

「骨太方針2018」における改革工程を具体化、医療関連は地域医療構想の実現、かかりつけ機能の普及など

～2019年度から2021年度を「基盤強化期間」に位置づけ～

新たな工程表に沿った社会保障分野などに関する改革が、2019年度からの3カ年を「基盤強化期間」と位置づけて推進されます。昨年末、「新経済・財政再生計画改革工程表2018」が閣議決定されていたもので、社会保障分野の政策のアンブレラ(大項目)には、①予防・健康づくりの推進、②多様な就労・社会参加、③医療・福祉サービス改革、④給付と負担の見直し——の4項目が挙げられています。

取り組みの進捗と成果を測る階層KPIで点検・評価等を行う

新経済・財政再生計画改革工程表2018は、経済財政運営と改革の基本方針2018(骨太方針2018=2018年6月15日閣議決定)において定められた改革工程を具体化したものとされています。

併せて、骨太方針2015の「経済・財政再生計画」からの継続課題も盛り込まれました。社会保障分野の全44項目について取組状況などを示すとともに、各分野の措置済みではない事項や複数年に及ぶ事項について、改革工程表に盛り込み、進捗を管理することで着実に改革の実現を推進するとされています。

社会保障については、「全世代型社会保障制度を着実に構築していくため、総合的な議論を進め、基盤強化期間内から順次実行に移せるよう、2020年度に、それまでの社会保障改革を中心とした進捗状況をレビューし、骨太方針において、給付と負担の在り方を含め社会保障の総合的かつ重点的に取り組むべき政策を取りまとめ、早期に改革の具体化を進める」とした方針が打ち出されています。

改革工程表の具体化では、骨太方針2018に盛り込まれた主要分野ごとの重要課題への対応と、KPI(Key Performance Indicator=重要業績評価指標)、政策目標とのつながりを明示するなどの対応が図られました。

KPIは、取組事項の進捗状況を測定するためのアウトプット指標(KPI第1階層)と、取り組みによる成果を測定するためのアウトカム指標(KPI第2階層)で示されています。

地域医療構想調整会議での合意は「2019年度末までに50%の病床」

医療・福祉サービス改革については、医療・介護提供体制の効率化の促進、地域医療構想に示された病床の機能分化・連携や介護医療院への移行等の促進などを図るとしています。一人当たり医療費の地域差半減や、介護費の地域差縮減などを目指すものです。

地域医療構想については、KPI第1階層で、地域医療構想調整会議で具体的対応方針の合意に至った医療施設の病床の割合を「2019年度末までに50%」とし、同第2階層では、地域医療構想における医療機能別(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)の必要病床数を達成するための病床数の増減計画に対し、実際に増減された病床数の割合を「2025年度に100%」としました。

2019年度の取り組みに関しては、地域医療構想調整会議における2018年度までの2年間の集中的な検討の成果を検証し、都道府県に対する地域医療介護総合確保基金の配分で大幅なメリハリ付け

を行うことを含め、必要な措置をさらに実施するなどとしています。病床のダウンサイジング支援の追加的方策を検討することなども挙げられました。

都道府県の医療計画に関しては、外来医療提供体制の確保に関する事項として、高額医療機器の新規設置や更新の際に、都道府県や医療関係者の協議を経る規制の導入を含め、医療機器等の効率的な活用の促進に関する事項を2019年度中に盛り込み、2020年度以降、計画に基づいて取り組むことも掲げられています。

2020年度までに、全ての都道府県がかかりつけ医の普及事業に取り組む

かかりつけ機能の普及については、KPI第1階層で、2020年度までに全ての都道府県が、かかりつけ

医の普及に関する事業に取り組むとの目標を置いたほか、かかりつけ薬剤師を配置している薬局の割合を「2022年度までに60%」としています。

また、患者が同一期間に3以上の医療機関から同じ成分の処方を受けている件数を、都道府県別に「見える化」することも掲げました。

KPI第2階層には、大病院受診者のうち紹介状なしで受診したものの割合を「2020年度までに400床以上の病院で40%以下」、地域包括ケアシステムにおいて、過去1年間に平均月1回以上、医師等と連携して在宅業務を実施している薬局の割合を「2022年度までに60%」などの目標を挙げました。(以上、11・12ページに一覧=医療・福祉サービス改革の項目を抜粋)

「新経済・財政再生計画 改革工程表2018」における社会保障分野の改革事項の概要

予防・健康づくりの推進

- 糖尿病等の生活習慣病や慢性腎臓病の予防の推進
⇒ 保険者インセンティブ制度の評価指標への追加などインセンティブの一層の活用、戦略的な情報発信などによる後押しにより、先進・優良事例を横展開
- 認知症予防の推進および認知症の容体に応じた医療・介護等の提供
⇒ 通いの場の充実や「認知症カフェ」の増加に向けた取り組みの推進
- 予防・健康づくりに頑張った者が報われる制度の整備
⇒ 保険者機能を強化するとともに、インセンティブの強化、ナッジの活用などにより、予防・健康づくりに頑張った者が報われる仕組みを整備

