



経済・財政一体改革推進委員会
第18回 社会保障ワーキング・グループ

医療介護提供体制等

平成29年3月22日
厚生労働省

医療介護提供体制等

< 地域医療構想や地域連携の実現に向けた取組 >

地域医療構想の推進

- (1) 地域医療構想の実現に向けた国、都道府県のカバナン強化に関し、地域医療構想調整会議の議論の進め方、病床の転換等に向け実効性のある措置や財政面や診療報酬による対応等。
 - 各都道府県の地域医療構想会議への支援策
 - 医療法の規定の活用に関する具体的な考え方等（知事の指示、要請等）
 - 地域医療介護総合確保基金の効果的な活用（現在の執行状況と課題）
 - 診療報酬による対応
- (2) 慢性期の見直しに係る在宅医療等の新たなサービスの需要量と整合性のある受け皿の確保。在宅医療の充実をはじめ、市町村における地域包括ケアシステムの構築に対する支援策。

病床機能報告

- (1) 定量的基準の検討等、病床機能報告の定義の更なる明確化についての検討状況。
- (2) 病床機能報告等による進捗把握、これを基礎にした提供体制の整備（適正化）へのインセンティブとして保険者努力支援制度や国保等調整交付金の活用方策。

かかりつけ医の普及方策等

- ・ かかりつけ医の普及を進める方策及び病院外来受診等の負担の在り方。

医療従事者の需給対策

- ・ 地域偏在・診療科偏在の是正など医師・看護職員等の需給に係る対策の検討状況。

< 医療費適正化に向けた取組 >

医療費適正化計画の実効性確保

- (1) 医療費適正化基本方針に追加する外来医療費の適正化に関する具体的取組。入院医療費については、地域医療構想の実現をはじめ政策的手段を駆使した取組。
- (2) 高確法第14条の診療報酬の特例の活用方策。

< 平成30年度改定に向けた診療報酬の課題等 >

診療報酬改定の影響検証、課題等

- (1) 医療機関、在宅医療等の地域連携強化に向けたこれまでの改定の狙いと影響、課題等。
- (2) 平成30年度改定に向けた検討課題と検討スケジュール。

地域医療構想の実現に向けた診療報酬

- (1) 7：1入院基本料など機能に応じた病床の適切な評価のあり方。
- (2) 慢性期病床の地域差是正に向けて療養病床の入院患者の重症度を適切に評価するなど、診療報酬上の更なる対応。
- (3) 医療療養病床、介護療養病床の見直し、新施設等の検討内容とそれに合わせた診療報酬・介護報酬。

費用対効果評価等

- ・ 患者にとっての医療価値を実現するための改定の在り方、アウトカムに基づく評価、費用対効果評価に向けての検討状況。

< 介護保険制度における課題と取組 >

介護報酬改定

- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けた実効性のある方策や生活援助を中心とした訪問介護、通所介護等の見直しなど、平成30年度介護報酬改定に向けた検討状況。

保険者機能、インセンティブ

- (1) 保険者機能の強化とインセンティブについて、制度改正等の取組状況。
- (2) 自立支援等に対する介護事業者へのインセンティブについて、介護報酬改定での対応方策についての検討状況。

