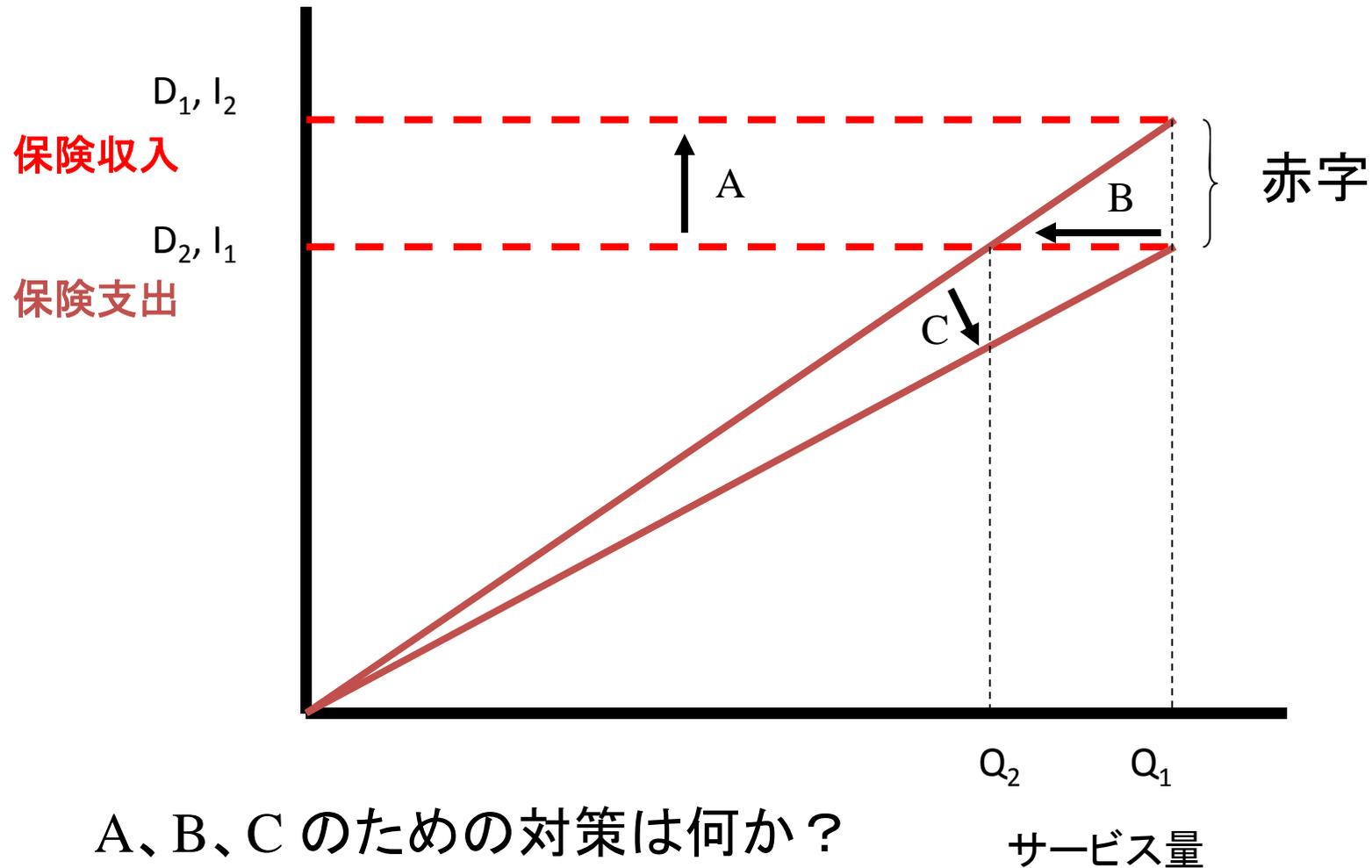


社会保障領域におけるKPIの 考え方についての考察

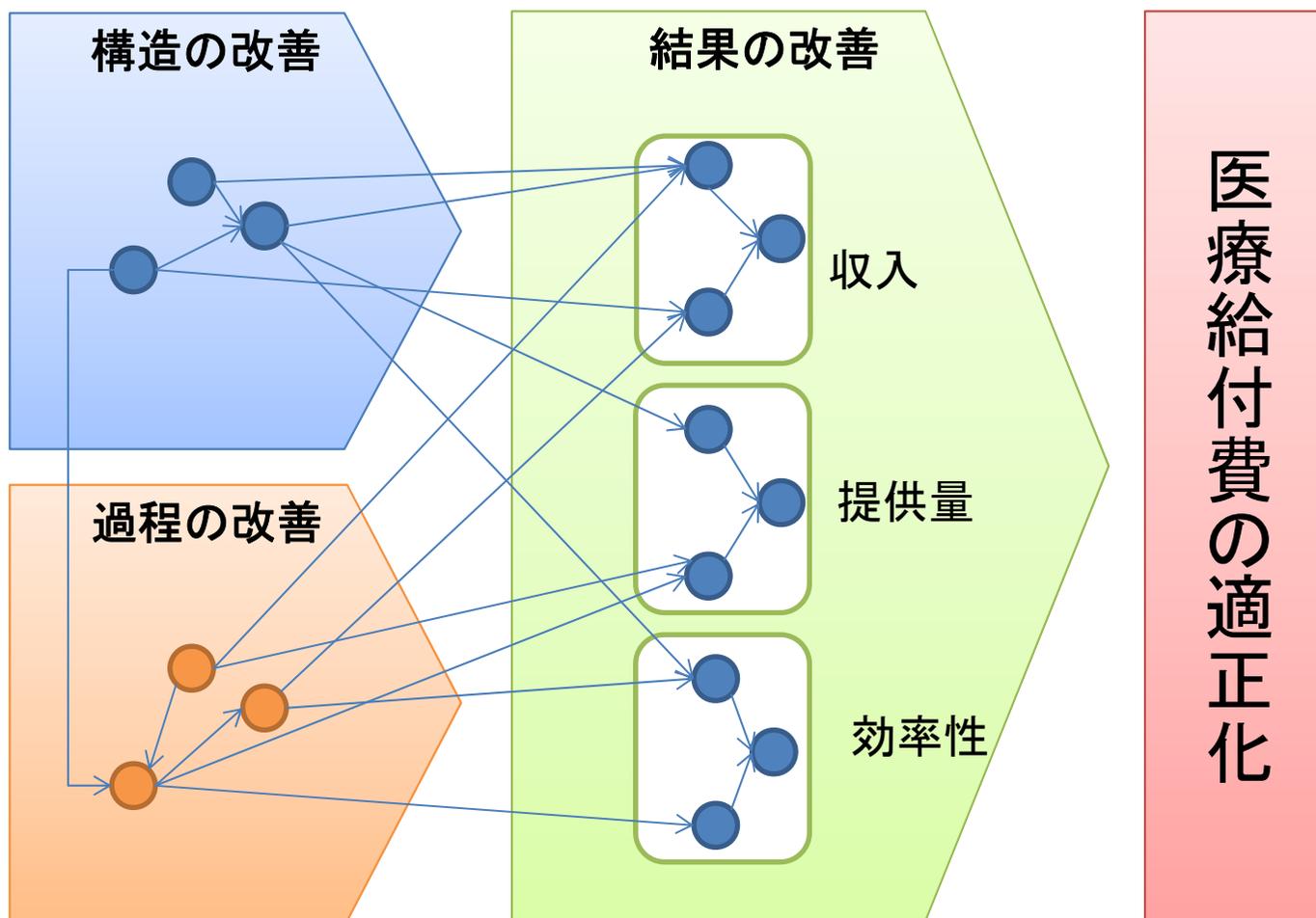
産業医科大学
公衆衛生学教室
松田晋哉

医療費の適正化とは？



l_1, D_1, Q_1 : それぞれ初期の収入、支出、サービス量
 l_2, D_2, Q_2 : それぞれ変化後の収入、支出、サービス量

指標相互の関係性を考えて評価を考える



A 保険料収入増加対策

保険料↑ = 被保険者↑(ア) × 保険料率↑(イ) × 所得↑(ウ)

(ア)のための対策

- i. 生涯現役社会の実現 12、15、18、③
- ii. 女性の労働力参加
- iii. 生保対象者の減少 40、41、42、43、44
- iv. 個人保険化

(イ)のための対策 → 政治マター

(ウ)のための対策

- i. 賃金↑
 - ① 労働生産性の向上 12、15、20
 - ② 成長戦略
- ii. 総報酬の算定基準化 25、26

目的税

B 供給量の適正化対策

- 保険の給付範囲の見直し 24、27
 - i. 代替政策 7、②、⑤
 - ii. 居住費のあり方 3
 - iii. OTC薬のある医薬品の評価 16、30
- 受療率の適正化
 - i. 健康づくり
 - ① 健康づくり 12、15、18、19、20
 - ② 就業支援 40、41、42、43、44
 - ii. かかりつけ医 9
 - iii. 重複受診・重複検査・頻回受診の適正化 5
- 在院日数の短縮 1、2、6、7、8、11
- Good practiceの実行 8、36
- 生保対象者の減少 40、41、42、43、44

C 医療サービスの効率性向上対策

- 代替政策 7、21、②、⑤
- 費用効果的な技術の開発 22、31
- 機能分化と連携 1、2、11、23、⑪
- 医療の質向上 10
- ジェネリックの推進 28
- 医療サービスの価格の見直し 29、30、32、33、34、35、37、38
- サービスの複合化 (4)、(5)、(6)、(10)、(11)、①、⑤
- 民営化・独法化 ②、⑤、⑥、⑩、⑰

