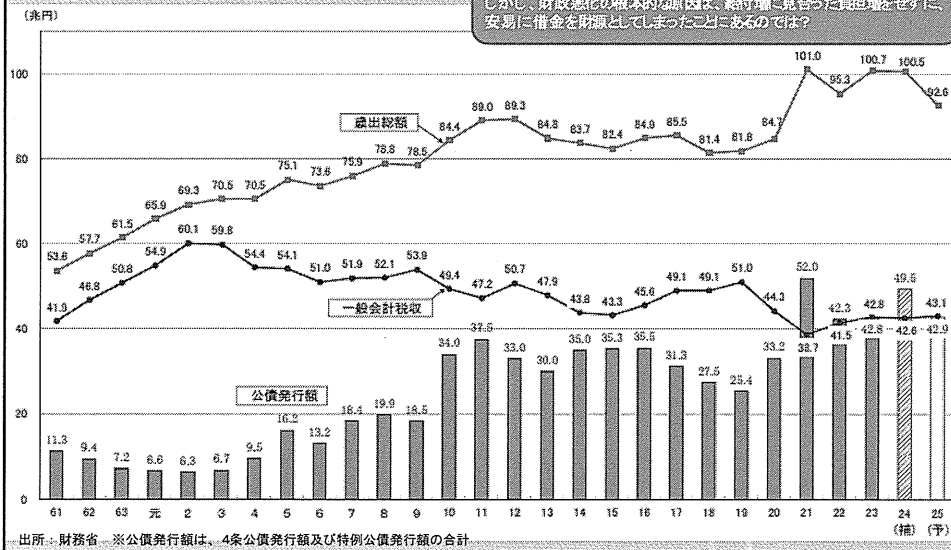


財政再建

# 国家財政の悪化

収入は増えていないのに歳出は増加するので財政悪化。  
 社会保障に対する公費負担も増加している。  
 しかし、財政悪化の根本的な原因は、給付増に合わせた負担増をせずに、  
 安易に借金を財源としてしまったことにあるのでは？



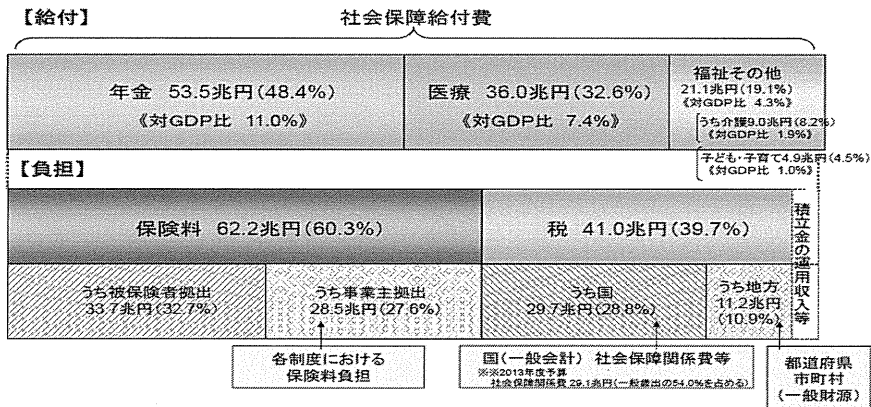
財政再建

# 社会保障の給付と負担

現在の給付と負担の構造は？

## 社会保障の給付と負担の現状(2013年度予算ベース)

社会保障給付費(※) 2013年度(予算ベース) 110.6兆円 (対GDP比 22.7%)



※ 社会保障給付の財源としてはこの他に資産収入などがある。

## 近年の制度改革の流れ

- 平成24年2月:「社会保障・税一体改革大綱」
  - 年金・医療・介護⇒年金・医療・介護・子育て4本柱
  - 将来世代への負担先送りの軽減(持続可能性の確保)
- 平成25年12月:「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」(プログラム法律)
- 平成26年6月:医療介護総合確保推進法  
地域包括ケアシステムの推進が打ち出される
- 平成27年1月:政府「医療保険制度改革骨子」
- 平成27年5月:「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律案」が成立(→以下では2015年改革)  
国民健康保険の都道府県の保険者、総報酬割の全面導入など

