

経済・財政一体改革推進委員会  
第5回 社会保障ワーキング・グループ  
参考資料集

平成27年11月16日(月)

# 社会保障分野の検討項目(各項目の工程等)の一覧

## (1) 医療・介護提供体制の適正化

- ①都道府県ごとの地域医療構想の策定による、医療の「見える化」を踏まえた病床の機能分化・連携の推進(療養病床に係る地域差の是正)【p.3】
- ②慢性期の医療・介護ニーズに対応するサービス提供体制に係る制度上の見直しの検討【p.12】
- ③医療・介護を通じた居住に係る費用負担の公平化の検討
- ④地域医療構想との整合性の確保や地域間偏在の是正などの観点を踏まえた医師・看護職員等の需給について検討
- ⑤外来医療費について、データに基づき地域差を分析し、重複受診・重複投与・重複検査等の適正化を行いつつ地域差を是正【p.15】
- ⑥地域医療構想と整合的な形で、都道府県ごとに医療費の水準や医療の提供に関する目標を設定する医療費適正化計画を策定。国が27年度中に標準的な算定方式を示す。(都道府県別の医療費の差の半減を目指す)【p.15】
- ⑦在宅や介護施設等における看取りも含めて対応できる地域包括ケアシステムを構築【p.17】
- ⑧人生の最終段階における医療の在り方を検討【p.24】
- ⑨かかりつけ医の普及の観点からの診療報酬上の対応や外来時の定額負担について検討【p.26】
- ⑩看護を含む医療関係職種の評価・質向上や役割分担の見直しを検討
- ⑪都道府県の行う病床再編や地域差是正の努力を支援するための取組
  - (i)改革に取り組む都道府県を重点的に支援する観点からの地域医療介護総合確保基金の平成27年度からのメリハリある配分【p.35】
  - (ii)医療費適正化計画の進捗状況等を踏まえた高確法第14条の診療報酬の特例の活用の方の検討【p.37】
  - (iii)機能に応じた病床の点数・算定要件上の適切な評価、収益状況を踏まえた適切な評価など平成28年度診療報酬改定及び平成30年度診療報酬・介護報酬同時改定における対応【p.38】
  - (iv)都道府県の体制・権限の整備の検討 等【p.44】

## (2) インセンティブ改革

- ⑫全ての国民が自ら生活習慣病を中心とした疾病の予防、重症化予防、介護予防、後発医薬品の使用や適切な受療行動をとること等を目指し、特定健診等の受診率向上に取り組むつつ、個人や保険者の取組を促すインセンティブのある仕組みを構築【p.45】
- ⑬国保において、保険者努力支援制度の趣旨を現行制度に前倒しで反映
- ⑭保険者における医療費適正化に向けた取組に対する一層のインセンティブ強化に係る制度設計
  - (i)2018年度までに保険者努力支援制度のメリハリの効いた運用方法の確立【p.47】
  - (ii)国保保険料に対する医療費の地域差の一層の反映【p.48】
  - (iii)後期高齢者支援金の加算・減算制度の運用面での強化【p.53】

- (iv)医療保険の審査支払機関の事務費・業務の在り方 等
- ⑮ヘルスケアポイント付与や保険料への支援になる仕組み等の個人に対するインセンティブ付与による健康づくりや適切な受診行動等の更なる促進【p.54】
- ⑯セルフメディケーションの推進
- ⑰要介護認定率や一人当たり介護費の地域差を分析し、保険者である市町村による給付費の適正化に向けた取組を一層促す観点からの、制度的な対応も含めて検討【p.56】
- ⑱高齢者のフレイル対策の推進【p.58】
- ⑲「がん対策加速化プラン」を年内めどに策定し、がん対策の取組を一層推進【p.59】

## (3) 公的サービスの産業化

- ⑳民間事業者も活用した保険者によるデータヘルスの取組について、健康経営の取組との連携も図りつつ、好事例を強力に全国展開【p.60】
- ㉑医療関係職種の活躍促進、民間事業者による地域包括ケアを支える生活関連サービスの供給促進等
  - (i)障壁となっている規制がないか検証し必要な対応を検討・実施
  - (ii)事業運営の効率化等に関する民間事業者の知見や資金の活用を促進
- ㉒介護人材の資質の向上と事業経営の規模の拡大やICT・介護ロボットの活用等による介護の生産性向上
- ㉓マイナンバー制度のインフラ等を活用した取組
  - (i)医療保険のオンライン資格確認の導入【p.69】
  - (ii)医療・介護機関等の間の情報連携の促進による患者負担軽減と利便性向上【p.70】
  - (iii)医療等分野における研究開発の促進【p.70】

## (4) 負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化

- ㉔世代間・世代内での負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求める観点からの検討
  - (i)高額療養費制度の在り方【p.72】
  - (ii)医療保険における後期高齢者の窓口負担の在り方【p.72】
  - (iii)高額介護サービス費制度の在り方
  - (iv)介護保険における利用者負担の在り方 等
- ㉕現役被用者の報酬水準に応じた保険料負担の公平を図るための検討
  - (i)介護納付金の総報酬割【p.82】
  - (ii)その他の課題
- ㉖医療保険、介護保険ともに、マイナンバーの活用等により、金融資産等の保有状況を考慮に入れた負担を求める仕組みについて検討
- ㉗公的保険給付の範囲や内容について適正化し、保険料負担の上昇等を抑制するための検討
  - (i)次期介護保険制度改革に向け、軽度者に対する生活援助サービス等やその他の給付について、給付の見直しや地域支援事業への移行を含め検討【p.87】
  - (ii)医薬品や医療機器等の保険適用に際して費用対効果を考慮することについて平成28年度診療報酬改定において試行的に導入した上で、速やかに本格的な導入を目指す【p.93】

