

全国厚生労働関係部長会議資料(抄)

平成26年1月21日(火)

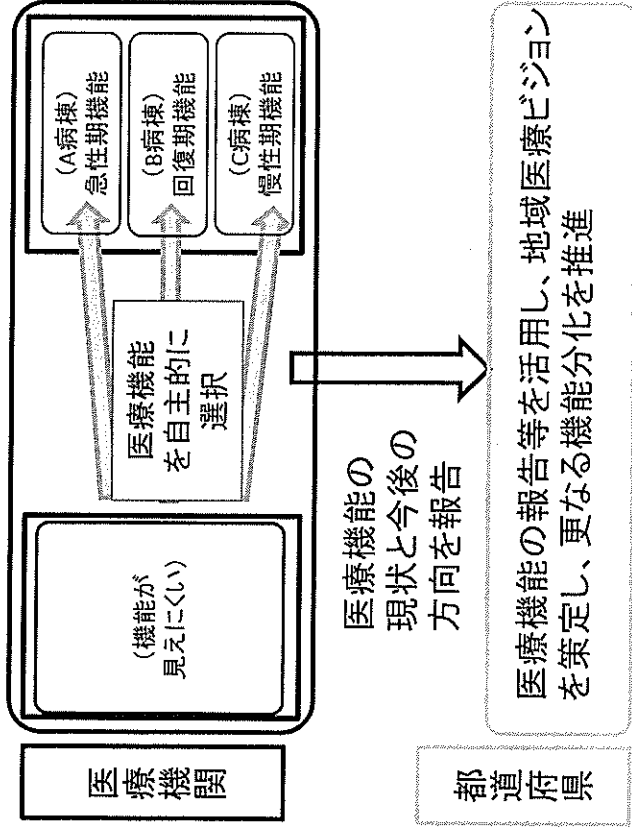
病床機能報告制度と地域医療ビジョンの策定 (法案提出に向けて調整中の内容)

○ 病床機能報告制度(平成26年度～)

医療機関が、その有する病床において担っている医療機能の現状と今後の方向を選択し、病床単位で、都道府県に報告する制度を設け、医療機関の自主的な取り組みを進める。

○ 地域医療ビジョンの策定(平成27年度～)

都道府県は、地域の医療需要の将来推計や報告された情報等を活用して、二次医療圏等ごとの各医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するための地域医療のビジョンを策定し、医療計画に新たに盛り込み、さらなる機能分化を推進。
国は、都道府県における地域医療ビジョン策定のためのガイドラインを策定する(平成26年度～)。



(地域医療ビジョンの内容)

1. 2025年の医療需要
入院・外来別・疾患別患者数 等
2. 2025年に目指すべき医療提供体制
・二次医療圏等(在宅医療・地域包括ケアについては市町村)ごとの医療機能別の必要量
3. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策
例) 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、
医療従事者の確保・養成等

※ 併せて、地域医療ビジョンを実現するための措置(都道府県の役割の強化等)について検討

医療機関が報告する医療機能(法案提出に向けて調整中の内容)

◎ 各医療機関(有床診療所を含む。)は病棟単位で(※)、以下の医療機能について、「現状」と「今後の方向」を、都道府県に報告する。

※ 医療資源の効果的かつ効率的な活用を図る観点から医療機関内でも機能分化を推進するため、「報告は病棟単位を基本とする」とされている(「一般病床の機能分化の推進についての整理」(平成24年6月急性期医療に関する作業グループ)。

◎ 医療機能の名称及び内容は以下のとおりとする。

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	○ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。 ○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)。
慢性期機能	○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者を含む)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

(注) 一般病床及び療養病床について、上記の医療機能及び提供する医療の具体的内容に関する項目を報告することとする。

◎ 病棟が担う機能を上記の中からいずれか1つ選択して、報告することとするが、実際の病棟には、様々な病期の患者が入院していることから、提供している医療の内容が明らかとなるように具体的な報告事項を検討する。

◎ 医療機能を選択する際の判断基準は、病棟単位の医療の情報が不足している現段階では具体的な数値等を示すことは困難であるため、報告制度導入当初は、医療機関が、上記の各医療機能の定性的な基準を参考に医療機能を選択し、都道府県に報告⁶することとする。

