

# 地域医療計画のPDCA サイクルのために いま必要なこと

平成26年5月16日(金)

厚生労働省 医政局

佐々木 昌弘

# 今日お話しする内容

- 1 国民会議報告書とその流れ
- 2 医療法改正法案(病床機能報告制度、地域ビジョン、新たな基金など)
- 3 これからの論点(2018年までの工程、患者・住民と医療保険者の参画、SPO指標とPDCAサイクル、がん対策への期待、医療計画全体への関心への期待など)

# 1 国民会議報告書とその流れ

## ポイント

- ・平成24年の民主党政権時代の3党合意から議論が始まりました。
- ・昨年の8月6日に、国民会議から報告書をいただきました。
- ・昨年の秋に、手順を定めたいわゆる社会保障プログラム法が既に成立しています。

# 社会保障制度改革推進法に基づく改革の流れ

平成24年社会保障・税一体改革

社会保障制度改革推進法（自民党が主導し、民主党・公明党との3党合意に基づく議員立法）

- 社会保障改革の「基本的な考え方」、年金、医療、介護、少子化対策の4分野の「改革の基本方針」を明記。

平成25年8月6日：国民会議報告書とりまとめ

社会保障制度改革国民会議（会長＝清家篤 慶應義塾長）

- 改革推進法により設置され、少子化、医療、介護、年金の各分野の改革の方向性を提言。
- 報告書総論では、意欲のある人々が働き続けられ、すべての世代が相互に支え合う全世代型の社会保障を目指すことの重要性を強調。
- 医療・介護制度改革については、医療・介護提供体制の改革と地域包括ケアシステムの構築、国民健康保険の財政運営の責任を都道府県が担うことなど医療保険制度改革、難病対策の法制化などを提言。

10月15日：社会保障改革プログラム法案の提出

社会保障改革プログラム法案（社会保障制度改革の全体像・進め方を明らかにする法律案）の提出

- 社会保障4分野の講ずべき改革の措置等について、スケジュール等を規定。
- 改革推進体制の整備等について規定。

12月5日：社会保障改革プログラム法成立、同13日：公布・施行

今年の通常国会以降：順次、個別法改正案の提出

# 持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律

## 【法律の趣旨等】

- 社会保障制度改革国民会議の審議の結果等を踏まえ、「社会保障制度改革推進法第4条の規定に基づく「法制上の措置」の骨子について」を閣議決定（平成25年8月21日）
- この骨子に基づき、「法制上の措置」として、社会保障制度改革の全体像・進め方を明示するものとして提出（平成25年12月5日成立、同13日公布・施行）

## 【法律の主な概要】

### ■ 講ずべき社会保障制度改革の措置等

受益と負担の均衡がとれた持続可能な社会保障制度の確立を図るため、医療制度、介護保険制度等の改革について、①改革の検討項目、②改革の実施時期と関連法案の国会提出時期の目途を明らかにするもの

- 少子化対策（既に成立した子ども・子育て関連法、待機児童解消加速化プランの着実な実施 等）
- 医療制度（病床機能報告制度の創設・地域の医療提供体制の構想の策定等による病床機能の分化及び連携、国保の保険者・運営等の在り方の改革、後期高齢者支援金の全面総報酬割、70～74歳の患者負担・高額療養費の見直し、難病対策 等）
- 介護保険制度（地域包括ケアの推進、予防給付の見直し、低所得者の介護保険料の軽減 等）
- 公的年金制度（既に成立した年金関連法の着実な実施、マクロ経済スライドの在り方 等）

※ 医療サービスの提供体制、介護保険制度及び難病対策等については平成26年通常国会に、医療保険制度については平成27年通常国会に、必要な法律案を提出することを目指すものと規定。

### ■ 改革推進体制

上記の措置の円滑な実施を推進するとともに、引き続き、中長期的に受益と負担の均衡がとれた持続可能な社会保障制度を確立するための検討等を行うため、関係閣僚からなる社会保障制度改革推進本部、有識者からなる社会保障制度改革推進会議を設置

