

5. 病床の機能分化・集約促進

地域医療ビジョン策定スケジュール(案)

～25年

25年度後半～26年度

26年度中

27年度～

【病床機能報告制度の具体的な報告項目の検討】

検討会において、地域医療ビジョンで定める内容も踏まえて、具体的な報告事項について検討

【報告の仕組みの整備】

医療機関から都道府県に報告するシステムの整備

【報告制度の運用開始】

都道府県は報告制度を通じて地域の各医療機関が担っている医療機能の現状を把握

【地域医療ビジョンのガイドライン策定】

病床機能報告制度で報告された情報を取り込み、最終的にガイドラインを策定

【地域医療ビジョン策定】

ガイドラインを踏まえ、都道府県で地域医療ビジョンを策定

※ 平成25年度からスタートしている医療計画に追記。

【ガイドライン検討のための準備】

地域医療ビジョンの内容のうち、将来の医療需要や医療機能別の必要量等に関する知見の整理

【地域医療ビジョンのガイドラインの検討】

都道府県や医療関係者の参画を得て、検討会を設置

【参考】 現行の医療法における医療機関に対する行政の関与の比較

○ 現行の医療法における医療機関に対する行政の関与は以下のとおり。

	公的医療機関	公的医療機関以外の一般医療機関
① 病床過剰地域における開設・増床について	許可しないことができる (公的医療機関以外に、国家公務員共済組合、地方公務員共済組合等が開設する病院も対象)	要件を満たしていれば許可することになる。 ただし、都道府県が医療計画の推進のため、勧告を行うことができる。 勧告に従わない場合は、保険医療機関の指定を行わないことができる。
② 稼働していない病床の扱い	削減を命令することができる (公的医療機関以外に、国家公務員共済組合、地方公務員共済組合等が開設する病院も対象)	規定なし
③ 医療従事者の確保等の都道府県の施策への協力	協力義務が規定されている	規定なし(※2) (ただし、広く医療従事者に対して、協力の努力義務が課せられている)
④ 医療機関の設置について	設置を命令することができる	規定なし
⑤ 建物・設備の共用、医師の実地修練等のための整備、救急医療等確保事業に係る必要な措置の実施について	命令・指示をすることができる	規定なし

※ 医療法上、全ての医療機関（公的医療機関含む）について、医療計画の達成の推進に資するため、医療連携体制の構築のために必要な協力をするよう努めるものとするとの努力義務が規定されている。

※ 医療法上の「公的医療機関」：以下のものが開設する病院

都道府県、市町村、一部事務組合等地方公共団体の組合、国民健康保険団体連合会、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会

(3) ② 医 療 機 関 に 対 す る 都 道 府 県 知 事 に よ る 医 療 機 能 の 転 換 等 の 要 請 又 は 指 示

1. 現行制度の概要

(医療計画の達成に資するための医療連携体制構築への協力)

- 医療法において、医療機関に対しては、医療計画の達成の推進に資するため、医療連携体制の構築のために必要な協力をするよう努めるものとするとの努力義務が規定されている。

(公的医療機関に対する行政の関与(命令や規制))

- 医療法においては、戦後、医療機関の計画的整備を図るに当たり、国民に必要な医療を確保するとともに、医療の向上を進めるための中核とすることを意図して、公的医療機関制度が設けられている。
- 公的医療機関は、その公共性や提供する医療の公益性に着目して与えられているものであり、法人税の非課税措置をはじめ、各種の税制上の優遇措置を受けている。これらの優遇措置と引き替えに、医療法においては、公的医療機関は一般の医療機関と比べて、強い行政の関与を受けることとなっている。

※ 医療法上の「公的医療機関」：以下のものが開設する病院

都道府県、市町村、一部事務組合等地方公共団体の組合、国民健康保険団体連合会、普通国民健康保険組合、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会

- 具体的には、医療法上、以下のものが規定されている。

- ① 病床過剰地域における開設・増床の許可制限(医療法第7条の2第1項)
- ② 稼働していない病床の削減の命令(医療法第7条の2第3項)
- ③ 医療従事者の確保等の都道府県の施策への公的医療機関の協力義務(医療法第31条)
- ④ 公的医療機関の設置命令(医療法第34条)
- ⑤ 公的医療機関に対する命令及び指示※(医療法第35条)

