

国の医療制度改革の概要について

医療推進課

1 これまでの経過

平成24年 8月 社会保障制度改革推進法成立 → **社会保障・税一体改革**
平成25年 8月 社会保障制度改革国民会議報告書とりまとめ
12月 社会保障改革プログラム法成立
平成26年 6月 改正医療法等（医療介護総合確保推進法）成立

2 制度改革の基本的な枠組み



3 主な制度改革の内容

(1) 医療機能の分化・連携及び在宅医療の推進

- ① **病床機能報告制度の創設**（平成26年度）
 - 医療機関が病床機能（現状と方向）を病棟単位で都道府県に報告。
 - 医療機能は4区分。[高度急性期機能] [急性期機能] [回復期機能] [慢性期機能]
- ② **地域医療ビジョンの策定**（平成27年度～28年度）
 - 地域の医療需要の将来推計や病床機能報告制度による情報等を活用し、二次医療圏ごとに、各医療機能の必要量等医療提供体制の将来の目指すべき姿を示すものとして、都道府県が策定。（医療計画の一部とする。）
- ③ **地域医療ビジョンを実現するための都道府県の役割の強化等**
 - 医療機関の自主的取組と相互協議により、地域医療ビジョンの必要病床数に収れん。
 - 地域医療ビジョンの実現のため、都道府県は以下の措置を実施。
 - ・「協議の場」の設置
 - ・医療計画と介護保険事業支援計画との一体的な策定
 - ・新たな財政支援の仕組みの創設
 - 医療機関の自主的取組等では収れんが進まない場合、都道府県は以下の措置を実施。
 - ・病院の新規開設・増床許可における条件付け
 - ・医療機関に対する医療機能の転換の要請・指示、休眠病床の稼働・削減の要請等
 - ・医療機能転換要請に従わない医療機関名の公表、地域医療支援病院の承認取消等
- ④ **在宅医療の充実、医療と介護の連携の推進等**
 - 市町村が主体となり、医師会等と協働して在宅医療の体制を整備。
 - 国・都道府県は市町村を支援。

(2) 地域の実情に応じた医師・看護師等の確保対策

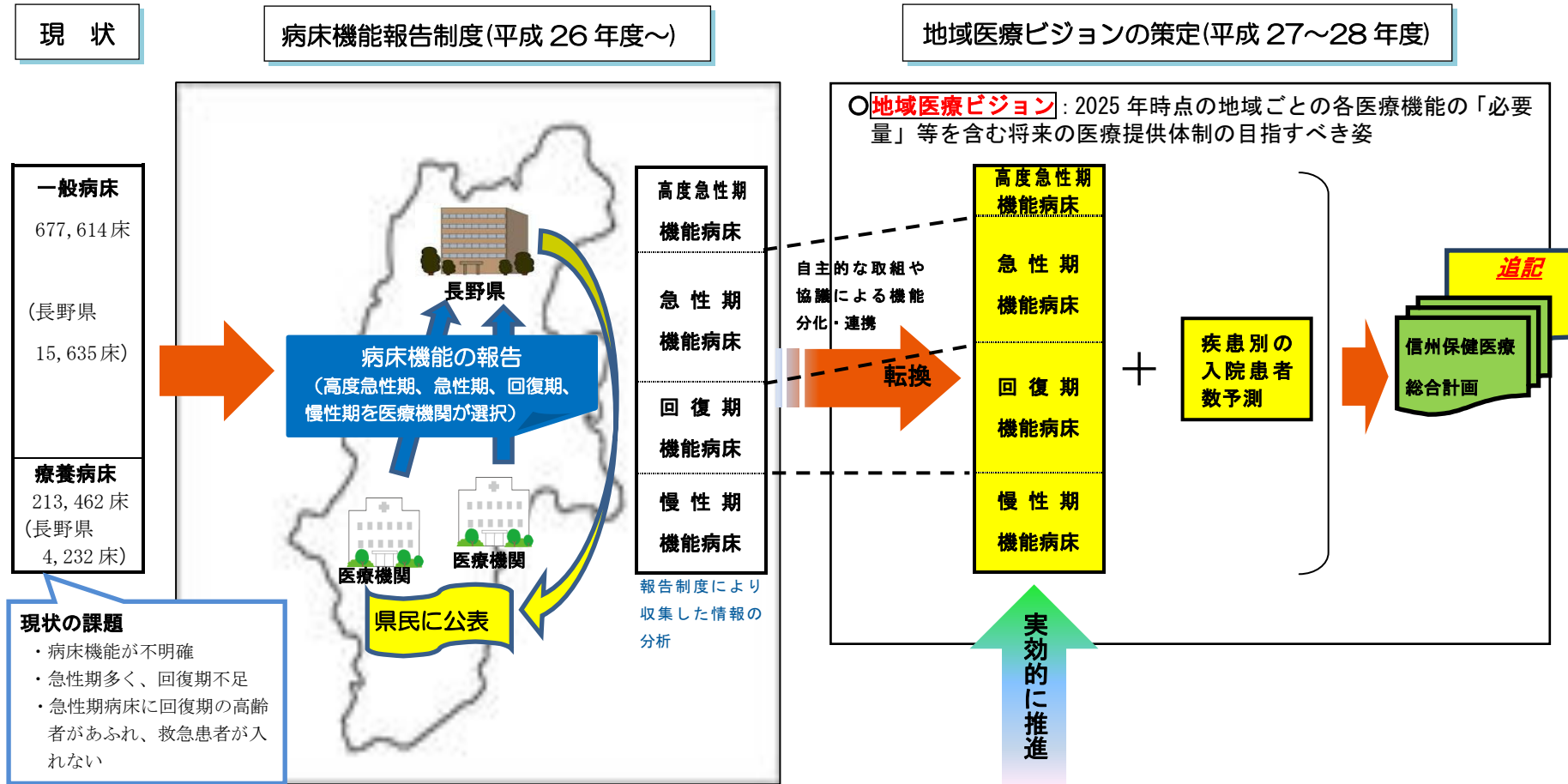
- ① **医師確保対策**
 - 医師確保支援を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け。
 - 病院開設者等に対する知事の医師派遣要請権限を法律上に明確化。
- ② **看護職員確保対策**
 - 離職看護師等のナースセンターへの届出・登録の義務化。

