

医療・介護サービスの提供体制改革への取り組みについて

山梨県医療審議会資料（平成26年5月21日）

1. 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案の概要 P 1
2. 新たな財政支援制度（新基金）の概要 P 2
3. 本県の医療提供体制の現状と課題 P 3
4. 新たな財政支援制度（新基金）への対応 P 8

1. 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案の概要

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案の概要

趣旨

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、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、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等を行う。

概要

1. 新たな基金の創設と医療・介護の連携強化（地域介護施設整備促進法等関係）

- ①都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業（病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等）のため、消費税増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置
- ②医療と介護の連携を強化するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定

2. 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保（医療法関係）

- ①医療機関が都道府県知事に病床の医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）等を報告し、都道府県は、それをもとに地域医療構想（ビジョン）（地域の医療提供体制の将来のあるべき姿）を医療計画において策定
- ②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

3. 地域包括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）

- ①在宅医療・介護連携の推進などの地域支援事業の充実とあわせ、全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業に移行し、多様化 ※地域支援事業：介護保険財源で市町村が取り組む事業
- ②特別養護老人ホームについて、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化
- ③低所得者の保険料軽減を拡充
- ④一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割へ引上げ（ただし、月額上限あり）
- ⑤低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加

4. その他

- ①診療の補助のうちの特定行為を明確化し、それを手順書により行う看護師の研修制度を新設
- ②医療事故に係る調査の仕組みを位置づけ
- ③医療法人社団と医療法人財団の合併、持分なし医療法人への移行促進策を措置
- ④介護人材確保対策の検討（介護福祉士の資格取得方法見直しの施行時期を27年度から28年度に延期）

