

医業経営情報 REPORT

5 | 2015

医業経営

地域包括ケア構築に向け 動き出した 地域医療構想の概要

社会保障・税一体改革と
医療提供体制の現状
地域医療構想策定に向けた
各種データの活用
診療所にも求められる
改正医療法への対応



1 | 社会保障・税一体改革と医療提供体制の現状

社会保障制度改革の直近の動向

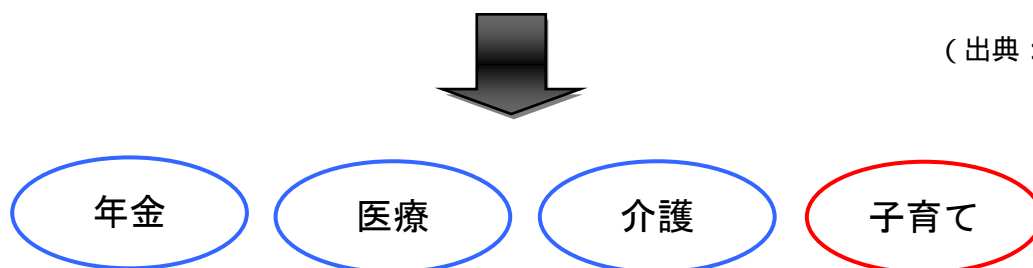
(1) 全世代対応型社会保障制度の構築

平成 26 年（2014 年）6 月 18 日、参議院本会議にて医療法や介護保険法など 19 の法案をとりまとめた医療介護総合確保推進法（正式名：地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律）が可決・成立しました。これは、少子高齢化や雇用環境の変化を踏まえ、社会保障の機能強化を実現し、社会保障制度の持続可能性の確保を図るため、効率的かつ質の高い医療と介護の提供を行うことを目的とするとともに、国民の安心を確保する「全世代対応型」の社会保障制度の構築を目指すことを基本的な考え方としています。

【社会経済情勢の変容と全世代対応型社会保障のイメージのイメージ】



(出典：厚生労働省)



この推進法が可決成立するまでの動きと、その概要は、以下のとおりです。

【一体改革大綱以降の社会保障制度改革の動向】

年 月	内 容
平成 24 年 2 月	「社会保障・税一体改革大綱」閣議決定（民主党政権）
平成 24 年 6 月 15 日	民主党・自民党・公明党による 3 党合意
平成 25 年 8 月 6 日	社会保障制度改革国民会議報告書 首相に提出（自公政権）
平成 25 年 10 月 15 日	医療・介護を中心とした今後の社会保障制度の道筋を示した 「社会保障プログラム法案」を臨時国会に提出、12 月 5 日可決成立。
平成 26 年 1 月 24 日～6 月 22 日	通常国会。医療・介護一括法案（医療介護総合確保推進法） 6 月 18 日可決成立。
平成 26 年 7 月 17 日	社会保障制度改革推進会議 第 1 回会合開催

【医療介護総合確保推進法の内容】

1. 新たな基金の創設と医療・介護の連携強化（地域介護施設整備促進法等）

～医療・介護の事業のため消費税増税分を活用した新たな基金を設置

2. 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保（医療法関係）

～医療機関が病床の医療機能等を報告し、地域医療構想（ビジョン）を医療計画において策定

3. 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化（介護保険法関係）

～低所得者の保険料軽減拡充、所得のある利用者自己負担の 2 割へ引き上げ

4. その他

～医療事故に係る調査の仕組み、看護師研修制度の新設等

(2) 社会保障プログラム法の骨子

また、医療介護総合確保推進法が可決される前年の平成 25 年 12 月には、持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革推進に関する法律」（社会保障プログラム法）が可決されています。これは医療介護総合確保推進法における中長期的な計画を示した工程表に該当するもので、おおまかな内容や日程、実現の手順などが定められたものをいいます。たとえば、国民健康保険の運営主体を市町村から都道府県に移したり、また介護では要支援者向けサービスを段階的に市町村事業に移行するといった作業を平成 29 年度までに実施することなどが明記してあります。

