

# 前回のご指摘を踏まえた資料

- ・ 「医療制度構造改革試案」における「都道府県」という用語の趣旨 ... 1
- ・ 老人医療費の特性 ... 4
- ・ レセプト電算処理システムの現状と課題 ... 6

## 「医療制度構造改革試案」における 「都道府県」という用語の趣旨

記述部分	趣旨 (行政主体か地理的区域か)
Ⅱ(1)① 医療費適正化計画の策定、実施、検証、実施強化、実績評価の流れ	行政主体 (別紙1)
Ⅲ(1) 国民健康保険の都道府県単位での保険運営の推進	地理的区域
Ⅲ(2) 政府管掌健康保険の都道府県単位の財政運営	地理的区域
Ⅳ(1) 後期高齢者医療制度の保険運営の安定化措置	行政主体 (別紙2)

## 医療費適正化計画を都道府県が実施する意義

1. 医療費適正化計画は、医療の特性や地域での取組等を考慮したミクロの施策の視点を踏まえ、生活習慣病や平均在院日数等の医療費を現実に押し上げている要素に着目した政策目標を設定し、その結果として医療費の適正化を推進しようとするものである。
2. このため、
  - ①健康増進計画を策定し、住民の健康増進の取組を推進する事業
  - ②病院の開設許可や医療計画の策定等の地域の医療提供体制整備に関する事業
  - ③介護保険事業支援計画の策定等の介護基盤整備に関する事業を実施している都道府県が積極的な役割を担っていただく必要がある。
3. また、具体的に計画を策定し、実施していく中では、
  - ①生活習慣病の重症化の防止や予防による、住民の健康増進
  - ②医療機能の分化・連携による治療期間の短縮、地域医療や居住系サービスの充実による在宅療養や在宅看取りの推進、長期入院病床の転換による療養環境の改善などが実現されていくものであり、医療費適正化計画の取組には、直接的には住民福祉向上の観点からの意義があると考えられる。
4. なお、各政策目標に共通する要素が「医療費の適正化に資すること」であることから、「医療費適正化計画」と称するが、実際の取組の内容は、地域住民の福祉の増進を目指したミクロの施策の積上げであり、また、医療費の負担増は、国家財政のみならず、住民の保険料負担や地方行政にも大きな影響を与えるものであることから、住民の生活の質を確保・向上させつつ、医療費の抑制を図ることは、住民のニーズに沿うものであると考えられる。

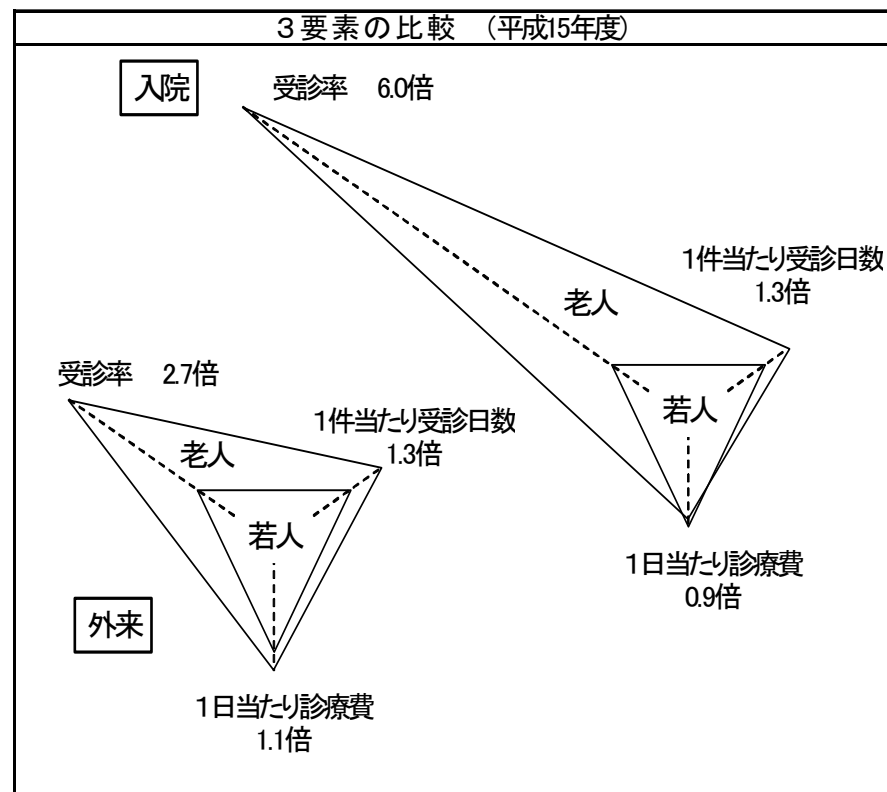
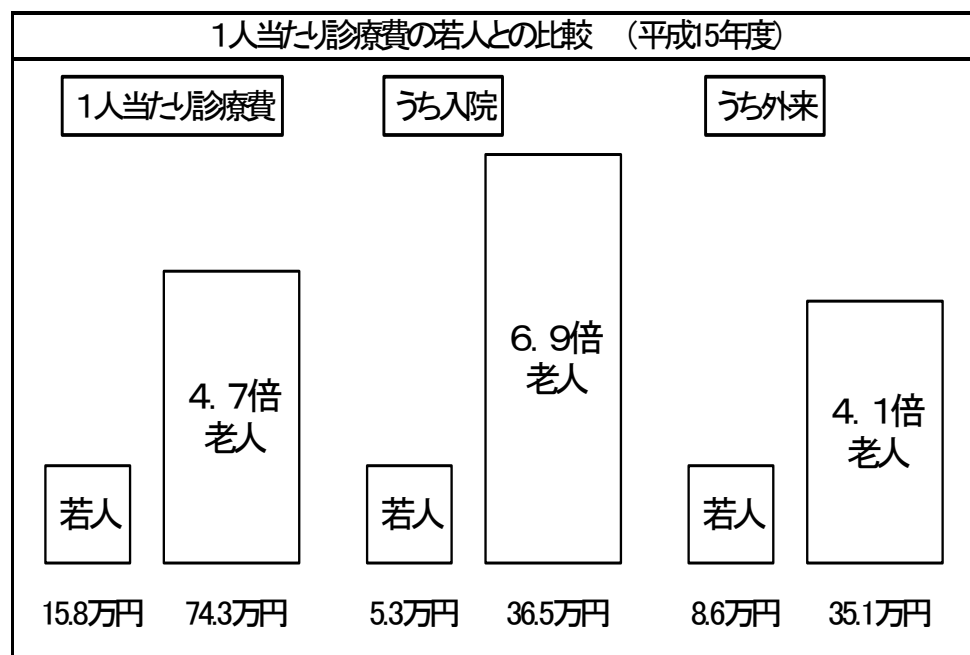
## 後期高齢者医療制度における都道府県の役割とその意義