医療機能の分化・連携に係る取組みの流れについて (法案提出に向けて調整中の内容)

- 病床機能報告制度の運用開始、地域医療ビジョンの策定及び都道府県の役割の強化等を含めた医療機能分化・連携に係る取組みの流れを整理すると、以下のように考えると考えられる。

【病床機能報告制度の運用開始】(平成26年度～)
・医療機関が担っている医療機能を都道府県に報告(※)



【地域医療ビジョンの策定】(平成27年度～)

- ・都道府県において地域医療ビジョンの策定。
- ・地域の医療需要の将来推計や病床機能報告制度等により医療機関から報告された情報を活用し、二次医療圏等ごとに、各医療機能の必要量(2025年時点)等を含む地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿を示す。



【医療機関による自主的な機能分化・連携の推進】

- ・医療機能の現状と、地域ごとの将来の医療需要と各医療機能の必要量が明らかになったことにより、将来の必要量の達成を目指して、医療機関の自主的な取組みと医療機関相互の協議により機能分化・連携を推進



機能分化・連携を
実効的に推進

※ 報告の基準は、当初は「定性的な基準」であるが、報告内容を分析して、今後、「定量的な基準」を定める。

現行の医療法の規定により、案の作成時に、診療又は調剤の学識経験者の団体の意見を聴く。

現行の医療法の規定により、策定時に医療審議会及び市町村の意見を聴く。
※意見聴取の対象に、保険者協議会を追加。

診療報酬と新たな財政支援の仕組み
による機能分化・連携の支援

【都道府県の役割の強化】

- 医療機関や医療保険者等の関係者が参画し、個々の医療機関の地域における機能分化・連携について協議する「協議の場」の設置
- 医療と介護の一体的推進のための医療計画の役割強化(介護保険の計画との一体的な策定)

○前頁の内容により、医療機能の分化・連携を進めることが前提。
○ただし、その後の次の段階の措置として、医療機関相互の協議を無視する一部の医療機関が現れ、過剰な医療機能の病床をさらに増やそうとする場合や、何らかの事情により協議が機能不全になった場合に、これに対処するための以下の措置を設ける。

(法案提出に向けて調整中の内容。11月22日医療部会資料より抜粋)

(1) 病院の新規開設・増床への対応

○ 都道府県知事は、開設許可の際に、不足している医療機能を担うという条件を付けることができることとする。

(2) 既存医療機関による医療機能の転換への対応

[医療機関が、協議の場の合意を無視して、過剰な医療機能に転換しようとする場合]

○ 都道府県知事は、医療機関に対して医療審議会での説明等を求めた上で、やむを得ない事情がないと認める時は、医療審議会の意見を聴いて、転換の中止を要請。

○ 要請に従わない場合は、現行の医療法上の措置（管理者の変更命令や公的医療機関への運営の指示等）に加えて、以下の措置を講ずる。

イ 医療機関名の公表

ロ 各種補助金の交付対象や福祉医療機構の融資対象からの除外

ハ 地域医療支援病院・特定機能病院の不承認・承認の取消し

※ 将来的には、過剰な医療機能の病床への転換について診療報酬による対応を検討。

[協議の場が機能不全になり、自主的な取組みだけでは機能分化・連携が進まない場合]

