

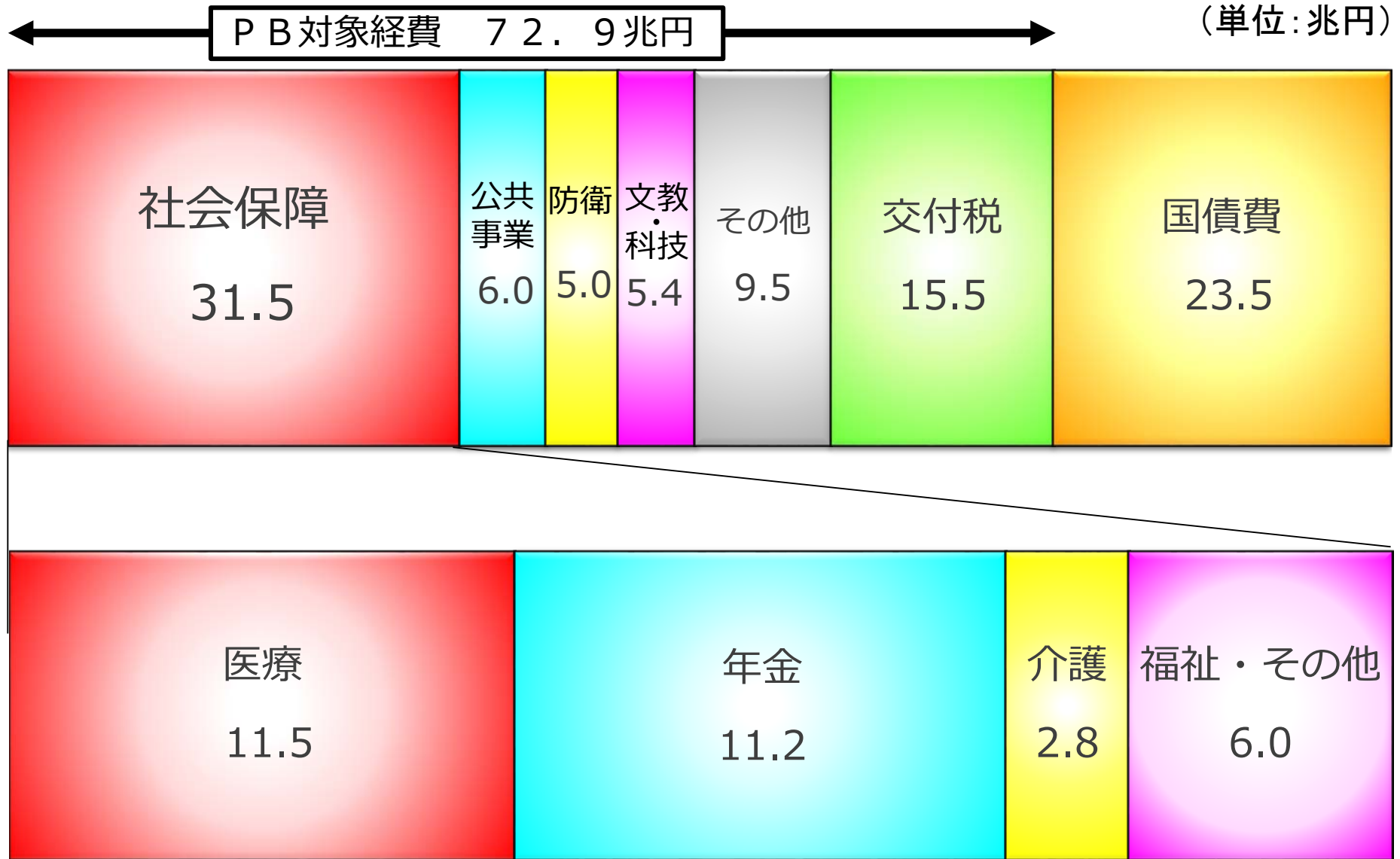
K P I に対応する成果目標設定

平成27年11月13日

行政改革推進本部事務局

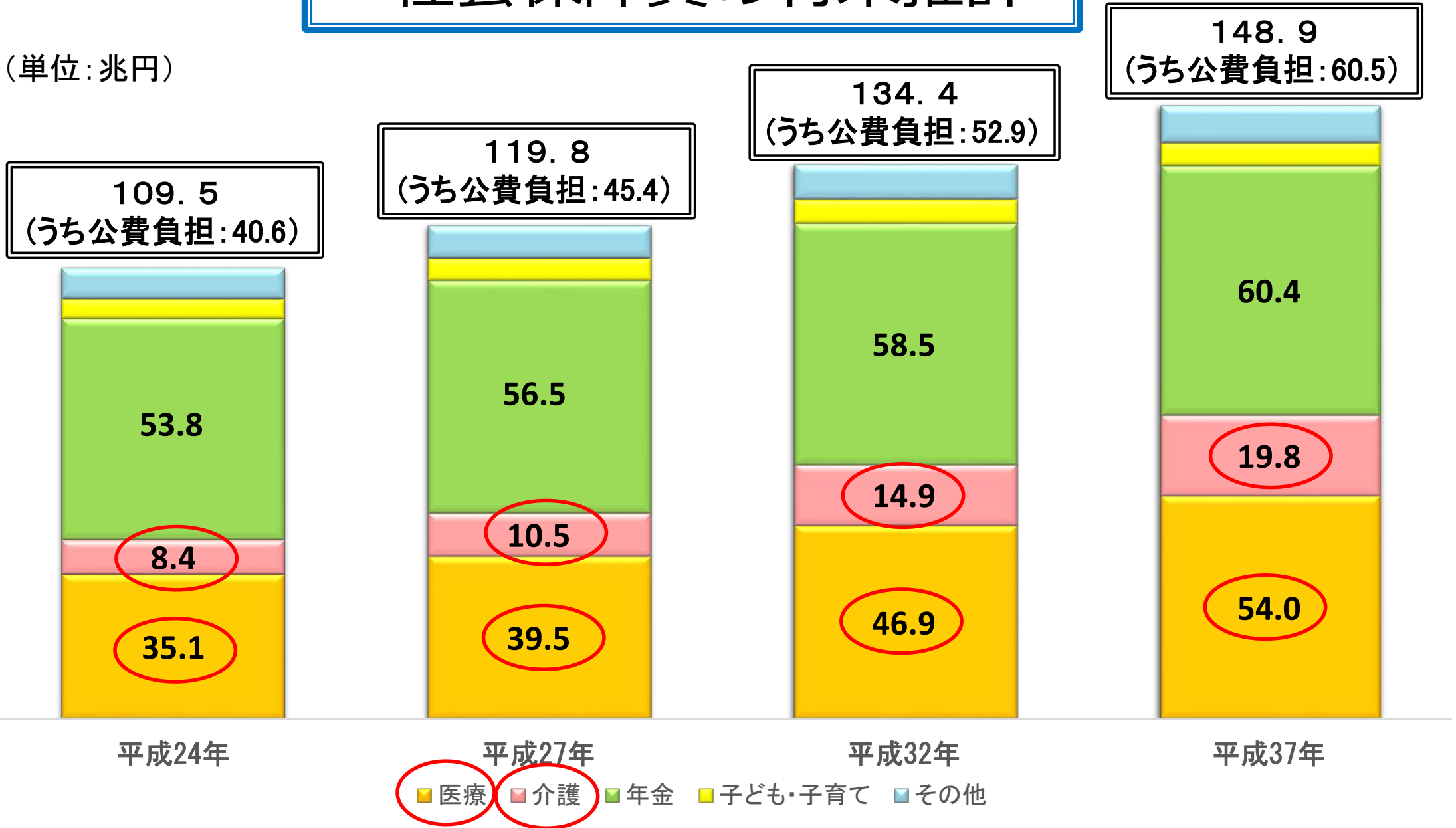
