

イ. 急性期医療の質の向上と効率化

医療提供体制の確保に関する現行の都道府県の主たる役割

医療計画

- 医療計画の策定
 - 医療圏の設定
 - 基準病床数の設定 等
- 医療計画の達成の推進
 - 病床数の管理（勧告）
- 医療計画の再検討
 - 少なくとも5年ごと

医療法人

- 医療法人の設立認可
- 医療法人の運営についての監督
 - 監査
 - 改善命令
 - 役員解任勧告等

医療機関

- 医療機関の開設許可
- 医療機関の運営等についての監督
 - 医療監視
 - 改善命令
 - 管理者の変更命令 等

医療計画における記載事項

- ・ 医療圏（医療計画の単位となる区域）の設定
- ・ 基準病床数の算定
- ・ 地域医療支援病院の整備目標、機能を考慮した医療提供施設の整備の目標
- ・ 設備、器械・器具の共同利用等、医療関係施設相互の機能分担及び業務関係
- ・ 休日診療、夜間診療等の救急医療の確保
- ・ へき地医療の確保が必要な場合には、当該医療の確保
- ・ 医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の医療従事者の確保
- ・ その他医療を提供する体制の確保に関し必要な事項

急性期医療の質の向上と効率化に関する 診療報酬上の主な施策について

平成4年度

(常勤医師数・外来入院患者比率に基づく評価)

- ・ 保険医療機関の常勤医師数・外来入院患者比率に応じた入院時医学管理料加算の新設

平成9年度

(平均在院日数・紹介率に基づく評価)

- ・ 保険医療機関の平均在院日数に応じた入院時医学管理料の体系化（急性期入院加算の新設）

平成12年度

(外来機能の分化の促進)

- ・ 外来における機能分化を進めるため、200床以上の病院における外来診療料を新設、逆紹介を評価

(入院基本料の創設)

- ・ 看護体制、平均在院日数等の基本的な入院医療の体制を総合的に評価する入院基本料を新設し、初期加算・長期減算をそれぞれ設定

(紹介率の高い病院、地域において高度な急性期入院医療を行う病院の入院医療の評価)

- ・ 紹介外来加算・紹介外来特別加算の新設
- ・ 急性期特定病院加算の新設

平成14年度

(大病院の再診に係る特定療養費制度の導入)

- ・ 200床以上の病院の再診に係る特定療養費制度の導入

(病床機能の分化の促進)

- ・ 精神科救急入院料の新設

(重症患者等の入院割合に応じた評価)

- ・特定集中治療室管理料について、重症患者等の入院割合に応じた評価の見直し

平成 15 年度

(急性期入院医療に係る包括評価の実施)

- ・特定機能病院（82 病院）における急性期入院医療に係る診療群分類別包括評価（DPC）の実施

平成 16 年度

(DPCの試行的適用)

- ・急性期入院医療に係る診療群分類別包括評価（DPC）の民間病院等における試行的適用の開始（62 病院、2 年間）
- (病床機能の分化の足掛)
- ・ハイケアユニット入院医療管理料の新設
 - ・亜急性期入院医療管理料の新設
 - ・臨床研修機能病院入院診療加算の新設

(参考)

入院基本料助算	点数	算定要件	医療機関数
入院時医学管理助算	60点/日 14日を限度	常勤医師数：許可病床数の12/100以上 外来入院患者比率：1.5以下	102
紹介外来助算	100点/日 (特定機能病院は140点) 14日を限度	許可病床数：200床以上 紹介率：30%以上	488
紹介外来特別助算	50点/日 14日を限度	紹介外来助算の要件を満たすこと 外来入院患者比率：1.5以下	162
急性期入院助算	155点/日 14日を限度	紹介率：30%以上 平均在院日数：17日以内 診療録管理体制、医療安全管理体制の基準	332
急性期特定入院助算	200点/日 14日を限度	紹介患者比率：30%以上 平均在院日数：17日以内 外来入院患者比率：1.5以下 診療録管理体制、医療安全管理体制の基準	19

※医療機関数は平成14年7月1日現在

「医療提供体制の改革のビジョン」(平成15年8月)及び平成14年3月医療部会意見書の進捗状況(抄)