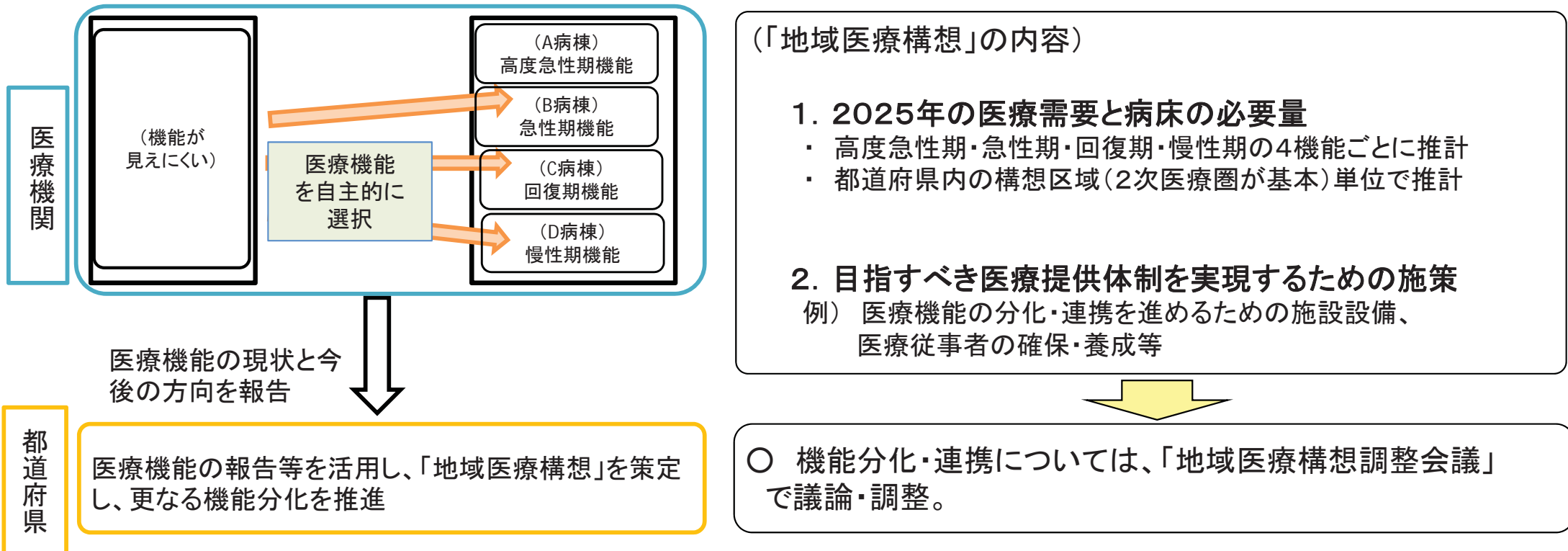
- (iii)生活習慣病治療薬等について、費用面も含めた処方の方の在り方の検討
- (iv)市販類似薬に係る保険給付について見直しを検討【p.95】
- (v)不適切な給付の防止の在り方について検討 等【p.98】

## (5) 薬価、調剤等の診療報酬及び医薬品等に係る改革

- ㉘後発医薬品に係る数量シェアの目標達成に向けて安定供給、信頼性の向上、情報提供の充実、診療報酬上の措置など必要な追加的措置を講じる。【p.104】
  - ㉙後発医薬品の価格算定ルールの見直しを検討【p.109】
  - ㉚後発医薬品の価格等を踏まえた特許の切れた先発医薬品の保険制度による評価の仕組みや在り方等の検討【p.111】
  - ㉛基礎的な医薬品の安定供給、創薬に係るイノベーションの推進、真に有効な新薬の適正な評価等を通じた医薬品産業の国際競争力強化に向けた必要な措置の検討【p.113】
  - ㉜市場実勢価格を踏まえた薬価の適正化
  - ㉝薬価改定の在り方について、2018年度までの改定実績も踏まえ、その頻度を含め検討
  - ㉞適切な市場価格の形成に向けた医薬品の流通改善【p.117】
  - ㉟医療機器の流通改善及び保険償還価格の適正化を検討
  - ㊱かかりつけ薬局推進のための薬局全体の改革の検討、薬剤師による効果的な投薬・残薬管理や地域包括ケアへの参画を目指す【p.123】
  - ㊲平成28年度診療報酬改定において、保険薬局の収益状況を踏まえつつ、医薬分業の下での調剤技術料・薬学管理料の妥当性、保険薬局の果たしている役割について検証し、調剤報酬について、服薬管理や在宅医療等への貢献度による評価や適正化、患者本意の医薬分業の実現に向けた見直し【p.141】
  - ㊳診療報酬改定における前回改定の結果・保険医療費への影響の検証の実施とその結果の反映及び改定水準や内容に係る国民への分かりやすい形での説明
- ## (6) 年金
- ㊴社会保障改革プログラム法等に基づく年金関係の検討【p.146】
    - (i)マクロ経済スライドの在り方
    - (ii)短時間労働者に対する被用者保険の適用範囲の拡大
    - (iii)高齢期における職業生活の多様性に応じた一人ひとりの状況を踏まえた年金受給の在り方
    - (iv)高所得者の年金給付の在り方を含めた年金制度の所得再分配機能の在り方及び公的年金等控除を含めた年金課税の在り方の見直し 等
- ## (7) 生活保護等
- ㊵就労支援を通じた保護脱却の推進のためのインセンティブ付けの検討など自立支援に十分取り組む【p.149】
  - ㊶生活保護の適用ルールの確実かつ適正な運用、医療扶助をはじめとする生活保護制度の更なる適正化【p.159】
  - ㊷平成29年度の次期生活扶助基準の検証に合わせた年齢、世帯類型、地域実態等を踏まえた真に必要な保護の在り方や更なる自立促進のための施策等、制度全般について予断なく検討し、必要な見直し
  - ㊸生活困窮者自立支援制度の着実な推進【p.161】
  - ㊹雇用保険の国庫負担の当面の在り方の検討【p.164】

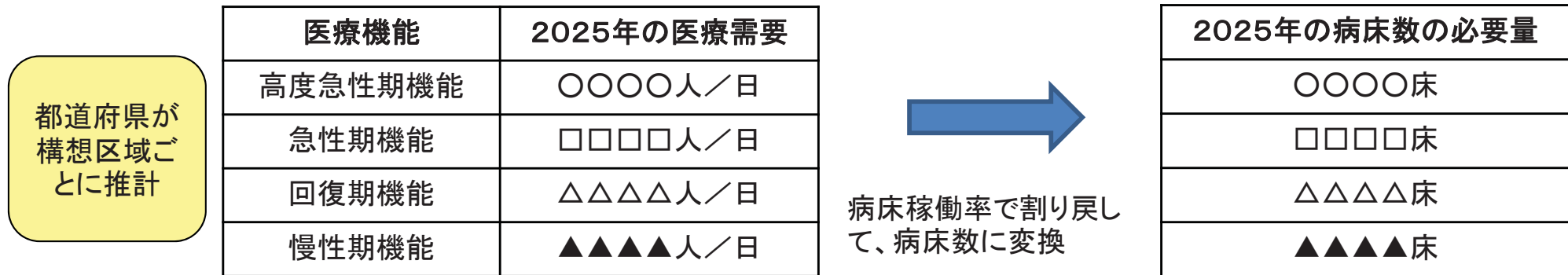
## 地域医療構想について

- 昨年の通常国会で成立した「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。(法律上は平成30年3月までであるが、平成28年半ば頃までの策定が望ましい。)  
※ 「地域医療構想」は、2次医療圏単位での策定が原則。
- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。
- 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。



## 2025年の医療需要及び各医療機能の必要量の推計の基本的考え方

- 地域医療構想は、都道府県が構想区域(原則、二次医療圏)単位で策定。よって、将来の医療需要や病床の必要量についても、国が示す方法に基づき、都道府県が推計。
- 医療機能(高度急性期機能・急性期機能・回復期機能・慢性期機能)ごとに、医療需要(1日当たりの入院患者延べ数)を算出し、それを病床稼働率で割り戻して、病床の必要量を推計。