KPI 社会保障分野項目①

【社会保障分野 項目①】

都道府県ごとの地域医療構想策定による
(1)

医療の見える化を踏まえた
(2)

病床機能分化・連携の推進
(3)

療養病床の入院率の地域差の是正
(4)

(1) 地域医療構想の策定率
x/47 H28年度に100%

(2) DPC、NDB、レセプトを活用した
地域医療指標の作成と公開

- ① モニタリングシステムの構築
- ② 指標群の作成

H28年度中に全領域の指標作成

(3) (2)で作成した指標によるモニタリング
→ 各項目の目標値作成

(4) アウトカム指標→入院受療率の地域差の縮小(厚労省のパターンA、パターンB)

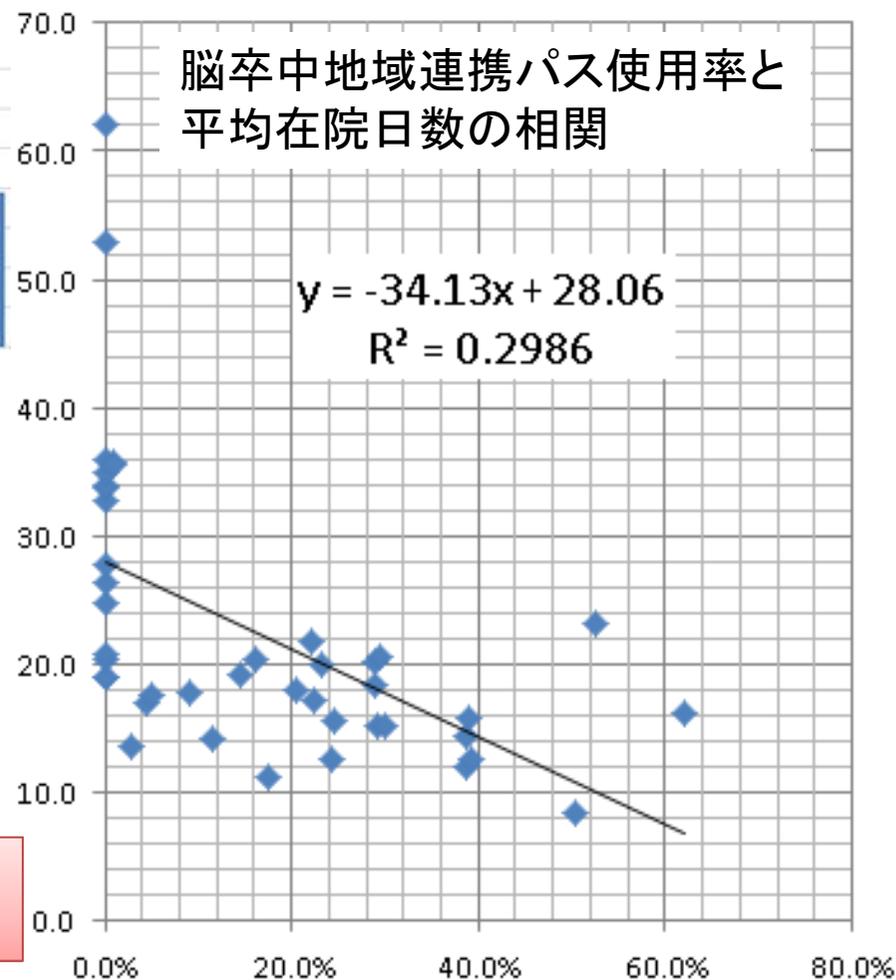
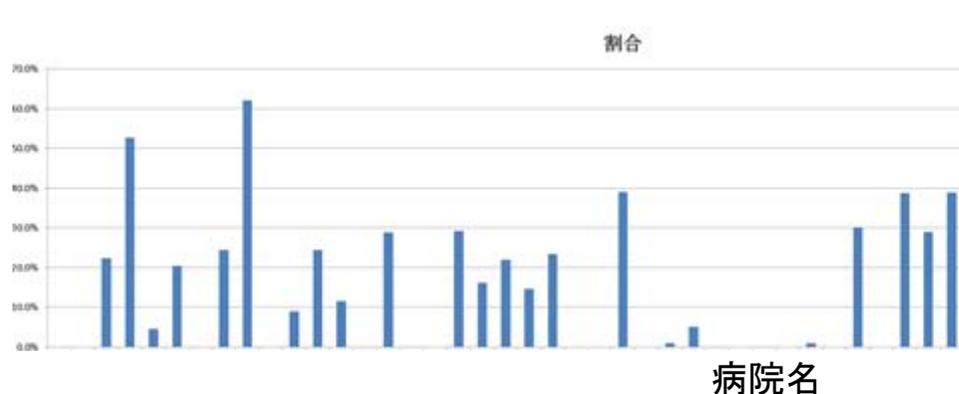
- ・ プロセス指標を作成するための地域差の構造分析(H27年度中)
- ・ 改善可能な要因(プロセス)のリストアップとKPI化及びモニタリング(H28年度～)

レセプトを用いたKPIの例(機能分化及び連携のプロセス評価)

脳卒中に対して地域連携パスを算定している割合

分子: 分母のうち、「地域連携診療計画管理料」が算定された患者数

分母: 医療資源を最も投入した傷病名が脳卒中(急性発症または急性増悪した脳梗塞、脳出血またはくも膜下出血)に該当する退院患者数



連携パスを使っている(=他の施設と協力している)施設ほど脳卒中の入院期間が短い。

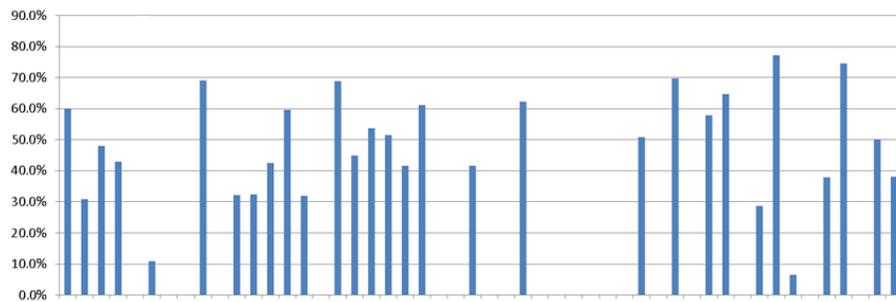
このように仮説の明確なKPIを医療の質の評価・公表等推進事業を参考に作成して、NDBで進捗管理

レセプトを用いたKPIの例(機能分化及び連携のプロセス評価)

大腿骨頸部骨折対して地域連携パスを算定している割合

分子:分母のうち、「地域連携診療計画管理料」が算定された患者数

分母:医療資源を最も投入した傷病名が大腿骨頸部骨折(大腿骨頸部骨折骨接合術、大腿骨頸部骨折人工骨頭置換術等を実施している場合に限る)に該当する退院患者数



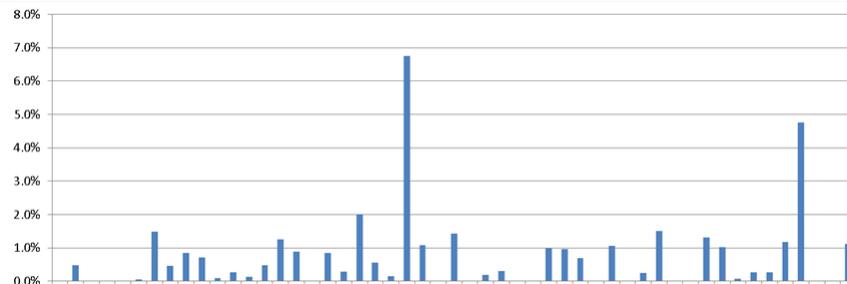
急性期病棟における退院調整の実施率

分子:分母のうち、「急性期病棟等退院調整加算1」または「急性期病棟等退院調整加算2」が算定された患者数

分母:65歳以上の退院患者数

ただし、以下の場合を除外する。

- ・ 退院時転帰が死亡であった患者



KPI 社会保障分野項目②

【社会保障分野 項目②】

慢性期の医療・介護ニーズに対応するサービス提供体制に係る

(1)

(2)