介護保険事業計画

- ・ 地域医療構想、医療計画との整合性を踏まえた、介護保険事業計画の策定方針についての検討状況。

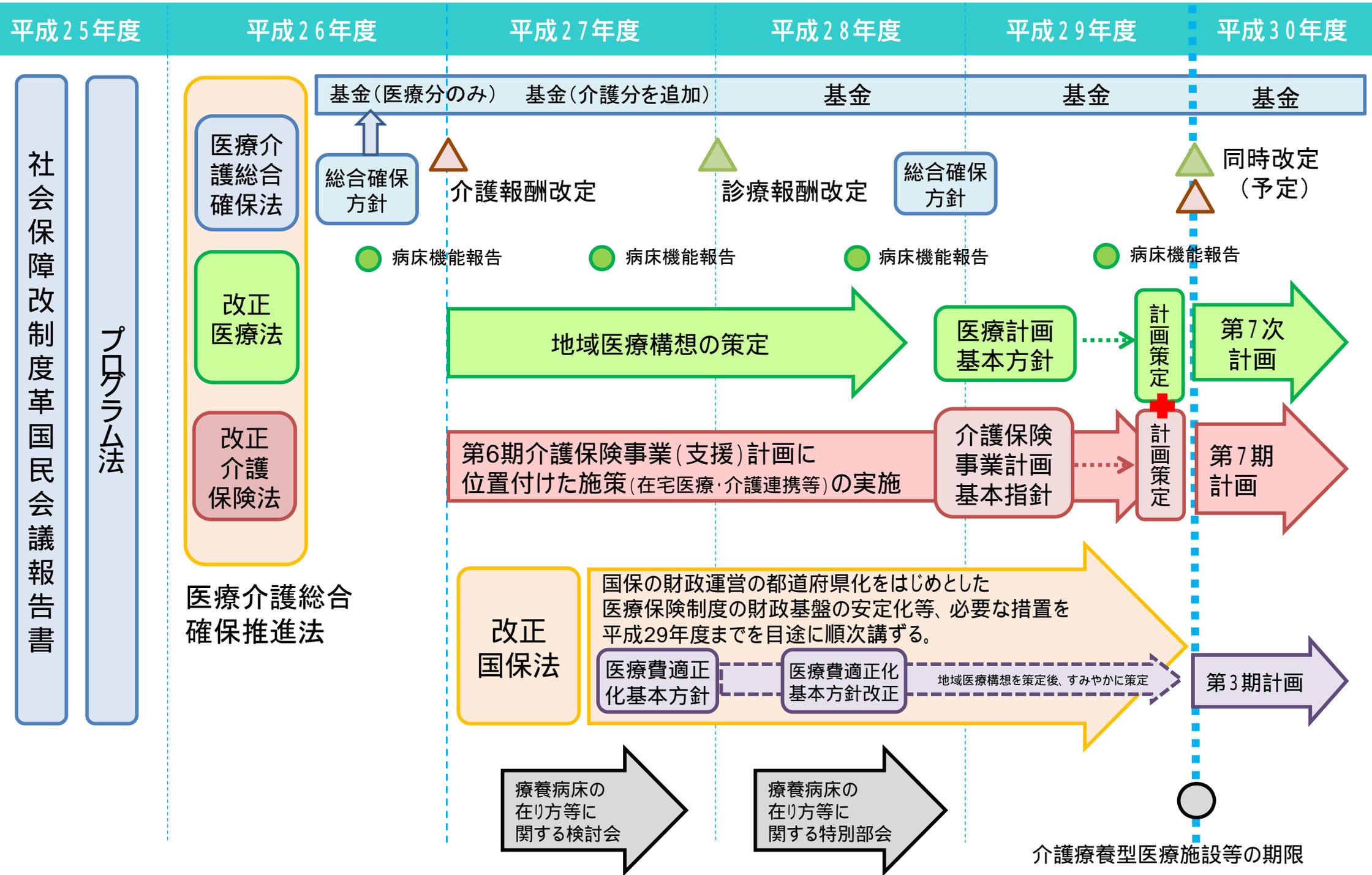
地域支援事業への移行

- ・ 介護予防訪問介護等について地域支援事業への移行状況等。

ICTの活用

地域情報ネットワーク、遠隔医療等の進展の踏まえた診療報酬上の評価の在り方

医療と介護の一体改革に係る主な取組のイメージ



地域医療構想の策定状況について

● 地域医療構想は、**29年1月末**で**39都道府県**が策定済み。年度内に**全ての都道府県**で策定予定。

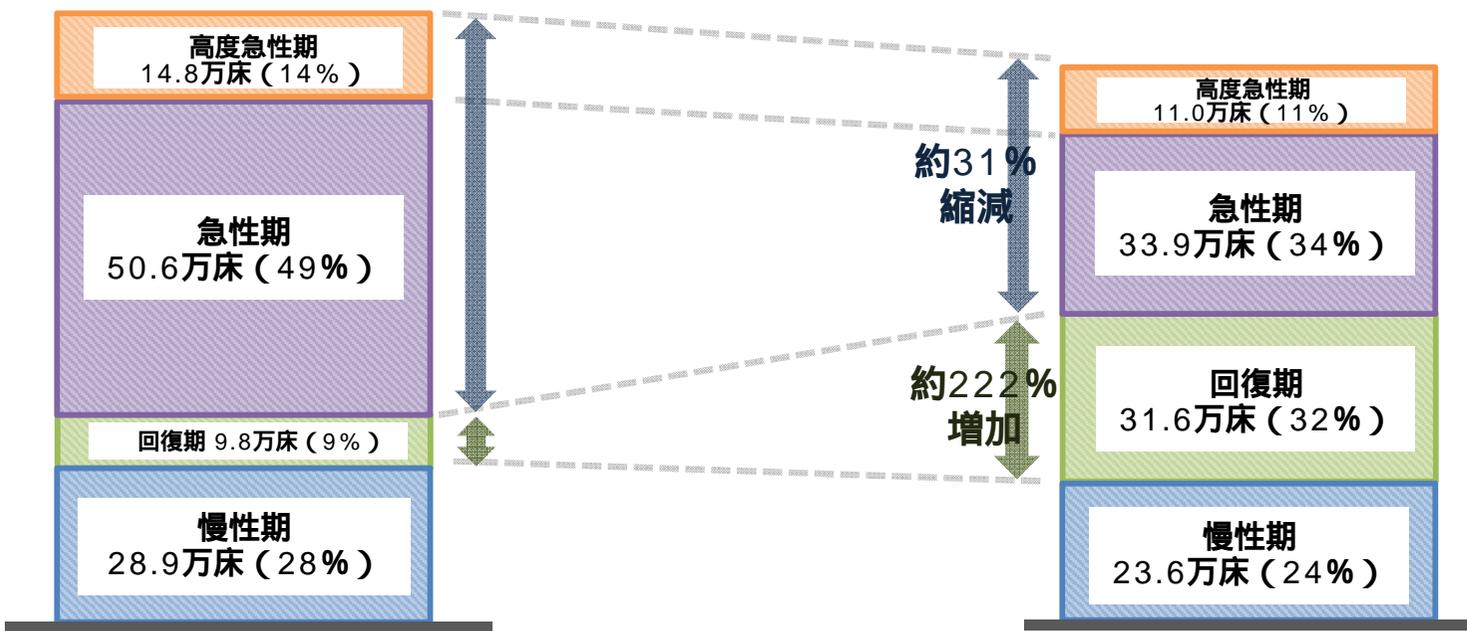
平成28年度中に策定：8府県
新潟・富山・長野・三重・京都・福岡・熊本・沖縄



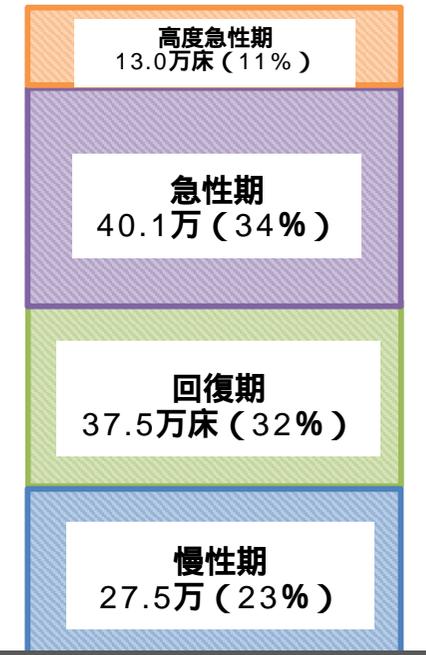
39都道府県の病床機能報告・地域医療構想の病床比較

【足元の病床機能報告】
合計 **106.5万床**

【2025年の病床必要量】
合計 **100.1万床**



【参考】
【2025年の全国推計】
合計**118.1万床**



内閣官房「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会」資料(パターンB)

地域医療構想の実現プロセス

1. まず、**医療機関が「地域医療構想調整会議」**で協議を行い、機能分化・連携を進める。
都道府県は、**地域医療介護総合確保基金**を活用。
2. 地域医療構想調整会議での協議を踏まえた自主的な取組だけでは、機能分化・連携が進まない場合には、医療法に定められた**都道府県知事の役割**を適切に発揮。

STEP1 地域における役割分担の明確化と将来の方向性の共有を「地域医療構想調整会議」で協議

個々の病院の再編に向け、各都道府県での「調整会議」での協議を促進。

- ① 救急医療や小児、周産期医療等の政策医療を担う中心的な医療機関の役割の明確化を図る
- ② その他の医療機関について、中心的な医療機関が担わない機能や、中心的な医療機関との連携等を踏まえた役割の明確化を図る

STEP2 「地域医療介護総合確保基金」により支援

都道府県は、「**地域医療介護総合確保基金**」を活用して、医療機関の機能分化・連携を支援。

- ・ 病床機能の転換等に伴う施設整備・設備整備の補助等を実施。



では、**将来の方向性を踏まえた、自主的な取組だけでは、機能分化・連携が進まない場合**

STEP3 都道府県知事による適切な役割の発揮

都道府県知事は、医療法上の役割を適切に発揮し、機能分化・連携を推進。

【医療法に定められている都道府県の権限】

- ① **地域で既に過剰**になっている医療機能に転換しようとする医療機関に対して、**転換の中止の要請・勧告**（民間医療機関）及び命令（公的医療機関）
- ② 医療機関に対して、**不足している医療機能を担うよう、要請・勧告**（民間医療機関）及び指示（公的医療機関）
- ③ 新規開設の医療機関に対して、地域医療構想の達成に資する条件を付けて許可
- ④ 稼働していない病床の削減を要請・勧告（民間医療機関）及び命令（公的医療機関）

※ ①～④の実施には、都道府県の医療審議会の意見を聴く等の手続きを経る必要がある。

※ 勧告、命令、指示に従わない医療機関には、医療機関名の公表や地域医療支援病院の承認の取消し等を行うことができる。

医療法に定める地域医療構想調整会議の開催

地域医療構想の記載内容(病床機能の分化・連携の推進)

- 構想区域内における医療機関の役割分担の明確化、連携体制の強化による、効率的・効果的な医療提供体制を構築
- 自治体病院等の機能再編成を推進

調整会議(津軽構想区域)での議論

- 新たな中核病院の整備による医療資源の集約を通じて、救急医療体制の確保と充実、急性期医療、専門医療の対応力向上
- その他の医療機関については、病床稼働率等の状況を踏まえた、病床規模の見直し及び回復期・慢性期機能へ転換

→ **基本的な方向性について、関係者間で合意。今後、具体策について議論を深化。**

新たな中核病院の整備による自治体病院等機能再編成のイメージ

<津軽構想区域>

新たな中核病院



- 国立病院機構弘前病院 (342床)
- 弘前市立病院(250床)

統合し、新たな中核病院を整備

- 救命救急センター
- 臨床研修指定病院
- 地域災害拠点病院
- 地域周産期母子医療センター
- 地域医療支援病院 等

黒石病院 (機能分化、病床削減)



回復期機能へ

- 黒石病院(257床)
- 大鰐病院(60床)
- 板柳中央病院(87床)
- その他の中小病院

病床規模の縮小や回復期・慢性期機能へ転換

板柳中央病院 (機能分化)



回復期、慢性期機能へ

大鰐病院 (機能転換、病床削減)



慢性期機能、老健等へ

地域医療構想調整会議の進め方のサイクル(イメージ)