(3) 新たな財政支援の仕組みの創設

- 医療機能の分化・連携を推進するため、新たな財政支援制度を創設。（平成26年度）
 - 【仕組み】 都道府県に基金を造成
 - 【財源】 消費税増収分を活用
 - 【対象】 医療機関の施設・設備整備、医療従事者確保、在宅医療・介護サービスの充実

病床機能報告制度及び地域医療ビジョンの概要

医療推進課



現状

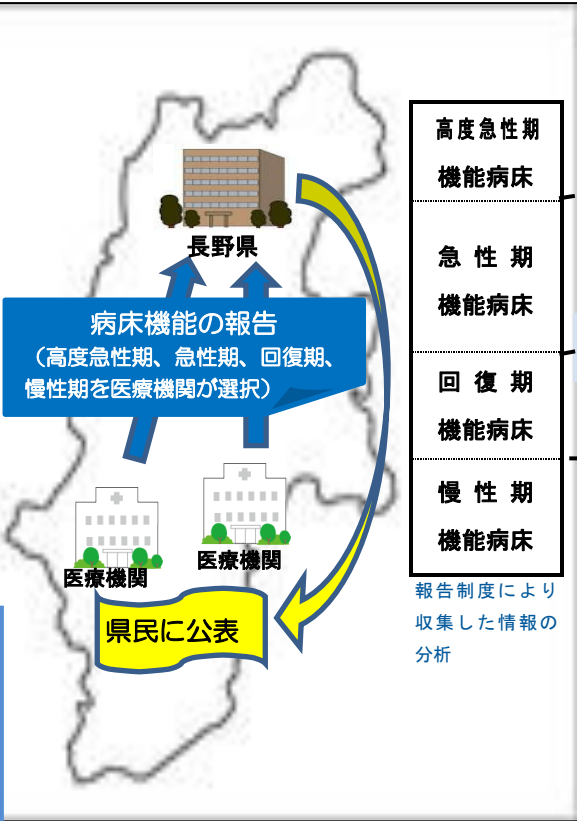
一般病床
677,614床
(長野県
15,635床)

療養病床
213,462床
(長野県
4,232床)

現状の課題

- ・病床機能が不明確
- ・急性期多く、回復期不足
- ・急性期病床に回復期の高齢者があふれ、救急患者が入れない

病床機能報告制度(平成26年度～)