- 推計に当たり、できる限り、患者の状態や診療の実態を勘案できるよう、NDB(ナショナルデータベース)のレセプトデータやDPCデータを分析する。
- 具体的には、患者に対して行われた診療行為を、診療報酬の出来高点数で換算した値(医療資源投入量)の多寡を見ていく。
- その他、推計に当たっては、入院受療率等の地域差や患者の流出入を考慮の対象とする。

# 地域の実情に応じた慢性期機能及び在宅医療等の需要推計の考え方

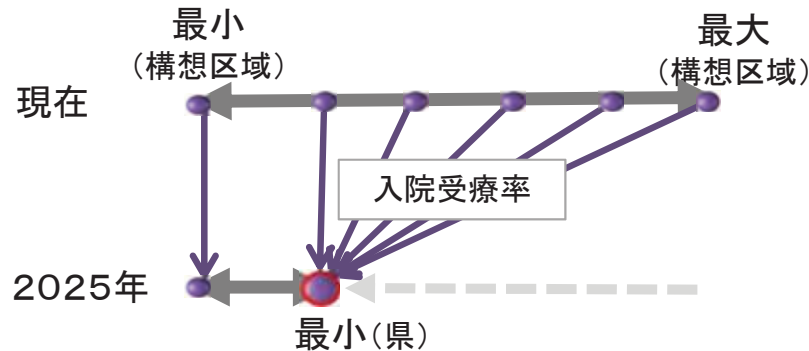
- 慢性期機能の医療需要については、医療機能の分化・連携により、現在では療養病床で入院している状態の患者数のうち一定数は、2025年には、在宅医療等※で対応するものとして推計する。
  - ※ 在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指し、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定。
- その際、療養病床については、現在、報酬が包括算定であるので、行われた診療行為が分からず、医療資源投入量に基づく分析ができない。また、地域によって、療養病床数や在宅医療の充実、介護施設の整備状況等は異なっている。
- よって、医療資源投入量とは別に、地域が、療養病床の患者を、どの程度、慢性期機能の病床で対応するか、在宅医療・介護施設で対応するかについて、目標を定めることとして、患者数を推計する。
  - その際、現在、療養病床の入院受療率に地域差があることを踏まえ、この地域差を一定の目標まで縮小していくこととする。
- また、介護施設や高齢者住宅を含めた受け皿となる医療・介護等での対応が着実に進められるよう、一定の要件に該当する地域については配慮を行う。

## 【入院受療率の地域差の解消目標】

パターンA

全ての構想区域が  
全国最小値(県単位)まで入院受療率を低下する。

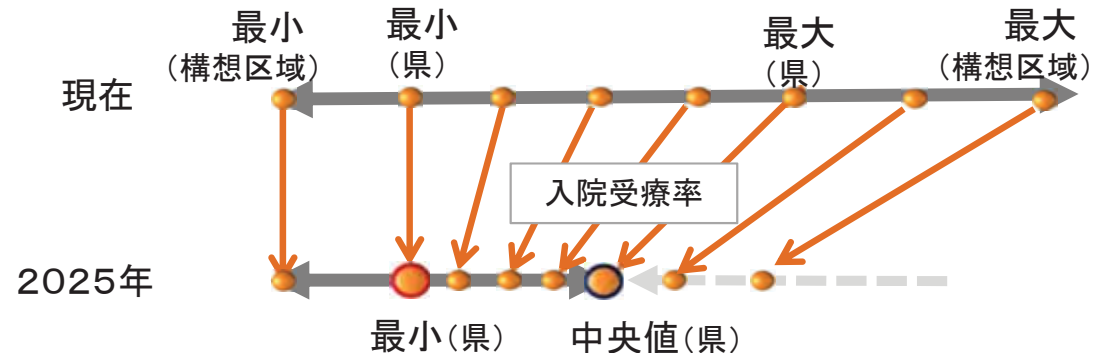
※ただし、受療率が全国最小値(県単位)未満の構想区域については、平成25年(2013年)の受療率を用いて推計することとする。



パターンB

構想区域ごとに入院受療率と全国最小値(県単位)との差を一定割合解消させることとするが、その割合については全国最大値(県単位)が全国中央値(県単位)にまで低下する割合を一律に用いる。

※ただし、受療率が全国最小値(県単位)未満の構想区域については、平成25年(2013年)の受療率を用いて推計することとする。



# 地域医療構想の策定とその実現に向けたプロセス

- 地域医療構想は、平成27年4月から、都道府県が策定作業を開始。
- 医療計画の一部として策定することから、都道府県医療審議会で議論するとともに、医師会等の地域の医療関係者や住民、市町村等の意見を聴取して、適切に反映。
- 具体的な内容の策定とその実現に向けた都道府県のプロセスは以下のとおり。

## ① 都道府県は、機能分化・連携を図る区域として「構想区域」を設定。

※ 「構想区域」は、現在の2次医療圏を原則とするが、①人口規模、②患者の受療動向、③疾病構造の変化、④基幹病院へのアクセス時間等の要素を勘案して柔軟に設定



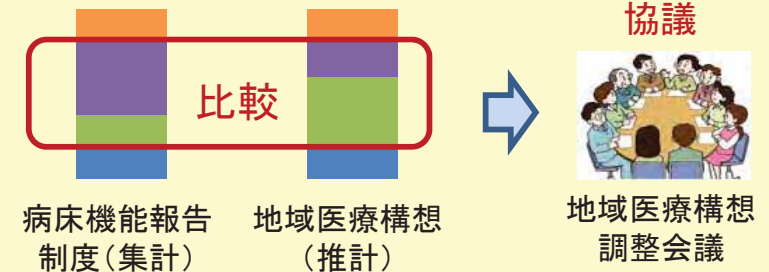
## ② 「構想区域」ごとに、国がお示しするガイドライン等で定める推計方法に基づき、都道府県が、2025年の医療需要と病床の必要量を推計。地域医療構想として策定。



## ③ 地域医療構想の実現に向けて、都道府県は構想区域ごとに、「地域医療構想調整会議」を開催。

※ 「地域医療構想調整会議」には、医師会、歯科医師会、病院団体、医療保険者等が参加。

- ・ 病床機能報告制度の報告結果等を基に、現在の医療提供体制と将来の病床の必要量を比較して、どの機能の病床が不足しているか等を検討。
- ・ 医療機関相互の協議により、機能分化・連携について議論・調整。

