

1. IT化の推進による質の医療への転換

- ① 質に基づく支払いの推進（「規制改革推進新のための3か年計画（改定）」（平成20年3月25日閣議決定。以下「3か年計画」。）エ⑦、平成20年度検討開始）について、導入時期、方法などの検討状況を、お示しいただきたい。

（回答）

- 1 平成20年度改定においては、回復期リハビリテーション病棟入院料の加算の要件として、試行的に、居宅等への復帰率という質の評価に関する要素を導入したところ。
- 2 この様な取組の検証を行い、質に基づく支払いの在り方について中医協で検討していくこととしている。

② 医療機関情報の公開について、対象医療機関の範囲拡大や、公表促進のインセンティブ策の検討状況を、お示しいただきたい。

(回答)

1 医療機関情報の公開については、平成19年度に医療機能情報提供制度を創設し、診療時間や診療内容の情報に加え、平均在院日数や患者満足度などのアウトカム情報を公表の対象としているところであり、平成21年度には47都道府県全ての医療機関の情報が公表される予定。

2 アウトカム情報そのものの公開については、「医療情報の提供のあり方等に関する検討会」を開催し、アウトカム評価に関する最新の研究の状況をヒアリングするとともに、アウトカム情報の公開の義務化及びそのインセンティブ策について議論をしているところである。

3. 同会議においては、

- ・アウトカム情報の公開は、医療の透明性の確保、病院自身の位置づけの確認など、患者だけではなく、医療機関、行政の3者にメリットがある。
- ・重症患者の受入拒否等の問題も予想されるので、情報提供の制度設計は慎重にやるべきだが、マイナス面を加味しても、プラス効果の方が大きい。
- ・重症度の調整についていろいろ試みながら手法を開発していくべきである。

といった公開に向けたメリットや積極的な意見がある一方、

- ・患者の側としては、数値に惑わされるという懸念が大きく、いまの段階で情報公開の義務化は逆に怖い。
- ・重症患者が多い病院の生存率は当然悪くなるので、生存率を出すには重症度の調整が必要。
- ・例えば、ニューヨークで心臓手術の死亡率を公表したら、ニューヨークで重症患者を受けつけなくなり、結果的には重症の患者がニュージャージーへ流れたという結果がある。

といった慎重な意見も指摘されたところ。

さらに、

- ・DPCの導入は診療報酬に直結していたからうまくいった。アウトカム情報の公開も、診療報酬に直結させればすむ。
- ・DPCはデータが豊富であり、有効に利用すべきだが、データの収集方法、重症度の調整等にも課題があり、DPCデータを使いこなせる研究者が少ない。
- ・情報提供のあり方は、患者・国民向けか、医療機関向けか等の目的により異なる。
- ・今後の方向性として、手法、指標などを含めて、可能なものからはじめることを明確にするるとともに、5年後、10年後の具体的目標や、そのために必要な情報を明確にすべき。

といったアウトカム情報の公開に向けたインセンティブ策のあり方や、課題についても指摘されたところ。

4. アウトカム情報の公表については、今後も研究を進めるとともに、各都道府県における医療機能情報提供制度の運用状況を踏まえ、公表に向けてのインセンティブ策も含め、検討してまいりたい。

③オンライン化を踏まえたレセプト審査の質の向上、医療費分析の推進（規制改革推進のための3か年計画（改訂）イ⑩、平成20年度検討・結論）について、現在の検討状況をお示しいただきたい。

④審査効率化のためのレセプト様式の見直しに当たっては、精度の高い医療費分析による「標準的な医療の確立」や、審査基準の明確化による「審査における透明性向上」「審査の自動化の促進」などに資することから、傷病名とそれに対応する診療行為のリンク付けを積極的に検討すべきと考えるが、貴省の見解をお示しいただきたい。また、傷病名標記の統一、診療行為日の記載、調剤レセプトの医療機関コードの表記についても対象とすべきと考えるが、貴省の見解をお示しいただきたい。

