

第1回地域医療構想策定 ガイドライン等に関する検討会	資料 2
平成26年9月18日	

# 医療提供体制の改革について

# 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律の概要

## 趣旨

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に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等を行う。

## 概要

### 1. 新たな基金の創設と医療・介護の連携強化（地域介護施設整備促進法等関係）

- ①都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業（病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等）のため、**消費税増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置**
- ②**医療と介護の連携を強化**するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定

### 2. 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保（医療法関係）

- ①医療機関が都道府県知事に**病床の医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）等を報告し、**都道府県は、それをもとに**地域医療構想（ビジョン）**（地域の医療提供体制の将来のあるべき姿）を医療計画において策定
- ②**医師確保支援**を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け

### 3. 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化（介護保険法関係）

- ①在宅医療・介護連携の推進などの**地域支援事業の充実**とあわせ、**予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業に移行し、多様化** ※地域支援事業：介護保険財源で市町村が取り組む事業
- ②**特別養護老人ホーム**について、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化
- ③**低所得者の保険料軽減を拡充**
- ④**一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割へ引上げ**（ただし、一般の世帯の月額上限は据え置き）
- ⑤低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「**補足給付**」の要件に**資産などを追加**

### 4. その他

- ①診療の補助のうちの**特定行為を明確化**し、それを手順書により行う看護師の研修制度を新設
- ②**医療事故に係る調査の仕組み**を位置づけ
- ③医療法人社団と医療法人財団の合併、持分なし医療法人への移行促進策を措置
- ④介護人材確保対策の検討（介護福祉士の資格取得方法見直しの施行時期を27年度から28年度に延期）

## 施行期日

公布日。ただし、医療法関係は平成26年10月以降、介護保険法関係は平成27年4月以降など、順次施行。

## 医療・介護サービス提供体制の一体的な確保について

- 医療・介護サービスについては、2025年(平成37年)に向け、**高度急性期から在宅医療・介護までの一連のサービス提供体制の一体的な確保**を行い、医療・介護の総合的な確保を図るため、以下の見直しを行う。

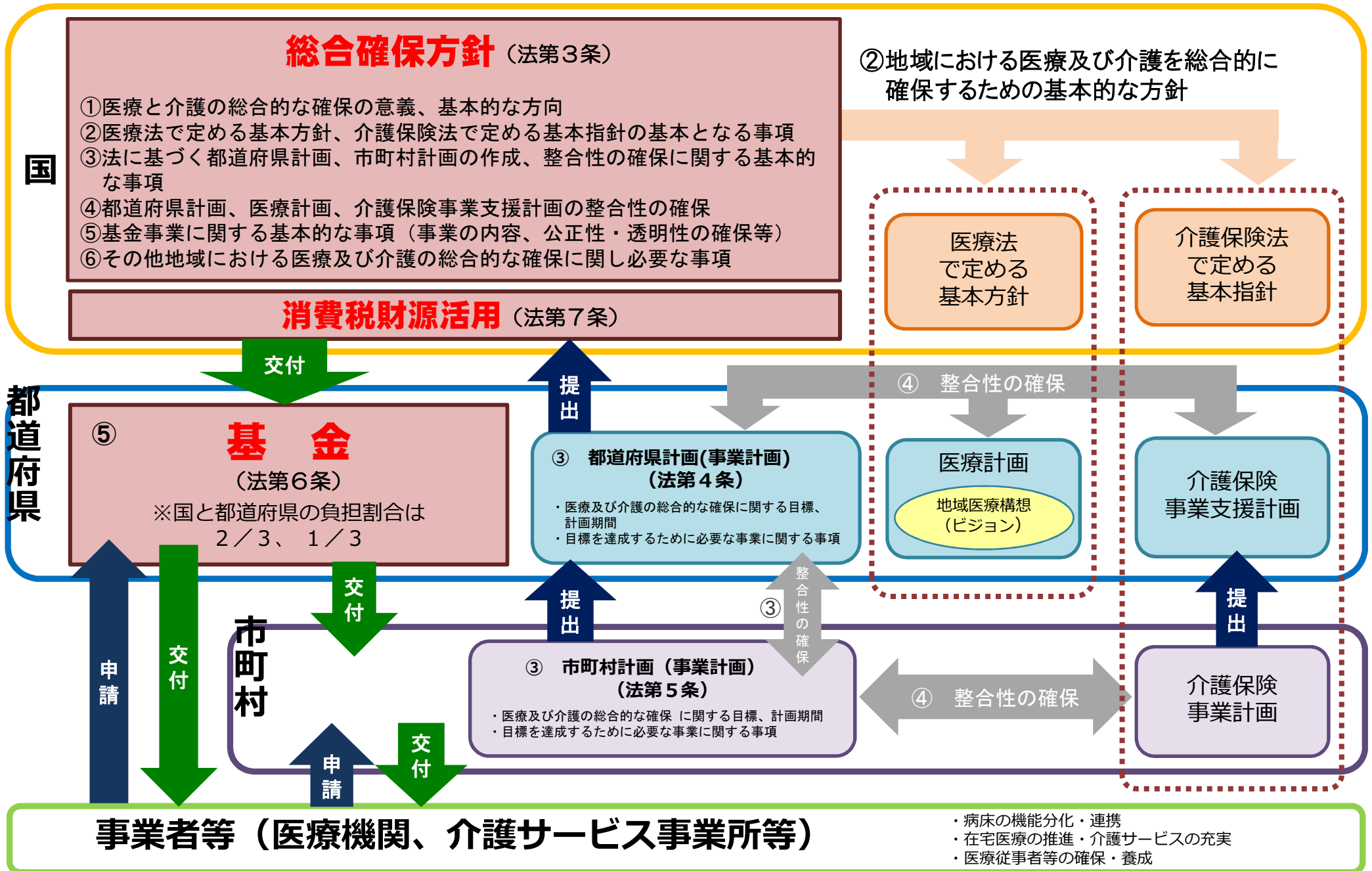
① 都道府県が策定する医療計画と介護保険事業支援計画を、**一体的・強い整合性を持った形で策定**

- ①-1 医療計画と介護保険事業支援計画を包括する基本的な方針を策定
- ①-2 医療計画の策定サイクル(現在5年)の見直し  
→平成30年度以降、介護と揃うよう6年に。在宅医療など介護と関係する部分は、中間年(3年)で必要な見直し。
- ①-3 医療計画での在宅医療、介護との連携に関する記載の充実  
→医療計画に在宅医療の目標等を記載。市町村の介護保険事業計画に記載された在宅医療・介護の連携の推進に係る目標を達成できるよう、医療計画・地域医療構想(ビジョン)においても、在宅医療の必要量の推計や、目標達成のための施策等の推進体制について記載。

② 病床の機能分化・連携、医療従事者の確保・養成、在宅医療・介護の推進のため、**消費税増収分を活用した新たな財政支援制度(各都道府県に基金を設置)を法定化**する。

\* 地域介護・福祉空間整備交付金の根拠法である「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」(「地域介護施設整備促進法」)を発展的に改組

# 地域における医療及び介護を総合的に確保するための仕組み



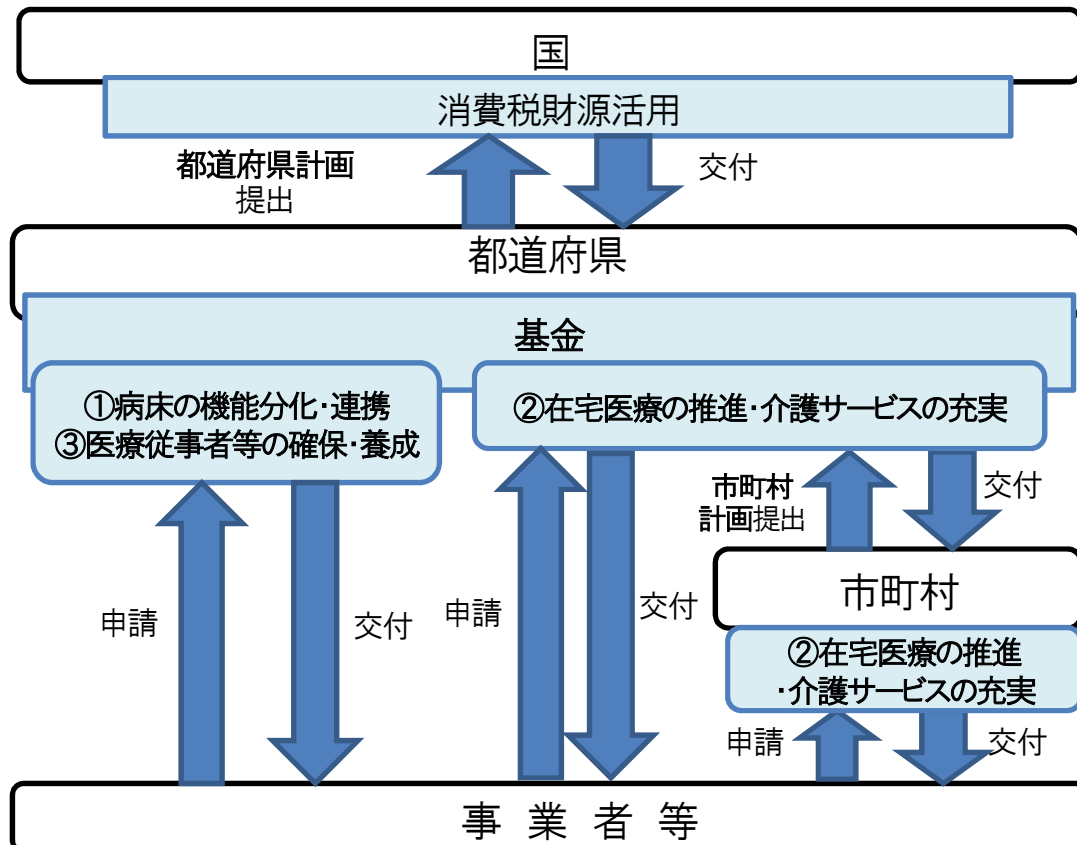
※ 法：地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律