※ 建物・設備の共用、医師の実地修練等のための整備、救急医療等確保事業に係る必要な措置の実施に係る命令・指示

2. 具体的な内容

- 公的医療機関の医療法上の位置づけを勘案し、都道府県知事は、地域医療ビジョンで定めた必要量の達成に必要と認める時は、公的医療機関に対して、必要量に照らして過剰となっている医療機能から不足している医療機能への転換や回復期機能の充実等を指示することができることとしてはどうか。
- また、公的医療機関以外の一般の医療機関に対しても、過剰な医療機能からの転換等を要請することができることとしてはどうか。

3. メリット

- 都道府県知事は、法的根拠を持って、医療機関に対して、過剰な医療機能からの転換等の要請又は指示を行うことができるようになる。

4. 課題・論点

- 機能転換を要請・指示するとしても、医療機関自体の経営方針や経営改革の方向、また、開設者をはじめ医療従事者等の意向等も踏まえ、都道府県において、関係者とよく調整・協議していただくことが必要になる。

(2) 新たな財政支援制度の創設

1. 具体的な内容

- 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進める必要がある。
また、医療・介護サービスの提供体制は、地域ごとの様々な実情に応じて、整備される必要があり、そのためには、全国一律に設定される診療報酬・介護報酬とは別の新たな財政支援の仕組みが必要ではないか。
- 新たな財政支援の仕組みは、消費税増収分を活用して設けることとし、医療機関の施設や設備の整備だけでなく、地域における医療従事者の確保や病床の機能分化及び連携等に伴う介護サービスの充実等も対象とする柔軟なものとすべきではないか。
- また、病院の機能転換や病床の統廃合など計画から実行まで一定の期間が必要なものもあることから、都道府県に基金を造成する仕組みとしてはどうか。

2. メリット

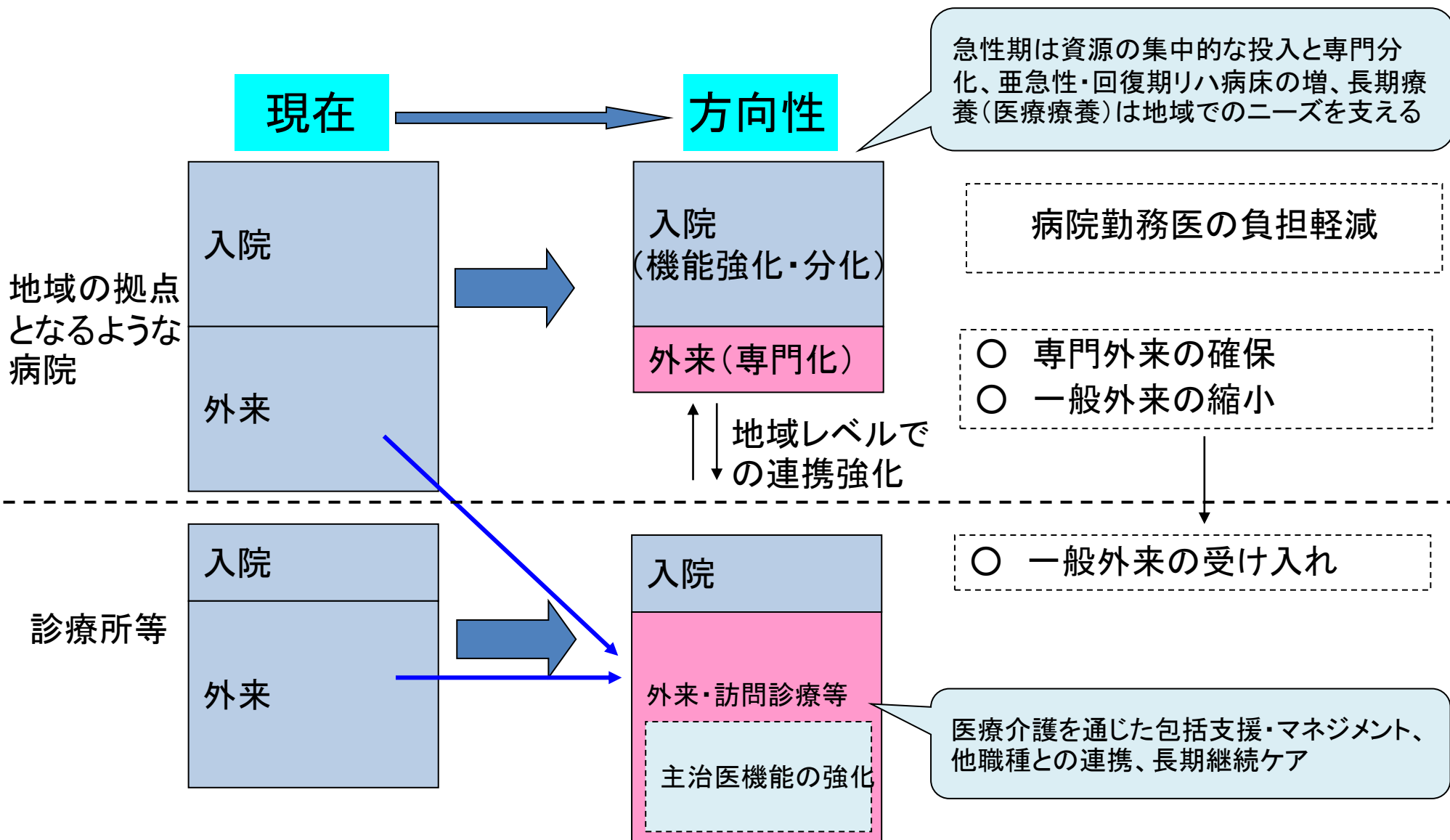
- 都道府県が、地域の実情を踏まえて、医療・介護サービスの提供体制の一体的な確保を進めることができる。