【社会保障プログラム法の骨子と充実に係るスケジュール】

	主な内容	スケジュール
医療	70～74歳の窓口負担を2割に引き上げ	平成26年度
	高額療養費で高所得者の負担増	平成26年度
	大企業健保の負担増	平成27年度
	国民健康保険を市町村から都道府県へ移管	平成26年～29年度
	医療提供体制の見直し (病床機能分化・連携強化)	平成29年度までに
介護	要支援者向けサービスを市町村へ移管	平成27年度実施
	特別養護老人ホームの入所要件の厳格化	
	高所得者の自己負担割合を2割に引き上げ	
年金 少子化	支給開始年齢の引き上げ等 待機児童対策等	中長期で検討

(3)平成27年度社会保障の充実・安定化について

厚生労働省は1月9日の「社会保障審議会医療保険部会」に、医療保険制度改革骨子案を提示し、10年後に迫った平成37(2025)年に向け、高騰する高齢者医療費の適正化と国民皆保険を堅持するために必要な医療保険制度の安定化を図るとしました。

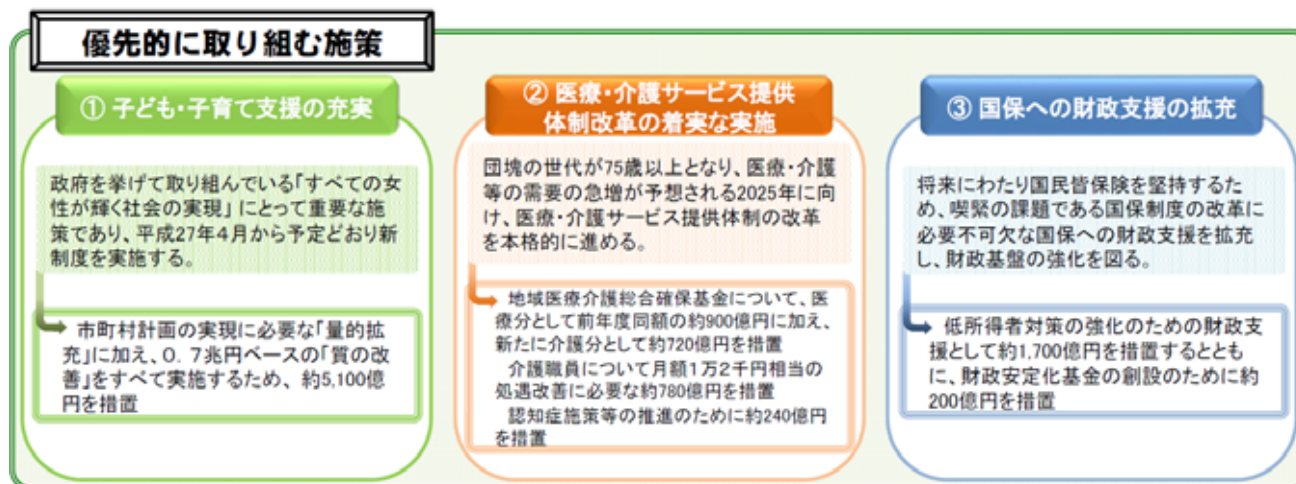
【社会保障・税一体改革による社会保障制度改革の今後の進め方】

	主な実施事項
平成27年 1月～3月	○医療保険制度改革関連法案の提出(平成27年の通常国会) ・法案成立後、同法に基づき各種改革を順次実施
平成27年度	○子ども・子育て支援新制度の施行(平成27年4月～) ・待機児童解消等の量的拡充や保育士の処遇改善等の質の改善を実施 ○医療介護総合確保推進法の一部施行 ・都道府県において、地域医療構想を策定し、医療機能の分化と連携を適切に推進(平成27年4月～) ・地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実(平成27年4月～) ・低所得者への介護保険の一号保険料軽減を強化(平成27年4月より一部実施、平成29年4月より完全実施) ・一定以上の所得のある介護サービスの利用者について自己負担を1割から2割へ引上げ等(平成27年8月～)
平成29年度	○年金関連法の一部施行 ・年金を受給している低所得の高齢者・障害者に対して月額5000円の福祉的給付等を支給(平成29年4月～) ・老齢基礎年金の受給資格期間を25年から10年に短縮(平成29年4月～)
平成30年度	○国民健康保険の財政運営責任等を都道府県に移行し、制度を安定化(平成30年4月～、医療保険制度改革関連法案関係) ○医療計画・介護保険事業(支援)計画・医療費適正化計画の同時策定・実施(平成30年4月～)