## 高齢者がマジョリティな社会を想像する？

- 高齢になるほど・・・
  - 有訴率、受療率が高い
  - 救急搬送件数が高い
  - 一人当たり医療費が上昇
  - 要介護認定率が上昇
    - 単身世帯の認定率は高い(ただし軽度)

⇒医療費、介護給付費のさらなる増大が見込まれる。  
※ただし、医療費、介護給付費ともに年齢構成で説明できない地域差がある。

どう解決するのか？そもそも増大は問題か？  
何が問題で何を解決するのか？

## 医療・介護サービスの需要・供給(推計)

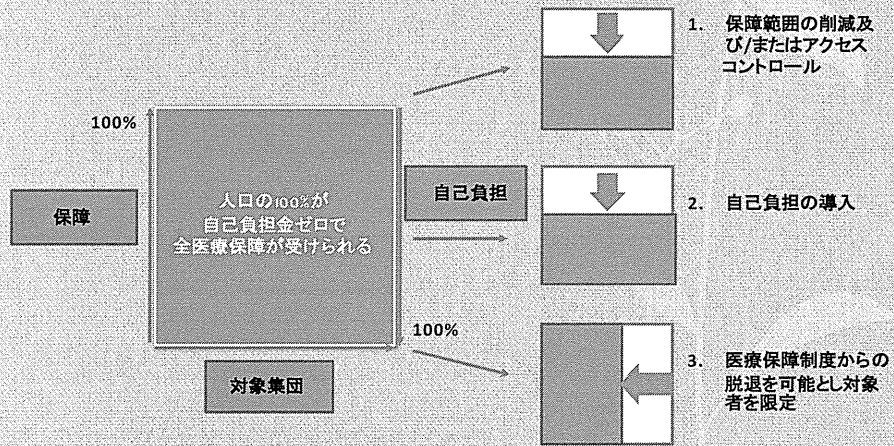
	2011		2025年			
	利用者数/日	ベット数	利用者数/日		必要ベット数	
	推計当時		現状投影	改革反映	現状投影	改革反映
高度急性期	80	107	19	16	129	22
一般急性期			49	33		46
亜急性期・回復期リハ			29	31		35
長期療養	21	23	31	25	34	28
精神	31	35	34	24	37	27
入院合計(病床数)	132	165	162	129	202	159
介護施設 特養	48		86	72	86	72
介護施設 老健+介護療養	44		75	59	75	59
介護保険 施設合計(人員)	92		161	131	161	131
居住 特定施設)	15		25	24	24	
居住 グループホーム)	16		27	37	37	
介護保険 居住合計(人員)	31		52	61	61	
在宅介護	304	-	434	449	-	
外来・在宅医療	794	-	828	809	-	

## 必要なマンパワー(推計)

	2011年	2025年 推計値)	
	実績	現状投影	改革反映
医師	29	33-35	32-34
看護職員	141	172-181	195-205
介護職員	140	213-224	232-244
医療そのほか職員	85	102-107	120-126
介護そのほか職員	66	100-105	125-131
合計	462	620-651	704-739

## 医療費コントロールの方法(需要側)

需要管理の選択肢(概念上)