3. 課題・論点

- ① 消費税増収分を活用する前提として、地域医療ビジョン、介護保険事業計画等の策定を通じて、実効ある医療・介護サービス提供体制の改革の姿を示していくことが必要。
- ② 既存の基金事業（地域医療再生基金、介護基盤緊急整備等臨時特例基金）により実施している基盤整備との関係について、整理が必要。

入院医療・外来医療の役割分担のイメージ

(改) 平成23年10月5日
第198回中央社会保険医療協
議会総会

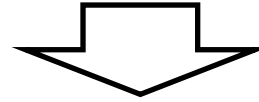


主治医機能の強化に係る論点について

平成25年10月9日
第250回中央社会保険医療
協議会総会

【課題】

- 外来の機能分化の更なる推進の観点から、診療所や中小病院の主治医機能を持った医師が、複数の慢性疾患を有する患者に対し、適切な専門医療機関等と連携することにより、継続的かつ全人的な医療を行うことが重要である。
- 主治医機能としては、アクセスしやすい医療機関であること、服薬管理、検診等の受診勧奨、気軽に健康相談できること、介護保険制度等の理解、在宅医療の提供および24時間の対応等が期待される。



【論点】

- (1) 外来の機能分化における主治医機能のあり方を踏まえ、診療所や中小病院を対象とし、対象患者については、年齢による区分は行わないこととするとともに、高血圧症、糖尿病、脂質異常症や認知症を有する患者を対象とすることについて、どう考えるか。
- (2) 服薬管理について、患者が通院している医療機関をすべて把握するとともに、処方されている医薬品を全て管理することが重要であり、診療所や中小病院において、院内処方等により、医師自ら又は配置されている薬剤師等が、一元的な服薬管理を行う体制について、どう考えるか。
- (3) 健康管理について、健康診断・検診の受診勧奨を行いその結果等をカルテに記載するとともに、評価結果をもとに患者の健康状態を管理し、又、気軽に健康相談できる体制について、どう考えるか。あわせて、たばこ対策を行うことについてどう考えるか。
- (4) 介護保険制度について、要介護認定に係る主治医意見書の作成や居宅療養管理指導等の介護サービスを提供すること等について、どう考えるか。
- (5) 外来から在宅医療までの継続した医療の提供を行い、また24時間の対応を行うことについて、在宅医療への積極的な関与及び夜間の連絡先も含めて患者に対して説明と同意を求めること等についてどう考えるか。

「次期診療報酬改定における社会保障・税一体改革関連の基本的な考え方」(概要)