※1 ①厚生年金と共済年金の一元化及び②短時間労働者に対する厚生年金・健康保険の適用拡大については、予定どおり実施(①平成27年10月～、②平成28年10月～)。

※2 年金制度については、平成26年財政検証を踏まえた制度改革を検討中。

また、消費税率引き上げによる増収は、すべて社会保障の充実・安定に向けるとして、平成 27 年度の増収額 8 兆円程度充当する予定です。優先的に取り組む施策としては、子ども・子育て支援の充実、医療・介護サービス提供体制改革の着実な実施、国保への財政支援の拡充を 3 本柱に据え、取り組みを進めていくとしています。

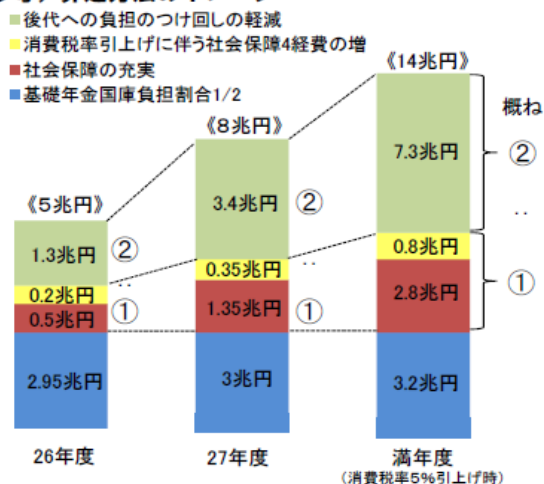


〈27年度消費税増収分の内訳〉 **《増収額計：8兆円程度》**

○基礎年金国庫負担割合 2分の1 (平成24年度・25年度の基礎年金国庫負担割合 2分の1の差額に係る費用を含む)	3兆円程度
○社会保障の充実 ・子ども・子育て支援の充実 ・医療・介護の充実 ・年金制度の改善	1.35兆円程度
○消費税率引き上げに伴う社会保障4経費の増 ・診療報酬、介護報酬、年金、子育て支援等についての物価上昇に伴う増	0.35兆円程度
○後代への負担のつけ回しの軽減 ・高齢化等に伴う自然増を含む安定財源が確保できていない既存の社会保障費	3.4兆円程度

(注) 金額は公費(国及び地方の合計額)である。

(参考) 算定方法のイメージ



2 | 地域医療構想策定に向けた各種データの活用

データを活用した地域医療・地域包括ケア計画の策定

(1) 地域医療構想策定のステップ及びスケジュール

病床機能の分化・強化をはじめとする医療提供体制改革に向けて、都道府県は原則として今年度（平成 27 年度）に「地域医療構想（地域医療ビジョン）」を策定しなければなりません。この「地域医療構想」は医療計画の一部を構成するもので、都道府県内の医療機関から報告される病床機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）や、高齢化の進展などを加味した医療需要などを基に「地域の医療提供体制の将来あるべき姿」を具体的に示すものです。

しかし、「地域医療構想」の策定は新たな試みであることから、国が策定に向けたガイドラインをあらかじめ示す必要があります。そこで厚生労働省は、「地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会」を設置し、ガイドラインの内容や、地域医療構想策定のプロセスなどを現在議論しているところです。

