

平成25年11月22日(金)  
16時00分～18時00分  
TKP赤坂ツインタワー  
8階ホール8B

## 第36回

# 社会保障審議会医療部会

## 議事次第

- 地域医療ビジョンを実現するために必要な措置（必要な病床の適切な区分、都道府県の役割の強化等）及び新たな財政支援制度の創設について
- 臨床研究の推進等について
- 次期診療報酬改定の基本方針の検討について
- その他

### (配布資料)

- 資料1 第34回医療部会での主な意見
- 資料2 地域医療ビジョンを実現するために必要な措置（必要な病床の適切な区分、都道府県の役割の強化等）及び新たな財政支援制度の創設について
- 資料3 臨床研究の推進について
- 資料4 X線検診車におけるX線撮影時の医師又は歯科医師の立会いについて
- 資料5 平成26年度診療報酬改定の基本方針（案）

荒井委員提出資料

中川委員提出資料

参考資料1 都道府県医療審議会の委員構成について

参考資料2 地域医療再生基金の執行状況

参考資料3 平成25年度 厚生労働特別研究事業「健康診断におけるエックス線照射の安全性に関する研究」  
健康診断におけるエックス線撮影時の医師又は歯科医師の立ち会いに関する提言

- 参考資料 4 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について（これまでの社会保障審議会医療保険部会・医療部会における議論を整理したもの）
- 参考資料 5 社会保障審議会 医療部会（10/11、11/8）各委員の発言要旨【未定稿】
- 参考資料 6 社会保障審議会 医療保険部会（10/23、11/8）各委員の発言要旨【未定稿】
- 参考資料 7 平成 26 年度診療報酬改定について（中間とりまとめ）（自由民主党 社会保障制度に関する特命委員会 医療に関するプロジェクトチーム）
- 参考資料 8 平成 26 年度診療報酬改定について（公明党社会保障制度調査会）

地域医療ビジョンを実現するために必要な措置  
(必要な病床の適切な区分、都道府県の役割の強化等) 及び  
新たな財政支援制度の創設について

- 10/11の第34回医療部会において、地域医療ビジョンを実現するために必要な措置及び新たな財政支援制度の創設については、以下の案及び選択肢を提示したところ。

### 【必要な病床の適切な区分】

案1 医療法上の一般病床・療養病床について、現行の一般病床・療養病床等の基準病床数に加えて、病床機能報告制度の医療機能ごとに区分し、各医療機能の基準病床数を定める

案2 現在の医療法上の病床区分は変えずに、病床機能報告制度の医療機能について、今後、現状を把握し、その結果を分析した上で、定量的な基準を定めて、各医療機能の必要な病床数へと誘導していく

### 【都道府県の役割の強化等、新たな財政支援制度の創設】

#### (1) 医療計画の機能強化等

- ① 医療計画の策定・変更時の医療保険者の意見聴取
- ② 機能分化・連携のための圏域ごとの協議の場の設置
- ③ 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）
- ④ 地域医療ビジョンの達成のための都道府県知事による診療報酬に関する意見提出

#### (2) 新たな財政支援制度の創設

#### (3) 病床の有効利用に係る都道府県の役割の強化

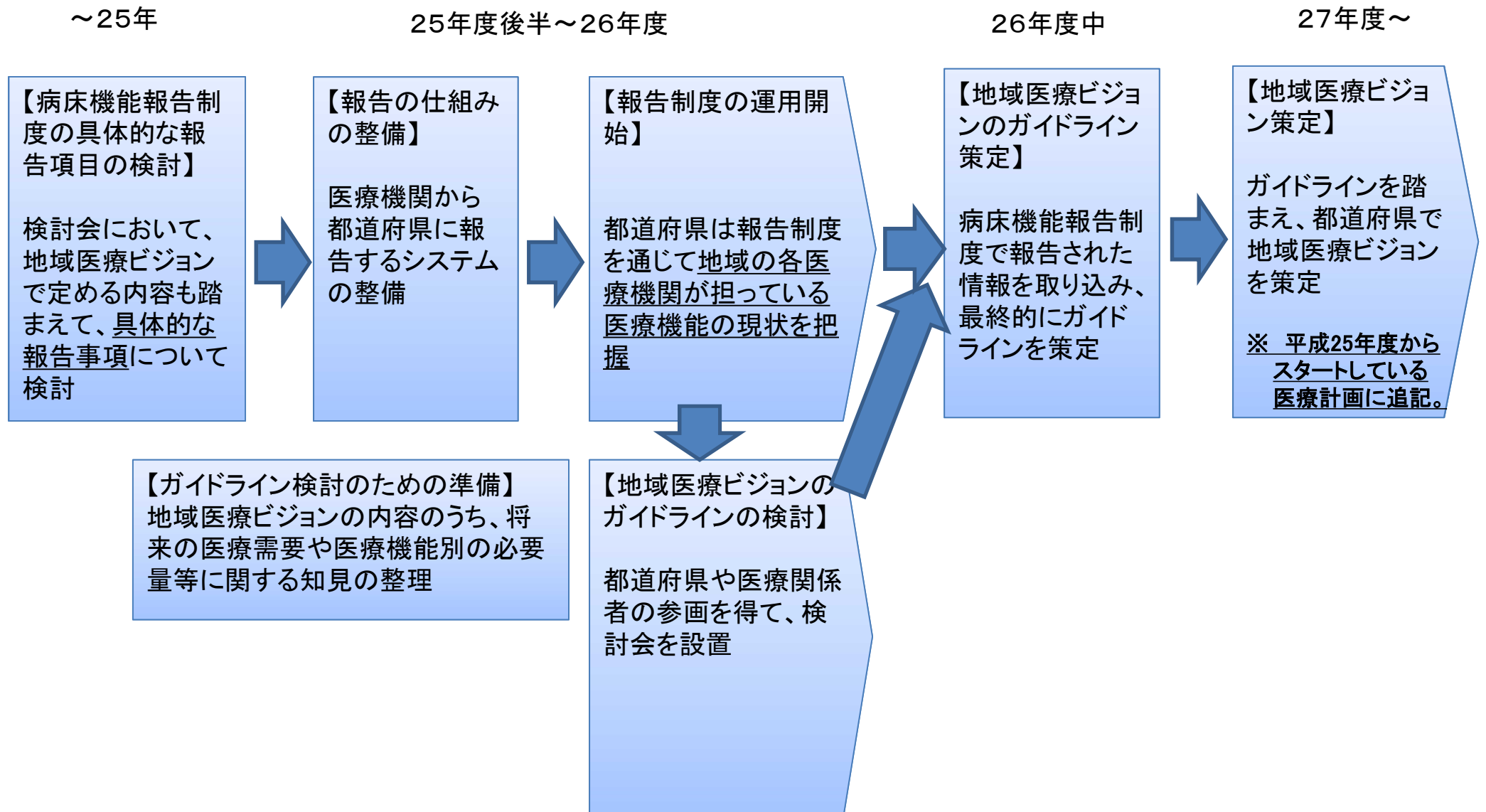
- ① 一定期間稼働していない病床に対する都道府県知事による稼働又は削減の措置の要請
- ② 医療機関に対する都道府県知事による医療機能の転換等の要請又は指示