### ■ 施行期日

公布の日（平成25年12月13日）（一部を除く。）

## **2 医療法改正法案(病床機能報告制度、地域ビジョン、新たな基金など)**

### **ポイント**

- ・社会保障プログラム法を受け、現在、医療介護一括法の形で法案審議が進んでいます。**
- ・医療計画をより精緻にするために、報告制度やビジョンが制度化されます。**
- ・医療計画をより具体化するために、協議の場や新たな基金が制度化されます。**

# 病床機能報告制度と地域医療構想(ビジョン)の策定

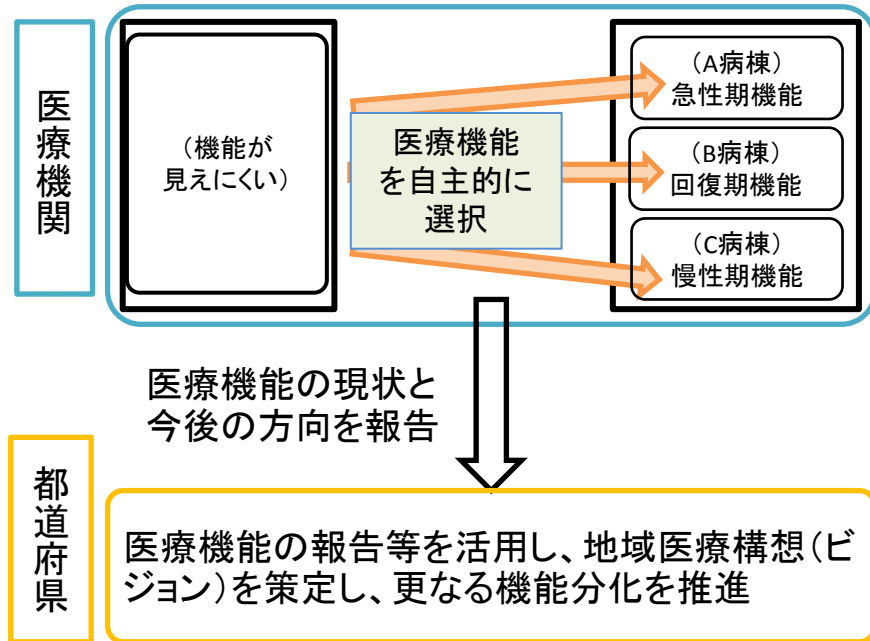
## ○ 病床機能報告制度(平成26年度～)

医療機関が、その有する病床において担っている医療機能の現状と今後の方向を選択し、病棟単位で、都道府県に報告する制度を設け、医療機関の自主的な取組みを進める。

## ○ 地域医療構想(ビジョン)の策定(平成27年度～)

都道府県は、地域の医療需要の将来推計や報告された情報等を活用して、二次医療圏等ごとの各医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するための地域医療のビジョンを策定し、医療計画に新たに盛り込み、さらなる機能分化を推進。

国は、都道府県における地域医療構想(ビジョン)策定のためのガイドラインを策定する(平成26年度～)。



### (地域医療構想(ビジョン)の内容)

1. 2025年の医療需要  
入院・外来別・疾患別患者数 等
2. 2025年に目指すべき医療提供体制  
・二次医療圏等(在宅医療・地域包括ケアについては市町村)ごとの医療機能別の必要量
3. 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、  
医療従事者の確保・養成等

## 医療機関が報告する医療機能

◎ 各医療機関(有床診療所を含む。)は病棟単位で(※)、以下の医療機能について、「現状」と「今後の方向」を、都道府県に報告する。

※ 医療資源の効果的かつ効率的な活用を図る観点から医療機関内でも機能分化を推進するため、「報告は病棟単位を基本とする」とされている(「一般病床の機能分化の推進についての整理」(平成24年6月急性期医療に関する作業グループ))。

◎ 医療機能の名称及び内容は以下のとおりとする。

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	○ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。 ○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)。
慢性期機能	○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者を含む)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

(注) 一般病床及び療養病床について、上記の医療機能及び提供する医療の具体的内容に関する項目を報告することとする。

◎ 病棟が担う機能を上記の中からいずれか1つ選択して、報告することとするが、実際の病棟には、様々な病期の患者が入院していることから、提供している医療の内容が明らかとなるように具体的な報告事項を検討する。