# 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する。
- 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計画に基づき事業実施。
- ◇ 「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構想(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】



## 地域にとって必要な事業に適切かつ公平に配分される仕組み

- ①国は、法律に基づく基本的な方針を策定し、対象事業を明確化。
  - ②都道府県は、計画を厚生労働省に提出。
  - ③国・都道府県・市町村が基本的な方針・計画策定に当たって公正性及び透明性を確保するため、関係者による協議の仕組みを設ける。
- ※国が策定する基本的な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。(公正性及び透明性の確保)

## 新たな財政支援制度の対象事業

- 1 病床の機能分化・連携のために必要な事業**
  - (1)地域医療構想(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

## 今後のスケジュール（案）

7月25日 第1回医療介護総合確保促進会議 の開催

7月下旬 第2次都道府県ヒアリング

8月29日 第2回医療介護総合確保促進会議 の開催

9月12日 ・ 総合確保方針の告示  
・ 新たな財政支援制度（基金）の交付要綱等の発出

9月中 都道府県が都道府県計画を策定

10月 都道府県への内示

11月 交付決定

## 病床機能報告制度と地域医療構想（ビジョン）の策定

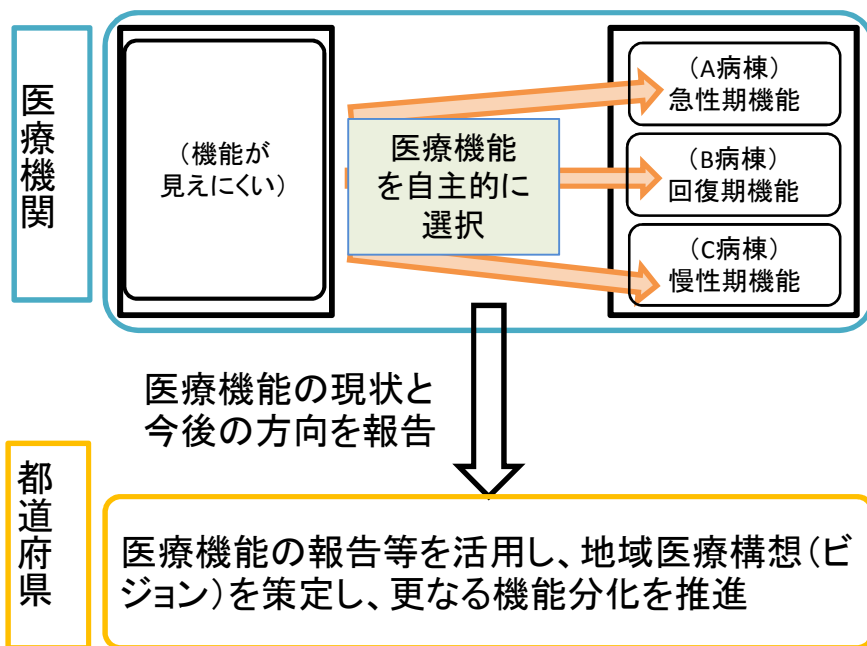
### ○ 病床機能報告制度（平成26年度～）

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、病棟単位で、都道府県に報告する制度を設け、医療機関の自主的な取組みを進める。

### ○ 地域医療構想（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構想（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～）。



### （地域医療構想（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

## 医療機関が報告する医療機能

◎ 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。

※ 「現状」は、毎年7月1日時点(基準日)の医療機能とする。「今後の方向」は、基準日から6年が経過した時点の医療機能とする。2025年時点の医療機能については、参考情報として、任意での報告とする。

◎ 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

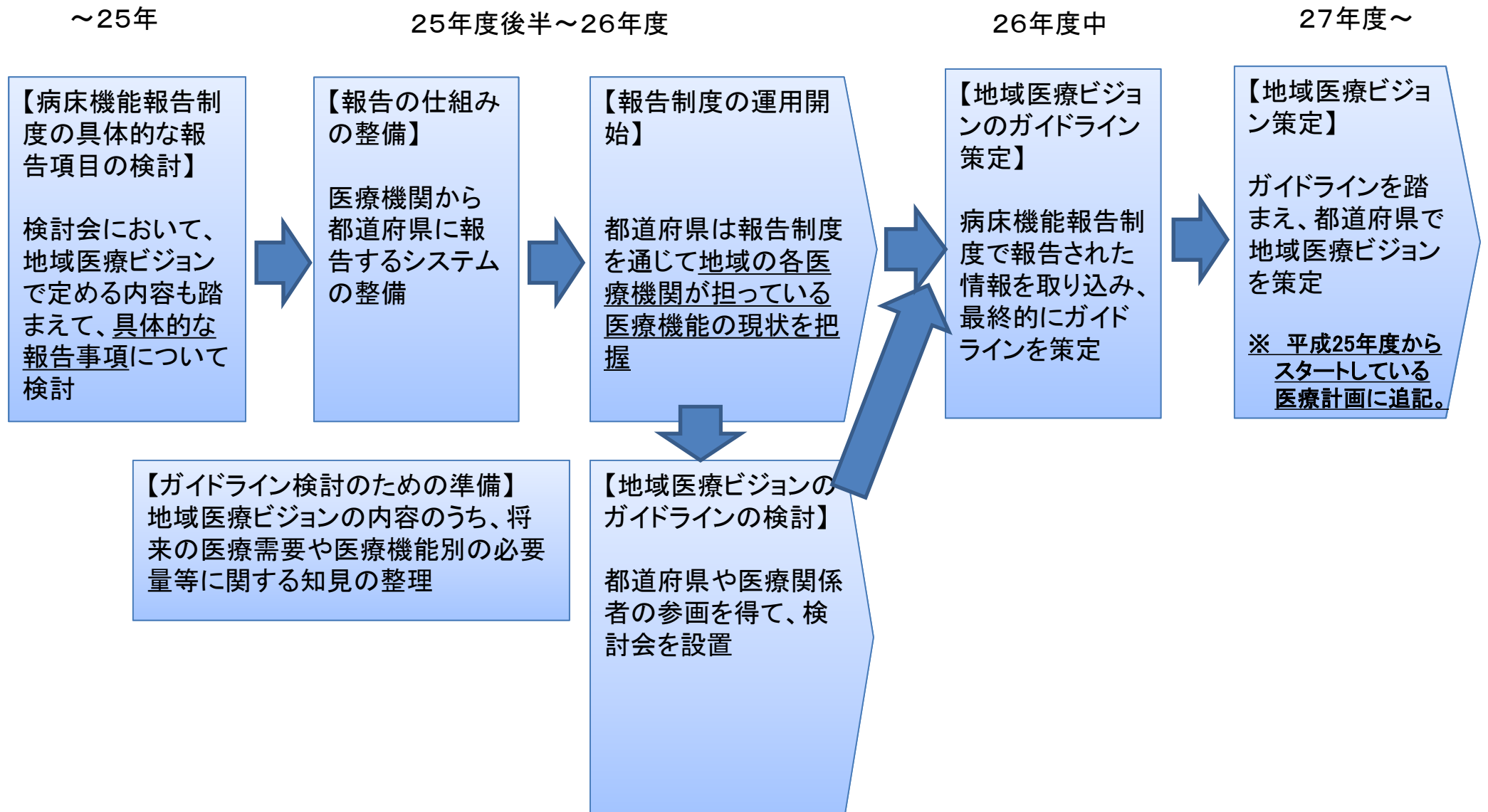
(注) 一般病床及び療養病床について、上記の医療機能及び提供する医療の具体的内容に関する項目を報告することとする。

◎ 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、併せて、具体的な報告項目を報告する。(別紙1参照)