制度上の見直しの検討

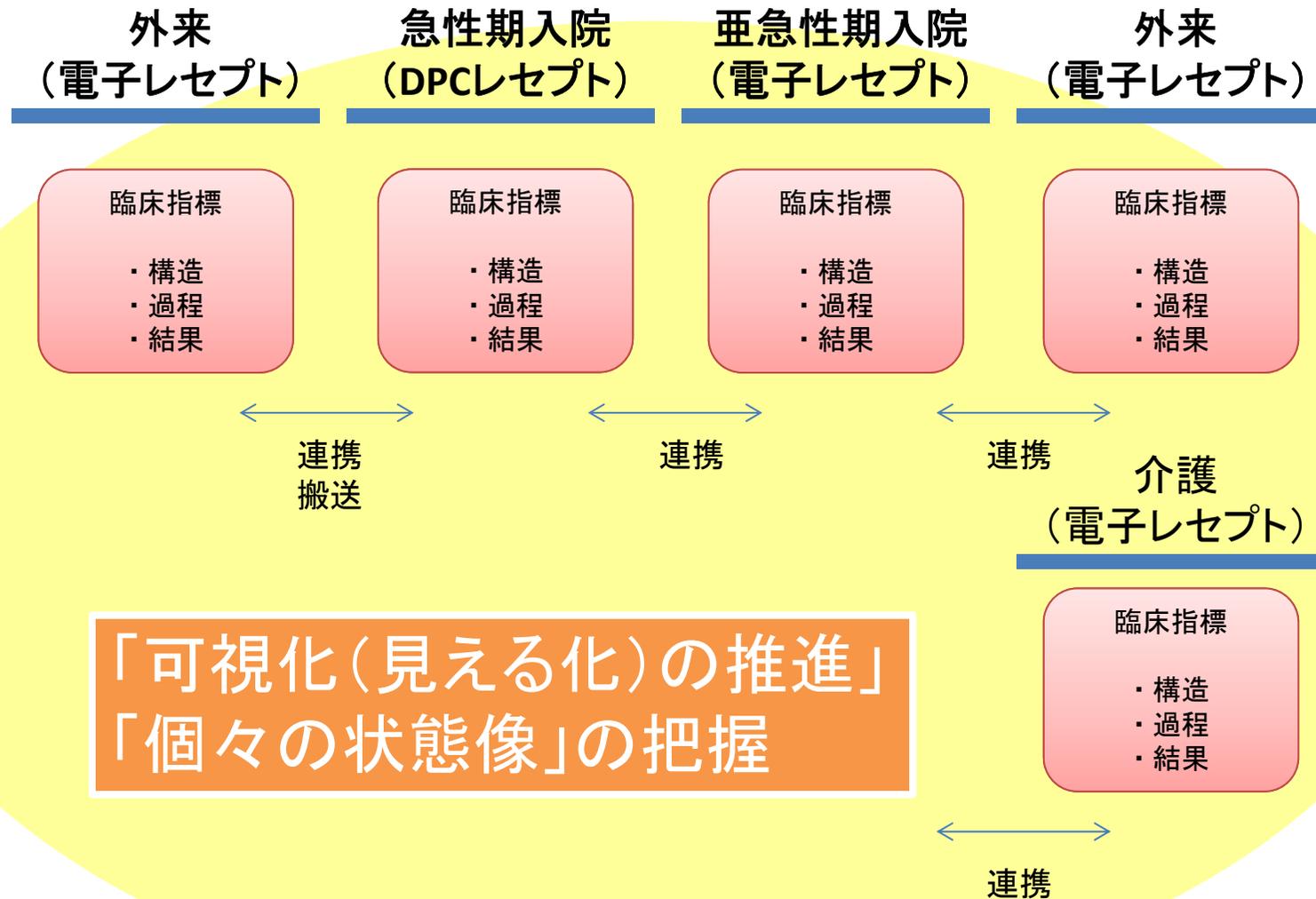
(3)

(1) (2) 慢性期の医療介護ニーズの評価

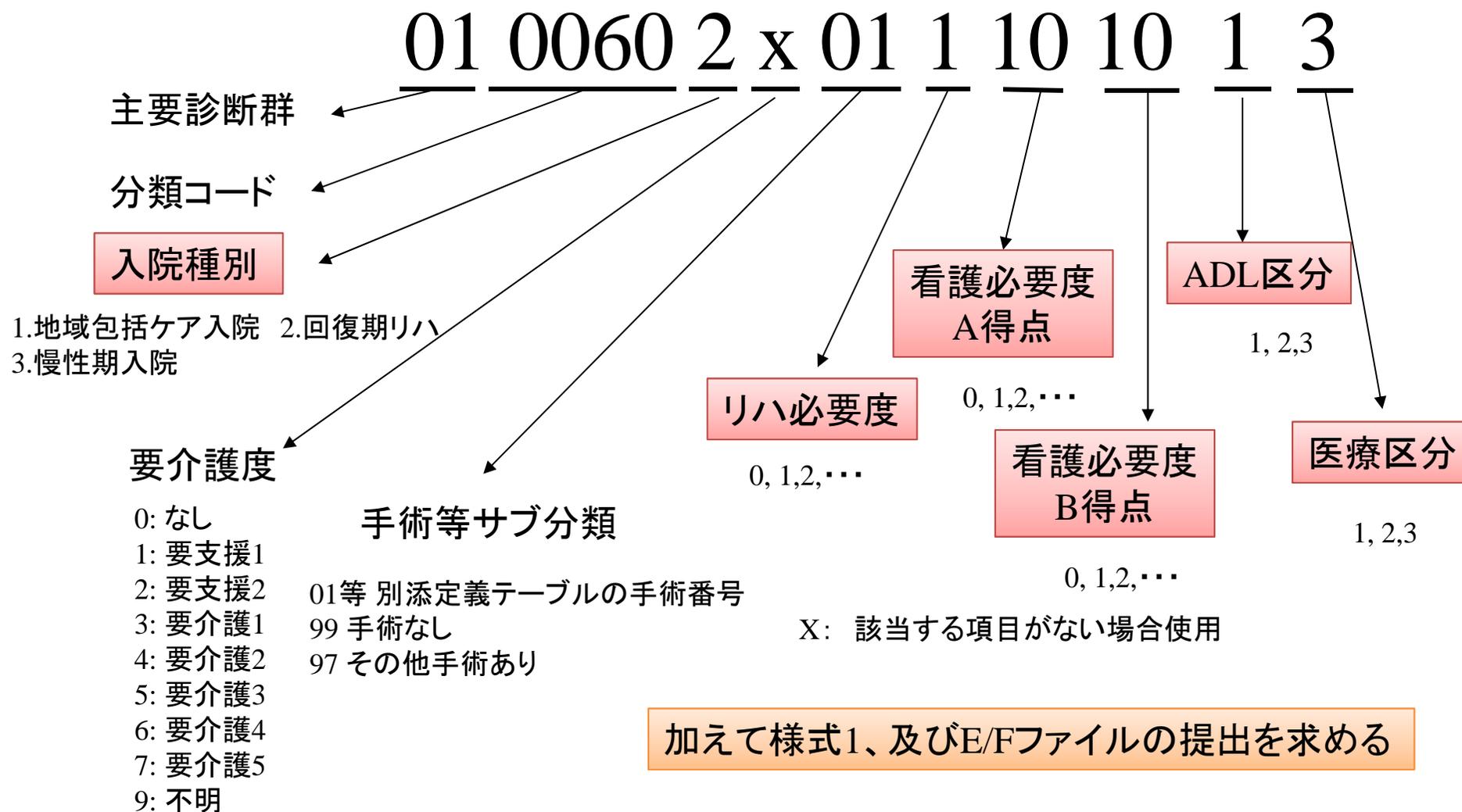
① 慢性期の医療と介護とを評価する枠組みの開発(別紙1)→～H29年

(3) 諸外国の類似制度を参考に医療保険、介護保険、年金保険の所掌範囲の再検討
→ H29年～

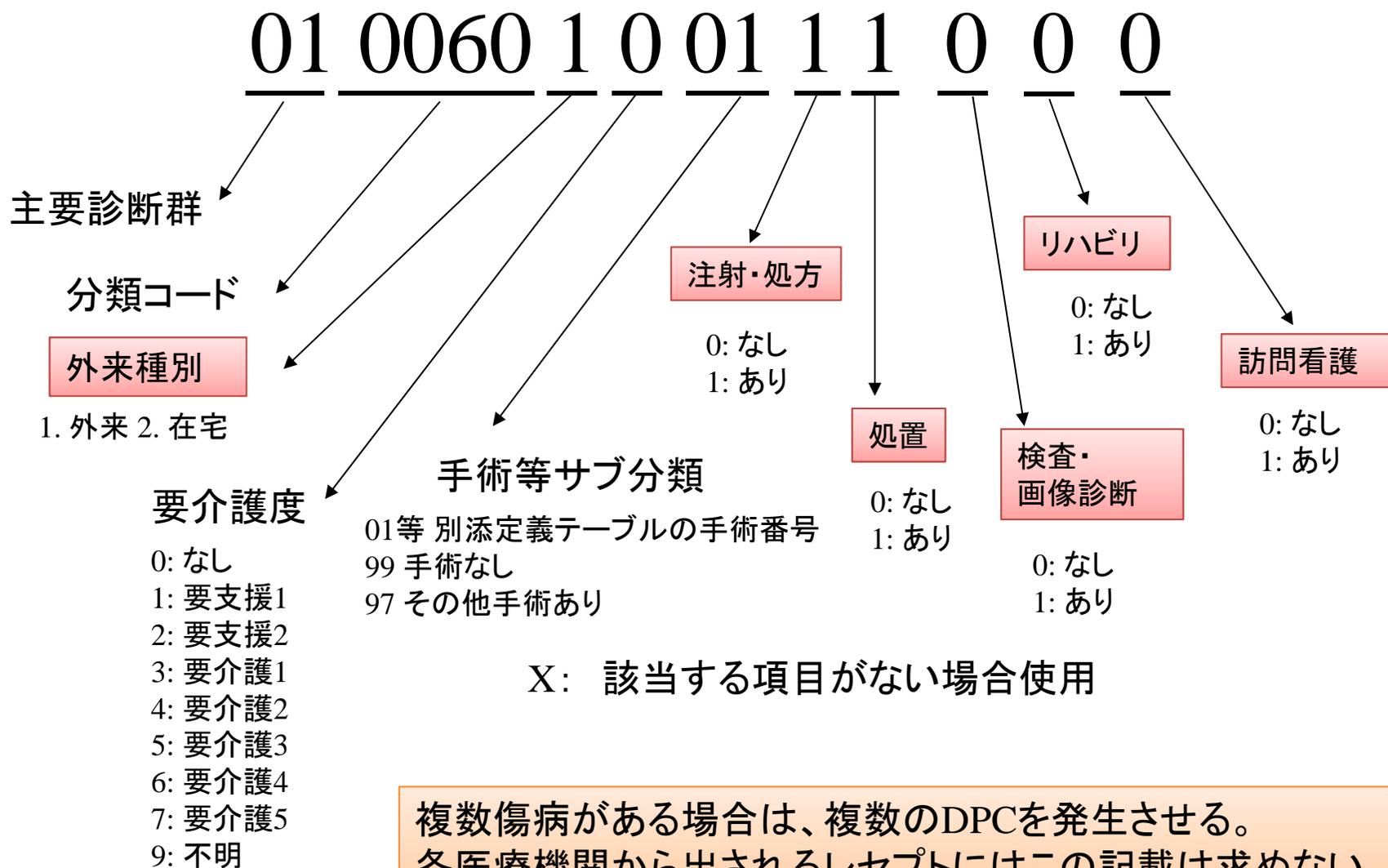
別紙1-1 全医療過程をDPCで評価する (one episode単位での評価)