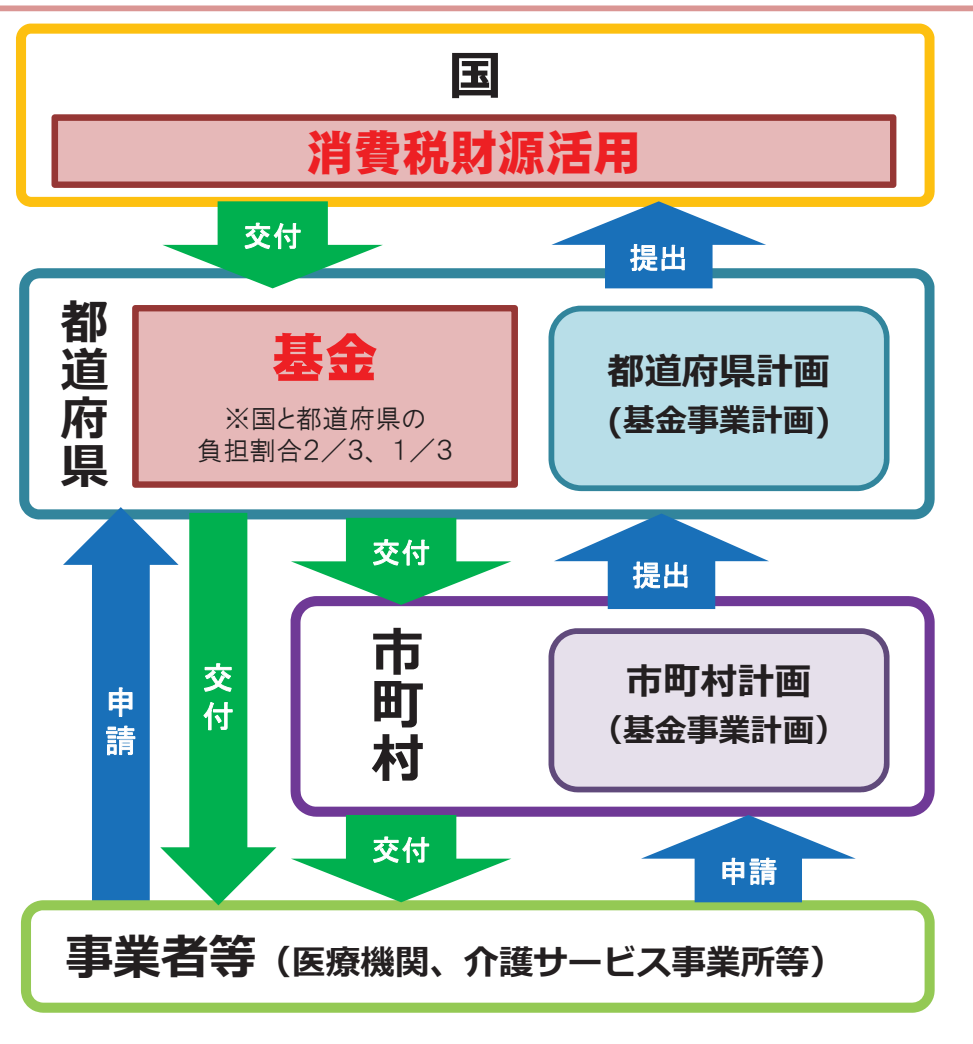


## ④ 都道府県は、地域医療介護総合確保基金等を活用し、医療機関による自主的な機能分化・連携を推進。

平成27年度予算 公費で 1,628 億円  
(医療分 904億円、介護分 724億円)

## 地域医療介護総合確保基金

- 団塊の世代が75歳以上となる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、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、消費税増収分を活用した新たな財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



### 都道府県計画及び市町村計画（基金事業計画）

- **基金に関する基本的事項**
  - ・公正かつ透明なプロセスの確保(関係者の意見を反映させる仕組みの整備)
  - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
  - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- **都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項**  
医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間(原則1年間) / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2
  - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。
  - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施  
国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用
- 都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成

### 地域医療介護総合確保基金の対象事業

- 1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- 2 居宅等における医療の提供に関する事業
- 3 介護施設等の整備に関する事業
- 4 医療従事者の確保に関する事業
- 5 介護従事者の確保に関する事業

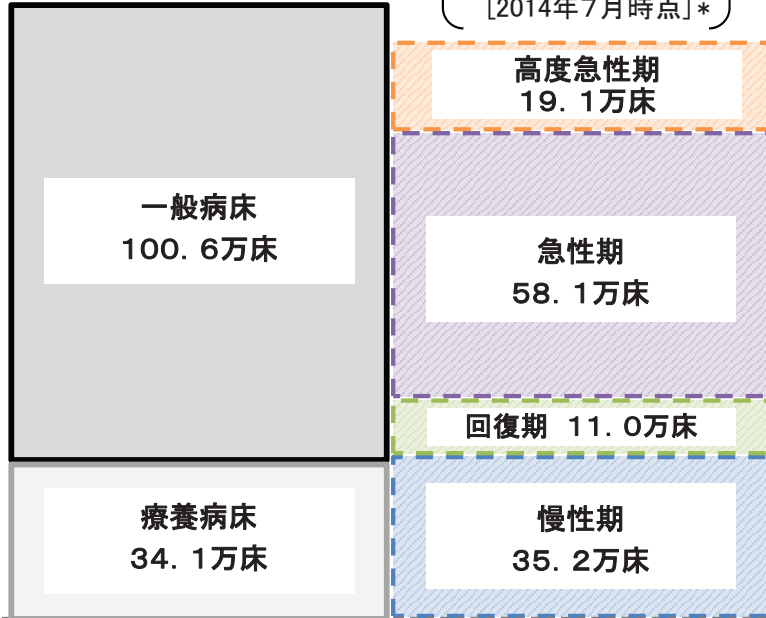
## 2025年の医療機能別必要病床数の推計結果（全国ベースの積上げ）

- 今後も少子高齢化の進展が見込まれる中、患者の視点に立って、どの地域の患者も、その状態像に即した適切な医療を適切な場所で受けられることを目指すもの。このためには、医療機関の病床を医療ニーズの内容に応じて機能分化しながら、切れ目のない医療・介護を提供することにより、限られた医療資源を効率的に活用することが重要。  
 (→ 「病院完結型」の医療から、地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療への転換の一環)
- 地域住民の安心を確保しながら改革を円滑に進める観点から、今後、10年程度かけて、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等の医療・介護のネットワークの構築と併行して推進。
- ⇒ 地域医療介護総合確保基金を活用した取組等を着実に進め、回復期の充実や医療・介護のネットワークの構築を行うとともに、慢性期の医療・介護ニーズに対応していくため、全ての方が、その状態に応じて、適切な場所で適切な医療・介護を受けられるよう、必要な検討を行うなど、国・地方が一体となって取り組むことが重要。

### 【現 状:2013年】

134.7万床 (医療施設調査)