- 「必要な病床の適切な区分の設定」に係る案1及び案2については、いずれも、病床機能報告制度が開始され、都道府県において地域医療ビジョンが策定された後の次の段階において、講ずる措置として考えているものである。（次頁のスケジュールを参照）
- よって、いずれの案の場合でも、まずは、病床機能報告制度によって、医療機関が担っている医療機能の現状を把握・分析するとともに、地域医療ビジョンにおいて、地域ごとの将来の医療需要と各医療機能の必要量が示されることで、医療機関の自主的な取組み及び医療機関相互の協議により機能分化・連携を進めていくことが前提であり、また、国・都道府県は診療報酬と新たな財政支援の仕組みを適切に組み合わせて実施し、こうした医療機関の自主的な取組みを支援していくものである。（次々頁参照）
- このような仕組みを基本とした上で、前々回の医療部会のご議論を踏まえ、医療機能の分化・連携に係る取組みの流れ、「必要な病床の適切な区分の設定」に係る案1と案2の具体的な説明及び関連する論点等について、本資料において、整理する。

【参考】

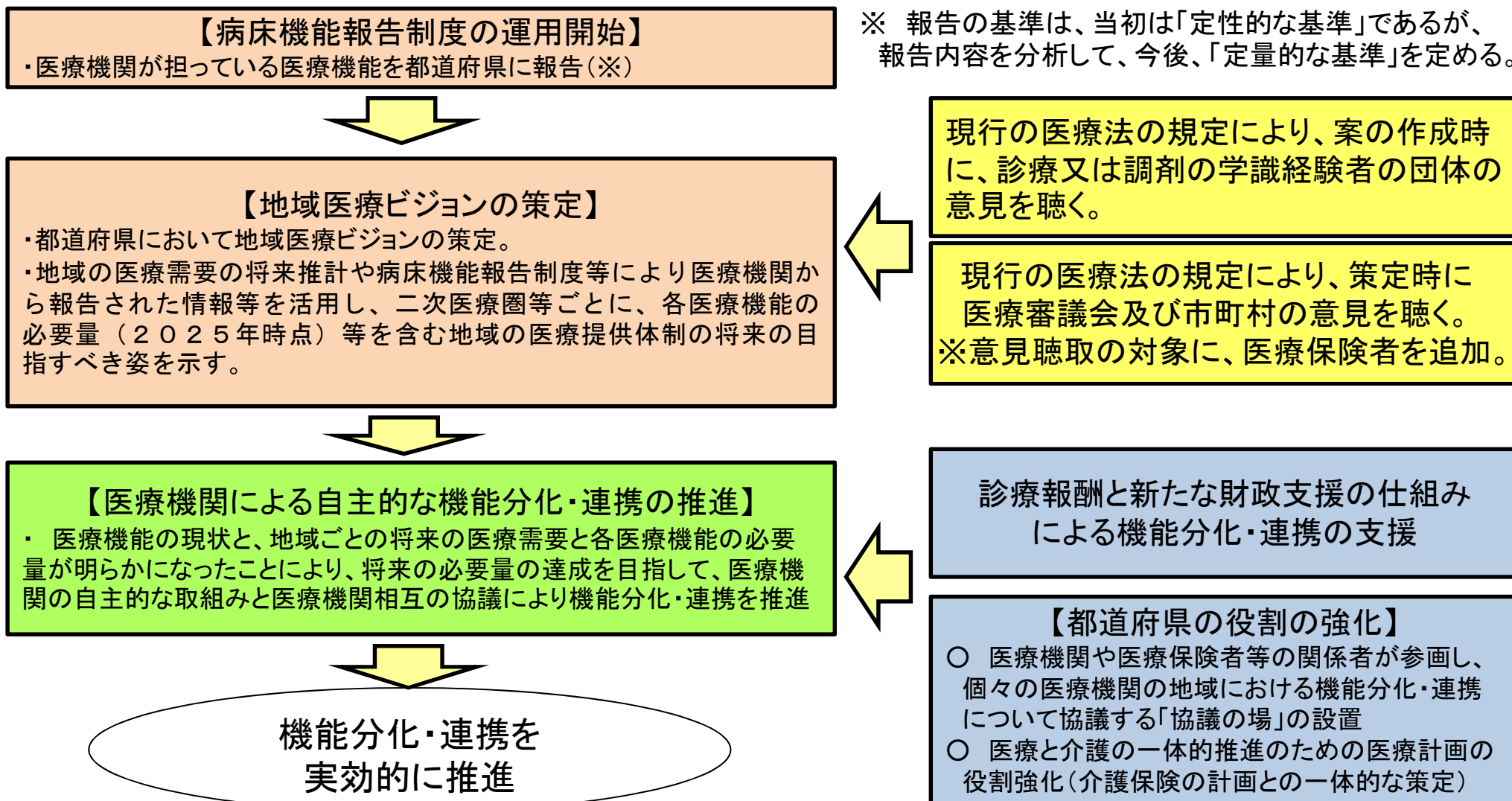
(9/13第32回医療部会提出資料)