【地域医療構想の策定ステップ】

① 作成準備段階

- ・体制の整備（都道府県審議会、専門部会、ワーキンググループの設置）

② 地域医療構想（案）の作成段階

- ・「地域の医療提供体制の目指すべき姿」「病床機能報告制度の報告などによる地域医療の現状分析」「人口構造の変化の見通しその他の医療需要の動向と医療従事者、医療提供施設の配置状況の見通し」「構想区域の設定」「構想区域ごとの 25 年の医療需要と在宅医療を含めた各医療機能の病床の必要量の推計」「地域医療構想実現のための施策」等の検討

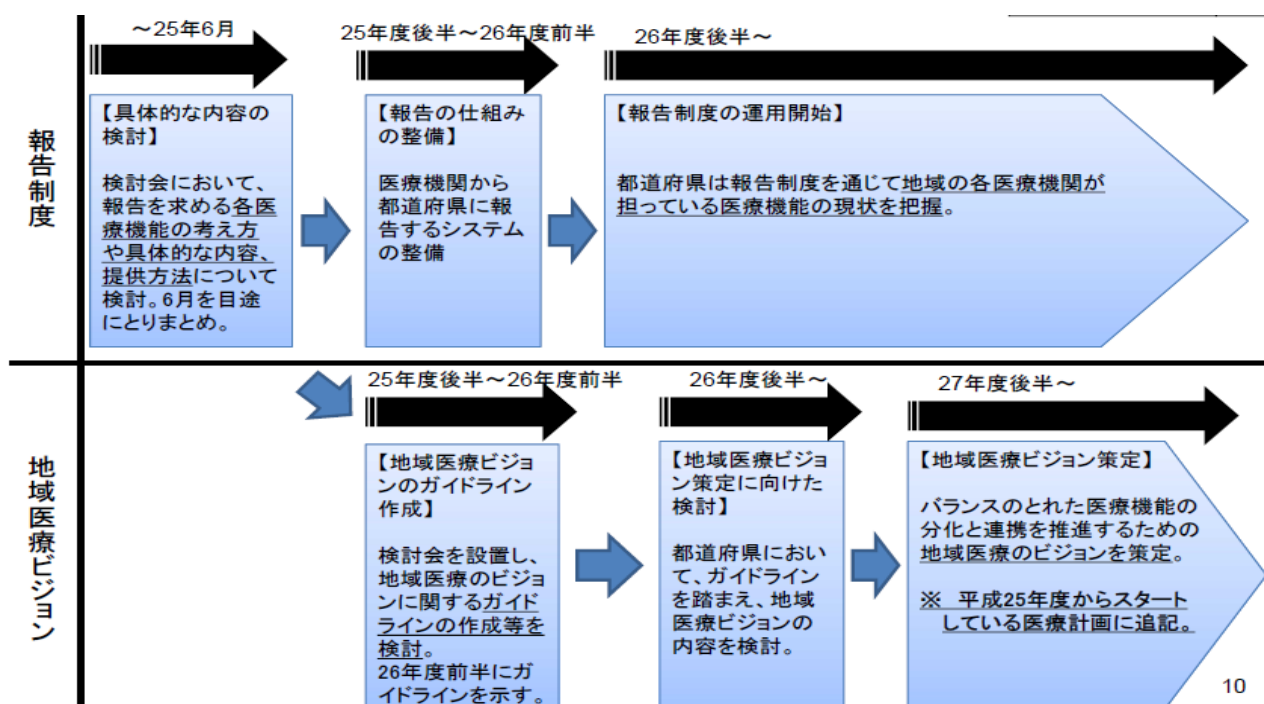
③ 地域医療構想（案）の作成後

- ・都道府県医療審議会、市町村、保険者協議会の意見を聞いた上で、都道府県医療審議会へ諮問、答申
- ・住民の意見を改めて聴取するためにパブリックコメントなどを実施