○ 都道府県知事が、医療審議会の意見を聴いた上で、以下の措置を講ずる。

・ 一定期間稼働していない病床の稼働・削減の要請

・ 医療機能の転換の要請・指示

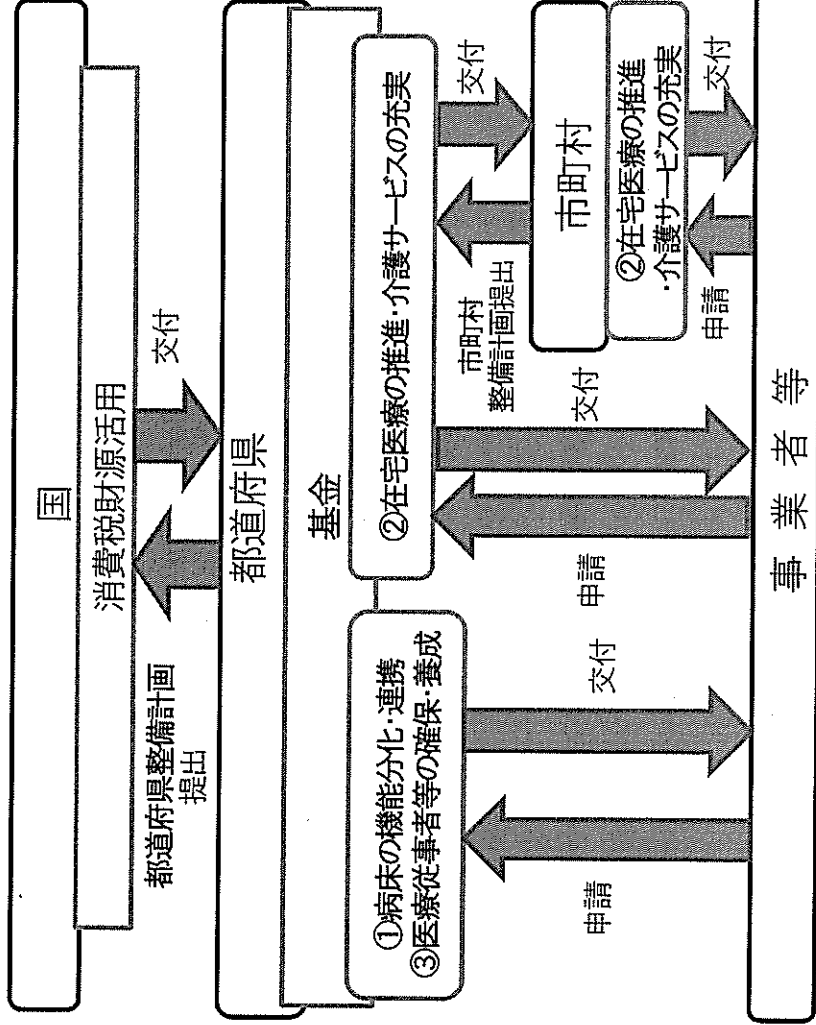
○ 要請に従わない場合は、上記のイ・ロの措置を講ずる。

医療・介護サービスの提供体制改革のための新たな財政支援制度

平成26年度
：公費で904億円

- 団塊の世代が後期高齢者となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医師・看護師等の医療従事者の確保・勤務環境の改善、地域包括ケアシステムの構築、といった「医療・介護サービスの提供体制の改革」が急務の課題。
- このため、医療法等の改正による制度面での対応に併せ、消費税増収分を財源として活用し、医療・介護サービスの提供体制改革を推進するための新たな財政支援制度を創設。
- 各都道府県に消費税増収分を財源として活用した基金をつくり、各都道府県が作成した整備計画に基づき事業実施。
- ◇ この仕組みについては、平成26年通常国会へ提出予定の医療・介護の法改正の中で、「地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律」を改正し、法律上の根拠を設けることを検討。
- ◇ この制度はまず医療を対象として平成26年度より実施し、介護については平成27年度から実施。病床の機能分化・連携については、平成26年度は回復期病床への転換等現状でも必要なもののみ対象とし、平成27年度からの地域医療ビジョンの策定後に更なる拡充を検討。

【新たな財政支援制度の仕組み(案)】



【地域によって必要な事業に適切かつ公平に配分される仕組み(案)】

- ①国は、法律に基づき基本方針を策定し、対象事業を明確化。
 - ②都道府県は、整備計画を厚生労働省に提出。
 - ③国・都道府県・市町村が基本方針・計画策定に当たって公平性、透明性を確保するための協議の仕組みを創設。
- ※国が策定する基本方針や交付要綱の中で、都道府県に対して官民に公平に配分することを求める旨を記載するなどの対応を行う予定。

【新たな財政支援制度の対象事業(案)】

- 1 病床の機能分化・連携のために必要な事業
 - (1) 地域医療ビジョンの達成に向けた医療機関の施設・設備の整備を推進するための事業 等
- 2 在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業
 - (1) 在宅医療(歯科・薬局を含む)を推進するための事業
 - (2) 介護サービスの施設・設備の整備を推進するための事業 等
- 3 医療従事者等の確保・養成のための事業
 - (1) 医師確保のための事業
 - (2) 看護職員等の確保のための事業
 - (3) 介護従事者の確保のための事業
 - (4) 医療・介護従事者の勤務環境改善のための事業 等

