

# 医療・介護サービスの 質向上・効率化プログラム について

(柳澤臨時議員提出資料・参考資料)

平成19年5月15日

# 医療・介護サービスの質向上・効率化プログラム

## 平成19年5月厚生労働省

### 1 本プログラムの策定趣旨・位置付け

「日本経済の進路と戦略」（平成19年1月25日閣議決定）において、「社会保障は、人生のリスクに対するセーフティネットである。（略）持続可能な制度を構築するためには、（略）経済・財政とバランスのとれたものとする必要がある。（略）医療・介護サービスについては、（略）サービスの質の維持向上を図りつつ、効率化等により供給コストを低減させていくための総合的な取組を計画的に推進する」こととされている。

これを踏まえ、必要なサービスの確保と質の維持向上を図りつつ、効率化等により供給コストを低減するための、「医療・介護サービスの質向上・効率化プログラム」を策定する。

なお、本プログラムには、（1）予防重視の観点、（2）サービスの質向上・効率化の観点、（3）診療報酬体系等の見直し、（4）国民の利便性等の向上の観点、（5）国民の安全・安心を支える良質かつ適正なサービスの確保の観点ごとに、現時点で考えられる具体的な取組を、可能な限り定量的な指標とともに、盛り込んでいるが、医療・介護制度改革の実施状況、経済・財政状況等を踏まえ、必要に応じ、本プログラムを見直すものとする。

また、本プログラムの目標期間は、基本的には平成20年度から平成24年度までの5年間とするが、効果が現れるのに期間を要する項目等については、さらに中長期等の目標期間とする。

### 2 具体的な取組

（別紙）

### 3 フォローアップ

各取組の着実な実施を図る観点から、診療報酬改定については中央社会保険医療協議会において、介護報酬改定については社会保障審議会介護給付費分科会において、改定効果の検証を行うとともに、社会保障審議会等の場において、プログラムの実施状況について、PDCAの下に必要な検証を行い、必要に応じ政策手段の見直しを行う。

取組	目標・指標	政策手段
<b>(1) 予防重視の観点</b>		
1. 生活習慣病対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 平成24年度までに、特定健診の実施率を70%以上に、特定保健指導の実施率を45%以上とする。</li> <li>・ 平成27年度までに、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を、平成20年度比で25%以上減少する。（平成24年度までに、10%以上減少させる。）</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 平成20年度から、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、PDCAサイクルを通じて、実効性ある医療費適正化対策を推進する。</li> <li>② 新健康フロンティア戦略に沿って、各界各層を巻き込み、メタボリックシンドローム克服のための国民運動を展開する。</li> <li>③ 平成20年度から、メタボリックシンドロームに着目した特定健診・特定保健指導を推進する。</li> </ol>
2. 介護予防の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 平成17年から平成26年までの10年間で、要介護者を「7人に1人」から「10人に1人」とする。</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 予防給付及び介護予防事業について、継続的評価分析等事業において、PDCAサイクルの下に、高齢者の心身の状態や活動状況等の変化及び費用対効果の分析を行い、その結果を踏まえ対応方を検討する。</li> <li>② 介護予防事業について、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や介護予防事業に対する理解を促進させるためのパンフレットの作成等の関連事業支援方策（平成19年4月から順次実施）により、特定高齢者施策を推進する。</li> </ol>
<b>(2) サービスの質向上・効率化の観点</b>		
3. 平均在院日数の短縮	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 平成27年度までに、平均在院日数について、全国平均と最短の県の差を半分とする。（平成24年度までに、差を3分の1短縮する。）</li> <li>・ 平成24年度までに、老人保健施設等への転換により、回復期リハ病棟を除く療養病床数約35万床（平成18年度）を〇万床（都道府県の計画を踏まえ決定）とする。</li> <li>・ 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）を解消する。</li> </ul> <p>※ このほか、取組5を参照</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 平成20年度から、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推進する。</li> <li>② 療養病床の転換を促進するための各般の措置を実施する。</li> <li>③ 地域連携クリティカルパスの活用等を図る。</li> <li>④ 受け入れ条件が整えば退院可能な精神障害者の解消を目指し、地域における受け皿の整備等を図る。</li> </ol>

