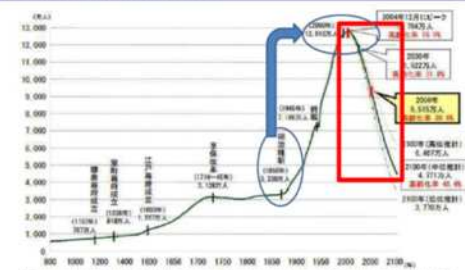


地域医療構想について

令和元年8月19日
愛知県地域医療構想アドバイザー
伊藤健一

我が国の人口は長期的には急減する局面に

日本の総人口は、2004年をピークに、今後100年間で100年前(明治時代後半)の水準に落ちていく。この変化は千単位でみても顕著な減少。極めて急激な減少。



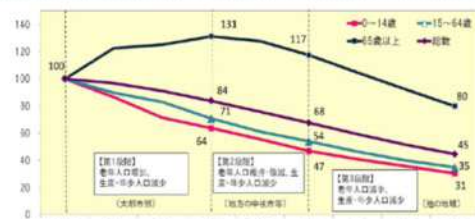
元となる法律

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（仮題）

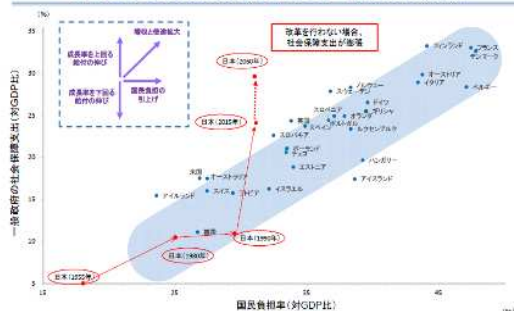
第1条
<p>本法は、高齢化の進展に伴って増大する高齢者の生活の安定と福祉の向上を図る目的として、医療及び介護の総合的な確保を推進するため、関係法律の整備等に関する法律として制定するものとする。</p>
<p>第1条 新たな基幹的医療と医療・介護の連携強化（地域医療連携推進促進法等関係）</p> <p>① 医療提供体制の整備に支障をきたす医療・介護の連携強化、連携、協働の促進、医療の連携強化のため、連携強化を推進し、新たな基幹的医療体制の整備</p> <p>② 医療・介護の連携強化を促進するため、連携強化に関する施策の推進</p>
<p>第2条 地域における基幹的かつ効果的な医療提供体制の確保（医療連携法）</p> <p>① 地域医療連携推進法（仮題）</p> <p>② 医療連携推進法（仮題）</p> <p>③ 医療連携推進法（仮題）</p>
<p>第3条 地域医療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）</p> <p>① 介護保険法（仮題）</p> <p>② 介護保険法（仮題）</p> <p>③ 介護保険法（仮題）</p>
<p>第4条 その他</p> <p>① 高齢者の生活の安定と福祉の向上を図るため、必要な施策を推進</p> <p>② 医療提供体制の整備に支障をきたす施策の推進</p> <p>③ 医療提供体制の整備に支障をきたす施策の推進</p>

進む高齢化と人口減少

64歳以下の人口はすでに減少を始めている。一方、65歳以上の人口は、2040年頃までは増加し、その後しばらく微減状態となり、2050～2060年頃以降はつきりと減少する。

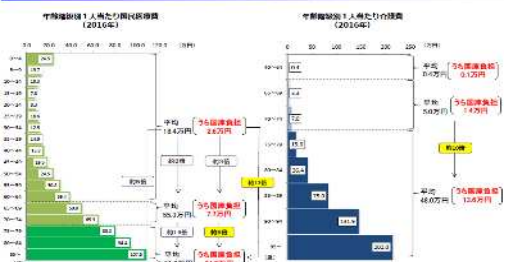


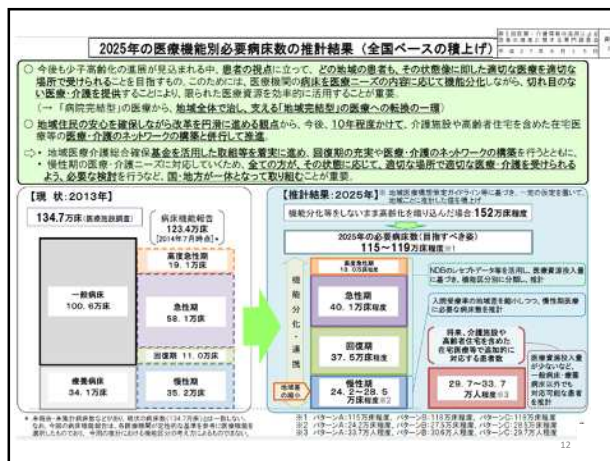
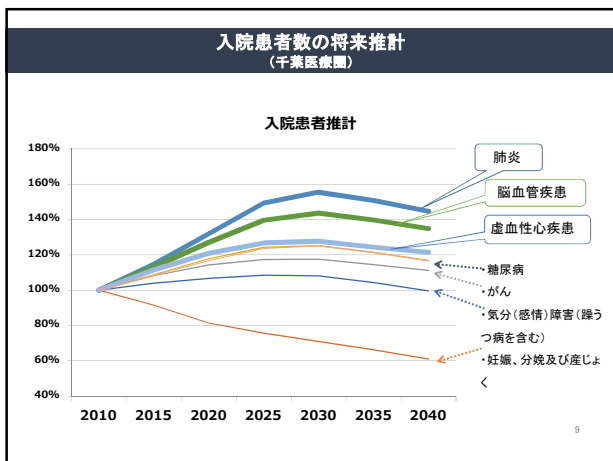
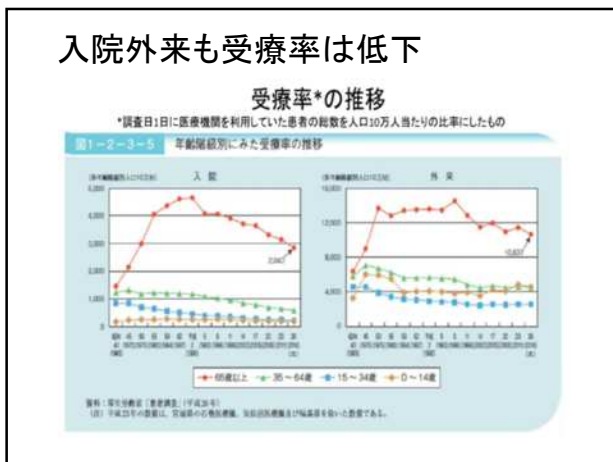
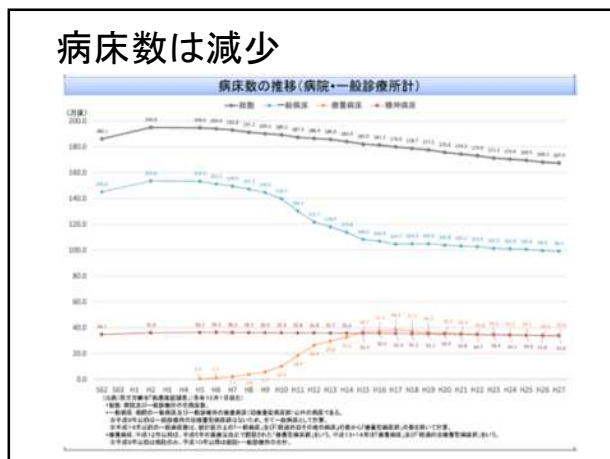
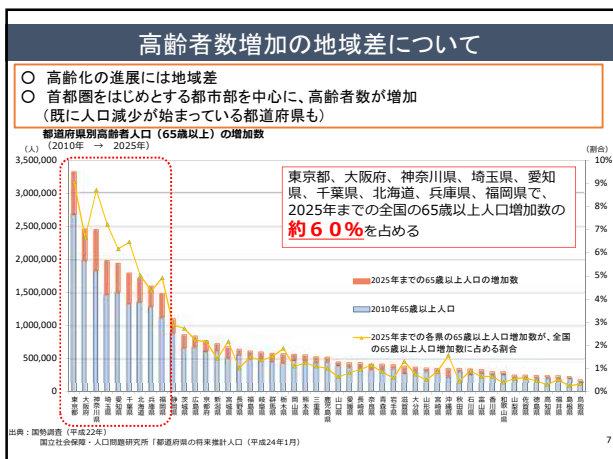
OECD諸国における社会保障支出と国民負担率の関係



年齢階級別医療介護費

年齢階級別1人当たり医療・介護費について





今後の医療提供体制のあり方

【経済財政運営と改革の基本方針2018】
 「医療提供体制について、民間中心の一層の推進など効率的な配置を進める方向を掲げる。また、これに伴う診療報酬の上昇を促進する方向を掲げる」

【補説】
 ① 地域医療構想や医療提供体制により、病床について一定の規模を行う仕組みが整備されている。一方、診療所や医師の配置、薬剤師確保への取組も進められている。今後の進め方については、民間企業をコントロールする仕組みがない。

	病床	地域医療構想	外来診療 ・診療所 ・医師配置	高額 医療機器	介護サービス 事業者 介護施設
基本方針	① 民間企業による運営の促進 ② 診療報酬の適正な水準を確保 ③ 診療報酬の適正な水準を確保	① 民間企業による運営の促進 ② 診療報酬の適正な水準を確保 ③ 診療報酬の適正な水準を確保	なし	なし	① 介護報酬の適正な水準を確保 ② 介護報酬の適正な水準を確保
推進の方針性	① 民間企業による運営の促進 ② 診療報酬の適正な水準を確保 ③ 診療報酬の適正な水準を確保	① 民間企業による運営の促進 ② 診療報酬の適正な水準を確保 ③ 診療報酬の適正な水準を確保	自由開業 自由閉業	なし	① 介護報酬の適正な水準を確保 ② 介護報酬の適正な水準を確保

