

医療・介護サービスの 「質向上・効率化」プログラム（仮称） のメニューについて

（柳澤臨時議員提出資料・参考資料）

平成19年3月16日

(参考資料・目次)

1. 医療・介護サービスの質向上・効率化の具体的な取組みの 現状と目標・指標	1
○ 生活習慣病対策の推進	1
○ 介護予防の推進	2
○ 平均在院日数の短縮	3
○ 在宅医療の推進と外来診療の適正化（訪問診療、休日・時間外診療の重視）	4
○ 在宅介護の推進と住宅政策との連携	5
○ EBMの推進や医療の標準化に向けた取組み	6
○ 重複、不要検査の是正	7
○ 後発医薬品の使用促進	8
○ 不正な保険医療機関等への指導・監査の強化	9
○ 診療報酬体系等の見直し	10
診療報酬・薬価の見直し	
診療報酬の包括払いの促進	
後期高齢者の心身の特性に応じた診療報酬の創設	
○ 介護報酬の見直し	11
2. 「医療・健康・介護・福祉分野の情報化グランドデザイン」 関係資料	12

項 目	現 状	目 標 ・ 指 標
<p>生活習慣病対策の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 現在、糖尿病等の生活習慣病に関する健診・保健指導は、市町村が40歳以上の者に対し、老人保健事業の基本健康診査、健康相談を実施。 平成20年度からは医療保険者が40歳以上75歳未満の者に対し、特定健診・保健指導を実施。 ○ 医療保険者による特定健診・保健指導が効果的・効率的なものとなるよう、心疾患や脳卒中等の危険因子となるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健診・保健指導のプログラムを検討(今年度末策定予定)。 ○ 健康日本21に掲げる目標値や、エクササイズガイド2006（健康づくりのための運動指針2006）、食事バランスガイド等を用いて、生活習慣病予防に向けた普及啓発を推進。また、健やかな生活習慣の定着等を目指す国民の主体的な取組みとして、産業界を含めた各界各層の幅広い理解と協力を得た国民運動を実施する予定。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 平成20年度より、特定健診・保健指導を推進。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診の実施率 平成24年度までに70% ・ 特定保健指導の実施率 平成24年度までに45% <small>※ 目標値については、有識者・保険者等をメンバーとする検討会において検討中（3月末には確定する予定）。</small> ○ 平成20年度より、国・都道府県において、生活習慣病予防等に係る政策目標を掲げた医療費適正化計画（5カ年計画）を策定し、中間評価・実績評価を通じて、実効性ある医療費適正化対策を推進。 ○ メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者及び予備群について、2015年度までに25%減少を目指す。

項 目	現 状	目 標 ・ 指 標
<p>介護予防の推進</p>	<p>○ 平成17年介護保険制度改正により、平成18年4月から、介護予防サービス（介護保険の予防給付）と介護予防事業を開始。</p>	<p>○ 予防給付及び介護予防事業については、継続的評価分析等事業において、費用対効果の分析を行い、その結果を踏まえ対応方策を検討（PDCAサイクル）。</p> <p>○ 介護予防事業については、特定高齢者施策の推進方策として、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定高齢者（要支援になるおそれのある人）の判断基準の見直し ・ その他の関連事業の支援方策を平成19年4月より施行予定。 <p>○ 要介護者を「7人に1人」から「10人に1人」とする。</p>