# 地域医療ビジョン策定スケジュール(案)



## 医療機能の分化・連携に係る取組みの流れについて（前々回のご議論を踏まえた整理）

- 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。



- また、都道府県知事が、前々回の医療部会で提示した以下の要請等を行うことができることとしてはどうか、
  - ・ 医療審議会の意見を聴いた上での都道府県知事による一定期間稼働していない病床の稼働・削減に係る要請
  - ・ 医療審議会の意見を聴いた上での都道府県知事による医療機能の転換等の要請・指示
  
- さらに、特例病床の許可に関する厚生労働大臣協議のあり方の見直しについて、国民健康保険の運営主体を都道府県とする見直しの検討状況や許可した病床の医療実績の検証等に留意しつつ、検討を行うこととしてはどうか。
  
- 都道府県知事による診療報酬に関する意見提出について、どう考えるか。



# 「必要な病床の適切な区分」に係る案1と案2の 具体的内容について

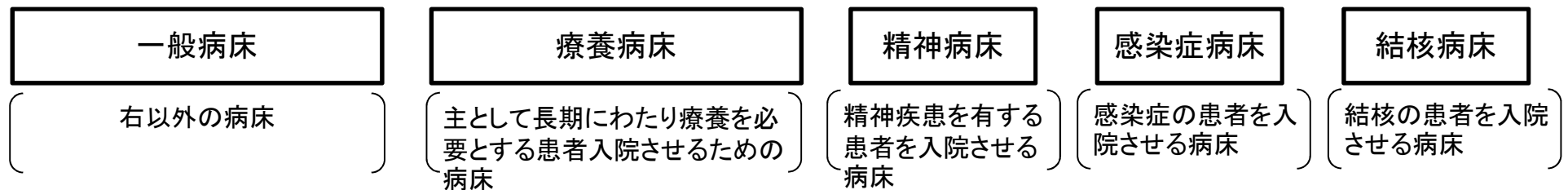
## 案1の具体的説明について

案1 医療法上の一般病床・療養病床について、現行の一般病床・療養病床等の基準病床数に加えて、病床機能報告制度の医療機能ごとに区分し、各医療機能の基準病床数を定める

### 1. 医療法上の病床区分の細分化

- 医療法上の一般病床と療養病床について、この病床区分は残しつつ、これらの病床を医療機能別に細分化する。
  - ※ 精神病床・感染症病床・結核病床の区分は変更しない。
- 医療機能別の病床区分は、現行の病床区分と同様、都道府県知事の許可制とする。
  - ※ 許可の基準には、病床機能報告制度で今後定められる各医療機能の「定量的な基準」を用いることを想定。

#### [現行の病床区分]



#### [変更後の病床区分]

一般病床 + 療養病床



## 2. 医療機能別の基準病床数の設定

○ 医療機能別の病床区分ごとに、基準病床数を定める。ただし、現行の一般病床と療養病床の合計数として定められている基準病床数の枠は超えないようにする。

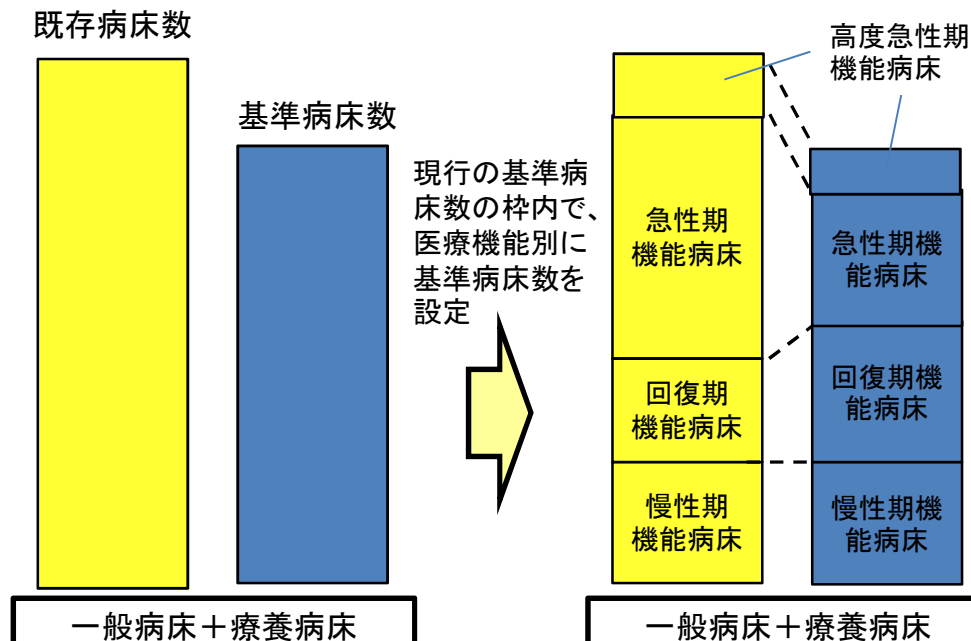
○ その上で、現行の基準病床数制度に基づく新規開設・増床に係る制限の仕組み（※）を医療機能別の病床区分にも適用する。

※ 既存病床数が基準病床数を超過している地域（病床過剰地域）では、病院の新規開設・増床を一定制限する。  
（公的医療機関の場合は許可しない、民間医療機関の場合は勧告。）