施行期日（予定）

公布日。ただし、医療法関係は平成26年10月以降、介護保険法関係は平成27年4月以降など、順次施行。

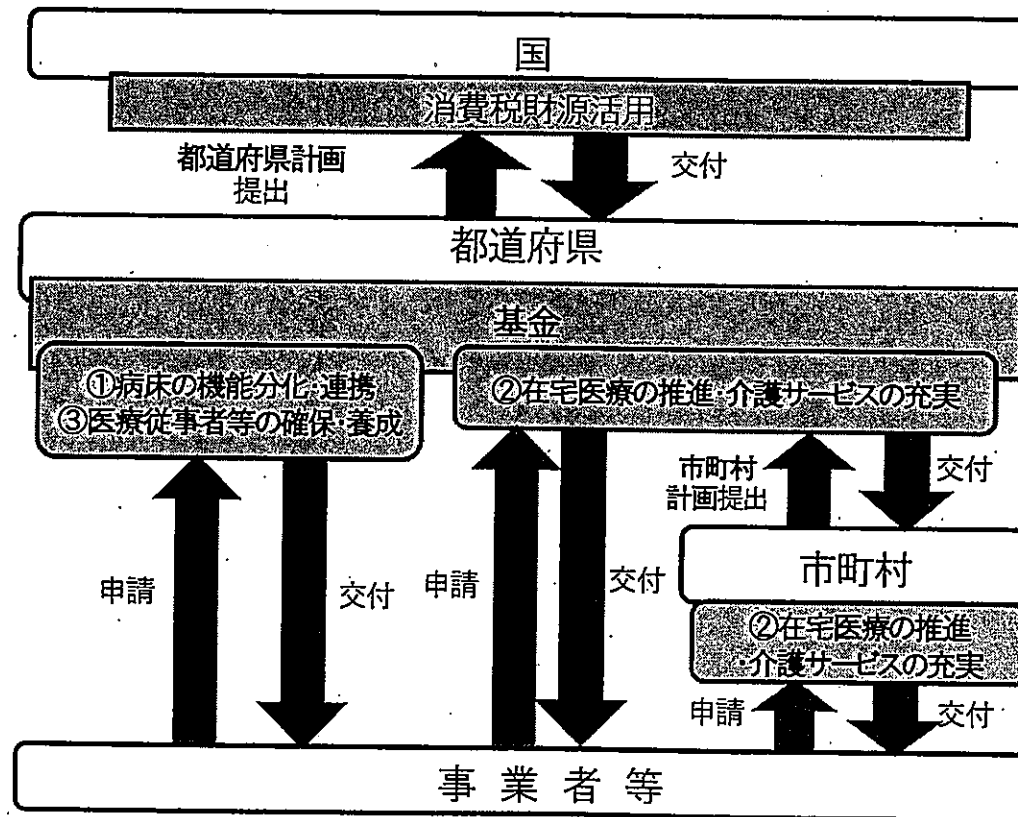
2. 新たな財政支援制度（新基金）の概要

医療・介護サービスの提供体制改革のための新たな財政支援制度

平成26年度
：公費で904億円

- ◎ 団塊の世代が後期高齢者となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医師・看護師等の医療従事者の確保、勤務環境の改善、地域包括ケアシステムの構築、といった「医療・介護サービスの提供体制の改革」が急務の課題。
- ◎ このため、医療法等の改正による制度面での対応に併せ、消費税増収分を財源として活用し、医療・介護サービスの提供体制改革を推進するための新たな財政支援制度を創設する。
- ◎ 各都道府県に消費税増収分を財源として活用した基金をつくり、各都道府県が作成した計画に基づき事業実施。
- ◇ 「地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律」を改正し、法律上の根拠を設ける。
- ◇ この制度はまず医療を対象として平成26年度より実施し、介護については平成27年度から実施。病床の機能分化・連携については、平成26年度は回復期病床への転換等現状でも必要なもののみ対象とし、平成27年度からの地域医療構想(ビジョン)の策定後に更なる拡充を検討。

【新たな財政支援制度の仕組み(案)】



地域にとって必要な事業に適切かつ公平に配分される仕組み(案)

- ①国は、法律に基づく基本的な方針を策定し、対象事業を明確化。
 - ②都道府県は、計画を厚生労働省に提出。
 - ③国・都道府県・市町村が基本的な方針・計画策定に当たって公正性及び透明性を確保するため、関係者による協議の仕組みを設ける。
- ※国が策定する基本的な方針や交付要綱の中で、都道府県に対して官民に公平に配分することを求める旨を記載するなどの対応を行う予定。(公正性及び透明性の確保)

新たな財政支援制度の対象事業(案)

- 1 病床の機能分化・連携のために必要な事業
 - (1)地域医療構想(ビジョン)の達成に向けた医療機関の施設・設備の整備を推進するための事業 等
- 2 在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業
 - (1)在宅医療(歯科・薬局を含む)を推進するための事業
 - (2)介護サービスの施設・設備の整備を推進するための事業 等
- 3 医療従事者等の確保・養成のための事業
 - (1)医師確保のための事業
 - (2)看護職員の確保のための事業
 - (3)介護従事者の確保のための事業
 - (4)医療・介護従事者の勤務環境改善のための事業 等