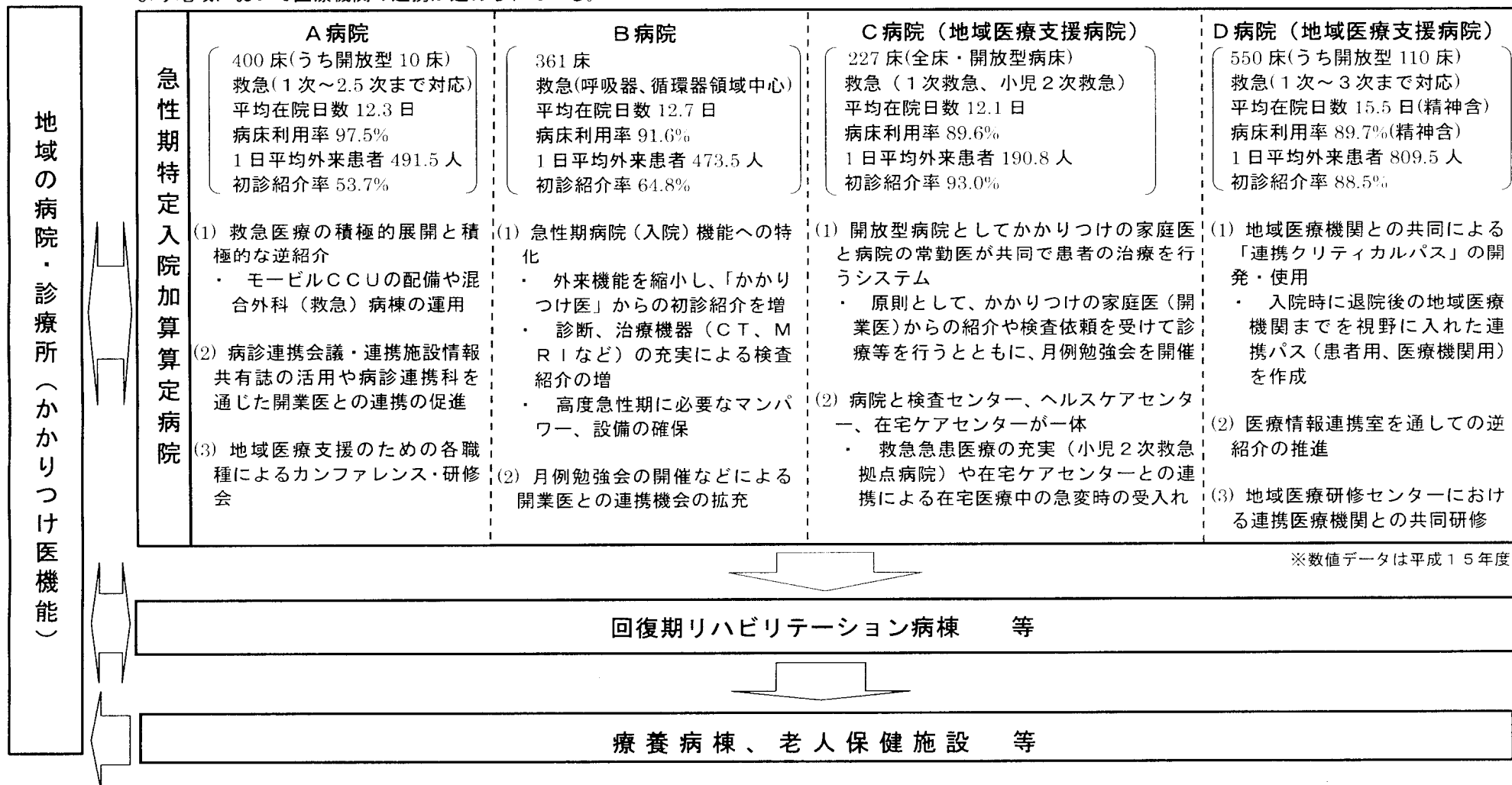
項目	記載内容	進捗状況
<p>② 質が高く効率的な医療の提供 Ⅲ 質の高い効率的な医療提供体制の構築</p>		
<p>(1)医療機関の機能分化・重点化・効率化 ア 一般病床と療養病床の区分の推進 ① 一般病床、療養病床の区分届出についての周知徹底</p>	<p>1) 第四次医療法の改正により、病院の病床は、「一般病床」、「療養病床」、「精神病床」、「感染症病床」、「結核病床」に区分されているが、このうち、「一般病床」と「療養病床」の区分の届出が平成15年8月31日までに適切に行われるよう、それぞれの基準の内容等について、引き続き、周知徹底を図る。</p>	<p>○ 平成15年9月現在、第四次医療法改正による病床区分の届出について、届出が必要なすべての病院について届出が受理された。(平成15年9月調査結果公表)</p>
<p>2) 医療計画の見直し</p> <p><医療部会意見書> 2病院病床の機能の明確化・重点化</p>	<p>② 病床区分の定着後の基準病床数の算定式の策定や医療計画の記載事項の拡充など、地域の実情を踏まえて医療計画の見直しを進める。</p> <p>地域医療計画については、本来社会が求めている機能に対して新規参入規制になっている面があるとしたら、議論すべきという意見があった。</p>	<p>○ 平成15年8月から「医療計画の見直し等に関する検討会」において検討中。平成16年12月を目途に報告書とりまとめ予定。 ・検討のポイントは以下の通り。 ア 現行制度の評価と今後の在り方 (ア) 現行の医療計画制度についての効果の検証・評価 (イ) 医療計画見直しの検討の参考とするため諸外国の医療計画制度についての調査研究 等 イ 現行の医療計画に係る課題 (ア) 基準病床数の新たな算定式 (イ) 病床の特例制度及び既存病床数の補正の取扱い (ウ) 公 ○ 留意事項 「規制改革・民間開放推進3か年計画」(平成16年3月閣議決定)において、医療計画の病床規制の結果、既存の病床が既得権益化され、当該地域に質の高い医療機関が参入することを妨げている等の問題点が指摘され、平成17年度前半までに病床規制の在り方を含めて医療計画について検討し、措置するべきであるとされている。</p>
<p>イ 機能分化の推進 ③ 機能分化の推進</p>	<p>3) 医療法に基づく一般病床と療養病床の区分を基本とし、患者がその病状に応じてふさわしい医療を適切に受けられるという観点から、急性期医療、難病医療、緩和ケア、リハビリテーション、長期療養、在宅医療等といった機能分化を推進する。</p>	<p>○ ②(医療計画の見直し)に同じ ○ 都道府県が実施する医療機能調査(疾病対策別の医療機能に関する調査等)、医療機能分化推進事業(患者紹介率の向上、平均在院日数の短縮等を目標に掲げ、医療の質の向上及び医療提供体制の効率化を図ることを目的とする)に対して補助。</p>