多様な就労等

- 高齢者の勤労に中立的な公的年金制度を整備
⇒ 年金受給開始時期の選択肢の拡大等につき、次期財政検証に向け速やかに関係審議会等において検討し、その結果に基づき法案提出も含めた必要な措置を講ずる

医療・福祉サービス改革

- 地域医療構想の実現
⇒ 地域医療介護総合確保基金の活用状況の検証結果を踏まえ、病床のダウンサイジング支援の追加的方策について検討
- 国保財政の健全化に向け、受益と負担の見える化を推進
⇒ 法定外繰り入れ等の解消に向けた計画策定の推進と内容の公表(見える化)を実施するとともに、財政的インセンティブの一層の活用を検討
- 介護助手・保育補助者など多様な人材の活用
⇒ 介護・看護・保育等の分野におけるシニア層を活かす仕組みについて検討し、結論を得る

給付と負担の見直し

- 資産の保有状況の適切な評価、後期高齢者の窓口負担等の見直しに係る検討
⇒ 骨太2020に向けて検討していく趣旨を工程表に反映
- 介護のケアプラン作成に関する給付の在り方の検討
⇒ 関係審議会等において第8期介護保険事業計画期間に向けて検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる

※このほか、経済・財政再生計画の改革工程表の全44項目について成果や取組状況等を記載

(厚生労働省資料に基づいて作成)

「新経済・財政再生計画 改革工程表2018」における
医療・福祉サービス改革の取組事項等(抜粋掲載)

取組事項	実施年度			KPI	
	2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層
地域医療構想の実現 ・個別の病院名や転換する病床数等の具体的な対応方針について検討	●地域医療構想調整会議における2017・2018年度の集中的な検討の成果を検証し、都道府県に対する2019年度以降の地域医療介護総合確保基金の配分における大幅なメリハリ付けを含め、さらなる促進のための必要な措置を実施。 ●地域医療構想調整会議参加者への助言やデータ分析支援等を行う地域医療構想アドバイザーの養成等の取り組みを推進するとともに、アドバイザーの設置効果を検証。		2025年度まで	◎地域医療構想調整会議で具体的な対応方針について合意に至った医療施設の病床の割合⇒2019年度末までに50%	◎地域医療構想の2025年における医療機能別(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)の必要病床数を達成するために増減すべき病床数に対し、実際に増減された病床数の割合⇒2025年度に100%
・病床のダウンサイジング支援の追加的方策を検討	●2019年度末までに介護療養型医療施設からの転換状況を把握した上で、転換が進んでいない場合には、その原因の検証を実施。 ●地域医療介護総合確保基金の活用状況の検証結果を踏まえ、病床のダウンサイジング支援の追加的方策を検討。	●結果を踏まえ、2021年度介護報酬改定で、介護医療院と介護療養型医療施設の報酬の在り方も含め、関係審議会等で検討、結論。	2025年度まで	◎地域医療介護総合確保基金は、病床機能の転換や介護医療院への移行などに伴う整備費用に対する補助に活用。2018年度は、同基金の実施事業の対象範囲が拡大され、病棟の解体撤去費や早期退職職員の退職金の割増相当額など、病床のダウンサイジング等に要する経費にも活用可能となったが、2019年度以降は、さらなる支援策が検討される。	◎結論を踏まえ、所要の措置を講じる。
高額医療機器の効率的な配置等を促進(共同利用の一層の推進など)	●2019年度中に、都道府県の医療計画に、外来医療提供体制の確保に関する事項として、高額医療機器の新規設置や更新の際に、都道府県や医療関係者の協議を経る規制の導入を含め、医療機器等の効率的な活用の促進に関する事項を盛り込む。 ●2018年度診療報酬改定による高額医療機器に係る影響を検証しつつ、2020年度診療報酬改定に向けて必要な対応を検討。	●2020年度以降、都道府県において、医療計画に基づく医療機器等の効率的な活用を促進。 ●都道府県において、地域ごとに関係者による外来医療提供体制の確保に関する協議の場を設け、医療機器等の効率的な活用に関する協議を行い、その結果を公表。		◎医療機器等の効率的な活用の促進に関する事項を盛り込んだ医療計画を作成した都道府県数⇒2020年度までに47都道府県	(医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会において検討した、高額医療機器の効率的な配置に係る指標を、骨太方針2019に反映)
多剤投与の適正化(レセプト情報を活用し、患者本人同意の下、医師や薬剤師が投薬歴等を閲覧できる仕組みの構築)	●レセプト情報を活用し、医師や薬剤師が投薬歴等を閲覧できるシステム(本人のマイナポータルでの閲覧を含む)の構築・準備。		2021年度以降、可能な限り早期のデータ提供開始を目指す。 ※被保険者番号の個人単位化と同調して開始。		
AIの実装に向けた取り組みの推進(①ゲノム医療、②画像診断支援、③診断・治療支援、④医薬品開発、⑤介護・認知症、⑥手術支援、を重点6領域と定めて開発・実用化を促進)	●重点6領域を中心に必要な研究事業等を実施し、AI開発を加速するとともに、AI開発に必要な医用画像のデータベースを構築。 ●保健医療分野AI開発加速コンソーシアム報告書(2018年度末取りまとめ予定)に基づき、今後のAIの社会実現に向けた研究事業等に反映。			◎6つの重点領域のうち、AIの構築に必要なデータベースを構築した領域数⇒2020年度末までに6領域	◎6領域における、AI技術の製品化等、現場での実用化に至った領域数⇒2020年度末までに1領域