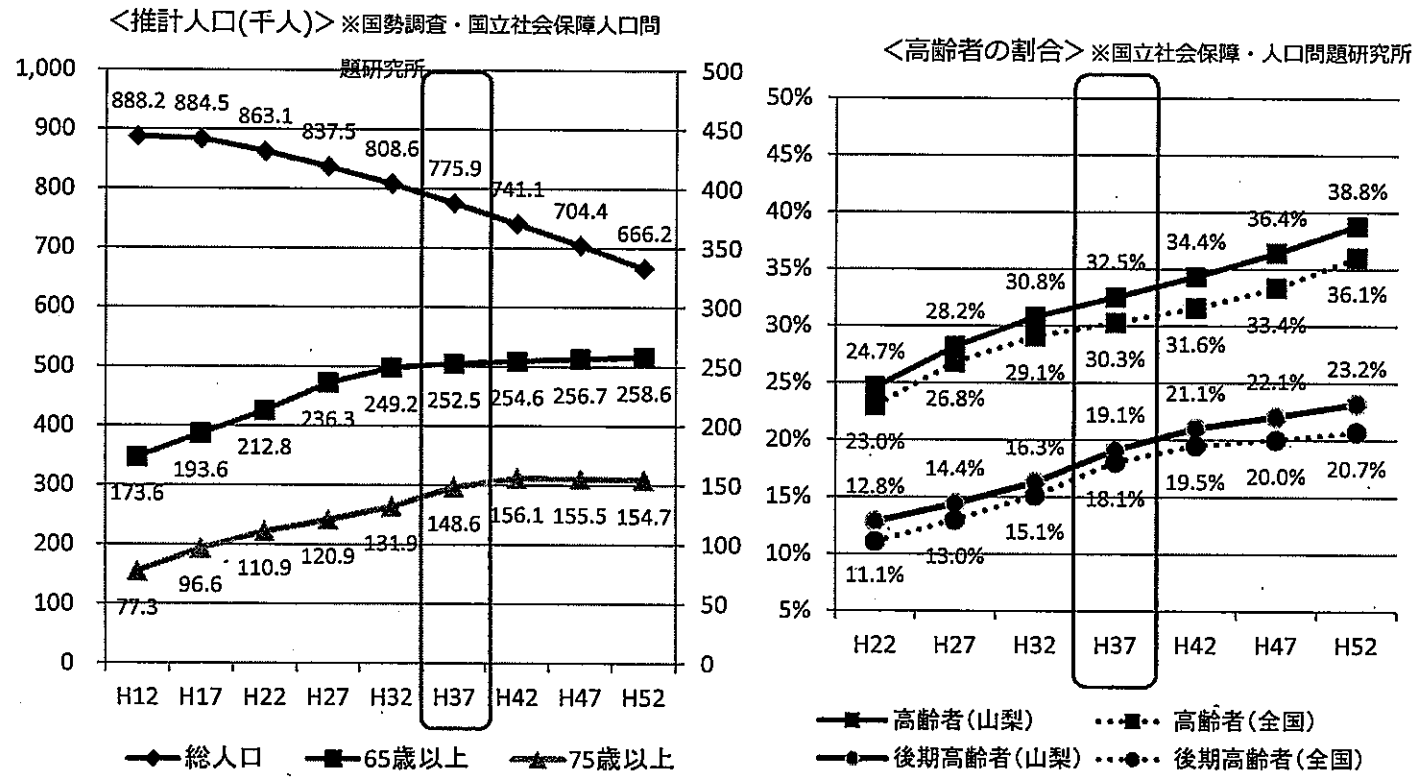
■国と都道府県の負担割合は、2/3:1/3

3 本県の医療提供体制の現状と課題

第1 本県の将来推計人口、推計患者数等の状況

1. 将来推計人口等

- 本県の総人口 今後緩やかに減少。
- 年齢65歳以上の高齢者 平成32年頃まで急速に増加。その後も緩やかに増加。
- 年齢75歳以上の後期高齢者 平成42年頃まで増加。
- 平成37年には、3人に1人が65歳以上の高齢者に、5人に1人が75歳以上の後期高齢者。



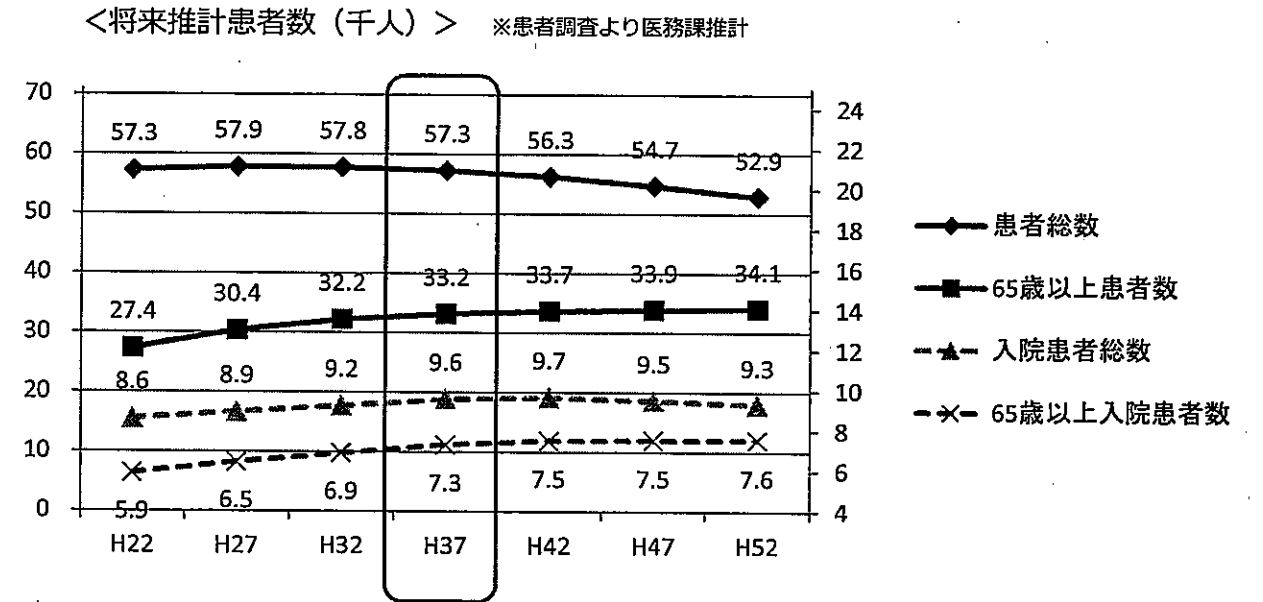
- 在宅一人暮らしの高齢者は、今後も増加。

<高齢者人口に占める在宅ひとり暮らし高齢者(人)> ※高齢者福祉基礎調査

年	65歳以上高齢者人口	在宅ひとり暮らし高齢者数	65歳以上高齢者に対する割合
H20年	204,275	26,492	13.0%
H21年	209,195	27,781	13.3%
H22年	211,888	28,824	13.6%
H23年	211,892	29,970	14.1%
H24年	214,765	31,072	14.5%
H25年	221,823	36,802	16.6%

