

平成29年10月6日

第21回 社会保障ワーキング・グループ

骨太方針2017、改革工程表の事項の取組状
況について
(参考資料)



目次

- 地域医療構想の実現に向けた取組・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 国保の都道府県化に向けた取組(ガバナンスの強化)・・・・・・23
- 医療費適正化・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・27
- 健康増進・予防の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・39
- その他改革工程の検討事項
 - ③〇先発医薬品価格のうち後発医薬品に係る保険給付額
を超える部分の負担の在り方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・45

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		<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 							
	▽	▽		▽			▽			▽				▽	
	▽ : 国から都道府県へ進捗確認														
都道府県		（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 ●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 ●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 ・不足する医療機能の確認 ・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			2回目 ●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			3回目 ●次年度における基金の活用等を視野に入れた議論 ・次年度における基金の活用等を視野に入れ、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			4回目 ●次年度の構想の具体的な取組について意見の整理 ・地域において不足する医療機能等に対応するため、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				

○ 都道府県の地域医療構想の達成に向けた取組状況や課題について共有し、地域医療構想調整会議における議論を活性化することが重要。このため、次の事項について、各都道府県に対して、定期的に確認することとしてはどうか。

1. 調整会議の開催状況等（構想区域毎）

開催日、会議名称、参加者、議事・協議内容、決定事項（例：整備計画）

2. データ共有の状況等（構想区域毎）

(1) 病床機能報告における未報告医療機関への対応状況

(2) 病棟単位で非稼働である病棟に関する現状把握

(3) 区域全体の病床機能報告の病床機能ごとの病床数の経年変化と、病床の必要量との比較

(4) 各医療機関の病床機能報告結果の変化（6年後に過剰な病床機能へ転換しようとしている医療機関の把握を含む）

(5) 病床機能報告データやデータブック等を活用した、地域において各医療機関が担っている役割に関する現状分析と共有

 **特に、有効と考えられる分析方法等については、各都道府県に対し共有する。**

3. 具体的な機能分化・連携に向けた取組について（構想区域毎）
 - (1) 第7次医療計画における5疾病5事業及び在宅医療等の中心的な医療機関が担う役割について
(第7次医療計画の策定に向けて新たに検討が必要な事項の例)
 - 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制における慢性期（再発・増悪予防）の役割
 - 小児医療体制における「小児地域支援病院」の役割
 - 災害医療体制における「災害拠点精神科病院」の役割 等
 - (2) 平成29年3月末までに策定が完了している新公立病院改革プランと当該構想区域における公立病院の担うべき役割について
(→齟齬がある場合には、必要に応じてプランの見直しが必要)
 - (3) 特定機能病院の地域における役割と病床機能報告内容の確認について
4. 調整会議での協議が調わないとき等の対応について
平成29年度は、調整会議における議論の状況等について把握
5. 地域住民・市区町村・医療機関等への普及啓発の状況（全県・構想区域毎）
調整会議の資料及び議事録の公表、住民説明会の開催等