○ 次のような年間のスケジュールを毎年繰り返すことで、地域医療構想の達成を目指す。

	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月
国	全ての都道府県で構想策定完了予定	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県職員研修(前期) データブック配布及び説明会 基金に関するヒアリング 			<ul style="list-style-type: none"> 都道府県職員研修(中期) 地域医療構想の取組状況の把握 				<ul style="list-style-type: none"> 都道府県職員研修(後期) 病床機能報告の実施 					
都道府県全体		(平成29年度については、第7次医療計画に向けた検討を開始) ●具体的な機能分化・連携に向けた取組の整理について ・県全体の病床機能や5事業等分野ごとの不足状況を明示												
		<ul style="list-style-type: none"> ●病床機能の分化・連携に向けた好事例や調整困難事例について収集・整理(国において全国状況を整理) ●地域住民・市区町村・医療機関等に対する情報提供(議事録の公開、説明会等) 												
調整会議		1回目			2回目			3回目			4回目			
		<ul style="list-style-type: none"> ●病床機能報告や医療計画データブック等を踏まえた役割分担について確認 ・各医療機関の役割の明確化 ・各医療機関の病床機能報告やデータブックの活用 ・不足する医療機能の確認 			<ul style="list-style-type: none"> ●機能・事業等ごとの不足を補うための具体策についての議論 ・地域で整備が必要な医療機能を具体的に示す ・病床機能報告に向けて方向性を確認 			<ul style="list-style-type: none"> ・機能ごとに具体的な医療機関名を挙げたうえで、機能分化・連携若しくは転換についての具体的な決定 			<ul style="list-style-type: none"> ・具体的な医療機関名や進捗評価のための指標、次年度の基金の活用等を含むとりまとめを行う 			

都道府県知事の権限の行使の流れ

【過剰な医療機能への転換の中止等】

医療法第30条の15

- 病床機能報告において基準日と基準日後の病床機能が異なる場合であって
- 基準日後病床機能に応じた病床数が、病床の必要量(必要病床数)に既に達している

- ①都道府県知事への理由書提出
②調整会議での協議への参加
③都道府県医療審議会での理由等説明
- 応答の努力義務

理由等がやむを得ないものと認められない場合、都道府県医療審議会の意見を聴いて、**病床機能を変更しないことを命令(公的医療機関等)又は要請(民間医療機関)**

【不足する医療機能への転換等の促進】

医療法第30条の16

地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について、協議の場での協議が調わないとき等

都道府県医療審議会の意見を聴いて、**不足する医療機能に係る医療を提供することを指示(公的医療機関等)又は要請(民間医療機関)**

医療法第7条第5項

病院の開設等の許可申請があった場合

不足する医療機能に係る医療を提供する旨の条件を開設等許可に付与

医療法第27条の2

正当な理由がなく、条件に従わない

都道府県医療審議会の意見を聴いて、**期限を定めて条件に従うべきことを勧告**

正当な理由がなく、当該勧告に係る措置を講じていない

都道府県医療審議会の意見を聴いて、**期限を定めて、当該勧告に係る措置をとるべきことを命令**

【非稼働病床の削減】

医療法第7条の2第3項

医療法第30条の12

病床を稼働していないとき

都道府県審議会の意見を聴いて、**当該病床の削減を命令(公的医療機関)又は要請(民間医療機関)**

要請の場合(民間医療機関)

要請を受けた者が、正当な理由がなく、当該要請に係る措置を講じていない

都道府県医療審議会の意見を聴いて、**当該措置を講ずべきことを勧告**

命令の場合(公的医療機関等)

命令の場合(公的医療機関等)

要請の場合(民間医療機関)

指示の場合(公的医療機関等)

医療法第30条の17

要請を受けた者が、正当な理由がなく、当該要請に係る措置を講じていない

都道府県医療審議会の意見を聴いて、**当該措置を講ずべきことを勧告**

医療法第30条の18

○ **命令・指示・勧告に従わなかった旨を公表**

医療法第29条第3項及び第4項

○ **命令・指示・勧告に従わない地域医療支援病院・特定機能病院※は承認を取消し**

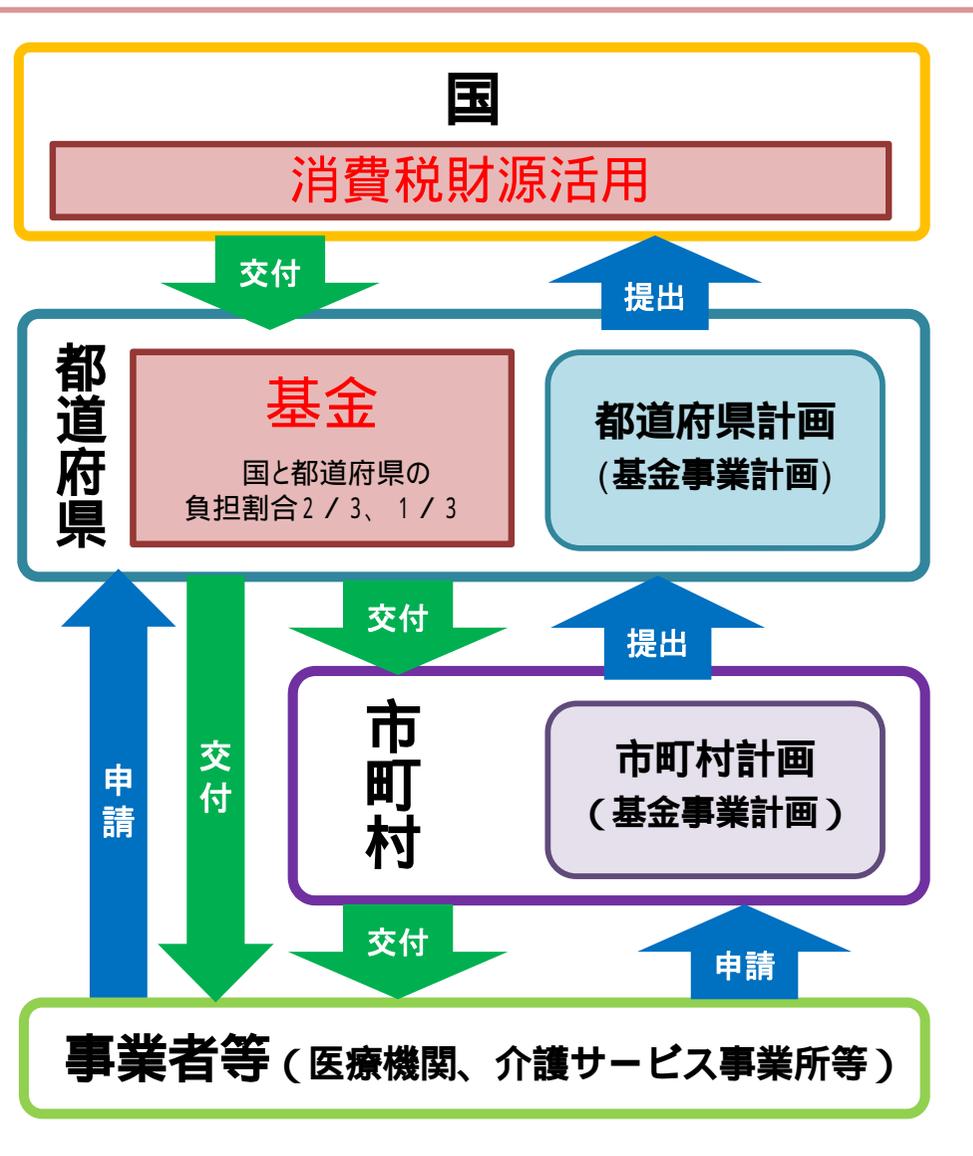
※特定機能病院の承認取消しは厚生労働大臣が行う

地域医療介護総合確保基金

医療介護提供体制等①(1)

平成29年度政府予算案:公費で1,628億円
(医療分 904億円、介護分 724億円)

- 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、平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度(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(地域密着型サービス等)
- 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

