 今後の取り組み

評価は自己満足のためにあるのではなく、PDCA サイクルの「改善 (Action)」をもたらすためにある。成果目標も指標も、成果に向かった不断の努力を民官協力の下に行うための道標に過ぎない。成果目標が目指す成果 (戦略の「実現したいこと」) に向かっているのか、成果指標が目指す成果を測るのにふさわしい指標であるのか、その妥当性や計測可能性について十分に議論した上で、成果に向かうために何をすべきか検討する必要がある。「実現したいこと」に向けて民官が協力して取り組む際には、双方の立場の違いから意見の相違が生じることは想像に難くない。その場合には、互いの立場を明らかにした上で「すべきこと」と「できること」を整理し、時間軸に従って実施することが重要である。

第二次中間報告書では、「IT 戦略本部は、評価専門調査会と協力しつつ、2005 年 3 月までに、e-Japan 重点計画 - 2004 で既に成果目標が設定されている分野について、本報告書の提案した手法による取り組みの体系化と計測可能な成果指標による成果目標の再整理を行う」という提言を行った。本報告書では、医療分野を例にとり e-Japan 重点計画 - 2004 の成果目標の一部につき再整理の提言を行った。IT 戦略本部においては、2005 年 3 月に利用者視点での成果目標の再整理をお願いしたい。

また、本報告書では、利用者視点に立った成果をもたらす具体的な指標を提案した。2005 年 3 月には、成果指標案について妥当性や計測可能性を検討し、最終的に確定することを提言する。加えて次の報告書では、本報告書の評価の枠組みに基づき、残された重要な課題等について、指標の設定、現状の計測を行った上で評価する予定である。尚、評価にあたっては、取り組みが全体最適をもたらす方向に向かっているかを常に確認していく必要がある。

残された課題等について、成果指標のあり方やその計測可能性も含めて検討するとともに、これまでの取り組みを評価していくためには評価体制の整備が不可欠である。評価の実施や PDCA サイクルの定着には、民官が知恵を出し合い協力していく必要がある。この点、IT 戦略本部において、検討をお願いしたい。

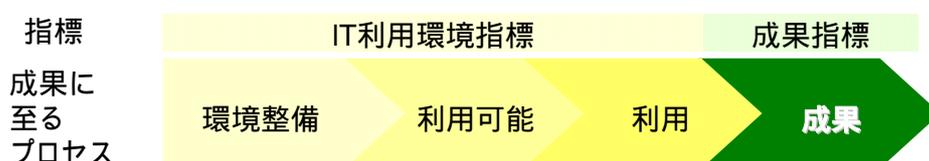
以上

## 附録 1 : 利用者視点の成果を導く評価指標の考え方

医療分野を例にとると、利用者には、医療サービスを受ける患者、医療サービスを提供する医療従事者や医療機関、医療サービスの支払いをする保険者、保険料を納める国民や企業といった様々な立場があるが、指標はそれぞれにわかりやすいように設定すべきである。

成果は突然達成されるものではなく、環境が整備され（制度整備、インフラ敷設）サービスが利用可能となり（サービス提供開始）利用者が利用するようになり、成果（戦略の「実現したいこと」）に至る、という段階的なプロセスを経る（図表）。現実には成果がもたらされるには IT 以外の要因が大きく関与するため、民官が成果の実現に向けて努力をする必要がある。

図表 先導的 7 分野の評価指標の考え方



2004 年 9 月の第二次中間報告書では、評価専門調査会が最終的に評価するのは利用者視点の成果であることを明確にし、PDCA サイクルの一環として成果の達成度を測るために用いる成果指標を提案した。評価専門調査会の評価対象はあくまでも成果であり、成果指標を用いて評価する。その際利用者にとっての、時間の短縮、コストの削減、質（満足度も含む）の向上、を成果として捉え、更に IT との因果関係が明確なものについて指標化することを提案する。