### [医療機能別の基準病床数の設定のイメージ]

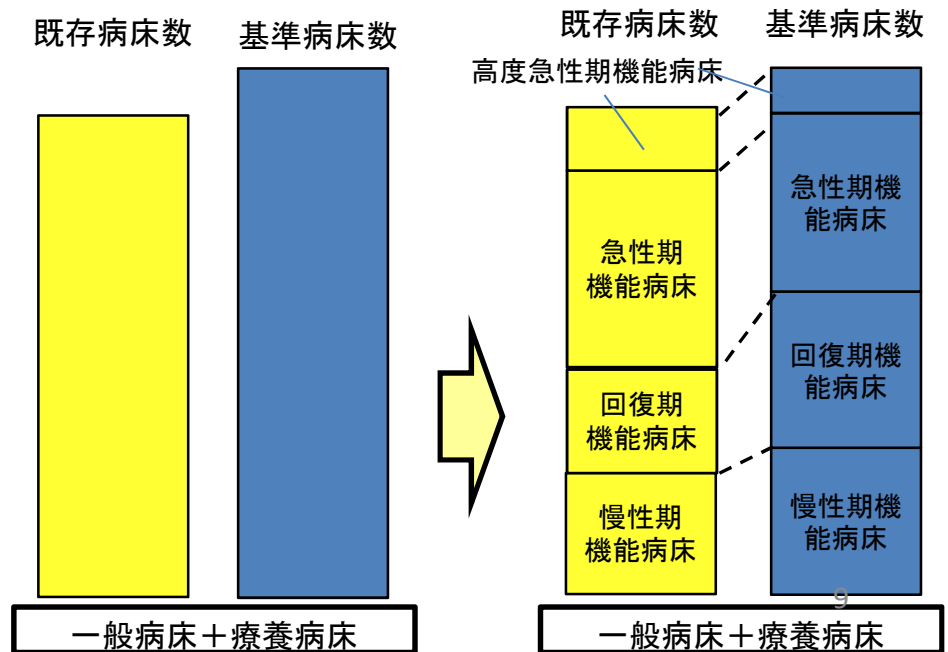
#### （病床過剰地域の場合）

- 病床過剰地域では、新規開設・増床はどの医療機能の病床でも制限。
- 過剰な医療機能から不足している医療機能へと病床を転換することのみ可能。（下の図の例では、急性期機能から回復期機能への転換は可能。）



#### （病床非過剰地域の場合）

- 新規開設・増床は可能であるが、不足している医療機能の病床の新規開設・増床に限定。（下の図の例では、回復期機能と慢性期機能の病床の新規開設・増床は可能。）
- 過剰な医療機能から不足している医療機能と病床を転換することも可能。（下の図の例では、急性期機能から回復期機能への転換。）



## 案2の具体的説明について

案2 現在の医療法上の病床区分は変えずに、病床機能報告制度の医療機能について、今後、現状を把握し、その結果を分析した上で、定量的な基準を定めて、各医療機能の必要な病床数へと誘導していく

### 1. 病床機能報告制度による医療機能の報告

- 現在の医療法上の病床区分は変えずに、病床機能報告制度により、一般病床と療養病床について、担っている以下の4つの医療機能の中から選択して都道府県に報告する。
- 報告の際の基準は、当初は、「定性的な基準」とするが、報告された情報を分析し、今後、「定量的な基準」(※)を定める。「定量的な基準」は、都道府県が、地域において医療機能に著しい偏りがある等の一定の場合には、政策的に一定の範囲内で補正することができることとする。  
※ 定量的な基準は、例えば、手術や処置等医療の内容を踏まえた指標により、設定することを想定。

#### [病床機能報告制度における医療機能の名称及び内容(案)]

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

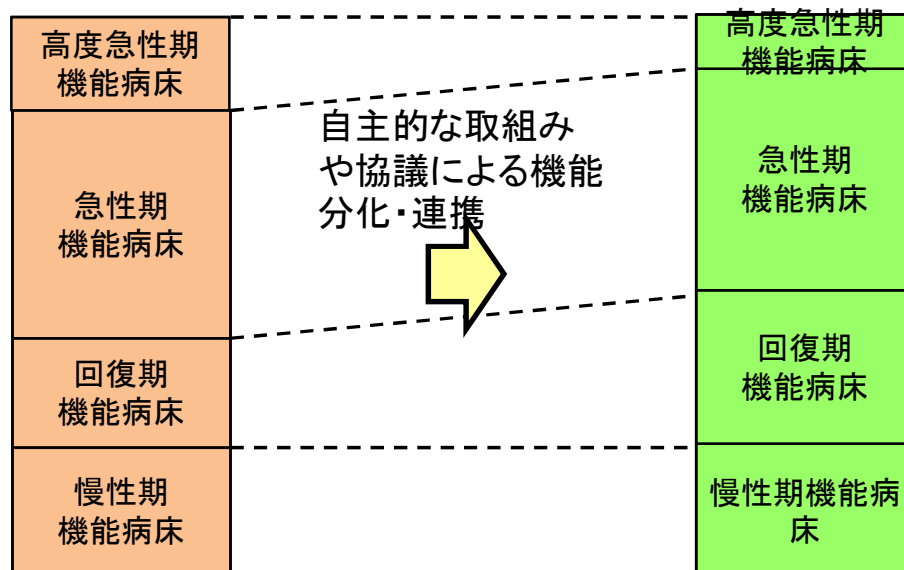
## 2. 地域医療ビジョンの各医療機能の「必要量」を目指した機能分化・連携の推進

- 都道府県において策定する地域医療ビジョンでは、地域ごとの将来の医療需要と各医療機能の「必要量」を示すこととしている。  
「必要量」については、都道府県が地域の事情に応じて、一定の補正を行うことができることを検討。  
※ 「必要量」は、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、2025年時点の二次医療圏等ごとの各医療機能の必要量として示すことを想定。
- 「定量的な基準」に基づく医療機能の報告を通じて、地域医療ビジョンの各医療機能の「必要量」との病床数の差が明らかとなり、これを踏まえて、医療機関の自主的な取組みや医療機関相互の協議により、「必要量」の病床数を達成していく。
- また、国・都道府県は、診療報酬と新たな財政支援制度を適切に組み合わせて実施し、「必要量」に向けた医療機関の自主的な機能分化・連携の取組みを支援する

### [地域医療ビジョンの必要量に向けた病床の機能分化・連携のイメージ]

「病床機能報告制度」で報告された現状の医療機能別の病床数

地域医療ビジョンで定める将来の地域ごとの各医療機能の「必要量」



## 案1と案2の比較について

○ 地域医療ビジョンの必要量を達成していくためには、必要量に照らして過剰な医療機能の病床はこれ以上増えないようにするとともに、不足する医療機能への参入や転換を進める必要がある。この点について、前々回のご議論を踏まえ、案1と案2、それぞれの効果、課題等を整理すると、以下のようになると考えられる。