説明資料

国の一般会計歳出（平成27年度）



社会保障費の将来推計

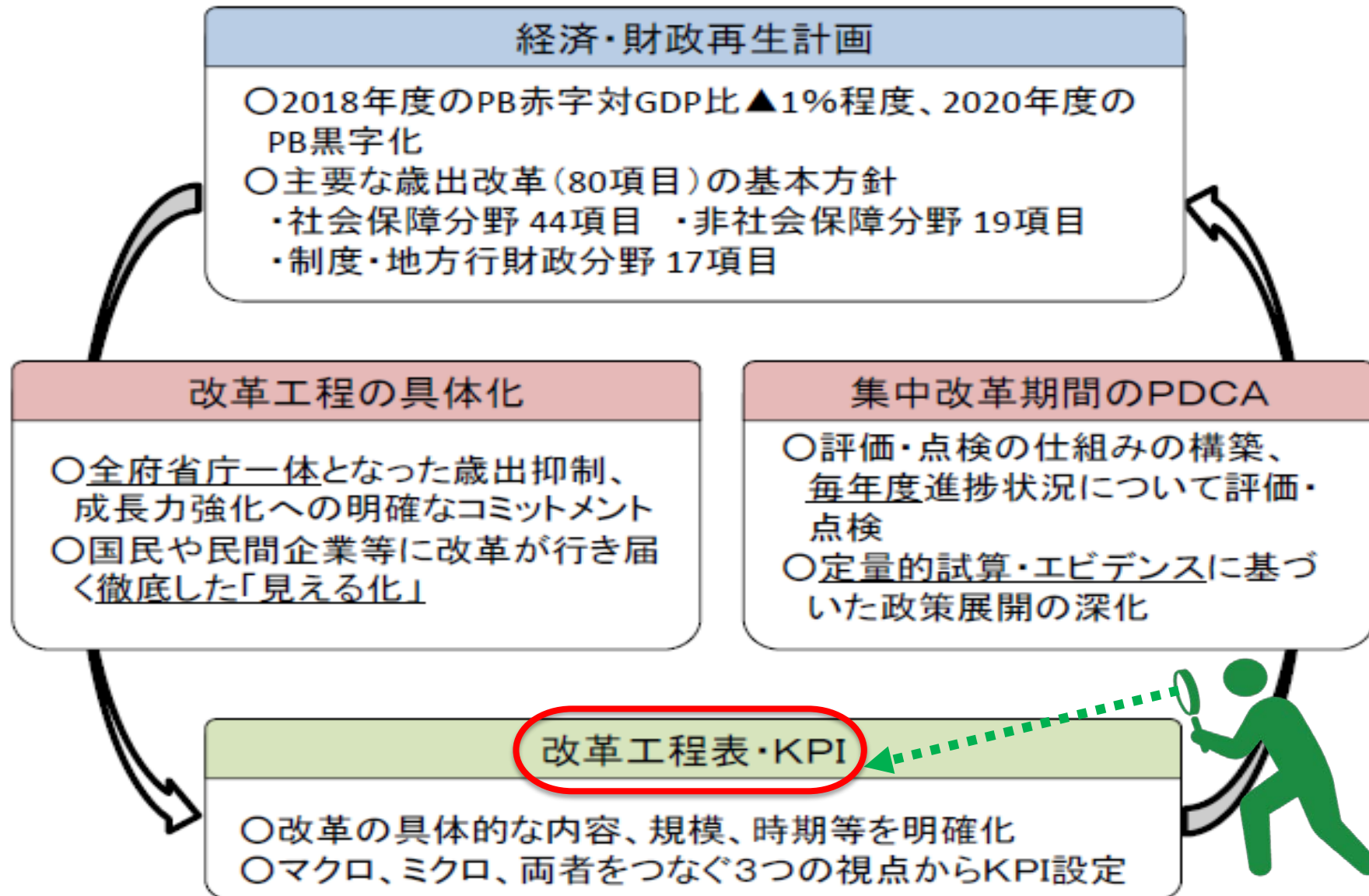
(単位:兆円)