【補説の方針性】
 ① 診療所や医師、高額医療機器など病床以外の医療提供については、民間企業の参入を抑制し、診療報酬や地域ごとの存在を抑制し、民間企業による運営の促進など効率的な医療提供体制を構築していく観点から、その配置を促進する方向を掲げる。また、これに伴う診療報酬の上昇を促進する方向を掲げる。その進め方については、民間企業をコントロールする仕組みがない。

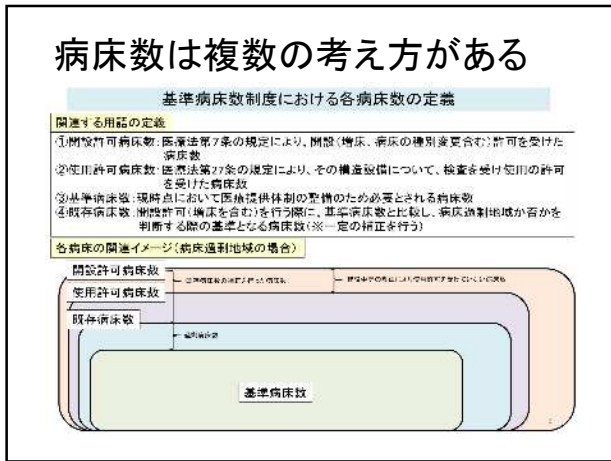
具体的方向

【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）【抜粋】

地域医療構想の進展に向けて地域ごとの「地域医療構想推進協議会」での具体的な協議を進める。民間の役割を促進するため、民間企業に参入し、個別の病院を再編する病床改革の具体的な対応方針の進め方を決める。2年度で集中的な対応方針を推進する。これに向けて、民間企業が在りしめる診療報酬の適正な水準を確保し、2年度で集中的な対応方針を推進する。これに向けて、民間企業が在りしめる診療報酬の適正な水準を確保し、2年度で集中的な対応方針を推進する。これに向けて、民間企業が在りしめる診療報酬の適正な水準を確保し、2年度で集中的な対応方針を推進する。

【経済財政運営と改革の基本方針2018（平成30年6月15日閣議決定）【抜粋】

地域医療構想の進展に向けた民間の役割を促進する病床改革の具体的な対応方針について、進め方について集中的な検討を進め、2018年度中の決定を目指す。公立・公的医療機関については、地域の医療需要等を踏まえつつ、地域の医療需要を確保し、これを補完するための民間・社会の役割を明確にする。また、民間企業の参入による運営の促進など効率的な医療提供体制を構築していく観点から、その配置を促進する方向を掲げる。また、これに伴う診療報酬の上昇を促進する方向を掲げる。その進め方については、民間企業をコントロールする仕組みがない。



2018年度厚労省課長会議 31,2,28

(2) 今後の進め方

① 協議の徹底について

- 都道府県においては、平成30年度(2018年度)中に、全ての公立・公的医療機関等の具体的な対応方針について、地域医療構想調整会議において合意形成に至るよう、本年度中の協議の徹底をお願いします。
- 具体的な対応方針の協議に当たっては、構想地域の医療需要や現状の病床稼働率、民間医療機関との役割分担などを踏まえ、公立・公的医療等では対応しきれない分野へ重点化されているかどうかを確認することが重要である。

本年度から着工を開始した地域医療構想アドバイザーとも連携の上、この点に留意し協議を進めるようお願いいたします。

② 具体的な対応方針の検証について

- なお、厚生労働省においても、「地域医療構想に関するワーキンググループ」の議論を踏まえつつ、平成31年度(2019年度)以降、合意に至った具体的な対応方針について、その内容を詳細に検証する予定である。具体的には、手術などの詳細な診療実績に着目して市民の健康状況を把握することにより、民間医療機関では担うことができない機能への重点化が十分に図られた具体的な対応方針となっているか検証することを想定している。

地域医療構想の進め方

「地域医療構想の進め方について」*のポイント

地域医療構想調整会議の役割

① 協議の徹底について

- 都道府県においては、平成30年度(2018年度)中に、全ての公立・公的医療機関等の具体的な対応方針について、地域医療構想調整会議において合意形成に至るよう、本年度中の協議の徹底をお願いします。
- 具体的な対応方針の協議に当たっては、構想地域の医療需要や現状の病床稼働率、民間医療機関との役割分担などを踏まえ、公立・公的医療等では対応しきれない分野へ重点化されているかどうかを確認することが重要である。

本年度から着工を開始した地域医療構想アドバイザーとも連携の上、この点に留意し協議を進めるようお願いいたします。

② 具体的な対応方針の検証について

- なお、厚生労働省においても、「地域医療構想に関するワーキンググループ」の議論を踏まえつつ、平成31年度(2019年度)以降、合意に至った具体的な対応方針について、その内容を詳細に検証する予定である。具体的には、手術などの詳細な診療実績に着目して市民の健康状況を把握することにより、民間医療機関では担うことができない機能への重点化が十分に図られた具体的な対応方針となっているか検証することを想定している。

【その他】

- 協議の徹底について、以下の事項についても、地域医療構想調整会議へ出席し、必要に応じて議論を進めたい。
- 協議がまだ進んでいない病院等に対する協議の徹底。特に民間企業による運営の促進など効率的な医療提供体制を構築していく観点から、その配置を促進する方向を掲げる。また、これに伴う診療報酬の上昇を促進する方向を掲げる。その進め方については、民間企業をコントロールする仕組みがない。

地域医療構想調整会議の役割

- ① 協議の徹底について、以下の事項についても、地域医療構想調整会議へ出席し、必要に応じて議論を進めたい。
- ② 協議がまだ進んでいない病院等に対する協議の徹底。特に民間企業による運営の促進など効率的な医療提供体制を構築していく観点から、その配置を促進する方向を掲げる。また、これに伴う診療報酬の上昇を促進する方向を掲げる。その進め方については、民間企業をコントロールする仕組みがない。

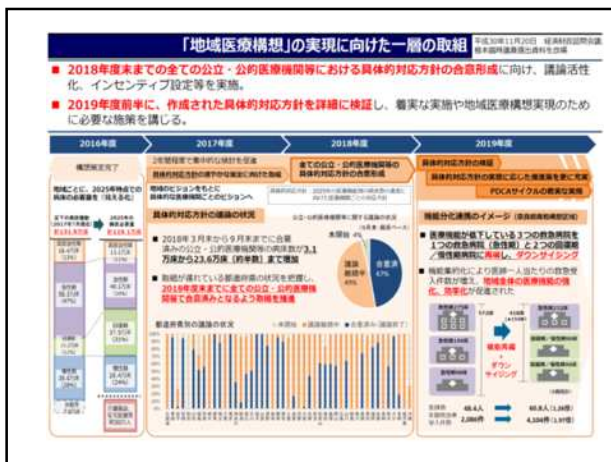
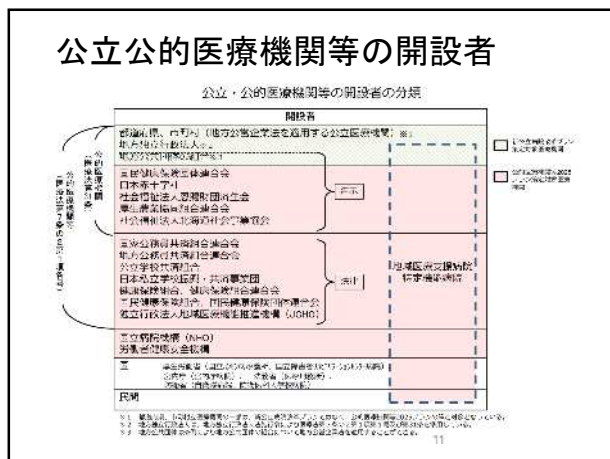
地域医療構想調整会議の進め方

- ① 協議の徹底について、以下の事項についても、地域医療構想調整会議へ出席し、必要に応じて議論を進めたい。
- ② 協議がまだ進んでいない病院等に対する協議の徹底。特に民間企業による運営の促進など効率的な医療提供体制を構築していく観点から、その配置を促進する方向を掲げる。また、これに伴う診療報酬の上昇を促進する方向を掲げる。その進め方については、民間企業をコントロールする仕組みがない。

○ また、こうした検証の結果を踏まえた対策として、例えば、公立・公的病院として担うべき機能への重点化や将来の医療需要の動向に沿った対応が十分とは認められない場合には、合意済みの具体的な対応方針であっても、協議のやり直しの要請を含めた対応を行うことを想定しているため、地域での協議に当たって留意されたい。

議論は一年では終わらない。毎年PDCAを回して議論してほしい

- まずは公立公的の病院機能の把握、評価を
- 公立公的の機能を先に決定するというではない
- しかしながら、民間が担っているものを把握しないと議論は始まらない
- 医療圏の中で量的に足りている機能を新たに議論するわけではない
→ あくまでも足りない機能の議論
- 私見として 病院機能を議論すべきではないか
その結果として病床数の議論になると考える



公立公的の役割

公立病院・公的病院等でなければ担えない分野について

公立・公的医療機関等には、民間にない役割があり、重要な役割を担っている。その役割は、

- ① 救急医療、救急搬送
- ② 困難な症例、高度な医療技術の提供や地域医療等における一貫した医療の提供
- ③ 高齢者、障害者、児童・若年層等の医療ニーズに対応する医療の提供
- ④ 災害対応等において、広域的な医療体制の確保や、地域医療の中心となる役割を担っている