④ 地域医療構想の決定

- ・ 都道府県は、決定した地域医療構想を厚生労働大臣に提出し、公示
- ・ 住民に周知するために広報誌やホームページへの掲載

■ 報告制度と地域医療ビジョンのスケジュール



10

(2) NDB(ナショナル・データ・ベース)の活用

① NDBの概要と管理運用方法

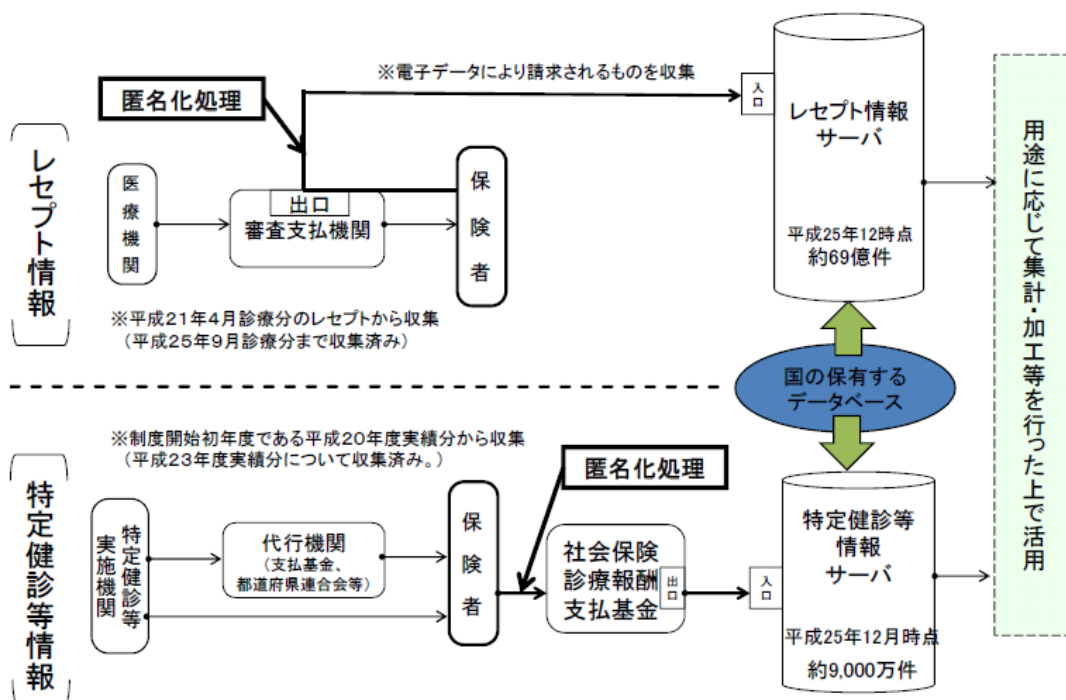
ナショナル・データ・ベースとは、「レセプト情報・特定健診等情報データベース」の通称で、全国の医療レセプトや特定健診のデータを各保険者団体から集めたものです。

このデータは、厚生労働省の「医療費適正化計画」の実施のほか、現在各都道府県にて進行中の地域包括ケアの構築に向けた、地域医療ビジョンの策定などに活用することが認められています。(平成25年12月27日第9回病床機能情報の報告・提供の具体的なあり方に関する検討会)

また、蓄積されたNDBの管理・運用体制については、『地震・洪水・火災等の災害発生リスクを考慮してより安全な場所を選定する』として、「行政機関の保有する個人情報の適切な管理のための措置に関する指針について(平成16年9月14日総務省通知84号)」