病床機能報告  
123.4万床  
[2014年7月時点]\*

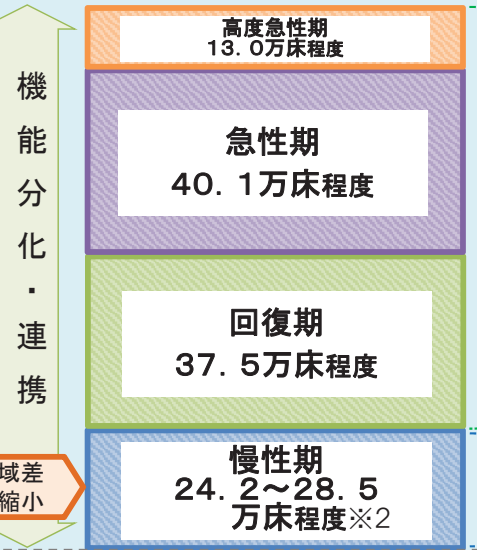


### 【推計結果:2025年】

※ 地域医療構想策定ガイドライン等に基づき、一定の仮定を置いて、地域ごとに推計した値を積上げ

機能分化等をしないまま高齢化を織り込んだ場合:152万床程度

2025年の必要病床数(目指すべき姿)  
115~119万床程度※1



NDBのレセプトデータ等を活用し、医療資源投入量に基づき、機能区分別に分類し、推計

入院受療率の地域差を縮小しつつ、慢性期医療に必要な病床数を推計

将来、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等で追加的に対応する患者数

29.7~33.7万人程度※3

医療資源投入量が少ないなど、一般病床・療養病床以外でも対応可能な患者を推計

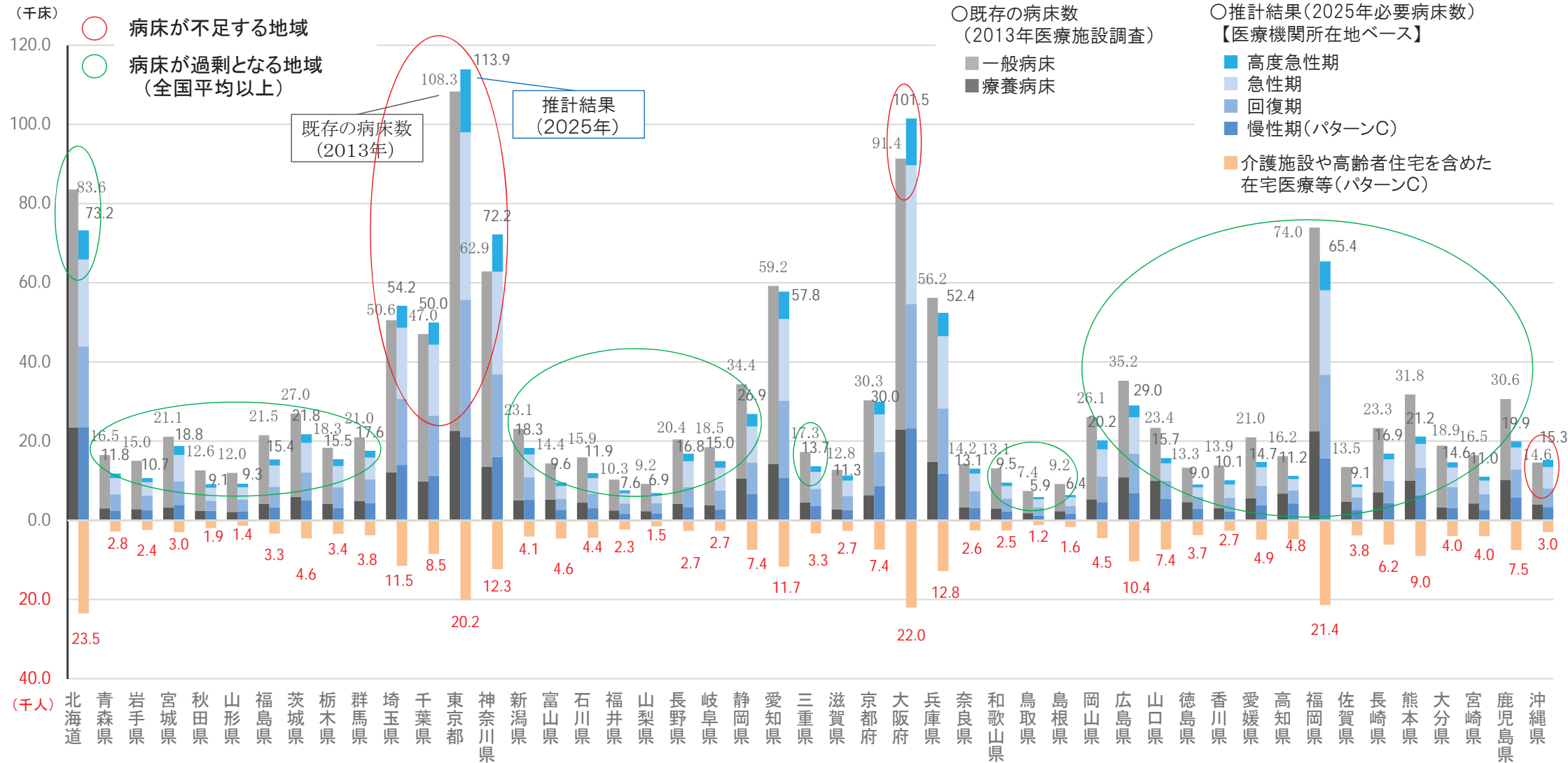
\* 未報告・未集計病床数などがあり、現状の病床数(134.7万床)とは一致しない。  
 なお、今回の病床機能報告は、各医療機関が定性的な基準を参考に医療機能を選択したものであり、今回の推計における機能区分の考え方によるものではない。

※1 パターンA:115万床程度、パターンB:118万床程度、パターンC:119万床程度  
 ※2 パターンA:24.2万床程度、パターンB:27.5万床程度、パターンC:28.5万床程度  
 ※3 パターンA:33.7万人程度、パターンB:30.6万人程度、パターンC:29.7万人程度



# ① 2025年の医療機能別必要病床数の推計結果(都道府県別・医療機関所在地ベース)

- 一般病床と療養病床の合計値で既存の病床数と比較すると、現在の稼働の状況や今後の高齢化等の状況等により、2025年に向けて、不足する地域と過剰となる地域がある。
- 概ね、大都市部では不足する地域が多く、それ以外の地域では過剰となる地域が多い。
- 将来、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等で追加的に対応する患者数も、大都市部を中心に多くなっている。