別紙1-2 亜急性期DPC・慢性期DPCの構成案

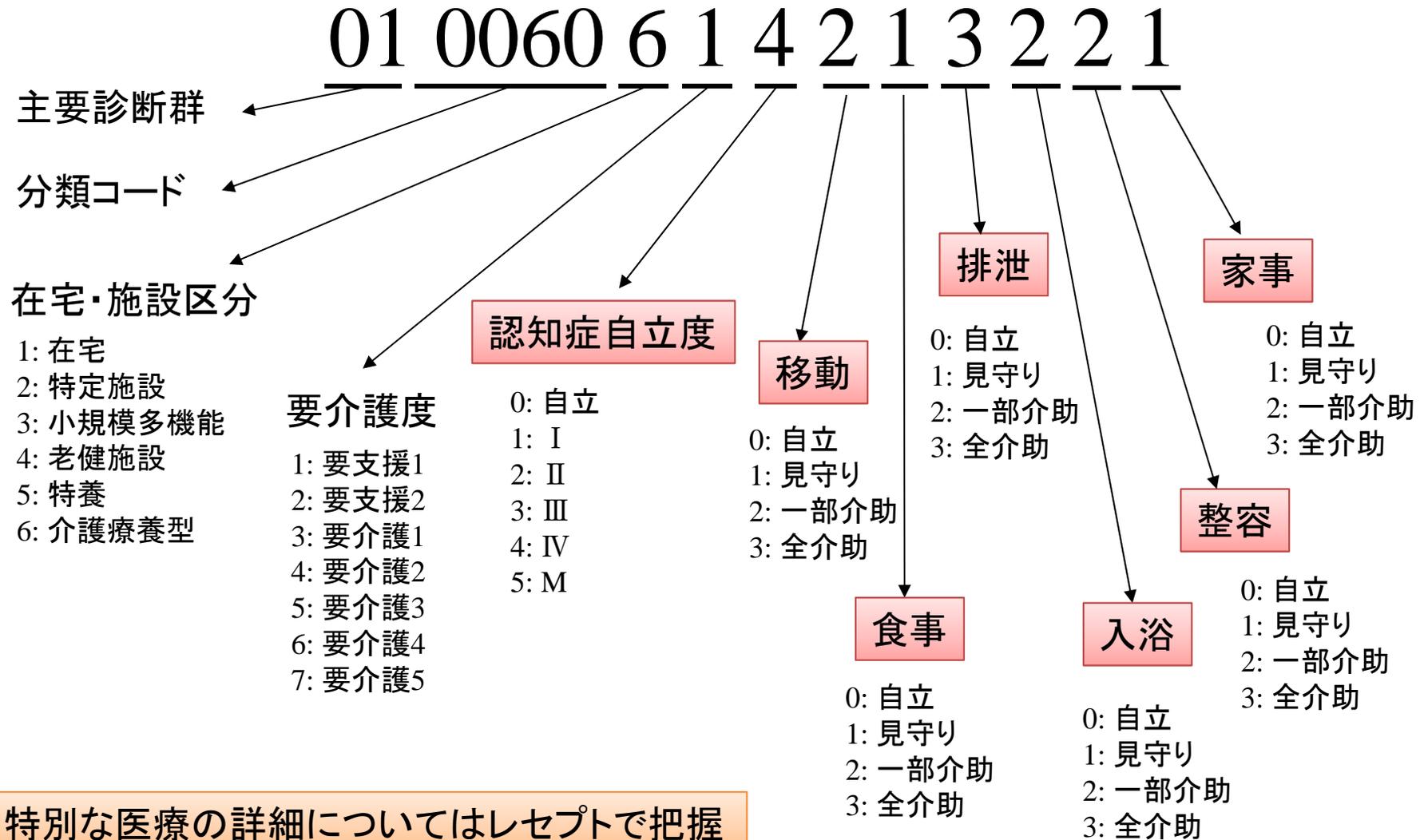


別紙1-3 外来DPC・在宅DPCの構成案



複数傷病がある場合は、複数のDPCを発生させる。
各医療機関から出されるレセプトにはこの記載は求めない。
NDBに格納する段階でコーディングを行う。

別紙1-4 介護DPCの構成案



KPI 社会保障分野項目③

【社会保障分野 項目③】

医療・介護を通じた居住に係る費用負担の公平化の検討

(1)

(2)

(1) 医療・介護を通じた居住に係る費用の把握

① 原価計算(→H28年度)

(2) 費用負担の公平化のありかたの検討(→H29年度)

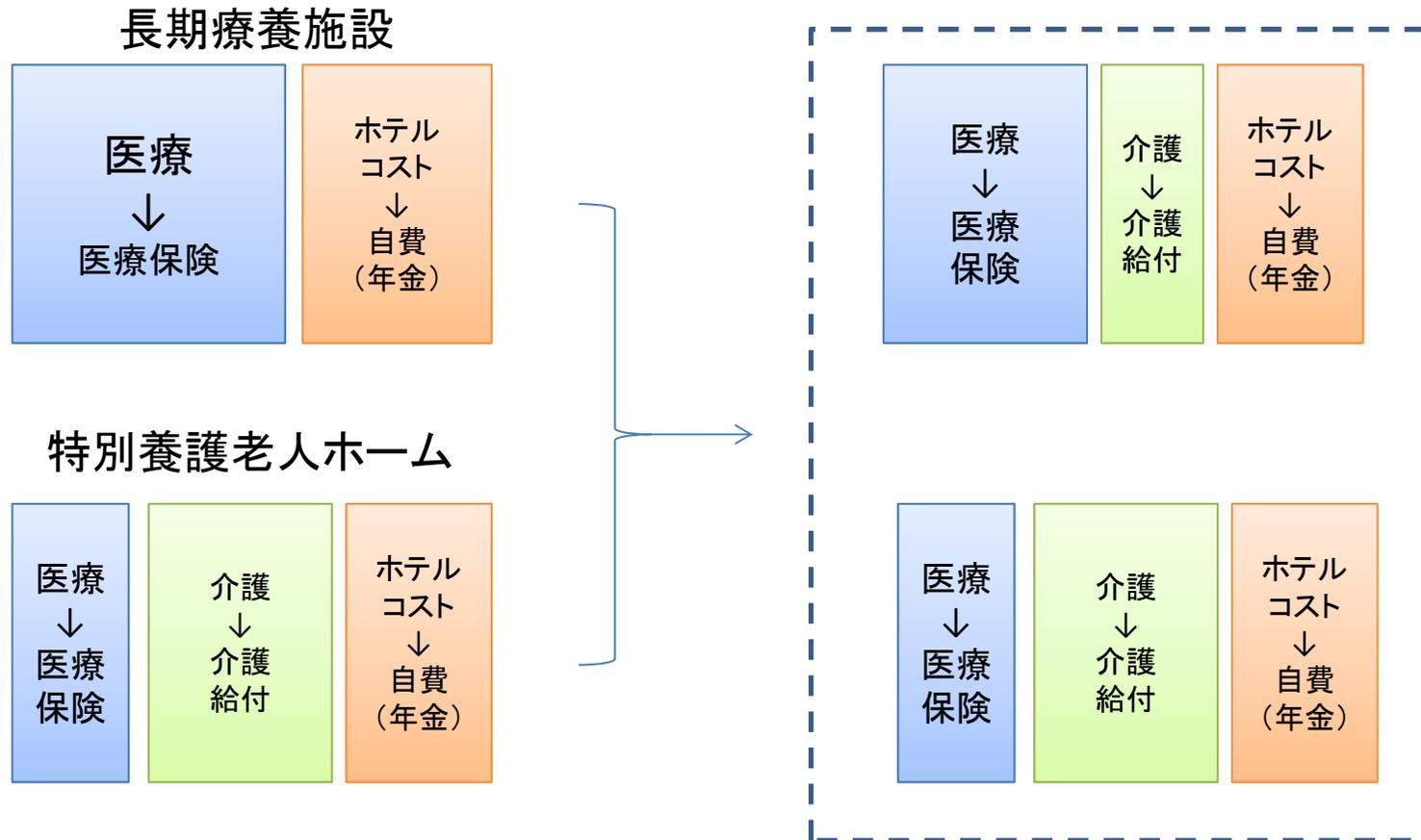
① 諸外国の類似制度における費用負担のあり方の調査(別添1)

別添1 フランスにおける高齢者施設の改革

要介護高齢者居住施設

(EHPAD: Etablissement d'hébergement pour les personnes âgées dépendant)