<p><医療部会意見書> 2病院病床の機能の明確化・重点化</p>	<p>病院病床については先の医療法改正において、平成15年8月末までに療養病床と一般病床に区分されることとされているが、さらに広告規制の緩和を含めた医療情報の提供と患者の選択が進むことによって、病院病床の機能分化が促進されると考えられる。</p> <p>なお、病院病床の機能分化については、急性期の患者にとっては望ましい方向である一方、亜急性期、慢性期の患者に係る病床の在り方は慎重に検討すべきという意見があった。</p>	
<p>④ 療養病床、介護老人保健施設等への転換</p>	<p>4 医療と介護の連携を進め、生活の質(QOL)を重視した医療が提供されるようにする。このため、病院病床の療養病床、介護老人保健施設等への転換を図る医療機関を支援する。</p>	<p>○ 医療施設近代施設整備事業として以下の病院に対して補助。 ・病院の老朽化等による建替等のための整備事業において、整備区域の病床を20%削減(ある一定条件では10%削減)する病院 ・改修により療養病棟を整備する病院で、ある一定条件の他、整備区域の病床を10%削減する病院</p>
<p>5 調査・検討</p>	<p>⑤ 医療機関や病床等の機能分化・重点化・効率化を推進するための効果的な方策等について調査・検討する。</p>	<p>上記②(医療計画の見直し)に同じ。</p>
<p>ウ 病診連携・地域医療連携等の推進 6 地域医療支援病院の承認要件の緩和による病診連携の推進</p>	<p>⑥ 地域医療支援病院の承認要件の見直しを行い、その普及促進を図ることにより、診療所を支援し、病診連携を推進する。</p>	<p>○ 地域医療支援病院の承認要件について、 ・平成16年5月に行った告示改正により開設主体の拡大を行うとともに、 ・同年7月に従来からの紹介率に加え、逆紹介率についても紹介外来制を原則としていることの基準として新たに要件として追加し、承認要件の緩和を行った。</p>
<p>⑦ 地域における医療連携、医療機関と薬局の連携、保健・福祉との連携の推進</p>	<p>⑦ 紹介率・逆紹介率の向上を図るとともに、入院診療計画(いわゆるクリティカルパス等)における適切な退院計画の作成、退院に向けた情報提供やサービス調整による、適切な入院医療やリハビリテーション、退院後の療養生活の確保や社会復帰の支援を行うなど、地域における医療連携、医療機関と薬局の連携、更に保健・福祉との連携を推進する。</p>	<p>上記②(医療計画の見直し)に同じ。</p>