項 目	現 状	目 標 ・ 指 標
<p>平均在院日数の短縮</p>	<p>○ 我が国の平均在院日数は国際的に見て長い。また、全病床における平均在院日数については、全国平均は約36日である一方、最短の長野県は約27日となっており、地域差がある。</p> <p>○ 平成18年度診療報酬改定において、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 療養病床の診療報酬について、患者の医療の必要性に応じた評価を導入 ・ 平成24年に介護療養病床を廃止し、療養病床の老人保健施設や居住系サービス施設への転換 ・ 地域連携パスを活用するなどして、入院先の医療機関や、在宅医療を担う医療機関等、関係医療機関間で診療情報が共有されている体制についての診療報酬上の評価等を行うこととしたところ。 	<p>○ 平成20年度より、国・都道府県において、平均在院日数の短縮等に係る政策目標を掲げた医療費適正化計画（5カ年計画）を策定し、PDCAサイクルを通じて、実効性ある医療費適正化対策を進める予定。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 平均在院日数について、2015年度までに全国平均(36日)と最短の長野県(27日)の差を半分とする。 ・ 療養病床（現在約38万床）の削減（老人保健施設等への転換）のため、平成24年度末における病床の目標数を定める。 ・ 地域連携パスによる医療機関の連携体制について、着実な拡大 <p>○ 地域における受け皿の整備等により、平成24年度までに、受け入れ条件が整えば退院可能な精神障害者（約7万人）の解消を目指す。</p>

項 目	現 状	目標・指標
<p>在宅医療の推進と外来診療の適正化（訪問診療、休日・時間外診療の重視）</p>	<p>○ 病院での入院生活から、自宅などでの療養生活に安心して移行できるよう、他の医療機関等と連携して患者に対する24時間対応の窓口を担う在宅療養支援診療所について、評価を創設。</p> <p>（参考1）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養支援診療所数 1万箇所（平成18年） <p>（参考2）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅等（※）での看取り率 15.1%（平成17年） うち自宅での看取り率 12.2% <p>※自宅、特別養護老人ホーム等の老人ホーム、老人保健施設をいう。 （平成17年人口動態統計より算出）</p> <p>○ 地域連携パスを活用するなどして、入院先の医療機関や、在宅医療を担う医療機関等、関係医療機関間で診療情報が共有されている体制について、診療報酬上評価している。</p> <p>また、介護保険においても、退院・退所時に病院・施設等と居宅サービス事業者との連携を図りつつ、居宅サービス計画を作成した場合に、介護報酬上評価している。</p> <p>（平成18年度の診療報酬・介護報酬同時改定で創設）</p>	<p>○ 医療計画の見直しを通じ、医療機関の機能分化を促進。</p> <p>○ 自宅、ケアハウス、有料老人ホーム等の在宅での療養を支援する体制を整備する。</p> <p>○ いわゆるターミナルケアを含め、在宅で最期まで療養を望む人の希望に応えられるよう努める。</p> <p>○ 医療・介護の連携を促進するとともに、地域連携パスによる医療機関の連携体制について、着実な拡大</p> <p>○ 訪問診療、休日・時間外診療の重視、病院の一般外来の適正化</p>

項 目	現 状	目 標 ・ 指 標
<p>在宅介護の推進と住宅政策との連携</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 平成17年介護保険制度改正において、小規模多機能型居宅介護や夜間対応型訪問介護等の地域密着型サービスを創設 ○ 平成18年度介護報酬改定において、施設から在宅へという基本的方向に基づき、在宅生活の継続を支える環境づくりを行うため、 <ul style="list-style-type: none"> ① 訪問看護について、24時間対応体制の確保や在宅ターミナルケアへの取組への評価 ② 居住系サービス（有料老人ホームなど）の多様化（有料老人ホームの拡大、特定施設の拡大（高齢者専用賃貸住宅））を実施。 ○ 介護保険給付としての必要性が認められる範囲で、指定居宅サービス事業所から介護福祉士、ヘルパー研修修了者等による家事等の生活支援サービスを受けることができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 療養病床の再編成に伴う入院患者の在宅への移行等、利用者の状態像や希望を的確に把握するとともに、公的賃貸住宅の整備等とも連携を図りながら、在宅への移行、在宅ケアの充実を進める。 ○ 今後、介護サービス利用者数に対する地域密着型サービス利用者数の割合を前年度比で増加させていく。 ○ 次回介護報酬改定においても、引き続き在宅ケアを推進予定。 ○ 高齢者・団塊世代の再チャレンジ支援のための簡易な資格制度として「介護サポーター」を創設し、これを活用して、効率的に家事等の生活支援サービスを提供できる仕組みを構築する（平成19年度から調査・研究を開始予定）。

