

經濟・財政一体改革 (社会保障)

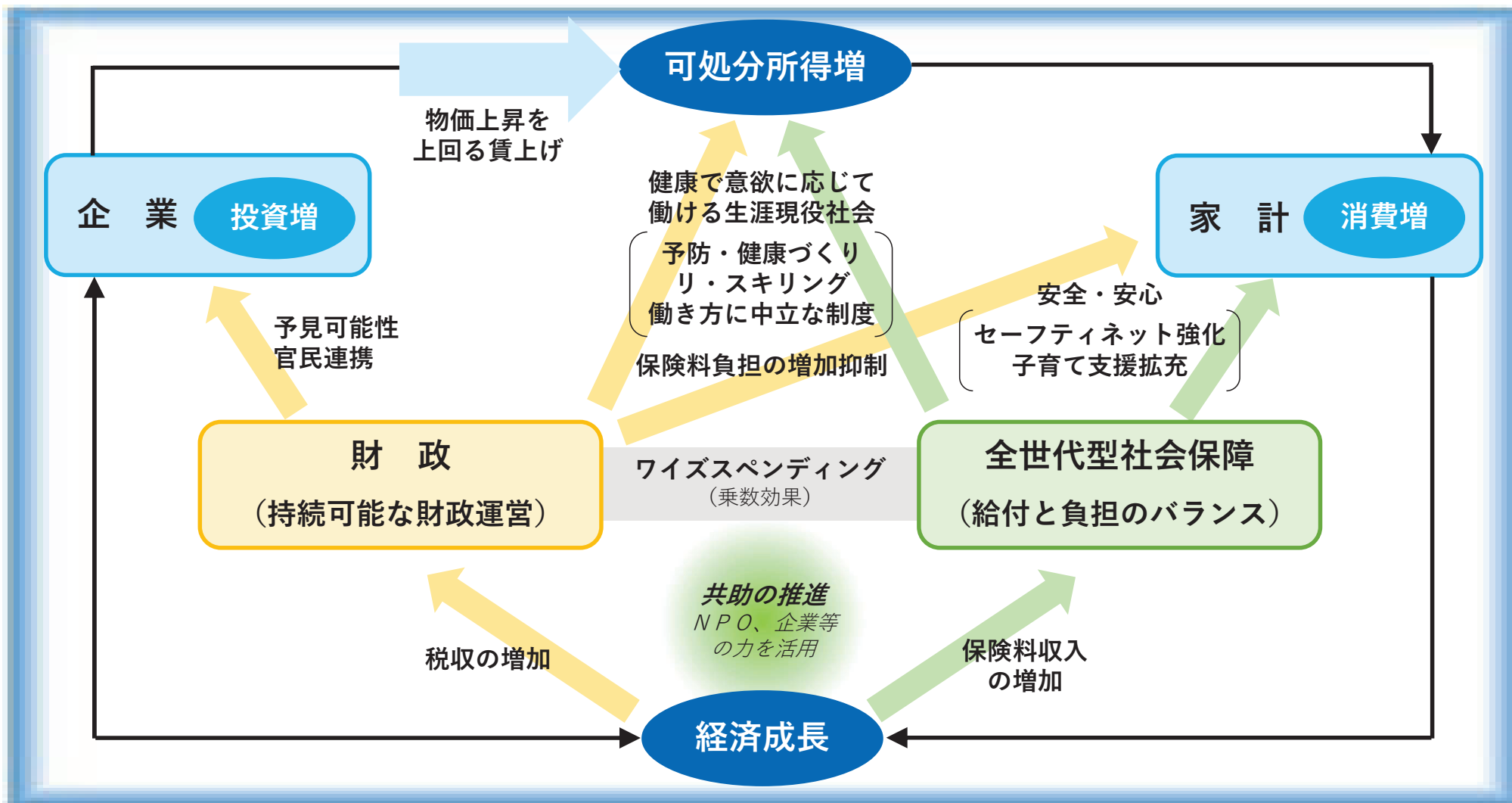
参考資料

2023年12月 5 日

内閣府

「新たなステージ」に向けた経済・財政・社会保障の全体像（イメージ）

- 経済・財政・社会保障を包括的に捉え、人口減少下での持続的成長に向けて、統合的に政策を講じていく必要。
- 社会保障は経済成長の根幹であり、国民の理解を得ながら、一体として刷新・強化していくことが重要。