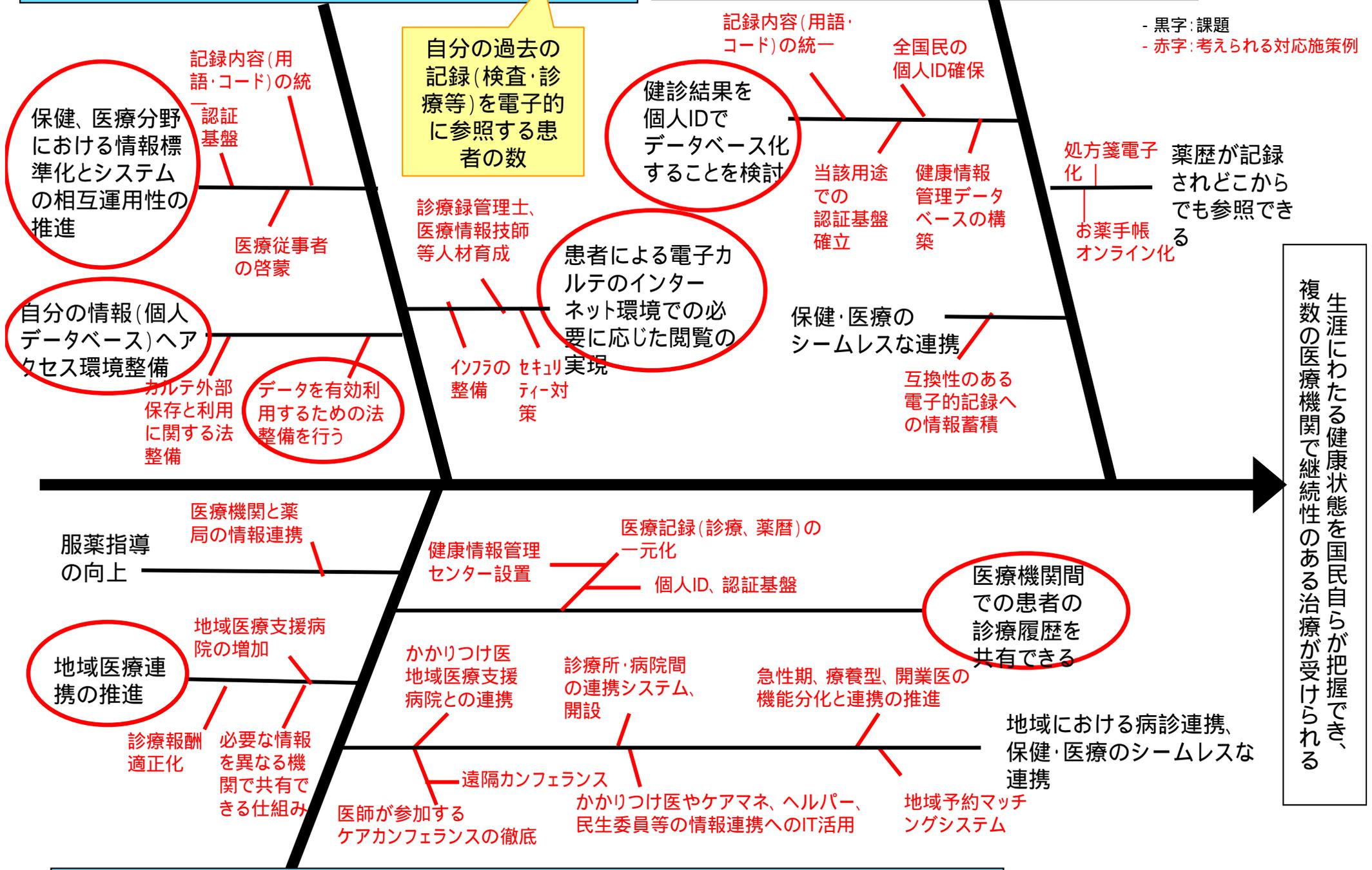
しかし、現状が成果に至るプロセスのどの段階にあるのかを明らかにし、改善に結びつける活動をするためには、先導的 7 分野においても IT 利用環境指標を参考値として用いることが必要であると考え。尚、先導的 7 分野における IT 利用環境指標は、国際比較はせず、経年変化を見るのが適当であると考え。