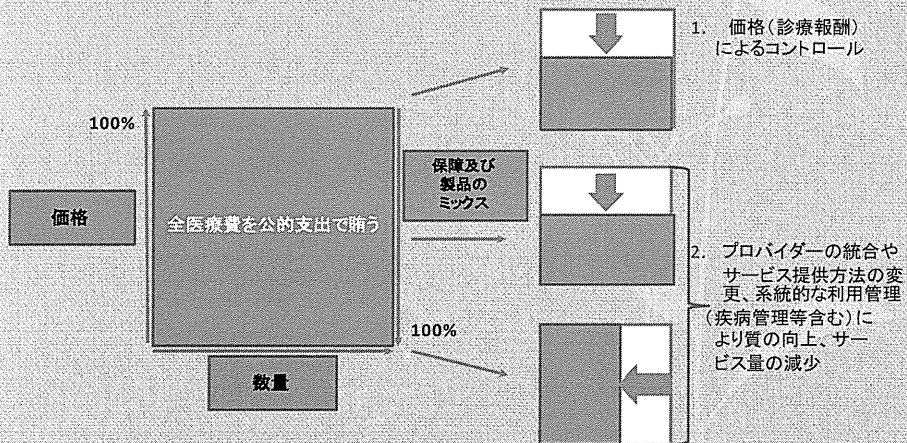


Source: Catenion Researchに基づき短が翻訳、一部改変  
Copyright © 2012, Catenion Research. All rights reserved.

15

## 医療費コントロールの方法(供給側)

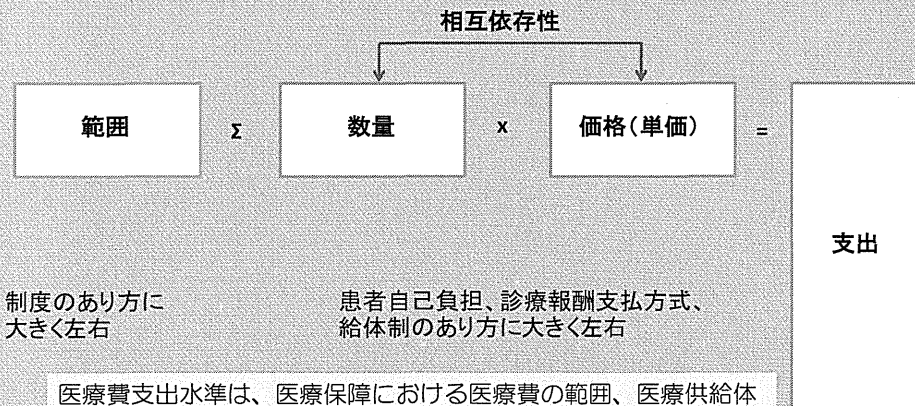
供給管理の選択肢(概念上)



Source: Catenion Researchに基づき短が翻訳、一部改変  
Copyright © 2012, Catenion Research. All rights reserved.

16

## 医療費支出水準の決定要因



医療費支出水準は、医療保障における医療費の範囲、医療供給体制のあり方に大きく左右されるため、国際比較において、医療費の高低水準を単純に比較しても意味がない。それぞれの国の制度や供給体制のあり方について理解しないと解釈ができない。

