２．地域医療ビジョンのための方策

地域医療ビジョンについて

第３２回社会保障審議会医療部会
平成２５年９月１３日
資料２

○　地域医療ビジョンについては、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、二次医療圏等ごとに、各医療機能の必要量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ものとし、これを都道府県が医療計画の一部として策定する。

［地域医療ビジョンの内容について］

○　地域医療ビジョンで定める具体的内容としては、主に以下のものが考えられるのではないか。

（地域医療ビジョンの内容）

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

※　なお、地域医療ビジョンの内容については、病床機能報告制度により報告された情報を分析して、各医療機能の客観的な定義が検討されるようになることと併せて、将来的に見直すとともに、各項目がより精緻に定められていくようになると考えられる。

［地域医療ビジョンの詳細な内容や策定のためのガイドラインの検討について］

○　地域医療ビジョンのより詳細な内容や策定のためのガイドラインについては、都道府県や医療関係者等も参画する検討会を設置し、具体的な検討を行うこととしてはどうか。

○　ガイドラインにおいては、二次医療圏等ごとの医療需要の将来推計、医療機能別の必要量を算出するための標準的な計算式（※）等を示すとともに、都道府県の業務負担を考慮し、都道府県・二次医療圏等レベルでのビジョン策定に必要なデータに加えて、グラフ化等の可視化を行い、示すべきではないか。

※　計算式については、都道府県が地域事情等を勘案して、補正を行うことができるようにする等の配慮をして定めるべきではないか。

［地域医療ビジョンの策定スケジュール］

○　地域医療ビジョンについては、社会保障制度改革国民会議報告書や急性期医療に関する作業グループの取りまとめを踏まえ、次頁のスケジュールとしてはどうか。

地域医療ビジョン策定スケジュール（案）

第３２回社会保障審議会医療部会
平成２５年９月１３日
資料２

～25年

【病床機能報告制度の具体的な報告項目の検討】

検討会において、地域医療ビジョンで定める内容も踏まえて、具体的な報告事項について検討

25年度後半～26年度

【報告の仕組みの整備】

医療機関から都道府県に報告するシステムの整備

【報告制度の運用開始】

都道府県は報告制度を通じて地域の各医療機関が担っている医療機能の現状を把握

【ガイドライン検討のための準備】
地域医療ビジョンの内容のうち、将来の医療需要や医療機能別の必要量等に関する知見の整理

【地域医療ビジョンのガイドラインの検討】

都道府県や医療関係者の参画を得て、検討会を設置

26年度中

【地域医療ビジョンのガイドライン策定】

病床機能報告制度で報告された情報を取り込み、最終的にガイドラインを策定

27年度～

【地域医療ビジョン策定】

ガイドラインを踏まえ、都道府県で地域医療ビジョンを策定

※　平成25年度からスタートしている医療計画に追記。

社会保障制度改革国民会議　報告書（抄）

（平成25年8月6日）

第2部　社会保障4分野の改革

Ⅱ　医療・介護分野の改革

1　改革が求められる背景と社会保障制度改革国民会議の使命

（1）　改革が求められる背景

医療はかつての「病院完結型」から、患者の住み慣れた地域や自宅での生活のための医療、地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療、実のところ医療と介護、さらには住まいや自立した生活の支援までもが切れ目なくつながる医療に変わらざるを得ない。ところが、日本は、今や世界一の高齢国家であるにもかかわらず、医療システムはそうした姿に変わっていない。

（2）　医療問題の日本的特徴

（3）　改革の方向性

②　機能分化とネットワークの構築

そこで、急性期から亜急性期、回復期等まで、患者が状態に見合った病床でその状態にふさわしい医療を受けることができるよう、急性期医療を中心に人的・物的資源を集中投入し、入院期間を減らして早期の家庭復帰・社会復帰を実現するとともに、受け皿となる地域の病床や在宅医療・在宅介護を充実させていく必要がある。この時、機能分化した病床機能にふさわしい設備人員体制を確保することが大切であり、病院のみならず地域の診療所をもネットワークに組み込み、医療資源として有効に活用していくことが必要となる。

2　医療・介護サービスの提供体制改革

（1）　病床機能報告制度の導入と地域医療ビジョンの策定

医療提供体制改革の実現に向けた第1 弾の取組として、これまで検討が進められてきた医療機能に係る情報の都道府県への報告制度（「病床機能報告制度」）を早急に導入する必要がある。