◎ 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、都道府県に報告することとする。

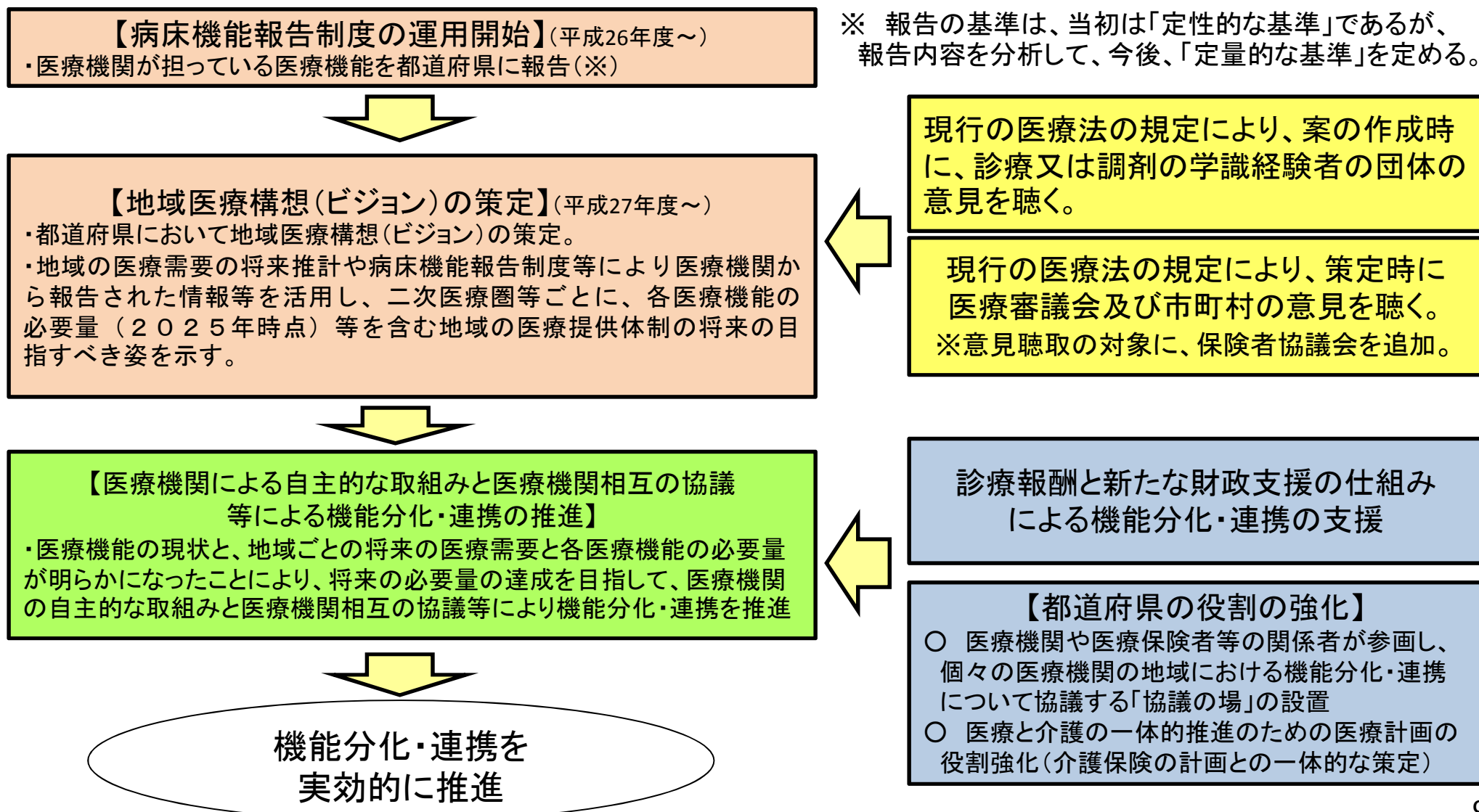


# 地域医療ビジョン策定スケジュール(案)



## 医療機能の分化・連携に係る取組みの流れについて

- 病床機能報告制度の運用開始、地域医療構想(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、以下のようになると思われる。



## 地域医療構想（ビジョン）を実現する仕組み

### (1)「協議の場」の設置

- 都道府県は、地域医療構想の実現について、医療関係者、医療保険者等の関係者との協議を行う「協議の場」を設置。医療機関相互の協議により、地域医療構想を推進していくが、協議だけでは進まない場合には、都道府県知事が以下の措置を講ずることができることとする。

### (2)都道府県知事が講ずることができる措置

#### 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ることができることとし、転換に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（公的医療機関等には命令）することができることとする。

##### 【「協議の場」の協議が調わず、自主的な取組みだけでは機能分化・連携が進まない場合】

- 都道府県知事は、医療審議会の意見を聴いて、不足している医療機能に係る医療を提供すること等を要請（公的医療機関等には指示）することができることとする。

#### ③ 稼働していない病床の削減の要請

- 医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合において、都道府県知事は公的医療機関等以外の医療機関に対して、医療審議会の意見を聴いて、稼働していない病床の削減を要請することができることとする。

※ 現行の医療法上、公的医療機関等に対しては、都道府県知事が稼働していない病床の削減を命令することができることとなっている。

##### 【医療機関が上記の要請又は命令・指示に従わない場合の措置】

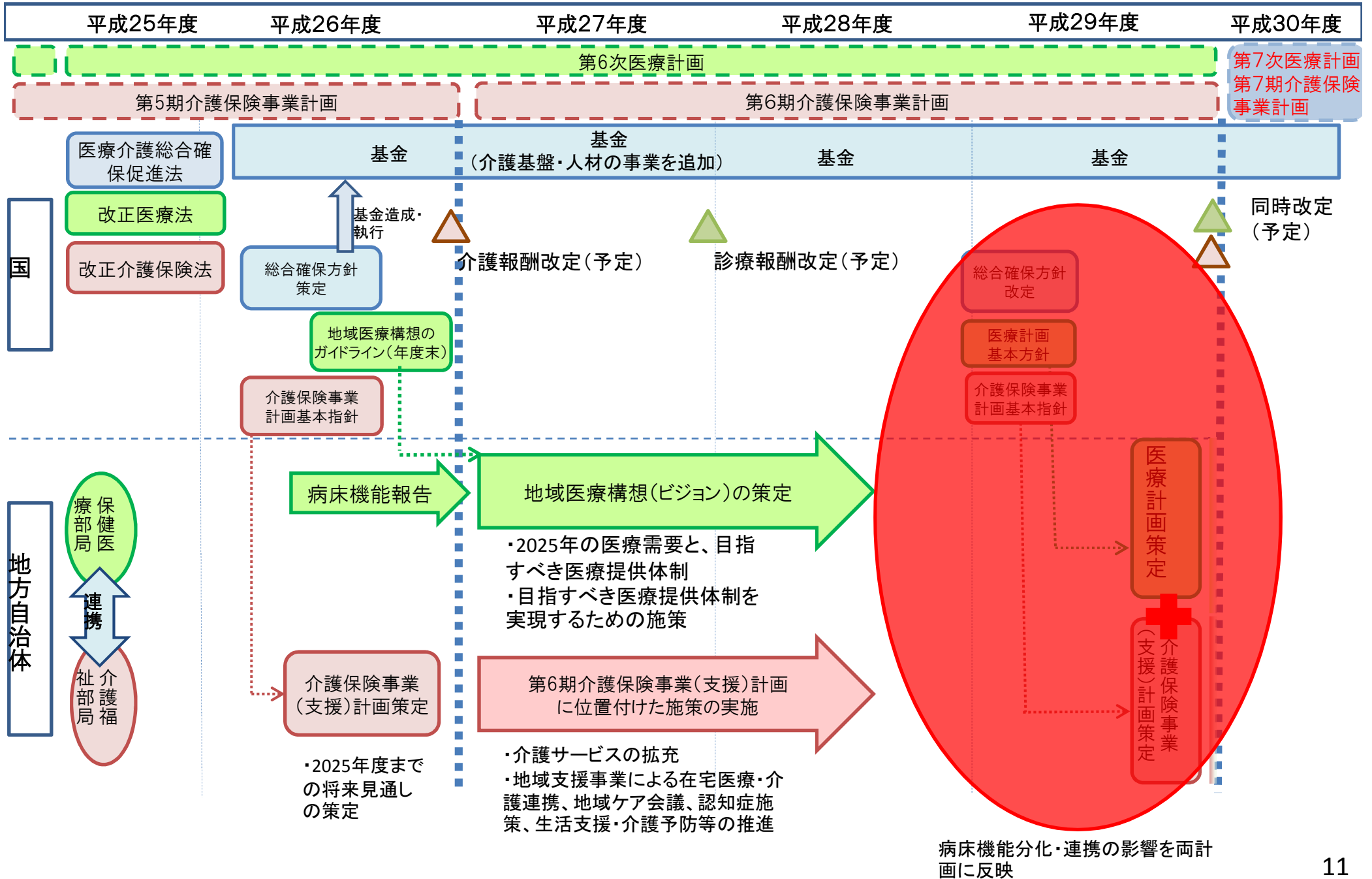
- 医療機関が上記の要請に従わない場合は、都道府県知事が勧告を行う。当該勧告にも従わない場合や、公的医療機関が上記の命令・指示に従わない場合には、現行の医療法上の措置（管理者の変更命令や公的医療機関への運営の指示等）に加えて、以下の措置を講ずることができることとする。

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

# 医療・介護提供体制の見直しに係る今後のスケジュール



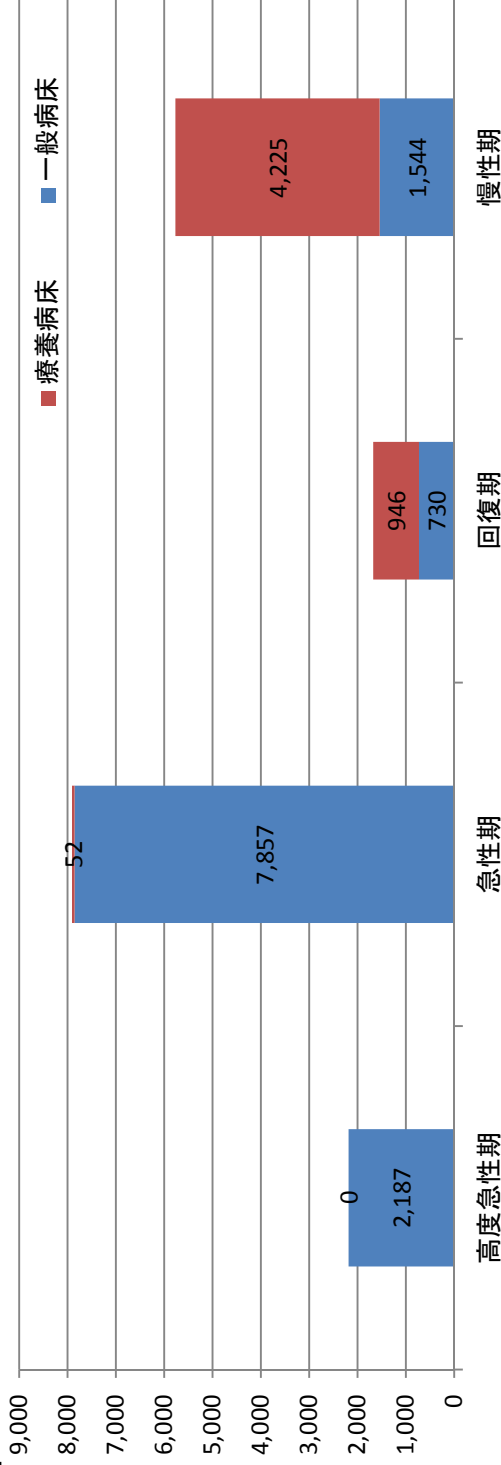
### 病床機能報告制度における機能別病床数の報告状況【速報値】

- 以下の集計は、1月26日時点でデータクリーニングが完了し、集計可能となった医療機関におけるデータを集計した速報値です。
  - ・報告対象となる病院127施設、有床診療所203施設のうち、12月26日までに病院124施設(97.6%)、有床診療所173施設(85.2%)が報告済みです。
  - ・このうち1月26日時点でデータクリーニングが完了した病院115施設(90.5%)、有床診療所142施設(69.9%)のデータを集計しました。
  - ・集計対象施設における許可病床数合計は、17,906床です。(なお平成26年10月31日時点の許可病床(一般、療養)の総数は20,742床)
  - ・今回の集計対象施設についても追加のデータ修正等が生じる可能性があります。集計内容は変動し得ます。

