

経済・財政一体改革推進委員会
第10回 社会保障ワーキング・グループ
参考資料集

平成28年4月8日(金)

医療費適正化計画について

- 根拠法 : 高齢者の医療の確保に関する法律
作成主体 : 国、都道府県
計画期間 : 5年（第1期：平成20～24年度、第2期：平成25～29年度）
記載事項 : 医療費の見込み（医療費目標）
医療費適正化のための取組（可能はものは数値目標を設定）
現在は、特定健診・保健指導実施率、平均在院日数の短縮目標を設定



昨年の医療保険制度改革において以下の見直し

都道府県が設定する医療費の見込みについて**病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえた医療費目標**とする

都道府県の取組内容の見直し（後発医薬品の使用促進等を追加）

上記を反映させた第3期計画（平成30年度～35年度）を都道府県が策定。

早期に計画を策定した都道府県は平成29年度から前倒し実施

国は、都道府県が平成29年度から計画を前倒し実施することが可能となるよう、**基本方針（大臣告示）を策定**

< 基本方針の主な内容 >

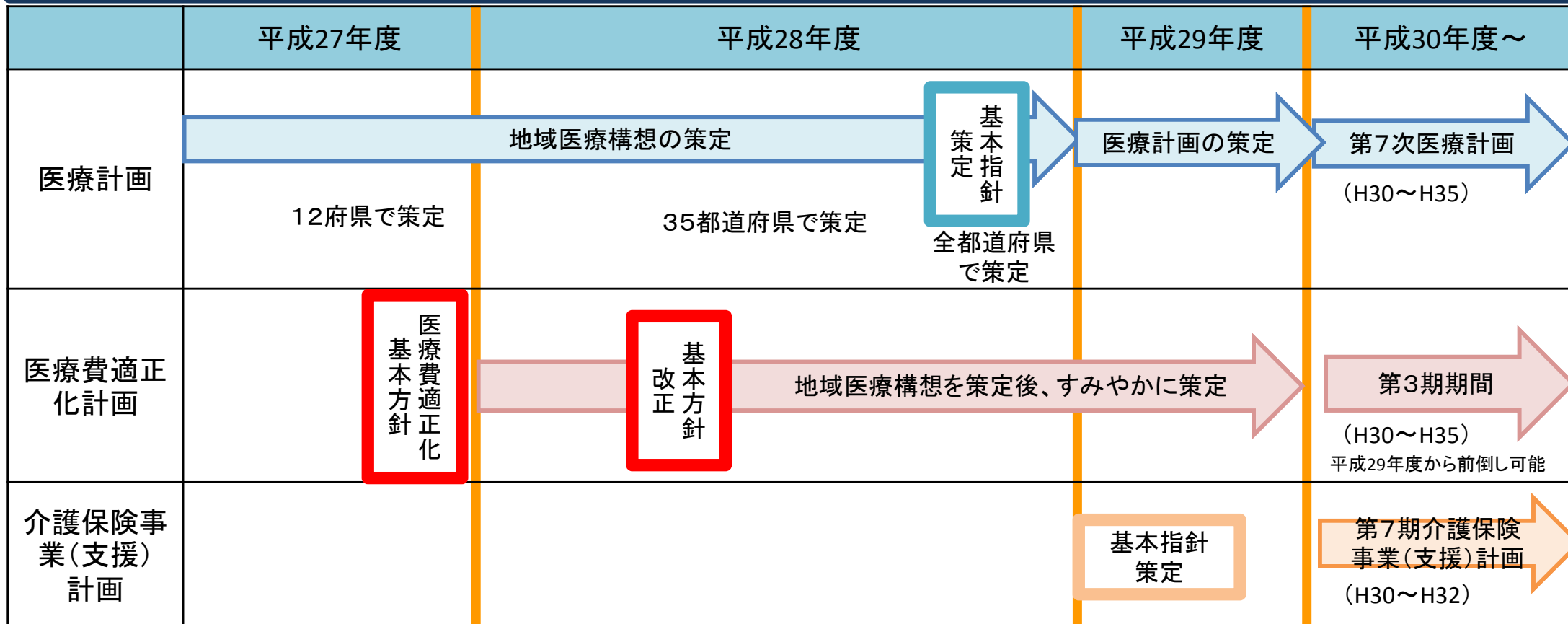
都道府県が**医療費目標を推計するための算定式**（外来医療費・入院医療費）

都道府県が推進する**医療費適正化の取組**（可能なものは数値目標化）

地域医療構想と医療費適正化計画（スケジュール）

地域医療構想の策定状況

- 地域医療構想については、平成27年度中に12府県が策定済み、平成28年度半ばまでに策定予定が39都道府県、平成28年度中に全都道府県が策定予定。（平成28年3月末現在）