項 目	現 状	目 標 ・ 指 標
<p>EBMの推進や医療の標準化に向けた取組み</p>	<p>○ 学会等が系統的に収集した文献を用い、EBMの手法に基づく診療ガイドラインを作成する取組を支援するとともに、日本医療機能評価機構においてインターネット上でこれらのガイドラインを広く公表する事業を通じてEBMの推進に取り組んでおり、現在、医療者向けに33疾患、患者向けに10疾患のガイドラインを公開中。</p> <div data-bbox="493 622 1997 993" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>※ EBM（根拠に基づく医療）とは、</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 患者の臨床上の疑問点に関して、医師が関連文献等を吟味した上でその患者への適用の妥当性を評価し、 ② さらに患者の価値観や意向を考慮した上で臨床判断を下して、 ③ 専門的技能を活用して医療を行うこと <p>とされている。</p> <p>このEBMを推進することにより、</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 最新かつ最適な情報に基づく治療法等を、経験の浅い医師や医学雑誌等の情報の入手が難しい遠隔地に勤務する医師等を含め、全ての診療の場で容易に活用できること ② 患者にとっては治療法等の拠り所となる科学的な根拠が明示されるため、自分の病気を十分に理解し、治療法等の選択に参加することが可能となること <p>等の効果が期待され、また、インフォームドコンセントの実践にも役立つと考えられている。</p> </div> <p>○ 医療機関間等の情報連携のための医療用語及び用語間の関連性コードや授受される書類の要件・定義等の標準化に関する取組みを盛り込んだ「医療・健康・介護・福祉分野のグランドデザイン」を平成18年度内に取りまとめることとしている。</p>	<p>○ 医師の育成過程において、EBMへの理解を促す教育や研鑽の機会を充実させるために、基本的な診療能力を身につけることを目的としたEBMに基づく総合的な初期診療の指針を、平成21年度までに作成する。これらの取組を通じてEBMへの一層の理解、定着を促進していく。</p> <p>○ 医療分野で用いられる各種書類の記述要件や書類の定義等について、平成18年度から検討に着手し、これらの書類の電子化・標準化の在り方について平成20年度までに一定の見解を示す。</p>

項目	現 状	目 標 ・ 指 標
<p>重複、不要検査の是正</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 不要な検査の適正化に資する取組みとして、 <ul style="list-style-type: none"> ・ 急性期医療では救命救急入院料等において、慢性期医療では療養病棟入院基本料等において、1日当たりの入院医療の包括的な評価を行っている。 ・ 平成15年度に急性期入院医療の疾病ごとの1日当たりの包括評価制度（DPC）を特定機能病院に導入し、診断群別分類の精緻化や対象病院の拡大等を行っている。 ○ 重複検査の是正に資する取組として、医療機関間の情報共有の円滑化のための診療情報提供や、転院後又は退院後の患者の治療を特定の医療機関が総合的に管理することを診療報酬上評価している。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 診療報酬の包括化の推進 ○ 検査の標準化・精度管理の推進 ○ I Tの活用等による着実な推進

項 目	現 状	目 標 ・ 指 標
後発医薬品の使用促進	<p>○ 後発医薬品の市場育成及び使用促進は、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資することから、積極的に推進する方針。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品のシェア 2004年度 数量ベース 16.8% 金額ベース 5.2% <p>○ このため、平成18年度薬価制度改革により、以下の後発医薬品使用促進策をとったところ。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 処方せん様式に「後発医薬品に変更可」の署名欄を追加。（平成18年4月実施） ② 後発医薬品の安定供給の確保、情報提供の充実及び医療上必要な規格の収載について徹底するよう、平成18年3月、関係団体等に通知を发出。 <p>○ なお、後発医薬品と先発医薬品との同等性等に関しては、承認審査時の確認のほか、既承認の内用剤について、申請当時設定されていなかった溶出性の規格を設定し、「品質再評価」を実施。その「品質再評価」の結果を日本版オレンジブックなどで順次公表</p>	<p>○ 処方せん様式の変更については、中央社会保険医療協議会において検証することとしており、左記の使用促進策の効果を見つつ、引き続き後発医薬品市場の育成を図る方針。</p> <p>○ このため、当面の具体的な取組みとして、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品に対する信頼性の向上に向け、安定供給や必要な規格の取り揃えに係る問題事例（製造能力があるのに製造せず、安定供給していない場合など）に対し、職員を派遣して指導 ・ 後発医薬品について、品質、同等性等に関する相談窓口を設けるとともに、必要に応じて試験検査を行い、その結果について、インターネット等を通じて関係者へ情報提供を行う等を平成19年度から実施予定。 <p>○ 後発医薬品のシェアについて、数量ベースで30%（現状から倍増）。</p>