	報告対象施設数	報告済施設数	集計対象施設数
病院	127	124	115
有床診療所	203	173	142
(病床数)			(17,906床)

## 《2014(平成26)年7月1日時点の医療機能別の病床数(許可病床)》

【愛媛県】

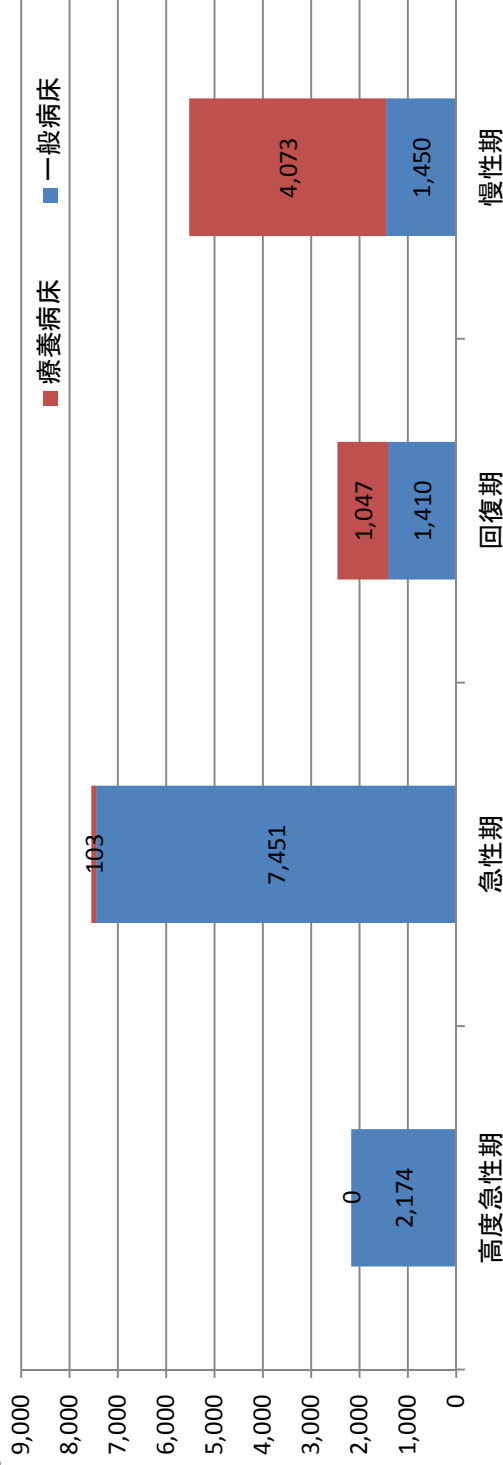


	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
一般病床	2,187	7,857	730	1,544	12,318
療養病床	0	52	946	4,225	5,223
合計	2,187	7,909	1,676	5,769	17,541
構成比	12.5%	45.1%	9.6%	32.9%	100.0%

(注)集計対象17,906床のうち、未回答の病床が365床分あり、上表には含めていません。

## 《6年が経過した日における医療機能の予定別の病床数(許可病床)》

【愛媛県】

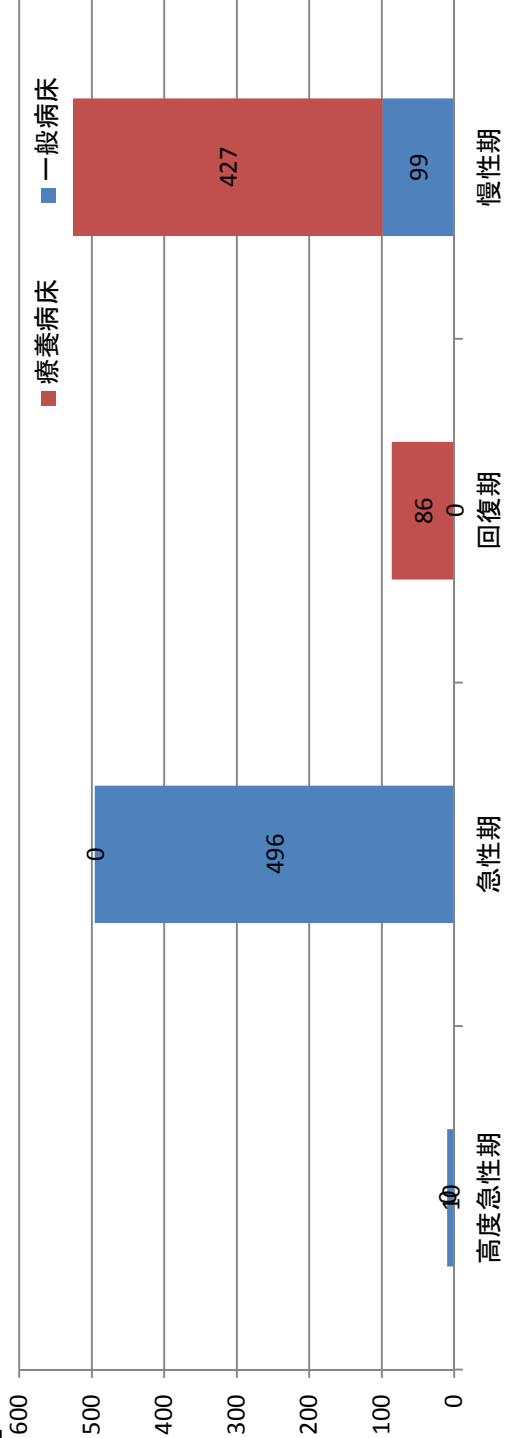


	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
一般病床	2,174	7,451	1,410	1,450	12,485
療養病床	0	103	1,047	4,073	5,223
合計	2,174	7,554	2,457	5,523	17,708
構成比	12.3%	42.7%	13.9%	31.2%	100.0%

(注)集計対象17,906床のうち、未回答の病床が198床分あり、上表には含めていません。

## ≪2014(平成26)年7月1日時点の医療機能別の病床数(許可病床)≫

【宇摩圏域】



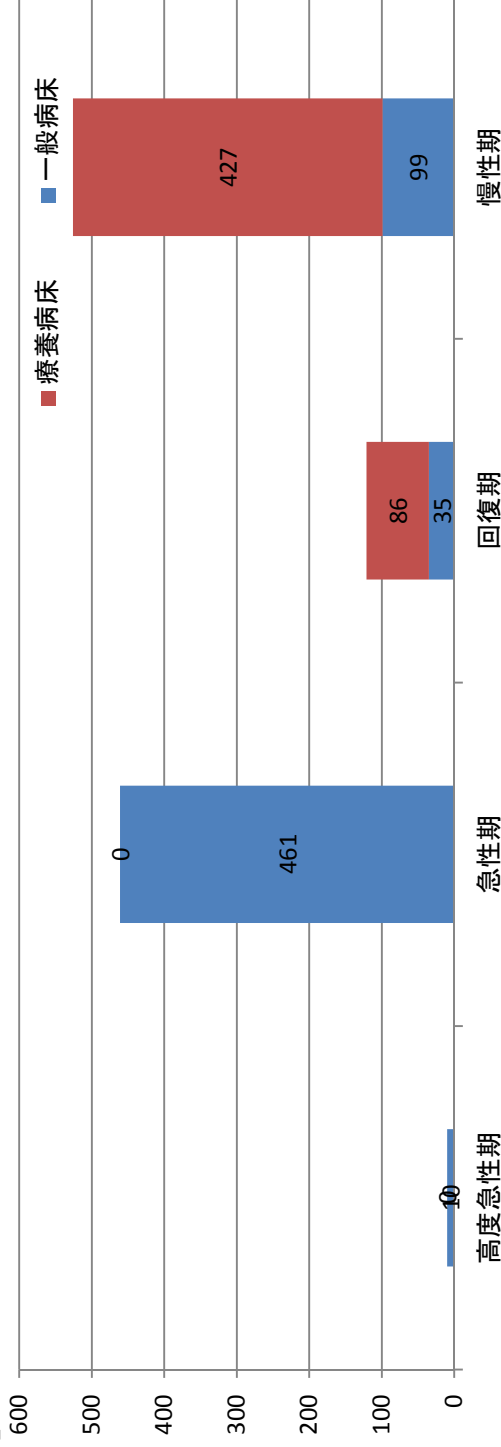
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
一般病床	10	496	0	99	605
療養病床	0	0	86	427	513
合計	10	496	86	526	1,118
構成比	0.9%	44.4%	7.7%	47.0%	100.0%