を踏まえデータベースの管理・運用を次の体制にて委託しています。

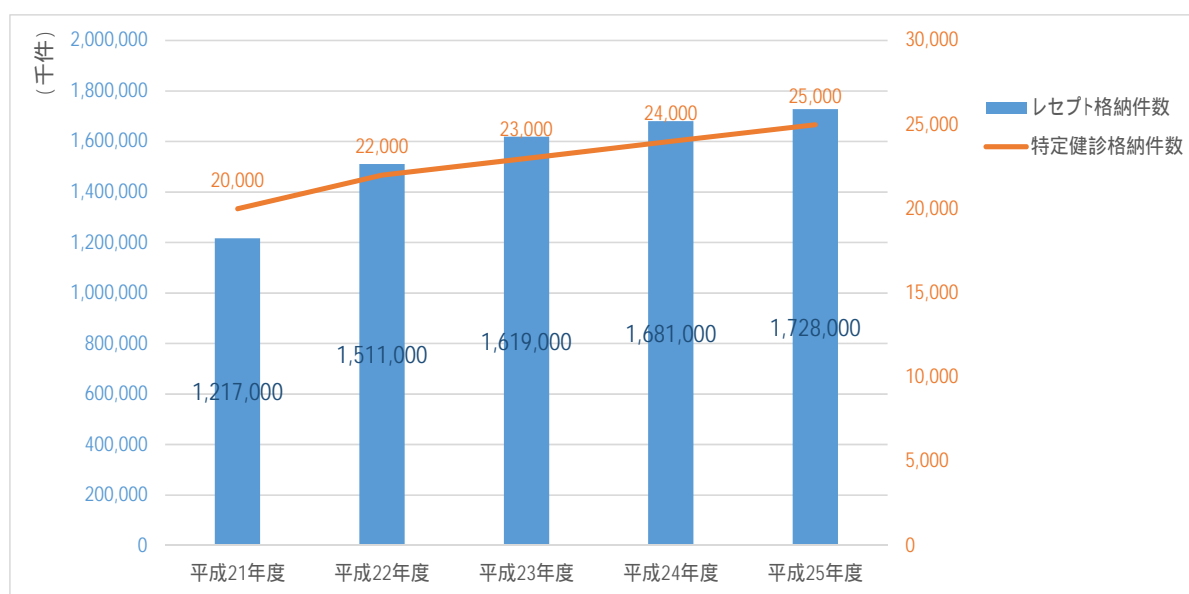
【レセプト情報・特定健診等情報の収集経路】



②病床機能報告制度とNDB

直近のレセプト情報及び特定健診等のデータの年次推移は、以下のとおりで、レセプトの電算化に比例して増加していることがわかります。

【レセプト情報・特定健診等情報データの推移】



報告内容のうち、基本項目（施設名、担当者名、住所等）以外の具体的な報告項目は、施設票及び病棟票にて報告するとしており、具体的内容については以下のとおりです。

① 構造設備・人員配置等に関する項目

- ・ 許可病床数、稼働病床数
- ・ 看護師数、准看護師数、看護補助者数、助産師数等
- ・ 主とする診療科
- ・ 算定する入院基本料、特定入院料
- ・ 高額医療機器の保有状況
- ・ 退院調整部門の設置・勤務人数
- ・ 新規入棟患者数、在棟患者延べ数、退棟患者数等