取 組	目 標 ・ 指 標	政 策 手 段
<p>(2)サービスの質向上 ・効率化の観点</p> <p>4. 在宅医療・在宅介護の推進と住宅政策との連携</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 平成20年度までに、全都道府県において、新たな医療計画を策定し、例えば脳卒中、急性心筋梗塞等の疾病ごとに急性期、回復期から在宅療養までの一貫した医療連携体制を明示する。</li> <li>・ 平成20年度までに、全都道府県において、地域ケア体制整備構想を策定し、地域ケア体制の将来像を明記する。</li> <li>・ 介護サービス利用者数に対する地域密着型サービス（平成18年度から開始）の利用者数の割合を前年度比で増加させる。</li> <li>・ 平成19年度から、「介護サポーター」についての調査・研究を開始する。</li> </ul> <p>(参考)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在宅療養支援診療所数 約1万箇所(平成18年)</li> <li>・ 在宅等(※)での看取り率 15.1%(うち自宅での看取り率12.2%) (いずれも平成17年)</li> </ul> <p>※ 自宅・ケアハウス・有料老人ホーム等の在宅、特別養護老人ホーム・老人保健施設をいう。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>① いわゆるターミナルケアを含め、自宅、ケアハウス、有料老人ホーム等の在宅で療養を望む人の希望に応えられる体制づくりに取り組む。</li> <li>② 自宅やケアハウスを始め高齢者向けの多様な住まいでの生活の継続を支援するため、在宅生活への移行や在宅ケアの充実を進める。併せて、地域密着型サービスを推進する。</li> <li>③ 医療・介護の連携を促進し、病院から在宅への移行の円滑化を図る。</li> <li>④ 在宅医療・在宅介護の推進につき、住宅のバリアフリー化や、公的賃貸住宅の整備等を推進する住宅政策との連携を図る。</li> <li>⑤ 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。</li> <li>⑥ 診療報酬及び介護報酬における以下の取組を適切に運用する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診療報酬において、退院時ケアカンファレンスを開催して患者に文書で情報提供する病院並びにこれに出席する在宅の主治医及び訪問看護事業所への評価を充実（平成18年度診療報酬改定）</li> <li>・ 介護報酬において、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の加算を創設（平成18年度介護報酬改定）</li> </ul> </li> </ol>

取 組	目 標 ・ 指 標	政 策 手 段
<p>(2)サービスの質向上 ・効率化の観点</p> <p>5. 往診・訪問診療、休日・時間外診療の重視、診療所と病院の役割の明確化</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 平成19年度中に、総合的な診療能力をもつ医師の養成の仕組みについて検討する。</li> <li>・ 平成20年度中に、地域連携クリティカルパス(※)の全国実施を図る。            ※ 平成18年度診療報酬改定により、大腿骨頸部骨折を対象疾患として、地域連携診療計画管理料を新たに導入。31都道府県で実施(平成18年度)。届出機関は78施設(平成18年7月)</li> </ul> <p>(参考)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院外来患者のうち診療所・病院等から紹介を受けて来院した者の比率(病院紹介比率) 13.2%(全国平均)、19.4%(大阪府・最高) (いずれも平成17年患者調査)</li> <li>・ 全診療所数 97,442(平成17年10月)            うち往診を実施している診療所数 26,626            うち休日・時間外診療を実施している診療所数            土曜：(午前)70,652(午後)22,593(18時以降)3,558            日曜：(午前)4,416(午後)3,293(18時以降)1,197            休日：(午前)2,745(午後)2,343(18時以降)1,233            平日〔月曜の場合〕：(18時以降)25,642</li> <li>・ 休日夜間急患センター数 508(平成18年3月)、在宅当番医制(地区毎に在宅当番による休日・夜間診療)実施数 666(同年3月)</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 開業医の役割として、往診・訪問診療、休日・時間外診療を重視することを明確化する。</li> <li>② 診療所は一次的な地域医療の窓口として、急性期の病院は質の高い入院医療と専門的な外来を基本として、それぞれの役割分担を明確化する。</li> <li>③ 地域の医療機関の機能分化とその連携を図る。</li> </ol>