(出所) 厚生労働省「社会保障に係る費用の将来推計の改定について」(平成24年3月)

(注) 平成27年度以降の計数は、「社会保障改革の具体策、工程及び費用試算」を踏まえた、充実と重点化・効率化の反映をしたもの。

平成27年6月30日、「**経済再生なくして財政健全化なし**」を基本方針として、今後5年間（2016～2020年度）を対象期間とする「**経済・財政再生計画**」を策定。



「経済・財政一体改革」における社会保障費に関する歳出改革項目は44項目

例えば

- ①都道府県ごとの地域医療構想の策定による、医療の「見える化」を踏まえた病床の機能分化・連携の推進（療養病床に係る地域差の是正）
- ②外来医療費について、データに基づき地域差を分析し、重複受診・重複投与・重複検査等の適正化を行いつつ地域差を是正
- ③要介護認定率や一人当たり介護費の地域差を分析し、保険者である市町村による給付費の適正化に向けた取組を一層促す観点からの、制度的な対応も含めて検討

●改革の具体的な取組内容は？そのKPIは？

●取組を推進するための具体的な手法は？その成果目標は？

行政事業レビューと推進委員会の連携

共に、歳出に関するPDCAの実効性向上を目的の一つとする

行政事業レビュー

各府省が所掌する全事業（約5,000）に係る予算の執行状況等について、有効性・効率性等の観点から毎年度検証。その結果を予算編成過程（概算要求・執行等）に反映。

推進委員会

「骨太2015」の「経済・財政再生計画」に沿って、主要歳出分野ごとに改革工程・KPIを具体化し、進捗状況について毎年度評価。

行革事務局と推進委員会が「車の両輪」として、並行して取組を進め、着実に連携することで、歳出改革を促進

参考資料

(出所) 経済・財政一体改革推進委員会
第4回 社会保障ワーキング・グループ会議資料より 抜粋

① 関連：医療提供体制の適正化（病床機能の分化・連携）（1/4）

【経済財政運営と改革の基本方針2015（経済・財政再生計画）】

「都道府県ごとの地域医療構想を策定し、データ分析による都道府県別の医療提供体制の差や将来必要となる医療の「見える化」を行い、それを踏まえた病床の機能分化・連携を進める。」

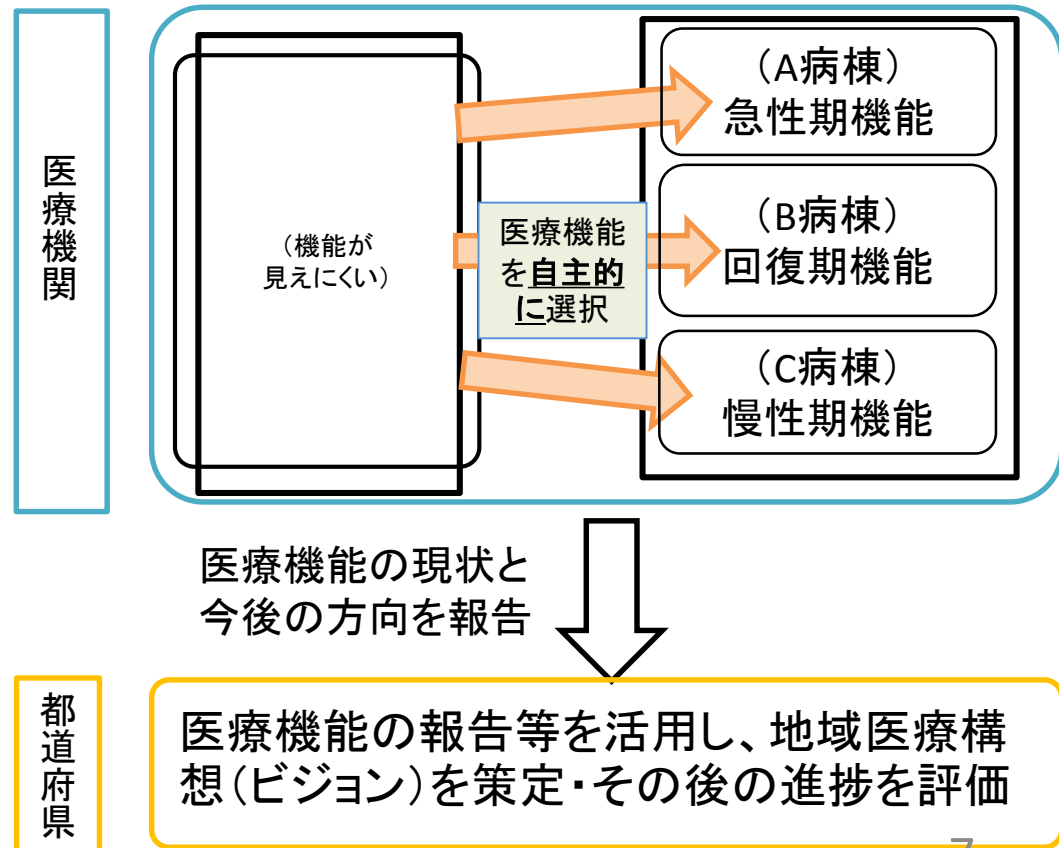
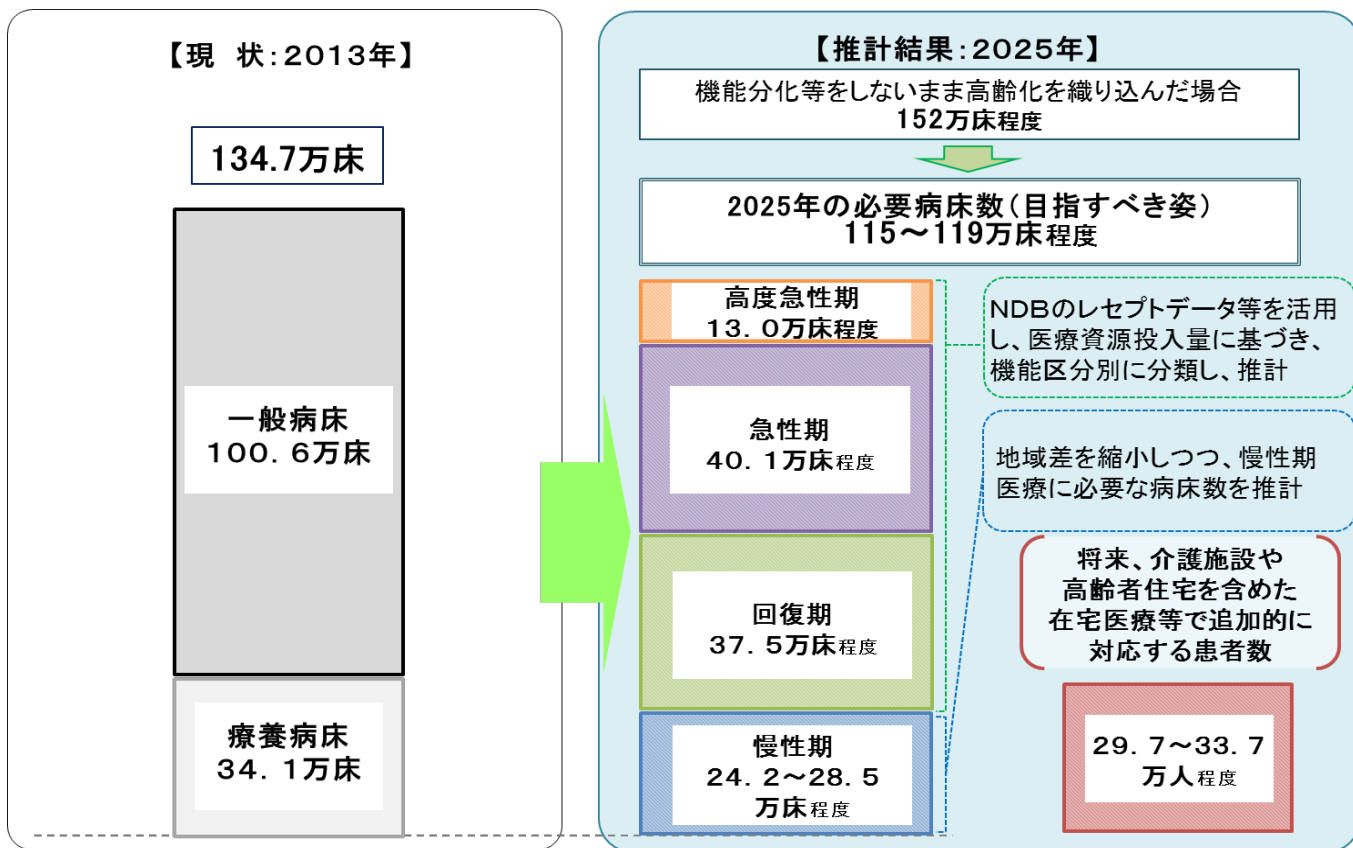
【論点】