(別紙2)

1. 後期高齢者医療制度においては、都道府県には次のような役割を担っていただくこととしている。
  - ① 保険基盤安定制度に対する支援
  - ② 高額医療費再保険事業の運営
  - ③ 財政安定化支援事業の実施(基金の設置・運営)
  - ④ 保険運営に対する指導
  
2. 都道府県が上記の役割を担うのは、次のような理由によるものである。
  - ① 地方自治法上、市町村を包括する広域の地方公共団体として、広域にわたる事務を処理することとされていること
  - ② 後期高齢者の約8割は市町村国保に加入しているが、市町村国保においても、都道府県が、保険基盤安定制度に対する支援や、国保広域化等支援事業、保険運営に対する指導等を行っていること
  - ③ 後期高齢者医療では、都道府県内の一人当たり医療費の格差が最大50万円以上であるなど、国保と比較しても、安定的な保険運営の確保のための都道府県の役割が一層重要であること
  
3. なお、同様に市町村による地域保険である介護保険事業についても、「健全かつ円滑に行われるよう、必要な指導及び適切な援助をしなければならない」とされており、都道府県による財政安定化基金事業の運営や市町村に対する指導が行われているところである。

## 老人医療費の特性

- ・老人の1人当たり診療費は若人の4.7倍となっている。
- ・入院では6.9倍、外来では4.1倍である。
- ・その要因に着目すると、受診率が高い、即ち医療機関にかかる頻度が老人の方が高いことによる。
- ・なお、老人の1件当たり診療費を若人と比較すると、入院1.2倍、外来1.5倍となっている。