【公立医療機関等が担っている役割(注1)】

- 救急医療の提供
- 救急搬送の確保
- 困難な症例や高度な医療技術の提供
- 地域医療等における一貫した医療の提供
- 高齢者、障害者、児童・若年層等の医療ニーズに対応する医療の提供
- 災害対応等において、広域的な医療体制の確保や、地域医療の中心となる役割を担っている

【公立医療機関等が担っている役割(注2)】

- 救急医療の提供
- 救急搬送の確保
- 困難な症例や高度な医療技術の提供
- 地域医療等における一貫した医療の提供
- 高齢者、障害者、児童・若年層等の医療ニーズに対応する医療の提供
- 災害対応等において、広域的な医療体制の確保や、地域医療の中心となる役割を担っている

公的医療機関について

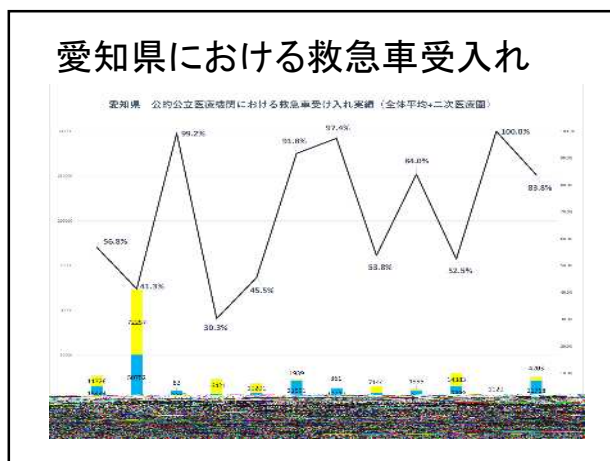
公的医療機関等について

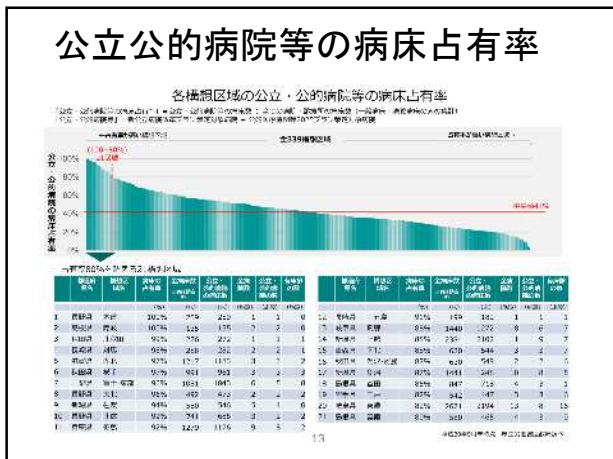
○ 公的医療機関は、医療法第91条において、次の者が開設する医療機関とされている。

国家、都道府県、市町村、地方公共団体の組合、国民健康保険団体連合会及び国民健康保険組合、日本赤十字社、社会福祉法人、労働組合、厚生労働省関係団体、国民健康保険連合会、社会福祉法人連合会等

○ 公的医療機関は、「事後、医療機関の計画的整備を図るに当たり、国民に必要な医療を確保するとともに、医療の向上を進めるための中核」としての役割を担うものとされ、また、公的医療機関は、「医療のみならず保健、予防、医療関係者の養成、へき地における医療等一般の医療機関に常に期待することのできる業務を積極的にを行い、これらを一体的に運営」という特徴を有する。

○ また、医療法第7条の2第1項では、公的医療機関の開設者を含む以下の者が規定されており、これらの者が開設する医療機関(公的医療機関等)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役することができることとされている権限の位置付けが、他の医療機関に對するものと異なる。





地域医療構想アドバイザー

地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策について

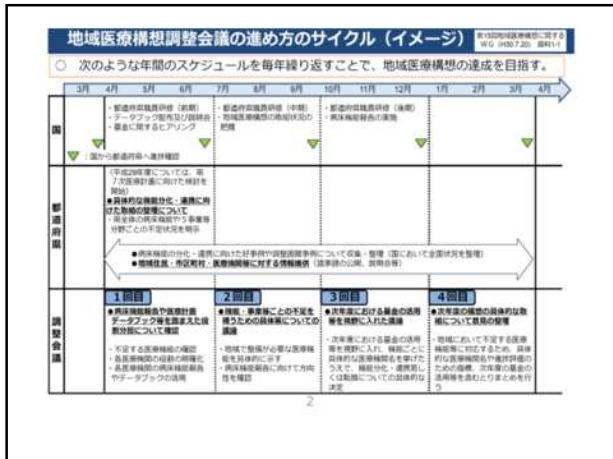
- 地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策について
- 地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策について
- 地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策について
- 地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策について
- 地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策について
- 地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策について
- 地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策について
- 地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策について
- 地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策について

開設主体別医療機関の財政・税制上の措置

開設主体別医療機関	医療		福祉		
	医療費	診療報酬	福祉施設	福祉施設	福祉施設
公立病院	〇	〇	〇	〇	〇
民間医療機関	△	△	△	△	△
日本赤十字社	△	△	△	△	△
財団法人	△	△	△	△	△
医療法人	△	△	△	△	△
社会福祉法人	△	△	△	△	△
NPO法人	△	△	△	△	△
その他	△	△	△	△	△

直近の議論の状況

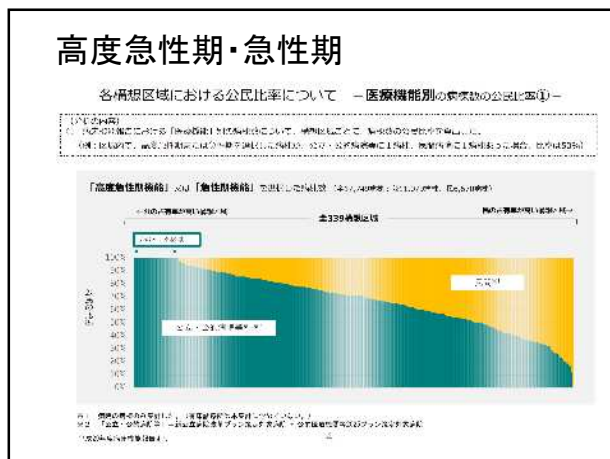
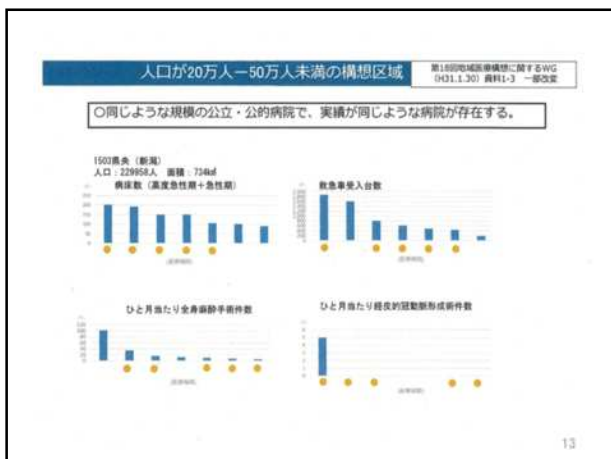
直近の議論の状況に関する詳細な内容と議論の進展状況。



第18回地域医療構想WG(病院機能)

前回のヒアリングにおける主なご意見の整理①

- （意見が一致したヒアリングの整理）
- （意見が一致しないヒアリングの整理）
- （意見が一致しないヒアリングの整理）
- （意見が一致しないヒアリングの整理）



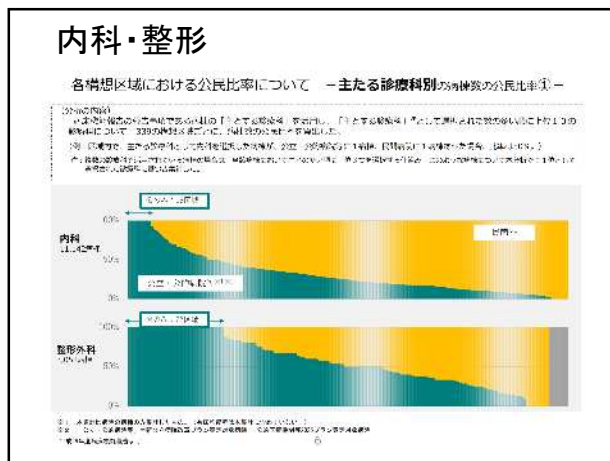
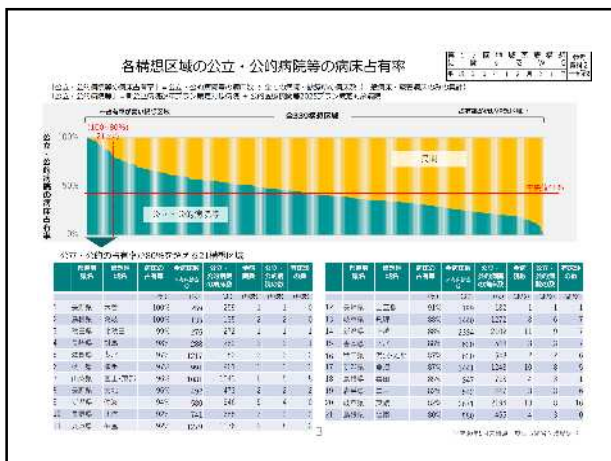
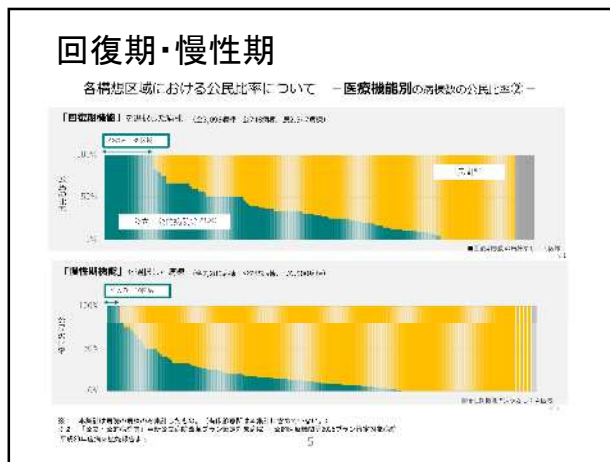
出典等