2. 将来推計患者数

- 患者総数 総人口の減少に伴い、患者総数も徐々に減少。
- 年齢65歳以上の患者 今後も増加。
- 入院患者数 平成42年頃まで増加。
- 認知症高齢者 高齢化の進展に伴い増加。



※将来推計では、国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別人口推計(平成25年3月)」、直近の山梨県の受療率(平成23年患者調査)のデータを用いて推計。平成24以降の制度改革等による受療率変化により、将来推計の見込みは変わります。

<認知症高齢者数(人)> ※高齢者福祉基礎調査

年	65歳以上認知症高齢者数	高齢者人口に占める割合	65歳以上75歳未満	75歳以上	在宅・施設の別	
					在宅	施設入所
H20年	13,976	6.8%	1,337	12,642	9,064	4,915
H21年	15,251	7.3%	1,316	13,935	10,274	4,977
H22年	15,965	7.5%	1,283	14,682	10,659	5,306
H23年	16,722	7.9%	1,320	15,402	11,532	5,190
H24年	20,476	9.5%	1,493	18,983	14,749	5,727
H25年	23,352	10.5%	1,756	21,596	16,791	6,561

※平成23年までは介護保険認定審査会資料による数又は保健師等が実態把握している数の市町村報告数値を集計。平成24年からは介護保険認定審査資料による調査方法に統一。

第2 医療施設の状況

1. 医療施設の概況

- 病院数 60施設、人口10万人対7.0施設。全国平均とほぼ同数。
- 診療所数 682施設、人口10万人対80.0施設。全国平均とほぼ同数。
- 歯科診療所数 429施設、人口10万人対50.0施設。全国平均をやや下回る。
- 圏域別
 病院： 峡東地域、峡南地域に多く、富士・東部地域で少ない。
 診療所： 中北地域、峡南地域に多く、峡東地域が少ない。
 歯科診療所： 峡東地域に少なく、他の地域は全県平均とほぼ同数。

<医療施設数> ※H24 医療施設調査

	施設数	人口10万対					
		全県	中北	峡東	峡南	富士 東部	全国
病院	60	7.0	7.0	10.0	11.0	4.0	6.7
一般診療所	682	80.0	88.0	58.0	89.0	75.0	78.5
歯科診療所	429	50.0	50.4	42.0	48.0	49.0	53.7

2. 病床数の状況

(1) 医療圏別病床数

- 県内の病床数 11,837床（病院11,163床、一般診療所674床）
- 人口10万人対
 病院： 1,310.2
 診療所： 79.1
- 圏域別
 一般病床、療養病床： 峡東地域に多く、富士・東部地域が少ない。

<種類別病床数の状況(床)> ※H24 医療施設調査、H24.10 山梨県常住人口

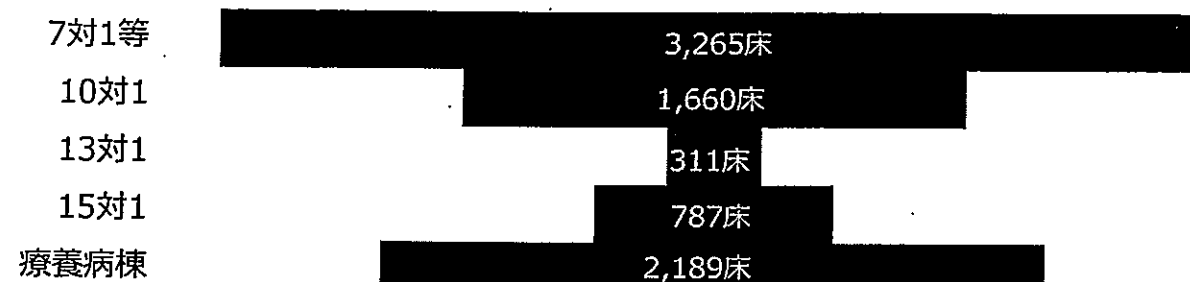
	圏域	病 院						一般診療所
		総数	精神	感染症	結核	療養	一般	
病床数	山梨	11,163	2,468	28	50	2,233	6,384	674
	全国	1,578,254	342,194	1,798	7,208	328,888	898,166	125,599
人口10万対	山梨	1,310.2	289.7	-	5.9	262.1	749.3	79.1
	全国	1,237.7	268.4	-	5.7	257.9	704.4	98.5