(資料)「老人医療事業年報」等より

(注) 1. 入院には、入院時食事療養費(医科)が含まれている。

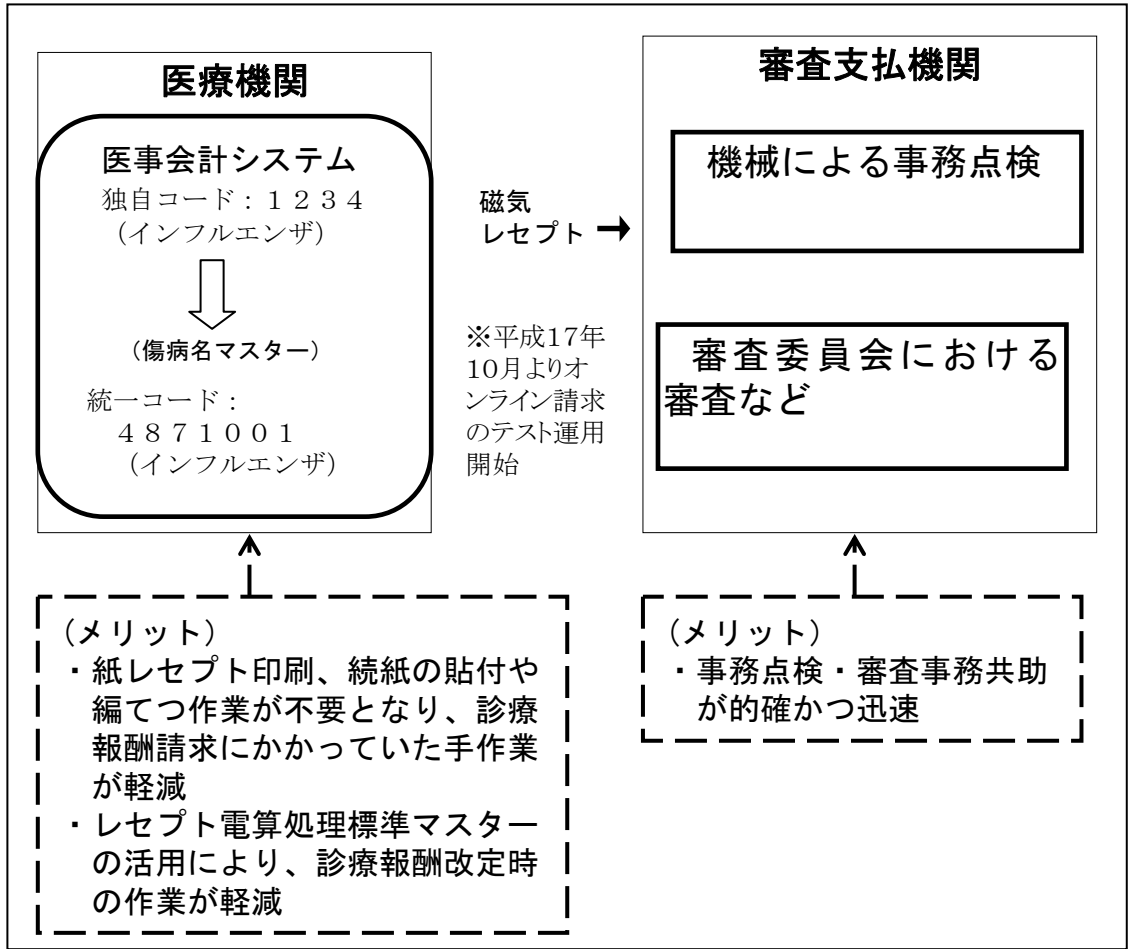
2. 外来には、薬剤の支給が含まれている。

3. 平成14年10月以降、老人医療受給対象者の年齢を段階的に引上げ。

4. 老人の1人当たり医療費(75.3万円)は、若人(16.0万円)の4.7倍となっている。

# レセプト電算処理システムの効果と課題

イメージ図



普及状況

	H13. 4	H15. 3	H17. 9
病院	16	110	938
普及率	$\left( \begin{array}{c} \text{病院レセプ} \\ \text{ト全体の} \\ 0.3\% \end{array} \right)$	$\left( \begin{array}{c} \text{病院レセプ} \\ \text{ト全体の} \\ 2.1\% \end{array} \right)$	$\left( \begin{array}{c} \text{病院レセプ} \\ \text{ト全体の} \\ 21.5\% \end{array} \right)$

普及目標

平成13年12月：保健医療分野の情報化に向けたグランドデザインの公表  
平成18年度までに病院レセプトの7割以上

課題

- ①レセ電(病院から審査支払機関へのレセプトの電子的請求)の普及率向上
  - (普及率向上のための取組:メーカーごとにバラバラのコード体系や病院ごとの独自コード(傷病名、診療行為など)を共通コードに変換するための費用負担が軽減できるよう、今年度、厚生労働省において「レセプト文字データ変換ソフト」を委託開発中。
- ②審査支払機関から保険者への電子的手法によるレセプト提供

医療制度構造改革試案における記述(概要)

- 1 レセプトが医療機関等から審査支払機関を経て保険者に至るまで、オンラインを含めて一貫してペーパーレスで行われる仕組みを目指す。
- 2 病院については、電子的手法によるレセプト提出を標準とする。

# レセプト電算化に向けたインセンティブ

## これまでの取組

- ・ 電子カルテの導入に併せたレセ電導入に関する医療機関への補助  
(H13, 14)・融資(H15~)

## 今後の取組・課題

- ・ レセ電導入時に各医療機関において必要となる傷病名コード等の統一コード  
への変換を支援するソフトの開発・配付(今年度の開発し、来年度から配付予定)
- ・ 診療報酬におけるIT化推進のための方策の検討

医療分野においてはIT化が遅れているが、IT化を推進していくことは、被保険者、医療機関、保険者、審査支払機関等のそれぞれにとってメリットのあることであり、解決すべき課題を整理しつつ、これを集中的に推進していくための方策についても検討することとしてはどうか。(本日の医療保険部会提出資料「平成18年度診療報酬改定の基本方針について」)

※なお、介護保険制度では、介護給付費の請求手続を定めた省令において、請求はオンライン又は電子媒体により行うものとしている。(ただし、費用請求を行うサービスの種類が1種類である等オンライン又は電子媒体による請求が特に困難と認められる事業者等については、当分の間、紙による請求ができる。)