熊本市域における急性期から慢性期に至る医療機関の連携

〈地域の属性〉

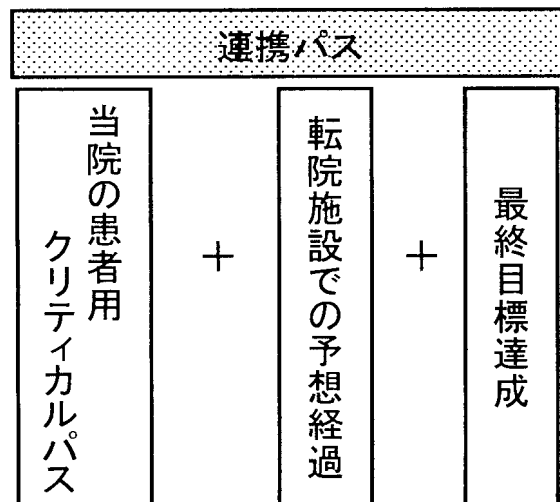
- ① 熊本市（人口：65万人、病院数：95（うち200床以上：20）診療所：550）は熊本2次医療圏と同範囲
 - 人口当たり病床数、医師数が多く、1人当たり医療費も高い
- ② 市内に4つの急性期特定入院加算を算定している病院（うち2つは地域医療支援病院）、その他公的病院2、大学病院1。回復期リハビリテーション病棟は市内282床（6病院）。
 - 急性期特定入院加算算定病院間で自ずから特徴の違いが生じ、地域の医療機関（開業医等）にとって患者の病状により適切な連携先を見つけることが可能
 - 地域において、情報の共有や連携に向けた課題への対応のため、長年、医師会・病院関係者の連絡会議等を開催。さらに、いずれの急性期特定入院加算算定病院においても、地域の医療機関との勉強会、研修等を通じて自院の特徴や機能連携の方針を周知したり意思疎通を図っており、紹介・逆紹介の増加等により地域において医療機関の連携が進められている。



(参考) D病院における「医療連携クリティカルパス(連携パス)」について

(1) 連携パスの基本構造

具体的な内容は連携施設と協議して作成する。



(3) 年間連携パス使用数(平成15年)

大腿骨頸部骨折:	189例
脳血管障害:	132例
腰椎手術:	24例
頸椎手術:	16例
人工膝関節:	12例

(2) 現在使用されている連携パス

- ・人工骨頭置換術
- ・人工膝関節置換術
- ・頸椎椎弓形成術
- ・肩腱板修復術
- ・脳血管障害
- ・大腸癌手術
- ・大腿骨頸部骨折骨接合術
- ・人工股関節置換術
- ・腰椎椎弓切除術
- ・下肢骨折手術
- ・胃癌手術

(4) 大腿骨頸部骨折における連携パスの導入効果

通常パスのみ使用例(平成11年1月~12月)

転院	72例	在院日数28.5±11.1日
自宅退院	16例	在院日数41.6±19.4日

連携パス使用例(平成13年1月~8月)

転院	77例	在院日数19.6±7.9日
自宅退院	10例	在院日数27.0±5.8日

ウ. 介護サービスと連携した在宅医療の充実

介護サービスに関する現行の都道府県の主たる役割

市町村支援

- 保険者指導・支援
- 介護保険審査会の設置・運営
- 都道府県介護保険事業支援計画の策定及び市町村介護保険事業計画作成に対する助言
→ 計画期間は1期5年
(3年ごとに見直し)