◎ 医療機能を選択する際の判断基準は、病棟単位の医療の情報が不足している現段階では具体的な数値等を示すことは困難であるため、報告制度導入当初は、医療機関が、上記の各医療機能の定性的な基準を参考に医療機能を選択し、都道府県に報告することとする。



# 医療機能の分化・連携に係る取組みの流れについて

- 病床機能報告制度の運用開始、地域医療ビジョンの策定及び都道府県の役割の強化等を含めた医療機能分化・連携に係る取組みの流れを整理すると、以下のようになると考えられる。

## 【病床機能報告制度の運用開始】(平成26年度～)

- ・医療機関が担っている医療機能を都道府県に報告(※)

※ 報告の基準は、当初は「定性的な基準」であるが、報告内容を分析して、今後、「定量的な基準」を定める。

## 【地域医療ビジョンの策定】(平成27年度～)

- ・都道府県において地域医療ビジョンの策定。
- ・地域の医療需要の将来推計や病床機能報告制度等により医療機関から報告された情報等を活用し、二次医療圏等ごとに、各医療機能の必要量(2025年時点)等を含む地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿を示す。

現行の医療法の規定により、案の作成時に、診療又は調剤の学識経験者の団体の意見を聴く。

現行の医療法の規定により、策定時に医療審議会及び市町村の意見を聴く。  
※意見聴取の対象に、保険者協議会を追加。

## 【医療機関による自主的な機能分化・連携の推進】

- ・医療機能の現状と、地域ごとの将来の医療需要と各医療機能の必要量が明らかになったことにより、将来の必要量の達成を目指して、医療機関の自主的な取組みと医療機関相互の協議により機能分化・連携を推進

診療報酬と新たな財政支援の仕組みによる機能分化・連携の支援

## 【都道府県の役割の強化】

- 医療機関や医療保険者等の関係者が参画し、個々の医療機関の地域における機能分化・連携について協議する「協議の場」の設置
- 医療と介護の一体的推進のための医療計画の役割強化(介護保険の計画との一体的な策定)

機能分化・連携を  
実効的に推進

# 地域医療構想（ビジョン）を実現する仕組み

## (1)「協議の場」の設置

- 都道府県は、地域医療構想の実現について、医療関係者、医療保険者等の関係者との協議を行う「協議の場」を設置。医療機関相互の協議により、地域医療構想を推進していくが、協議だけでは進まない場合には、都道府県知事が以下の措置を講ずることができることとする。

## (2) 都道府県知事が講ずることができる措置

### ① 病院の新規開設・増床への対応

- 都道府県知事は、開設許可の際に、不足している医療機能を担うという条件を付けることができることとする。

### ② 既存医療機関による医療機能の転換への対応

#### 【医療機関が過剰な医療機能に転換しようとする場合】

- 都道府県知事は、医療機関に対して医療審議会での説明等を求めることができることとし、転換にやむを得ない事情がないと認める時は、医療審議会の意見を聴いて、転換の中止を要請（公的医療機関等には命令）することができることとする。

#### 【「協議の場」の協議が調わず、自主的な取組みだけでは機能分化・連携が進まない場合】

- 都道府県知事は、医療審議会の意見を聴いて、不足している医療機能に係る医療を提供すること等を要請（公的医療機関等には指示）することができることとする。

### ③ 稼働していない病床の削減の要請

- 医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合において、都道府県知事は公的医療機関等以外の医療機関に対して、医療審議会の意見を聴いて、稼働していない病床の削減を要請することができることとする。

※ 現行の医療法上、公的医療機関等に対しては、都道府県知事が稼働していない病床の削減を命令することができることとなっている。

#### 【医療機関が上記の要請又は命令・指示に従わない場合の措置】

- 医療機関が上記の要請に従わない場合は、都道府県知事が勧告を行う。当該勧告にも従わない場合や、公的医療機関が上記の命令・指示に従わない場合には、現行の医療法上の措置（管理者の変更命令や公的医療機関への運営の指示等）に加えて、以下の措置を講ずることができることとする。