高度急性期
機能病床

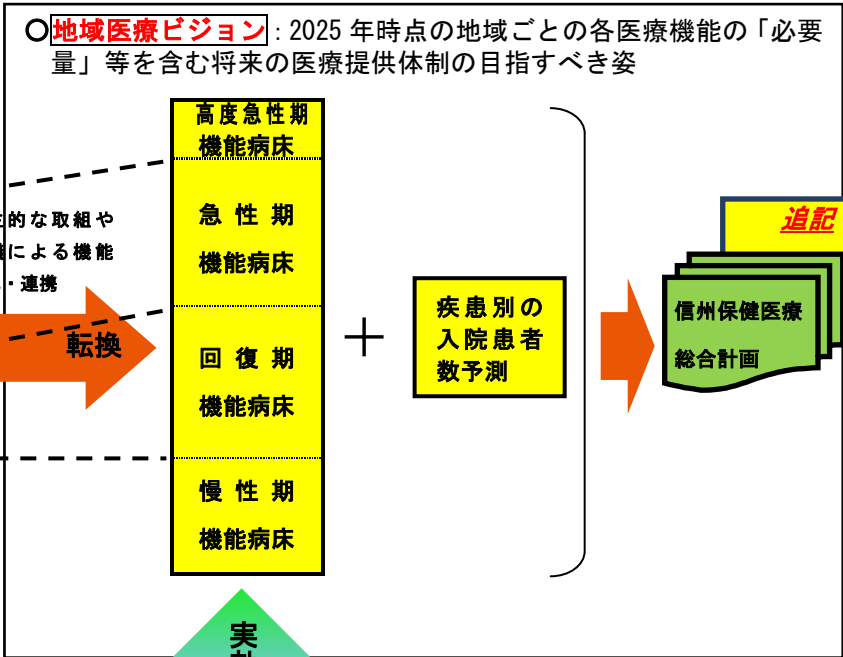
急性期
機能病床

回復期
機能病床

慢性期
機能病床

報告制度により
収集した情報の
分析

地域医療ビジョンの策定(平成27～28年度)



医療機能の名称	内容
高度急性期機能	急性期患者の早期安定化に向けた診療密度が特に高い医療を提供
急性期機能	急性期患者の早期安定化に向けた医療を提供
回復期機能	急性期を経過した患者の在宅復帰に向けた医療、リハビリテーションを提供
慢性期機能	長期にわたり療養が必要な患者、重度の障がい者等を入院させる機能

都道府県の役割強化

- ◇新たな財政支援制度（新基金）の創設
- ◇都道府県知事の権限の拡充
自主的な取組だけでは機能分化・連携が進まない場合、「休眠病床の稼働又は削減の要請」「医療機能の転換等の要請又は指示」