病状等に応じて自らの健康状態の記録にアクセスできる

生涯にわたる健康状態が記録されている

附録2 P.1

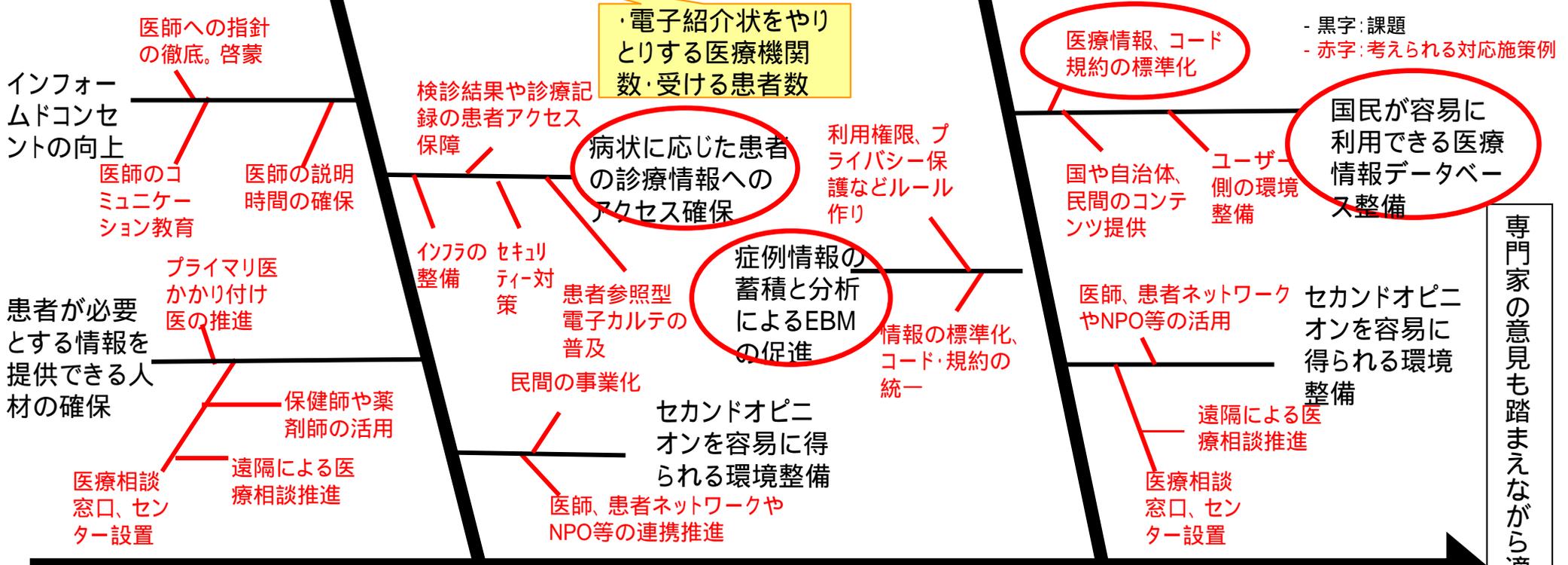
- 黒字: 課題  
- 赤字: 考えられる対応施策例



複数の医療機関で継続性のある治療を受けられることで医療の質向上