② 具体的な医療の内容に関する項目

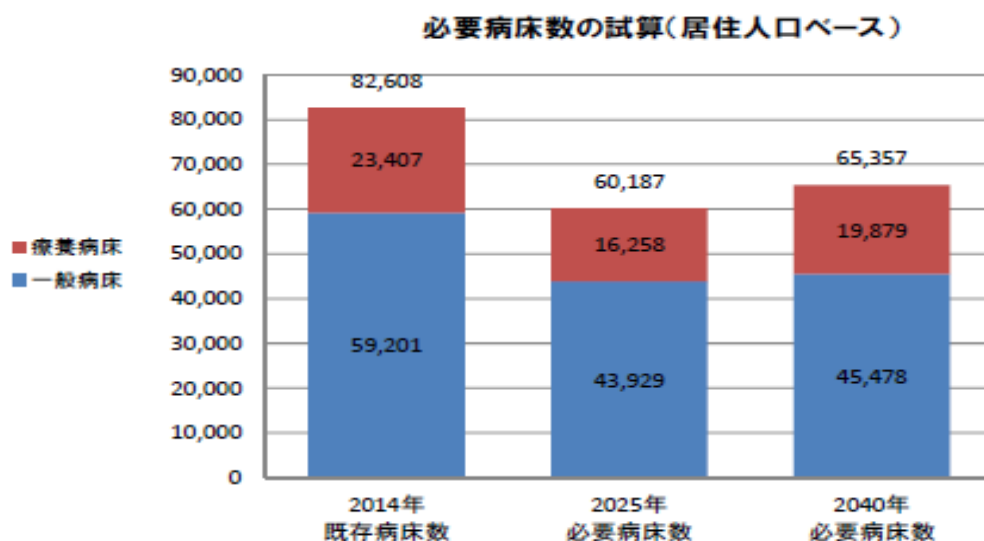
～診療報酬の項目に着目して設定

- ・ 幅広い手術の実施、 ・ がん・脳卒中 ・ 心筋梗塞等への治療 ・ 重症患者への対応
- ・ 救急医療の実施 等

(3) データを活用した今後の病床予測

北海道の二次医療圏における基準病床数は、昨年平成 26 年 7 月 1 日現在で 59,648 床と なっています。それに対して既存病床数は、82,608 床となっており現状においても 2 万床 ほど過剰となっており、下記の北海道の二次医療圏 21 圏域すべての圏域においてオーバ ーベッドとなっている現状があります。

【北海道の二次医療圏における既存病床数と将来必要病床数予測】



3 | 診療所にも求められる改正医療法への対応

スタートした病床機能報告制度と地域医療構想の関係

(1) 病床機能報告マニュアルに見る報告項目

改正医療法に基づく義務として、一般病床・療養病床を有する病院・有床診療所において、平成 26 年 10 月 1 日より病棟単位に係る医療機能に関する報告が開始されました。(平成 26 年 11 月 14 日提出期限) 報告内容は以下のとおりです。

① 基本項目

- ・施設名 ・ I D ・ 都道府県番号/医療機関コード ・ 住所 ・ 報告担当者

② 病院施設票

- ・施設全体、手術室、外来等の職員数（看護師、准看護師、看護補助者、助産師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、臨床工学士）
- ・在宅療養支援診療所の届け出の有無 ・ 看取りを行った患者数【1年間】
- ・救急医療の実施状況（休日受診数、夜間受診数、救急車受け入れ数）【1年間】
- ・医療機器の台数（CT、MRI、その他） ・ 退院部門の設置状況

③ 病棟票（各病棟ごとに報告）

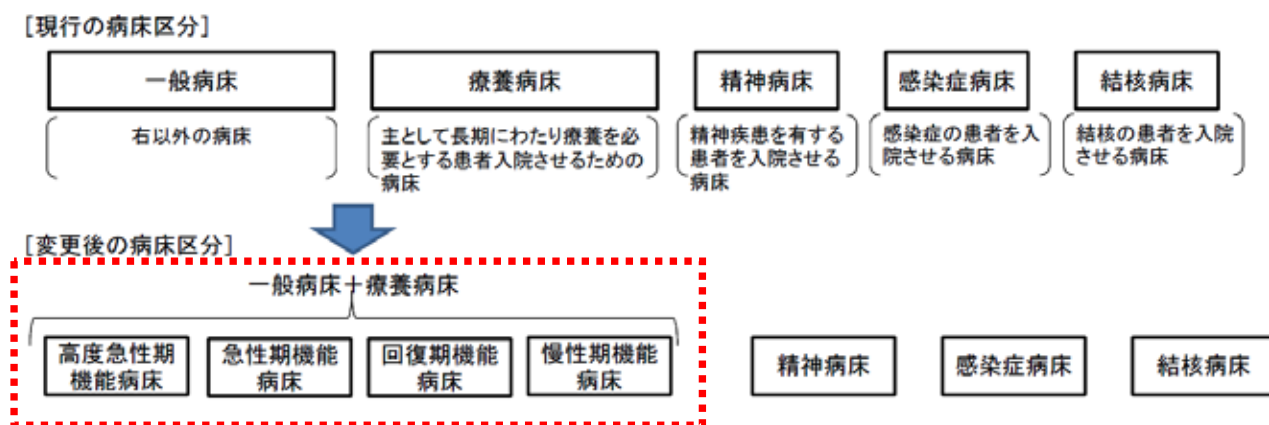
- ・病棟名 ・ 医療機能（1. 高度急性期機能 2. 急性期機能 3. 回復期機能 4. 慢性期機能）
- ・許可病床数 ・ 稼働病床数【1年間】 ・ 入院基本料/特定入院料
- ・病棟部門の職員数（看護師、准看護師、看護補助者、助産師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、臨床工学士） ・ 主とする診療科 ・ 入院患者数の状況（新規、予定、救急、救急以外） ・ 入棟前の場所（他病棟、家庭、他病院・診療所、介護施設・福祉施設等）
- ・退棟先の場所（ " ） ・ 退院後に在宅医療を必要とする患者の状況 ・ 分娩件数
- ・一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者の割合 ・ リハビリテーションの状況