（出所）経済・財政一体改革推進委員会 第4回 社会保障ワーキング・グループの会議資料

- 都道府県毎の地域医療構想の早期策定とそれに基づく2025年のあるべき機能病床数の達成、それまでの進捗チェックが必要。
- その際、現在の病床機能報告制度では、病床機能を選択する際の判断基準が定性的なものとなっているため、各医療機関による病床機能報告の内容は客観性に乏しく、地域医療構想に基づく病床の機能分化の進捗を質的・量的にチェックできない。

2025年の必要病床数(あるべき病床数)の推計結果について

現行の病床機能報告制度



①関連：医療提供体制の適正化（病床機能の分化・連携）（2/4）

【改革の具体的な方向性】（案）

- 地域医療構想を早期に策定し、推進すべき。
- 病床機能分化の進捗評価等（P D C Aの実施）に必須となる病床機能報告制度について、地域医療構想策定ガイドラインと統合的な定量的基準を設定する形で見直しが必要。

【検討・実施時期】（案）

- 2016年度末までに全ての都道府県において地域医療構想を策定する（策定できない都道府県は理由を開示し、策定時期を明確化する）。
- 遅くとも28年10月の次期病床機能報告時までには用いることができるよう、病床機能報告制度の新たな定量的基準を設定する。

【KPIの在り方】（案）

- 2016年度末までに全ての都道府県において地域医療構想を策定する。
- 地域医療構想に示される2025年段階の医療機能別（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の病床数の達成、2020年時点の中間目標の設定。