以下は、平成29年7月末までの議論の状況について、全341構想区域の状況をまとめたもの。

現状分析に関する取組の状況

▶ 調整会議の開催状況について（平成29年4月～7月末まで）

・ 144回／130構想区域

〔8月末までの開催予定を含めた場合、226回／202構想区域〕

▶ 個々の医療機関ごとの現状分析等を実施した区域

305／341構想区域（平成29年3月以前に実施した分も含む）

▶ 非稼働病棟に関する状況把握

・ 非稼働病棟を有する医療機関 1,629／14,254施設

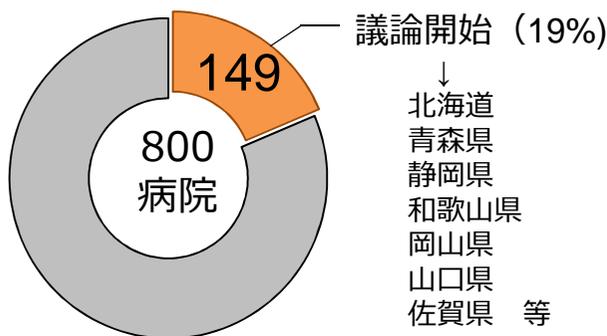
・ 非稼働病棟を有する医療機関がある構想区域 278／341構想区域

・ うち非稼働病棟の在り方について議論した構想区域 21／278構想区域

具体的な医療機関名を挙げた議論の状況

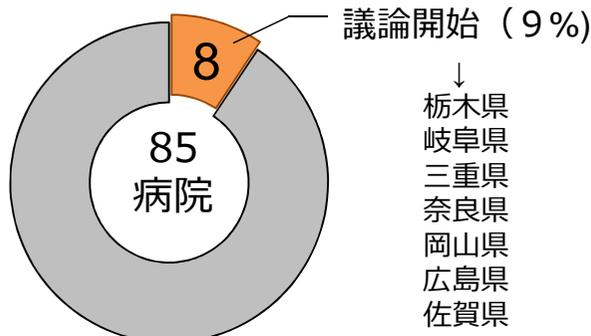
▶ 公立病院について

- ・ 平成29年3月末までに、新改革プランを策定した病院は、800病院
- ・ このうち、7月末までに地域医療構想調整会議でプランについて議論を開始した病院は、149病院



▶ 特定機能病院について

- ・ 平成29年3月末時点の特定機能病院は、85病院
- ・ このうち、7月末までに地域医療構想調整会議で、その役割について議論を開始した病院は、8病院



▶ 公的病院等について

- ・ 公的医療機関等の開設主体に対し、2025年に向けた病床整備等の方針をまとめたプランを本年中に策定し、地域医療構想調整会議で議論するよう要請。

⇒策定対象：約780病院

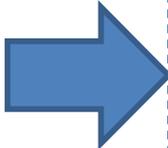
（要請先団体と病院数）

日赤：92病院 済生会：78病院
厚生連：101病院 北社協：7病院
社会保険関係団体：53病院
地域医療連携推進機構：57病院
国立病院機構：143病院
労働者健康安全機構：34病院
特定機能病院：85病院
地域医療支援病院：543病院

※病院数は、平成28年医療施設調査の一般病院数
※重複があるため、合計と一致しない。

* 一般病棟入院基本料（7対1）における公立・公的病院等の届出病床数は、全体の約5割強を占める。

- 公的医療機関は、地域医療対策協議会のメンバーに含まれており、また、地域医療対策への協力義務が課されているなど、地域における医療確保を担うこととされている。
- また、**共済組合、健康保険組合、地域医療機能推進機構等**(公的医療機関及び医療法第7条の2第1項第2号から第8号に掲げる者)が開設する医療機関については、地域医療構想の達成を図るために都道府県知事が行使することができることとされている権限の位置付けが、他の医療機関に対するものと異なる。
- **国立病院機構**及び**労働者健康安全機構**が開設する医療機関についても、その設立の経緯と、現に地域における医療確保に果たしている役割を鑑みると、今後も、地域における医療確保に一定の役割を果たすことが期待されているものと考えられる。
- **地域医療支援病院**及び**特定機能病院**については、公的医療機関と同様、地域医療対策協議会のメンバーに含まれているなど、地域における医療確保の役割を果たすよう努めることとされている。

- 
- 公的医療機関をはじめとしたこれらの医療機関については、地域において今後担うべき役割等の方向性を、率先して明らかにし、地域で共有することが必要である。
 - これらの医療機関に対して、地域における今後の方向性について記載した「公的医療機関等2025プラン」(※)の作成を求めることとする。
 - 策定したプランを踏まえ、地域医療構想調整会議においてその役割について議論することとする。

(※)「公的医療機関等2025プラン」の策定対象は下記のとおり

- 公的医療機関(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等が開設する医療機関)(公立病院除く)
- 医療法第7条の2第1項第2号から第8号に掲げる者(共済組合、健康保険組合、地域医療機能推進機構等)が開設する医療機関
- その他の独立行政法人(国立病院機構、労働者健康安全機構)が開設する医療機関
- 地域医療支援病院
- 特定機能病院

- 公的医療機関等2025プランにおいては、地域医療構想に関する以下の事項について、記載を求めることを基本とすることとする。

【基本情報】

- ・ 医療機関名、開設主体、所在地 等

【現状と課題】

- ・ 構想区域の現状と課題
- ・ 当該医療機関の現状と課題 等

【今後の方針】

- ・ 当該医療機関が今後地域において担うべき役割 等

【具体的な計画】

- ・ 当該医療機関が今後提供する医療機能に関する事項
(例)・ 4機能ごとの病床のあり方について
 - ・ 診療科の見直しについて 等
- ・ 当該医療機関が今後提供する医療機能に関する、具体的な数値目標
(例)・ 病床稼働率、手術室稼働率等、当該医療機関の実績に関する項目
 - ・ 紹介率、逆紹介率等、地域との連携に関する項目
 - ・ 人件費率等、経営に関する項目 等