- このため、国においては、**昨年度末に、医療費適正化基本方針(大臣告示)を策定**したが、入院医療費の算定式については、今後策定されてくる地域医療構想の内容も踏まえ、本年夏頃を目途に基本方針の一部改正を行い、反映する。

- また、外来医療費については、4月以降もさらなるデータ分析を行い、本年夏頃の基本方針の一部改正時に医療費適正化の取組内容を充実させる。

医療費の適正化の取組

【外来医療費】

○都道府県の医療費目標(平成35年度)は、過去のトレンド等を踏まえた平成35年度の医療費から、医療費適正化の取組の効果を反映した医療費目標とする。
効果の反映は2段階で行う。

<第1段階>

○都道府県に、平成35年度に向け、①**特定健診・保健指導実施率**の全国目標の達成、②**後発医薬品の使用割合**の全国目標の達成に向けた取組を推進してもらう。
これらの全国目標が達成された場合の医療費の縮減額を反映
特定健診実施率目標：70%以上、特定保健指導実施率目標：45%以上
後発医薬品の使用割合の目標：80%以上

<第2段階>

○その上で、なお残る一人当たり医療費の地域差について、都道府県において、保険者等とも連携しつつ、以下のような取組を推進し、**地域差の縮減を目指す**。
国は、日本健康会議の取組等を通じて、都道府県・保険者の取組を支援。

- ・民間事業者も活用したデータヘルスの推進
 - ・ヘルスケアポイントの実施等健康づくりへのインセンティブ対策の強化
 - ・糖尿病重症化予防の推進
 - ・栄養指導等のフレイル対策の推進
 - ・予防接種の普及啓発
 - ・重複投薬の是正等
- このほか、都道府県の独自の取組
今後のデータ分析の結果も踏まえ、
内容の充実があり得る