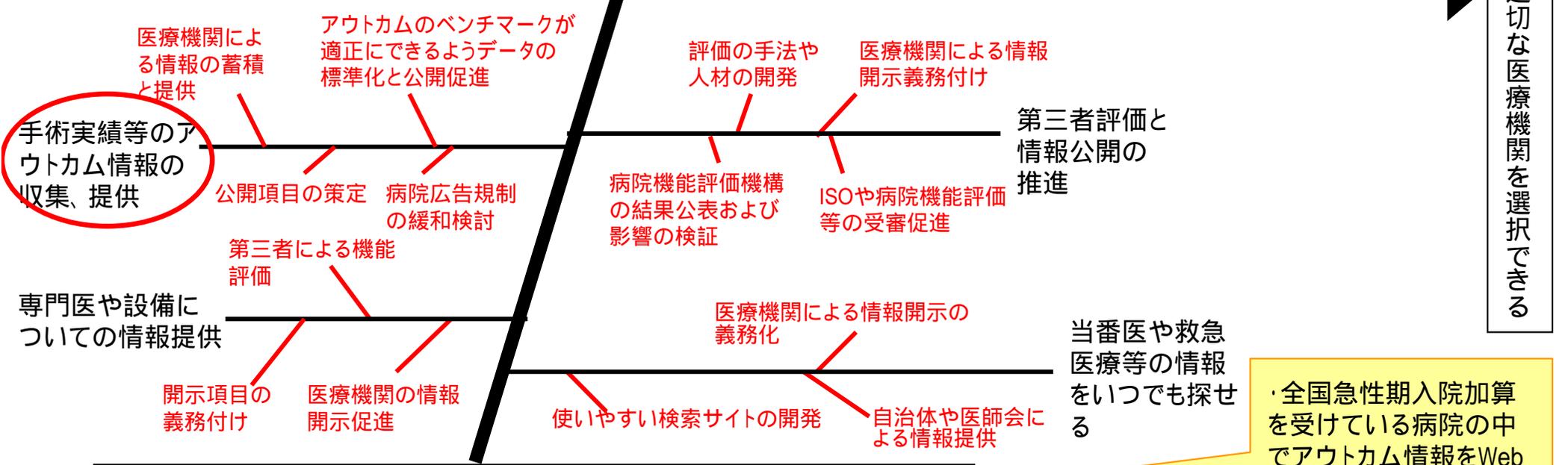
患者が自分の状態を的確に把握、理解できる

可能な治療法について情報を得て理解できる



- 黒字：課題  
- 赤字：考えられる対応施策例

専門家の意見も踏まえながら適切な医療機関を選択できる