項 目	現 状	目 標 ・ 指 標
<p>不正な保険医療機関等への指導・監査の強化</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 国民が安全・安心な医療を受けることができるよう、保険医療機関等に対し、指導・監査を実施している。 ○ 特に、DPC等、診療報酬の包括払いにおいては、診療報酬請求上個別の診療行為が明らかとならないことから、患者が妥当・適切な内容の診療を受けたかについて指導・監査の強化が必要不可欠。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 国民の医療保険財源の健全な運営を確保するため、不正な診療を行う保健医療機関等に厳正に対処する。 <ul style="list-style-type: none"> 診療報酬の包括払いの促進等に伴い、チェック強化は不可欠であり、更なる指導・監査の強化を行う。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 個別指導を行う保険医療機関等の対象数 年 8,000箇所(現状からの倍増) ・ 悪質なケースにおける監査から処分までの期間 90日(現状からのおおむね半分に短縮)

項 目	現 状	目 標 ・ 指 標
<p>診療報酬体系等の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 診療報酬・薬価の見直し ・ 診療報酬の包括払いの促進 ・ 後期高齢者の心身の特性に応じた診療報酬の創設 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 平成18年度診療報酬改定においては、小児科等について重点的に評価する一方、慢性期入院医療については適正化を行うなど、メリハリのある改定を実施。 (改定率▲3.16%) ※ 日本の医療費の対GDP比は8.0%で、G7各国の平均である10.1%よりも小さい。 ○ 診療報酬における包括払いについては、急性期医療では救命救急入院料等において、慢性期医療では療養病棟入院基本料等において、1日当たりの入院医療において包括的な評価を行っている。 ○ 平成15年度に急性期入院医療の疾病ごとの1日当たりの包括評価制度(DPC)を特定機能病院に導入し、診断群別分類の精緻化や対象病院の拡大等を行っている。 【DPC支払い対象病院数】 平成16年度144 → 平成18年度360 ○ 平成20年度より後期高齢者医療制度が実施されることに伴い、後期高齢者医療の新たな診療報酬の体系を創設するべく、社会保障審議会において議論中。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ PDCAサイクルを通じて、診療報酬改定の適切な実施を目指す。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 平成18年度診療報酬改定について、中央社会保険医療協議会において結果検証を実施。その結果を踏まえて、平成20年度に予定されている次期改定に取り組む。 ○ DPC導入の影響評価を行いつつ、制度の安定的な運営のための方策の開発を進め、制度の精緻化や対象病院の着実な拡大について検討を進める。 ○ 必要かつ適切な医療の確保を前提とし、後期高齢者の心身の特性等にふさわしい診療報酬体系を平成20年度に創設。

項 目	現 状	目 標 ・ 指 標
<p>介護報酬の見直し</p>	<p>○ 介護報酬は、平成12年4月の介護保険制度施行後、3年毎に改定を実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 平成18年の介護報酬改定 ▲0.5% (平成17年10月改定を含めた改定率は ▲2.4%) 	<p>○ 今後、PDCAサイクルを通じて、介護報酬改定の適切な実施を目指す。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護報酬については、平成20年に介護事業経営実態調査を実施し、その結果等を踏まえて、平成21年度に予定されている次期改定に取り組む。