【入院医療費】

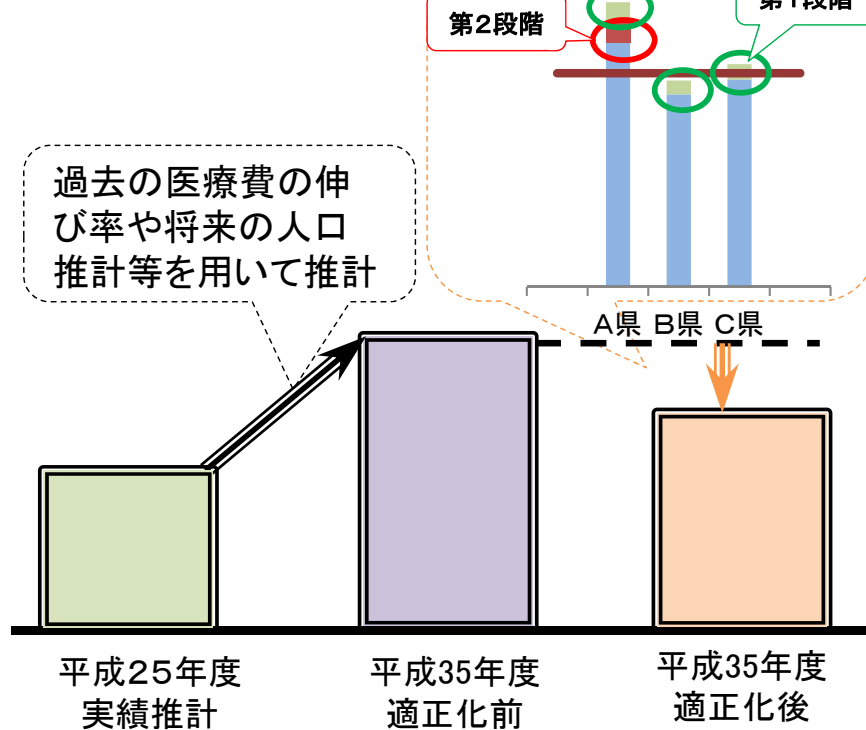
○入院医療費については、病床機能の分化及び連携の推進の成果等を踏まえる。

昨年度末に上記の内容を告示し、医療費目標の算定式は本年夏頃に告示。

地域差の「見える化」

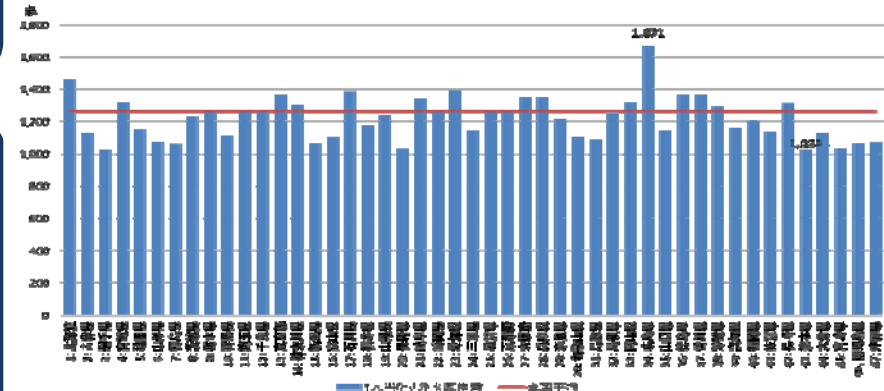
○国において、NDB(ナショナル・データ・ベース)を用いた分析を行い、
・各都道府県の**疾病別医療費**の地域差(最大54疾病)
・**後発医薬品の使用促進**の地域差
・**重複・多剤投薬**の地域差など、「**地域差の見える化**」を行う。
○その結果について、都道府県の分析作業の参考としていただくため、
データセットとしてまとめ、都道府県に提供していく。