	案1	案2
新規開設・増床の扱いについて	<p>○ 医療機能別の病床は許可制となるので、既存病床数が医療機能別の基準病床数を上回っている過剰な医療機能の病床の新規開設・増床は、許可を制限することにより明確に防止可能。 （全体として病床過剰な場合は、そもそも、新規開設・増床は制限）</p> <p>● 現実の病棟には様々な病期の患者がおり、医療内容自体の規制はできない、また、医療の実績は事後的に判明するものであるため、事前規制として有効に機能するかという懸念がある。</p>	<p>○ 地域医療ビジョンの必要量を上回っている過剰な医療機能の病床の新規開設・増床については、医療機関相互の協議等によって対応。</p> <p>● ただし、病床機能報告制度の各医療機能の基準に合致していれば、当該医療機能を報告することは可能であり、病院の新規開設・増床を行い、過剰な医療機能を新たに担おうとすることは可能。 よって、協議の場の合意を無視した一部医療機関が出てきた場合等に対応する手段がないという問題がある。 （全体として病床過剰な場合は、そもそも、新規開設・増床は制限）</p>

既存医療  
機関によ  
る医療機  
能の転換  
について

- 医療機能別の病床は許可制となるので、既存病床数が医療機能別の基準病床数を上回っている過剰な医療機能の病床への転換は明確に防止可能。
- 現実の病棟には様々な病期の患者がおり、いずれにしても、医療内容自体の規制はできないので、事前規制として有効に機能するかどうかという懸念がある。
- 一方で、形式的には、医療機能別の病床にいったん許可されると、基準病床数の枠内に入り、入れ替わる仕組みがないので硬直的になるおそれ。

- 病床機能報告制度の各医療機能の基準に合致していれば、医療機能の転換は可能であり、医療機関の入れ替わりがあり得る柔軟な仕組み。
- 地域医療ビジョンの必要量を上回っている過剰な医療機能の病床への転換については、医療機関相互の協議等によって対応。
- ただし、病床機能報告制度の各医療機能の基準に合致していれば、過剰な医療機能の病床への医療機能の転換も可能であり、協議の場の合意を無視した一部の医療機関が出てきた場合に、過剰な医療機能の病床がこれ以上増えることを明確に防止する手段がない。

## 「新たな案」を検討する上での論点

- 案1及び案2の比較を踏まえると、新たな案を検討する上で、以下のような論点があるのではないかと。
- (1) 病床機能報告制度の各医療機能の基準に合致していれば、当該医療機能としての報告を行うことができることとしつつ、医療機関の自主的取組みや医療機関相互の協議により、機能分化・連携を進め、地域医療ビジョンの必要量に向けて収れんさせていくこととしてはどうか。  
その際、医療機関相互の協議の場の実効性を高めるため、医療機関に対して、協議の場への参加及び合意事項への協力の努力義務等を設定してはどうか。
- (2) その場合でも、協議の場の合意を無視した一部医療機関が現われ、必要量に照らして過剰な医療機能の病床をさらに増やそうとする場合や、何らかの事情により協議の場が機能不全になり、機能分化・連携が進まない場合等については、これに対処するための措置が必要ではないか。  
具体的には、例えば、以下のような措置が考えられないか。

### [病院の新規開設・増床]

- 医療機関が病院を新規開設・増床し、過剰な医療機能の病床を増やそうとする場合が考えられる。
- これについては、案1のように、医療法上、医療機能別に病床を区分し、当該区分ごとの基準病床数を設定するのではなく、現行の医療法上の病床区分は変更せず、医療計画の達成上必要な場合、新規開設・増床については、都道府県知事が許可の際に、不足している医療機能を担うことを条件に付し、事後的にその遵守を求めるという対応策も考えられるのではないかと。



## [既存医療機関による医療機能の転換]

### ① 既存医療機関が必要量に照らし過剰な医療機能に転換しようとする場合

- 都道府県知事が、あらかじめ、医療機関に対して、医療審議会での説明や転換計画書の提出を求めた上で、医療審議会の意見を聴いて、転換にやむを得ない事情がないと認める場合には、転換の中止を要請することができることとしてはどうか。
  - 都道府県知事の要請等に従わない場合には、例えば、現行の医療法上の措置（※1）に加えて以下のような措置を講ずることができることとしてはどうか。
    - 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（※2）
- （注）将来的には、過剰な医療機能の病床への転換について診療報酬による対応を行うかどうかについても検討してはどうか。
- さらに、上記の措置によっても、過剰な医療機能への転換を行った限定的なケースにおいては、都道府県と国が協議を行い、対象医療機関に説明の機会を与え、地方社会保険医療協議会に諮問した上で、過剰な医療機能に転換した当該病床に限って、国が保険医療機関の指定を行わないとすることが可能かどうかについても検討してはどうか。

※1 現行の医療法においても、管理者が管理をなすのに適さないと認めるときは開設者に対して管理者の変更を命ずることや、公的医療機関の開設者に対して、運営に関して必要な指示を行うこと等ができることとなっている。詳細は次々頁以降参照。

※2 地域医療支援病院については、現行の医療法においても、都道府県知事の裁量の範囲内で承認しないことは可能。また、特定機能病院については、政府の地方分権改革推進本部において、特定機能病院の立入調査権限を都道府県に委譲することと併せて、承認に当たって、都道府県知事の意見を聴くこととする方向で議論が行われているところ。

### ② 協議の場が機能不全になり、自主的な取組みだけでは機能分化・連携が進まない場合

- 都道府県知事が、前々回の医療部会で提示した、以下の要請・指示を行うことができることとしてはどうか。
  - ・ 医療審議会の意見を聴いた上での一定期間稼働していない病床の稼働・削減に係る要請
  - ・ 医療審議会の意見を聴いた上での都道府県知事による医療機能の転換等の要請
- 都道府県知事の要請等に従わない場合には、上記のイ・ロの措置を講ずることができることとしてはどうか<sup>15</sup>

## 【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（※1）	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（※2） （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（※3）	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
⑥ 運営に関する必要な指示	運営に関して必要な指示をすることができる	規定なし