(平成25年9月6日 社会保障審議会 医療保険部会・医療部会)

基本的な考え方

<高度急性期・一般急性期>

○病床の機能の明確化と機能に合わせた評価

- ・平均在院日数の短縮
- ・長期入院患者の評価の適正化
- ・重症度・看護必要度の見直し
- ・入院早期からのリハビリの推進 等

<回復期(亜急性期入院医療管理料等)>

○急性期を脱した患者の受け皿となる病床の整備

- ・急性期病床からの受入れ、在宅・生活復帰支援、在宅患者の急変時の受入れなど病床機能を明確化した上で評価 等

<長期療養>

○長期療養患者の受け皿の確保

<その他>

- 医療資源の少ない地域の実情に配慮した評価
- 有床診療所の機能に応じた評価

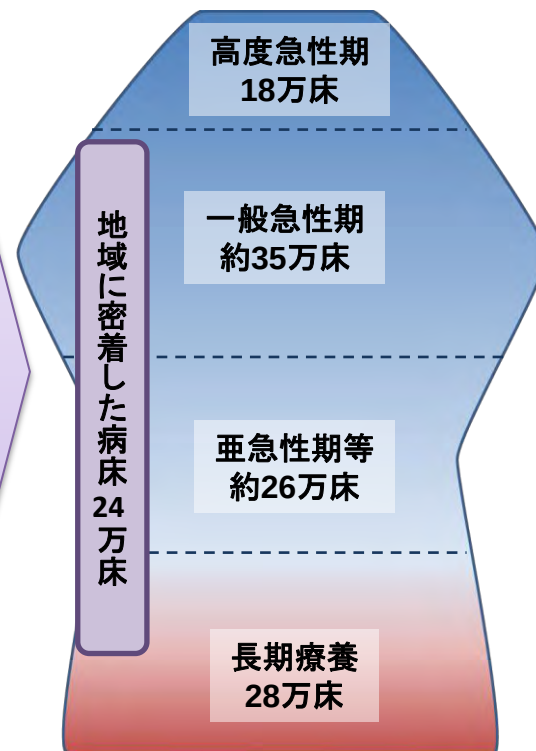
<外来医療>

- 身近なかかりつけ医を受診し、必要に応じて大病院等を紹介する等の体制の整備
- ・かかりつけ医機能の評価 等

<在宅医療>

- 質の高い在宅医療の提供の推進
- ・在宅療養支援診療所・病院の機能強化 等

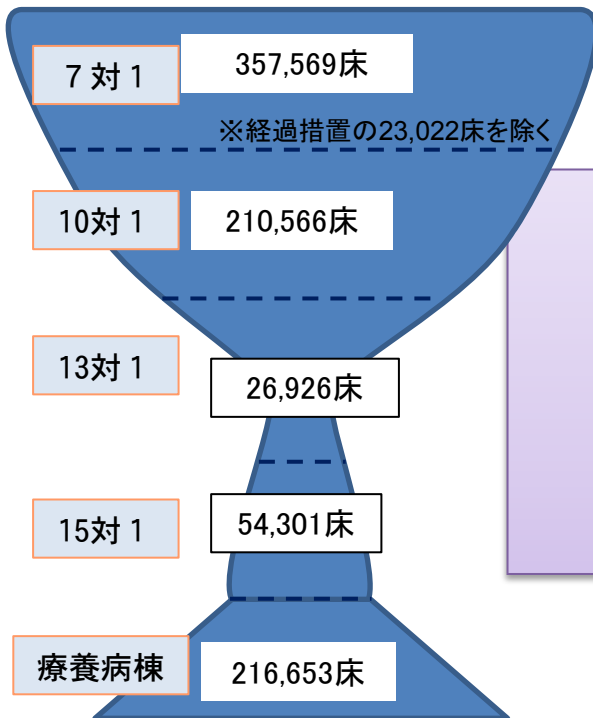
<2025年(平成37年)の姿>



外来医療

在宅医療

<現在の姿>



中央社会保険医療協議会「入院医療等の調査・評価分科会」中間とりまとめ（概要） （平成25年8月7日）

○一般病棟入院基本料の見直しについての影響および慢性期入院医療の適切な評価の見直し

(1) 平均在院日数について

7対1入院基本料を算定する医療機関の機能は主に「複雑な病態をもつ急性期の患者に対し、高度な医療を提供すること」と考えられることから、平均在任日数について、以下の見直しを行う。