<外来医療費の目標>



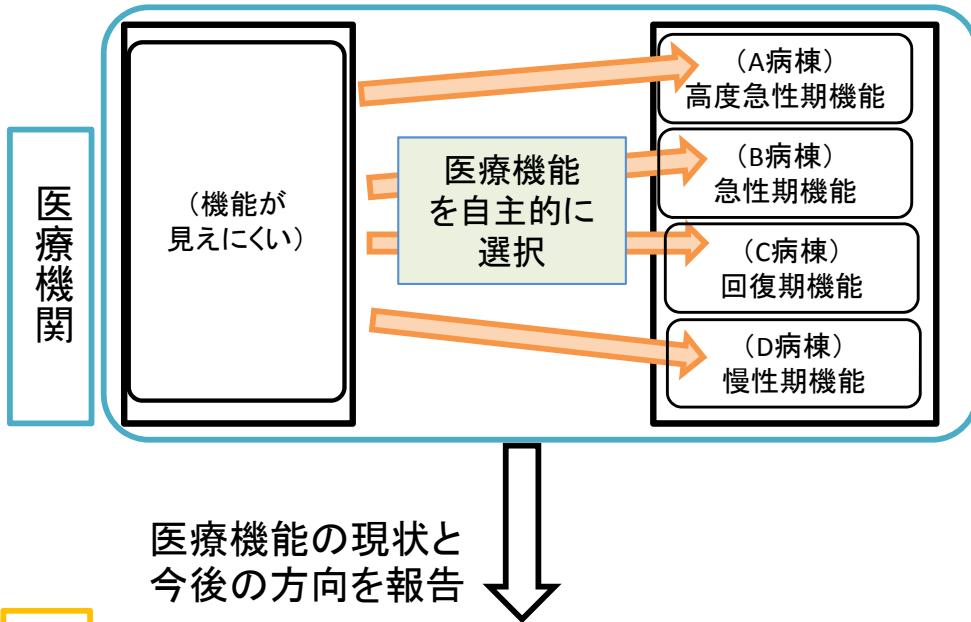
<地域差の「見える化」>

(糖尿病、75歳以上)一人当たり外来医療費



※平成35年12月の1ヶ月分のデータを用いて推計
※最新の調査を行っていない。

- 「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。



（「地域医療構想」の内容）

1. 2025年の医療需要と病床の必要量

- ・高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と必要病床数を推計
- ・在宅医療等の医療需要を推計
- ・都道府県内の構想区域(2次医療圏が基本)単位で推計

2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策例)

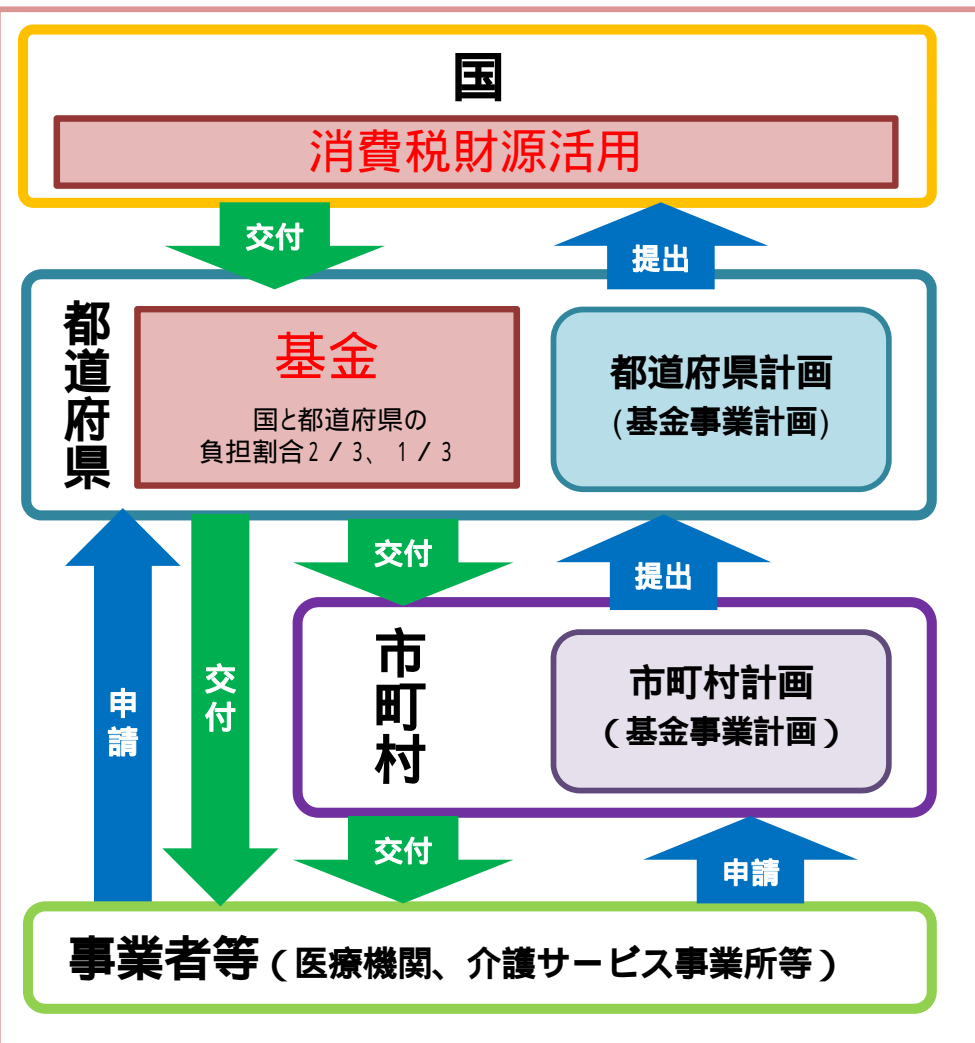
- 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等