地域医療介護総合確保基金(医療分)の交付状況等について

交付決定の状況

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
交付決定日	平成26年11月19日	平成28年1月6日	平成28年11月22日
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	174億円	454億円	458億円
②居宅等における医療の提供に関する事業	206億円	65億円	47億円
③医療従事者の確保に関する事業	524億円	385億円	399億円
合 計	904億円	904億円	904億円

(参考)

第186回通常国会において成立した医療介護総合確保法では、厚生労働大臣は「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針(以下「総合確保方針」という。)を定めなければならない。」と規定しており、これに基づき、平成26年9月12日に総合確保方針が告示され、基金を充てて実施する事業の範囲として、

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

が定められており、医療分としては1, 2及び4を実施。

平成26年度に交付した基金を活用した事業の実施状況

26年度に交付した904億円について、26年度及び27年度分の実施計画額633億円(総額の70.0%)に対して、27年度末までの執行額は594億円。

	(計画時)	(執行額、率)
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	93億円	82億円(88.2%)
② 居宅等における医療の提供に関する事業	100億円	87億円(87.0%)
③ 医療従事者の確保に関する事業	440億円	425億円(96.6%)
合計	633億円	594億円(93.8%)

平成27年度に交付した基金を活用した事業の実施状況

27年度に交付した904億円のうち、27年度分の実施計画額479億円(総額の53.0%)に対して、27年度末までの執行額は419億円。

	(計画時)	(執行額、率)
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	121億円	78億円(64.5%)
② 居宅等における医療の提供に関する事業	41億円	34億円(82.9%)
③ 医療従事者の確保に関する事業	317億円	307億円(96.8%)
合計	479億円	419億円(87.5%)

病床の機能分化・連携に向けた地域医療介護総合確保基金の重点配分（案）

（医療分の事業区分）

I 病床の機能・分化連携

II 在宅医療の推進

III 医療従事者の確保

（配分方針）

地域医療構想調整会議の議論の結果を踏まえて、**具体的な整備計画を策定している都道府県**に対して**重点的に配分**

地域の実情に応じた配分

※ II 及び III の事業を含めた全体の配分についても、整備計画の策定状況を踏まえたメリハリをつけた配分を行うことを検討

- 先行的に在宅医療等の整備を進めていかないと、退院後の在宅移行の受け皿ができず、かえって病床の機能分化・連携が進まない
- II 及び III の事業には、地域医療支援センターの運営費や看護師養成所の運営費・整備費、病院内保育所の運営費等（※）の継続的な実施が必要な事業も含まれている