事業者・施設指導

- 介護保険サービス事業者・施設の指定・許可・指導・監督

財政支援

- 給付費に対する定率負担
- 財政安定化基金の設置・運営

都道府県介護保険事業支援計画における記載事項

- ・ 区域（地域）ごとの、各年度の介護保険施設の種類ごとの必要入所定員総数等、介護給付等対象サービスの量の見込み
- ・ 介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備
- ・ 介護サービス従事者の確保と質の向上に資する事業
- ・ 介護保険施設相互間の連携の確保に関する事業等、介護給付等対象サービスの円滑な提供を図るための事業
- ・ その他の保険給付の円滑な実施を支援するために都道府県が必要と認める事項

第3期介護保険事業計画(平成18~20年度)の策定に当たっての考え方

(平成16年10月12日全国介護保険担当課長会議配布資料より抜粋)

地域ケアの推進と施設サービスの見直し

○介護保険3施設及び介護専用の居住系サービスの適正な整備

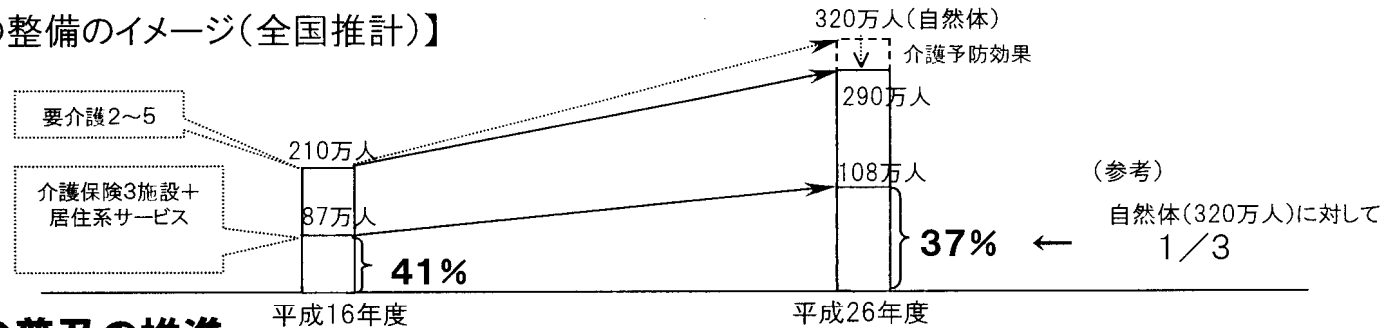
(※)介護専用の居住系サービス:痴呆性高齢者グループホーム・特定施設の一部(介護専用型の有料老人ホーム)を想定

平成16年度
要介護認定者数(要介護2~5)に対する
施設・居住系サービス利用者の割合は41%



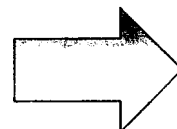
平成26年度
37%以下
(平成16年度よりも1割引下げ)

【これからの整備のイメージ(全国推計)】



○多様な「住まい」の普及の推進

- ・ 高齢者単身世帯の増加
- ・ 都市部の高齢化の急速な進行
- ・ 高齢期の住み替えに対するニーズ



多様な「住まい」の普及
→ 高齢者が安心して暮らせるよう、介護が付いている住まいを適切に普及

○介護保険3施設利用者の重度者への重点化

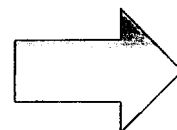
平成16年度
入所施設利用者全体に対する要介護4, 5の割合は5.9%



平成26年度
70%以上

○介護保険3施設の個室・ユニットケア化の推進

平成16年度
・ 3施設の個室割合は1.2%
・ 介護老人福祉施設(特養)の個室の割合は1.5%



平成26年度
・ 3施設の個室・ユニットケア割合 50%以上
・ 特養の個室・ユニットケア割合 70%以上

医療計画見直しとの連携について

(平成16年10月12日全国介護保険担当課長会議配布資料より抜粋)

医療計画見直しとの連携について

厚生労働省では、現在、医療計画に関する見直しに関する検討を行っているところである。その検討においては、疾病ごとに国が定める指標に従い、都道府県において、地域の実情を踏まえた具体的な数値目標を設定した医療計画を作成し、地域における入院治療から在宅医療に至るまで、住民の視点にたった医療提供体制を整備することを目指した計画とすることが議論されているところである。

各都道府県におかれては、こうした医療計画の見直しの検討状況を踏まえつつ、医療計画作成担当部局との連携をとりながら、介護保険施設における環境改善等について、退院後の自宅療養や生活基盤を支えるという観点を十分踏まえた計画を作成することが求められるので、留意いただきたい。