都道府県
医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分化を推進

- 機能分化・連携については、「地域医療構想調整会議」で議論・調整。

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

都道府県の地域医療構想の策定の進捗状況

(平成28年3月末現在)

< 構想策定の予定時期 >

都道府県における地域医療構想の策定予定時期は、平成27年度中に策定済みが12(26%)、平成28年度半ばの策定予定が27(57%)、平成28年度中の策定予定が8(17%)であった。

< 既に行われた構想策定に関する会議(県単位)の回数 >

地域医療構想の策定に関する会議(医療審議会やワーキンググループなど)については、全ての都道府県が1回以上開催しており、最多で10回開催している。

< 構想区域ごとの会議の開催状況 >

構想区域ごとの会議については、全都道府県の全構想区域で開催されている。

図1. 構想策定の予定時期

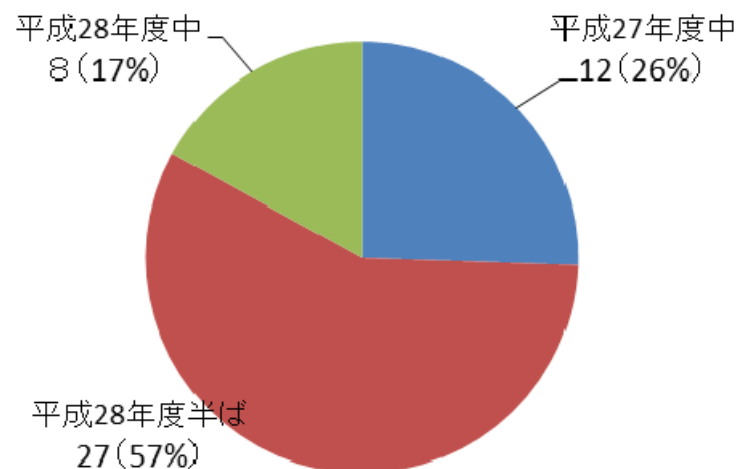
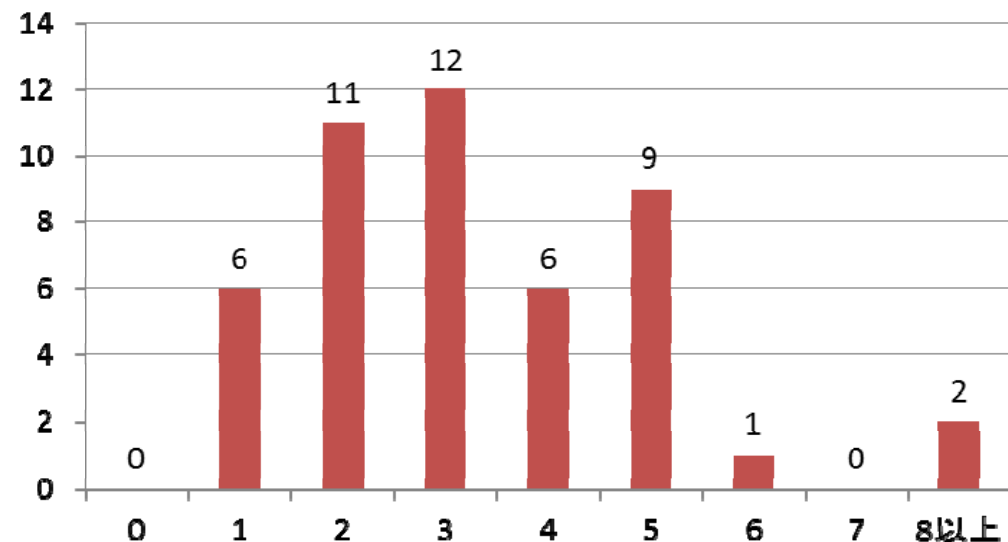