① 関連： 医療提供体制の適正化（療養病床） （3/4）

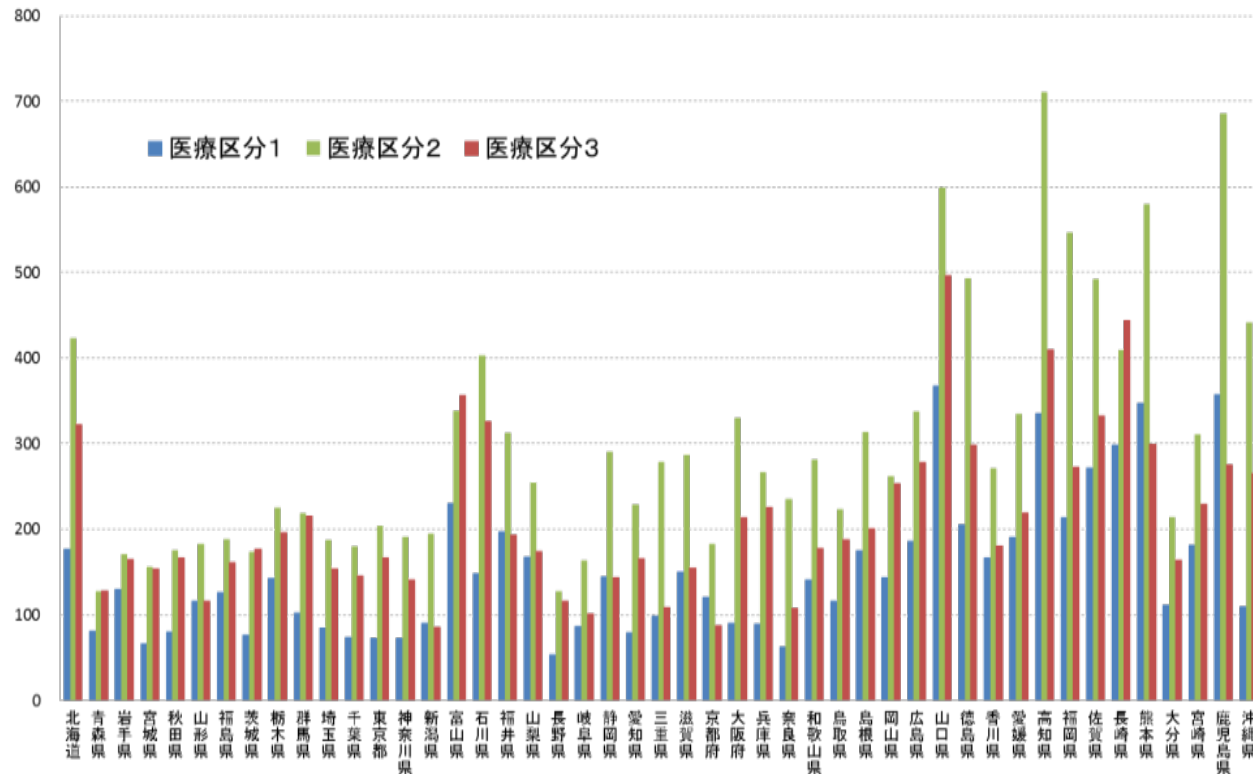
【経済財政運営と改革の基本方針2015（経済・財政再生計画）】

「療養病床については、病床数や平均在院日数の地域差が大きいことから、入院受療率の地域差縮小を行い、地域差の是正を確実に行う。このため、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ついて、医療の内容に応じた制度上の見直しを速やかに検討する（略）。」

【論点】

- 慢性期病床については地域医療構想・医療費適正化計画に基づき、入院受療率の地域差を縮小し、病床数を減少させていく必要。
- その際、特により高い診療報酬（療養病棟入院基本料）の対象となる医療区分2、3の人口に対する受療率の地域差が大きいことを踏まえ、診療報酬体系についても見直しが必要。医療区分の算定要件のうち、スモン等の特定疾患ではなく、状態・医療処置の要件の適用の違いによって生じていると考えられる。
- また、慢性期病床の減少に伴い、慢性期の医療・介護ニーズに対応するサービス提供体制を効率的に整備していくことが必要。

医療区分別入院受療率（医療療養病床、65歳以上人口10万人あたり）



	入院基本料 1 (20 : 1)	入院基本料 2 (25 : 1)
医療区分 3	1,468点~1,810点	1,403点~1,745点
医療区分 2	1,412点~1,230点	1,165点~1,347点
医療区分 1	814点~967点	750点~902点

医療区分 3	<p>【疾患・状態】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・スモン ・医師及び看護師により、常時監視・管理を実施している状態 <p>【医療処置】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・24時間持続点滴 ・中心静脈栄養 ・人工呼吸器使用 ・ドレーン法 ・胸腹腔洗浄 ・発熱を伴う場合の気管切開、気管内挿管 ・感染隔離室における管理 ・酸素療法(酸素を必要とする状態)を毎月確認)
医療区分 2	<p>【疾患・状態】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・筋ジストロフィー ・多発性硬化症 ・筋萎縮性側索硬化症 ・パーキンソン病関連疾患 ・その他の難病(スモンを除く) ・脊髄損傷(頸髄損傷) ・慢性閉塞性肺疾(COPD) ・疼痛コントロールが必要な悪性腫瘍 ・肺炎 ・尿路感染症 ・リハビリテーションが必要な疾患が発症してから30日以内 ・脱水かつ発熱を伴う状態 ・体内出血 ・頻回の嘔吐かつ発熱を伴う状態 ・褥瘡 ・末梢循環障害による下肢末端開放創 ・せん妄 ・うつ状態 ・暴行が毎日みられる状態(原因・治療方針を医師を含め検討) <p>【医療処置】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・透析 ・発熱又は嘔吐を伴う場合の経腸栄養 ・喀痰吸引(1日8回以上) ・気管切開・気管内挿管のケア ・頻回の血糖検査 ・創傷(皮膚潰瘍 ・手術創 ・創傷措置)
医療区分 1	医療区分 2・3に該当しない者

【改革の具体的な方向性】（案）

- ① 医療区分2、3の要件の厳格化・客観化を進めるべき。その上で、医療区分1のような、医療必要度の低い患者が多い病床に係る入院基本料については、患者の状態に見合ったケアが可能となるよう、医療従事者の配置基準を緩和するとともに、報酬を引き下げるべき。
- ② 介護療養病床については、法律の規定どおり29年度末に廃止し、（療養型）介護老人保健施設などを含め、現在の介護療養病床よりも人員配置の緩和された効率的な受け皿への転換を推進するべき。

【検討・実施時期】（案）

- ①について：28年度診療報酬改定において実現を図る。
- ②について：29年度までに予定通り介護療養病床を廃止しつつ、厚生労働省の「療養病床の在り方等に関する検討会」の結論等も踏まえ、効率的な受け皿への転換を含め、慢性期に対応した効率的なサービス提供体制を構築する。