【その他】

○国から公的病院等の開設主体への依頼事項

「地域医療構想を踏まえた「公的医療機関等2025プラン」について(依頼)」
(平成29年8月4日付け医政発0804第2号厚生労働省医政局長通知)より

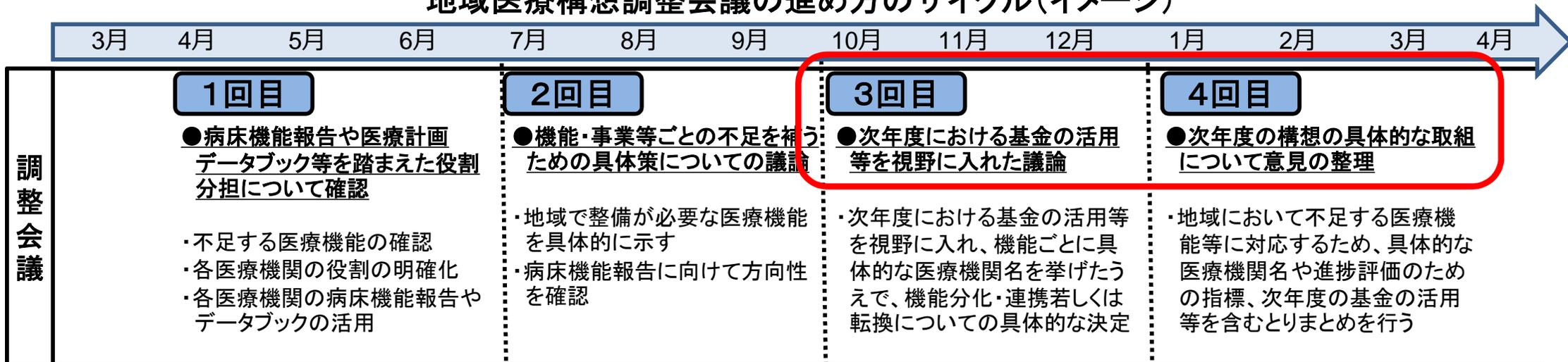
「公的医療機関等2025プラン」については、(中略)可能な限り早期に策定を進めることが重要であることから、**救急医療や災害医療といった政策医療を主として担う医療機関**については、このサイクルで予定されている3回目の地域医療構想調整会議における議論に間に合うよう**本年9月末までに**、**その他の医療機関**においても、遅くとも4回目の地域医療構想調整会議において議論できるよう**本年12月末までに策定**を進めていただくようお願いします。

○国から都道府県への依頼事項

「地域医療構想を踏まえた「公的医療機関等2025プラン」について」
(平成29年8月4日付け医政発0804第3号厚生労働省医政局長通知)より

特に、地域医療構想調整会議における協議のスケジュールについて、「経済財政運営と改革の基本方針2017」(平成29年6月9日閣議決定)において、個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針を速やかに策定するため、2年間程度で集中的な検討を促進することとされていることや、別添「公的医療機関等2025プランについて」に示す「地域医療構想調整会議の進め方のサイクル」の趣旨を踏まえ、このサイクルで予定されている3回目の地域医療構想調整会議において、**救急医療や災害医療といった政策医療を主として担う医療機関のプランが、4回目の地域医療構想調整会議において、その他の医療機関のプランが議論された上で、年度内に次年度の構想の具体的な取組について意見の整理がなされるよう、適切な進捗管理をお願いします。**

地域医療構想調整会議の進め方のサイクル(イメージ)



【とある構想区域におけるイメージ】

地域において医療機関が担う機能について（病床機能報告結果の活用イメージ）

	患者割合			患者の退院先（人/月）			
	区分1	区分2	区分3	退院総数	うち自宅	うち老健	うち死亡
X病院（20:1、200床）	5%	25%	70%	15	1	2	10
Y病院（25:1、150床）	85%	10%	5%	5	4	0	1
Z病院（25:1、100床）	45%	30%	25%	20	5	8	6