## (参考)診療報酬支払方式と供給側の行動インセンティブ(単純化)

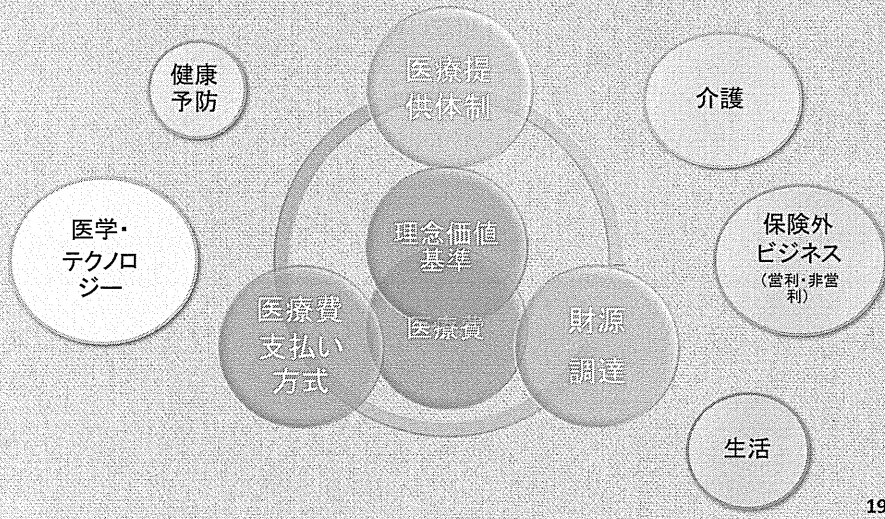
	定額単位	予防	サービス提供	コスト抑制 (医療費安定化)	効率化	医療技術の高度化
総額予算	予算	+/-	--	+++	--	--
1日定額	1日	+/-	++ (日数増加)	+/-	+/-	+/-
登録 人頭払い	人	+++	--	+++	++ (事務簡素化)	+/-
DRG/PPS	疾病群 エピソード	+/-	+ (アップコード)	++	++(標準化) (事務簡素化)	++
FFS	なし	+/-	+++ (量・価格)	---	--- (事務複雑化)	+++
※日本診療報酬(出来高払い)	診療行為	+/-	++ (量)	--	--	++

堀作成

上記には、パフォーマンス向上のインセンティブがなかったため、近年、P4P(パフォーマンスに応じた支払)という方式も開発された。

18

## 医療政策とは(医療保障制度中心にみると)



2035年、  
日本は  
健康先進国へ。

保健医療2035 (参考資料)

<http://www.mhlw.go.jp/healthcare2035>  
Copyright © "Health Care 2035" Advisory Panel. All Rights Reserved.

# 2035年、 日本は健康先進国へ。

子どもからお年寄まで、また患者や住民、医療従事者まで、  
すべての人が安心していきいきと活躍し続けられるように  
様々な暮らし方・働き方・生き方に対応できる  
20年先を見据えた保健医療システムをつくる。

急激な少子高齢化や医療技術の進歩など  
保健医療を取り巻く環境が大きく変化する中で、  
日本の経済成長と財政再建にも貢献し  
ひとりひとりが主役となる健やかな社会を実現していく。



平成 28 年 2 月 17 日

**【照会先】**

保険局医療介護連携政策課保険システム高度化推進室

室長補佐 吉村 (内線 3267)

専門官 雪下 (内線 3269)

(代表電話) 03 (5253) 1111

(直通電話) 03 (3595) 2165

報道関係者 各位

### レセプト情報等オンサイトリサーチセンター(京都)における試行的利用の 開始について

レセプト情報等オンサイトリサーチセンター(京都)について、平成28年2月17日より試行的利用を始めますのでお知らせいたします。



## レセプト情報等オンサイトリサーチセンターの試行的利用開始について

### レセプト情報等オンサイトリサーチセンターの設置の経緯と試行的利用の開始

- ◆厚生労働省においては、レセプト情報・特定健診等情報データベースのデータの利活用を推進するため、平成23年11月より研究者、行政機関等へのデータ提供を行ってきた。
- ◆これによりデータの利活用は進んだものの、データ提供を受けるにあたっては、研究者側で十分なセキュリティ環境を整備する必要があり、データ提供は、こうした環境を整備することが可能な研究者等に限られていた。
- ◆厚生労働省では、データ利用の機会をさらに拡大するため、自らセキュリティ環境等を整備することが困難な研究者等でもデータ利用が可能な施設として、レセプト情報等オンサイトリサーチセンターを東日本及び西日本に設置すべく準備を進めていたところ。
- ◆今般、西日本に設置するレセプト情報等オンサイトリサーチセンター(京都)において、当該センター所属の研究者に限定した試行的利用の準備が整い、平成28年2月17日をもって利用を開始することになった。

### レセプト情報等オンサイトリサーチセンターの現状

レセプト情報等オンサイトリサーチセンターは、東日本地域については東京大学、西日本地域については京都大学に設置することになっている。各センターの現状については以下のとおり。