- 病床数（高度急性期+急性期）
- 救急車受け入れ台数（年間）
- 全身麻酔手術件数（年間）
- 経皮的冠動脈形成術（ステント留置術を含む）（年間）

（平成29年度病床機能報告）

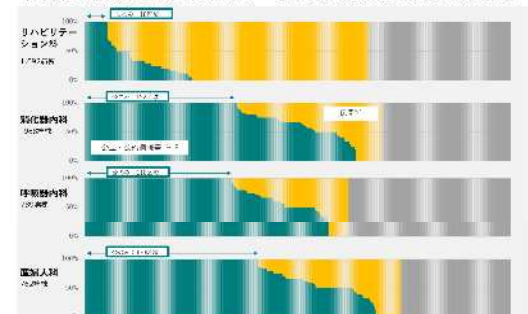
- 公立病院と民間病院を比較を行う
- 印は公立・公的病院

前のスライドでは公立は循環器内科が得意で、民間は全麻を必要とする手術の多い病院であることがわかる



リハビリ・産科(産婦人科)

各構想区域における公民比率について ー 主たる診療科別の病床数の公民比率① ー



※ 1. 公民比率の低い領域は、19年度以降は減少傾向にある。
 ※ 2. 公民比率の高い領域は、19年度以降は減少傾向にある。
 ※ 3. 公民比率の低い領域は、19年度以降は減少傾向にある。

公・民 競合

競合パターンの例①

〇 構想区域内で、当該手術を一定数実施している公・民の病院がそれぞれ1ヶ所程度存在

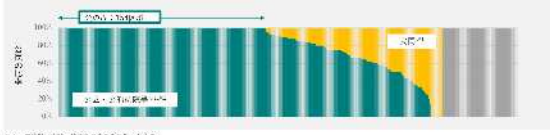


① 19年度以降、公・民病院ともに減少傾向にある。
 ② 19年度以降、公・民病院ともに減少傾向にある。
 ③ 19年度以降、公・民病院ともに減少傾向にある。
 ④ 19年度以降、公・民病院ともに減少傾向にある。

患者数の多い消化管手術

各構想区域における公民比率について ー 患者数の多い手術の公民比率① ー

(注) 1. 公民比率の低い領域は、19年度以降は減少傾向にある。
 2. 公民比率の高い領域は、19年度以降は減少傾向にある。
 3. 公民比率の低い領域は、19年度以降は減少傾向にある。
 4. 公民比率の高い領域は、19年度以降は減少傾向にある。
 5. 公民比率の低い領域は、19年度以降は減少傾向にある。
 6. 公民比率の高い領域は、19年度以降は減少傾向にある。
 7. 公民比率の低い領域は、19年度以降は減少傾向にある。
 8. 公民比率の高い領域は、19年度以降は減少傾向にある。
 9. 公民比率の低い領域は、19年度以降は減少傾向にある。
 10. 公民比率の高い領域は、19年度以降は減少傾向にある。



※ 1. 公民比率の低い領域は、19年度以降は減少傾向にある。
 ※ 2. 公民比率の高い領域は、19年度以降は減少傾向にある。
 ※ 3. 公民比率の低い領域は、19年度以降は減少傾向にある。

競合パターンの例②

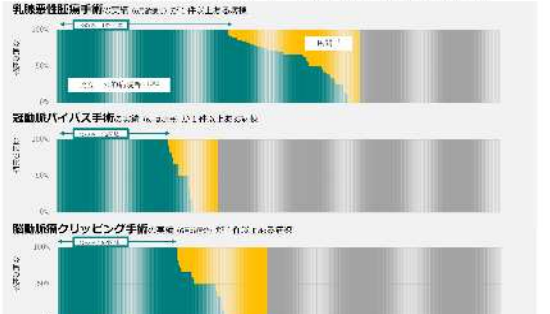
〇 構想区域内で、当該手術を一定数実施している区医療費多額学生（一部に多い）



① 19年度以降、公・民病院ともに減少傾向にある。
 ② 19年度以降、公・民病院ともに減少傾向にある。
 ③ 19年度以降、公・民病院ともに減少傾向にある。
 ④ 19年度以降、公・民病院ともに減少傾向にある。

患者数の多い他の手術

各構想区域における公民比率について ー 患者数の多い手術の公民比率② ー



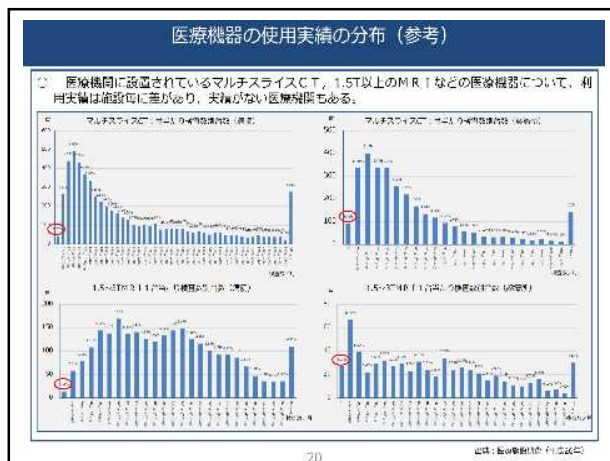
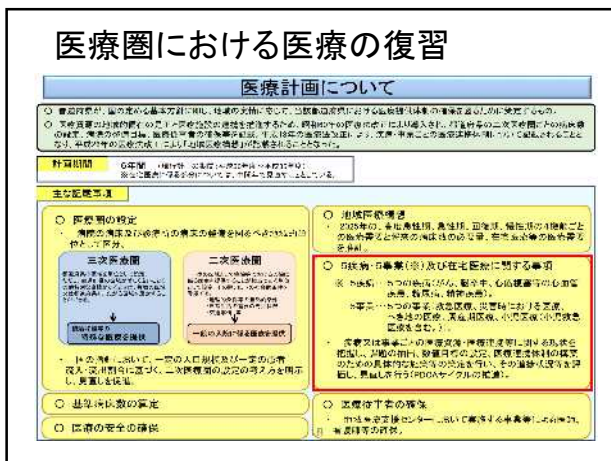
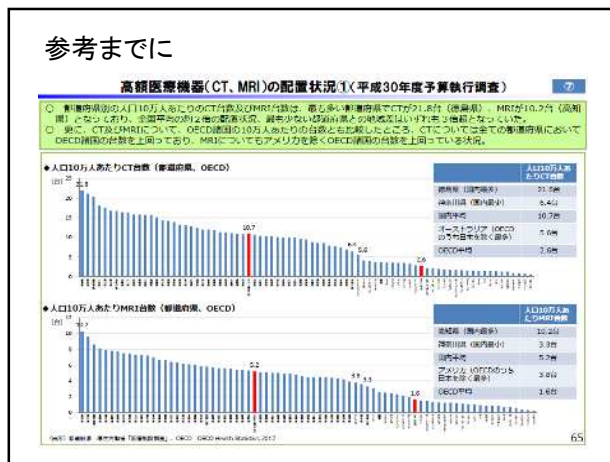
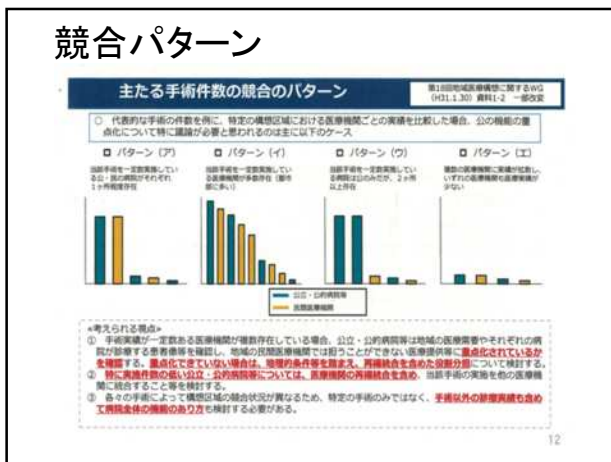
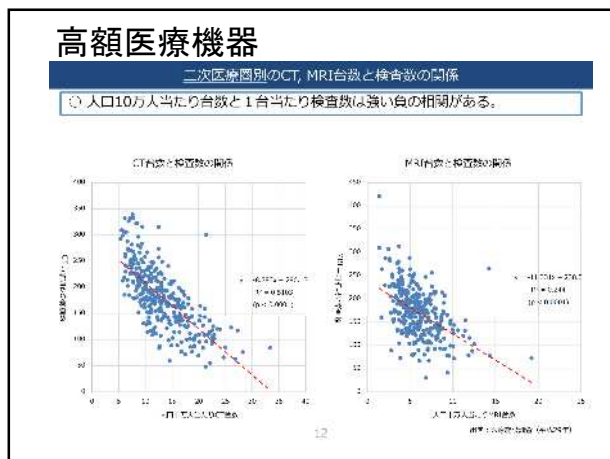
※ 1. 公民比率の低い領域は、19年度以降は減少傾向にある。
 ※ 2. 公民比率の高い領域は、19年度以降は減少傾向にある。
 ※ 3. 公民比率の低い領域は、19年度以降は減少傾向にある。