として一本化



医療は1日当たり包括払い、介護は要介護度に応じた上限付包括払い、
居住費は自己負担(居住費は行政当局の認可に基づき各施設が設定・低所得者には社会福祉による補助制度有)

KPI 社会保障分野項目④

【社会保障分野 項目④】

地域医療構想との整合性の確保や地域間偏在の是正などの
(1) (2)

観点を踏まえた医師・看護職員等の需給について検討
(3)

制度上の見直しの検討
(4)

- (1) 地域医療構想の推計結果を基にした医師・看護職の必要数の推計(別紙1)
→ H27年度中(現在研究班で分析中)
- (2) 推計値と実際の値のGapの分析
→ 推計値の考え方の整理(現状追認 vs 基準値を用いた標準化) H27年度中
- (3) 現状をベースにした各都道府県の医師数・看護師数の推計(別紙2) H27年度中
- (4) 諸外国における適正配置策の調査と我が国への適用可能性の検討 H28年度中

別紙1

都道府県別/男女別(/病院・診療所別)										
	平成8年	平成10年	平成12年	平成14年	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年
24-25										
26-27										
28-29										
30-31										
32-33										
34-35										
36-37										
38-39										
40-41										
42-43										
44-45										
46-47										
48-49										
50-51										
52-53										
54-55										
56-57										
58-59										
60-61										
62-63										
64-65										
66-67										
68-69										
70-71										
72-73										
74-75										
76-77										
78-79										
80超										

各年齢階級の推移確率を計算
【課題】
 ・ 年次変化をどのように調整するか？
 ・ 地域枠の効果をどのように勘案するか？

別紙1(続き)

		卒業数			
	平成26年		平成27年		
24-25			24-25		
26-27			26-27		
28-29			28-29		
30-31			30-31		
32-33			32-33		
34-35			34-35		
36-37			36-37		
38-39			38-39		
40-41			40-41		
42-43			42-43		
44-45			44-45		
46-47			46-47		
48-49		×	推移確率行列	+	48-49
50-51					50-51
52-53					52-53
54-55					54-55
56-57					56-57
58-59					58-59
60-61					60-61
62-63					62-63
64-65					64-65
66-67					66-67
68-69					68-69
70-71					70-71
72-73					72-73
74-75					74-75
76-77					76-77
78-79					78-79
80超					80超



これを繰り返すことでX年度の医師数を推計

各年度の専門科別定数と全国クラス分け試験（ECN）の最低順位 （Île de France）

年度	一般医	内科専門医	産業医	公衆衛生医	外科専門医	臨床検査医	精神科医	産婦人科医	内科的 婦人科医	小児科医	麻酔科医	合計											
2018	713	281	25	16	107	17	100	42	10	68	92	1471											
2017	713	280	25	16	107	17	100	42	10	67	92	1469											
2016	713	278	25	16	106	17	100	41	10	67	92	1465											
2015	693	275	27	16	107	17	100	40	10	66	92	1443											
2014	656	260	27	16	104	16	99	40	10	66	91	1385											
2013	653	7995	260	4052	27	7920	16	5304	104	1955	16	5875	99	6341	40	1997	10	2885	66	3150	91	2569	1382
2012	575	7464	258	4560	25	7633	16	5294	107	2942	15	5060	101	6473	39	2563	6	1737	64	2750	87	2803	1293
2011	531	7587	240	4395	25	7692	16	5001	106	2625	15	4762	89	5262	37	2140	7	2246	64	3042	76	2757	1206
2010	440	6264	173	3554	21	6731	15	3800	84	1363	12	3654	56	3474	30	1911	6	1591	57	2195	56	1931	950
2009	440	6292	150	815	20	6247	15	3925	90	1245	10	2408	55	2851	30	1086	6	1704	47	2181	47	1607	910
2008	372	4850	144	763	9	4731	12	3361	91	1284	6	1767	36	2144	30	1643	4	1813	36	1404	35	1593	775
2007	372	4956	144	623	9	5023	15	4130	91	1164	11	1582	40	2319	30	1368	5	1144	36	1060	35	965	788
2006	380	4364	144	1079	10	4205	15	2849	89	1402	11	1704	40	2057	30	1464	5	1799	36	1419	35	1306	795
2005	474	4308	144	836	10	3651	15	2689	89	1421	11	1228	40	1739	32	1682	5	1758	36	1334	35	1174	891
2004	450	3722	129	700	13	3417	15	2817	66	1005	13	1443	30	1355	31	1218	3	933	35	1078	32	1216	817

各年度の左側の数字は募集定員、右側の数字は合格の最低順位

各年度の受験者の数は以下の通り

2004年：3726人、2005年：4308人、2006年：4989人、2007年：5563人、2008年：5835人

2009年：6323人、2010年：6960人、2011年：7766人、2012年：7656人、2013年：8000人

出典：<http://www.anemf.org/>

フランスでは地域ごと、専門診療科ごとに研修医の数が規定されている

ドイツ・ノルトライン州の医師配置の基準値

専門診療科	医師一人当たり人口基準値
家庭医	1,671
眼科医	13,399
外科医	26,230
婦人科医	3,733
皮膚科医	21,703
耳鼻咽喉科医	17,675
神経科医	13,745
整形外科医	14,101
精神専門療法医	3,079
泌尿器科医	28,476
小児科医	2,405
麻酔科医	46,917
放射線科医	49,095
内科専門医	21,508
小児思春期精神科医	16,909
遺伝科医	606,384
臨床検査科医	102,001
脳神経外科医	161,207
核医学医	118,468
病理医	120,910
リハビリテーション科医	170,542
放射線治療科医	173,576
輸血科医	1,322,452

ドイツにおける保険医配置の基準式

$$\text{供給量の程度 (VG)} = \frac{\text{当該診療科の当該地区における医師数} \times \text{当該診療科の当該地区における医師一人当たり数の基準値}}{\text{当該地区の人口}}$$

アーヘン市の眼科医の場合

$$\text{供給量の程度 (VG)} = \frac{22 \times 13,177^*}{257,956} = 1.12 \text{ (112\%)}$$

1.10 (110%) を超えているため、新規の開業をすることはできない

*: ここではアーヘン市のものを使用。表1のノルトライン州の値とは異なる。

KPI 社会保障分野項目⑤

【社会保障分野 項目⑤】

外来医療費について

データに基づき地域差を分析

(1)

重複受診・重複投薬・重複検査等の適正化を行いつつ

(2)

地域差を是正

(3)

(1) 外来医療費について別添の付表1、付表2を作成

(2) 受療率、1日当たり診療費、1件あたり日数の標準値を用いて、各都道府県の期待医療費を算定

(3) (2)で作成した指標によるモニタリング
→ 各項目の目標値作成

$$\begin{aligned} \text{総外来医療費 (TME)} &= \text{被保険者数 (N)} \times \text{1人あたり医療費 (ME)} \\ &= \text{被保険者数 (N)} \times \text{受療率 (R)} \times \text{1件あたり日数 (D)} \times \text{1日当たり診療費 (E)} \\ &= \text{被保険者数 (N)} \times \text{受療率 (R)} \times \text{1件あたり診療費 (EP)} \end{aligned}$$

上記式でR、D、Eのそれぞれ及び全部を標準集団(最低値あるいは平均値)にした場合の期待医療費を算出(付表1)及び診療区分別診療費を標準集団にした場合の1件あたり医療費の期待値を算出し(付表2)、それをKPIとする

付表1

		全国	北海道	青森	岩手	宮城	秋田	...	宮崎	鹿児島	沖縄
全年齢	総医療費										
	人数										
	一人当たり医療費										
	受療率										
	1件当たり日数										
	1日当たり診療費										
0-4歳	総医療費										
	人数										
	一人当たり医療費										
	受療率										
	1件当たり日数										
	1日当たり診療費										
5-9歳	総医療費										
	人数										
	一人当たり医療費										
	受療率										
	1件当たり日数										
	1日当たり診療費										
10-14歳	総医療費										
	人数										
	一人当たり医療費										
	受療率										
	1件当たり日数										
	1日当たり診療費										
15-19歳	総医療費										
	人数										
	一人当たり医療費										
	受療率										
	1件当たり日数										
	1日当たり診療費										
...
...
80-84歳	総医療費										
	人数										
	一人当たり医療費										
	受療率										
	1件当たり日数										
	1日当たり診療費										
85歳-	総医療費										
	人数										
	一人当たり医療費										
	受療率										
	1件当たり日数										
	1日当たり診療費										

付表2

		全国	北海道	青森	岩手	宮城	秋田	...	宮崎	鹿児島	沖縄
全年齢	総医療費										
	人数										
	一人当たり医療費										
	受療率										
	1件当たり医療費										
	10診察料等										
	20処方										
	30注射										
	40処置										
	50手術										
60検査											
70画像診断											
80その他											
90入院											
0-4歳	総医療費										
	人数										
	一人当たり医療費										
	受療率										
	1件当たり医療費										
	10診察料等										
	20処方										
	30注射										
	40処置										
	50手術										
60検査											
70画像診断											
80その他											
90入院											
5-9歳	総医療費										
	人数										
	一人当たり医療費										
	受療率										
	1件当たり医療費										
	10診察料等										
	20処方										
	30注射										
	40処置										
	50手術										
60検査											
70画像診断											
80その他											
90入院											
...