【KPIの在り方】（案）

- 地域医療構想ガイドラインが想定する入院受療率の地域差解消を2025年までに達成、2020年時点の中間目標の設定。
- 医療区分2、3に係る入院受療率の地域差

②関連：医療提供体制の適正化(外来医療費の適正化) (1/2)

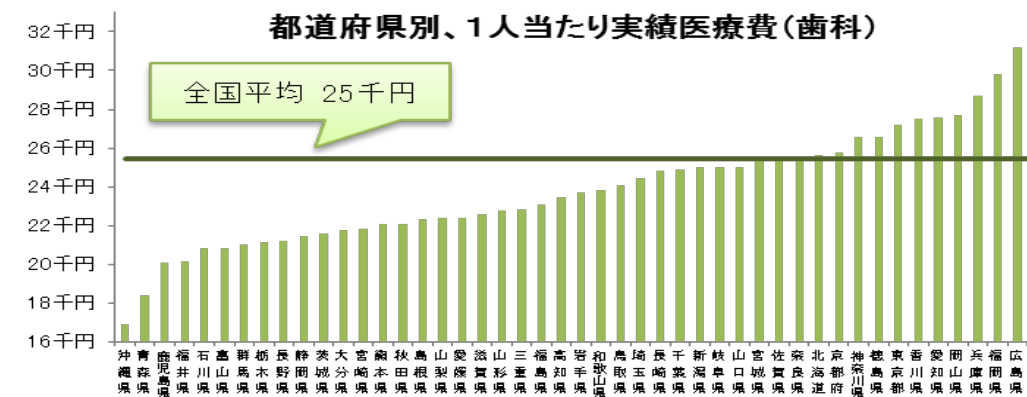
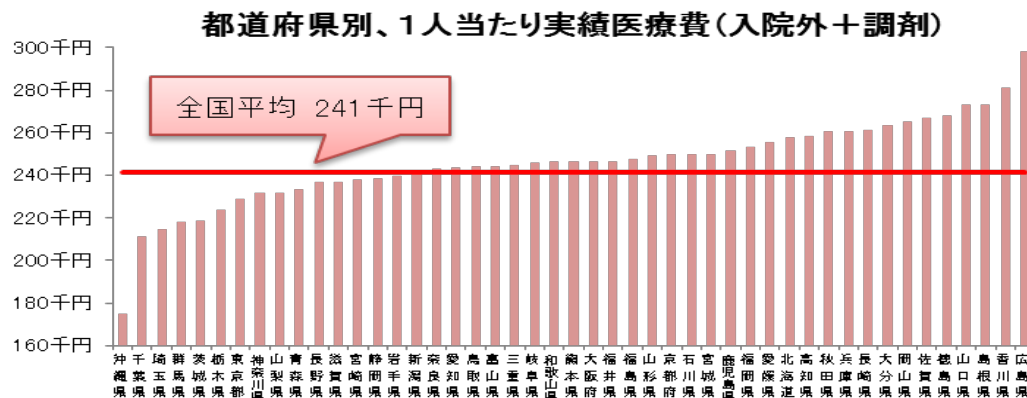
【経済財政運営と改革の基本方針2015（経済・財政再生計画）】

「外来医療費についても、データに基づき地域差を分析し、重複受診・重複投与・重複検査等の適正化を行いつつ、地域差の是正を行う。」

【論点】

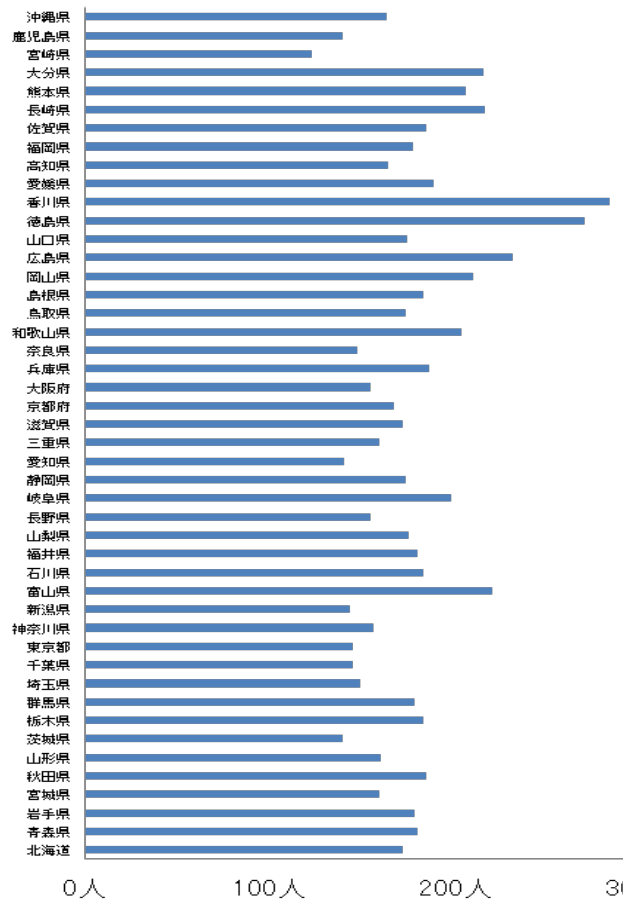
- 外来医療費についても、各種既存データから地域差の存在が推察されることから、データに基づきその要因を分析し、合理的でない地域差を解消する必要がある。

1人当たり医療費の地域差
(市町村国民健康保険＋後期高齢者医療)