この制度により報告された情報により、都道府県は地域の医療機関が担っている医療機能の現状を把握し、分析するとしており、その分析結果に加えて、地域の医療需要の将来推計等を活用して 2025 年における二次医療圏ごとの各医療機関の需要と必要量を含め、その地域にふさわしいバランスの取れた医療機能の分化と連携を適切に推進する予定です。

(2) 医療機能の明確化と地域医療構想の関係

報告する医療機能については、下記の4つの医療機能となりますが、回答する内容としては、現在の医療機能のほか、6年が経過した時点における医療機能の予定や任意ではあるものの2025年(平成37年度)時点における医療機能についても回答するとしています。

■ 報告方法の変更点と医療機能の名称及び内容

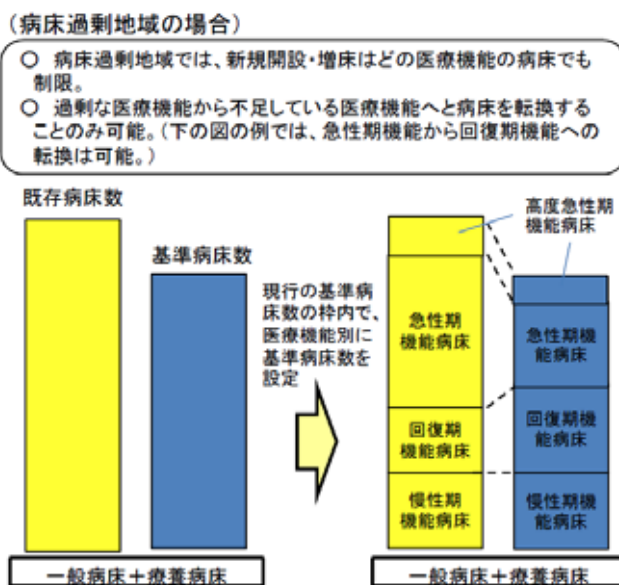


こうして病床機能報告制度により得られた情報や地域の医療需要の将来推計等を踏まえ、都道府県知事は、二次医療圏等ごとの各医療機能の将来の必要量を含め、その将来にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するため、医療計画の一部として地域医療構想を策定します。

地域医療構想では、2025年の医療需要、2025年に目指すべき医療提供体制、目指すべき医療提供体制を実施するための施策について、それぞれ定めることとされています。

また、新たな財政支援制度の創設を受け、医療機関の自主的な取組と医療機関相互の協議により医療機能が転換されることで、機能分化・連携の実効的な推進することになりますが、協議だけでは進展しない場合には、都道府県知事は以下の措置を講ずることが規定されています。

- ① 病院の新規開設・増床において、都道府県知事は、開設許可の際不足している医療機能を担うことを条件付けできる。
- ② 既存の医療機関による医療機能の転換において、医療機関が過剰な医療機能に転換しようとする場合には、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。一方、協議の場が調わず、自主的な取組では機能分化・連携が進まない場合には、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。
- ③ 稼働していない病床への対応において、医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合は、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できる。



医療機関が上記の要請や命令・指示に従わない場合には、都道府県知事は勧告を行い、当該勧告にも従わない場合は、現行の医療法上の措置（管理者の変更命令等）に加えて、以下の措置を講じることができるとしています。

- ① 医療機関名の公表
- ② 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
- ③ 地域医療支援病院・特定機能病院の不承認・承認取消しの措置