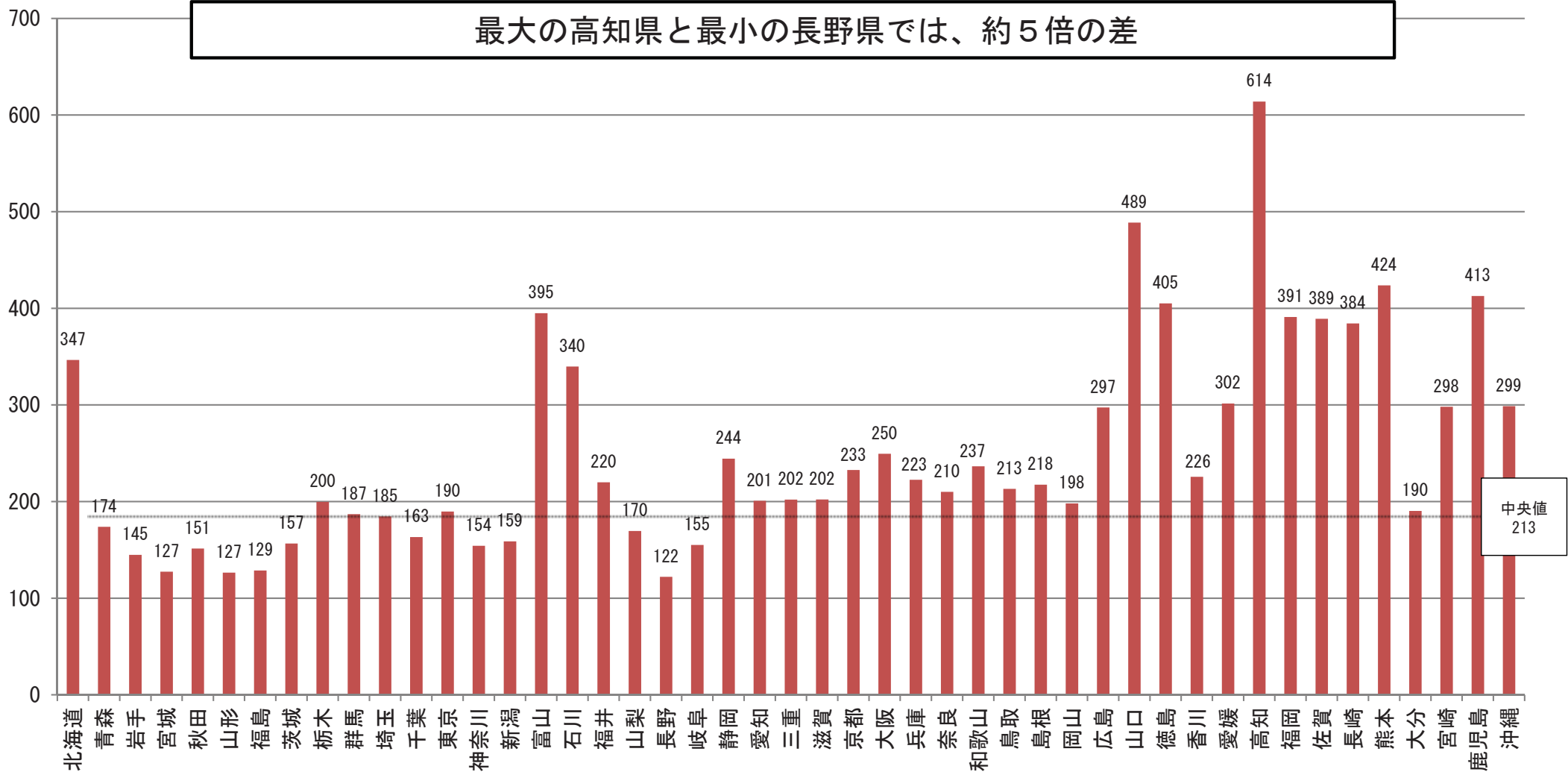


# 療養病床の都道府県別の入院受療率（性・年齢階級調整）

都道府県別の入院受療率（人口10万当たりの入院患者数）を、性・年齢構成の影響を補正して示したもの。

【性・年齢階級調整入院受療率（間接法）（人口10万人対）の計算方法（平成23年患者調査、平成24年福島県患者調査、平成23年総務省人口推計調査）】

各都道府県の推計入院患者数 ÷ 各都道府県の期待入院患者数（ $\sum$ 〔全国の性・年齢別入院受療率 × 各都道府県の性・年齢別推計人口〕） × 全国の入院受療率



注：1）都道府県の推計入院患者数は、患者住所別に算出したものである。  
 2）福島県の数値については、東日本大震災の影響で平成23年患者調査実施しなかったため、平成24年福島県患者調査の結果を用いている。  
 3）宮城県については石巻医療圏、気仙沼医療圏を除いた数値である。

## 「地域医療構想」の実現に向けた今後の対応について

- 今後、都道府県が策定する「地域医療構想」の実現に向けて、以下の対応を図っていくことが必要。
  1. 回復期の充実(急性期からの病床転換)
  2. 医療従事者の需給見通し、養成数の検討
  3. 慢性期の医療ニーズに対応する医療・介護サービスの確保について

### 1. 回復期の充実(急性期からの病床転換)等について

- 急性期中心の病棟から回復期(リハビリや在宅復帰に向けた医療)の病棟への転換など自主的な取組を進める必要。 ※ 回復期をはじめとして不足している医療機能を充足していくことが必要。
- その際に必要な施設・設備の整備は、「地域医療介護総合確保基金」により、補助を行い、病床転換を誘導。
  - ※ 「地域医療介護総合確保基金」(H27年度は、1628億円(医療分904億円、介護分724億円)は、
 

1 病床の機能分化・連携に関する事業	2 在宅医療の推進
3 介護施設等の整備に関する事業	4 医療従事者の確保に関する事業
5 介護従事者の確保に関する事業 が対象。	

 医療分は、特に、1の「病床の機能分化・連携に関する事業」に重点的に配分。
- また、各機能の必要な看護師等の人数も異なることなどを踏まえ、転換に当たって妨げとならないような適切な診療報酬の設定が必要。

### 2. 医療従事者の需給見通し、養成数の検討について

- 「地域医療構想」による病床推計等を踏まえ、医療従事者の需給について、見直していく。
  - ※ 回復期の病床の充実のためには、リハビリ関係職種の確保を進めていく必要があるなど、病床の機能分化・連携に対応して、医療従事者の需給の見直しを検討。
- こうした見直しの中で、医師の養成数についても、医学部入学定員等について検討していく。この夏以降にも、検討会を設置して、検討を開始する予定。
  - ※ 2025年頃には人口10万人あたりの医師数はOECD加重平均を超える見込み。  
一方、18歳人口の減少により医学部に進学する者の割合は132人に1人(2014年)から92人に1人(2050年)になる見込み。

### 3. 慢性期の医療ニーズに対応する医療・介護サービスの確保について

#### 基本的考え方

- 今後10年間の慢性期の医療・介護ニーズに対応していくため、全ての方が、その状態に応じて、適切な場所で適切な医療・介護を受けられるよう、必要な慢性期の病床の確保とともに、在宅医療や介護施設、高齢者住宅を含めた医療・介護サービスの確保が必要。病床の機能分化・連携の推進と同時に、こうした医療・介護サービスの確保を着実に進める。