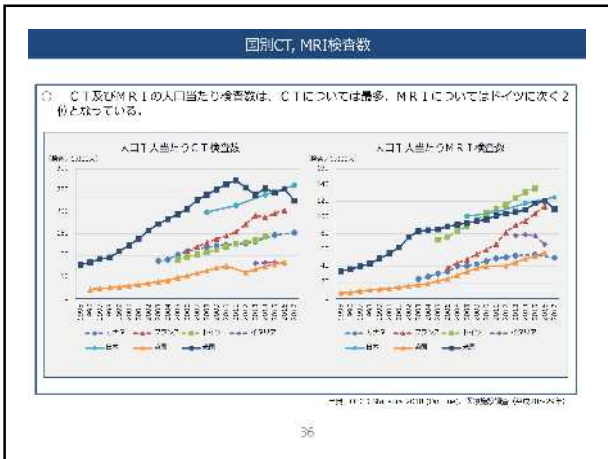
競合パターンの例③

〇 構想区域内で、当該手術を一定数実施している病院は公のみだが、2ヶ所以上存在



① 19年度以降、公・民病院ともに減少傾向にある。
 ② 19年度以降、公・民病院ともに減少傾向にある。
 ③ 19年度以降、公・民病院ともに減少傾向にある。
 ④ 19年度以降、公・民病院ともに減少傾向にある。





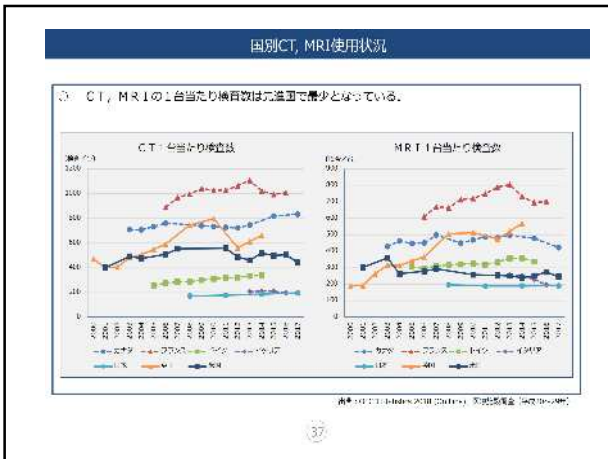
高額機器は医療圏で

4. 医療機器の効率的活用のための具体的な対応について 協議の内容

【基本的な方向性】

- 医療機器それぞれについて、当該機器を導入する場合は、当該機器の共同利用計画（共同利用については、画像診断が必要な患者を医療機器を有する医療機関に対して患者情報とともに紹介する機会を含む。）を作成し、定期的に協議の場（地域医療構想調整会議等を活用可能とする）において確認することとしてはどうか。
- 協議に当たって参考とする情報としては、調整人口あたり台数やマッピングの情報等の様々なデータを活用することとしてはどうか。

※なお、共同利用計画の協議の結果については、医療法上公表を行うこととしている。



具体的に5疾病6事業の議論を

高度医療機器

各病院の高度医療機器の保有台数（平成28年度最新稼働数）

医療圏名称	CT				MRI		その他の医療機器												
	64層以上	128層以上	160層以上	160層未満	1.5T	3.0T	PET	PET/CT	PET/MR	PET/MR/CT	PET/MR/CT/PET	PET/MR/CT/MR	PET/MR/CT/MR/PET	PET/MR/CT/MR/PET/CT	PET/MR/CT/MR/PET/CT/PET	PET/MR/CT/MR/PET/CT/MR	PET/MR/CT/MR/PET/CT/MR/PET		
東京圏	65	67	14	10	10	64	0	62	24	1	0	0	2	0	0	16	0	7	
畿東圏	5	4	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
関東圏	10	9	4	0	5	10	1	10	0	0	0	0	0	0	0	4	0	4	4
関西圏	10	10	1	0	2	10	1	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中部圏	4	10	2	0	2	10	1	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
北関東圏	4	4	0	0	2	4	2	4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
北九州圏	4	4	0	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
東三河圏	15	12	4	0	2	20	1	8	4	2	0	0	0	0	0	2	4	1	0
東近畿圏	1	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
東四国圏	14	16	5	0	4	10	2	16	4	0	0	0	0	0	1	4	1	4	1
合計	115	124	22	21	42	115	20	124	34	1	2	0	2	0	20	4	17	0	17

(2) 協議体制

第13回医療計画の見直し等に関する検討会
平成30年9月28日資料1-2

○ 全都道府県で年に1回以上協議会が開催され、議論が行われている。

がん協議会の開催

・年に1回以上開催している
・開催していない

47

○ 20都道府県で、地域医療構想調整会議において、がん医療に関する議論が行われている。

地域医療構想調整会議でのがん医療に関する議論の状況

・議論を行っている
・議論を行っていない

27

20

議論を行っていない県: 北海道、青森県、岩手県、秋田県、山形県、福島県、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、山梨県、長野県、岐阜県、静岡県、愛知県、富山県、石川県、福井県、山梨県、長野県、岐阜県、静岡県、愛知県、富山県、石川県、福井県、山梨県、長野県、岐阜県、静岡県、愛知県、富山県、石川県、福井県

議論を行っている県: 東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県、東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県、東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県

出典：厚生労働省医療部課長室

経緯②

- 前回の本WGにおいて、公立・公的医療機関等に対しては、「役割の代替可能性がある」場合は2020年3月末までに、「再編統合の必要性について特に議論が必要な」場合は2020年9月末までに、それぞれ協議し、結論を得るという案について議論を行ったところであるが、議論の中で、
 - 特に再編統合の必要性について議論を行う場合、協議をどうやって具体的に進めていくかというプロセスを明確化すべきではないか。
 - 再編統合の議論が難航する可能性を踏まえ、短期間で合意に至ることができるよう協議のあり方を整理すべきではないか。
 等の意見があったところ。
- これらを踏まえ、本日の議論は、特に、具体的な対応方針の検証の具体的な手順等について議論を行い、次回以降の構想WGにおいて、「具体的な対応方針の検証に向けた議論の整理（たたき台）」に反映することとする。

「他の医療機関による役割の代替可能性がある公立・公的医療機関等」

- 「他の医療機関による役割の代替可能性がある公立・公的医療機関等」とされた医療機関に関しては、「具体的な対応方針の検証に向けた議論の整理（たたき台）」の通り、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえて、代替可能性があると分析された役割について、他の医療機関に機能を統合することの是非について協議し、2020年3月末までに合意を得ることとしてはどうか。

「他の医療機関による役割の代替可能性がある公立・公的医療機関等」のイメージ

- 既存の、経営的役割形成過程の実績が少なく、「代替可能性がある」と考えられる。
- 既存の、経営的役割形成過程の機能に類似して、人員数や、C業務に特長があり、将来的に医療需要に動向等を踏まえて、A業務と既存の経営的役割形成過程の機能を統合
- C業務と既存の経営的役割形成過程の機能を統合

等の方針について、協議を行うこととしてはどうか。

地域医療構想の実現に向けたさらなる取組について

1. 2019年9月末までに各医療機関の診療実績データを分析し、公立・公的医療機関等の役割が当該医療機関でなければ果たせないものに重点化されているか、合意された具体的な対応方針を検証し、地域医療構想の実現に必要な協議を促進。

2. 今後の取組方針

- ・ 合意形成された具体的な対応方針の検証と構想の実現に向けた要する取組
- 今後、2019年9月末までに、全ての医療機関の診療実績データ分析を完了し、「診療実績が少ない」と位置付けられた公立・公的医療機関等に対して、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえて、役割の代替可能性の有無を判断し、代替可能性があると分析された役割について、他の医療機関に機能を統合し、2020年3月末までに合意を得るよう取組する予定。

分析内容

分析項目ごとに診療実績等の一定の指標を設定し、当該医療機関でなければ果たせないものに重点化されているか分析する。重点化が十分な場合は、他の医療機関による代替可能性があると判断する。

A 各分析項目について、診療実績が特に少ない。
B 各分析項目について、構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している。

分析のイメージ

1. 診療実績のデータ分析 (A: 公立・公的、B: 民間)

2. 地理的条件の確認 (A: 近接している医療機関を特定)

3. 分析結果を踏まえた地域医療構想調整会議における検証 (A: 代替可能性の有無を判断、B: 代替可能性があると判断された役割について、他の医療機関に機能を統合する)

「再編統合の必要性について特に議論が必要な公立・公的医療機関等」

課題

- 「再編統合について特に議論が必要な公立・公的医療機関等」とされた医療機関に関しては、分析項目によって、構想区域内の医療機関の診療実績の多寡や競合等の状況は大きく異なる想定され、「再編統合について特に議論が必要な公立・公的医療機関等」とされた医療機関だけで、具体的な対応方針に関する協議を行うことは不十分であると考えられる。
- この様なことから、「再編統合について特に議論が必要な公立・公的医療機関等」とされた医療機関における協議のあり方について、ダウンサイジングや再編統合が推進され、かつ円滑に協議が進むような方法を提示することが必要ではないか。

対応策

- 「再編統合について特に議論が必要な医療機関」とされた医療機関に関して、ダウンサイジングや再編統合が推進され、かつ円滑に協議を進めるためには、まずは地域全体の医療提供体制の将来像を含めた医療機能の分化、連携等について協議し、その方向性について合意することが必要ではないか。