※1 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

※2 命令に違反した場合には、罰則規定あり。

※3 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。

○ 前頁のほか、全ての医療機関に共通で、以下のような行政による命令が現行の医療法に設けられている。

⑦ 施設の人員の増員及び業務の停止命令（※）	人員配置が基準に照らして著しく不十分であり、かつ、適切な医療の提供に著しい支障が生ずる場合、人員の増員を命じ、又はその業務の全部又は一部の停止を命ずることができる。
⑧ 施設の使用制限命令（※）	構造設備が規定に違反し、衛生上有害又は保安上危険と認めるときは、施設の全部又は一部の使用を制限・禁止し、又他は修繕・改築を命ずることができる
⑨ 報告の徴収、立入検査（※）	必要があると認めるときは、必要な報告を命じ、又は、病院等に立ち入り、人員、清潔保持の状況、構造設備、診療録その他の物件を検査させることができる。 病院等の業務が法令等に違反している疑いがあり、又はその運営が著しく適正を欠く疑いがあると認めるときは、診療録その他の物件の提出を命ずることができる。
⑩ 管理者の変更命令（※）	管理者に犯罪又は医事に関する不正行為があり、又はその者が管理をなすのに適さないと認めるときは、開設者に対して、その変更を命ずることができる。
⑪ 開設許可の取消し（※）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・開設の許可を受けた後、正当な理由がないに、六月以上業務を開始しないとき、</li> <li>・休止した後、正当な理由がないのに、一年以上業務を再開しないとき、</li> <li>・開設者が施設の使用制限命令又は管理者の変更命令に違反したとき</li> </ul> 等において、病院等の閉鎖を命ずることができる。
⑫ 地域医療支援病院及び特定機能病院の承認の取消し	承認の要件を欠くに至ったとき、管理者が業務報告の義務、施設の使用制限命令、行うべき義務に違反したときには、地域医療支援病院又は特定機能病院の承認を取り消すことができる

※ 命令違反については、罰則規定あり。

## 平成 26 年度診療報酬改定の基本方針(案)

平成 年 月 日  
社会保障審議会医療保険部会  
社会保障審議会医療部会

### I 平成 26 年度診療報酬改定に係る基本的考え方

#### 1. 基本認識

- ア 我が国の医療については、国民皆保険の下で、医療関係者の献身的な努力、保健事業に係る保険者の取組、公衆衛生の向上等により、世界トップレベルの長寿、新生児死亡率や妊産婦死亡率の低さ等を実現してきた。また、医療費の対GDP比は、OECD諸国の中で中位にあり、世界一の高齢化水準に鑑みれば、決して高い水準ではなく、世界に高く評価されるコストパフォーマンスを達成してきた。今後の超少子高齢社会においても、必要な医療は保険診療で行われるべきという基本理念の下、国民皆保険を堅持し、国民の健康を守っていく必要がある。
- イ しかし、今後の更なる高齢化の進展により、医療ニーズが慢性疾患を中心とするものに変化しながら増大し、医療の内容が変わっていく中で、引き続き国民が安全で質の高い医療を受けられるようにするためには、国民の理解を得て、医療提供体制の再構築に取り組み、限られた医療資源を医療ニーズに合わせて効果的にかつ無駄なく活用できるようにすることが必要である。
- ウ このため、社会保障・税一体改革においては、消費税率を引き上げ、その財源を活用して、医療サービスの機能強化と、同時に重点化・効率化に取り組み、2025(平成 37)年に向けて、医療提供体制の再構築、地域包括ケアシステムの構築を図ることとされている。具体的には、診療報酬改定、補助金の活用、医療法改正等により、
- ・ 急性期病床の位置付けを明確化し、医療資源の集中投入による機能強化を図るなど、医療機関の機能分化・強化と連携を推進
  - ・ 医療機関の連携、医療・介護連携等により必要なサービスを確保しつつ、一般病床における長期入院の適正化を推進
  - ・ 在宅医療の拠点となる医療機関の役割を明確化するなど、在宅医療を充実等に取り組むことが示されている。
- エ 団塊の世代が 75 歳以上となる 2025(平成 37)年に向けて、急性期から回復期、慢性期、在宅医療まで、患者が状態に合った適切な医療を受けることができるよう、本年8月6日に取りまとめられた社会保障制度改革国民会議の報告書も踏まえ、患者の負担にも留意しつつ、医療機関の機能分化・強化と連携を進め、病床の役割を明確化した上で機能に応じた充実を行うとともに、急性期を脱した患者の受け皿となる病床、主治医機能、在宅医療等を充実していかなければならない。
- オ 診療報酬改定においては、医療法改正による対応に先駆けて、平成 26 年度診療報酬改定において、入院医療・外来医療を含めた医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等に取り組む必要がある。
- 消費税引上げ財源を医療の機能強化に充てるに当たっては、国民の理解が得られるよう、医療の機能強化とともに、医療の効率化に取り組むべきである。

## 2. 重点課題

### (1) 医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等

ア 平成 26 年度診療報酬改定においては、上記のような基本認識の下、社会保障・税一体改革において、消費税率を引き上げ、その財源を活用して、医療の機能強化と、同時に重点化・効率化に取り組むこととされている中で、入院医療・外来医療を含めた医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等に重点的に取り組むべきである。

イ 医療機関の機能分化・強化と連携に当たっては、性急な措置によって医療現場が混乱し、患者が必要な医療を受けられない事態が発生しないよう、急性期を脱した患者の受け皿となる病床を整備し、退院した患者を支える在宅医療等を充実させるとともに、医療従事者の適切な確保に留意しながら、段階的かつ着実に進める必要がある。

また、現在別途検討が行われている病床機能報告制度とできる限り整合性が図られるよう、留意しながら検討を進めるべきである。

ウ 患者の立場からすれば、どのような状態であっても、患者の理解を得るための適切な説明が行われ、状態に応じた適切な医療を受けることができるということが重要なのであり、そのような視点に立って、病院、医科診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、そして介護事業所等に至るまで、患者を支える機能が円滑に連携していなければならない。地域においてこれらの機能が地域の実情に応じたネットワークを構築し、地域全体で地域の医療需要に応じていく「地域完結型」の医療提供について、それを促進するような評価が必要である。また、このとき、医療従事者の確保が必要であり、医療従事者の負担軽減とともに、チーム医療の推進に引き続き取り組むべきである。

エ 医療機関の機能分化・強化と連携に当たっては、診療報酬と補助金の活用が考えられる。診療報酬は診療行為や入院等への対価の支払いであり、私的医療機関が多い我が国では、診療報酬により、医療機関の自発的行動や経営努力を促すことが好ましいが、行き過ぎたインセンティブとならないよう注意する必要がある。他方、補助金は地域の実情に応じた活用が可能であるが、対象や金額が限定される傾向がある。診療報酬と補助金の特性を考慮しながら、適切に組み合わせ対応することが適当である。

