

社会保障分野の当面の主な取組について(概要(案))

1. 実効的なPDCAサイクルの確立

○ 実効的なPDCAサイクルの確立に向け、社会保障分野の72個のKPIの定義や測定の方法、初期値等を明確化

例)	地域医療構想の進捗管理(急性期等)	地域医療構想の2025年における医療機能別の必要病床数に対する各年度の病床数に基づき、進捗率を算出
	「患者のための薬局ビジョン」に基づくKPI	服薬情報の一元的・継続的な管理の実施状況を効果的に把握できるよう、「薬剤師・薬局の体制」や「重複投薬防止の取組件数」、「重複投薬の件数」、「後発医薬品の使用割合」等の複数の項目を把握し、総合的に評価
	データヘルスの効率的な推進	各保険者の行動変容につなげるための各指標(健康維持率等)の効果的な見せ方について本年6月目途に検討
	生活保護制度・生活困窮者自立支援制度に関するKPI	2016年度中に実施するKPIの再検討の際に必要なデータ項目(就労支援事業等に参加していない者の就労・求職活動等の状況、同事業等の参加者の就労・増収に向けたステップアップの状況等)を明確化

2. 「見える化」の更なる深化とワイズ・スペンディング

	「見える化」の深化	改革の推進						
医療	<ul style="list-style-type: none"> ○ データ分析・推計により、各都道府県の2025年の医療機能別医療需要と病床の必要量を「見える化」 ○ NDB分析により、各都道府県の受療率・一人当たり日数・一日当たり点数等の地域差を「見える化」 <p style="text-align: center; color: red;">+</p> <p style="color: red;">【追加的な「見える化」の取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「医療費適正化に関する取組」と「適正化効果」の関係进行分析し、効果的な施策メニューを明確化。また、診療行為(初再診、検査等)の地域差を分析(～本年夏頃) ○ 医療費の増加要因や地域差の追加的な分析を実施 ⇒ 受診延べ日数が減少する一方、1日当たり医療費の増加により総医療費が増加していること、入院医療費の地域差については、「循環器系の疾患」や「精神及び行動の障害」等の寄与が大きいこと等が明らかに 	<p style="color: red;">(i) 医療費適正化計画の策定による地域差「半減」に向けた取組推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療費適正化計画の策定により、外来医療費について、後発医薬品の使用割合などの全国目標を達成した上で、さらに残る地域差を縮減 <p style="color: red;">(ii) 「見える化」の深化に基づく効果的な施策の検討・実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・データ分析を踏まえた適正化施策の実施、地域差等の「見える化」を起点とする医療の質の改善など、「見える化」の深化に基づく効果的な施策を検討・実施 ※医療費の増加要因・地域差や、医療提供の実態等について、今後も「見える化」の深化を進める。また、レセプト等のデータの活用方策について検討 <p style="color: red;">(iii) 具体的な取組</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;"> <p>①入院・外来医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療構想の着実な策定と実現、「気づき」を通じた質改善 </td> <td style="width: 33%;"> <p>②医薬品の適正使用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の使用促進、都道府県による重複投薬の是正目標の設定 </td> <td style="width: 33%;"> <p>③保険者機能の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・データヘルスを通じた保険者機能の連携・共同化の推進 </td> </tr> <tr> <td> <p>④データヘルスの強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・データに基づく効果的な疾病管理、重症化予防、介護との連携 </td> <td> <p>⑤健康づくり・健診等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日常生活の動線上での健康づくり推進、高齢者のフレイル対策 </td> <td> <p>⑥その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・たばこ対策、人生の最終段階における医療の在り方 </td> </tr> </table>	<p>①入院・外来医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療構想の着実な策定と実現、「気づき」を通じた質改善 	<p>②医薬品の適正使用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の使用促進、都道府県による重複投薬の是正目標の設定 	<p>③保険者機能の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・データヘルスを通じた保険者機能の連携・共同化の推進 	<p>④データヘルスの強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・データに基づく効果的な疾病管理、重症化予防、介護との連携 	<p>⑤健康づくり・健診等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日常生活の動線上での健康づくり推進、高齢者のフレイル対策 	<p>⑥その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・たばこ対策、人生の最終段階における医療の在り方
	<p>①入院・外来医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療構想の着実な策定と実現、「気づき」を通じた質改善 	<p>②医薬品の適正使用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の使用促進、都道府県による重複投薬の是正目標の設定 	<p>③保険者機能の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・データヘルスを通じた保険者機能の連携・共同化の推進 					
<p>④データヘルスの強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・データに基づく効果的な疾病管理、重症化予防、介護との連携 	<p>⑤健康づくり・健診等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日常生活の動線上での健康づくり推進、高齢者のフレイル対策 	<p>⑥その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・たばこ対策、人生の最終段階における医療の在り方 						
介護	<ul style="list-style-type: none"> ○ 年齢調整後の一人当たり介護費・要介護度別認定率の地域差を「見える化」 <p style="text-align: center; color: red;">+</p> <p style="color: red;">【追加的な「見える化」の取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域包括ケア「見える化」システムの開発を推進。サービス別の年齢調整済み給付費の地域差等の分析を可能に ○ 介護費の増加要因や地域差の追加的な分析を実施 ⇒ 介護サービス受給者1人当たり費用額等が増加していること、地域差については、在宅サービスの介護費や要介護度が比較的低い者の認定率が寄与していること等が明らかに 	<p style="color: red;">(i) 「見える化」の深化に基づく効果的な施策の検討・実施、地域差の縮小</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各保険者による給付実態を「見える化」し、それぞれの課題に応じた保険者の効果的な施策実施につなげる。これにより、地域差の縮小も実現 <p style="color: red;">(ii) 具体的な取組</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;"> <p>サービス提供</p> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・「見える化」システムにより、各保険者が給付の実態を把握した上で、それぞれの課題に応じた対応 例) 一人当たり介護費が高い ⇒ 生活支援・介護予防サービス充実等 特定の在宅サービス利用が多い ⇒ ケアプランの点検等 </td> </tr> <tr> <td> <p>インセンティブ等</p> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・次期介護保険制度改革に向け、保険者機能の強化や市町村による給付の適正化に向けた取組へのインセンティブ付け等に係る制度的枠組みについて検討し、必要な措置 </td> </tr> </table>	<p>サービス提供</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「見える化」システムにより、各保険者が給付の実態を把握した上で、それぞれの課題に応じた対応 例) 一人当たり介護費が高い ⇒ 生活支援・介護予防サービス充実等 特定の在宅サービス利用が多い ⇒ ケアプランの点検等 	<p>インセンティブ等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・次期介護保険制度改革に向け、保険者機能の強化や市町村による給付の適正化に向けた取組へのインセンティブ付け等に係る制度的枠組みについて検討し、必要な措置 		
	<p>サービス提供</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「見える化」システムにより、各保険者が給付の実態を把握した上で、それぞれの課題に応じた対応 例) 一人当たり介護費が高い ⇒ 生活支援・介護予防サービス充実等 特定の在宅サービス利用が多い ⇒ ケアプランの点検等 						
<p>インセンティブ等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・次期介護保険制度改革に向け、保険者機能の強化や市町村による給付の適正化に向けた取組へのインセンティブ付け等に係る制度的枠組みについて検討し、必要な措置 							
その他	<ul style="list-style-type: none"> ○ NDBの利用拡大等、「見える化」を実現するインフラの強化(NDBのサーバー等の拡充、研究者等によるアクセスの向上) ○ 患者本位の医薬分業の推進(平成28年度調剤報酬改定の影響の検証を含む) ○ 生活保護制度における医療費の地域差や要因分析等の「見える化」と適正化の取組の推進 ○ 改革工程表に基づく負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化の検討等 							