- i) 短期間で退院可能な手術や検査の対象患者については、平均在院日数の計算対象から外す。
- ii) 7対1、10対1入院基本料を算定する病棟における長期療養患者の評価体系（特定除外制度）の見直しを行う。
※特定除外制度：入院期間が90日を超える特定の病態にある患者について、特定入院基本料の算定対象及び平均在院日数の計算対象から除外するもの

(2) 重症度・看護必要度の項目

重症度・看護必要度について、複雑な病態をもつ急性期の患者に必要とされるものという観点から見直しを行う。

(3) その他の指標について

7対1入院基本料の要件に以下の見直しを行う。

- i) DPCデータの提出を要件とする
- ii) 在宅復帰率を要件とする
- iii) 急性期病棟における早期からのリハビリテーション等による介入ができる体制整備を要件とする

○亜急性期入院医療管理料等の見直し

○ 亜急性期病床の役割・機能については、以下の3つの機能が重要。

- i) 急性期病床からの患者の受け入れ
- ii) 在宅等にいる患者の緊急時の受け入れ
- iii) 在宅への復帰支援

○ このため、例えば以下の要件を設定した上で、評価を充実させる。

- ・ i) の要件として、重症度・看護必要度
- ・ ii) の要件として、二次救急病院の指定や在宅療養支援病院の届出
- ・ iii) の要件として在宅復帰率
- ・ DPCデータを基本とした医療内容に関するデータの提出

6. 雇用保険制度の見直し

雇用保険制度の見直しに向けた検討

検討の背景

- 日本再興戦略(平成25年6月14日閣議決定)において「非正規雇用労働者である若者等がキャリアアップ・キャリアチェンジできるよう、資格取得等につながる自発的な教育訓練の受講を始め、社会人の学び直しを促進するために雇用保険制度を見直す。労働政策審議会で検討を行い、次期通常国会への改正法案の提出を目指す」とされており、社会人の学び直し支援の観点から検討
- 社会保障制度改革国民会議報告書(平成25年8月6日)及び成長戦略の当面の実行方針(平成25年10月1日)において、育児休業期間中の経済的支援の強化について盛り込まれており、育児休業給付の見直しについて検討
- 失業給付に係る暫定措置の期限が今年度末までであり、来年度以後の取扱いについて検討
 - ・ 雇止め等により離職した者の給付日数の拡充
 - ・ 失業給付の給付日数を60日間延長(個別延長給付)

部会の開催状況及び今後のスケジュール

- ・ 本年5月23日～ 労働政策審議会職業安定分科会雇用保険部会開催
※次期通常国会への雇用保険法改正法案の提出を目指し、本年末までに取りまとめを行うべく議論

主な検討項目

- | | |
|---------------------------------|---------------------|
| ・ 雇止めによる離職者の給付日数の充実・個別延長給付 | ・ 基本手当の水準(給付率、給付日数) |
| ・ 雇用保険二事業に要する費用の失業給付等の積立金からの借入れ | ・ 求職者支援制度 |
| ・ 学び直しの支援措置(教育訓練給付の見直し等) | ・ 財政運営 |
| ・ 育児休業給付 | ・ その他 |