（回答）

1 レセプトオンライン化等を踏まえて、審査を効率化するためのレセプト様式の見直しについては検討を行うこととしている。

もっとも、傷病名と医療行為のリンク付けに関しては、

- ・ そもそも現在のレセプト様式においても、既に傷病名と、行った医療行為に対応する診療報酬項目については記載するものとなっていることから不要であり、
- ・ また、傷病名のみではうかがい知れない個々の患者の状態について実施された医療行為が適切であるか否かについては、リンク付けといった形式的な仕組みでは判断しきれないことから、審査においては必然的に一定の医学的判断を伴うものであり、適切ではない。

2 レセプトに記載する傷病名については、原則として、定められた傷病名コードを用いることとなっているが、傷病名の統一については、医学の進歩等に伴い病名は変化していくほか、医師についても世代等によって同一疾病に対し、異なる名称を用いることも一般的であることから、ご要望を実現することは困難である。また、診療行為日の記載についても、保険医療機関の請求事務を過度に増加させることとなることから、ご要望を実現することは困難である。

一方、調剤レセプトの医療機関コードの表記については、レセプトオンライン化やそれに伴うレセプトデータベースの構築が進むことで、保険者において、医科・歯科レセプトと調剤レセプトを突合し、一体的に処理することが容易となるため、そもそもコード等を用いて、医科・歯科レセプトと調剤レセプトの関係を結びつけることが必要かどうかを含め、平成23年度までにレセプトオンライン化が達成されるまでの過程において検討する。

3 なお、審査の質の向上については、各審査支払機関においても取組を進めているところであり、医療費分析の推進については、平成20年度中にデータベースシステムを構築し、平成21年度中から情報の蓄積を開始する予定。

⑤ 出来高払い制による過剰検査・投薬等の弊害を抑止し、医療の質を向上させるためには包括支払い制度を進める必要があると考える。日本におけるDPCは医療の標準化、在院日の短縮、医療機関の機能分化・連携の促進に資するとされる一方、1日定額、出来高払いの併用であるため、欧米で一般的であるDRG-PPS等の定額払いのほうが有効な場合があると考え。平成20年度診療報酬改定において、標準的な治療方法が確立されており、手術に伴う入院期間及び費用に大きな変動のない15歳未満の鼠径ヘルニアの入院医療について包括支払方式としたとのことだが、このほかに、欧米で実際に行われているもの等で、「標準的な治療方法が確立されており、手術に伴う入院期間及び費用に大きな変動」がなく、我が国でも導入できるものは考えられないか。また、併せて、このような要件設定自体を見直すことは考えられないか。これらの点について、貴省の見解をお示しいただきたい。

(回答)

- 1 平成20年度診療報酬改定において、標準的な治療方法が確立されており、手術に伴う入院期間及び費用に大きな変動のないものとして、15歳未満の鼠径ヘルニア手術について、1手術当たりの支払い方式を試行的に導入したところ。
- 2 1手術当たりの支払い方式の検証を踏まえつつ、対象の拡大や要件の見直しについては中医協で検討するべきものと考えている。

⑥ 医療の質を向上させるためには、医療の質を直接的に評価することによる効果が大きいと考えられるが、米国におけるメディケアでは、心筋梗塞・心不全など幅広い疾患についてPay for Performanceの導入が試みられており、わが国の医療の質の向上のためにどのように資するかについても検討を始める時期にあると考えるが、貴省の見解をお示しいただきたい。

(回答)

- 1 P4Pについては、包括評価が中心の米国の診療報酬支払い制度において、医療内容に一定の質を担保するため、標準的な治療としての検査、処置等の着実な実施に対する報酬として設定されたものと理解している。
- 2 我が国の医療保険制度においては、診療行為に応じて支払いがなされる出来高払い方式を原則としており、米国とは支払制度そのものが異なるため、その導入の必要性を含め、慎重な検討が必要であると考えている。