	圏域	病 院						一般診療所
		総数	精神	感染症	結核	療養	一般	
人口10万対	中北	1,340	296.4	2.6	5.5	264.0	771.4	96.1
	峡東	1,873	387.6	2.9	12.9	492.9	976.5	48.7
	峡南	998	0.0	7.1	0.0	267.7	722.7	37.5
	富士・東部	911	287.0	4.3	3.2	83.5	533.3	71.8

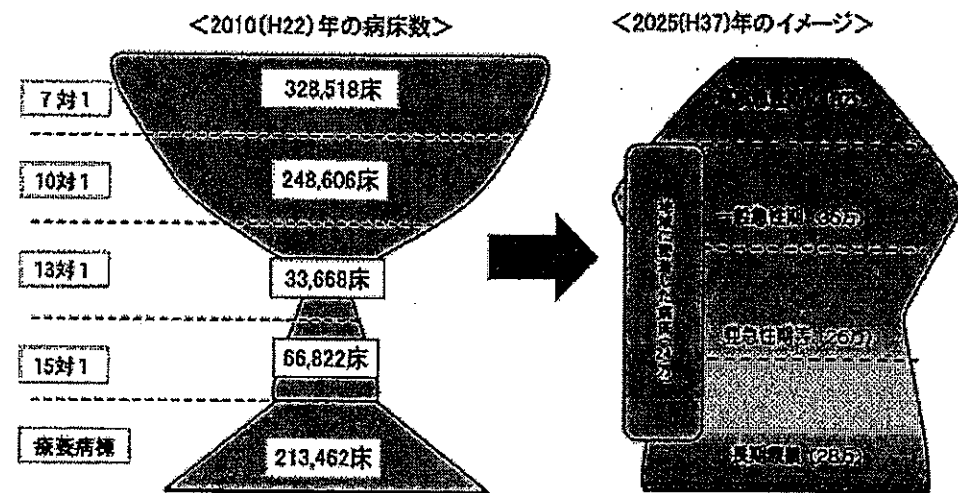
(2) 医療機能別の病床数

- 高度急性期機能を担う7：1等が多く、回復期機能を担う13：1、15：1が少ない。
- 国では、平成37年における病床数を、現在の「ワイングラス型」から「砲弾型」に転換をイメージ。

<一般病床・療養病床の医療機能別病床数の状況(診療報酬の入院料区分による)> ※医務課調べ

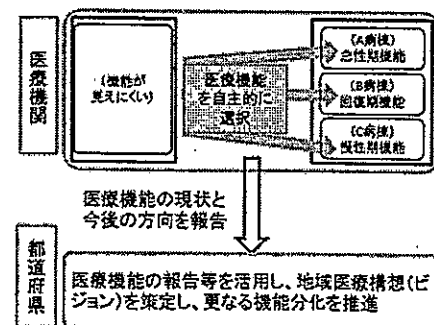


【社会保障・税一体改革における病床数イメージ】



○ 病床機能報告制度(平成26年度～)
 医療機関が、その有する病床において担っている医療機能の現状と今後の方向を選択し、病床単位で、都道府県に報告する制度を設け、医療機関の自主的な取組みを進める。

○ 地域医療構想(ビジョン)の策定(平成27年度～)
 都道府県は、地域の医療需要の将来推計や報告された情報等を活用して、二次医療圏等ごとの各医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するための地域医療のビジョンを策定し、医療計画に新たに盛り込み、さらなる機能分化を推進。
 国は、都道府県における地域医療構想(ビジョン)策定のためのガイドラインを策定する(平成26年度～)。



- (地域医療構想(ビジョン)の内容)
- 2025年の医療需要
 入院・外来別・疾患別患者数 等
 - 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
 - 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