(注)集計対象施設のうち、未回答の病床があり、上表には含めていません。



## 《6年が経過した日における医療機能の予定別の病床数(許可病床)》

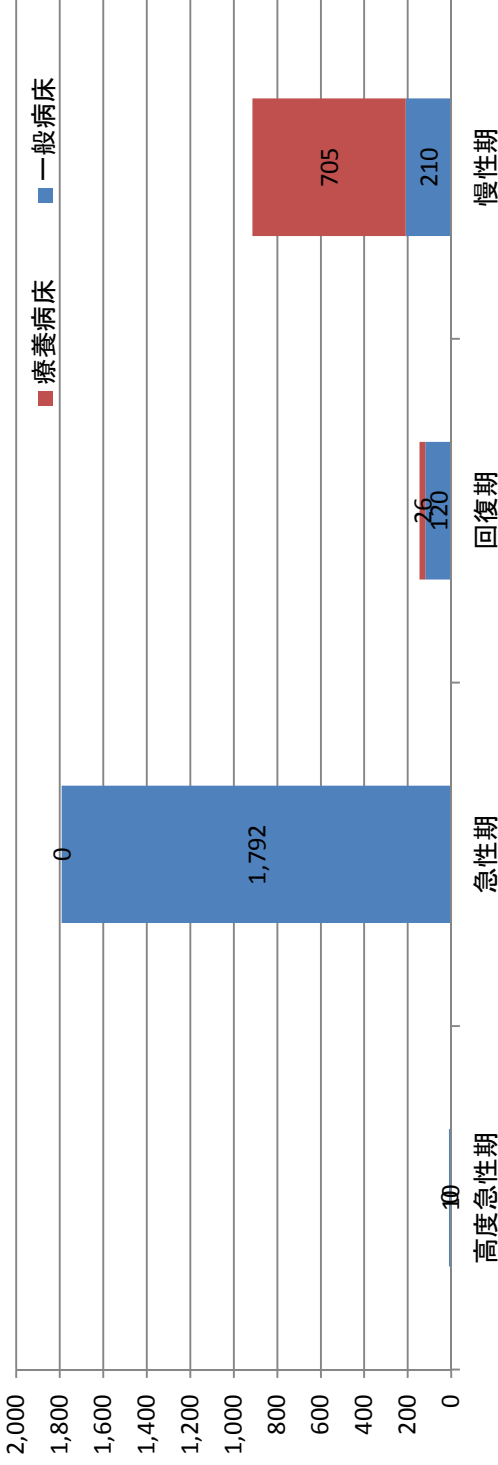
【宇摩圏域】



	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
一般病床	10	461	35	99	605
療養病床	0	0	86	427	513
合計	10	461	121	526	1,118
構成比	0.9%	41.2%	10.8%	47.0%	100.0%

(注)集計対象施設のうち、未回答の病床があり、上表には含めていません。

【新居浜・西条圏域】  
 ≪2014(平成26)年7月1日時点の医療機能別の病床数(許可病床)≫

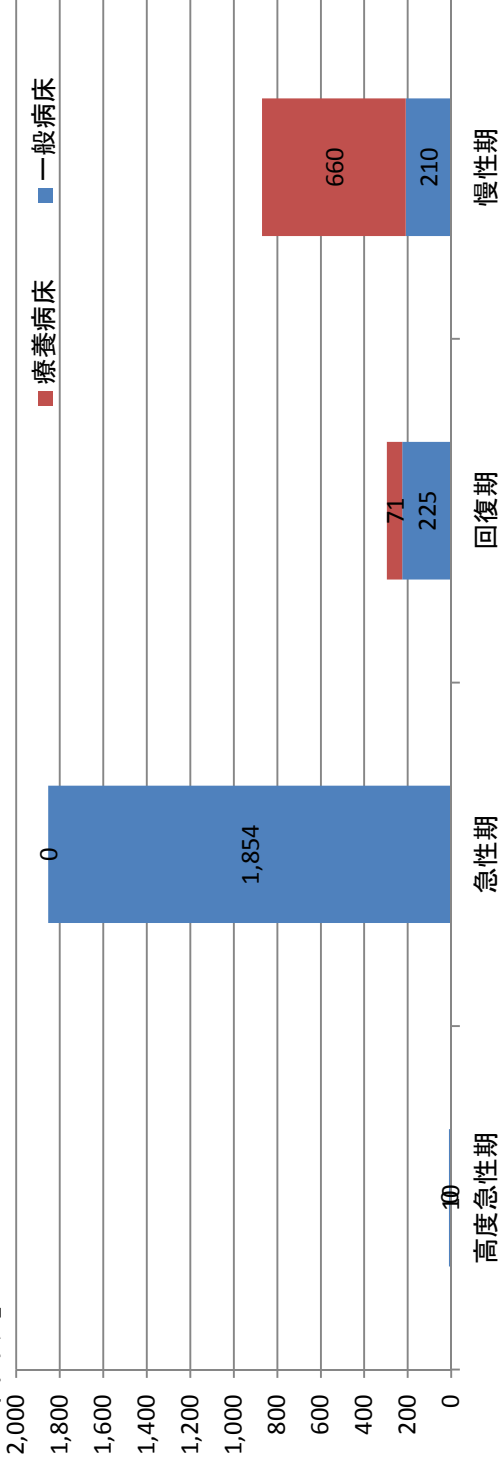


	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
一般病床	10	1,792	120	210	2,132
療養病床	0	0	26	705	731
合計	10	1,792	146	915	2,863
構成比	0.3%	62.6%	5.1%	32.0%	100.0%

(注)集計対象施設のうち、未回答の病床があり、上表には含めていません。

## 《6年が経過した日における医療機能の予定別の病床数(許可病床)》

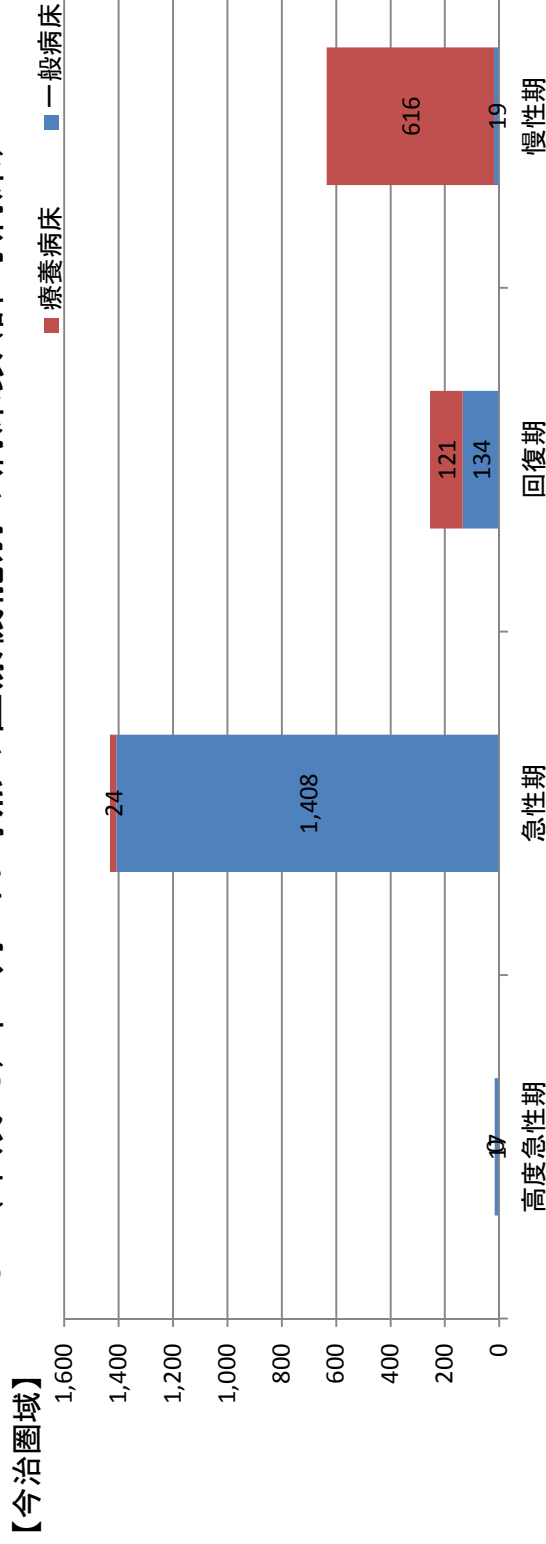
【新居浜・西条圏域】



	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
一般病床	10	1,854	225	210	2,299
療養病床	0	0	71	660	731
合計	10	1,854	296	870	3,030
構成比	0.3%	61.2%	9.8%	28.7%	100.0%

(注)集計対象施設のうち、未回答の病床があり、上表には含めていません。

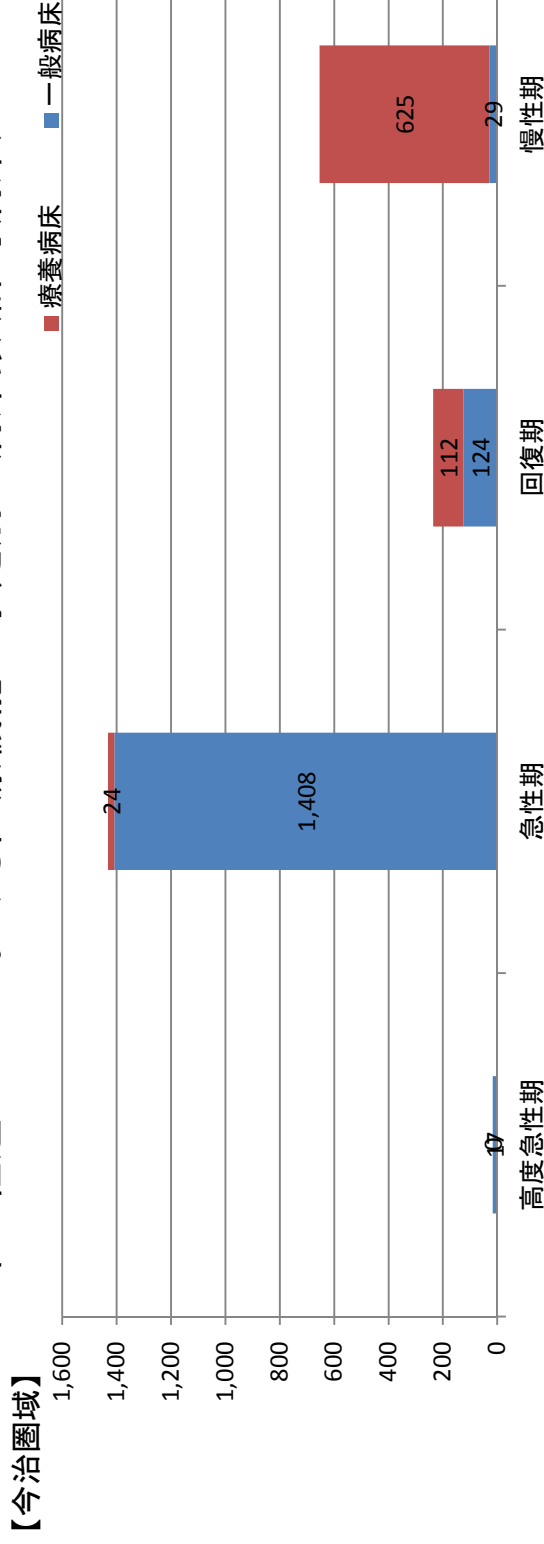
## 《2014(平成26)年7月1日時点の医療機能別の病床数(許可病床)》



	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
一般病床	17	1,408	134	19	1,578
療養病床	0	24	121	616	761
合計	17	1,432	255	635	2,339
構成比	0.7%	61.2%	10.9%	27.1%	100.0%