<患者の状態について>

- X病院は、入院患者のうち医療必要度の高い医療区分2、3の占める割合が高く、Y病院は、比較的医療必要度の低い医療区分1の占める割合が高い。

<患者の退院先について>

- X病院は、退院患者のうち「死亡」の占める割合が高い。
- Y病院は、施設規模と比べて、月当たりの退院患者数が少なく、退院患者のうち自宅退院の占める割合が高い。
- Z病院は、月当たりの退院患者数が比較的多く、ある程度高い割合で生存退院している。



- 上記のように、各病棟における入院患者の状況や、患者の入退院の状況等を参考にしながら、各病院・病棟が担う役割について、議論を進める必要があるのではないか。

都道府県知事の権限の行使の流れ

⑪ (iv)

【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(公的医療機関等)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)

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**

命令・指示・勧告に従わない

命令の場合(公的医療機関等)

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

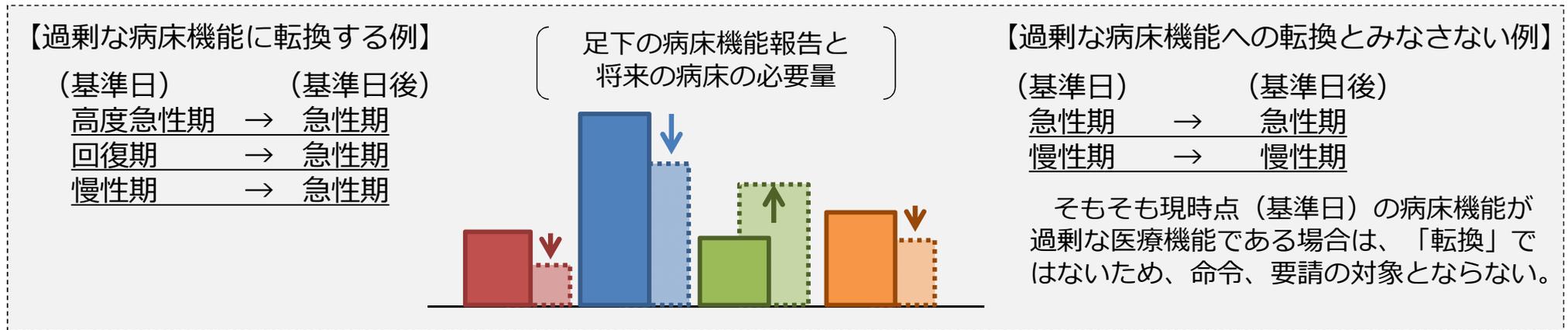
○ **命令・指示・勧告に従わない地域医療支援病院・特定機能病院※は承認を取消し**

※特定機能病院の承認取消しは厚生労働大臣が行う

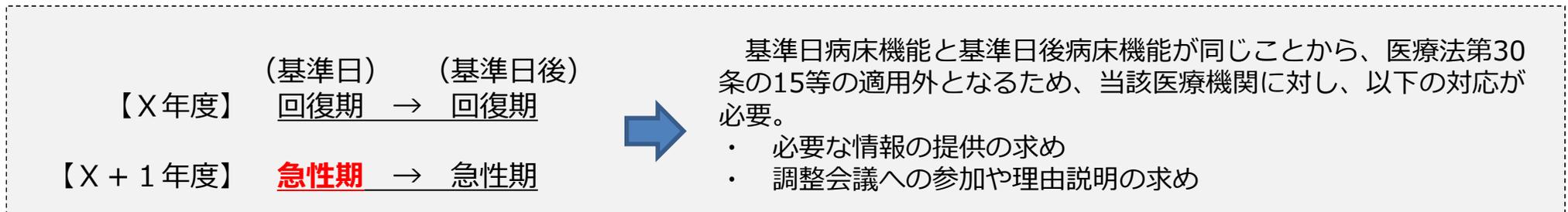
<過剰な病床機能に転換しようとする計画があった場合>

- 病床機能報告において、6年後の医療機能を、地域で過剰な病床機能に転換する旨の報告をした医療機関に対しては、一定の過程（※）を経て、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）することができる。（医療法第30条の15）

