

医療提供体制の諸課題に関する健保連の考え方（要約）

2016年10月17日
 照会先：健康保険組合連合会
 医療部医療・情報グループ
 電話：03-3403-0987

1. はじめに（目的）

- 2013年7月、健保連は当時の国の動向を踏まえ、「医療提供体制に関する健保連の見解」を取りまとめた
- その後、2014年6月に国が公布し、順次、施行された「医療介護総合確保推進法」に基づき、各都道府県は2025年のあるべき医療提供体制の姿を地域医療構想として策定することとなり、現在、取りまとめが進んでいる
- このような前回の見解以降の動向変化を踏まえ、医療提供体制の諸課題に関する健保連の現時点の考え方を整理

2. 効率的・効果的な医療提供体制の構築

項目	課題	健保連の考え方
(1)医療機能の分化、連携	高度急性期から急性期、回復期、慢性期に至るまで患者の状態に見合った病床や、居宅、施設で適切な医療・介護を受けられる体制の構築	
○病床の機能分化、連携	◇ 将来の不足が見込まれている高齢者の生活復帰を支援する回復期病床の整備など、 <u>高齢者を地域で支えられる病床機能への転換</u>	<ul style="list-style-type: none"> ● 患者が状態に合った病床、居宅、施設で適切な医療・介護を受けられる効率的・効果的な医療・介護の提供体制を構築すべき ● 2025年以降の人口動向も見据え、地域医療構想を含む医療計画に沿った病床再編は、<u>PDCAサイクルの中で進捗管理しながら、計画的に進めるべき</u>
○外来医療の機能分化、連携	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 大病院は高度医療や専門外来、診療所や中小病院は一般外来を担うという役割の明確化とそれを踏まえた患者の受診行動の変容 ◇ 特定の診療科に偏ることなく、どのような疾患・症状を抱える患者に対しても継続的・一元的な診療・服薬管理等ができ、状態に応じ適宜適切に高機能医療機関を紹介できる「<u>総合診療医</u>」の早期養成・普及 	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療・介護等が包括的に提供される<u>地域包括ケアシステム</u>の構築が急務 ● 「総合診療医」の養成・普及には相当の時間を要するため、当面は診療報酬上で定義されている「<u>主治医</u>」や「<u>かかりつけ薬剤師</u>」の機能を強化して、高齢患者の増加に対応すべき
○在宅医療・介護体制の整備	◇ 医療の必要度は比較的低いが、状態は様々な高齢者に適切な医療・介護を提供でき、 <u>状態急変時や看取りの対応も行え、かつ住まいの機能も備えた施設の整備</u>	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>高齢患者が、快適で安心できる療養生活を送れるようにするためには、地域の将来需要を適切に見込んだ上で状態急変時の対応や看取り対応も行える介護施設等の整備や、質の確保された在宅医療の提供体制の整備を進めていく必要がある</u>
○医療・介護人材の確保	◇ 将来の不足が見込まれる在宅医療等を担う医師などの医療従事者や介護人材の確保	<ul style="list-style-type: none"> ● 都道府県は、地域医療構想も踏まえ、地域における医療機能毎の医師必要数を推計し、その上で医療計画に医師確保の目標値と施策を設定すべき ● 医師の自由開業・自由標榜の見直しを含め、<u>一定の規制的手法による医師偏在対策も検討し、解消への方向性を打ち出すべき</u>
○地域医療介護総合確保基金の活用	◇ 病床機能の分化、在宅医療・介護体制の整備、医療・介護人材の確保に活用できる都道府県毎の基金の有効活用	<ul style="list-style-type: none"> ● 基金の対象事業について、<u>都道府県は数値目標の設定と事後評価を行い、効果的に活用してもらいたい</u> ● 国が病床機能の転換等への活用の好事例を収集し、都道府県間で共有できる対応を継続実施すべき