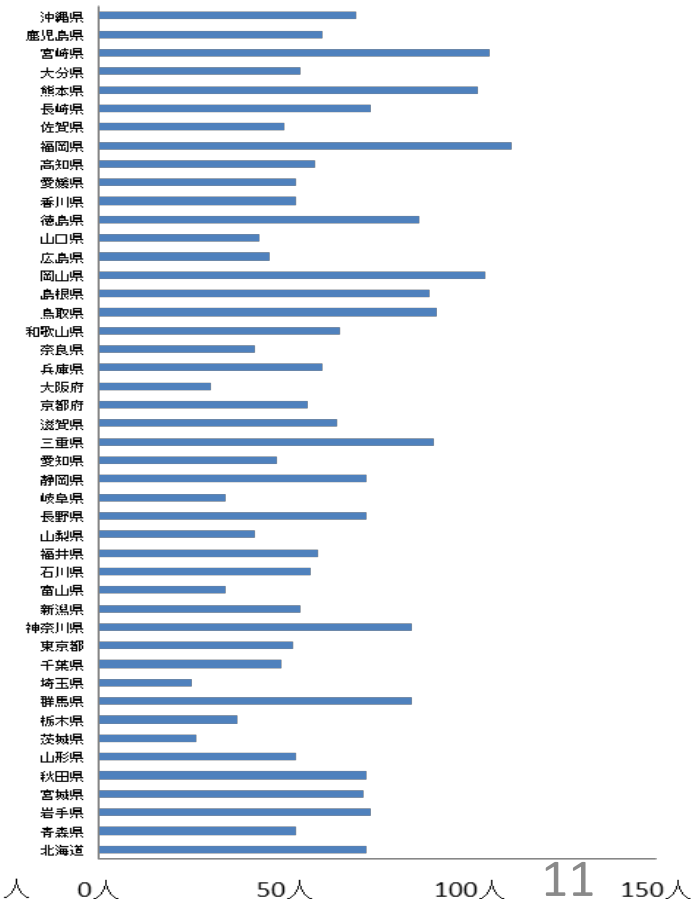


(出典)厚生労働省保険局調査課「平成24年度医療費の地域差分析」

糖尿病外来の受療率
(人口10万人当たり)の地域差



気分障害外来の受療率
(人口10万人当たり)の地域差



(出典)平成23年患者調査

②関連：医療提供体制の適正化(外来医療費の適正化) (2/2)

【改革の方向性】 (案)

- NDB等を活用して、外来医療費の地域差の要因等を分析し、情報を公開するとともに、医療費適正化計画への反映等を通じて不合理な地域差の解消を図るべき。

【検討・実施時期】 (案)

- 今年度中に分析を実施するとともに、その結果を踏まえ、合理的でない地域差要因の解消に向けた標準的な算定式等を示し、次期医療費適正化計画に反映させるべき。

【KPIの在り方】 (案)

- 例えば、疾病別・年齢別の受療率、1件当たり日数、1日当たり点数等、後発医薬品の使用状況、重複投薬・多剤投与の状況等が考えられる。
 - ※ 具体的な項目・数値については、専門調査会WGの分析を踏まえて設定。

③関連： 介護に関する地域差を解消する仕組みの導入 (1/2)

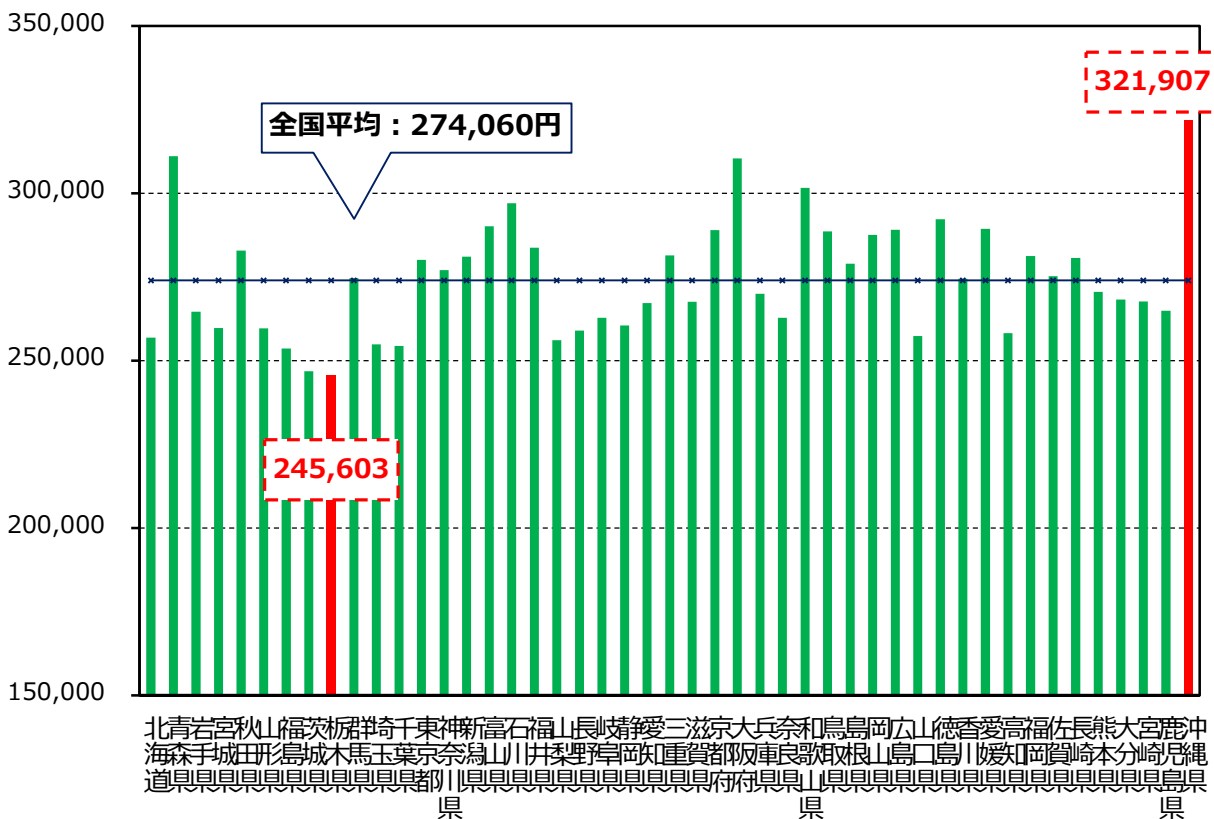
【経済財政運営と改革の基本方針2015（経済・財政再生計画）】

「要介護認定率や一人当たり介護給付費の地域差について、高齢化の程度、介護予防活動の状況、サービスの利用動向や事業所の状況等を含めて分析し、保険者である市町村による給付費の適正化に向けた取組を一層促す観点から、制度的な対応も含めた検討を行う。」