3. 潜在需要の顕在化

(1) 民間の力も活用したデータヘルスの強化

○ 民間企業も活用した保険者によるデータヘルスを強力に推進することにより、(i)医療費の適正化、(ii)国民のQOLの向上、(iii)健康長寿分野での潜在需要の顕在化(公的サービスの産業化)、(iv)企業の生産性向上を実現

- | | | | |
|--|--|---|--|
| <p>①保険者へのインセンティブのため、重症化予防等を保険者努力支援制度の指標として設定</p> | <p>②呉市等の好事例を強力に全国展開。その際、医療関係者との協力的体制整備に県が積極的に関与する取組を全国展開</p> | <p>③「データヘルス・予防サービス見本市」の全国展開による保険者と民間企業等のマッチング</p> | <p>④中・小規模の保険者(健保組合)や国保保険者に対する支援の実施</p> |
|--|--|---|--|

(2) 健康予防関連サービス・生活関連サービスの充実

- 各地域の民間主体の参画の下、日常生活の動線上で健康づくりができる環境を、地域ぐるみ・企業ぐるみの取組により整備(静岡県などの好事例を全国展開)。健診と指導のシームレスな連携(健診当日の指導実施等)により、健康づくり等に効果的に誘導
- 「保険外サービス活用ガイドブック」を活用し、民間主体を中心とした介護分野の生活関連サービスの利用を拡大
- 薬局を地域における健康づくりに活用するため、電子版お薬手帳の活用による総合的な健康サポート機能の充実等を推進
- 健康機器等を活用したデータヘルスにより健康寿命の延伸、QOLの向上を実現するノウハウの検討