

中医協概要報告（2023年4月26日開催）

（第543回総会、第61回費用対効果評価専門部会）

厚労省は4月26日、中医協総会と費用対効果評価専門部会を開催した。

総会では、間宮 清委員（支払側、日本労働組合総連合会「患者本位の医療を確立する連絡会」委員）から高町 晃司委員（支払側、連合同委員）へ、中村 洋委員（公益側、慶応義塾大学総合政策学部教授）から安川 文朗委員（公益側、京都女子大学データサイエンス学部教授）などへの委員5名の交代が承認された。

この日の大きな議題として、「医療 DX」をテーマに議論された。この中で、主に議論となったのは、①「診療報酬改定 DX」に伴う改定施行時期の後ろ倒し、②電子カルテシステムのクラウド化、③かかりつけ医に課せられる電子カルテへの「3文書6情報」入力、④電子処方箋、⑤小規模事業所によるサイバーセキュリティ対策である。特に「3文書6情報」入力については、診療側から「入力は重要だが、システム導入のために医療提供に支障が生じては本末転倒」と強く懸念し、導入・維持の支援を求めた。また、電子カルテ導入のための医療情報化支援基金が設けられているものの、クラウドベースの電子カルテ標準化がこれから開発されるために、どのタイミングで基金を活用すべきか不透明との意見もあり、一方で支払側からは「スケジュールが見えない」、「患者・国民の視点が見えない」などの意見も出され、医療DXに関する論点が俯瞰的には示されたものの、メリットよりも課題が山積していることが明らかとなった。

電子カルテ標準化—かかりつけ医「3文書6情報」入力必須、診療側「費用負担大きい」

電子カルテの標準化については、HL7-FHIR（エイチエルセブン・ファイヤー。医療情報国際標準規格。HL7（Health Level Seven。医療情報交換のための標準規約）、Fast（短期間の開発・導入）、Healthcare（医療・製薬業界特化型フォーマット）、Interoperability（相互運用性）、Resources（リソース。交換対象データを区切った最小単位）の頭文字を取っている）という電子カルテ標準化の標準規格に則り、厚労省が規格策定を行っている。これまでに様々なベンダで電子カルテが開発、運用されているが、今後はこの規格に沿ったシステムが前提となり、かつ3文書6情報（3文書：①診療情報提供書、②退院時サマリー、③健診結果報告書、6情報：①傷病名、②アレルギー情報、③感染症情報、④薬剤禁忌情報、⑤検査情報（救急、生活習慣病）、⑥処方情報）の情報共有が医療機関、行政同士で行うことを目指している。このために、また、それが可能となる小規模医療機関向けの標準規格に準拠したクラウドベースの電子カルテ（標準型電子カルテ）の開発が検討されており、かかりつけ医など医療機関は日頃から3文書6情報を入力していく。

政府・厚労省は、このような標準型の電子カルテの開発・普及を目指しているが、委員らは大きく2つの懸念を示した。

第一は、費用負担についての懸念である。「3文書6情報」の入力をかかりつけ医に求めるというもので、松本真人委員（支払側、健康保険組合連合会理事）は「かかりつけ医が日常診療のハブとなる以上、日頃から患者の診療情報の入力は全国の医療機関・医師にはぜひ入力いただきたい」と求めた。しかしこれに対し、林 正純委員（診療側、日本歯科医師会常務理事）や長島 公之委員（診療側、日本医師会常任理事）は、「小規模な医療機関ほど非常にハードルが高い。これに対応するためにはそもそもそれが可能な電子カルテやシステムを導入しなければならず、非常に負担が大きく本末転倒になる。」として、丁寧な議論と慎重な対応を求めた。

池端 幸彦委員（診療側、日本慢性期医療協会副会長）も、「電子カルテの普及率が小規模医療機関でまだ

5割程度ということで、普及促進させるには補助金の活用が必須だが、先に導入してしまうと後になって補助金が出てきても恩恵を受けられないと残念だ。補助金の意向があるならば速やかに示してほしい」と求めた。これは標準型の電子カルテについても同様で、「焦って導入した電子カルテシステムが標準規格でなくなれば非常に困る」とし、クラウドベースの電子カルテシステムの開発を早急に行うよう求めた。