オ また、効率化余地がある領域については適正化を推進していくことが患者負担や保険料への影響等の観点からも重要であり、引き続き検討していくことが必要である。

## 3. 改定の視点

### (1) 充実が求められる分野を適切に評価していく視点

ア がん医療、認知症対策など、国民が安心して生活することができるために必要な分野を充実していくことが重要であり、「充実が求められる分野を適切に評価していく視点」を改定の視点として位置付けることとする。

### (2) 患者等から見て分かりやすく納得でき、安心・安全で質の高い医療を実現する視点

ア 患者の立場から、必要な情報に基づき、納得して医療に参加していけること、また、生活の質という観点も含め、患者が心身の状態に合った質の高い医療を受けられることが重要であり、「患者等から見て分かりやすく納得でき、安心・安全で質の高い医療を実現する視点」を改定の視点として位置付けることとする。

### (3) 医療従事者の負担を軽減する視点

ア 医療従事者の厳しい勤務環境が指摘されている中、勤務医、看護職、リハビリテーション専門職等の医療従事者の負担を軽減することが重要であり、「医療従事者の負担を軽減する視点」を改定の視点として位置付けることとする。

### (4) 効率化余地があると思われる領域を適正化する視点

ア 医療費は国民の保険料、公費、患者の負担を財源としており、適正化余地のある分野は適正化していくとともに、患者自身の医療費の適正化に関する自覚も重要であり、「効率化余地があると思われる領域を適正化する視点」を改定の視点として位置付けることとする。

## II 平成 26 年度診療報酬改定の基本方針

### 1. 重点課題

#### (1) 医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等

##### ① 入院医療

##### i 高度急性期・一般急性期について

ア 7対1入院基本料の病床が急速に増え、最も多い病床となっているが、急性期病床に長期療養患者も入院するなど、患者の状態に応じた医療提供、療養環境、医療費負担となっていないという指摘がある。患者が状態に応じて適切な医療を受けられるよう、急性期病床における患者像を適切に評価することが重要である。

イ また、急性期の患者の早期退院・転院や、ADL(日常生活動作)低下等の予防のため、早期からのリハビリテーションの実施や退院・転院支援の充実等も重要である。

ウ このため、高度急性期及び一般急性期を担う病床の機能の明確化とそれらの機能に合わせた評価を行う観点から、急性期病床の患者像の検証を基に、以下の事項について検討を行う必要がある。

- ・ 急性期病床の担う機能の明確化を行い、高度急性期及び一般急性期を担う病床の機能強化
- ・ 重症度・看護必要度の見直し等による、患者の状態に応じた医療の提供
- ・ 入院早期からのリハビリテーションや退院・転院支援の推進
- ・ 退院・転院に係る連携の強化
- ・ 急性期病床の平均在院日数の短縮 等

##### ii 慢性期(長期療養)について

ア 長期療養患者については、適切な環境で療養を行うことが重要である。

イ i のアのような指摘がある中で、長期療養患者の受け皿を確保し、急性期病床と長期療養を担う病床の機能分化を図る観点から、いわゆる社会的入院が発生しないように留意しつつ、以下の事項について検討を行う必要がある。

- ・ 急性期病床における長期入院患者の評価の適正化
- ・ 長期療養を担う病床の急性期等との連携強化、受入体制の充実 等

### iii 回復期(診療報酬上の亜急性期入院医療管理料等)について

ア 超少子高齢社会では、人口構成が変化し、慢性疾患を有する高齢者が増えることから、高度急性期医療よりも地域に密着した回復期(診療報酬上の亜急性期入院医療管理料等)の医療ニーズが増加すると見込まれる。また、急性期を脱した患者は、できるだけ早く適切な療養環境の下で、集中的なリハビリテーション等を受けることにより、早期の在宅復帰・社会復帰を目指すことが重要である。急性期病床では、急性期を脱した患者の転院先がなくて見つからずに、次の救急患者を受け入れられない状況もあり、急性期後の病床等の充実が求められる。

イ 医療機能に着目した診療報酬上の評価を行う観点から、回復期リハビリテーション病棟との機能の違いを踏まえつつ、例えば、急性期病床からの患者の受入れ、在宅・生活復帰支援、在宅患者の急変時の受入れなど、診療報酬上の亜急性期入院医療管理料における患者像や機能を明確化し、回復期(診療報酬上の亜急性期入院医療管理料・回復期リハビリテーション病棟入院料等)の病床の機能に応じた評価について検討を行う必要がある。

他方、在宅患者の急性増悪には急性期病床が対応すべきであり、また、亜急性期という表現の中で急性期と回復期を含むと非常に分かりにくいいため、病期に応じて報告する病床の区分に合わせ議論を整理すべきという意見があった。

### iv 地域特性について

ア 医療資源の少ない地域では、一つの病院が複数の機能を担うことが必要な場合もあり、平成24年度診療報酬改定において、地域に配慮して入院基本料等で一定の要件を緩和した評価が行われたが、そのような地域の実情に配慮した評価のあり方について、患者の負担にも留意しつつ、検討する必要がある。

### v 有床診療所における入院医療について

ア 有床診療所については、病院からの早期退院患者の受入れ機能、在宅患者の急変時の受入れ機能、在宅医療の拠点機能、終末期医療を担う機能、専門医療を担う機能等を有している。

イ 地域包括ケアシステムの構築を目指していく中で、有床診療所の評価について検討を行う必要がある。

## **② 外来医療について**

ア 高齢化がさらに進展する中で、まずは身近な主治医を受診し、必要に応じて大病院や専門病院を紹介してもらおうとともに、ある程度回復し、又は病状が安定したら、主治医に逆紹介される体制を整備することが重要である。

イ 複数の慢性疾患を持つ患者に適切な医療を提供しつつ、外来医療の機能分化・連携を更に推進するため、以下の事項について検討を行う必要がある。

- ・ 診療所や中小病院における主治医機能の評価
- ・ 大病院の専門外来の評価
- ・ 大病院の紹介外来を更に推進する方策 等

### ③ 在宅医療について

ア 一人暮らしや高齢者のみの世帯でも住み慣れた地域にできるだけ長く暮らせるように、地域ごとに地域包括ケアシステムを構築することが重要である。主治医を中心として、病院、医科診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護事業所等が連携し、地域で急変時の対応や看取りを含めた在宅医療を提供できる体制を構築する必要がある。