図2. 既に行われた構想策定に関する会議(県単位)の回数



「療養病床の在り方等に関する検討会」による新たな選択肢の整理案（概要）

慢性期の医療・介護ニーズに対応する今後のサービスの提供体制を整備するため、**介護療養病床を含む療養病床の在り方**をはじめ、**具体的な改革の選択肢の整理**等を行うことを目的として、療養病床の在り方等に関する検討会を開催。

議論の経過

第1回～第4回：療養病床の在り方等を検討する際の論点について（第2回に有識者・自治体関係者からのヒアリングを実施）
 第5回：新たな類型に関する論点について 第6回～第7回：新たな選択肢について
 平成28年1月28日「療養病床・慢性期医療の在り方の検討に向けて～サービス提供体制の新たな選択肢の整理案について～」を公表

新たなタイプの整理案について

現行の介護療養病床、医療療養病床（25対1）の主な利用者のイメージ

要介護度や年齢が高い者が多い

80歳以上の高齢者、要介護度が4以上の者が大半を占める

平均在院日数が長く、死亡退院が多い

医療療養病床が約半年、介護療養病床が約1年半の平均在院日数
 介護療養病床は約4割、医療療養病床(25対1)は約3割が死亡退院

一定程度の医療が必要

医療療養病床(20対1)よりも比較的医療の必要性が低い、
 病態は様々で容体急変のリスクのある者も存在

新たな選択肢を考えるに当たっての基本的な考え方

利用者の生活様式に配慮し、長期に療養生活を送るのにふさわしい、プライバシーの尊重、家族や地域住民との交流が可能となる環境整備（『住まい』の機能を満たす）

経管栄養や喀痰吸引等を中心とした**日常的・継続的な医学管理**や、**充実した看取りやターミナルケア**を実施する体制

医療・介護ニーズがあり、長期療養の必要がある者に対応する新たな類型

医療機能を内包した施設類型（患者像に併せて柔軟な人員配置、財源設定等ができるよう、2つのパターンが想定される）

医療を外から提供する、「住まい」と医療機関の併設類型（医療機能の集約化等により、医療療養病床(20対1)や診療所に転換。残りスペースを居住スペースに。）

療養病床の在り方等に関する検討会は、療養病床・慢性期医療の在り方の検討に向けて、サービス提供体制の新たな選択肢の整理を行うものであり、**具体的な制度設計（財源、人員配置、施設基準等）は、社会保障審議会の部会**において議論。

なお、今後の検討に向けたメッセージとして構成員から例えば以下のような意見があった。

- ・ 医師や看護職員、介護職員の配置については、併設の病院なり診療所での医師や職員が柔軟に対応できるような配置要件が必要。
- ・ 長期に療養し、そこで亡くなるということを踏まえると、たとえ面積は狭くても個室などのプライバシーが保てるような場にする必要がある。
- ・ 介護療養病床の廃止期限の再延長、医療療養病床の看護人員配置の経過措置の延長は、選択肢として残すべき。
- ・ 新たな類型については、低所得の受け皿となることが考えられるため、低所得者対策を認めることが必要になる。

慢性期の医療・介護ニーズへ対応するためのサービス提供類型（イメージ）

**医療機関
(医療療養病床
20対1)**

医療機能を内包した施設系サービス
〔患者像に併せて柔軟な人員配置、財源設定等
ができるよう、2つのパターンを提示。〕

**医療を外から提供する、
居住スペースと医療機関の併設**
〔医療機能の集約化等により、20対1病床や診療所に転換。
残りスペースを居住スペースに。〕

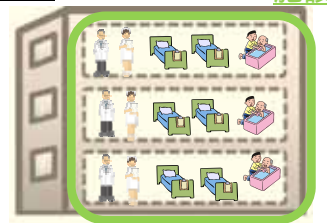
- 医療区分ⅡⅢを中心とする者。
- 医療の必要性が高い者。



- 人工呼吸器や中心静脈栄養などの医療
- 24時間の看取り・ターミナルケア
- 当直体制(夜間・休日の対応)
- 介護ニーズは問わない

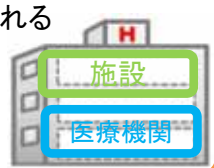
新(案1-1)