松本委員も保険者の立場として「導入費用のために診療報酬からアプローチするには限界がある。補助金等の他の財源のあり方も含め、慎重に議論を」と求めた。

第二は、工程表である。基金の活用も標準型システムも、先に導入義務を謳っていることには違和感がある。松本委員も「今回中医協の場で医療DXの全容は示されたものの、正直スケジュールが見えない。次回診療報酬改定でどういう点に評価すべきか、という議論の道標にするためにも、工程表を出してほしい」と要望した。

診療報酬改定DX、「共通算定モジュール」と「改定時期後ろ倒し」

医療DXの一つとして医療機関や保険者、ベンダ等の「作業の効率化や費用の低廉化」を目的に進められている診療報酬改定DXだが、その柱として進められているのが「共通算定モジュール」と「改定時期後ろ倒し」である。「共通算定モジュール」は、①共通算定マスタ、②計算ロジック、③データの標準化、④提供基盤の4要素による構成となる。これらの策定ののちにベンダを通じて医療機関がレセコン利用できるようにするためには、どうしても3月の通知発出から4月施行開始（4/1開始、5/10初回請求）までの短期間で間に合わせなければならなかった。厚労省やベンダなど関係者の間では、これを「デス・マーチ（死の3月）」と揶揄している。特にベンダにとっては、通知発出月の3月に加え、3月末前後の膨大な疑義解釈によるレセコン変更があるため、4月末頃までは気が抜けない状態である。これを「共通算定モジュール」によって、可変部分（①と②）だけを、③という形式と④というインフラによって修正すれば良いといった業界システムにすることを目的としている。それでもこの時期は変更が大きいことから、「改定施行時期の後ろ倒し」が論点となっている。

ただし、あくまでも改定時期のシステム改修が目的なため、現時点で告示・通知の発出日の変更は想定していない（医療課企画法令係）。しかし、新点数の施行時期がずれれば、新点数による算定期間はずれるため、医療費の動向変動はあり得る（医療課では改定率を実績医療費ではなく、改定年度の医療費を数理試算したうえで改定率に利用しているが、それも議論によっては変更される可能性はあるようだ）。

これについて、松本委員は「薬価改定については、改定後半年程度の価格交渉期間が必要であり、毎年調査を実施し、翌年度に薬価改定を行うサイクルを前提とすれば、4月に施行しなければ薬価制度の根幹を揺るがすことになりかねない。また薬価収載のタイミングは数ヶ月に1回あり、4月改定を動かせば全体のバランスも崩れることが懸念される」と述べ、薬価改定はあくまでも4月に施行するよう求めた。

また、他の論点も含めてスケジュールを早く示せとの意見も出された。

医療情報・システム基盤整備体制充実加算に係るインターネット調査、大筋で了承

医療課長より、昨年8月10日の医療情報・システム基盤整備体制充実加算の特例にあたり、付帯意見2において「早急に患者・国民の声を丁寧かつ幅広く聞き…医療の質の向上の状況等について十分に調査検証を行う」とされているものの、調査・検証の対象に入れていなかったことから、今回インターネットによる患者・国民を対象に、4月に調査を行う旨の提案があった。

調査客体は、2,000人（マイナンバーカードを健康保険証として利用した直近3カ月の受診歴有無で1,000人ずつ）で、インターネットを通じて4月下旬～5月下旬で調査を行う。

松本委員は、調査票案は示されていないものの、加算の認知度や、マイナンバーカードを利用した際

のメリットの有無や、具体的内容について求める意見があった。

池端委員は、賛同しつつも「インターネットが使えない高齢者や障害者の声が抜ける可能性が高いと思われるので、バイアスがあるという前提を留意いただきたい」と指摘した。支払側などはメリット強調を求める意見が多いが、調査はオンライン資格確認と医療情報取得のデメリットを想定していないことが窺える。

費用対効果、次回制度改革検討スケジュール了承

費用対効果評価専門部会では、次回 2024 年度制度改革に向けた検討スケジュール案が示され、了承された。委員らから出された主な意見として、依然として公的分析のための人材育成が大きな課題となっており、長島委員からは「人材育成の視点もさることながら、より実用的であり、(費用対効果評価のシステムが) 特定の研究者しか取り扱えないようなものではなく、費用対効果評価自体の費用対効果もそろそろ考える時期に来ている」として、制度の在り方も含めた検討を求めた。

以上

<会内使用以外の無断転載禁止>