具体的な対応方針の検証について

具体的な対応方針の検証の対象について

- 厚生労働省は診療実績が少ない医療機関や、他の医療機関と類似している医療機関を明らかにすることを目的として、2019年9月末までに、各医療機関の診療実績について、
 - A 各分析項目について、診療実績が特に少ない。
 - B 各分析項目について、構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している。
 のいずれかの要件を満たす分析項目について「代替可能性がある（注）」とし、その結果を都道府県に提供する。

注： 各分析項目について（A：各分析項目について、診療実績が特に少ない）、当該医療機関に類似している医療機関が複数ある場合は、当該医療機関に類似している医療機関のうち、最も近い医療機関を特定し、当該医療機関との類似性を判断する。また、代替可能性があると判断された役割について、他の医療機関に機能を統合し、2020年3月末までに合意を得るよう取組する予定。
- 特に、今回、具体的な対応方針の検証の対象となる公立・公的医療機関等について、分析の結果から、
 - ・ 1つ以上の分析項目において、「代替可能性がある（注）」とされた医療機関等、「他の医療機関による役割の代替可能性がある公立・公的医療機関等」。
 - ・ 「他の医療機関による役割の代替可能性がある公立・公的医療機関等」のうち、大半の分析項目について、「代替可能性がある」とされた医療機関等、「再編統合の必要性について特に議論が必要な公立・公的医療機関等」として位置づけることとする。
- なお、全く診療実績がない分析項目については、「代替可能性がある」とはしていないが、大半の分析項目について、全く診療実績がない場合（注）は、医療機関として公立・公的医療機関でなければ果たせない役割に重点化できていると考えられることから、そのような場合は、「再編統合の必要性について特に議論が必要な公立・公的医療機関等」として考えることとする。

注： 全く診療実績がない項目と「代替可能性がある」項目のいずれかが発生する場合は注意。

医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価

入院医療の評価の基本的な考え方（イメージ）

- 入院医療の評価の基本的な考え方としては、個々の患者の状態に応じて、適切に医療資源が投入され、より効果的・効率的に質の高い入院医療が提供されることが望ましい。
- 患者の状態や医療内容に応じた医療資源の投入がなされないと、非効率な医療となるおそれや、粗診粗療となるおそれがある。

医療二一ス（患者の状態）

医療二一ス（患者の状態）

医療二一ス（高）

医療二一ス（低）

急性期入院医療を提供する機能

集中的なリハビリテーションの提供や自宅等への退院支援機能

長期療養を要する患者への入院医療を提供する機能

医療資源の投入量（職員配置、医薬品供給）

医療とは「社会的共通資本」である

宇沢弘文



2040年を展望した医療提供体制の改革について (イメージ)

「医療提供体制の改革については2025年を目標とした地域医療構想の実現等に取り組んでいるが、2025年以降も少子高齢化の進展が加速され、さらに人口減に伴う医療人材の不足、医療従事者の働き方改革といった新たな課題への対応も必要」

「2040年の医療提供体制の改革を全面的に検討し整理し、地域医療構想の実現等だけでなく、医師・医療従事者の働き方改革の推進、実効性のある医療従事者の確保などが必要」

2040年の医療提供体制 目標として2025年以降に必要

現在

- 医療従事者の確保
 - ・地域医療構想の実現を前提として、医師・医療従事者の確保が重要
 - ・地域医療構想の実現による医療従事者の確保が重要
- 医師・医療従事者の働き方改革
 - ・医師・医療従事者の働き方改革が重要
 - ・医師・医療従事者の働き方改革が重要
- 医師・医療従事者の確保
 - ・医師・医療従事者の確保が重要
 - ・医師・医療従事者の確保が重要

2040年

2040年を展望した医療提供体制の改革について

3040年を展望した医療提供体制の改革について

地域医療構想の実現

三位一体で推進

医師、医療従事者の働き方改革の推進

実効性のある医療従事者の確保

「医療は社会的共通資本」
 住民の安寧の為の議論であるはず
 衣食住の次に何を位置づけるのか
 教育か 医療か
 国は医療費削減の議論をしているように思える
 そのための医師数議論であり 病床数議論である
 問題は「格差」
 なぜ格差があるのか なぜ格差が必要なのか
 必要であればその説明を
 病院が説明し 住民が説明し 行政が説明し
 政治家が説明し 県が納得し 国に説明する
 国は納得しなければ金をださない

医師法医療法改正ポイント(医師)

医療法及び医師法の一部を改正する法律案のポイント

現状と課題

- 平成20年以降の医師数増減は地域での入学者が、平成10年以降影響に受ける
- 地域医療提供体制の整備のため、地域医療構想が、医師不足地域等での医療提供を積極的に選択できる環境整備とともに、
- ・医師の希望等を踏まえたキャリア形成支援が必要。
- 一部都道府県が医師確保対策の体制が不十分
- ・地域医療提供体制の整備が、医師確保に効果的
- ・医師確保対策、医師確保、大卒医師の確保が不十分
- 都道府県が医師確保対策を主体的に実施できる体制を構築する必要。
- 医学部医学生、臨床研修医等を通じ、医師は自らが所属した地域に定着する傾向。
- 専門医制度が平成30年度から開始、医師確保に効果的
- ・医師のキャリアや地域医療への定着が継続される仕組みが必要。
- 外県医療について、
- ・医師確保の現状が都市部に偏在
- ・医療機関の連携の地盤が地域状況に依存
- 医療機関の連携の地盤が地域状況に依存
- ・医療機関の連携の地盤が地域状況に依存
- 地域医療構想の推進を促す仕組みが必要。

法案の概要

1. 医師確保対策として医師確保対策の推進
 - ・医師確保対策として医師確保対策の推進
 - ・医師確保対策として医師確保対策の推進
2. 医師確保対策として医師確保対策の推進
 - ・医師確保対策として医師確保対策の推進
 - ・医師確保対策として医師確保対策の推進
3. 医師確保対策として医師確保対策の推進
 - ・医師確保対策として医師確保対策の推進
 - ・医師確保対策として医師確保対策の推進
4. 医師確保対策として医師確保対策の推進
 - ・医師確保対策として医師確保対策の推進
 - ・医師確保対策として医師確保対策の推進

厚労省の重点課題

- ・地域医療構想(含地域包括ケア)
- ・医師偏在
- ・医師の働き方改革

この三者は独立しておらず、
 密接に関係しているのみならず、
 共通のデータで議論される。

「医師確保計画」の策定①

平成24年12月1日
 第1回医師確保分科会
 資料より抜粋(一部改変)

現状・課題

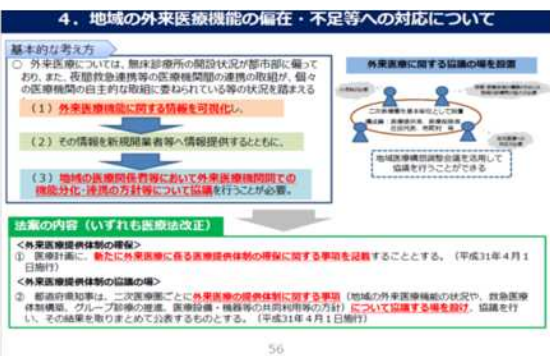
- 医療計画における「医療従事者の確保に関する事項」は、都道府県によって記載内容にばらつきがあり、必ずしも十分な現状分析・目標設定に基づく具体的な対策の策定がなされていない。
- 地域医療対策は、医療法上、医療計画における「医療従事者の確保に関する事項」において定める内容との関係性が十分に整理されておらず、また、そもそも地域医療対策を策定していない都道府県も存在するなど、都道府県によっては、実効的な地域医療対策を策定することができていない。
- 医療計画における「医療従事者の確保に関する事項」や地域医療対策では、都道府県内の医師の偏在状況を地域ごとに評価できる仕組みが存在せず、対策の実施効果の評価や、それに基づく対策の見直しといったPDCAサイクルに基づく実効性の確保が十分にできていない。

制度改正案

- 各都道府県において定量的な現状分析に基づく実効的な医師確保対策が進められるよう、医療計画において、
 - ・ 都道府県内における医師の確保方針
 - ・ 医師偏在の解消に向けた医師確保の目標
 - ・ 目標の達成に向けた施策内容
 という一連の方向を記載することを、明確に法律上に位置付ける。
- 医療計画におけるこの医師確保に関する事項を、運用上「医師確保計画」と呼称する。
- 医師確保計画に医師偏在対策を記載することとなることに併せ、各種計画の位置付けの明確化や行政事務の効率化の観点から、地域医療対策は医師確保計画の中に組み込むものとして、発見的に解消する。

4

医療法に基づく外来機能整備



「働き方」が変わります!!