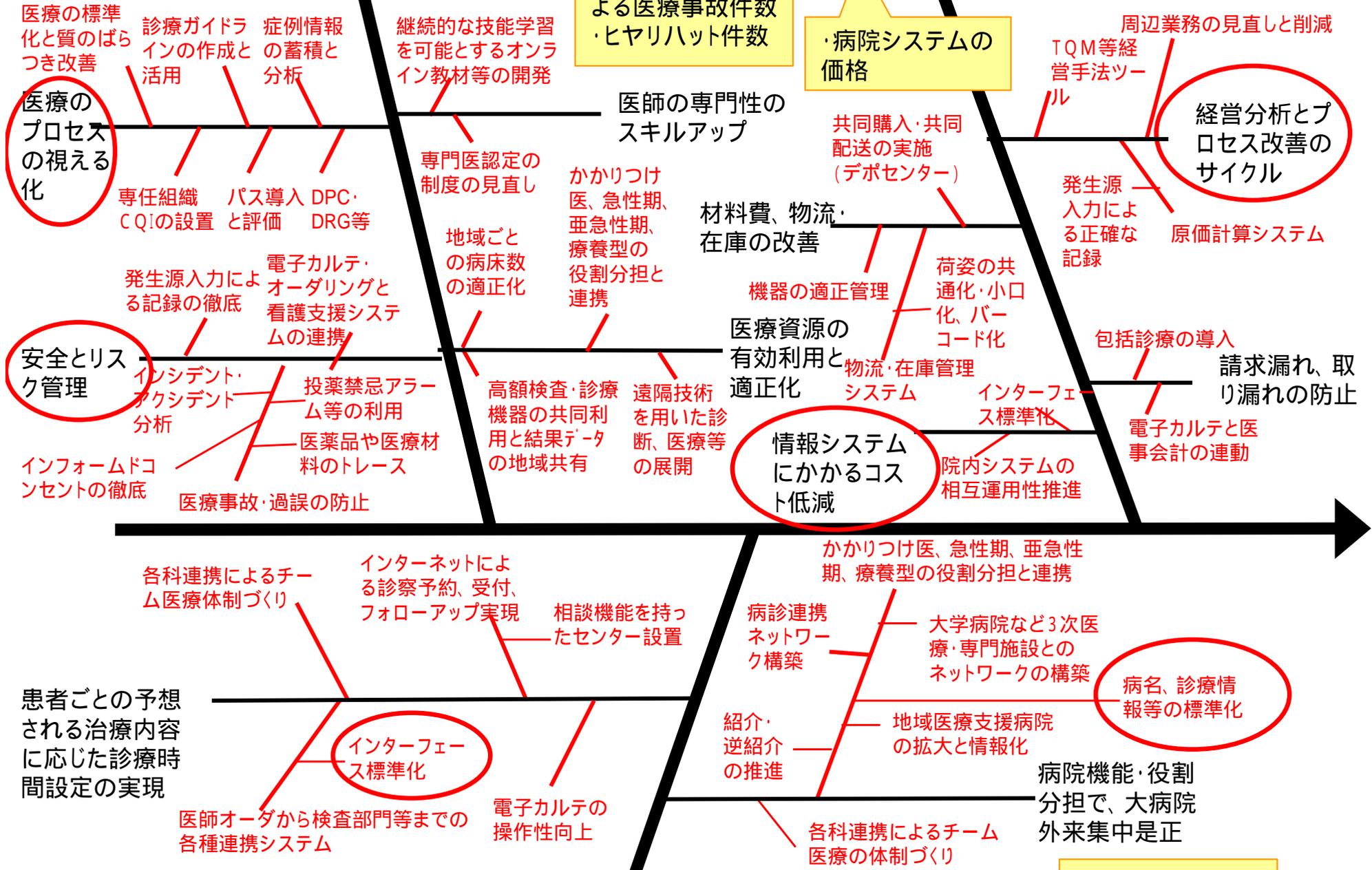
医療機関や専門医について客観的かつ信頼できる情報を得られる

・全国急性期入院加算を受けている病院の中でアウトカム情報をWeb上で公開する病院数

# 質の高い安全医療の実現

# 医療機関の経営改善

- 黒字: 課題  
- 赤字: 考えられる対応施策例