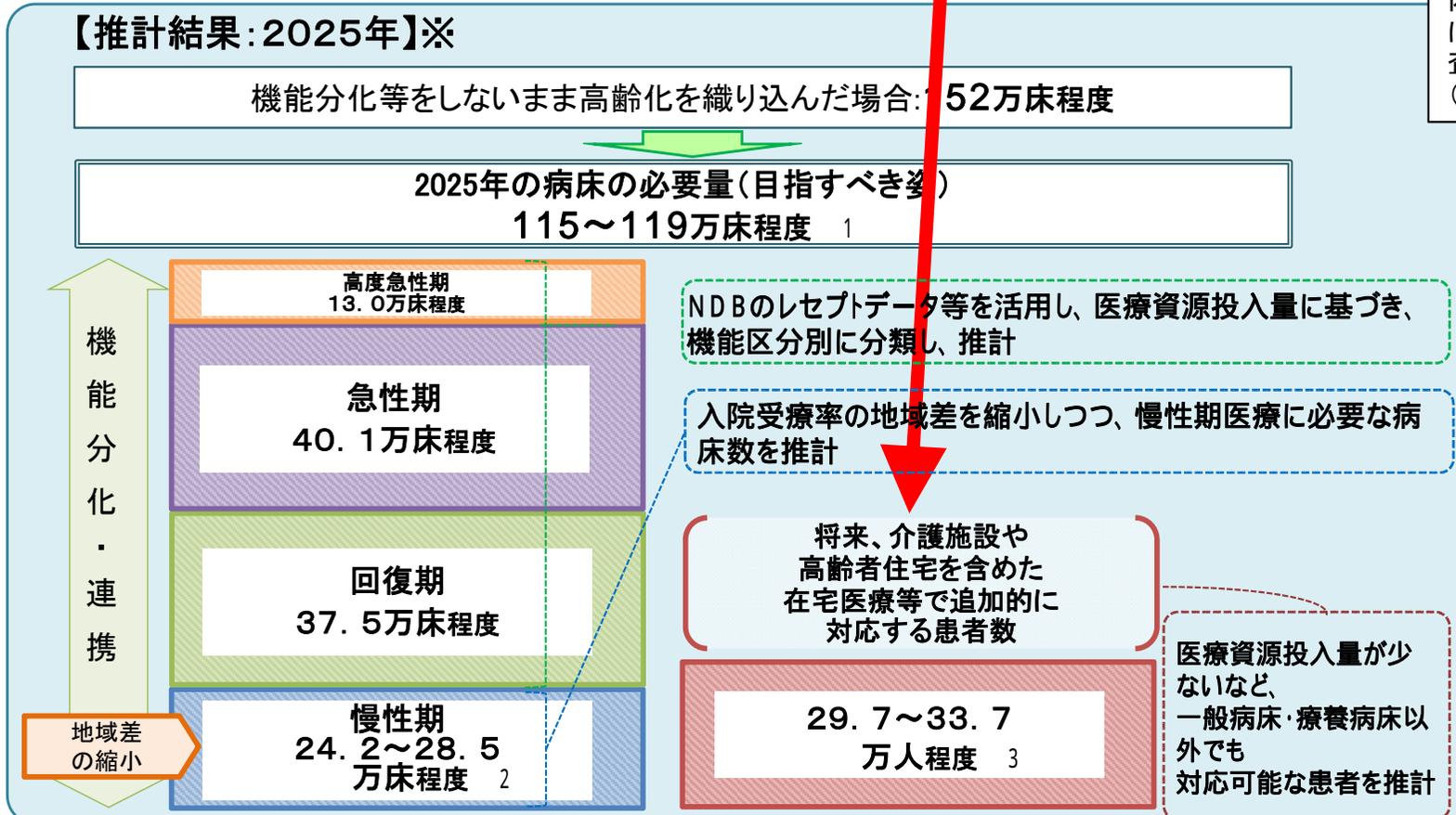
※ これらの事業は、基金創設前より国庫補助で実施

「経済財政運営と改革の基本方針2016」(平成28年6月2日)抄

地域医療介護総合確保基金のメリハリある配分等により、病床の機能分化・連携を推進する。



2025年の医療機能別の病床の必要量の推計結果※

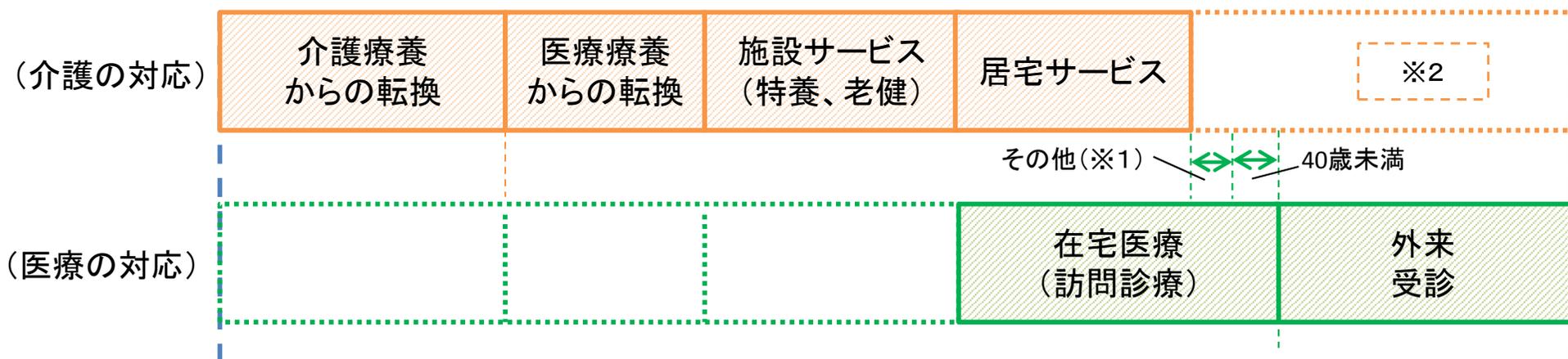
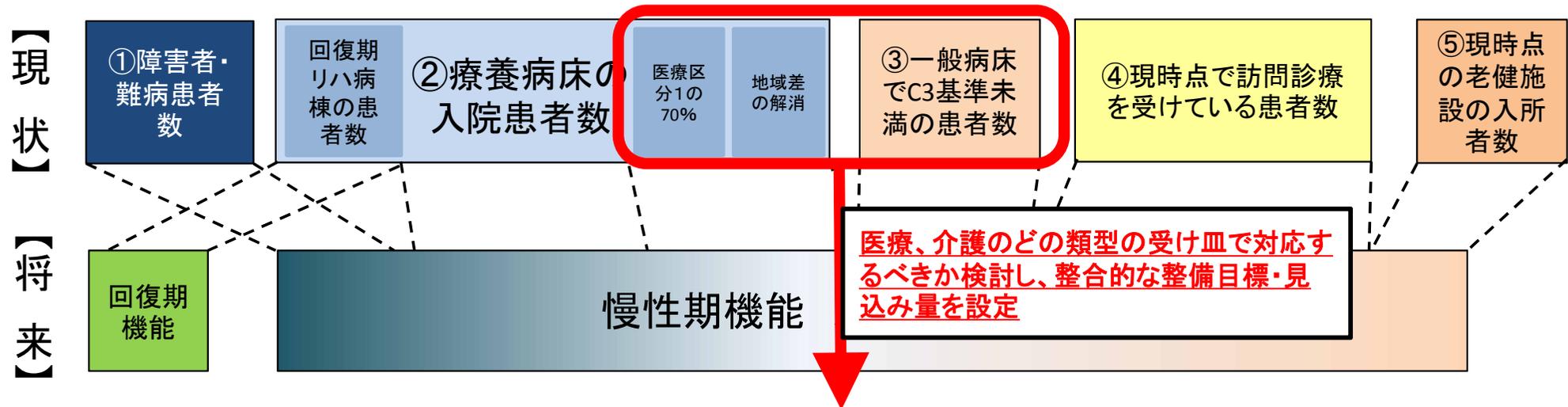


内閣官房「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会」第1次報告(H27.6.15)資料(抜粋)一部改変

※地域医療構想策定ガイドライン等に基づき、一定の過程を置いて推計したもの。実際の医療提供体制は、構想区域ごとの状況に応じて検討する必要がある。

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

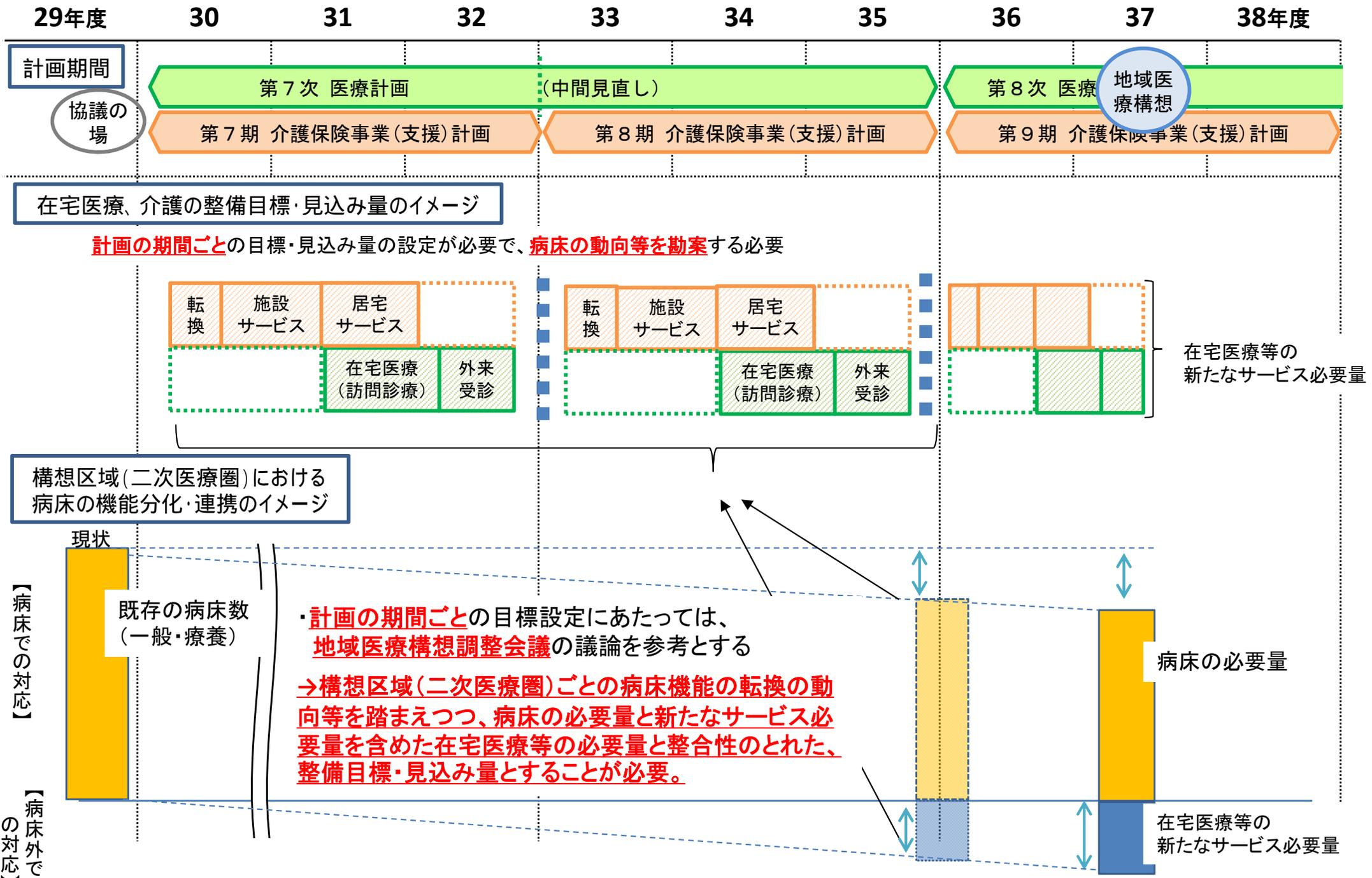
都道府県及び市町村は、在宅医療等の新たなサービス必要量について、協議の場を活用し医療、介護各々の主体的な取組により受け皿整備の責任を明確にした上で、次期医療計画及び介護保険事業計画における統合的な整備目標・見込み量を設定する。



(※1) その他: 介護保険の要介護被保険者等が訪問看護等の提供を受ける場合、末期の悪性腫瘍、難病患者、急性増悪等による主治医の指示があった場合などに、医療保険の給付が行われる。