(注)集計対象施設のうち、未回答の病床があり、上表には含めていません。

## 《6年が経過した日における医療機能の予定別の病床数(許可病床)》

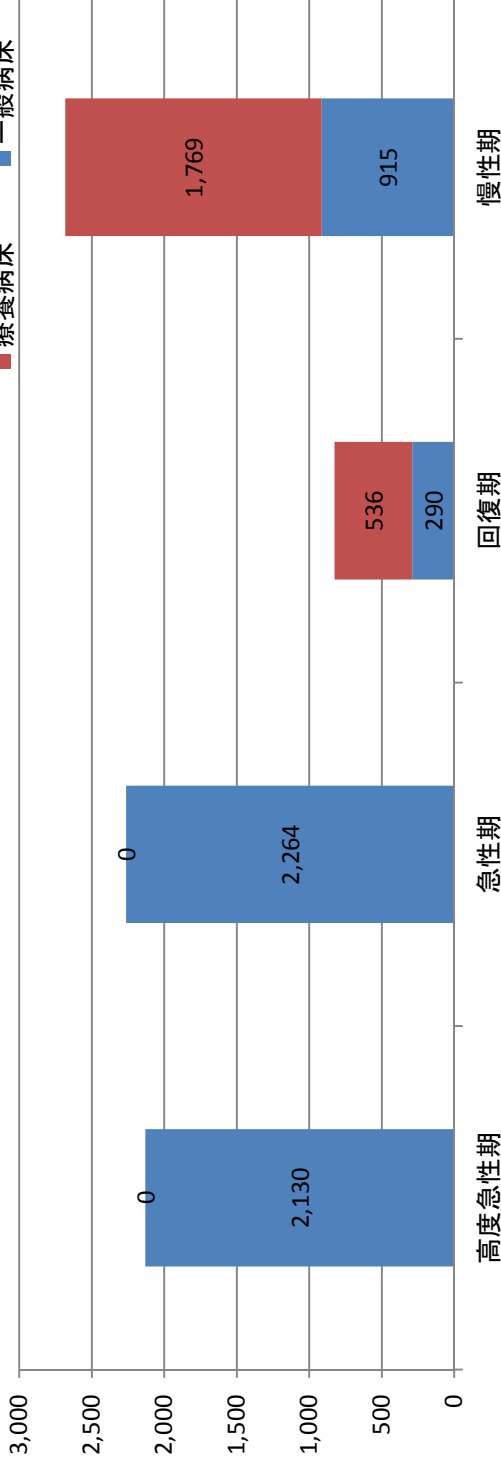


	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
一般病床	17	1,408	124	29	1,578
療養病床	0	24	112	625	761
合計	17	1,432	236	654	2,339
構成比	0.7%	61.2%	10.1%	28.0%	100.0%

(注)集計対象施設のうち、未回答の病床があり、上表には含めていません。

## 《2014(平成26)年7月1日時点の医療機能別の病床数(許可病床)》

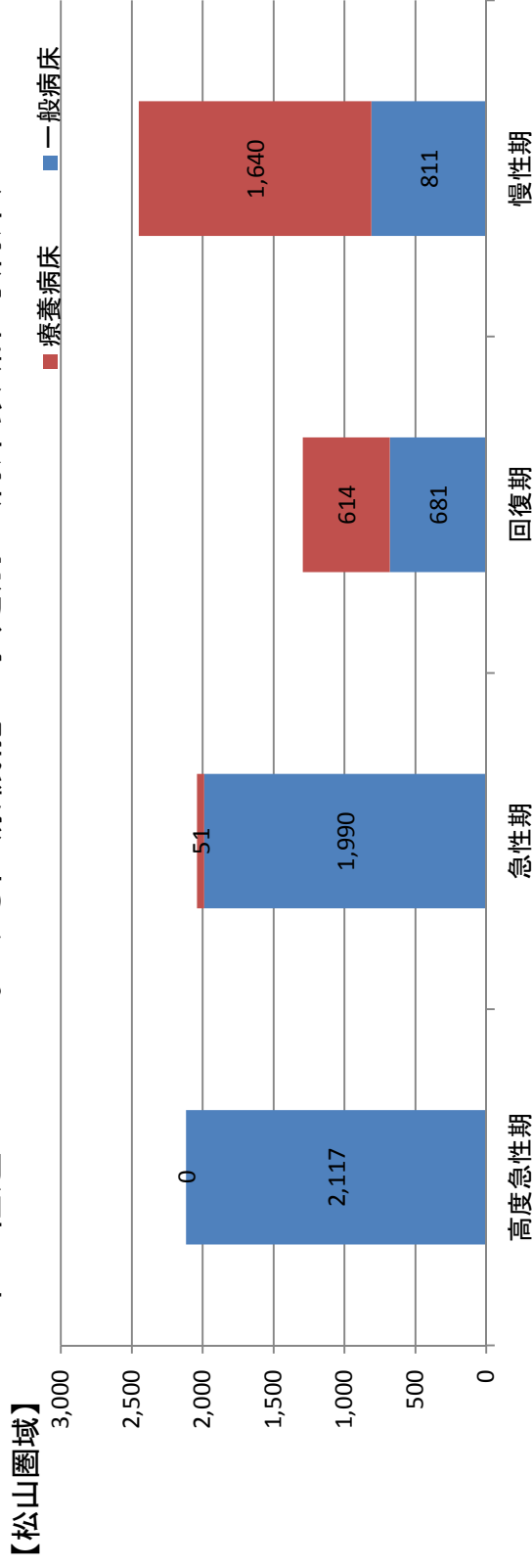
【松山圏域】  
■ 療養病床    ■ 一般病床



	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
一般病床	2,130	2,264	290	915	5,599
療養病床	0	0	536	1,769	2,305
合計	2,130	2,264	826	2,684	7,904
構成比	26.9%	28.6%	10.5%	34.0%	100.0%

(注)集計対象施設のうち、未回答の病床があり、上表には含めていません。

## 《6年が経過した日における医療機能の予定別の病床数(許可病床)》

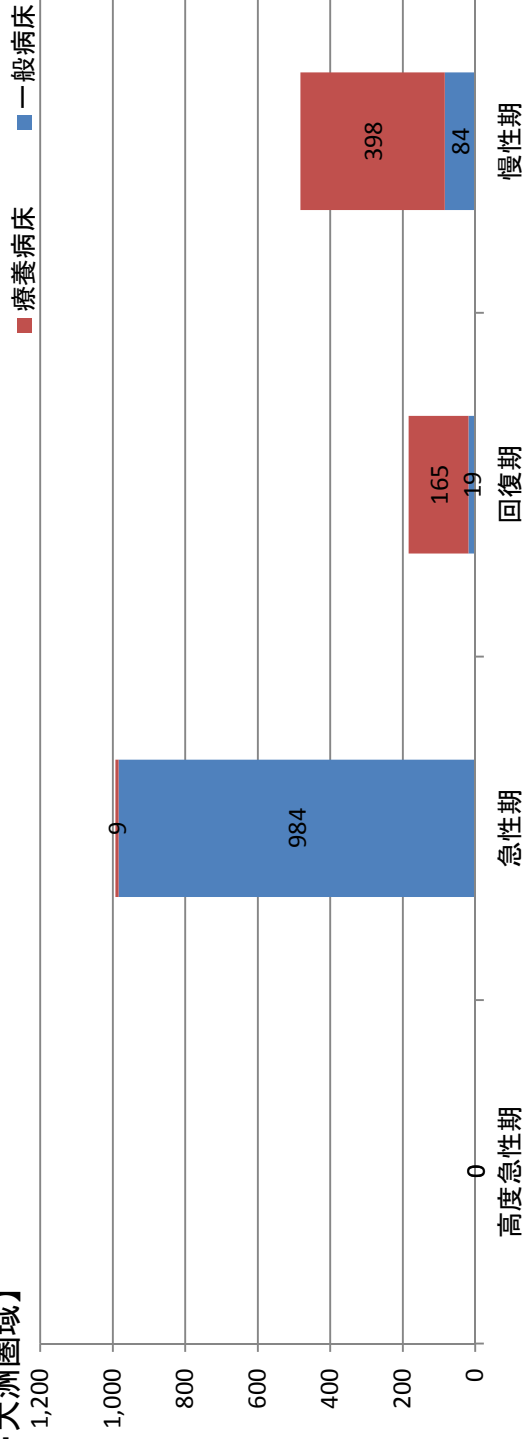


	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
一般病床	2,117	1,990	681	811	5,599
療養病床	0	51	614	1,640	2,305
合計	2,117	2,041	1,295	2,451	7,904
構成比	26.8%	25.8%	16.4%	31.0%	100.0%