KPI 社会保障分野項目⑥

【社会保障分野 項目⑥】

地域医療構想と統合的な形で医療費適正化計画を策定

国が平成27年度中に標準的な算定方式を示す (1)

都道府県別の医療費の差の半減を目指す (2)

- (1) 入院医療費については地域医療構想の病床機能別病床数推計を用いて計算を行う(平成27年度)。
 - ・ 上記については現在厚生労働省内部で作業中
 - ・ 精神医療に係る入院費用について追加の分析が必要(H28年度中)
- (2) 前提として都道府県の医療費の差の要因分析が必要
 - ・ 付表1のような資料を作成し、どのセグメントで医療費の都道府県差が生じているのかを分析→介入可能な分野を特定し、優先度を設定して対策を設定(H28年度中)
 - ・ 外来についてはKPI⑤で作成した付表を用いて検討

付表1

		全国	北海道	青森	岩手	宮城	秋田	...	宮崎	鹿児島	沖縄
全入院	総医療費										
	人数										
	一人当たり医療費										
	受療率										
	1件当たり日数										
	1日当たり診療費										
一般病床 DPC	総医療費										
	人数										
	一人当たり医療費										
	受療率										
	1件当たり日数										
	1日当たり診療費										
一般病床 7:1 10:1	総医療費										
	人数										
	一人当たり医療費										
	受療率										
	1件当たり日数										
	1日当たり診療費										
一般病床 13:1 15:1	総医療費										
	人数										
	一人当たり医療費										
	受療率										
	1件当たり日数										
	1日当たり診療費										
回復期リハ	総医療費										
	人数										
	一人当たり医療費										
	受療率										
	1件当たり日数										
	1日当たり診療費										
地域包括ケア	総医療費										
	人数										
	一人当たり医療費										
	受療率										
	1件当たり日数										
	1日当たり診療費										
療養	総医療費										
	人数										
	一人当たり医療費										
	受療率										
	1件当たり日数										
	1日当たり診療費										
精神	総医療費										
	人数										
	一人当たり医療費										
	受療率										
	1件当たり日数										
	1日当たり診療費										

KPI 社会保障分野項目⑦

【社会保障分野 項目⑦】

在宅や介護施設における看取りを含めて対応できる地域包括ケアシステムを構築

【医療】

- ① 地域包括ケア病床など回復期病床の整備→地域医療構想の必要病床数をもとに進捗管理
- ② 在宅医療を行う医療機関の増加→NDBをもとに進捗管理

【介護】

- ③ 看取りを行う介護施設の増加→KDBをもとに進捗管理
- ④ 在宅での看取りに対応できる訪問サービス事業者の増加→KDBをもとに進捗管理
- ⑤ 施設-在宅の柔軟な利用提供体制の確立→KDBをもとに進捗管理

【予防】

- ⑥ 肺炎、転倒等の要介護悪化につながるリスクを持った高齢者に対する適切なケアマネジメント体制の確立→介護の質評価事業(現在研究事業を実施中)

【生活支援】

- ⑦ 生活支援総合事業の実施→介護保険事業計画に基づく進捗管理(実施計画の実行)

【住まい】

- ⑧ サービス付き高齢者住宅棟の整備→介護保険事業計画に基づく進捗管理(実施計画の実行)
- ⑨ 住宅改修→介護保険事業計画に基づく進捗管理(実施計画の実行)
- ⑩ 公的住宅における低所得要介護高齢者対応

【総合】

- ⑪ 要介護高齢者における在宅利用者割合の増加

KPI 社会保障分野項目⑧

【社会保障分野 項目⑧】

人生の最終段階における (1)

医療のあり方を検討 (2)

(1) 定義をどう考えるか？

- ① 180日超入院している患者
- ② 死亡患者

(2) 医療のあり方をQOLの視点から考えるための指標

①について

- ・ 3か月以上、胃瘻・腸瘻を使用している患者の割合
- ・ 3か月以上、経管栄養を行っている患者の割合
- ・ 3か月以上、人工呼吸器を使用している患者の割合

②について

- ・ 死亡前1か月でターミナルケア関連加算のついた患者の割合
- ・ 死亡前1か月で疼痛管理関連レセプトのある患者の割合
- ・ 死亡前1か月で緩和ケア関連レセプトのある患者の割合
- ・ 上記3つの状態の患者が死亡前6か月の間に入院外で管理されていた日数、あるいは在宅医療を受けていた日数
- ・ 死亡前6か月で入院していた日数

KPI 社会保障分野項目⑨

【社会保障分野 項目⑨】

かかりつけ医普及の観点から
(1)

診療報酬上の対応や外来時の定額負担について検討
(2)

(1) 定義をどう考えるか？

- ① 地域包括診療料・地域包括診療加算を算定している医師
- ② (患者の視点から)1年間に受診した医療機関数(同一医療機関は1とカウント)
- ③ 紹介・逆紹介の指標化(診療所から診療情報提供書が出された患者が3か月以内に紹介元診療所に戻る割合など)

(2) 別表1を作成し、例えば地域包括診療料・地域包括診療加算を算定している医師の割合と1年間の受診医療機関数や医療費との関係を検討(政策効果の検証) 別表1については特定の傷病の有無別にみたパターンも作成(DM、がん、心不全、筋骨格系疾患、など)

付表1

		全体	1年間に受診した医療機関数											
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10回以上		
-14歳	被保険者数													
	一人当たり医療費													
	受療率													
	1件当たり日数													
	1日当たり診療費													
	傷病数													
	調剤薬局数													
15-19歳	被保険者数													
	一人当たり医療費													
	受療率													
	1件当たり日数													
	1日当たり診療費													
	傷病数													
	調剤薬局数													
20-39歳	被保険者数													
	一人当たり医療費													
	受療率													
	1件当たり日数													
	1日当たり診療費													
	傷病数													
	調剤薬局数													

		全体	1年間に受診した医療機関数											
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10回以上		
-14歳	被保険者数													
	一人当たり医療費													
	受療率													
	1件当たり日数													
	1日当たり診療費													
	傷病数													
	調剤薬局数													

65-74歳	被保険者数													
	一人当たり医療費													
	受療率													
	1件当たり日数													
	1日当たり診療費													
	傷病数													
	調剤薬局数													
75-84歳	被保険者数													
	一人当たり医療費													
	受療率													
	1件当たり日数													
	1日当たり診療費													
	傷病数													
	調剤薬局数													
85歳以上	被保険者数													
	一人当たり医療費													
	受療率													
	1件当たり日数													
	1日当たり診療費													
	傷病数													
	調剤薬局数													

KPI 社会保障分野項目⑩

【社会保障分野 項目⑩】

看護を含む医療関係職種の質評価・質向上や (1)

役割分担の見直し (2)

(1) 医療の質評価事業の一般化

- ① 国立病院機構等で行われている医療の質指標作成・公開の一般化(別表1)
→平成30年度まで(DPC対象病院については係数で、非対象病院については加算等での評価を検討)
- ② 日本医師会等が行っている生涯学習参加状況の指標化
→ フランス等では保険医として認可されるための義務
- ③ 専門医制度・専門看護師制度における諸指標の活用

(2) 諸外国における医療職間の役割分担の調査と日本への適用可能性の検討 (別表2のような資料の作成→平成28年度中)

別表1 2011年度医療の質の評価・公表等推進事業(済生会)

No.	指標区分	プロセス	アウトカム	臨床指標	DPC、電レセ で完結
1	患者満足	1		入院患者の満足度	×
2		2		外来患者の満足度	×
3	病院全体	1	○	公費負担医療患者の割合	○
4		2	○	高齢者における褥瘡対策の実施率	○
5		3	○	高齢者における褥瘡の院内発生率	×
6		4	○	手術が施行された患者における肺血栓塞栓症の予防対策の実施率	○
7		5	○	手術が施行された患者における肺血栓塞栓症の院内発生率	○
8		6	○	術後の大腿骨頸部/転子部骨折の発生率	○
9		7	○	手術難易度分類別の患者割合	○
10	4疾病等の 主な疾患	1	○	急性脳梗塞患者に対する入院翌日までの早期リハビリテーション開始率	△
11		2	○	急性脳梗塞患者に対する入院翌日までの頭部CTもしくはMRIの施行率	△
12		3	○	急性脳梗塞患者における入院死亡率	△
13		4	○	急性心筋梗塞患者に対する退院時アスピリンあるいは硫酸クロピドグレル処方率	○
14		5	○	PCIを施行した救急車搬送患者の入院死亡率	○
15		6	○	出血性胃・十二指腸潰瘍に対する内視鏡的治療(止血術)の施行率	○
16		7	○	人工膝関節置換手術翌日までの早期リハビリテーション開始率	○
17		8	○	人工関節置換術等の手術部位感染予防のための抗菌薬の1日以内の中止率	○
18		9	○	乳がんの患者に対する乳房温存手術の施行率	○
19		10	○	胃がんに対する内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)の施行率	○
20		11	○	がんのステージ別入院患者割合	○
21		12	○	がん患者に対する緩和ケアの施行率	○
22	回復期 慢性期 地域連携	1	○	脳卒中地域連携パスの使用率	○
23		2	○	大腿骨頸部骨折地域連携パスの使用率	○
24		3	○	急性期病棟における退院調整の実施率	○
25		3	○	救急搬送患者における連携先への転院率	○
26		4	○	退院時共同指導の実施率	○
27		5	○	介護支援連携指導の実施率	○
28		6	○	回復期リハビリテーション病棟退院患者の在宅復帰率	×

KPI 社会保障分野項目①①-i)