■ 国と都道府県の負担割合は、2/3:1/3

新たな財政支援制度の創設

《公費で904億円》

- 医療従事者の確保・養成や在宅医療の推進、病床の機能分化・連携を図るため、関係法律の改正法案を平成26年通常国会に提出し、社会保障制度改革プログラム法に盛り込まれた新たな財政支援制度（各道府県に基金を設置）を創設する。
なお、国が策定する基本方針や交付要綱の中で、都道府県に対して官民に公平に配分することを求めるなどの対応を行う予定。

[対象事業（案）] ※関係法律の改正法案が成立した後、決定

① 医療従事者等の確保・養成

- ア) 医師確保対策として、都道府県における医師確保のための相談・支援機能（地域枠に係る修学資金の貸与事業を含む）の強化や、地域医療に必要な人材の確保等の事業、産科等の不足している診療科の医師確保事業、女性医師の復職支援等への財政支援を行う。
- イ) 看護職員等確保対策として、新人看護職員等への研修や、看護師等の離職防止・定着促進等に係る事業、看護師等養成所の運営等への財政支援を行う。
- ウ) 医療従事者の勤務環境改善対策として、都道府県における医療従事者の勤務環境改善の支援体制の整備や、院内保育所の運営等への財政支援を行う。

② 在宅医療（歯科・薬局を含む）の推進

在宅医療の実施に係る拠点・支援体制の整備や、在宅医療や訪問看護を担う人材の確保・養成に資する事業等への財政支援を行う。

③ 医療提供体制の改革に向けた基盤整備

ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備や、病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備、医療従事者の確保に資する医療機関等の施設及び設備等の整備への財政支援を行う。

* 病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備については、平成26年度は回復期病床等への転換など現状でも必要なもののみ対象とすることとし、平成27年度から都道府県において地域医療ビジョンが策定された後、さらなる拡充を検討する。

医療・介護サービスの提供体制改革のための新たな財政支援制度

平成26年度：公費で904億円

新たな財政支援制度の対象事業(案)

- 1 病床の機能分化・連携のために必要な事業
 - (1) 地域医療ビジョンの達成に向けた医療機関の施設・設備の整備を推進するための事業 等
- 2 在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業
 - (1) 在宅医療(歯科・薬局を含む)を推進するための事業
 - (2) 介護サービスの施設・設備の整備を推進するための事業 等
- 3 医療従事者等の確保・養成のための事業
 - (1) 医師確保のための事業
 - (2) 看護職員等の確保のための事業
 - (3) 介護従事者の確保のための事業
 - (4) 医療・介護従事者の勤務環境改善のための事業 等

下記の既存事業の内容の充実に充てることは可能であるほか、地域包括ケア、地域医療の充実のための事業等に活用出来る。(具体的内容については検討中)

既存事業及び概算要求新規要求事業 (新たな基金で対応可能)

- ・地域医療支援センター
- ・看護師養成所運営費
- ・医療提供体制推進事業費補助金(一部の補助事業)
- ・医療提供体制施設整備交付金(一部の補助事業)
- ・医療勤務環境改善支援センター(※)
- ・在宅医療人材育成基盤整備事業(※)

※26年度概算要求で新規要求した事業
* 既存事業については、継続して実施するよう都道府県に周知していく

公費で
904億円

・国と都道府県の負担割合は、2/3:1/3となり従来の補助金と比べ都道府県が負担する金額が減り、既存事業の充実等への対応が可能となる。
・国が策定する基本方針や交付要綱の中で、都道府県に対して住民に公平に配分することを求めるなどの対応を行う予定。

新たな財政支援制度(基金)に係る 今後のスケジュール(案)

○平成26年2月頃に開催予定の全国医政関係主管課長会議において、26年度の基金の活用に当たっての留意事項(案)について提示

○地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律の改正後に、基本方針の策定、交付要綱、基金管理運営要領等を発出(法案成立後速やかに(平成26年7月頃を目途))