(注)集計対象施設のうち、未回答の病床があり、上表には含めていません。

## 《2014(平成26)年7月1日時点の医療機能別の病床数(許可病床)》

【八幡浜・大洲圏域】



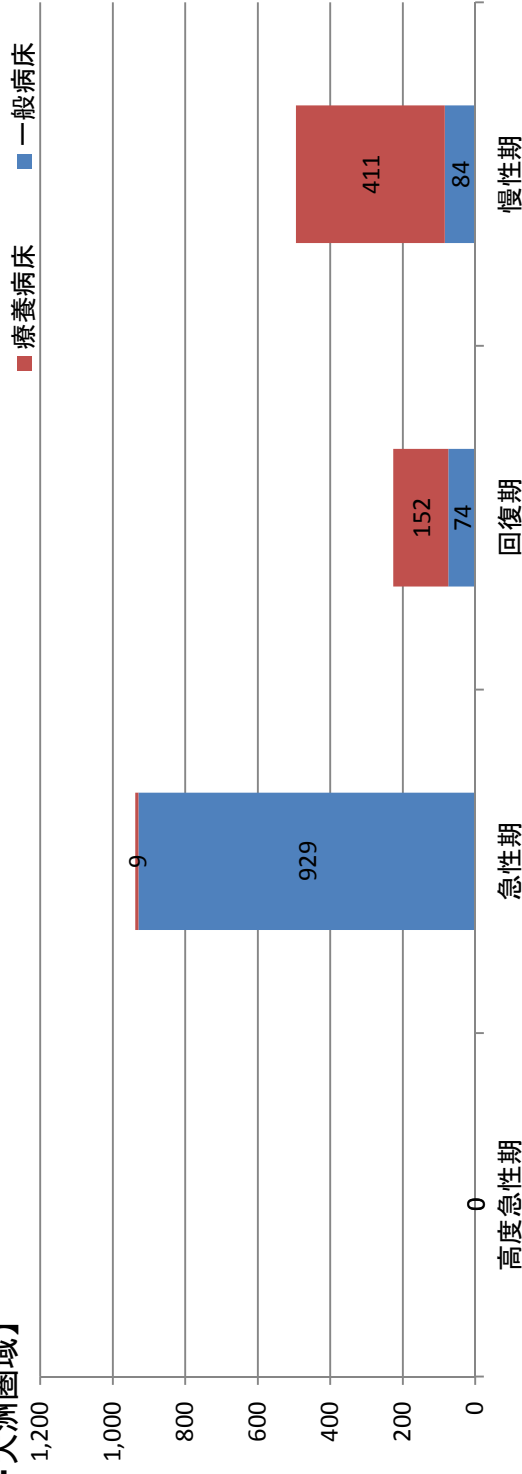
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
一般病床	0	984	19	84	1,087
療養病床	0	9	165	398	572
合計	0	993	184	482	1,659
構成比	0.0%	59.9%	11.1%	29.1%	100.0%

(注)集計対象施設のうち、未回答の病床があり、上表には含めていません。



## 《6年が経過した日における医療機能の予定別の病床数(許可病床)》

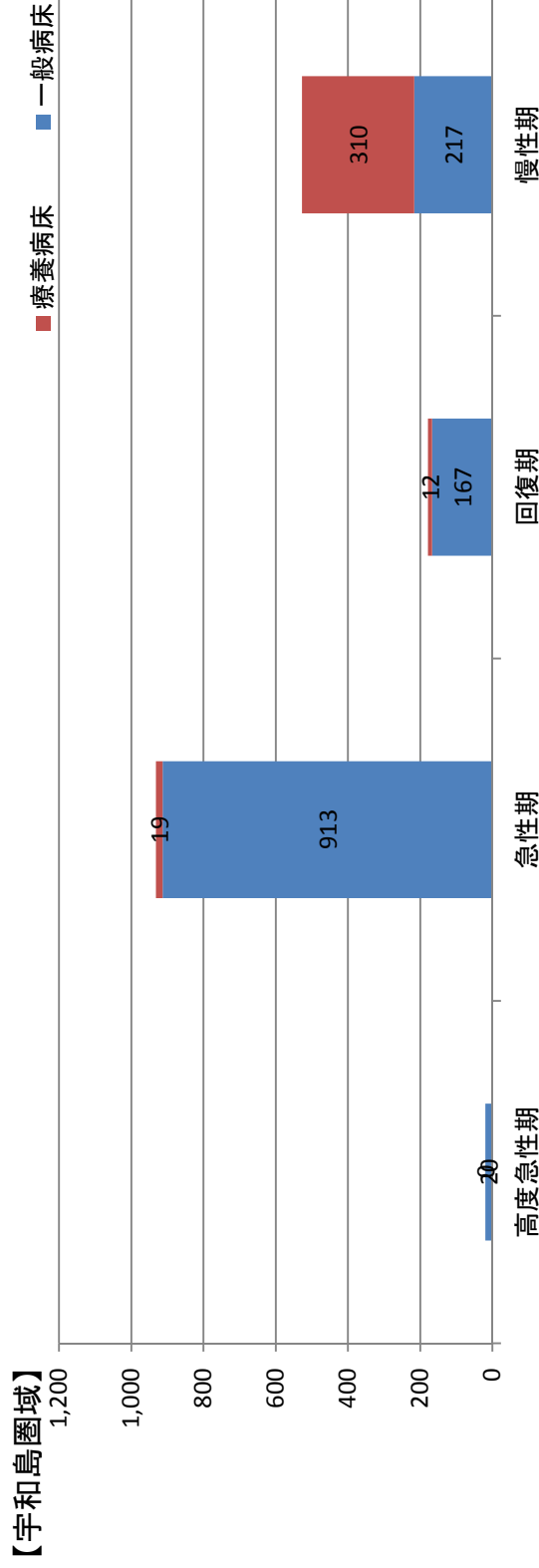
【八幡浜・大洲圏域】



	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
一般病床	0	929	74	84	1,087
療養病床	0	9	152	411	572
合計	0	938	226	495	1,659
構成比	0.0%	56.5%	13.6%	29.8%	100.0%

(注)集計対象施設のうち、未回答の病床があり、上表には含めていません。

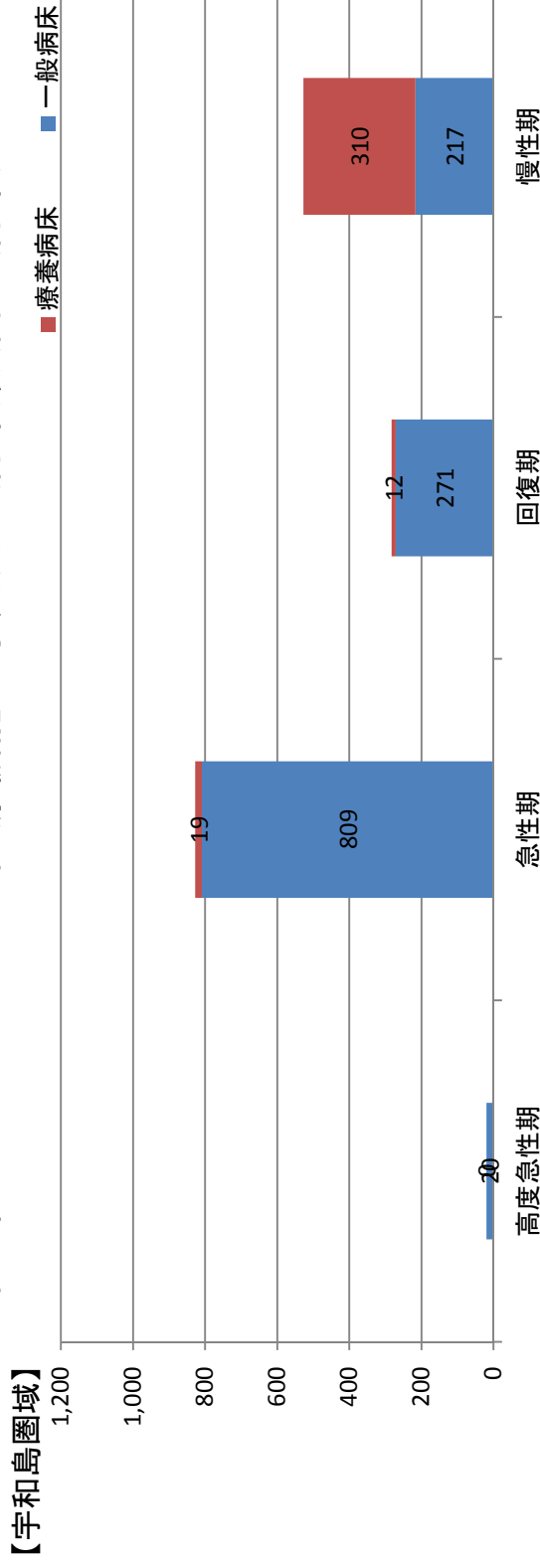
## 《2014(平成26)年7月1日時点の医療機能別の病床数(許可病床)》



	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
一般病床	20	913	167	217	1,317
療養病床	0	19	12	310	341
合計	20	932	179	527	1,658
構成比	1.2%	56.2%	10.8%	31.8%	100.0%