取 組	目 標 ・ 指 標	政 策 手 段
<p>(2)サービスの質向上 ・効率化の観点</p> <p>6. EBM (Evidence-based Medicine: 根拠に基づく医療)の推進、医療の標準化</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 平成21年度までに、EBMに基づく総合的な初期診療のガイドライン（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）を作成する。</li> <li>・ 平成24年度までに、患者の診療の場における選択の機会をもてるようにし、もって医療の質の向上を図るため、EBMに基づく診療ガイドラインの診療の現場への全国的普及のための方策を確立する。</li> <li>・ 平成18年度から、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の検討に着手し、平成20年度までに、これらの書類の電子化・標準化の在り方について一定の見解を示す。</li> </ul> <p>(参考)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 日本医療機能評価機構においてEBMの手法に基づく診療ガイドラインを策定・公開</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 患者の特性を踏まえた適切な医療の普及・質の向上を図る観点から、EBMの一層の理解・定着を促進する。</li> <li>② 医療の質の向上とともに、効率化や医療安全の確保のための医療分野における標準化（薬剤の投与の在り方などを含む高齢者への診療の標準化など）の在り方等について検討する。</li> <li>③ 医療分野で用いられる各種書類の電子化・標準化に向けて取り組む。</li> </ol>
<p>7. 重複、不要検査の是正や健診の標準化</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 平成20年度までに、血液検査等の特定健診の検査項目毎に、検査測定値及び健診判定値の標準化を図る。</li> <li>・ 平成20年度から、特定健診を開始し、実施機関における精度管理を推進する。</li> </ul> <p>(参考)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 臨床検査精度管理調査の参加施設数 2,974施設（平成17年度）</li> </ul> <p>※ この他、取組11、14等を参照</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 医療機関における検査や健診の標準化・精度管理を推進する</li> <li>② ITの活用等を通じた医療機関の連携等により重複検査の排除を図る。</li> <li>③ 診療報酬の包括化等を推進する。</li> </ol>

取組	目標・指標	政策手段
<p>(2)サービスの質向上・効率化の観点</p> <p>8. 後発医薬品の使用を促進</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成24年度までに、後発医薬品のシェア（数量ベースで16.8%〔平成16年度〕）を30%（現状から倍増）以上とする。</li> </ul>	<p>① 後発医薬品の信頼性の向上を図る観点から、以下の取組を推進する。</p> <p>ア 情報提供体制の整備及び迅速かつ適切な情報提供の実施について、後発医薬品メーカーに対する指導の徹底を図る。</p> <p>イ 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、指導を着実に実施する。</p> <p>ウ 品質、同等性等に関する相談に応じるとともに、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の情報提供の促進を図る。</p> <p>エ 国民や医療関係者がより安心して使用できるよう、先発医薬品との同等性等についてパンフレット等を通じた情報提供・啓発を図る。</p> <p>② 平成18年度薬価制度改革における処方せん様式の変更の効果について、中央社会保険医療協議会において検証し、その結果等を踏まえ、引き続き効果的な後発医薬品の使用促進のための措置について検討を行う。</p>
<p>9. 不正な保険医療機関、介護サービス事業者等への指導・監査の強化</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療報酬の包括化の普及等に伴い、保険医療機関等の指導・監査を更に強化するとともに、個別指導を行う数について毎年8,000箇所を目指す。</li> <li>保険医療機関等に係る悪質なケースにおける監査から処分までの期間を90日（現状からのおおむね半分に短縮）とする。</li> <li>平成19年度中に、全都道府県において、広域で事業展開する指定訪問介護事業所の監査を行うほか、指定の有効期限（6年間）の満了を迎え、その指定の更新を行う介護サービス事業者等に対して、法令遵守を徹底させるとともに、平成24年度までに、営利法人の全ての介護サービス事業所に対し、指導監査を実施する。</li> </ul>	<p>① 医療保険財政の健全な運営を確保するため、また、診療報酬の包括払いの促進等に伴い、保険医療機関等に対するチェック強化が不可欠であることから、更なる指導・監査の強化を図るとともに、不正な診療を行う保険医療機関等に対して厳正に対処する。</p> <p>② 公的介護保険の適正な運営を確保するため、法令に違反する介護サービス事業者を始めとして、法令の遵守を徹底させる。</p>
<p>10. 医師・看護師等の医療従事者等の役割分担の見直し</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成19年中に、医師・看護師等の医療従事者等の役割分担の見直しについて、一定の結論を得る。</li> </ul>	<p>○ 医師の業務負担の軽減等の観点から、医療従事者等の業務範囲・役割分担の見直しを順次実施する。</p>