#### (1) 基金を活用した在宅医療、介護施設等の計画的な整備

- ・ 「地域医療介護総合確保基金」を有効的に活用して、在宅医療・介護施設等を着実に整備。

※ 「地域医療介護総合確保基金」

「在宅医療の推進に関する事業」「介護施設等の整備に関する事業」に活用して、整備を推進。

- ・ 特に、平成30年度から始まる第7次医療計画及び第7期介護保険事業計画には、必要なサービス見込み量を記載し、計画的・統合的に確保。

#### (2) 慢性期の医療・介護ニーズに対応できるサービス提供体制の見直し

- ・ (1)に加えて、厚生労働省に有識者による検討会を直ちに設置し、慢性期の医療・介護ニーズに対応するサービス提供体制のあり方について、検討を開始。年内をメドに見直しの選択肢を整理。

- ※ 【検討内容】
- ① 介護療養病床を含む療養病床の今後のあり方
  - ② ①以外の慢性期の医療・介護サービス提供体制のあり方

- ※ 【スケジュール】
- ・ 7月10日に第1回会議を開催し、年内をメドに制度改正に向けた選択肢を整理。
  - ・ 来年以降、厚生労働省社会保障審議会において、制度改正に向けて議論。  
(介護療養病床は、現行法では、平成29年度末をもって廃止されることとなっている。)

# 療養病床の在り方等に関する検討会

## 目的

- 本年3月に定められた地域医療構想ガイドラインでは、慢性期の病床機能及び在宅医療等の医療需要を一体として捉えて推計するとともに、療養病床の入院受療率の地域差解消を目指すこととなった。
- 地域医療構想の実現のためには、在宅医療等に対応する者について、医療・介護サービス提供体制の対応方針を早期に示すことが求められている。
- 一方、介護療養病床については、平成29年度末で廃止が予定されているが、医療ニーズの高い入所者の割合が増加している中で、今後、これらの方々を介護サービスの中でどのように受け止めていくのか等が課題となっている。
- このため、慢性期の医療ニーズに対応する今後の医療・介護サービス提供体制について、療養病床の在り方をはじめ、具体的な改革の選択肢の整理等を行うため、本検討会を開催する。

## 検討事項

- (1) 介護療養病床を含む療養病床の今後の在り方
- (2) 慢性期の医療・介護ニーズに対応するための(1)以外の医療・介護サービス提供体制の在り方

## 構成員

(◎は座長、○は座長代理)

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・池端 幸彦 (医療法人池慶会理事長・池端病院院長)</li> <li>・井上 由起子 (日本社会事業大学専門職大学院教授)</li> <li>・猪熊 律子 (読売新聞東京本社社会保障部部長)</li> <li>◎遠藤 久夫 (学習院大学経済学部教授)</li> <li>・尾形 裕也 (東京大学政策ビジョン研究センター特任教授)</li> <li>・折茂 賢一郎 (中之条町介護老人保健施設六合つつじ荘センター長)</li> <li>・嶋森 好子 (慶応義塾大学元教授)</li> <li>・鈴木 邦彦 (日本医師会常任理事)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・瀬戸 雅嗣 (社会福祉法人栄和会理事・総合施設長)</li> <li>○田中 滋 (慶応義塾大学名誉教授)</li> <li>・土屋 繁之 (医療法人慈繁会理事長)</li> <li>・土居 文朗 (慶応義塾大学経済学部教授)</li> <li>・東 秀樹 (医療法人静光園理事長・白川病院院長)</li> <li>・松田 晋哉 (産業医科大学医学部教授)</li> <li>・松本 隆利 (社会医療法人財団新和会理事長)</li> <li>・武藤 正樹 (国際医療福祉大学大学院教授)</li> </ul> |
|--|--|

## 今後のスケジュール (予定)

- 本年7月10日に第1回を開催。月に1~2回程度開催し、年内を目途に検討会としての報告をとりまとめ。
- 年明け以降、検討会の報告を踏まえ、社会保障審議会の医療部会、介護保険部会等において、制度改正に向けた議論を開始。

## (参考) 医療療養病床と介護療養病床の現状

		医療療養病床		介護療養病床
		20対1	25対1	
人員	医師	48対1(3人以上)	48対1(3人以上)	48対1 (3人以上)
	看護師及び 准看護師	20対1 (医療法では4対1)	25対1 (医療法では、4対1が原則だが、29年度末 まで経過的に6対1が認められている。)	6対1 (診療報酬基準でいう30対1に相当) (医療法では、4対1が原則だが、29年度末まで経過的に 6対1が認められている。)
	看護補助者	20対1 (医療法では、4対1)	25対1 (医療法では、4対1が原則だが、29年度末 まで経過的に6対1が認められている。)	—
	介護職員	—	—	6対1
施設基準		6.4㎡以上	6.4㎡以上	6.4㎡以上
設置の根拠		医療法(病院・診療所)	医療法(病院・診療所)	医療法(病院・診療所)
病床数		約12.8万床(※1)	約8万床(※1)	約6.3万床(※2)
財源		医療保険	医療保険	介護保険
報酬(例) (※3)		療養病棟入院基本料1	療養病棟入院基本料2	療養機能強化型A、療養機能強化型B、 その他

(※1)施設基準届出(平成25年7月1日現在)

(※2)病院報告(平成27年3月分概数)

(※3)療養病棟入院基本料は、医療区分・ADL区分等に基づく患者分類に基づき評価。介護療養施設サービス費は、要介護度等に基づく分類に基づき評価。

(注)医療法施行規則に基づく人員配置の標準は、他の病棟や外来を合わせ、病院全体で満たす必要がある。

# 「見える化」と地域差の是正①

## 「見える化」の枠組み

### 医療の「見える化」

#### ○病床機能報告制度・地域医療構想

- ・ 医療機関が、現在の病床機能と今後の方向性を病棟単位で都道府県に報告。都道府県が、**地域ごとに各病床機能の医療需要及び将来の必要病床数**を含む地域医療構想を策定し、病床の機能分化・連携を推進。
- ・ 地域医療構想等を踏まえ、**医師・看護職員等の需給を見直し、地域定着対策を推進。**

#### ○医療費適正化計画 (地域ごとの医療費等)

- ・ 医療費適正化計画の策定を通じて、**地域ごとの医療費、医療費目標、医療費適正化に向けた取組状況等**を明らかにし、**地域差の要因分析、医療費適正化効果のエビデンスの提示等**を実施。