項目	課題	健保連の考え方
<p>(2) 地域医療構想</p> <p>○構想の策定、実現</p> <p>○構想の精度の向上</p> <p>○地域住民に対する周知等</p>	<p>都道府県は、2025年の医療需要を見据えて、高度急性期、急性期、回復期、慢性期毎の必要病床数等とその確保に向けた施策を定める地域医療構想を年度内に策定</p> <p>◇ 地域の医療従事者や保険者など関係者間の協議を経て、<u>医療機関が不足の見込まれる医療機能へ転換していくこと</u>などが大きな課題</p> <p>◇ 必要病床数の前提値や計算式は国が定めているが、都道府県の実態によっては、過剰に推計される可能性がある</p> <p>◇ 地域医療構想は、地域住民も巻き込んで策定することや、その内容を分かりやすく周知することが求められている</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>必要病床数は目指すべき目標として明確化し、その上で工程表に基づき、PDCA サイクルの中での進捗管理が求められる</u> ● <u>必要病床数の不足が見込まれる場合でも、まずは隣県を含め近隣の構想区域との連携で不足する病床機能をカバーできないかの十分な検討がなされるべき</u> ● <u>2025年以降の人口動向や今後の交通網の整備なども踏まえて、病床の増床に関しては慎重に判断すべき</u> ● <u>基金の活用だけでなく、病床の機能や患者像に合った適切な診療報酬の設定による後押しも重要</u> ● 国が定期的に必要病床数の前提値の更新と計算式の妥当性について検証すべき ● <u>各医療機関の主な医療機能と診療の実績が分かりやすく示された地図等を作成、公表するなどの取り組みが必要</u> ● <u>医療保険全体の財政や現役世代の負担の現状の周知も重要</u>
<p>(3) 第7次医療計画、第3期医療費適正化計画</p> <p>○過不足ない医療提供体制の確保</p> <p>○基準病床数と必要病数の関係整理等</p> <p>○医療機器等の医療資源のあり方</p> <p>○第3期医療費適正化計画</p> <p>(4) 医療提供体制の見直しにおける保険者の参画</p>	<p>今後、都道府県は、地域医療構想を含めた第7次医療計画、さらには第3期医療費適正化計画も策定</p> <p>◇ <u>がん診療、救急医療など医療計画における5疾病・5事業と在宅医療等について、都道府県における高齢化などの実情に応じた体制の整備</u></p> <p>◇ 必要病床数の不足が見込まれている一方、既存病床数が医療計画上の基準病床数を超過している都市部への対応</p> <p>◇ 諸外国と比べて設置台数が多いCT・MRIなど高額医療機器の適正配置</p> <p>◇ <u>地域医療構想と整合ある医療費目標の設定・達成、さらには後発医薬品の使用や重複・多剤投薬の是正といった医薬品の適正使用等の推進目標の設定・達成による医療費の地域差の縮減</u></p> <p>◇ <u>医療計画や地域医療構想を取りまとめる医療審議会に被用者保険の代表委員が参画していないなど、委員構成が偏っている場合がある</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>患者の流入の実態や今後の交通網の整備、さらに必要病床数も踏まえた数値目標を設定し、その上で達成に向けて進捗管理することにより、必要な医療が過不足なく確保されなければならない</u> ● あるべき医療提供体制の整備を阻害しないよう、基準病床数の考え方を整理する必要がある ● <u>地域における高額医療機器の将来の必要台数を踏まえた適正配置の検討と共同利用のさらなる推進が重要</u> ● <u>数値目標の達成に向けては都道府県における定期的な評価が重要であり、評価結果はその後の取り組みに反映する必要がある</u> ● <u>健保組合においても、レセプト分析の結果を踏まえたアプローチを通じて加入者の行動変容を促していくべき</u> ● <u>医療審議会委員について規定している医療法施行令を改正し、保険者を委員として明示すべき</u> ● <u>国は医療審議会等の委員構成のバランスの確保を促すべき</u>