- ◆レセプト情報等オンサイトリサーチセンター(東京):平成27年12月24日から試行的利用開始 (東京大学に設置)
- ◆レセプト情報等オンサイトリサーチセンター(京都):平成28年2月17日から試行的利用開始 (京都大学に設置)

これをもって、全国2カ所に設置されたレセプト情報等オンサイトリサーチセンターの試行的利用が開始された。



平成28年 2月17日

大学記者クラブ加盟各社 御中  
在阪民放京都支局各社

## 京大病院に「レセプト情報等オンサイトリサーチセンター（京都）運用部」を開設 ～医療ビッグデータの有意義な利活用に向けて～

京都大学医学部附属病院では、平成28年2月に、病院医療情報企画部ならびに大学院医学研究科関連諸講座が連携して「レセプト情報等オンサイトリサーチセンター（京都）運用部」を開設いたしました。

この運用部が中心となって、厚生労働省により院内に開設された「レセプト情報等オンサイトリサーチセンター（京都）」の試行的利用を平成28年2月17日より開始しますので、お知らせいたします。

### 【問合せ先】

《取材に関するお問合せ先》

京都大学医学部附属病院総務課 秘書・広報掛 岡田 淳志

電話：075-751-4334 E-mail：his yokoh@kuhp.kyoto-u.ac.jp

《本件に関する問合せ先》

京都大学医学部附属病院 医療情報企画部

電話：075-366-7701

## レセプト情報等オンサイトリサーチセンター（京都）運用部について

### レセプト情報等オンサイトリサーチセンター

- ◆ 「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、厚生労働省においてレセプト情報・特定健診等情報データベース（通称：NDB）の構築が進められてきましたが、2011年より、研究者、行政機関に向けたデータ提供が開始されました。
- ◆ しかし、データ利用に当たっては研究者側に十分なセキュリティ環境を構築することが求められたため、データを利用することができる研究者は一部に限られていました。これを受けて、厚生労働省ではデータ利用機会の拡大を目的に、セキュリティ環境が確保できない研究者でもセンターに赴いて研究することができるレセプト情報等オンサイトリサーチセンターを、東日本地域（東京大学）及び西日本地域（京都大学）に設置することとしました。
- ◆ 東京大学では、2015年12月24日よりこのセンターの試行的利用が開始されましたが、このたび京都大学でも、2016年2月17日より試行的に利用を開始することとなりました。
- ◆ あわせて、医学部附属病院医療情報企画部、大学院医学研究科諸講座が連携して「レセプト情報等オンサイトリサーチセンター（京都）運用部」を開設し、当センターの運営を進めていくこととなりました。

### 当運用部の業務

- ◆ 当運用部では、関係諸講座の連携のうえで、レセプト情報等オンサイトリサーチセンター（京都）の運営にあたりるとともに、NDBの第三者へのデータ提供制度に関する様々な普及活動についても、取り組んでまいります。
- ◆ NDBに関する研究について推進するとともに、当データの有効かつ適切な利活用について、さまざまな角度から検討を行ってまいります。
- ◆ また、NDBに関する各種事業につきましては、厚生労働省とも協調しながら進めてまいります。

厚生労働科学研究費補助金  
政策科学総合推進研究事業

健康医療分野における大規模データの分析及び基盤整備に関する研究  
高齢者医療の適正化推進に向けたエビデンス診療ギャップの解明  
既存データベースを利用した、京都大学オンサイトセンターに  
おけるレセプト情報データベース（NDB）の活用方策の検討

発行 平成 28 年（2016）年 3 月

発行者 【高齢者医療の適正化推進に向けたエビデンス診療ギャップの解明】班

代表者 中山健夫

〒606-8501 京都市左京区吉田近衛町

京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻 健康情報学分野

印刷 株式会社こだま印刷所

〒604-8455 京都市中京区西ノ京藤ノ木町 16

TEL: 075-841-0052