取 組	目 標 ・ 指 標	政 策 手 段
<b>(3) 診療報酬体系等の見直し</b>		
11. 診療報酬・薬価の見直し	<ul style="list-style-type: none"> <li>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等を実施し、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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ QOLの確保・向上を図りつつ、医療の効率化を図ることを基本として、PDCAサイクルを通じて、診療報酬改定（薬価・医療材料を含む。）の適切な実施を目指す。</li> </ul>
12. 診療報酬の包括払いの促進	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成24年度までに、病院の機能分化を推進する中で、DPC支払い対象病院数360（平成18年度）を当面1000（現状から3倍増）とする。</li> </ul> <p>（参考）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>DPC支払い対象病院が1000となった場合、病床数としては全一般病床の約4割（現状から2倍増）に相当</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① DPC（急性期入院医療の診断群分類に基づく1日当たりの包括評価制度）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。</li> <li>② 入院基本料において包括評価がなされている慢性期入院医療について、引き続きその取組を推進する。</li> <li>③ 診療報酬の包括化対象を拡大する。</li> </ul>
13. 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"> <li>平成20年度に、必要かつ適切な医療の確保を前提とし、後期高齢者の診療報酬を創設する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 高齢者医療の現状等を踏まえ、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確立する。</li> </ul>
14. 介護報酬の見直し	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul>
<b>(4) 国民の利便性向上の観点</b>		
15. 健康情報の効率的な利活用等のためのIT化の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成20年度から開始される保険者実施の健診・保健指導において、健診情報の収集を開始し、平成21年度以後、疫学的利用方策を検討する。</li> <li>平成20年度に、レセプトデータの全国的な収集・分析体制を構築し、平成21年度から、段階的に収集分析を開始する。</li> <li>医療用語・コード等の標準化（継続中）、医療情報システムの相互運用性の確保（平成19年度から実施）、ネットワークセキュリティ要件の明確化など情報連携のための環境整備を推進する。</li> <li>平成22年4月までに8割以上、平成23年4月までに、原則全てのレセプトをオンライン化する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「医療・健康・介護・福祉分野の情報化グランドデザイン」（平成19年3月27日厚生労働省）を着実に実施し、個人による生涯にわたる健康情報の効率的な利活用、医療機関等のネットワーク化・安全の確保、遠隔医療の推進、情報分析によるEBMの推進、保険者による効果的な保健指導の実施、事務の効率化等を図る。 （グランドデザインの取組例）</li> <li>① 健診・診療情報、レセプトデータ等の収集分析</li> <li>② 医療機関の情報化、情報連携の推進</li> <li>③ レセプトオンライン化の推進</li> </ul>