- 医療区分Ⅰを中心として、長期の医療・介護が必要。
- 医療の必要性が比較的高く、**容体が急変するリスク**がある者。



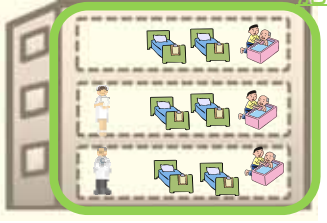
- 喀痰吸引や経管栄養を中心とした日常的・継続的な医学管理
- 24時間の看取り・ターミナルケア
- 当直体制(夜間・休日の対応)又はオンコール体制
- 高い介護ニーズに対応

▶実際に想定される医療機関との組み合わせ例



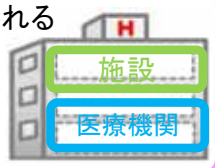
新(案1-2)

- 医療区分Ⅰを中心として、長期の医療・介護が必要。
- 医療の必要性は多様だが、**容体は比較的安定**した者。



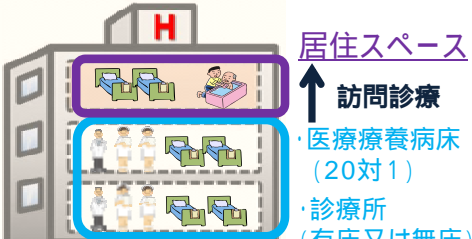
- 多様なニーズに対応する日常的な医学管理
- オンコール体制による看取り・ターミナルケア
- 多様な介護ニーズに対応

▶実際に想定される医療機関との組み合わせ例



新(案2) 医療機関に併設

- 医療区分Ⅰを中心として、長期の医療・介護が必要。
- 医療の必要性は多様だが、**容体は比較的安定**した者。



今後の人口減少を見据え、病床を削減。スタッフを居住スペースに配置換え等し、病院又は診療所(有床、無床)として経営を維持。

- 多様なニーズに対応する日常的な医学管理
- 併設する病院・診療所からのオンコール体制による看取り・ターミナルケア
- 多様な介護ニーズに対応

(注) 居住スペースと医療機関の併設について、現行制度においても併設は可能だが、移行を促進する観点から、個別の類型としての基準の緩和について併せて検討することも考えられる。

現行の特定施設入居者生活介護

- 医療区分Ⅰを中心として、長期の医療・介護が必要。
- 医療の必要性は多様だが、**容体は比較的安定**した者。



+

診療所等

- 医療は外部の病院・診療所から提供
- 多様な介護ニーズに対応

目的

平成27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)

- | | |
|-----------------------------------|----------------------------|
| ・池端 幸彦 (医療法人池慶会理事長・池端病院院長) | ・瀬戸 雅嗣 (社会福祉法人栄和会理事・総合施設長) |
| ・井上 由起子 (日本社会事業大学専門職大学院教授) | ○田中 滋 (慶応義塾大学名誉教授) |
| ・猪熊 律子 (読売新聞東京本社社会保障部部長) | ・土屋 繁之 (医療法人慈繁会理事長) |
| ◎遠藤 久夫 (学習院大学経済学部教授) | ・土居 丈朗 (慶応義塾大学経済学部教授) |
| ・尾形 裕也 (東京大学政策ビジョン研究センター特任教授) | ・東 秀樹 (医療法人静光園理事長・白川病院院長) |
| ・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) | ・松田 晋哉 (産業医科大学医学部教授) |
| ・嶋森 好子 (慶応義塾大学元教授) | ・松本 隆利 (社会医療法人財団新和会理事長) |
| ・鈴木 邦彦 (日本医師会常任理事) | ・武藤 正樹 (国際医療福祉大学大学院教授) |

スケジュール

平成27年7月10日から、平成28年1月15日までに7回検討会を開催し、1月28日に選択肢の整理案を提示。
検討会の報告を踏まえ、社会保障審議会の部会において、制度改革に向けた議論を開始。