新技術の社会実装

DX、データ駆動型社会

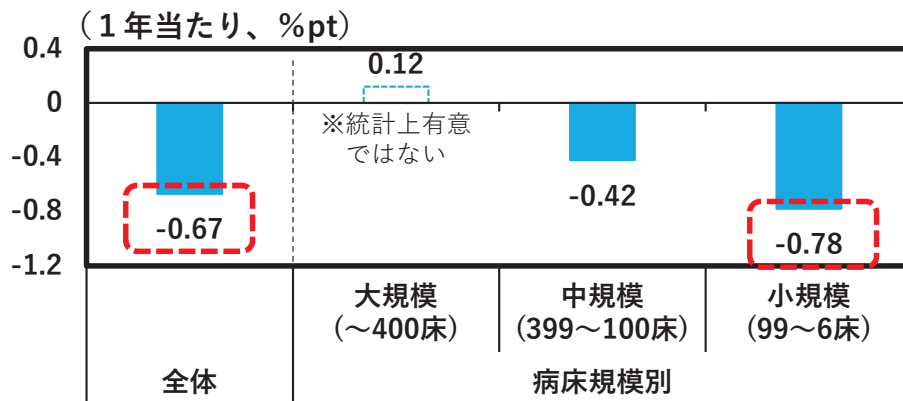
EBPMの徹底

医療DX（電子カルテの普及）

- 医療DXの基盤は「電子カルテの普及」。診療情報を全ての医療機関で共有し、一人一人に最適な医療を提供。
- 電子カルテ導入による医療の質と安全を高める効果は、普及率の低い小規模の医療機関ほど大きい可能性。
- 医療の質向上と安全確保のチャンスと捉え、標準型電子カルテの本格実装を強力に推進していくことが重要。

電子カルテ導入による入院30日後死亡率の抑制効果
(アメリカ、急性期病院、2008～2013年)

～電子カルテ導入により急性期の死亡率が抑制、特に改善余地のある小規模病院で大きく抑制※～



我が国の電子カルテの普及率（2020年）

～特に小規模医療機関への普及が課題～

	一般病院	病床規模別			一般診療所
		~400床	399~200床	199~20床	
電子カルテ普及率	57.2%	91.2%	74.8%	48.8%	49.9%

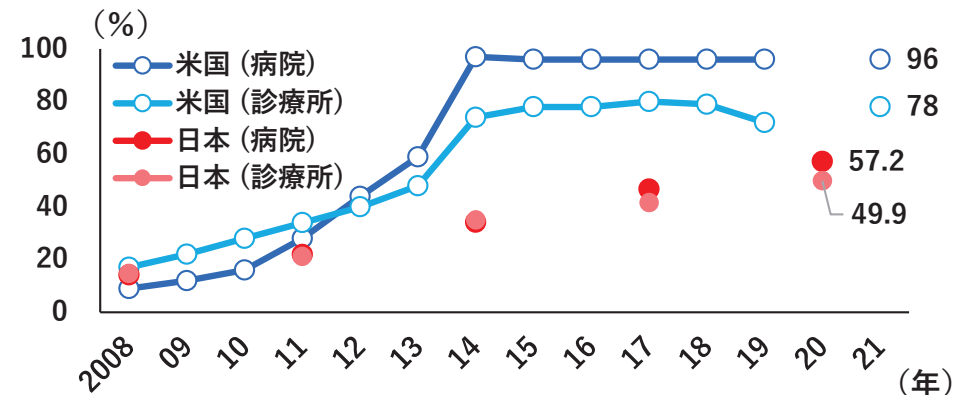
- 米国では、電子カルテ普及のための法整備（HITECH法、2009年）を実施、インセンティブに加えてペナルティーを課し、強力に普及を推進。