(注)集計対象施設のうち、未回答の病床があり、上表には含めていません。

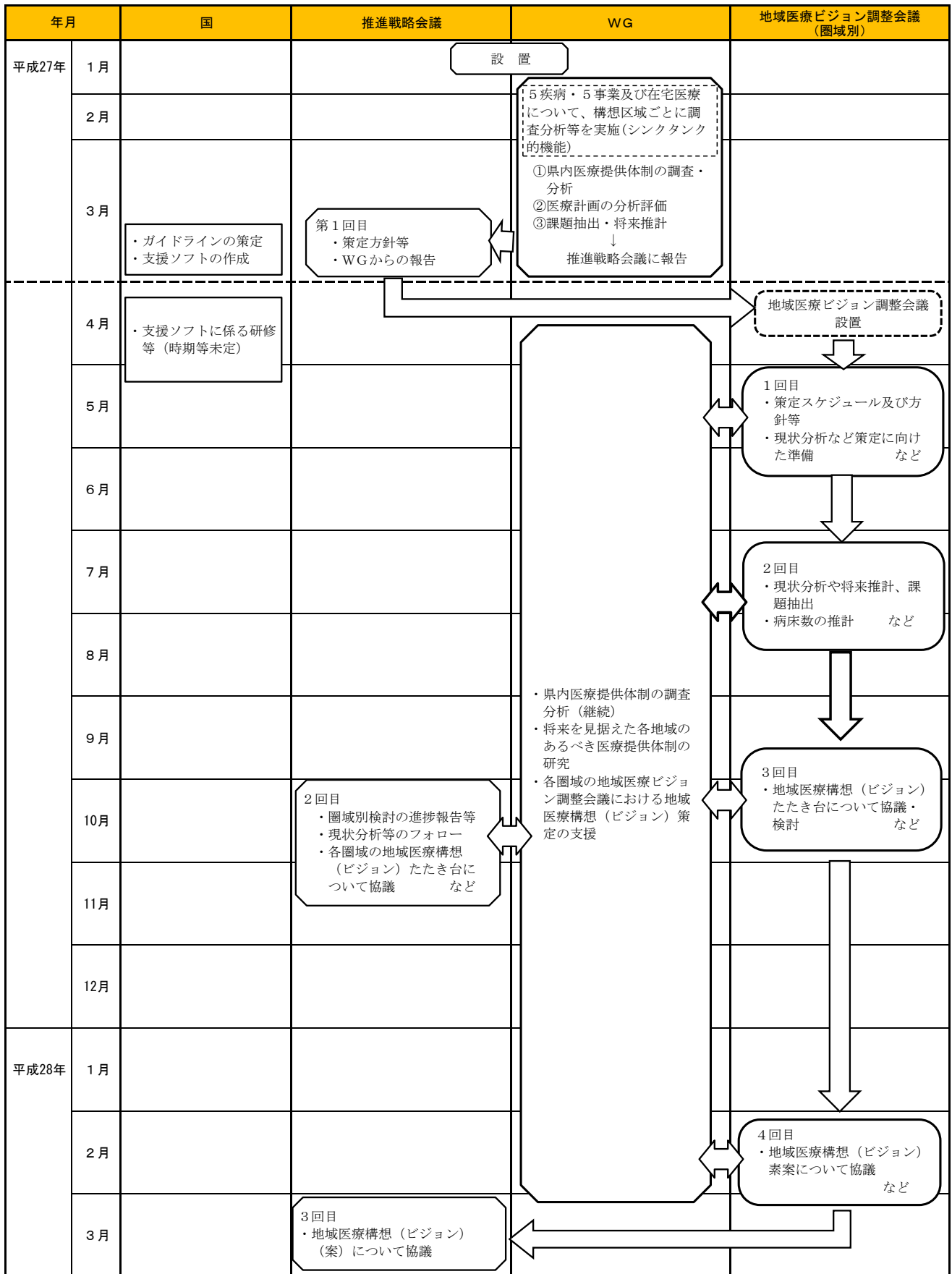
## 《6年が経過した日における医療機能の予定別の病床数(許可病床)》



	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
一般病床	20	809	271	217	1,317
療養病床	0	19	12	310	341
合計	20	828	283	527	1,658
構成比	1.2%	49.9%	17.1%	31.8%	100.0%

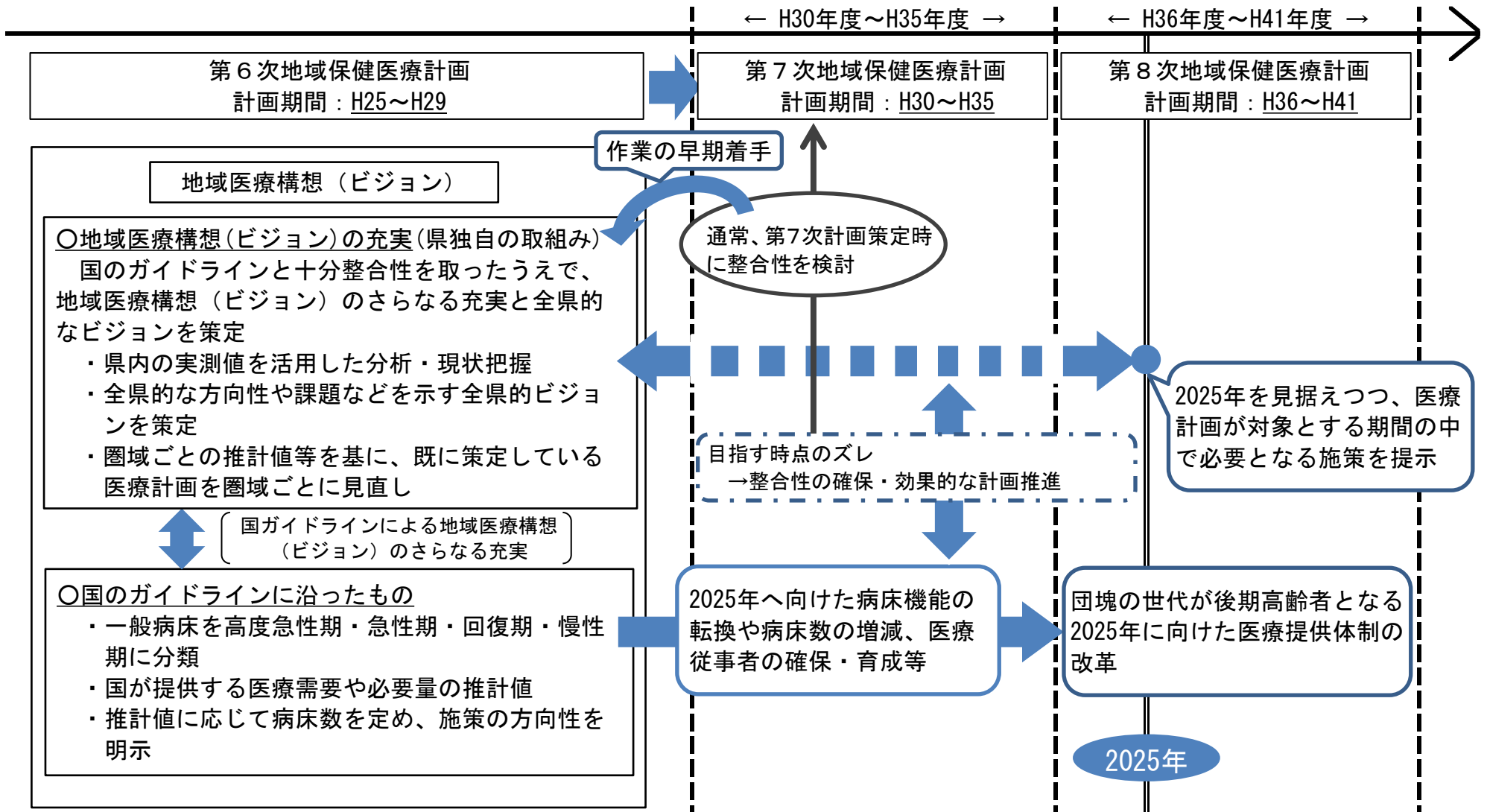
(注)集計対象施設のうち、未回答の病床があり、上表には含めていません。

地域医療構想策定体制及びスケジュール（案）



※議論の進捗状況などに応じて開催することとし、柔軟な運用を図る。

# 医療計画と地域医療構想(ビジョン)の関係性について



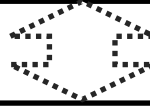
# 愛媛県地域医療構想(ビジョン)構成イメージ

## 【第6次愛媛県地域保健医療計画】

OPDCAサイクルの推進

5疾病・5事業及び在宅医療

がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病・精神疾患・救急医療・災害医療・へき地医療・周産期医療・小児医療・在宅医療



《整合性の確保》

## 【全県的ビジョン】

○各種データから見た現状分析

○圏域を越えた連携など全県的視点に立った県内医療提供体制の方向性・課題等

## 地域医療構想(ビジョン)

【宇摩圏域】

【新居浜・西条圏域】

【今治圏域】

【松山圏域】

【八幡浜・大洲圏域】

【宇和島圏域】

○各種データを活用した分析・現状把握、圏域間の連携策の検討  
○圏域ごとに医療計画の見直し(5疾病・5事業及び在宅医療) など

○方向性・構想区域の設定  
○医療需要の推計(がん、脳卒中及び急性心筋梗塞に係る医療提供体制の確認・検討を含む)  
○各医療機能の必要量の推計(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)  
○病床機能の転換や在宅医療の推進などの施策(方向性)

充実

ガイドライン

## ◆地域医療構想策定ガイドライン(案)【厚生労働省】

○主な策定プロセス

1) 策定体制の整備

※医療審議会や専門部会、圏域連携会議等での検討

※地域医療構想調整会議(協議の場)は、策定時からの設置が望ましい。

2) 構想区域の設定

※原則、二次医療圏

3) 構想区域ごとに医療需要の推計

※医療機能ごと(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)に推計

4) 医療需要に対する医療供給(医療提供体制の検討)

※各医療機能に対し主な疾病(がん、脳卒中及び急性心筋梗塞)ごとに検討

※圏域間・都道府県間での調整

5) 必要病床数の推計

6) 2025年のあるべき医療提供体制を実現するための施策の検討

○策定後

病床機能報告制度による病床集計数

↓(比較)

地域医療構想の必要病床数

- ・構想区域内の医療機関の自主的な取組み
- ・地域医療構想調整会議を活用した医療機関相互の境地
- ・地域医療介護総合確保基金の活用