イ 医療機関名の公表

ロ 各種補助金の交付対象や福祉医療機構の融資対象からの除外

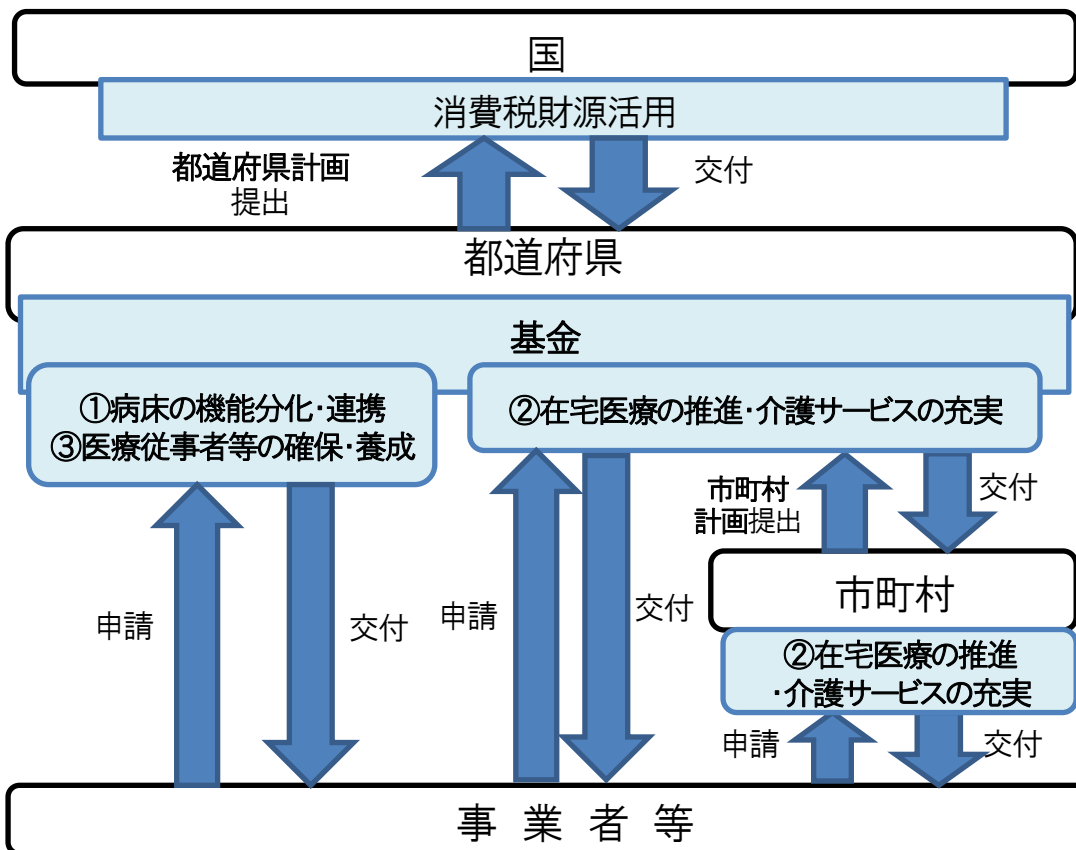
ハ 地域医療支援病院・特定機能病院の不承認・承認の取消し

# 医療・介護サービスの提供体制改革のための新たな財政支援制度

平成26年度  
：公費で904億円

- 団塊の世代が後期高齢者となる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、医師・看護師等の医療従事者の確保・勤務環境の改善、地域包括ケアシステムの構築、といった「医療・介護サービスの提供体制の改革」が急務の課題。
- このため、医療法等の改正による制度面での対応に併せ、消費税増収分を財源として活用し、医療・介護サービスの提供体制改革を推進するための新たな財政支援制度を創設する。
- 各都道府県に消費税増収分を財源として活用した基金をつくり、各都道府県が作成した計画に基づき事業実施。
- ◇ 「地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律」を改正し、法律上の根拠を設ける。
- ◇ この制度はまず医療を対象として平成26年度より実施し、介護については平成27年度から実施。病床の機能分化・連携については、平成26年度は回復期病床への転換等現状でも必要なもののみ対象とし、平成27年度からの地域医療構想(ビジョン)の策定後に更なる拡充を検討。