次いで、同制度により把握される地域ごとの医療機能の現状や高齢化の進展を含む地域の将来的な医療ニーズの客観的データに基づく見通しを踏まえた上で、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能ごとの医療の必要量を示す地域医療ビジョンを都道府県が策定することが求められる。さらには、地域医療ビジョンの実現に向けて医療機能の分化と連携が適切に推進されることが、中期的な医療計画と病床の適切な区分を始めとする実効的な手法によって裏付けられなければならない。その際には、医師・診療科の偏在是正や過剰投資が指摘される高額医療機器の適正配置も視野に入れる必要がある。

地域医療ビジョンについては、都道府県において現状分析・検討を行う期間を確保する必要はあるものの、次期医療計画の策定時期である2018（平成30）年度を待たず速やかに策定し、直ちに実行に移していくことが望ましい。その具体的な在り方については、国と策定主体である都道府県とが十分協議する必要がある。

（2）　都道府県の役割強化と国民健康保険の保険者の都道府県移行

（3） 医療法人制度・社会福祉法人制度の見直し

医療法人等の間の競合を避け、地域における医療・介護サービスのネットワーク化を図るためには、当事者間の競争よりも協調が必要であり、その際、医療法人等が容易に再編・統合できるよう制度の見直しを行うことが重要である。

このため、医療法人制度・社会福祉法人制度について、非営利性や公共性の堅持を前提としつつ、機能の分化・連携の推進に資するよう、例えばホールディングカンパニーの枠組みのような法人間の合併や権利の移転等を速やかに行うことができる道を開くための制度改正を検討する必要がある。

複数の医療法人がグループ化すれば、病床や診療科の設定、医療機器の設置、人事、医療事務、仕入れ等を統合して行うことができ、医療資源の適正な配置・効率的な活用を期待することができる。

（4） 医療と介護の連携と地域包括ケアシステムというネットワークの構築

（5） 医療・介護サービスの提供体制改革の推進のための財政支援

医療・介護サービスの提供体制改革の推進のために必要な財源については、消費税増収分の活用が検討されるべきである。具体的には、病院・病床機能の分化・連携への支援、急性期医療を中心とする人的・物的資源の集中投入、在宅医療・在宅介護の推進、更には地域包括ケアシステムの構築に向けた医療と介護の連携、生活支援・介護予防の基盤整備、認知症施策、人材確保などに活用していくことになる。ただし、その活用が提供体制の改革に直接的に結びついてこそ、消費税増収分を国民に還元するという所期の目的は果たされることになる。

（略）

また、今般の国民会議で提案される地域ごとの様々な実情に応じた医療・介護サービスの提供体制を再構築するという改革の趣旨に即するためには、全国一律に設定される診療報酬・介護報酬とは別の財政支援の手法が不可欠であり、診療報酬・介護報酬と適切に組み合わせつつ改革の実現を期していくことが必要と考えられる。医療機能の分化・連携には医療法体系の手直しが必要であり、また、病院の機能転換や病床の統廃合など計画から実行まで一定の期間が必要なものも含まれることから、その場合の手法としては、基金方式も検討に値しよう。

この財政支援については、病院等の施設や設備の整備に限らず、地域における医療従事者の確保や病床の機能分化及び連携等に伴う介護サービスの充実なども対象とした柔軟なものとする必要がある。

（6） 医療の在り方

これに併せて、医療職種の職務の見直しを行うとともに、チーム医療の確立を図ることが重要である。医療従事者の確保と有効活用の観点からは、さらに、激務が指摘される医療機関の勤務環境を改善する支援体制を構築する等、医療従事者の定着・離職防止を図ることが必要である。特に、看護職員については、養成拡大や潜在看護職員の活用を図るために、看護大学の定員拡大及び大卒社会人経験者等を対象とした新たな養成制度の創設、看護師資格保持者の登録義務化等を推進していく必要がある。

なお、医療職種の職務の見直しは医師不足問題にも資するものがある。医師不足と言われる一方で、この問題は必ずしも医師数の問題だけではなく、医師でなければ担えない業務以外の仕事も医師が担っているために医師不足が深刻化している側面がある。その観点から、医師の業務と看護業務の見直しは、早急に行うべきである。

（7）改革の推進体制の整備