第3 在宅医療、医療・介護の連携推進

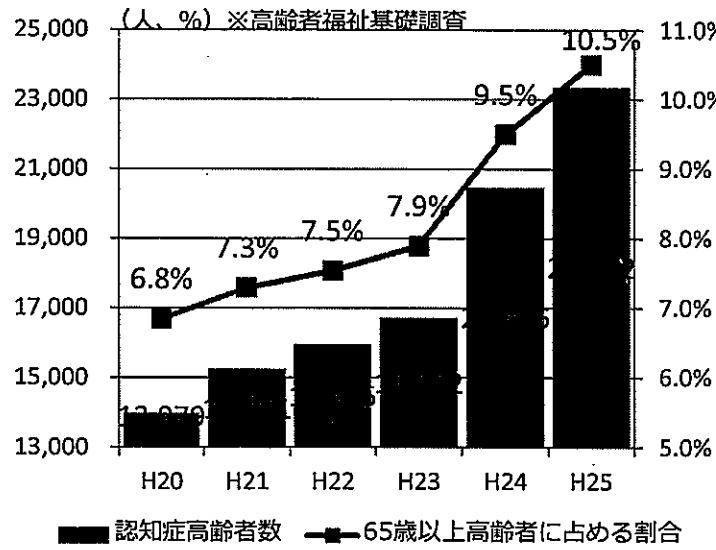
1. 在宅医療に係る背景・現状等

- 65歳以上高齢者 平成22年：約21万人 → 平成37年：約25万人。
- 75歳以上高齢者 平成22年：約11万人 → 平成37年：約15万人。
- 認知症高齢者 平成25年に10%超。
- 高齢者世帯の状況 単身世帯、夫婦のみ世帯が増加し、平成37年には25%超。
- 終末期の療養場所についての希望 自宅療養を希望：50%以上。
- 国では、平成37年には、1日あたり29万人分の在宅医療提供体制確保を念頭。

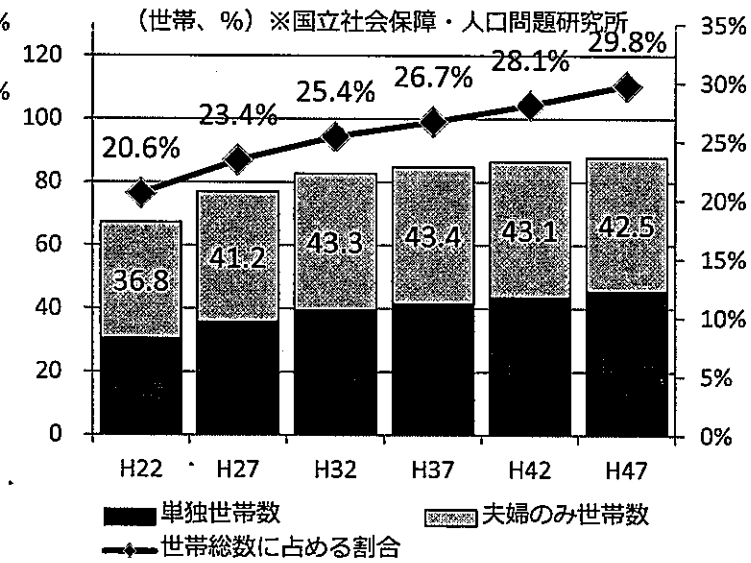
<高齢者人口の推移(千人)> ※国立社会保障・人口問題研究所

	H22年	H27年	H32年	H37年	H42年	H47年
65歳以上高齢者人口 (割合)	212.8 (24.7%)	236.3 (28.2%)	249.2 (30.8%)	252.5 (32.5%)	254.6 (34.4%)	256.7 (36.4%)
75歳以上高齢者人口 (割合)	110.9 (12.8%)	120.9 (14.4%)	131.9 (16.3%)	148.6 (19.1%)	156.1 (21.1%)	155.5 (22.1%)

<認知症高齢者数と高齢者に占める割合>



<高齢者の単身世帯・夫婦のみ世帯の数>



<終末期に希望する療養> ※県民保健医療意識調査

項目	割合
それまでの病院に入院	9.3%
緩和ケア病棟に入院	15.6%
自宅療養し必要時にそれまでの病院に入院	13.7%
自宅療養し必要時に緩和ケア病棟に入院	29.9%
最後まで自宅療養したい	8.8%
専門的医療機関で治療に向けた積極的治療	8.0%
特別養護老人ホーム等へ入所	1.4%
その他	1.3%
わからない	7.7%