## 【新たな財政支援制度の仕組み(案)】



## 地域にとって必要な事業に適切かつ公平に配分される仕組み(案)

- ①国は、法律に基づく基本的な方針を策定し、対象事業を明確化。
  - ②都道府県は、計画を厚生労働省に提出。
  - ③国・都道府県・市町村が基本的な方針・計画策定に当たって公正性及び透明性を確保するため、関係者による協議の仕組みを設ける。
- ※国が策定する基本的な方針や交付要綱の中で、都道府県に対して官民に公平に配分することを求める旨を記載するなどの対応を行う予定。(公正性及び透明性の確保)

## 新たな財政支援制度の対象事業(案)

- 1 病床の機能分化・連携のために必要な事業**
  - (1)地域医療構想(ビジョン)の達成に向けた医療機関の施設・設備の整備を推進するための事業 等
- 2 在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業**
  - (1)在宅医療(歯科・薬局を含む)を推進するための事業
  - (2)介護サービスの施設・設備の整備を推進するための事業 等
- 3 医療従事者等の確保・養成のための事業**
  - (1)医師確保のための事業
  - (2)看護職員の確保のための事業
  - (3)介護従事者の確保のための事業
  - (4)医療・介護従事者の勤務環境改善のための事業 等

■国と都道府県の負担割合は、2/3:1/3

### **3 これからの論点**

- ・2018年(平成30年)までの工程**
  - ・患者・住民と医療保険者の参画**
  - ・SPO指標とPDCAサイクル**
  - ・がん対策への期待**
  - ・医療計画全体への関心への期待**
- など**

**平成26年10月**

**・病院等が病床機能報告制度開始**

**平成27年4月**

**・都道府県がビジョンづくり開始**

**・(介護報酬改定)**

**平成27年12月?**

**・(消費税10%の判断?)**

**平成28年4月**

**・(診療報酬改定)**

**平成30年4月**

**・医療計画・介護保険事業計画同時改訂**

**・(診療報酬・介護報酬同時改定)**

## ○国民の責務(法案6条の2第3項)

国民は、良質かつ適切な医療の効率的な提供に資するよう、医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携の重要性についての理解を深め、医療提供施設の機能に応じ、医療に関する選択を適切に行い、医療を適切に受けるよう努めなければならない。

## 2. データブックの作成・利用に関する工夫

### 2. 3 視覚に訴える指標データ

#### ■背景

- ✓ 本研究会及びデータブック作成委員会において「指標データが数値データだけの羅列では、指標データの内容を解釈することが難しい」という意見があった。
- ✓ 指標データを数値データだけでなく、地図データやグラフで可視化することによって、指標データを視覚で捉えやすくなると考えられる。

#### ■方針

- ✓ 指標データを以下のような形式でデータブックに収載することによって、視覚に訴える指標データを提供する。
- ①ストラクチャー指標（医療サービスを提供する物質資源、人的資源及び組織体制を測る指標）
    - 【数値データ】「指標集計値」及び人口10万人あたりの指標集計値」
    - 【地図】「人口10万人あたりの指標集計値」を用いた地図の塗り分け
    - 【グラフ】「人口10万人あたりの指標集計値」を用いたグラフ
  - ②プロセス指標（実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標）
    - 【数値データ】「指標集計値」
    - 【地図】「指標集計値」を用いた地図の塗り分け
    - 【グラフ】「指標集計値」を用いたグラフ
  - ③アウトカム指標（医療サービスの結果としての住民の健康状態を測る指標）
    - 【数値データ】「指標集計値」
    - 【地図】「指標集計値」を用いた地図の塗り分け