(※2) 外来サービスを利用する者の一部には、居宅サービスを利用する者もあり

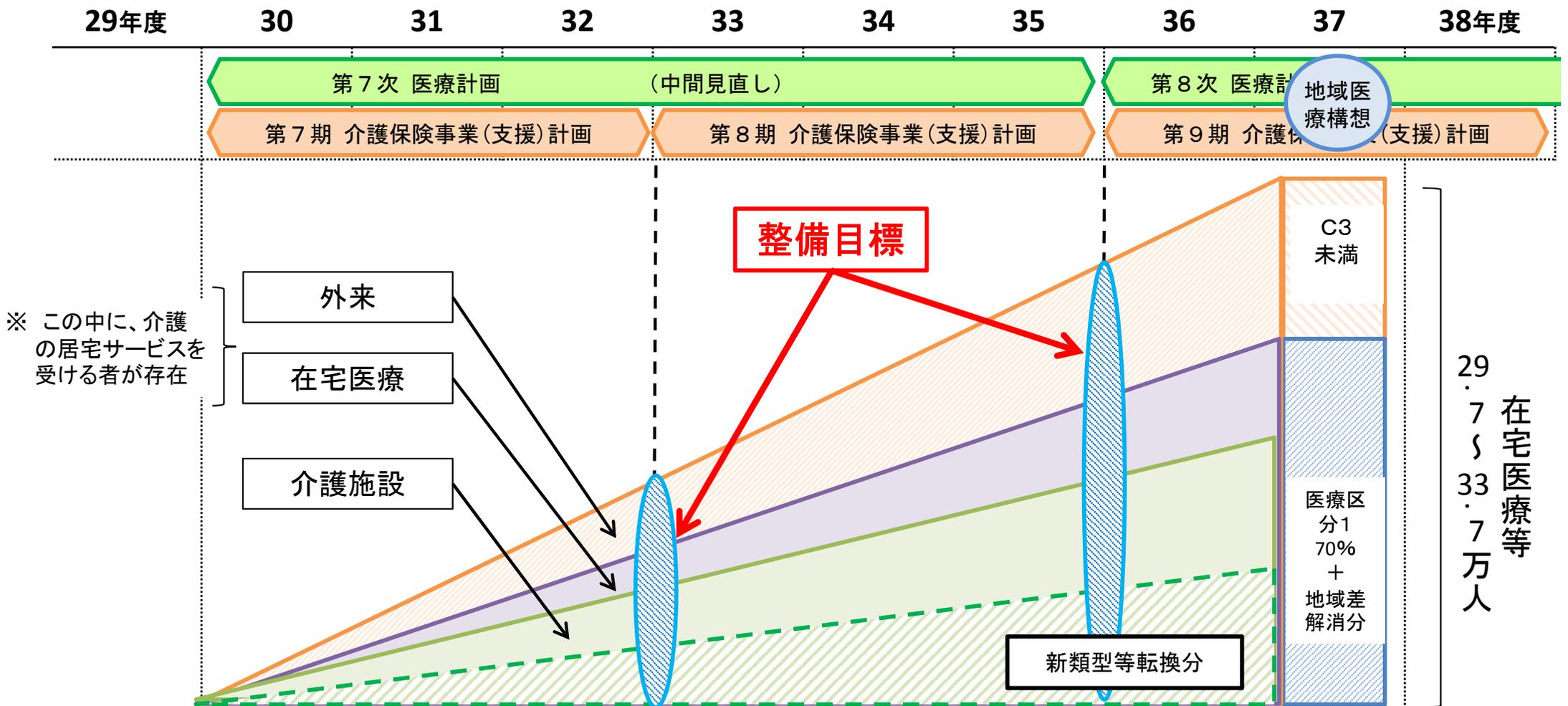
統合的な整備目標・見込み量のイメージ



次期医療計画と介護保険事業計画の整備量等の関係について

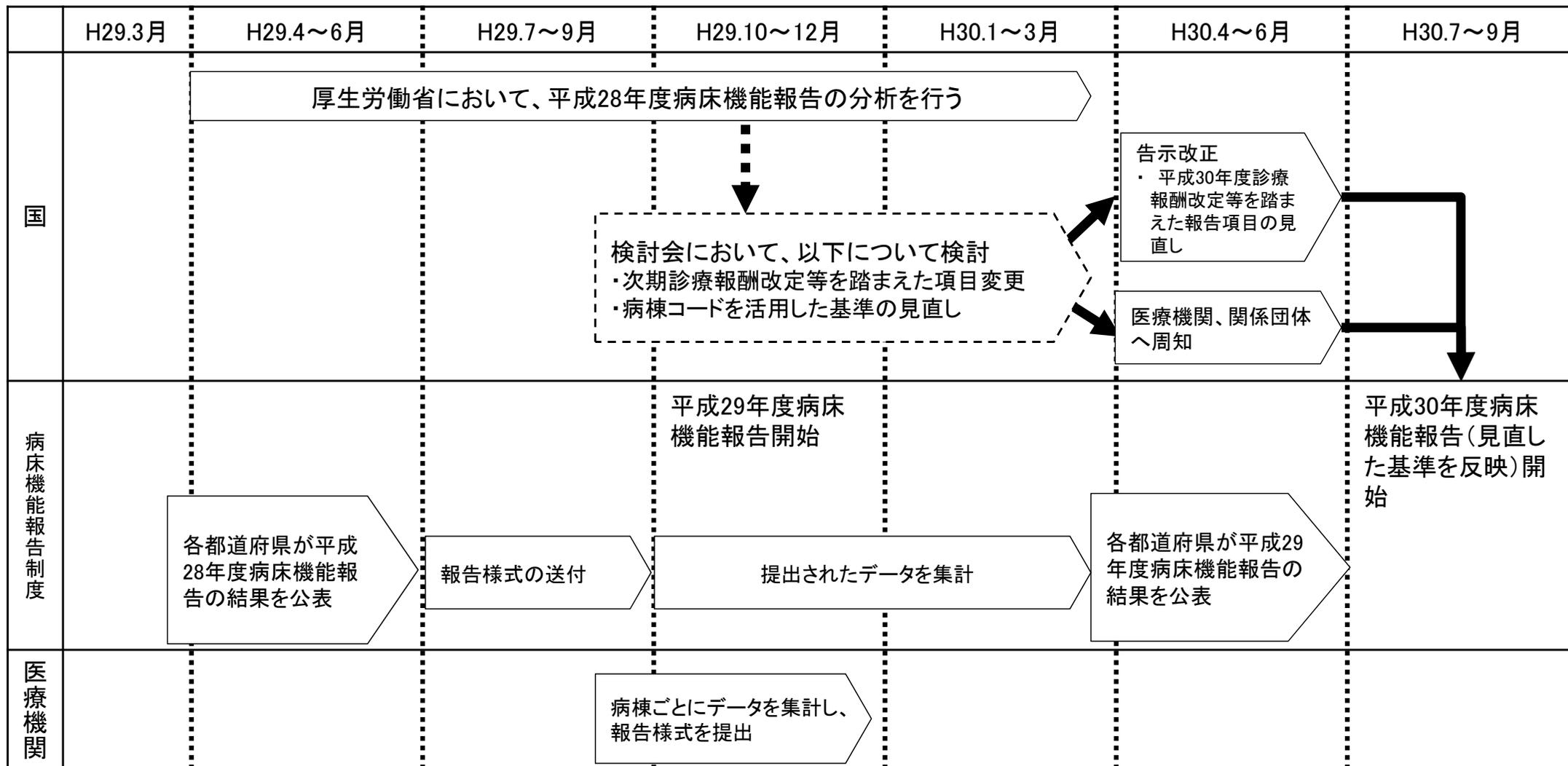
医療介護提供体制等①(2)・⑪

- 在宅医療等の新たなサービス必要量は、2025年に向けて、約30万人程度となると推計。
- これらの受け皿としては、療養病床の転換等による在宅医療、介護施設の整備の他、一般病床から在宅医療等に対応するものについては、外来医療等に対応することが考えられる。
- 対応にあたっては、それぞれの提供体制の整備主体が協議し、医療計画及び介護保険事業計画の計画期間に応じた、統合的な整備目標・見込み量を立てる必要がある。



平成29年度以降の病床機能報告に関するスケジュールについて(案)

医療介護提供体制等②



病床機能報告結果の各種施策への反映

病床機能報告制度の概要

- 医療機関は、毎年、病棟単位で、高度急性期、急性期、回復期及び慢性期のいずれかの医療機能について「現状(7月1日現在)」と「今後の方向(6年後)」を各都道府県へ報告。
- 都道府県は病床機能報告の結果を基に、地域における病床機能分化・連携の進捗管理を実施。
- 平成28年度からは、レセプトデータを活用する医療の内容に関する項目について、病棟ごとに把握が可能となった。