< HITECH法における措置 >

- ・ インセンティブ：導入した医療機関に5年間助成金を支給（2015年までの措置）
- ・ ペナルティー：2015年段階で未導入の医療機関はメディケアからの報酬支払額が減額（2015年▲1%、16年▲2%、17年～▲3%）

日米の電子カルテの普及率

～米国ではペナルティーが課される2015年までに大きく前進～



(備考)厚生労働省資料、米国保健福祉省医療IT全米調整官室(ONC)資料等により作成。左上図の出典は、S. Lin, A. Jha and J. Adler-Milstein (2018), "Electronic Health Records Associated With Lower Hospital Mortality After Systems Have Time To Mature", Health Affairs, Vol.37/7, pp.1128-1135。

(※)引用した先行研究では、大規模病院は、元々の医療パフォーマンスが高く、電子カルテによる追加的な死亡率抑制効果が限定された可能性を指摘。

- **E B P M**により、少ない予算で大きな効果を上げる**ワイズスペンディングを徹底**すべき。

1. 高齢者の就業と医療費

- 働いている高齢者は、医療費を使わない傾向。就労促進により高齢者が医療を使う側から支える側に転換。

⇒ 予防・健康づくり、リ・スキリング、地域内での雇用創出、働き方に中立な制度の構築等による、**生涯現役社会の実現**が重要。

65歳以上の年間医療費に関する要因分析

65歳以上の地域住民（2,030人が対象）の年間医療費に対する分析。
仕事有りの人は、医療費が少ない関係性。

要 因	医療費に対する効果
仕事：仕事有りの場合の効果(無の場合はこの効果が0)	-8,721
所得状況：高所得の場合の効果(低所得の場合はこの効果が0)	-8,039
運動機能得点（0～5）：高得点ほど運動機能が低い (運動機能が低くスコア5の場合は7,113×5だけ医療費増)	7,113

※係数の水準は、この分析対象の医療費に対応したもの。

2. 医療・介護の連携

- 高齢者は入院前に既に介護保険利用のケースが多い。介護の現場で、発病リスクに応じたケアが重要。
- 同時に、高齢者は入院後に要介護度が悪化する傾向。医療現場では、要介護度悪化を防ぐケアが重要。

⇒ 医療・介護連携が不可欠。

医療・介護間で共有すべき患者情報と共有手法の標準化が必要。（函館市の好事例の全国展開を推奨）

65歳以上の入院症例における入院6か月前の状況

病 名	脳梗塞	股関節骨折	心不全	一般肺炎	誤嚥性肺炎
介護保険利用	32.5%	54.5%	45.0%	47.3%	73.4%

要介護度悪化に関連する要因の分析結果

オッズ比：各症例で「要介護度が悪化する確率」と「悪化しない確率」の比
⇒ オッズ比が1以上の場合、悪化確率の方が大きい

(例：一般病院入院は、要介護度の悪化確率が悪化しない確率よりも2.7倍高い)

病 名	一般病院入院	認知症	骨折	肺炎	外来受診
オッズ比	2.72	1.82	1.77	1.50	0.81

3. 骨折予防の重要性

- 将来の人口動態を踏まえると、高齢化が更に進行する中で、今後、我が国は骨折のパンデミックが到来するおそれ。
- 骨折の入院患者数を2,000人削減、平均在院日数を10日短縮できれば、**入院医療費は▲5%程度抑制できる可能性**。

⇒ 特定健診の仕組みを活用するなど、**骨折のハイリスクグループに対する早期介入**(筋力向上メニュー)が必要。

2030年の傷病別入院医療費の見通し（A県の推計結果）

病 名	入院患者者(人)	平均在院日数(日)	総入院費用(億円)
骨折	9,721	50	139
脳梗塞	3,699	80	72
その他の心疾患	6,063	50	70
...			...
合 計			1,109

骨折の入院患者数2,000人削減、平均在院日数10日短縮
⇒ 総入院費用▲51億円（総入院費用合計に対する減少率▲4.6%）