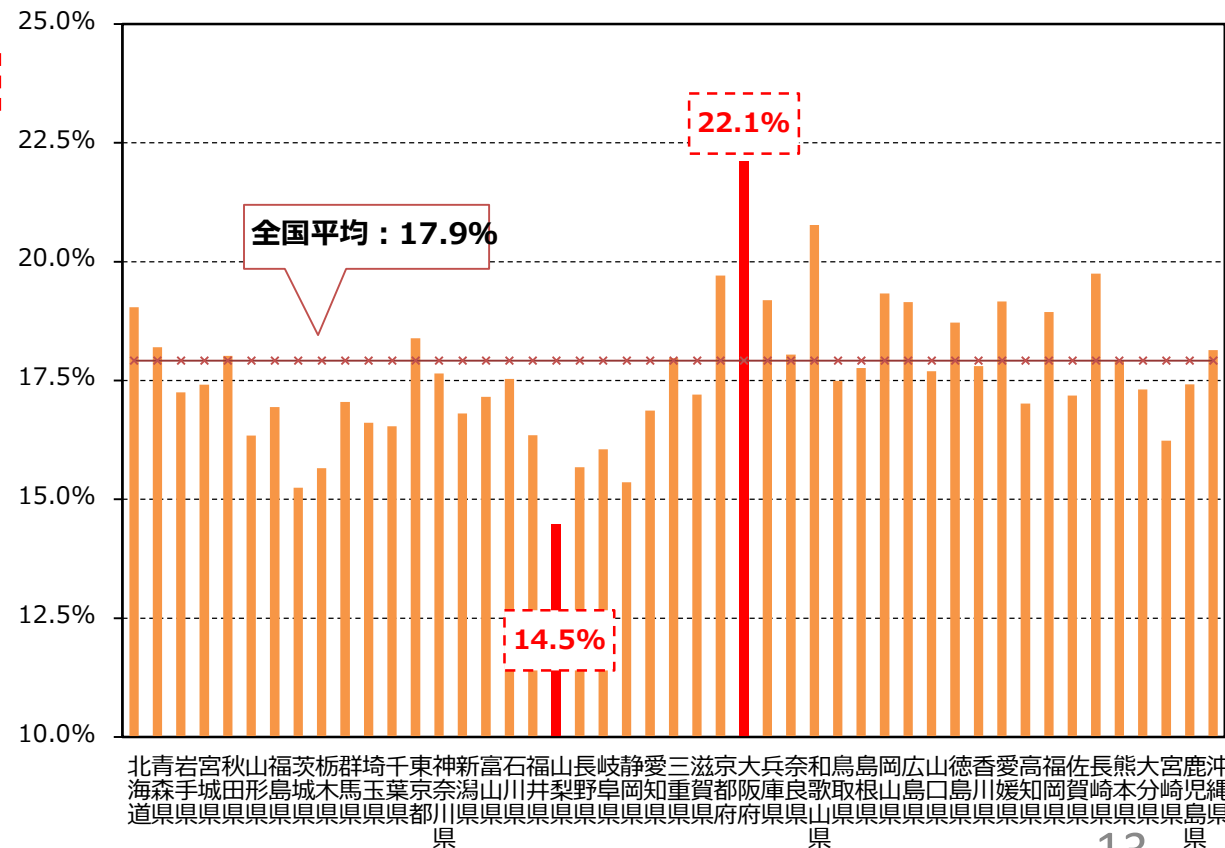
【論点】

- 要介護認定適正化事業や介護給付適正化計画等により、各保険者が問題のある要介護認定や過大な介護給付等の適正化を推進する取組を実施しているが、要介護認定率や一人当たり介護給付費については、依然として地域差が存在する。

＜年齢構造調整済みの一人当たり介護給付費＞



＜年齢構造調整済みの要介護認定率＞



【出典】 介護保険総合データベース等を基に厚生労働省において集計・試算

③関連： 介護に関する地域差を解消する仕組みの導入 (2/2)

【改革の具体的な方向性】 (案)

- ① 要介護認定率や一人当たり介護給付費について、地域差の要因分析を実施・公表すべき。
- ② 不合理な一人当たり介護給付費の地域差を是正するため、都道府県・市町村が独自に給付量を適正化できる仕組みの導入や市町村がケアマネジメントの適正化に取り組む権限の強化等により、各市町村の保険者機能及び各都道府県の保険者支援機能の強化を図るべき。
- ③ 市町村による独自の取組を支援するため、介護給付費適正化に向けたインセンティブを強化する観点から、財政調整交付金として交付する国庫負担金の給付費総額に占める割合を引き上げるとともに、2号保険料や財政調整交付金の傾斜配分の枠組みを検討・導入すべき。

【検討・実施時期】 (案)

- ①については、医療・介護情報の分析・検討ワーキンググループ等において、調整手法の検討や地域差の分析を進め、平成27年度末までに分析手法を示す。
- ②、③については、速やかに関係審議会等において制度の実現・具体化に向けた検討を開始し、平成28年末までのできる限り早い時期に結論を得て、その結果を踏まえ、遅くとも平成29年通常国会に所要の法案を提出する。