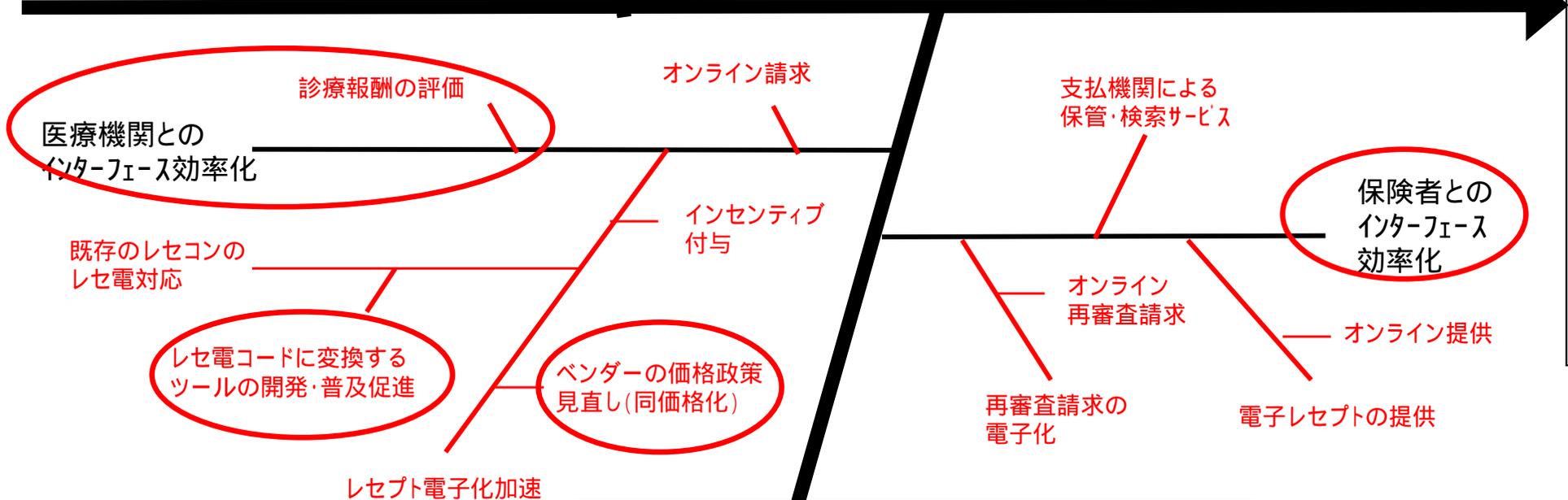
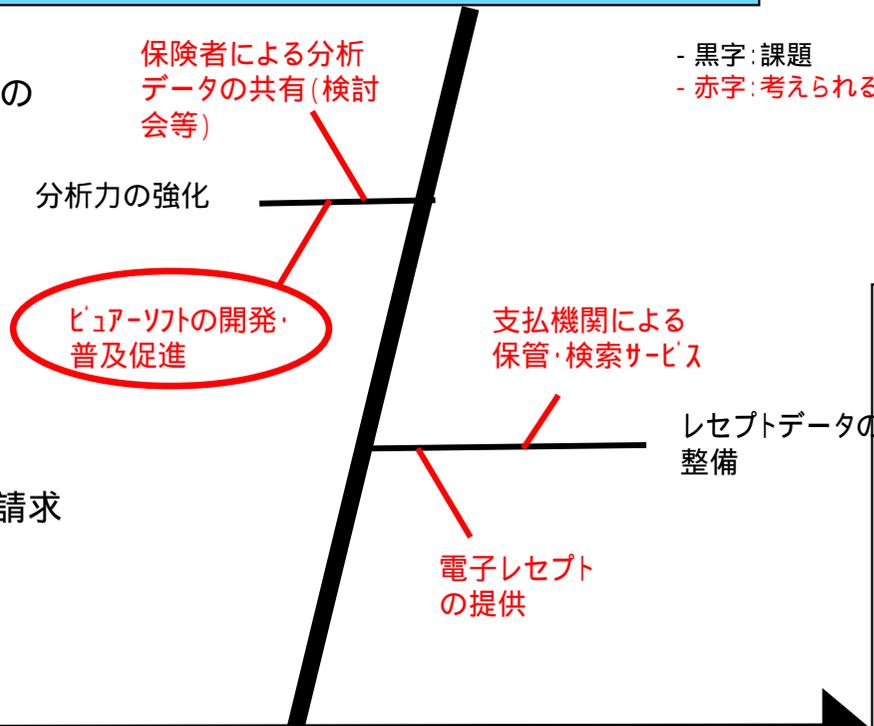
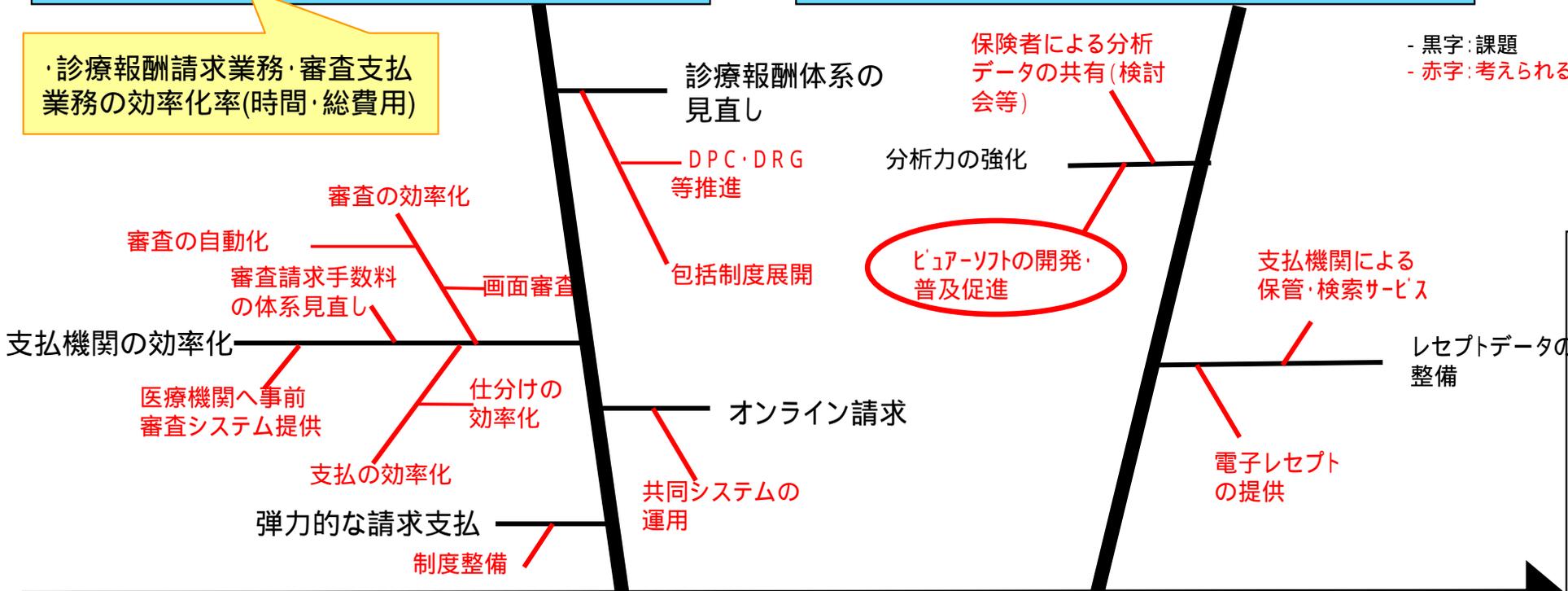
医療機関の経営効率と医療サービスの質を向上させる。