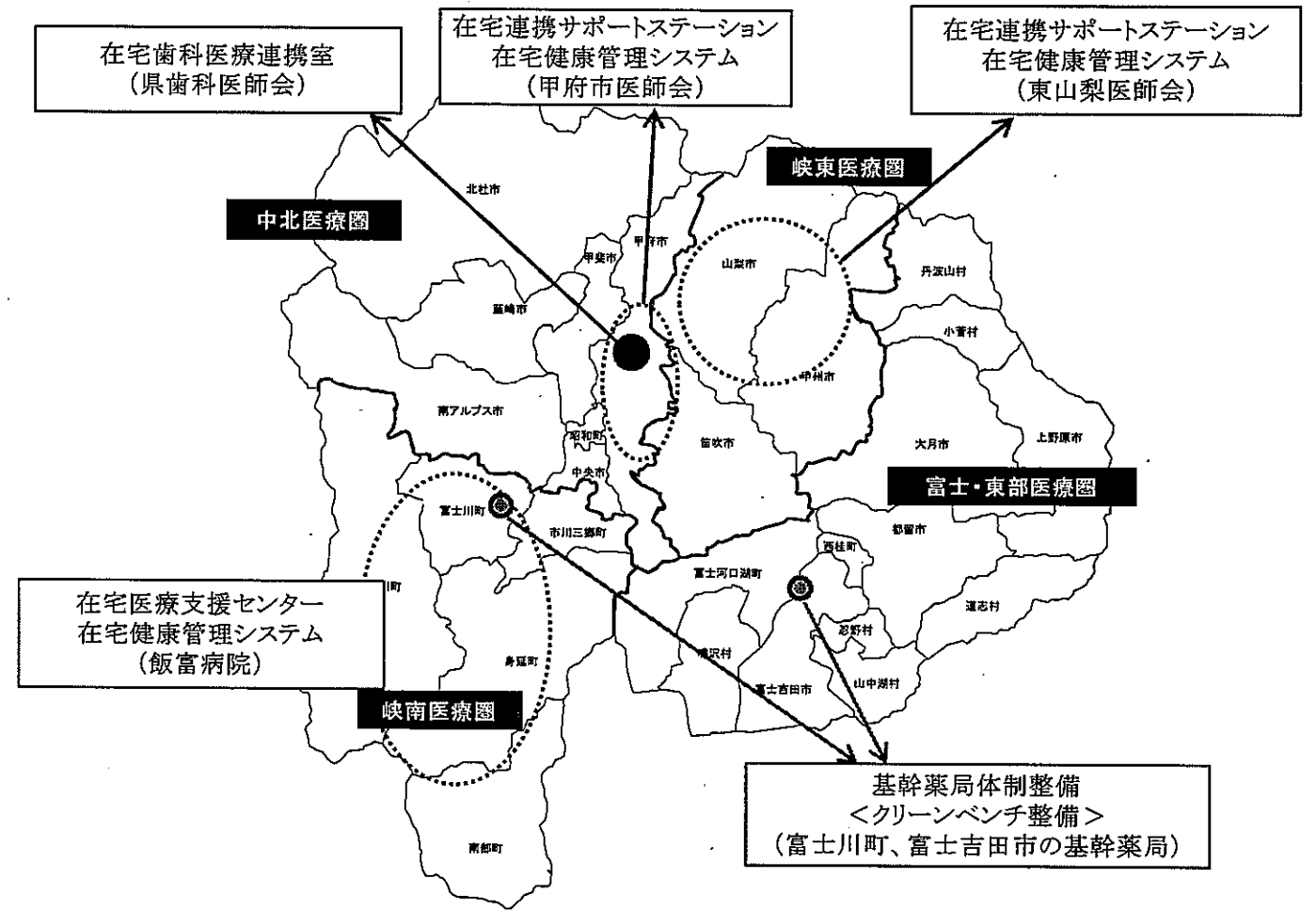
<訪問診療をしている医療機関> ※県保健医療計画より

	実数	人口10万対	
		山梨	全国
在宅療養支援病院	6	0.70	0.38
在宅療養支援診療所	54	6.31	10.27
訪問看護ステーション	46	5.38	6.07
在宅療養支援歯科診療所	34	3.97	3.20
訪問薬剤管理指導料届出薬局	262	30.62	32.73

2. これまでの取り組みと課題

(1) 在宅医療、医療・介護連携推進への取り組み

- 医療・介護の連携強化 峡南地域、甲府市、東山梨地域に在宅連携サポートステーションを設置。ICTを活用した多職種連携の効率化を推進。各関係団体等代表者による協議会設置、連携指針策定。
- 在宅医療の取組拡大 在宅多職種人材育成・連絡会議、地域推進協議会事業等。
- 在宅歯科医療の推進 在宅歯科医療連携室を設置、在宅歯科診療機器等整備。
- 訪問看護充実 訪問看護推進事業。



