

# 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)

平成19年5月15日

# 医療・介護サービスの質向上・効率化プログラムについて

## 策定趣旨・目標期間

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させていくための総合的な取組を、計画的に推進するため、可能な限り定量的な指標を盛り込んだプログラムを策定。目標期間は、基本的に平成20年度から平成24年度までの5年間

## 具体的取組の概要

取組	主な目標・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(平成24年度までに10%以上減少)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>新健康フロンティア戦略に沿って、各界各層を巻き込み、国民運動を展開</li> <li>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</li> </ul>
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」に</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>要支援者に対する予防給付や特定高齢者(要支援になるおそれのある人)の判断基準の見直しによる介護予防事業の推進</li> </ul>
<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に(平成24年度までに差を3分の1短縮)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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目標を掲げた医療費適正化計画(5カ年計画)を策定</li> </ul>
4. 在宅医療・在宅介護の推進と住宅政策との連携	<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、主要な疾病ごとに急性期、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</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、地域ケア体制の将来像を明記</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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る体制づくり</li> <li>地域における高齢者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</li> <li>在宅医療・在宅介護の推進につき住宅政策と連携</li> </ul>
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	<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</li> <li>平成20年度中に、地域連携クリティカルパス(31都道府県で実施[平成18年度])の全国実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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、地域の医療機関の機能分化と連携</li> </ul>
6. EBM(Evidence-based-Medicine: 根拠に基づく医療)の推進、医療の標準化	<ul style="list-style-type: none"> <li>EBMに基づき                             <ol style="list-style-type: none"> <li>平成21年度までに総合的な初期診療のガイドラインの作成</li> <li>平成24年度までに診療ガイドラインの診療現場への普及を一層促進するための方策を確立</li> </ol> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>EBMの一層の理解・定着の促進、効率化や医療安全の確保のための医療の標準化の検討</li> </ul>

取 組	主な目標・指標	政策手段
<b>(2)サービスの質向上・効率化の観点</b>		
7. 重複、不要検査の是正や健診の標準化	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成20年度までに、検査項目毎の検査測定値等の標準化(例えば血液検査)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関における検査や健診の標準化・精度管理の推進、IT化等を通じた医療機関の連携等による重複検査の排除の推進、診療報酬の包括化等</li> </ul>
8. 後発医薬品の使用促進	<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)以上に</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>情報提供・安定供給についての後発医薬品メーカーに対する指導の徹底、国民や医療関係者に対する先発医薬品との同等性等についての情報提供・啓発等</li> <li>処方せん様式の変更の効果の検証結果を踏まえた使用促進のための効果的な措置の検討</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療報酬の包括化の普及に伴い保険医療機関等の指導・監査を更に強化(個別指導の数を毎年8,000箇所を目指す)</li> <li>平成19年度中に広域で事業展開する指定訪問介護事業所の監査を実施し、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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>法令に違反する介護サービス事業者を始めとして全ての事業者法令遵守を徹底</li> </ul>
10. 医師・看護師等の医療従事者等の役割分担の見直し	<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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>
<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年度診療報酬改定の結果検証等を踏まえ、平成20年度に、次期改定を実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>PDCAサイクルを通じた診療報酬改定(薬価・医療材料を含む。)の適切な実施</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)に</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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)制度の精緻化や対象病院の着実な拡大</li> <li>診療報酬の包括化対象の拡大</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、後期高齢者の診療報酬を創設</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た後期高齢者の心身の特性にふさわしい診療報酬体系の確立</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、平成21年度に、次期改定を実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>PDCAサイクルを通じた介護報酬改定の適切な実施</li> </ul>

取 組	主な目標・指標	政策手段
<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	・ 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	○ 「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)の着実な実施
16.健康ITカード(仮称)の導入に向けた検討	・ 平成19年中を目途に、健康ITカード(仮称)の導入に向けた結論	○ 平成19年中を目途に、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・個人情報の保護・費用対効果等について検討
<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>		
17. 医師確保対策など地域医療提供体制の整備	・ 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事業について、医療機能に着目した診療実施施設を各医療圏域ごとに明示	○ 産科・小児科といった診療科や地域による医師の偏在に対する拠点病院づくり等、各般の医師確保対策の着実かつきめ細やかな推進 ○ 医療計画を通じた医療連携体制の構築
18. 患者に対する医療情報の提供の推進	・ 平成20年度中に、全都道府県において、医療の実績、結果に関する事項を含めてインターネット等による情報提供を実施	○ 広告規制の見直し、都道府県による医療機関の医療機能に関するインターネット等による分かりやすい情報提供
19. 医療・介護の安全体制の確保	・ 平成19年度中に、死因究明制度等について有識者による検討会の議論を踏まえ結論	○ 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、診療に係る死因究明制度等の検討などによる、医療・介護の安全体制の確保
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	・ 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	○ 新たな医療計画制度を通じ、公立病院等が果たしてきた役割を踏まえた、拠点病院と地域の医療機関の医療機能の分化・連携

## フォローアップ

各取組の着実な実施を図る観点から、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。