# 請求・審査支払業務の時間短縮

# 保険者の機能強化

・診療報酬請求業務・審査支払業務の効率化率(時間・総費用)

- 黒字: 課題  
- 赤字: 考えられる対応施策例



# 紙出力・再入力削減

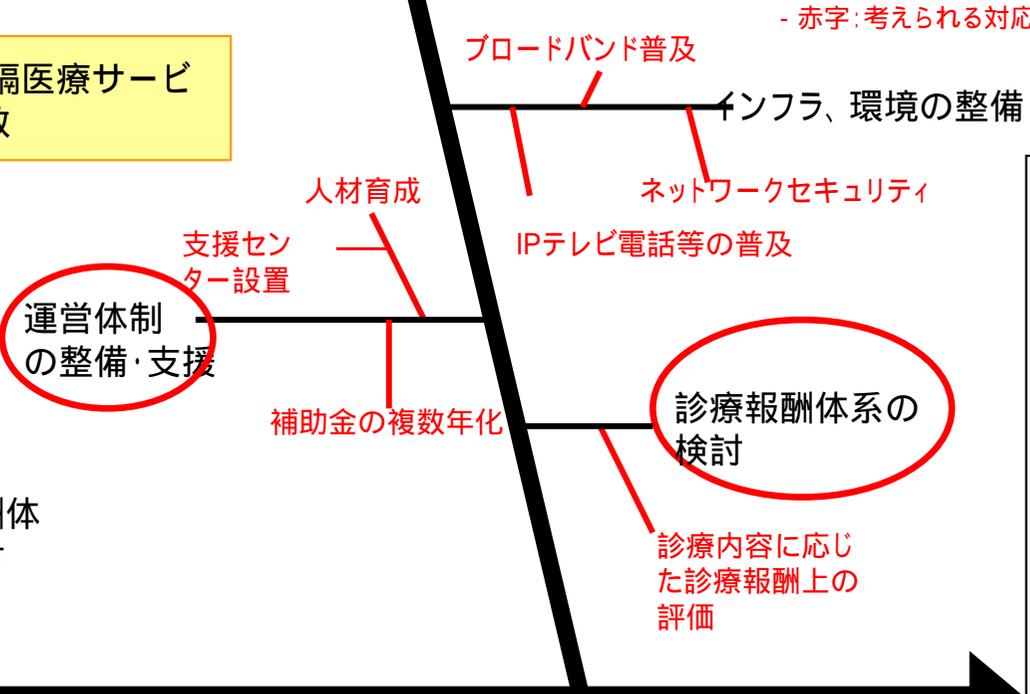
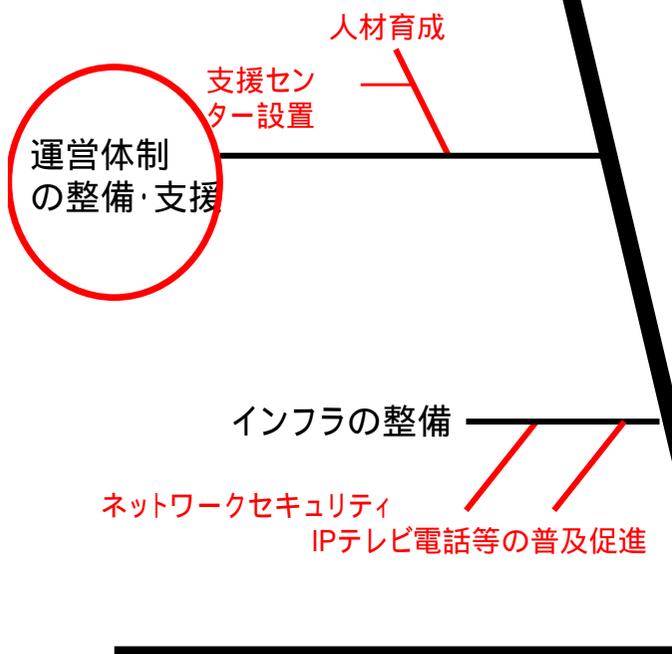
診療報酬請求業務の効率化及び合理化を進めることにより、医療機関のキャッシュフローの改善を図る