医療機関で働くすべての人に適用

Point 1

施行：2019年4月1日～ ※中小企業は、2020年4月1日～

時間外労働の上限規制が導入されます！

時間外労働の上限について、**月45時間、年360時間**を原則とし、臨時的な特別な事情がある場合でも年720時間、単月100時間未満（休日労働含む）、複数月平均80時間（休日労働含む）を限度に設定する必要があります。

⇒医師については応召義務等の特殊性を踏まえ、2024年度から適用されます。

※ 医師の時間外労働の上限について、「医師の働き方に関する検討会」は、2019年3月、A水準（時間外・休日労働時間数：年960時間等）とB水準（同：1,860時間等、地域医療確保等特定労働者、2035年度までの段階的目標）、C水準（同：年1,860時間等、集中的労働向上水準）の3つの水準を、追加的健康確保措置（月100時間超前の面接指導、連続勤務時間制限28時間、勤務間インターバル9時間等）とともに報告書を取りまとめています。

なぜ「働き方改革」が必要なのか

労働力人口が減少する今、一億総活躍社会を目指す上で働き方改革を進める必要がある

ポイント

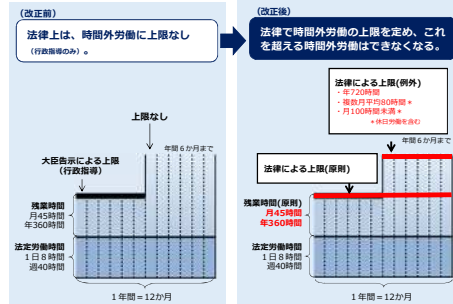
- 少子高齢化による労働力人口の減少
⇒女性・高齢者等の活躍が必要
- アベノミクス、一億総活躍の目指すもの
⇒女性・高齢者等の労働力化を阻害する制約要因をなくす
具体的には、
✓長時間かつ硬直的な労働時間（正社員）
✓低賃金と不安定な雇用（非正規）
...etc.
- 経済が好転し、雇用情勢がタイトな、今がチャンス
- 一億総活躍⇒働き方改革という流れ

74

時間外労働の上限規制

時間外労働の上限を法律で規制する

時間外労働の上限を法律で規制することは、71年前（1947年）に制定された労働基準法において初めての大改革。



働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律（平成30年法律第71号）の概要

労働者がそれぞれの事情に応じた多様な働き方を選択できる社会を実現する働き方改革を総合的に推進するため、長時間労働の是正、多様な働き方の実現、雇用維持の観点から、以下に示す関係法律の整備等のための措置を講ずる。

1. 働き方改革の総合的な推進

働き方改革に係る基本方針及びその実施の進捗の状況を踏まえ、国は、改革を総合的に推進するための「基本方針」(閣議決定)を定めることとする。(運用方針)
※(閣議決定において)改正労働基準法の改正の取組を踏まえ、協力の関係者による協議等の設置等の推進等を踏まえた働き方改革推進計画を策定。

2. 時間外労働の是正・柔軟な働き方の実現

時間外労働の上限について、月45時間、年360時間を原則とし、臨時的な特別な事情がある場合でも年720時間、単月100時間未満（休日労働含む）、複数月平均80時間（休日労働含む）を限度に設定。
※(労働法において)改正労働基準法の改正の取組を踏まえ、協力の関係者による協議等の設置等の推進等を踏まえた働き方改革推進計画を策定。

3. 労働者の健康確保機能の強化(労働安全衛生法)

労働者の健康確保機能の強化(労働安全衛生法)
① 労働者の健康確保機能の強化(労働安全衛生法)
② 労働者の健康確保機能の強化(労働安全衛生法)
③ 労働者の健康確保機能の強化(労働安全衛生法)

4. 雇用関係にかかわらない公正な待遇の確保

① 不公正な待遇を解消するための規定の整備(パートタイム労働法、労働契約法、労働者派遣法)
② 労働者の健康確保機能の強化(労働安全衛生法)
③ 労働者の健康確保機能の強化(労働安全衛生法)

医師の時間外労働規制について

一般則	2024年4月～	任意（暫定水準の解消） (=2035年度末)後
<p>(原則) ・年720時間 ・複数月平均80時間 ・月100時間未満 ・休日労働含む 1年間6か月まで</p>	<p>年1,860時間/月100時間未満(例外あり) ※いずれも休日労働含む ※労使協定を結ぶ必要がある</p> <p>特別B 水準 地域医療確保機能 を有する 医師 に 適用 される 水準</p> <p>年360時間/月100時間未満(例外あり) ※いずれも休日労働含む ※労使協定を結ぶ必要がある</p> <p>特別A 水準 地域医療確保機能 を有する 医師 に 適用 される 水準</p>	<p>年960時間/月100時間未満(例外あり) ※いずれも休日労働含む</p>

※(原則)については医師も同。

時間外労働の上限を越える場合の面接指導と就業上の措置(いわゆる「クック・ブック」)

- 連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間確保のセット(強制)
- 連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間確保のセット(任意)
- 連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間確保のセット(任意)
- 連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間確保のセット(任意)

※面接に定める36協定の上限時間数が一般則を越える場合を除く。

※勤務時間外について健康確保措置(連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間確保)を講ずる必要がある。

※就業規則に定める36協定の上限時間数が一般則を越える場合を除く。

※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的な取組を講ずる。

医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組の概要	
考え方	<p>勤務医を雇う個々の医療機関が自らの状況を踏まえ、できることから自主的な取組を進めることが重要</p> <p>医療機関における経営の立場、個々の医療現場の責任者・指導者の立場の医師の主体的な取組を支援</p> <p>医師の労働時間短縮に向けて国民的理解を適切に求める適切な具体的な体制について、早急な検討が必要</p>
1 医師の労働時間管理の適正化に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> まずは医師の在院時間について、客観的な把握を行う。 ICカード、タイムカード等が導入されていない場合でも、出退勤時間の記録を上司が確認する等、在院時間を的確に把握する。
2 36協定の自己点検	<ul style="list-style-type: none"> 36協定の定めなく、又は定めを超えて時間外労働をさせていないか確認する。 医師を含む自機関の医療従事者とともに、36協定で定める時間外労働時間数について自己点検を行い、必要に応じて見直す。
3 産業保健の仕組みの活用	<ul style="list-style-type: none"> 労働安全衛生法に定める衛生委員会や産業医等を活用し、長時間勤務となっている医師、診療科等ごとに対応の方策について個別に議論する。
4 タスク・シフティング（業務の移管）の推進	<ul style="list-style-type: none"> 点滴に係る業務、診断書等の代行入力業務等については、平成19年通知（※）等の趣旨を踏まえ、医療安全に留意しつつ、原則医師以外の職種により分担して実施し、医師の負担を軽減する。 特定行為研修の受講の推進とともに、研修を修了した看護師が適切な役割を果たせる業務分担を具体的に検討することが望ましい。
5 女性医師等の支援	<ul style="list-style-type: none"> 短時間勤務等多様な働き方を推進するなど柔軟やかな支援を行う。
6 医療機関の状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> 全ての医療機関において取り組むことを基本とする1～5のほか、各医療機関の状況に応じ、勤務時間外に緊急でない患者の病状説明等を行わないこと、当番制の勤務負担の緩和（連続勤務時間数を考慮した退勤時刻の設定）、勤務間インターバルの設定、複数主治医師の導入等について積極的な検討・導入に努める。
実行の留意点	<ul style="list-style-type: none"> 厚生労働省による好事例の積極的な情報発信、医療機関への財政的支援、医療勤務環境改善支援センターによる相談支援等の充実

改めて

(2) 臨床機能報告における医療機能選択の基本的な考え方

当該病種において最も多くの割合を占める患者に相当する機能を報告することを基本。



出典：医療従事者調査報告マニュアル（厚生労働省）

「緊急的な取組」の徹底に向けて	
<ul style="list-style-type: none"> 医師の労働時間短縮に関する当面今後5年間の改革を着実に進めるためには、「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」の確実な実施が不可欠。特に、労働基準法等に基づく基本的な労働時間管理は、現状においても使用者の責務であるが、昨年9～10月に実施したフォローアップ調査においては、検討に着手していない医療機関が一定程度あり、義務の未実施が疑われる。 「緊急的な取組」で求めた項目が未実施であると疑われる病院については、2019年度中に都道府県医療勤務環境改善支援センターが全件、個別に状況確認を行い、必要な対応を求めていくこととする。 ※「緊急的な取組」の実施状況も踏まえて、医師の労働時間短縮に向けたさらなる行政の支援策を検討する。 	
(参考) 医師の労働時間短縮のための緊急的な取組 フォローアップ調査	<p>※平成30年度厚生労働省委託事業により、平成30年9～10月にかけて調査を実施</p> <p>「労働時間管理の適正化に向けた取組」</p> <ul style="list-style-type: none"> 検討に着手していない 取り組んでいる(予定) 検討中 80.0% 19.0% N=4173 <p>「36協定の自己点検」</p> <ul style="list-style-type: none"> 現時点で自己点検を予定していない 7.7% N=4173 <p>「既存の産業保健の仕組みの活用」</p> <ul style="list-style-type: none"> 検討に着手していない 46.7% N=4173
<p>適切な労働時間管理は使用者の責務</p> <p>適切な労働時間管理は使用者の責務</p>	<p>進行(2024年4月の正統採用開始)であっても、36協定を締結せずに、時間外労働させると違法反(1.6%以上の医師が30日以上以上の違法反)</p> <p>進行でも、長時間労働の医師が申し出たら使用者には指導指導を行う義務があり、対応できるような体制整備が必要</p>
すべての医療機関に通正な労働管理を!!! 80	

地域医療構想会議(推進会議)の問題点

- 何をやればよいかわからない
- どうやればよいかわからない
- 資料が多すぎて手が付けられない
- そもそも目的がわからない
- 自院を残すために他院を蹴落とすことが目的になるうとしてはいけないか

医療法及び医師法の一部を改正する法律の施行スケジュール								
施行日	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	36年度	37年度
主要事項のスケジュール								
医療提供体制								
医師確保計画								
医師確保計画公表								
新たな医師の認定制度の創設								
医師確保計画の実定								
地域医療対策協議会の役割の明確化等								
地域医療支援事務の追加								
国外から専門医療機関の可視化/協議会における方針策定								
都道府県知事から大学に対する地域枠/地元枠増加の要請								
都道府県への臨床研修病院指定権限付与								
国外から専門医療機関等に対する医師の研修機会確保に係る要請/国・都道府県に対する専門研修に係る要請								
新規開設等の許可申請に対する知事権限の追加								