医療制度改革に係る新たな財政支援制度（新基金）の概要

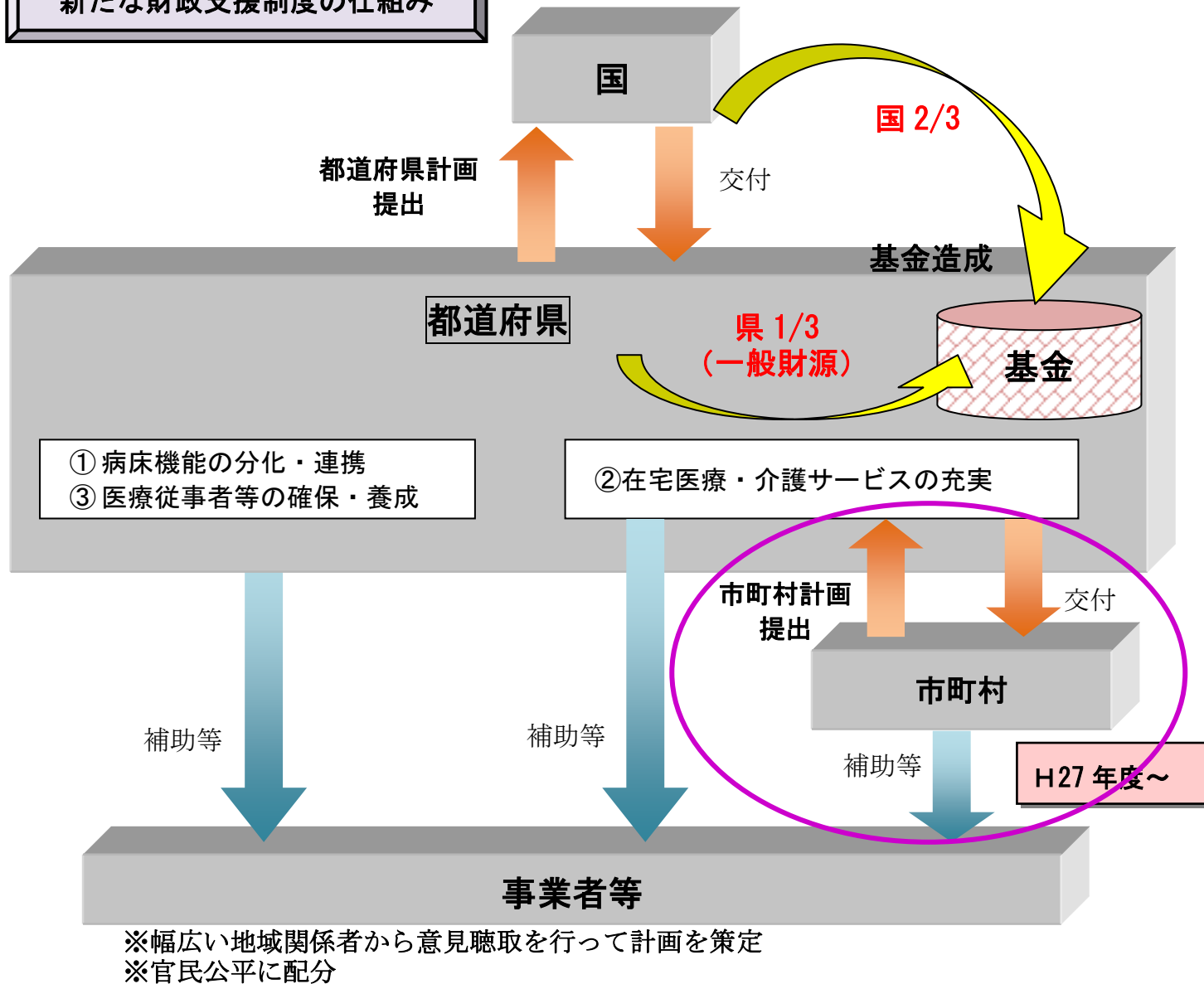
医療推進課

新たな財政支援制度の創設

【趣旨】

- 医療・介護サービスの提供体制の改革を推進するため、制度面での対応（医療法等の改正）と併せ、財政面での対応として新たな財政支援制度を創設。
- 国からの交付金を基に、都道府県が基金を造成。
- 診療報酬等との役割分担を明確化しつつ、特性を踏まえ、適切に組み合わせ実施。

新たな財政支援制度の仕組み



1 新財政支援制度の仕組み

- 都道府県に基金を設置。
- 在宅医療・介護サービスについては市町村の役割を考慮。
- 法律に根拠を置く。
根拠法律：地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律

2 財源と基金交付金の規模

- 消費税増収分等を財源に充当
- 国負担 2/3、**都道府県負担 1/3**で構成
- 平成 26 年度の基金交付金規模は公費 903.7 億円（国 602.4 億円、**地方 301.2 億円**）
〔内訳〕消費税増収活用分 公費 543.7 億円（国 362.4 億円、**地方 181.2 億円**）
上乗せ措置分 公費 360.0 億円（国 240.0 億円、**地方 120.0 億円**）

3 対象分野

- 平成 26 年度 医療分野のみ対象
- 平成 27 年度から 医療分野に加え介護分野も対象

4 対象事業

- ① 病床機能の分化・連携（医療提供体制改革に向けた施設・設備の整備等）
 - ② 在宅医療・介護サービスの充実
 - ③ 医療従事者等の確保・養成
- ※診療報酬や他の補助金等による措置分は対象外。一般財源化分や地方単独事業の付替えは慎重に検討。
※①については、地域医療ビジョン策定前でも、回復期機能病床への転換等必要性が明らかなもののみ対象。

◇新財政支援制度創設に伴い、従来の国庫補助事業のうち対象事業②③に係るものは **廃止（32 事業）** → 都道府県の判断で新基金により対応可
※本県では、平成 26 年度当初予算計上事業（15 事業）は財源更正で対応

5 基金交付金の交付条件

- 国が定める総合確保方針に従うこと。（総合確保方針策定：平成 26 年 9 月頃）
- 官民を問わない幅広い地域関係者から意見聴取すること。
- 官民に公平に配分すること。（官民割合・額の明示、割合の経緯・理由等付記）
- 特定の事業については必ず実施を検討すること。

6 基金交付金の配分方法

基礎的要因（人口、高齢者増加割合等） + 政策的要因（都道府県計画の評価等）