雇用保険料及び国庫負担の推移

	失業保険 (昭22) (昭24) (昭27) (昭34) (昭35) (昭45)						雇用保険 (昭50) (昭53) (昭54) (昭56) (昭57) (昭61) (昭63) (平4) (平5) (平10) (平13) (平14) (平15) (平19) (平21) (平22) (平23) (平24) (平25)																			
雇 用 保 険 料	$\frac{22}{1,000}$ $\frac{20}{1,000}$ $\frac{16}{1,000}$ → $\frac{14}{1,000}$ $\frac{13}{1,000}$						$\frac{13}{1,000}$ $\frac{13.5}{1,000}$ $\frac{14.5}{1,000}$ $\frac{14.0}{1,000}$ $\frac{14.5}{1,000}$ $\frac{14.0}{1,000}$ $\frac{14.5}{1,000}$ $\frac{12.5}{1,000}$ $\frac{11.5}{1,000}$ → $\frac{15.5}{1,000}$ $\frac{17.5}{1,000}$ $\frac{19.5}{1,000}$ $\frac{15.0}{1,000}$ $\frac{11.0}{1,000}$ $\frac{15.5}{1,000}$ → $\frac{13.5}{1,000}$ →																			
	$\frac{22}{1,000}$ $\frac{20}{1,000}$ $\frac{16}{1,000}$ → $\frac{14}{1,000}$ $\frac{13}{1,000}$						$\frac{10}{1,000}$ → $\frac{11}{1,000}$ (法改正) → $\frac{9}{1,000}$ $\frac{8}{1,000}$ (弾力) (法改正) → $\frac{12}{1,000}$ $\frac{14}{1,000}$ $\frac{16}{1,000}$ $\frac{12}{1,000}$ $\frac{8}{1,000}$ $\frac{12}{1,000}$ (注4) (法改正) (弾力) → $\frac{10}{1,000}$ (法改正・弾力) →																			
							$\frac{3.0}{1,000}$ $\frac{3.5}{1,000}$ → $\frac{3.0}{1,000}$ $\frac{3.5}{1,000}$ $\frac{3.0}{1,000}$ $\frac{3.5}{1,000}$ → $\frac{3.0}{1,000}$ $\frac{3.5}{1,000}$ (法改正) (弾力) (弾力) (弾力) (弾力) → $\frac{3.0}{1,000}$ (弾力) → $\frac{3.5}{1,000}$ (法改正) →																			
失業等給付保険料率 (労使折半)	$\frac{22}{1,000}$ $\frac{20}{1,000}$ $\frac{16}{1,000}$ → $\frac{14}{1,000}$ $\frac{13}{1,000}$						$\frac{10}{1,000}$ → $\frac{11}{1,000}$ (法改正) → $\frac{9}{1,000}$ $\frac{8}{1,000}$ (弾力) (法改正) → $\frac{12}{1,000}$ $\frac{14}{1,000}$ $\frac{16}{1,000}$ $\frac{12}{1,000}$ $\frac{8}{1,000}$ $\frac{12}{1,000}$ (注4) (法改正) (弾力) → $\frac{10}{1,000}$ (法改正・弾力) →																			
二事業保険料率 (使用者負担)							$\frac{3.0}{1,000}$ $\frac{3.5}{1,000}$ → $\frac{3.0}{1,000}$ $\frac{3.5}{1,000}$ $\frac{3.0}{1,000}$ $\frac{3.5}{1,000}$ → $\frac{3.0}{1,000}$ $\frac{3.5}{1,000}$ (法改正) (弾力) (弾力) (弾力) (弾力) → $\frac{3.0}{1,000}$ (弾力) → $\frac{3.5}{1,000}$ (法改正) →																			
国庫負担率 (基本手当)	$\frac{1}{3}$ → $\frac{1}{4}$						$\frac{22.5\%}{(1/4 \times 0.9)}$ $\frac{20.0\%}{(1/4 \times 0.8)}$ $\frac{14.0\%}{(20.0\% \times 0.7)}$ $\frac{1}{4}$ → $\frac{13.75\%}{(1/4 \times 0.55)}$ (注5) →																			

(注1) 農林水産業、清酒製造業及び建設業の失業等給付保険料率については労使双方1/1000ずつの上乗せがあり、また、建設業の二事業保険料率については、1/1000の上乗せがある。