【社会保障分野 項目①①】

都道府県の行う病床再編や地域差是正の努力を支援するための取組

i) 改革に取り組む都道府県を重点的に支援する観点からの地域医療介護総合
(1)

確保基金の平成27年度からのメリハリのある配分 (2)

- (1) 「改革に取り組む」の定義→地域医療構想で示された病床推計数をもとに、
- ① 回復期ケア病床の計画的配置に係る事業の策定
 - ② 療養病床の介護施設・高齢者対応住宅への転換に係る事業の策定
 - ③ 在宅医療の充実に係る事業の策定
- (2) 各都道府県から提出される事業計画を評価する第三者機関の創設(医師会、保険者、学識経験者等から構成)

KPI 社会保障分野項目⑪-ii)

【社会保障分野 項目⑪】

都道府県の行う病床再編や地域差是正の努力を支援するための取組

ii) 医療費適正化計画の進捗状況等を踏まえた (1)

高確法第14条の診療報酬の特例の活用のあり方の検討 (2)

(1) NDBを活用したモニタリングシステムの構築(H28年度中)

(2) 諸外国における類似制度の調査と我が国への適用可能性に関する検討

① ドイツ：総額給付管理制度

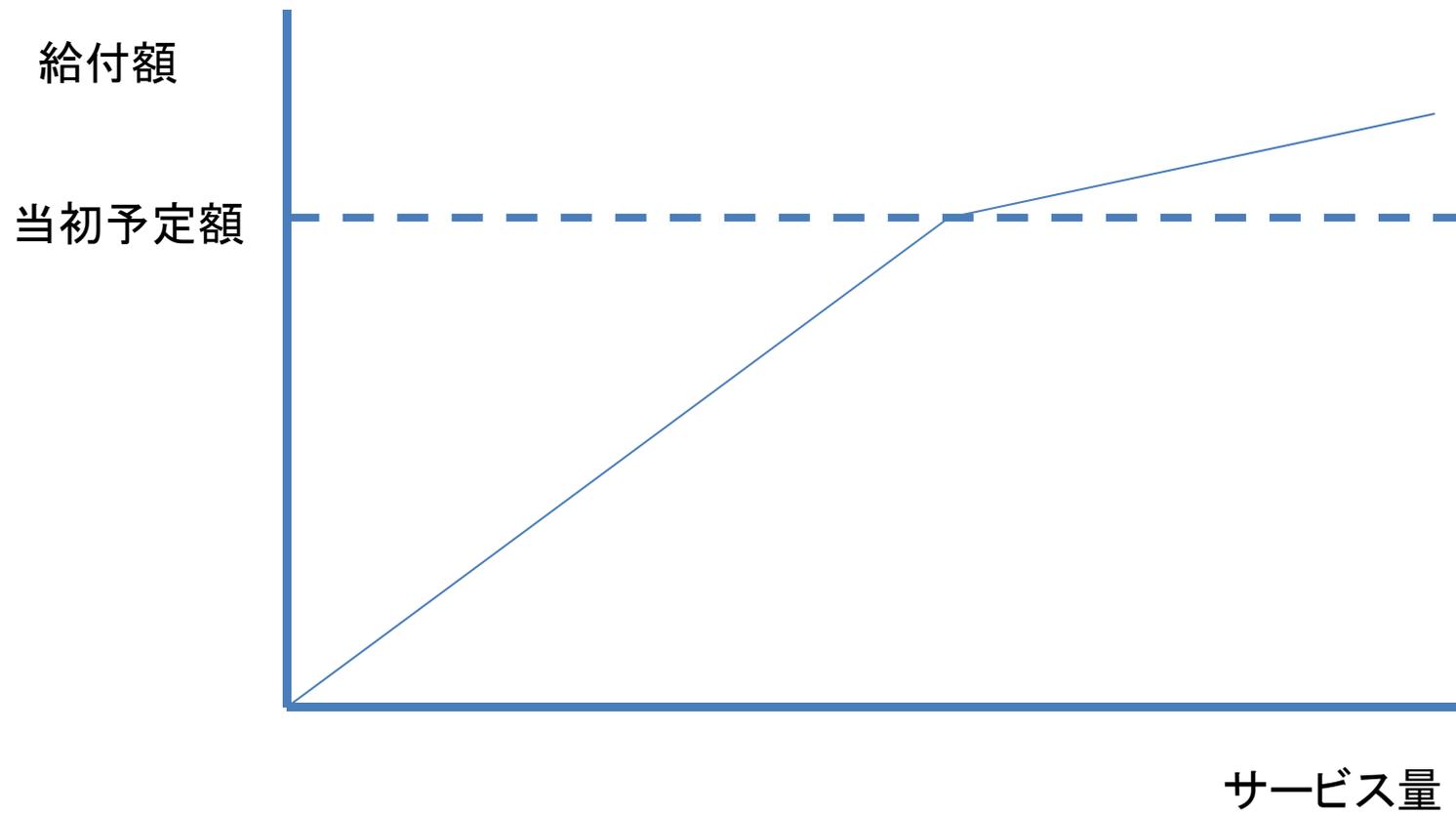
② フランス：全国医療支出目標(ONDAM)

【検討課題】

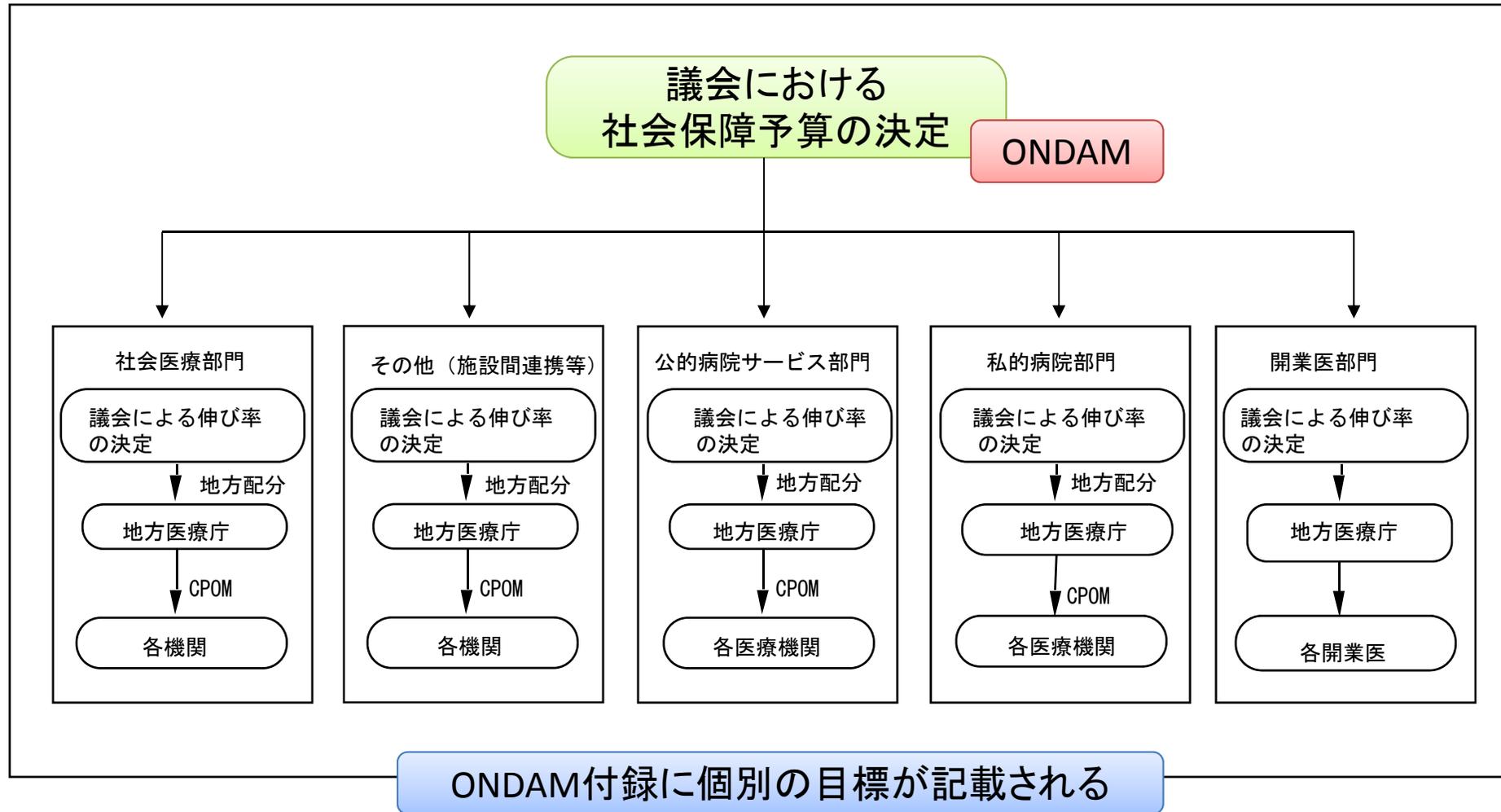
都道府県をまたいだフリーアクセスが保障されている日本では、都道府県単位で1点当たり単価を変えることは難しいのではないかと？