取 組	目 標 ・ 指 標	政 策 手 段
<p><b>(4) 国民の利便性向上の観点</b></p> <p>16. 健康 I Tカード(仮称)の導入に向けた検討</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成19年中を目途に、健康 I Tカード(仮称)の導入に向けた検討を行い、結論を出す。</li> </ul>	<p>○ 平成19年中を目途に、下記の事項について検討を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>社会保障全体を視野に入れたシステムの基本構想づくり</li> <li>個人情報の保護</li> <li>社会保障番号(仮称)の付番方法、カードへの登載方法、費用分担</li> <li>費用対効果</li> </ul>
<p><b>(5) 国民の安全・安心を支える良質かつ適正なサービスの確保の観点</b></p> <p>17. 医師確保対策など地域医療提供体制の整備</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成20年度までに、全都道府県の医療計画において、主要な4疾病・5事業(がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病の4疾病並びに救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療(小児救急医療を含む。)の5事業)について、発症から入院そして居宅等に復帰するまでの医療の流れや医療機能に着目した診療実施施設(急性期、回復期、在宅療養等の機能ごとの医療機関)を、各医療圏域ごとに明示する。</li> </ul> <p>(参考) (再掲)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>全診療所数 97,442(平成17年10月) <ul style="list-style-type: none"> <li>うち往診を実施している診療所数 26,626</li> <li>うち休日・時間外診療を実施している診療所数 <ul style="list-style-type: none"> <li>土曜：(午前)70,652(午後)22,593(18時以降)3,558</li> <li>日曜：(午前)4,416(午後)3,293(18時以降)1,197</li> <li>休日：(午前)2,745(午後)2,343(18時以降)1,233</li> <li>平日〔月曜の場合〕：(18時以降)25,642</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>休日夜間急患センター数 508(平成18年3月)、在宅当番医制(地区毎に在宅当番による休日・夜間診療)実施数 666(同年3月)</li> </ul> <p>※ この他、取組18を参照</p>	<p>① 産科・小児科といった診療科や地域による医師の偏在への対応として、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県を中心にした新しい医師派遣機能の構築</li> <li>医師が集まる拠点病院づくりや、拠点病院と医療機関相互のネットワークの構築(特に小児科・産科)</li> <li>外来における開業医と病院の役割分担の促進</li> <li>女性医師バンクの活用</li> <li>医療従事者の役割分担の在り方の検討</li> </ul> <p>など、各般の医師確保対策を着実かつきめ細やかに推進する。</p> <p>② 都道府県が策定する医療計画を通じて疾病・事業ごとの具体的な医療連携体制の構築(ネットワーク化)を推進するとともに、各医療圏域ごとに明示する。</p> <p>③ 開業医について、身近な地域での時間外診療や往診・訪問診療等が求められる一次的な医療の窓口としての機能・役割を明確化し、その推進を図る。</p>

取 組	目 標 ・ 指 標	政 策 手 段
<p>(5) 国民の安全・安心を支える良質かつ適正なサービスの確保の観点</p>		
<p>18. 患者に対する医療情報の提供の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 平成19年度中に、全都道府県において、基本情報に関する事項（診療科目・診療時間等）についての情報提供を実施する。</li> <li>・ 平成20年度中に、全都道府県において、医療の実績、結果に関する事項（医療安全対策、クリティカルパスの実施、治療結果に関する分析の有無、患者数等）を含めて、インターネット等により情報提供を実施する。</li> </ul> <p>(参考)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 日本医療機能評価機構による認定病院数 2,333 (全病院数9,014) (平成19年3月)</li> </ul>	<p>○ 患者等が医療に関する情報を十分かつ正確に得られ、適切な医療・医療機関を選択できるよう、以下の取組を推進する。</p> <p>ア 医療機関における広告規制の見直しによる広告可能な事項の拡大（一つ一つの事項を個別に列記するのではなく、一定の性質を持った項目群ごとにまとめて既定する「包括規定方式」に拡大。（平成19年度から）</p> <p>イ 都道府県が管内の医療機関の医療機能に関する一定の情報（診療項目・日・時間、病床数等）を集約し、インターネット等により分かりやすく住民に情報提供し、住民からの相談等に適切に応じる仕組み。（平成19年度から制度化）</p>
<p>19. 医療・介護の安全体制の確保</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 平成19年度中に、診療行為に関連した死亡に係る死因究明制度等については、有識者による検討会の議論を踏まえて結論を得る。</li> </ul>	<p>① 医療従事者や介護専門職の資質の向上・役割分担の在り方の検討、医療安全支援センターの適切な運用、医療事故情報等の収集分析（医療事項情報収集等事業）、診療行為に関連した死亡に係る死因究明制度等の検討などにより、医療・介護の安全体制の確保を図る。</p> <p>② 産科医療補償制度（分娩に係る医療事故により障害等が生じた患者に対して救済し、紛争の早期解決を図るとともに、事故原因の分析を通して産科医療の質の向上を図る仕組み）の創設に伴い、普及啓発のための支援を行う。</p>
<p>20. 公立病院等の果たすべき役割を踏まえた重点化、効率化</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 平成20年度までに、全都道府県において、拠点病院と地域の医療機関の医療機能の分化・連携への取組を含む、新たな医療計画を策定する。</li> </ul>	<p>○ 公立病院等の重点化、効率化にあたっては、新たな医療計画制度を通じ、救急医療やへき地の医療など地域に必要な分野においてこれまで公立病院等が果たしてきた役割を踏まえ、拠点病院と地域の医療機関の医療機能の分化・連携への取組を推進する中で、総務省と連携して、拠点化、重点化に取り組む。</p>