(注2) 平成15年度法改正により、失業等給付の保険料率が16/1000とされたが、法律の附則により平成15年度及び16年度は暫定的に14/1000とされた。

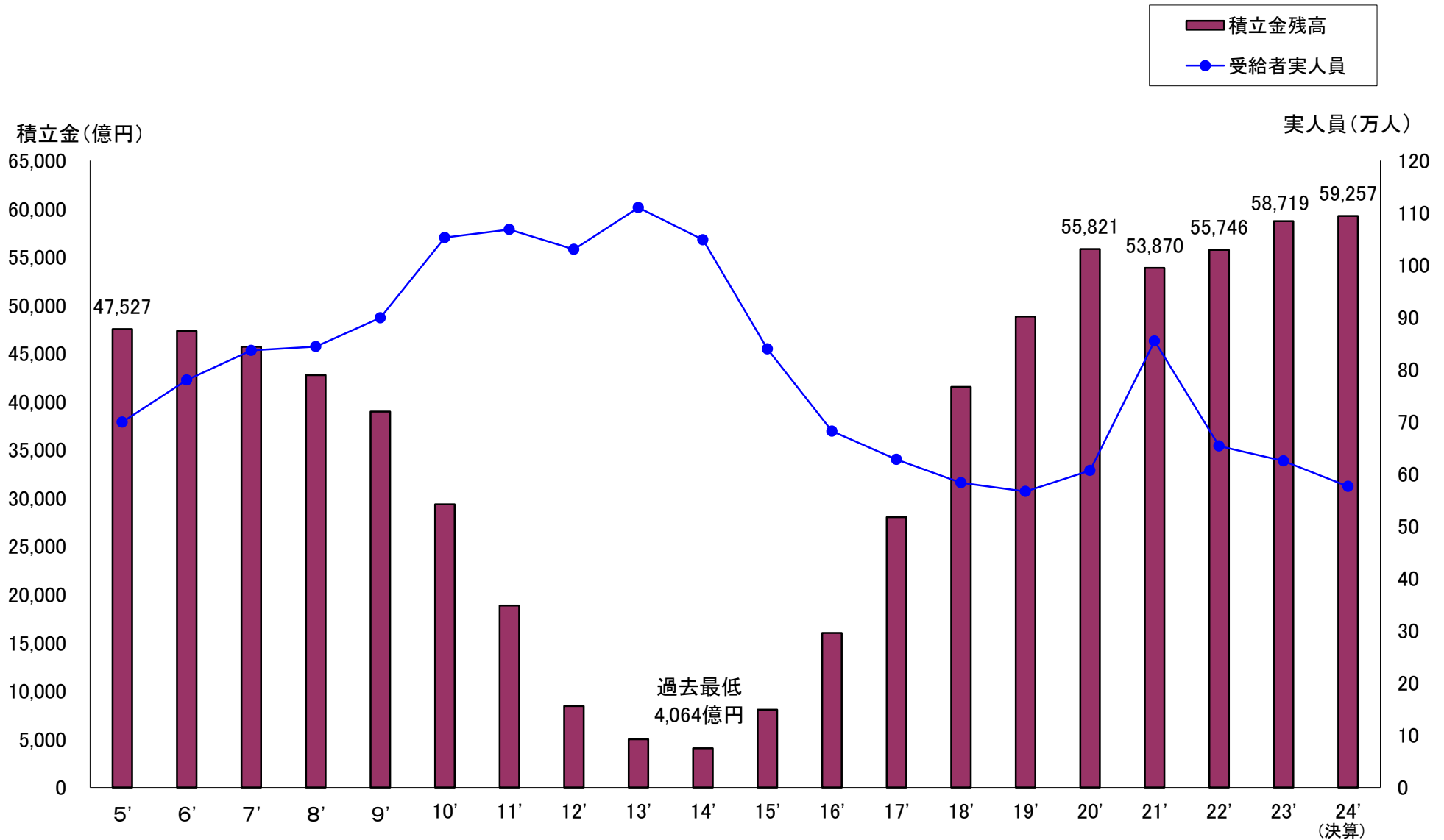
(注3) 平成4年度～平成12年度、平成19年度～の国庫負担は、「当分の間」の措置として、本来の国庫負担の所要額に一定の率(H4年度0.9、H5～9年度0.8、H10～12年度0.56、H19年度～0.55)を乗じて得た額とされた。

(注4) 平成21年度の1年間に限り暫定的に引下げ。

(注5) 平成21年度二次補正において、3500億円を追加投入。

(注6) 平成23年度法改正により、失業等給付に係る法定の保険料率を平成24年度より14/1000に引き下げることとされた。また、国庫負担については、引き続き検討を行い、できるだけ速やかに、安定した財源を確保した上で暫定措置を廃止するものとする、とされた。

積立金残高と受給者実人員の推移



(注1)平成21年度積立金残高には、船員保険特別会計から移換される2,215,725,000円が含まれている。

(注2)各残高には、翌年度に組み入れる金額が含まれている。