■ 把握可能な項目

病床機能報告においては、主に以下の内容を病棟単位で把握可能。

- ・医療機能ごとの病床数
- ・今後(6年後)の医療機能転換の予定
- ・看護師等医療従事者の配置状況
- ・入院患者が算定する入院基本料、実施された手術等の医療行為
- ・非稼働病床数(7月1日時点において、過去一年間一度も患者を収容しなかった病床)

病床機能報告制度と各種施策の関連等

地域医療構想調整会議	<ul style="list-style-type: none"> ・急性期～回復期については、<u>人員配置、診療内容に基づいて、地域で担うべき政策医療ごとの医療機能について議論。</u> ・慢性期については、療養病床を有する病棟の入院患者の状況等から療養病床、在宅医療及び介護施設等への機能転換を検討
地域医療介護総合確保基金(医療分)の活用	<ul style="list-style-type: none"> ・各医療機関の急性期から回復期等への医療機能転換の予定を踏まえ、整備対象となる医療機関名や医療機能ごとの病床数について、地域医療構想調整会議において議論し、その上で決定した具体的な整備計画について、<u>基金の活用を検討</u> ・特に<u>医療機能分化・連携に係るものへ重点的な配分を検討</u>
知事権限の行使(非稼働病床)	<ul style="list-style-type: none"> ・各医療機関の非稼働病床の保有状況が、地域の医療提供体制上、<u>合理的な理由があるかどうかを確認</u> ・<u>合理的な理由があると認められない場合は、権限行使を視野に入れた対応</u>
国民健康保険	<ul style="list-style-type: none"> ・医療の効率的な提供の推進に向けた保険者努力支援制度等の活用について検討

紹介状なしで大病院を受診する場合等の定額負担の導入

- 保険医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携の更なる推進のため、平成28年度から一定規模以上の保険医療機関について、定額の徴収を責務とする。
- ① 特定機能病院及び一般病床500床以上の地域医療支援病院については、現行の選定療養の下で、定額の徴収を責務とする。
 - ② 定額負担は、徴収する金額の最低金額として設定するとともに、初診については5,000円(歯科は3,000円)、再診については2,500円(歯科は1,500円)とする。
 - ③ 現行制度と同様に、緊急その他やむを得ない事情がある場合については、定額負担を求めないこととする。その他、定額負担を求めなくても良い場合を定める。
 [緊急その他やむを得ない事情がある場合]
 救急の患者、公費負担医療の対象患者、無料低額診療事業の対象患者、HIV感染者
 [その他、定額負担を求めなくて良い場合]
 a. 自施設の他の診療科を受診中の患者
 b. 医科と歯科の間で院内紹介した患者
 c. 特定健診、がん検診等の結果により精密検査の指示があった患者 等
 - ④ 自治体による条例制定が必要な公的医療機関については、条例を制定するまでの期間を考慮し、6か月の経過措置を設ける。



かかりつけ医の普及の観点からの外来時の定額負担

社会保障審議会医療保険部会における「議論の整理」（平成28年12月20日）

（かかりつけ医の普及の観点からの外来時の定額負担）

外来機能の分化・連携の推進は、これまでに、

- ・ 診療報酬において、一定規模以上の病院において、紹介状なしに受診した患者等に対する初診料等を適正な評価とするとともに、選定療養の枠組みを活用する
 - ・ 地域医療総合確保基金を活用して、居宅等における医療の提供に関する事業を実施できることとする
- 等の取組を進めており、在宅医療を担う医師の確保・育成等の取組と併せて総合的にやっていくことが重要である。

平成28年度診療報酬改定では、認知症に対する主治医機能の評価、小児に対するかかりつけ医の評価、地域包括診療料、地域包括診療加算の施設基準の緩和等も盛り込まれている。また、平成27年度国保法等改正において、平成28年4月から大病院の責務として、紹介状をなしで受診する患者から、診療報酬に上乘せさせる形で、一定額以上の定額負担（選定療養）を徴収することとした。

かかりつけ医の普及の観点からの外来時の定額負担については、改革工程表において、「かかりつけ医の普及の観点から、かかりつけ医以外を受診した場合における定額負担を導入することについて、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論」とされている。

これを踏まえ、当部会においては、「かかりつけ医」以外の者に受診した場合に、定率負担に加えて定額負担を求めることが考えられるが、

定額負担を求めることについて、どう考えるか

定額負担を求める範囲（かかりつけ医以外）について、どう考えるか。

等の各論点について議論を行った。

かかりつけ医の普及に向けて、まずは病院・診療所間の機能分化の観点から、医療保険財政の持続可能性の観点等を踏まえつつ、病院への外来受診時の定額負担に関し、現行の選定療養による定額負担の対象の見直しを含め、具体的な検討を進めるとの方向性に異論はなかった。その上で、かかりつけ医以外を受診した場合の定額負担の導入を含め、かかりつけ医の普及を進める方策や外来時の定額負担の在り方について、幅広く検討を進めるべきとの意見があった。

- ◆ 新たな時代にふさわしい医療提供体制の構築に向けた道筋を描き、基本哲学となる保健医療・介護のビジョンの確立に向け、「**新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会**」を平成28年10月に設置
- ◆ 日本の医療を取り巻く環境は、今後、多死社会の到来、ICTやAIの発展、地域包括ケアの推進、地域医療構想を踏まえた病床機能の分化など大きな変化に直面。こうした変化を踏まえ、従来からの発想や手法を超えて、「**我が国が目指す新たな医療の在り方**」と、この在り方を踏まえた「**医師・看護師等の新しい働き方・確保の在り方**」を検討

構成員

◎：座長

- | | |
|---------|-----------------------------|
| 井元 清哉 | 東京大学医科学研究所ヘルスインテリジェンスセンター教授 |
| 尾身 茂 | 独立行政法人地域医療機能推進機構理事長 |
| 熊谷 雅美 | 恩賜財団済生会横浜市東部病院 看護部長 |
| ◎ 渋谷 健司 | 東京大学大学院 医学系研究科国際保健政策学教室教授 |
| 庄子 育子 | 日経BP社医療局編集委員・日経ビジネス編集委員 |
| 鈴木 英敬 | 三重県知事 |
| 永井 康德 | 医療法人ゆうの森理事長 |
| 中島 由美子 | 医療法人恒貴会 訪問看護ステーション愛美園所長 |
| 斐 英洙 | ハイズ株式会社 代表取締役社長 |
| 星 北斗 | 公益財団法人 星総合病院理事長 |
| 堀田 聰子 | 国際医療福祉大学大学院教授 |
| 松田 晋哉 | 産業医科大学医学部 公衆衛生学教室教授 |
| 丸山 泉 | 日本プライマリ・ケア連合学会理事長 |
| 宮田 裕章 | 慶應義塾大学医学部 医療政策・管理学教室教授 |
| 武藤 真祐 | 医療法人社団鉄祐会理事長・祐ホームクリニック院長 |
| 山内 英子 | 聖路加国際病院 乳腺外科部長・ブレストセンター長 |

本検討会に期待される成果

- ◆ 今後の医療の在り方、これを踏まえた医療従事者の働き方に関する「**基本哲学**」、これからの医療政策の「**背骨**」となるもの
- ◆ 新たな時代にふさわしい**医療・介護従事者の需給推計の在り方の起点**
- ◆ **医療・介護従事者の確保の具体的な方策**などに つながるもの