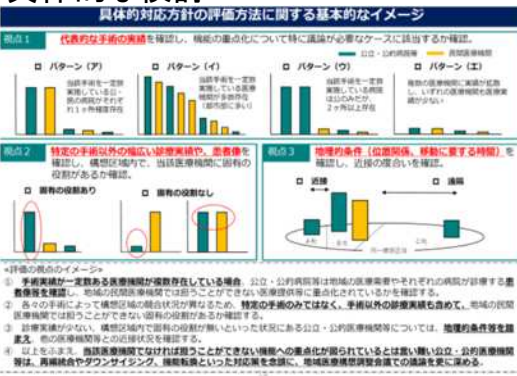
行っていただきたい議論

- 医療圏における現在の医療提供状況の認識
- 医療計画に挙げてある5疾病6事業がかけられているものがないか
- どの病院(医療機関)がそれを行うことになっているか
- その機能(入院)の病棟が存在するか
- その病棟が休棟あるいは非稼働ではないか
- 担当科医師がいるのかどうか
- その病棟の稼働率が各病院でどれくらいか
- 医療圏においてその機能が病院数として充分か

議論に対する私の意見

- 病棟の機能を考える前に病院機能を考えるべきではないか(患者の視点にたつて)
- そのためにはすべての医療機能を検討する必要がある(民間も含めて)
- しかし、現時点で困難ではないか
- 先ず生命に直結する機能と患者の満足度につながる機能を優先的に議論すべきではないか
- 5疾病6事業のなかで(救急に関する疾病、がん治療などを優先して議論してはどうか)
- 具体的には急性心疾患、急性脳疾患、分娩、癌
- できれば小児

具体的な検討



愛知県においては現在の医療機能に大きな不足はないと考えるが

- 現在の機能が十分果たされているとして
- 2025年にその機能が十分あるか
- 議論は不足する機能の議論をまず行うべき
- 不足していても、他の医療圏に簡単にアクセスできるのであれば問題はないのではないかと
- もし不足があればそれを補うためにどうすればよいか
- 3月20日の20回地域医療構想WGで具体的な指示がでた
- 6月21日の22回ではさらに具体的な指示

病床機能報告の見直し案

報告項目等の見直しに向けた論点(案)

- 報告項目**
- 論点1** 機能転換やダウンサイジングに関する意思決定の重要な契機となる「病棟の建設時期」の目安を地域で共有できるよう、「病棟ごとの築年数」を報告項目として追加してはどうか。
【関連し情報】 2019年度(次期)の報告から対応。
- 論点2** 「稼働病床数」については、一般的な診療実績指標である「病床利用率」とのギャップが大きい上に、「許可病床数」とほぼ近似していることから、報告項目自体を廃止する方向で検討を進めてはどうか。
【関連し情報】 今後、当該項目の利用状況や廃止の影響を踏まえた上で、2020年度(次期)以降の報告から見直しを反映することを協議し調整を進める。
- 報告対象期間**
- 論点3** 各医療機関が担っている役割に関する重要な評価指標となり得る手術等の診療実績については、その報告対象期間を、現在の1ヶ月分(6月診療分)から、適年化するよう見直しを進めてはどうか。
【関連し情報】 稼働コード入力のためのレセプトコンピューターの改修といった作業工程上の課題を考慮し、2021年度の報告から見直しを反映することを念頭に、必要な手術の確保、審査支払機関との調整等の対応を進める。

構想区域内での位置関係



資料3-1

社会保障について

財務省主計局
平成30年10月30日(火)

受診特定額負担の導入

【経路財政運営と改革の基本方針2018】
 ① 国は、診療報酬の適正化、医療提供体制の整備、若年層の健康増進を推進しつつ、かかりつけ科別のあり方を踏まえながら、かかりつけ医・かかりつけ診療科・かかりつけ薬局の普及を進めるとともに、外来受診料等の定額負担の導入を検討する。

【論点】
 ① 診療報酬と比較して、我が国の外来受診料は概ね高く、多くは半額負担。開かれた医療提供の中で医療保険制度を維持していく観点から、比較的簡単な方法について、一定の必要範囲は必要ではないか。
 ② また、数割で算高い診療を減らすことで、かかりつけ医やかかりつけ診療科・薬局の受診回数を一定程度確保する必要があるが、医療機関等にはインセンティブとなるような施策にはフェイス・トゥ・フェイスな対応（「診療報酬での調整」など）に加えて、定額負担は有効な手段。

◆一人あたり年間外来受診回数（医師）の国別比較（2014年）

◆フランスにおける受診特定額負担制度（2008年）の概要

適用	① 1歳以下（特別窓口→自己負担）
対象費	② 以下に該当する ・ 1歳未満児の診察 ・ 一定の高度療養科に診療報酬の付帯

◆受診特定額負担のイメージ

◆受診1回あたりの確保点数

【改革の方向性】
 ① 制度の特長可能性の観点から、多額の負担に一定範囲の追加負担を求めたいべく、
 ② その際、かかりつけ医やかかりつけ診療科への患者の誘導を図りつつ定額負担の導入を検討することについても、検討を進めたい。

17の項目の議論

【がん】

- ・ 肺・呼吸器 ……(1)
- ・ 消化器（消化器・肝胆膵） ……(2)
- ・ 乳癌 ……(3)
- ・ 泌尿器・生殖器 ……(4)
- ・ 骨・軟部組織 ……(5)
- ・ 化学療法 ……(6)
- ・ 放射線治療 ……(7)

【心臓血管等の心血管疾患】

- ・ 心臓疾患 ……(1)
- ・ 脳卒中・脳血管障害・心臓疾患 ……(2)

【脳卒中】

- ・ 脳腫瘍 ……(3)
- ・ 脳出血・くも膜下出血・脳梗塞 ……(4)

【他科診療】

- ・ 救急診療の医療 ……(1)
- ・ 高齢療養 ……(2)

【小児医療】 ……(1)

【周産期医療】 ……(1)

【在宅医療】 ……(1)

【地域医療】 ……(1)

【研修・派遣医療】 ……(1)

外来診療等に係る提供体制のあり方②

【論点】
 ① 診療では、種別別のあり方として、医師は診療による診療を原則として行いながら、フリーアクセスを維持し、また自己負担の導入を認めることにより、診療の質を確保していく必要がある。
 ② かかりつけ医等に付する診療報酬上のインセンティブの付与（加算）は、その対象を重要な自己負担と併用して行うことを前提とし、診療報酬の増大に留意しながら、患者の負担軽減が図られるようなあり方によってインセンティブとする必要がある。

◆外来診療報酬負担の比較

イギリス（無料）	フランス	日本
① 半額負担とし、診療報酬の一部増加（10%）による診療報酬の確保	② フリーアクセス	③ フリーアクセス
② 患者負担の診療を認めるとともに診療半額	① 半額負担とし「かかりつけ医」への診療報酬を基本とする診療報酬（患者負担で定額負担）	① 大規模診療科のみ、定額負担とし、診療報酬（患者負担） ② 診療報酬が4割以上の増減（患者負担を減額）

◆診療報酬を確保する観点からの自己負担のあり方のイメージ

【改革の方向性】
 ① 診療報酬の適正化と医療提供体制の確保を両立させる観点から、かかりつけ科別の診療報酬の確保を、かかりつけ医やかかりつけ診療科に付する診療報酬に反映させ、診療報酬を確保し、また、大規模診療科の診療報酬による定額負担について、診療報酬を確保しつつ、診療報酬の上乗せ収入とするなど、患者の診療負担軽減を図りつつ一定範囲の負担を行うこととなる。
 ② 今年度から導入された「追加診療報酬」について、必要な範囲を確保し、適切な導入を進めたい。

初期臨床研修制度 32年度見直し案

- 一般外来研修は大学および特定機能病院等ではできない。
- 一般外来研修とは 救急以外の初診と慢性疾患の外来の研修
- 次年度の診療報酬改定？
外来の選定療養費は内包化か？
- 国の考え方は一般外来は診療所で入院は病院で

医療費適正化に向けた地域別の診療報酬の設定

【経路財政運営と改革の基本方針2018】
 ① 国は、診療報酬の適正化に関する法律に基づき地域別の診療報酬について、診療報酬の削減に資する具体的な活用策のあり方を検討する。

【論点】
 ① 高齢者医療確保法14年においては、医療費適正化の観点から地域ごとの診療報酬の定めを行うことが規定されているが、平成19年の法改正で廃止された。これ以来実施されていない。そのうち内容的な診療報酬の定めが可能な「一定の範囲に特長的な手立て」ではないか。
 ② 平成20年度からの経費改革により、診療報酬が、患者の医療費の水準を適正化する観点から削減された。診療報酬を削減し、患者負担を軽減することにより、患者の医療費負担の軽減を図ることが可能となる。この観点から、一定範囲の削減を行うこととなる。
 ③ 医療の提供単位の拡大、地域別診療報酬の活用を検討するなど医療費適正化に向けた積極的に取り組もうという意図も示されている。

◆医療費適正化に向けた地域別の診療報酬の活用（考えられる例）

- 医療費の伸びが著しく住民の保険料負担が過重となる場合における診療報酬1点単価の調整
- 入院医療費の適正化の観点からの、特定の病種が過剰な地域における当該入院医療費負担額の引き下げ
- 診療報酬の適正化に資する一定範囲の削減（医療費削減の観点）が生じた場合の当該診療報酬の引き下げ

【改革の方向性】
 ① 診療報酬における医療費適正化の取組みに資する実効的な手段を付与し、診療報酬のガバナンスを強化する観点も踏まえ、医療費適正化に向けた地域別の診療報酬の活用可能なメニューを整備して示すとともに、今年度から開始する第三期医療費適正化計画の達成に向けても柔軟に活用していくための枠組みを整備する。

おしまい