医師同士の遠隔での相談や連携推進

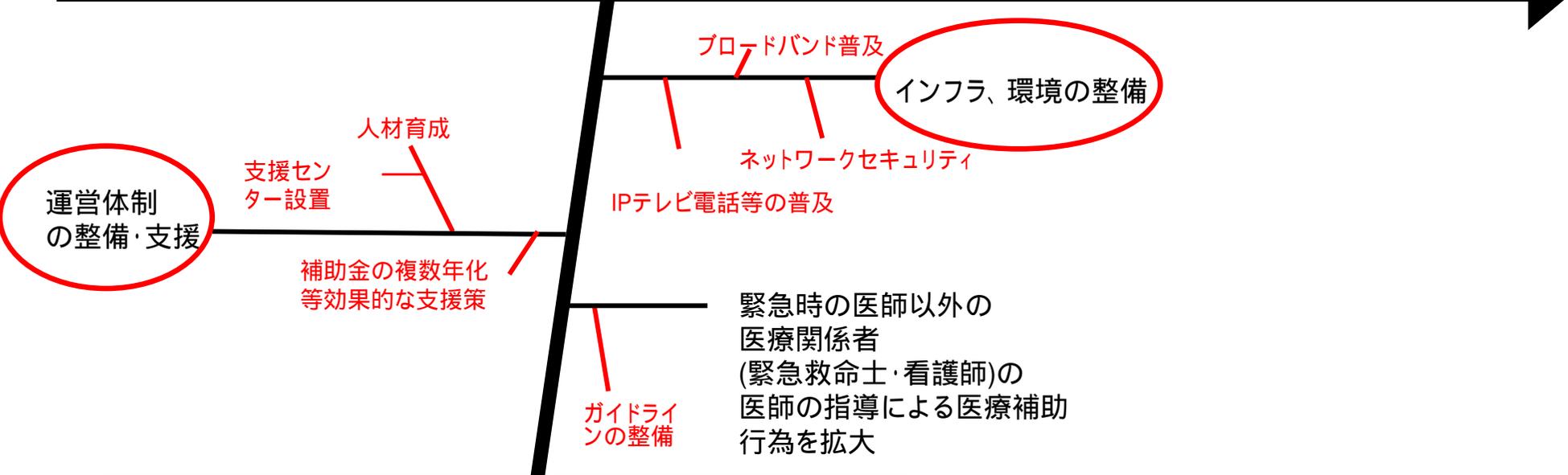
慢性患者、住民への  
テレケアやコンサルテーション

黒字: 課題  
- 赤字: 考えられる対応施策例

山間僻地等で遠隔医療サービスを受けた患者数



ITを活用した山間僻地 離島等への遠隔医療サービスを提供する。



救急時に遠隔診断・指示を用いて救命率を上げる