取組事項	実施年度			KPI	
	2019年度	2020年度	2021年度	第1階層	第2階層
かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の普及 (病院・診療所の機能分化・機能連携等を推進しつつ、かかりつけ機能の在り方を踏まえながら、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の普及を進めるとともに、外来受診時等の定額負担導入を検討)	●病院・診療所の機能分化・機能連携等を推進しつつ、かかりつけ機能の在り方を踏まえながら、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の普及を進める。			◎かかりつけ医の普及に取り組む都道府県割合⇒2020年度までに100% ◎「患者のための薬局ビジョン」において示すかかりつけ薬剤師としての役割を發揮できる薬剤師を配置している薬局数⇒2022年度までに60% ◎各都道府県の、一人の患者が同一期間に3以上の医療機関から同じ成分の処方を受けている件数⇒見える化 ◎調剤報酬における在宅患者訪問薬剤管理指導料、介護報酬における居宅療養管理指導費、介護予防居宅療養管理指導費の算定件数⇒2021年度までに2017年度と比べて40%増加	◎大病院受診者のうち紹介状なしで受診したものの割合⇒2020年度までに400床以上の病院で40%以下 ◎重複投薬・相互作用等防止に係る調剤報酬の算定件数⇒2021年度までに2017年度と比べて20%増加 ◎地域包括ケアシステムにおいて過去1年間に平均月1回以上医師等と連携して在宅業務を実施している薬局数⇒2022年度までに60%

(厚生労働省資料に基づいて作成)

医療機器の地域ごとの配置状況を可視化するための指標を設けるなどの案

医療機器の効率的な配置・活用等については、医療機器ごとに医療機関の保有状況の地域差があるため、配置状況(台数)に関する情報を可視化した上で対策を検討することが考えられています。地域医療構想に関する検討の中で、可視化するための指標を設けることや、一定の医療機器を有する医療機関をマッピング(地図情報として可視化)するなどの方法が挙げられました。

情報の可視化にあたっては、医療機器のニーズは性・年齢ごとに大きな差があり、性・年齢ごとのニーズの差は医療機器ごとに異なること、地域によって人口の性・年齢構成が異なることを踏まえる必要があると指摘されています。
また、一定の医療機器を購入する場合は、その共同

利用計画を作成し、定期的に、地域医療構想調整会議を活用するなどした協議の場において確認するという案も挙がっていました。共同利用については、画像診断が必要な患者を、その機器を有する医療機関に対し患者情報とともに紹介する場合も含むという考えです。

医療機器の配置台数に関する指標は、下記のように、①ニーズ(地域ごとの人口)に対する供給(医療施設調査に基づく地域ごとの医療機器の台数)をベースとし、②性・年齢構成によって異なる検査数を加味するため、③地域ごとの性・年齢構成による調整をかける——という案が示されています。指標作成の対象は、医療施設調査で把握可能な医療機器にしています。

医療機器に関する指標の案

$$\text{調整人口当たり台数} = \frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\frac{\text{地域の人口}}{10万}} \times \text{地域の標準化検査率比}$$

$$\text{地域の標準化検査率比} = \frac{\text{地域の性・年齢調整人口当たり期待検査数(外来)}}{\text{全国の人口当たり期待検査数(外来)}}$$

$$\text{地域の人口当たり期待検査数} = \frac{\sum \left\{ \frac{\text{全国の性・年齢階級別検査数(外来)}}{\text{全国の性・年齢階級別人口}} \times \text{地域の性・年齢階級別人口} \right\}}{\text{地域の人口}}$$