「医療・健康・介護・福祉分野の情報化グランドデザイン」(案)概要

背景

- ・ 少子高齢化による生産年齢人口の減少と医療・介護サービス利用者の増加
- ・ 目覚ましい情報技術の進歩
- ・ 個人情報の漏えい、ネット上での成りすまし等が社会問題

基本的視点

- ① 総合的施策の着実な実施
- ② 利用者視点の重視
- ③ 真に必要なIT化の推進
- ④ 個人情報の保護と国民の選択の尊重
- ⑤ 官民の役割分担

国民、医療機関、介護事業者、保険者等のニーズ

【国民】

- ・ 自分自身の健診情報・診療情報を電子的に入手・管理し、生涯を通じた健康管理に役立てたい。
- ・ セカンドオピニオンや専門医への紹介をスムーズに受けたい。自分自身の必要な診療情報等が介護事業者に送られることにより、安心できる介護サービスを受けたい。
- ・ 医療機関・介護事業者等に関する正確で豊富な情報を入手したい。

【医療機関・介護事業者】

- ・ 安全で効率的に、質の高い医療・介護を提供したい。
- ・ 客観的で高精度な統計的・疫学的データを医療・研究に活かしたい。
- ・ 医療保険事務及び医療事務にかかるコストを抑えたい。

【保険者等】

- ・ レセプト保管経費の軽減、レセプト誤記や資格過誤の解消により医療保険事務にかかるコストを抑えたい。
- ・ 医療費を適正なものとするためにも、健診情報・レセプトデータを活用して、被保険者に対し効果的な保健指導を実施したい。

IT化を進めるに当たっての課題

- ・ 医療機関、介護事業者、健診事業者等事業者間の情報連携のための医療用語・コード、項目、記述形式等の標準化、事業者間で授受されるべき項目の定義
- ・ 機器間、事業者間及び分野間における情報の相互運用性の確保及び医療知識基盤データベースの整備
- ・ 事業者間の情報連携に必要なセキュリティ基準の明確化等の安全基盤の構築
- ・ 幅広い関係者による情報の共有
- ・ 健康情報を管理するデータベースの整備
- ・ 国民、医療機関、介護事業者、保険者等の合意形成

目指すべき将来の姿(概ね今後5年間のアクションプランを作成)

- 個人が希望すれば、自分自身の健診情報・診療情報等を電子的に収集・管理できるようになり当該情報を日常の健康管理に役立てたり、必要に応じて医療機関に提供して適切な医療を受けることができる。また、保険者においては、健診情報やレセプトデータを活用して効果的な保健指導を行うことができる。
- 医療機関内の情報化により、カルテ保存や運搬等の効率化、安全で効率的な物流管理、情報伝達の円滑化・迅速化、誤記・誤読防止等による医療安全の推進、情報の統計的・疫学的活用等が図られる。
- 医療機関が安全にネットワーク化され、診療画像や検査情報等を安全・円滑に情報交換することが可能となり、専門医への紹介やセカンドオピニオンをスムーズに受けることができる。
- 医療機関と介護事業者等が電子的に情報連携され、利用者に係る情報(持病、アレルギー、急変時の対応等)が円滑・安全に伝達され、利用者の安全確保に役立てることができる。
- 医学の進歩、医療サービスの質の向上を目指して、健診情報・診療情報・レセプトデータから、個人情報の保護に配慮しつつ、医学研究者、医療従事者、国、地方公共団体、保険者が統計的・疫学的分析を行うことができるようになり、EBMが推進される。
- レセプト請求事務が完全オンライン化され、医療機関・審査支払機関・保険者における医療保険事務にかかるコストが抑えられる。
- 将来、ICカードを、個人がITにより健康情報を活用する際のアクセスキーとしての機能を含め多機能化して活用することについての検討が必要。
また、こうしたIT化の進捗を踏まえ、「社会保障番号」や、ITを活用した個人の社会保障の給付と負担に関する情報提供について検討が必要。

医療・健康・介護・福祉分野の情報化の進め方(案)