（※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）



- 一方、前年度から当年度にかけて「基準日病床機能」を「過剰な病床機能」に変更して報告した場合は、過剰な病床機能への「転換」には当たらないこととなる。
- こうした事例について、命令・要請の対象とはならないものの、当該医療機関に対しては、基準日病床機能を変更した理由について必要な情報の提供を求めるとともに、**調整会議へ参加し、説明するよう求めていく**ことが必要。



- なお、上記の事例については、必ずしも病床機能報告の結果を待つことなく、当該計画が判明した時点から速やかに対応していくことが必要。

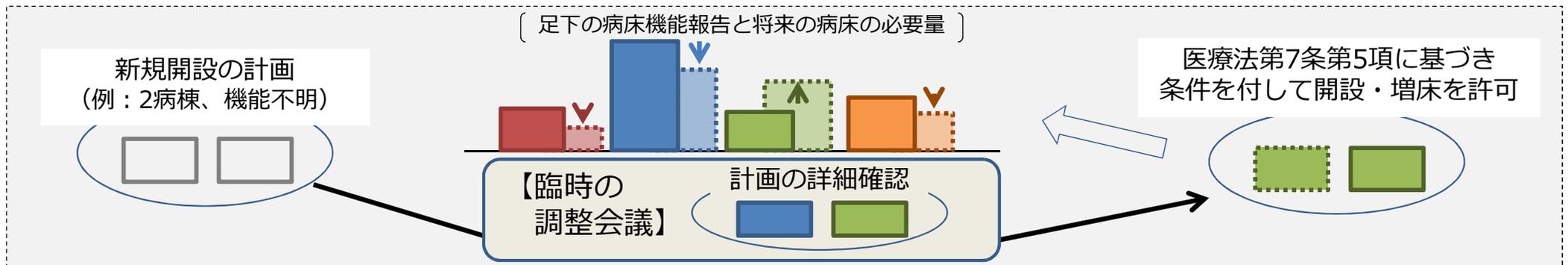
＜稼働していない病床（※）があった場合＞ ※原則、病棟単位で全て稼働していない場合を想定

- 病床過剰地域において、病床を稼働していない場合は、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）することができる。（医療法第7条の2第3項及び第30条の12）
- 病床機能報告により、原則、病棟単位で稼働していない病床が明らかとなった場合には、当該医療機関に対し**調整会議への出席を求め**た上で、以下の点について確認を行い、削減の命令・要請について検討する。
 - ・ 稼働していない理由（※）
 - ・ 今後の運用見通しに関する計画（例えば、今後稼働する場合は、その時期や担う医療機能など）

※ 稼働していない理由については、平成29年度病床機能報告から、報告項目として追加し、予め確認できるようにする予定。

＜新たな医療機関の開設や増床の許可申請があった場合＞

- 病院の開設等の許可申請があった場合には、不足する医療機能に係る医療を提供する旨の条件を付与することができる。（医療法第7条第5項）
- 開設等の計画が判明した場合には、当該医療機関に対して、**開設等の許可を待たずに、調整会議への出席を求める**こととし、以下の点について確認を行う。
 - ・ 新たな医療機関や増床する病床において担う医療機能の方向性
 - ・ 当該医療機能を担う上での、雇用計画や設備整備計画の妥当性
- その上で、次の場合等に、開設許可にあたっての条件付与について検討する。
 - ・ 新たに整備される病床が担う予定の医療機能が、不足する医療機能以外の医療機能となっている。
 - ・ 不足する医療機能について、既存の医療機関の将来の機能転換の意向を考慮してもなお、充足する見通しが立たない。



＜地域において担う役割が大幅に変わることが見込まれる場合＞

- 医師等の大幅な増減に伴う診療体制の変更や、特定の診療科の休止・廃止、開設者の変更、医療機関の統廃合等により、地域においてその医療機関が担う役割が変わることが想定される場合等においても、当該医療機関に対して、今後提供を予定する医療機能やその診療体制等について、必要な情報の提供を求めるとともに、**調整会議へ参加し、説明するよう求めていく**ことが必要。

(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2017（平成29年6月9日閣議決定）

地域医療構想の実現に向けて地域ごとの「地域医療構想調整会議」での具体的議論を促進する。病床の役割分担を進めるためデータを国から提供し、個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、2年間程度で集中的な検討を促進する。（中略）また、地域医療介護総合確保基金について、具体的な事業計画を策定した都道府県に対し、重点的に配分する。

- 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。