イ このため、在宅医療を担う医療機関の量の確保と、患者のニーズに対応した質の高い在宅医療の提供を推進するため、介護報酬との連携に留意しつつ、以下の事項について検討を行う必要がある。

- ・ 看取りを含め、在宅療養支援診療所・病院の機能強化
- ・ 在宅療養支援診療所・病院以外の医療機関による在宅医療の推進
- ・ 24 時間対応、看取り・重度化への対応など、機能に応じた訪問看護ステーションの評価、訪問看護ステーションの大規模化の推進
- ・ 在宅歯科医療の推進
- ・ 在宅薬剤管理指導の推進
- ・ 訪問診療の適正化 等

### ④ 医療機関相互の連携や医療・介護の連携によるネットワークについて

ア 限られた医療資源の下、急性期から在宅医療、介護まで、患者がどのような状態であっても、状態に応じた療養環境で適切な医療を受けることができるよう、地域ごとに地域包括ケアシステムを構築するため、地域の実情に応じた「地域完結型」の医療のネットワークを構築する必要がある。こうしたネットワークにおいては、患者は状態に応じて適切な医療機関や施設、在宅等のサービスを受けられ、状態の変化によりサービスが変わる場合においても、安心して円滑に次のサービスを受けることができるよう、連携先の紹介・確保、連携元と連携先での情報共有、患者の理解を得るための適切な説明等が行われるようにしなければならない。

イ 診療報酬においては、これまでも、地域連携パスを活用した医療機関の連携、救急医療における後方病床の患者の受入れ、入院中の多職種による退院指導、ケアマネジャーとの連携等の評価を行ってきた。医療機関の機能分化・強化と連携や医療・介護の連携をさらに推進するため、病院、医科診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護事業所等のネットワークにおいて、患者を支えるこれらが協働して機能を発揮し、患者の状態に応じた質の高い医療を提供すること、病院から在宅への円滑な移行や、医療と介護の切れ目のない連携を図ることに対する評価について検討を行う必要がある。

## 2. 改定の視点

### (1) 充実が求められる分野を適切に評価していく視点

ア 我が国の医療において、充実が求められる分野については、それを適切に評価していくことにより、国民の安心・安全を確保することが重要であり、このため、以下の事項について検討を行う必要がある。

- ・ 緩和ケアを含むがん医療の推進
- ・ 精神病床の機能分化、自殺予防等の観点から、精神疾患に対する医療の推進
- ・ 若年性認知症を含む認知症への対策の推進



- ・ 救急医療、小児医療、周産期医療の推進
- ・ リハビリテーションの推進
- ・ 口腔機能の維持・向上を図るとともに、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- ・ かかりつけ薬局機能を活用し、患者個々の薬歴を踏まえた的確な投薬管理・指導の推進
- ・ 手術等の医療技術の適切な評価
- ・ 医薬品、医療材料等におけるイノベーションの適切な評価 等

## (2) 患者等から見て分かりやすく納得でき、安心・安全で質の高い医療を実現する視点

ア 患者の視点に立った質の高い医療の実現のため、患者等から見て、受けた医療や診療報酬制度を分かりやすくするための取組等を継続させていくことが重要であり、このため、以下の事項について検討を行う必要がある。

- ・ 医療安全対策等の推進
- ・ 患者に対する相談指導の支援
- ・ 明細書無料発行の推進
- ・ 診療報酬点数表の平易化・簡素化
- ・ 入院中のADL(日常生活動作)低下の予防
- ・ 患者データの提出 等

## (3) 医療従事者の負担を軽減する視点

ア 医療従事者の厳しい勤務環境が指摘されている中、勤務医、看護職、リハビリテーション専門職等の医療従事者の負担を軽減することが重要であり、このため、以下の事項について検討を行う必要がある。

- ・ 医療従事者の負担軽減の取組
- ・ 救急外来の機能分化の推進
- ・ チーム医療の推進 等

## (4) 効率化余地があると思われる領域を適正化する視点

ア 今後医療費が増大していくことが見込まれる中で、効率化余地がある領域については適正化を推進していくことが患者負担や保険料への影響等の観点からも重要であり、このため、以下の事項について検討を行う必要がある。

- ・ 後発医薬品の使用促進
- ・ 長期収載品の薬価の特例的な引下げ
- ・ 平均在院日数の減少、社会的入院の是正
- ・ 医薬品、医療機器、検査等の適正な評価 等

## Ⅲ 消費税率8%への引上げに伴う対応

ア 平成 26 年4月から消費税率8%への引上げが予定されているが、これに伴い、医療機関等に実質的な負担が生じることのないよう、消費税率8%への引上げ時には、診療報酬とは別建ての高額投資対応は実施せず、診療報酬改定により対応することとすべきである。

イ また、診療報酬による対応においては、医療経済実態調査の結果等を踏まえ、基本診療料・調剤基本料への上乗せによる対応を中心としつつ、個別項目への上乗せを組み合わせる形で対応することを基本とすべきである。

#### **IV 将来を見据えた課題**

- ア 超少子高齢社会の医療ニーズに合わせた医療提供体制の再構築、地域包括ケアシステムの構築については、直ちに完成するものではなく、平成 26 年度診療報酬改定以降も、引き続き、2025(平成 37)年に向けて、医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等に取り組んでいく必要がある。
- イ その際には、改正医療法に位置付けられる病床機能報告制度の運用状況や地域医療ビジョン等の取組と連携を図りながら、地域の実情に応じて、地域全体として、必要な医療機能がバランスよく提供される体制が構築できるよう、検討していく必要がある。
- ウ また、医療分野のイノベーションの進展によって、より高い治療効果等が期待される医療技術が選択できるようになる一方で、費用の大きな医療技術の中には、必ずしも治療効果等が十分に高いとは言えないものがあるという指摘がある。これらの課題も踏まえ、医薬品、医療機器等の医療技術の費用対効果評価について検討を行っていく必要がある。
- エ さらに、「地域完結型」の医療を提供していく中で、ICTを活用して、病院、診療所、薬局等における医療情報の共有を推進し、より円滑な連携を図っていく必要がある。