平成18年

平成19年

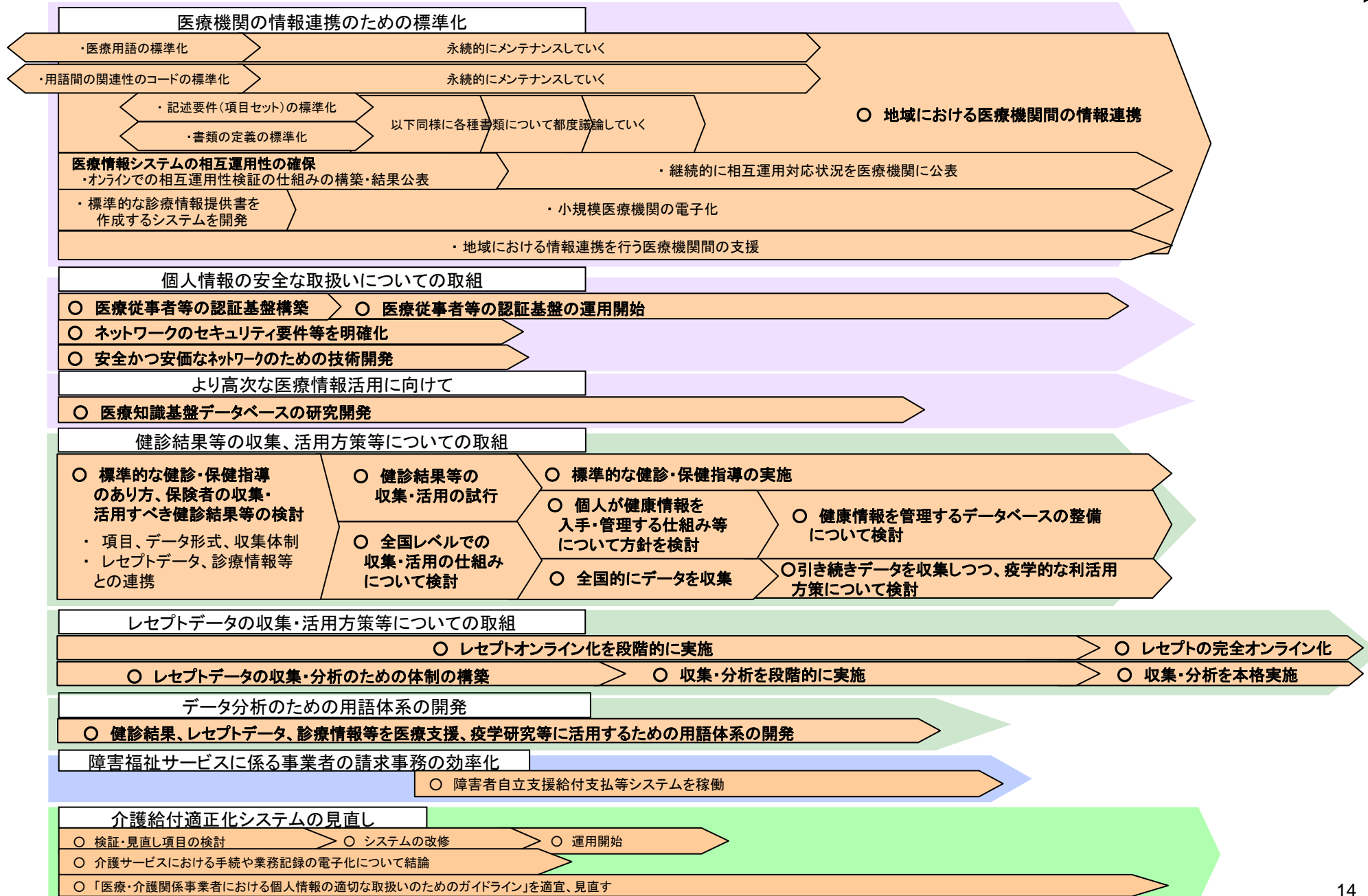
平成20年

平成21年

平成22年

平成23年

(年度)



社会保障の情報化の将来像(イメージ)