#### ○データヘルス (レセプト・健診情報等を活用した保健事業)

- ・ 保険者が策定する**データヘルスの計画**を把握・分析し、**保険者ごとの取組状況等**を明らかにする。

### 住民負担の「見える化」

#### ○国保における標準保険料率

- ・ 国保の財政運営が都道府県に移行した後、**地域ごとの医療費水準が反映された標準保険料率**を提示。

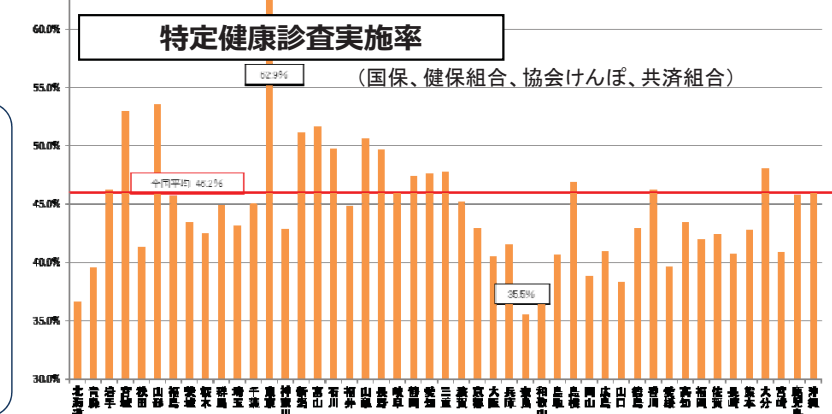
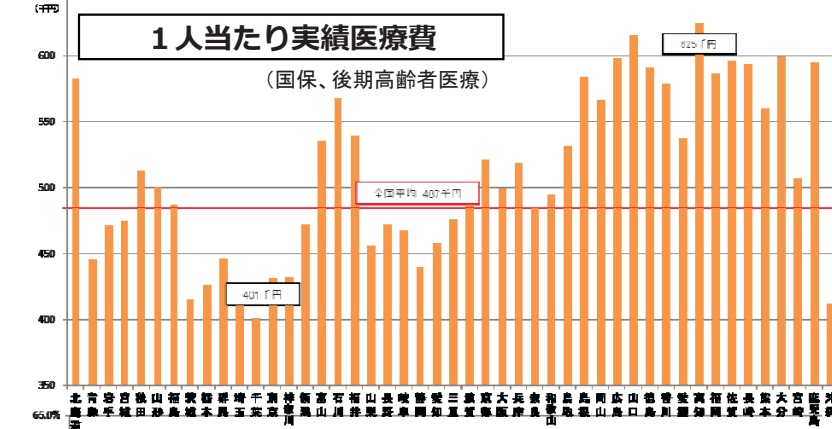
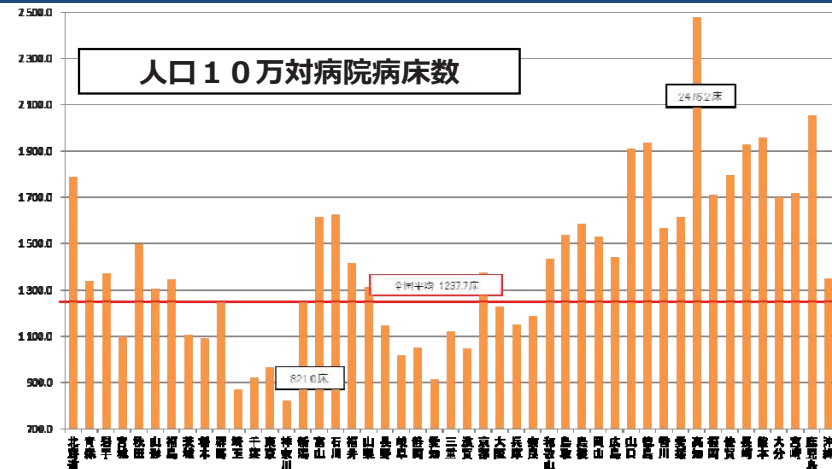
病床機能報告制度のデータ、レセプト・特定健診等のNDBデータ、DPCデータ、病院報告、患者調査等の統計データなどを活用

## 分析項目 (都道府県別、二次医療圏別、市町村別、保険者別など)

○**医療提供体制** [病床数、**将来の必要病床数**、平均在院日数、**疾病別患者数**、**後発医薬品の使用割合**、**重複受診・投与の状況**等]

○**予防・健康づくり** [特定健診・保健指導の実施率、メタボ該当者数、**重症化予防(糖尿病性腎症・脳卒中・心筋梗塞等)の取組状況**等]

○**医療費** [入院・外来別、**病床種類別**、**性・年齢別**、**疾患別**等]  
赤枠は、新たに「見える化」する項目



# 「見える化」と地域差の是正②

～平成29(2017)年度

平成30(2018)年度～

## 「見える化」の推進

### 地域医療構想を策定し、病床機能の分化・連携を推進

- (①調整会議の開催、②基金の効果的な活用、  
⇒調整会議における協議だけでは進まない場合には、③知事による要請・指示等(※))
- ※要請・指示等に従わない場合・・・(要請の場合は催告した上で)医療機関名の公表、地域医療支援病院・特定機能病院の不承認・承認の取消し 等

### 医療費適正化計画(平成30(2018)年度改訂予定)の前倒し・加速化

### 保険者努力支援制度の趣旨を前倒しで実施(現行補助に反映)

### 都道府県による国保の財政運営開始

(都道府県が提供体制と保険制度の両面から責任を果たす体制を確立)

### 医療計画と介護保険事業(支援)計画の同時策定

地域において患者ニーズにあった機能別の病床数の実現

都道府県ごとの医療費目標を設定し、PDCAサイクルを強化

### インセンティブの強化

- ・医療費適正化に積極的に取り組む保険者、自治体を重点的に支援
- ・健康産業の拡大に向けた好事例の横展開を進めるプラットフォームに協力

地域差の是正

## インセンティブの強化

### ○保険者へのインセンティブ

	健保組合 共済組合	協会けんぽ	国保 (都道府県・市町村)	後期高齢者 医療広域連合
手法	後期高齢者支援金の加減算制度を見直し	各支部の取組等を都道府県単位保険料率に反映	保険者努力支援制度を創設(現行補助に趣旨反映)	各広域連合の取組等を特別調整交付金に反映
時期	平成27(2015)年度から新たな指標を検討し、順次実施			
指標	特定健診・保健指導の実施率、後発医薬品の使用割合、データヘルスの指標等を活用(各制度の特性を踏まえながら検討)			

### ○医療提供者へのインセンティブ

- [平成28(2016)年度診療報酬改定で検討]
- ・病床の機能に応じた評価(高度急性期、急性期、回復期、慢性期等)
  - ・かかりつけ医、かかりつけ薬局の評価
  - ・いわゆる門前薬局に対する評価の見直し
  - ・後発医薬品の使用促進

### ○個人へのインセンティブ

- ・保険者によるヘルスケアポイントの導入、保険料への支援(平成27(2015)年度中にガイドライン作成)