強制力を持たない形で、医療費の動向が四半期ごと(あるいは前期・後期ごと)に見える化されることで良いのではないかと？

ドイツの総額請負制度

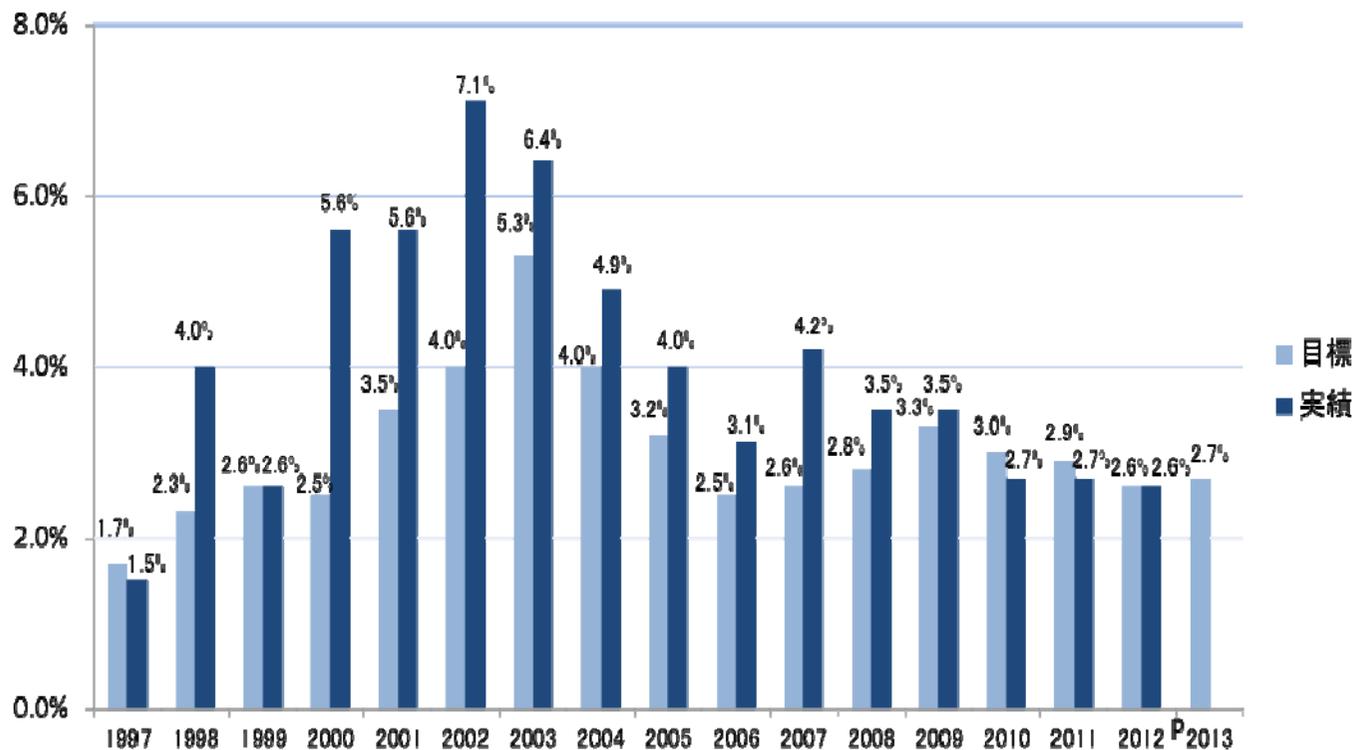


フランスの医療支出目標 (ONDAM)



医療費の動向はレセプトで把握されており、目標額の超過が予定される場合、支払い側は対抗策を取ることができる（例えば、診療報酬増加分の凍結）。

ONDAM(増加率)と実績値(%)の経時的変化



(出典) 社会保障財政法案2012、2013

KPI 社会保障分野項目⑪-iii)

【社会保障分野 項目⑪】

都道府県が行う病床再編や地域差是正の努力を支援するための取組

iii) 機能に応じた病床の点数・算定要件上の適切な評価、収益状況を踏まえた評価など (1) (2)

H28年度診療報酬改定及びH30年度診療報酬・介護報酬同時改定における対応 (3)

- (1) 各医療機能に応じた評価を前提とした診療報酬制度の見直し
- (2) 諸外国における類似制度の調査と我が国への適用可能性の検討
- (3) 各機能に対応した入院基本料、管理料、加算の体系的見直し(H29年度まで)
 - ① 外科及び侵襲的処置については外保連私案で対応済み
 - ② 救急及びICUにおける重症度評価の導入
 - ③ リハビリテーションに対するリハ必要度の評価導入
 - ④ 高額医療・高度医療における施設基準のあり方を検討(H29年度まで)
例：フランスでは高度医療や侵襲的医療については年間の最低症例数が設定されている。

KPI 社会保障分野項目⑪-iv)

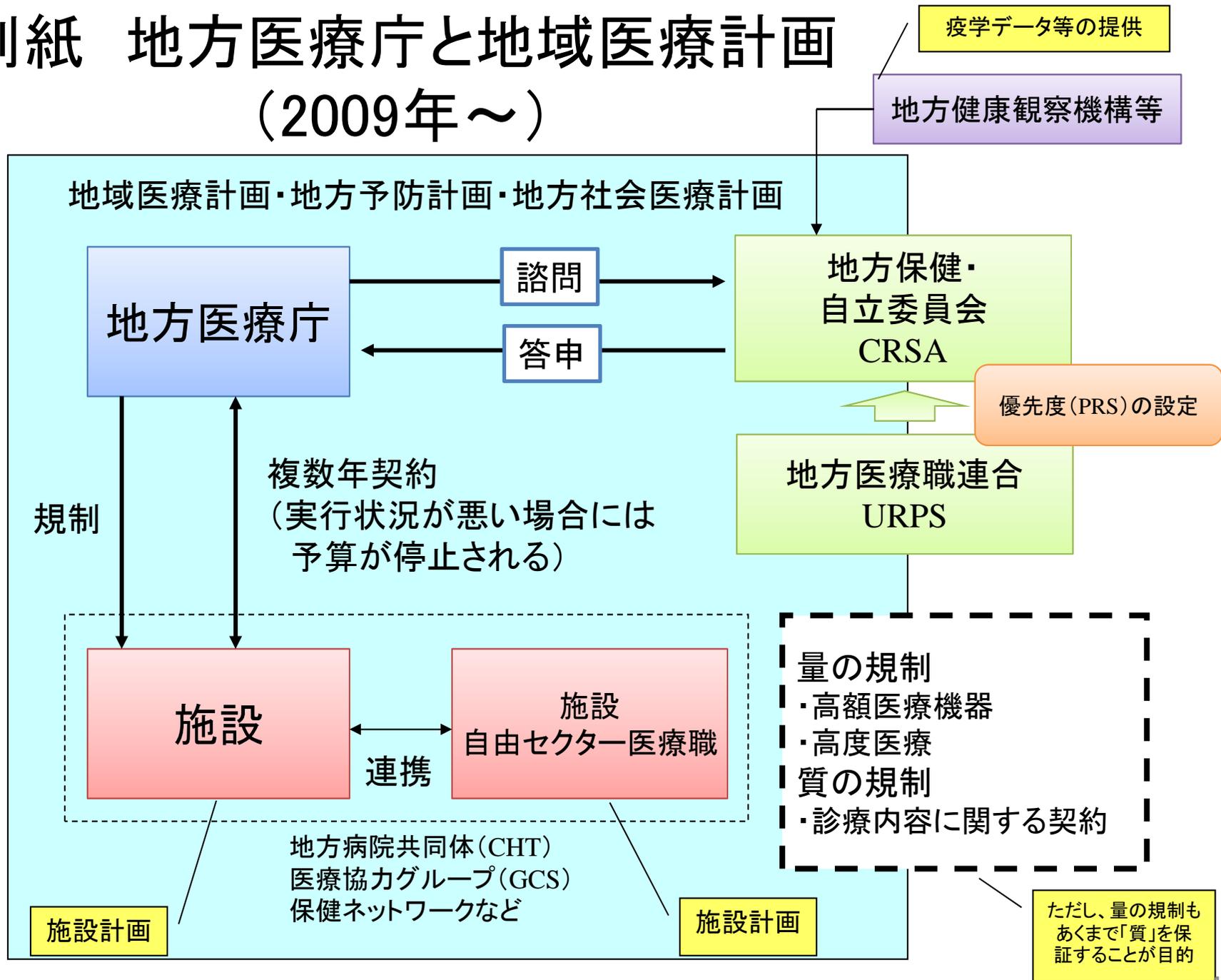
【社会保障分野 項目⑪】

都道府県が行う病床再編や地域差是正の努力を支援するための取組

iv) 都道府県の体制・権限の整備の検討等

- ① 地域医療構想、医療費適正化計画の進捗状況のモニタリングシステムの構築
 - ・ NDBをもちいたモニタリング体制の確立(H28年度中)
- ② 医療介護総合確保基金の対象となった施設との契約化原理の導入(H28年から)
例：フランスの医療計画では、地方医療庁と各病院が医療計画に対応した事業の実施について個別に契約を行い、実施状況がモニタリングされる。実施状況が不十分な場合は予算の減額等が行われる(別紙)。

別紙 地方医療庁と地域医療計画 (2009年～)



まとめ

- まず、医療の見えるかを可及的速やかに行う
 - 地域差の原因等をまず透明化する作業が必要
- 医療の質の点も含めて可視化を行い、医療提供体制のあり方及び医療費適正化(=収支の均衡)のあり方を検討
 - 負担のあり方
 - 供給体制のありかた
 - フランスの「医療費の医学的適正化*」という考え方が参考になるのではないか？

*: 医療の可視化を通して、医療費の適正化に対して医療者自身の責任を明確にしていこうという考え方。医療の質(過剰診療や不適切処方なども含む)に対する医療者の責任を明確にすることで医療費の適正化を実現。