検討のスケジュール

- ◆ 10/ 3 第1回 自由討議
- ◆ 10/25 第2回 今後の検討の全体構造を討議
- ◆ 11/15 第3回 構成員からのプレゼン
- ◆ 11/24 第4回 構成員からのプレゼン
- ◆ 12/ 5 第5回 中間的な議論の整理に向けた議論①
- ◆ 12/19 第6回 中間的な議論の整理に向けた議論②
- ◆ 12/22 第7回 中間的な議論の整理
- ◆ 1/16 第8回 関係団体等からのヒアリング①
- ◆ 1/26 第9回 関係団体等からのヒアリング②
- ◆ 2/ 6 第10回 構成員からのプレゼン
- ◆ 2/20 第11回 ヒアリング、構成員からのプレゼン
- ◆ 2/28 第12回 ヒアリング、構成員からのプレゼン
- ◆ 3/ 6 第13回 自由討議
- ◆ **医師の働き方・勤務状況に関する全国的な調査研究も実施**し、議論に提供。（研究班代表者：井元構成員）
- ◆ この調査結果も踏まえ、**本年度中を目途にとりまとめ**予定。

- ◆ 現在の医師の勤務実態や、働き方の意向・キャリア意識を正しく把握することを目的に、「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」を実施。
- ◆ 調査結果を踏まえ、「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」の議論に反映させるとともに、医師の需給に関するより精緻な推計を実施予定。

調査対象

- ◆ 全国の医療施設に勤務する医師(病床規模等により層化無作為抽出した医療施設に勤務する医師)を対象とする。また、医療施設に対しても調査を実施。
- ◆ 調査対象数は全国の医師約10万人と、初めての大規模全国調査。

調査内容

- ◆ 次の項目について重点的に調査を実施。
 - ① 出身地・出身医学部所在地・家族構成・収入等を含む、医師の属性に関する項目
 - ② 医師の勤務実態を詳細に把握するためのタイムスタディに関する項目
 - ③ 他職種との役割分担やキャリア意識等の将来の働き方に関する項目
 - ④ 将来の勤務地に関する意向等の医師偏在対策に関する項目

スケジュール

- ◆ 平成28年12月8(木)～14日(水) 本調査実施
- ◆ 平成28年12月中旬 調査票回収
- ◆ 平成28年12月下旬～29年1月 集計及び解析
- ◆ 平成29年2月～3月 ビジョン検討会に報告



問題意識

我が国の医療・介護は、人口・社会経済の変化に十分対応しきれておらず、「現場従事者の負担とモラル(士気)」に過度に依存

- ・ 過重労働や超過勤務が恒常化 ⇒ 医療の質や安全性が脅かされる
- ・ 疾病構造の変化や多死社会・人口減少などの構造的変化に対応した専門分野の確立及び医療従事者の育成や働き方への対応が急務
- ・ 多様化・複雑化する患者ニーズに応え、費用対効果(生産性)の高いサービスが提供されているかの疑念 ⇒ 国民の理解とそれに基づく負担に依拠する社会保障の基盤である医療・介護の存立そのものが危ぶまれる



新たな医療・介護の在り方とそれを踏まえた医療従事者の働き方に関する **基本哲学** 及び **ビジョン** を策定
 ⇒ 今後の医療従事者の需給の推計の考え方や医師の確保等に関する具体的施策に反映

基本哲学

地域や職場における個々の医療従事者の多様な働き方やキャリアの実現
 今後の医療サービスや社会システム全体の持続可能性を左右

根幹に据えるべき基本哲学

- ✓ 医療従事者を貴重な社会の資産ととらえ、様々な可能性が最大限に発揮できる環境
- ✓ 均一化・規格化されたサービスを大量に提供する(「プッシュ型」)モデルから脱却
 ⇒ 住民・患者の能動的な関与とニーズに併せてサービスを設計し創造する(「プル型」)モデルを確立
- ✓ 医療従事者の役割や機能が、加速する社会的・経済的・技術的な時代の変化に柔軟かつ迅速に適応し、進化できるシステム

ビジョン

地域が主導して、医療・介護と生活を支える

- 地域(都道府県等の自治体)が中心となって従事者の需給や偏在対策を決定
- 国は必要な権限を委譲
 ⇒ 人材育成や都道府県間の資源配分の適正化等の支援
- 医療の基本領域としてプライマリ・ケアを確立。また、プライマリ・ケア人材を育成・確保
- 看護師・薬剤師・介護人材等の業務範囲の拡大等
 ⇒ 柔軟なタスク・シフティング/タスク・シェアリングを推進
- 情報技術の活用やインセンティブ付与等の枠組みといった環境整備
 ⇒ 住民・患者も予防・治療に積極的に参画

個人の能力と意欲を最大限発揮できるキャリアと働き方を実現する

- 年齢・性別に依らず個々人の能力と意欲に応じ、疲弊しない体制等を整備
 - ・ グループ診療等の活用
 - ・ 労働環境の見える化・改善
 - ・ 医療機関の人材マネジメントシステムの確立
 - ・ 診療報酬をはじめとした制度的対応 等

高い生産性と付加価値を生み出す

- 診療行為の内容と成果の見える化を強かに推進
 ⇒ エビデンスの蓄積・分析・活用により更なる医学の進歩と知見の拡大・深化
- AI、ビッグデータ等の新たな情報技術の活用等
 ⇒ 医療従事者の生産性の向上や医療の需給ギャップの是正、潜在労働力の有効活用やヘルスリテラシーの普及啓発

ビジョンを踏まえた医師の需給・偏在対策についての考え方

前提

- ✓ 医師等の需給と偏在に関する議論 ⇒ 住民・患者にとって必要な機能をどう確保するかという点に着目
- ✓ 医師供給数が十分であっても、医師偏在が解消しなければ、地域・診療科の医師不足は根本的には解消しない

偏在発生の原因

- 個々の医師の意向と選択に基づく一種の調整作用の結果
- 大学医局等の人為的な資源配分の帰結
- 地域の医師確保の取組みの差異

偏在解決の考え方

医師が望むキャリアや働き方の実現と統合的に解決
 ⇒ 個々の医師が感応しにくい経済的インセンティブや物理的な移転の強制的手段のみに依存 **×**
 ⇒ 地域主体で、医師の意欲と能力を喚起し、能動的な関わりの結果として是正される方策を模索することが必要 **○**

<p>身近で広範な医療の機能</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 全国各地で容易なアクセスを目指す ・プライマリ・ケアの確保 ・チーム医療の推進 ・必要な人材の重点的な育成や地域ごとの規制の特例の推進 ・情報技術の活用 	<p>高度な医療の機能</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 機能の集約 ➢ 成果の見える化／モニタリング ➢ 情報公開の推進
--	---

偏在対策

<p>医療の機能の存在状況の「見える化」</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 医師の意向や考え方の把握・分析（10万人規模の働き方調査等） ➢ 一律な制度設計ではなく、偏在の発生要因を地域や医療機関ごとに精査 ⇒ 都道府県等の地方自治体が地域の状況に応じて自立的に対策 ➢ 医療機関のガバナンス、組織人事システムや労務管理等の実態と課題を把握・分析し、改善を図る 	<p>都道府県等の地方自治体が主体的に地域医療を確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 地域のマネジメント機能を確立 ・都道府県等が主導し、大学医局、関係団体等のプロフェッショナルと協議 ・効果的に取組を進められるよう、医師養成、確保にかかる制度的な環境整備を推進 ➢ 各都道府県を越えた課題 ⇒ 大学医局、関係団体等のプロフェッショナルと協力し、地域相互の連携 ⇒ 国は人的・財政的・制度的に支援 	<p>プライマリ・ケアの活用等</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ プライマリ・ケアの活用 ➢ サービス提供体制の強化（グループ診療の推進等） ➢ 情報技術の活用促進 ➢ 診療報酬、基金等の経済的手法、規制的手法の効果を精査 ⇒ 手法の組み合わせを検討
--	--	--

今後の進め方

個々の医療従事者の意向や希望を十分に踏まえ、さらに議論を深める

10万人規模で実施中の働き方調査の結果
 現場の医師・医療従事者（若手・国際を含む）の意見
 職能団体の意見 都道府県や市町村の医療行政担当者や住民等からの意見