# 2. データブックの作成・利用に関する工夫

## 2. 3 視覚に訴える指標データ

■ 指標データのアウトプットイメージ  
 ✓ 禁煙外来を行っている一般診療所数の例

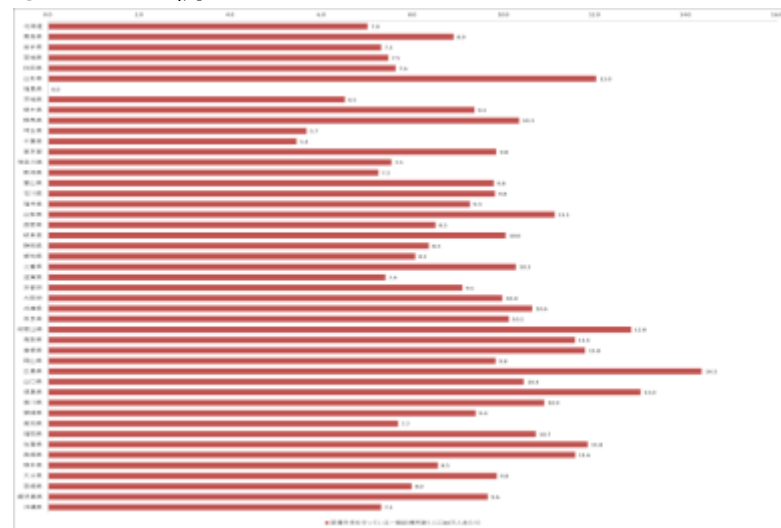
○数値データの例

都道府県名	禁煙外来を行っている一般診療所数(集計値)	禁煙外来を行っている一般診療所数(人口10万人あたり)
北海道	383	7.0
青森県	122	8.9
岩手県	96	7.3
宮城県	173	7.5
秋田県	82	7.6
山形県	139	12.0
福島県	0	0.0
茨城県	195	6.5
栃木県	188	9.3
群馬県	209	10.3
埼玉県	412	5.7
千葉県	340	5.4
東京都	1,292	9.8
神奈川県	684	7.5
新潟県	171	7.2
富山県	107	9.8
石川県	114	9.8
福井県	75	9.3
山梨県	96	11.1
長野県	184	8.5
岐阜県	211	10.0
静岡県	318	8.3
愛知県	601	8.1
三重県	192	10.3
滋賀県	105	7.4
京都府	235	9.1
大阪府	884	10.0
兵庫県	601	10.6
奈良県	142	10.1
和歌山県	130	12.8
鳥取県	68	11.6
島根県	84	11.8
岡山県	191	9.8
広島県	412	14.3
山口県	151	10.4
徳島県	102	13.0
香川県	110	10.9
愛媛県	135	9.4
高知県	58	7.7
福岡県	546	10.7
佐賀県	101	11.8
長崎県	165	11.6
熊本県	156	8.5
大分県	118	9.8
宮崎県	91	8.0
鹿児島県	164	9.6
沖縄県	105	7.3

○地図データの例



○グラフの例



※ 指標データの全体像及びレイアウトについては、参考資料2を参照



## 2. データブックの作成・利用に関する工夫

### 2. 4 指標の分類軸による整理の検討

#### ■ 新たな指標の分類軸

- ✓ これまで医療計画策定に必要な指標は、病期と指標区分（ストラクチャー、プロセス、アウトカム）の軸で整理されてきた。
- ✓ しかし、医療計画策定（医療提供体制の整備）の際には、「誰が（医療を提供する側・受ける側・整備する側）」「どのような段階で（予防・一次医療・二次医療・三次医療・療養支援）」「何をするのか（指標項目）」を考えていく必要がある。
- ✓ そこで今回、医療計画に掲載することが求められている指標につき、「誰が」と「どのような段階で」という軸を用い、5疾病5事業・在宅について共通の整理を行った。（参考資料3）

	予防	一次医療	二次医療	三次医療	療養支援
住民					
患者					
診療所等					
主に急性期機能の病院					
主に回復期機能の病院					
主に慢性期機能の病院					
精神病院					
保険者					
地方自治体					
介護事業者					
その他					

## 終わりに

- ・今回の法改正で医療は変わります。
- ・今年から、地理情報システムの発達で医療計画のPDCAは変わります。
- ・がんは、他の4疾患と比較して、病期と治療が独特です。それを、地域の特性に応じた形で地域医療計画を作れるか、そのチームづくりが重要です。