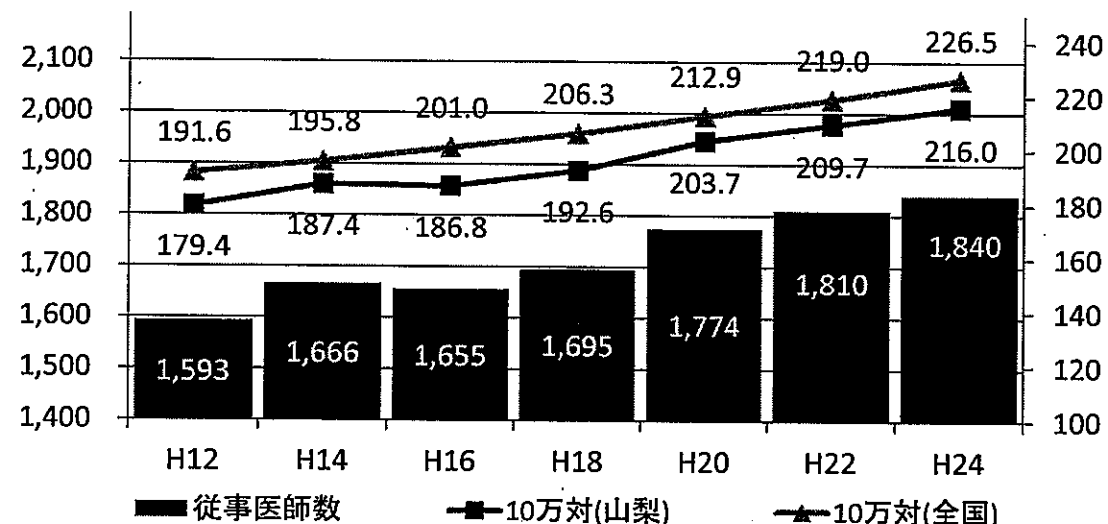
(2) 課題

- 在宅医療・介護を担う人材の確保・育成
 - ・在宅医療を担う医師、歯科医師、訪問看護師が少なく、訪問診療を提供している医療機関数も十分とはいえない。
- 医療と介護、多職種連携の推進
 - ・在宅医療の推進に不可欠な医療・介護の関係機関の連携が十分にとれていない。
 - ・多職種連携拠点の県内全地域への拡大や、これら連携拠点を繋ぎ、全県を網羅した多職種連携体制の構築が課題。
 - ・より身近な地域での医療と介護の連携を進めるため、地域における取組拡大を図る必要。

1. 医師

- 医師数 平成16年以降、徐々に増加。
- 圏域別 中北地域に医師が集中。地域間偏在が生じている。
- 診療科別 内科（一般内科）、外科（一般外科）、産科・産婦人科で大幅な減少。産科等の特定診療科で医師不足感が強い。
- 高齢者の患者の増加に伴い、在宅医療を担う医師の育成・確保、総合的な診療を行う医師の養成が必要。

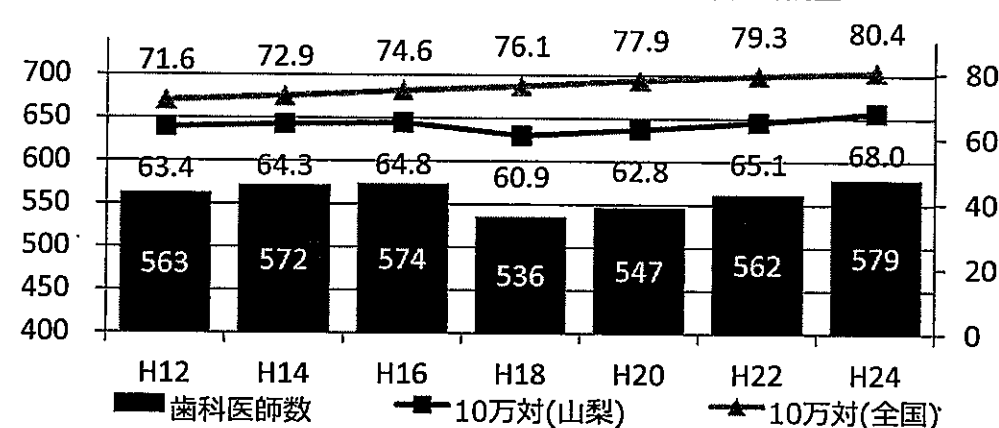
<医療施設従事医師数(人)> ※医師・歯科医師・薬剤師調査



2. 歯科医師

- 歯科医師数 平成18年以降、徐々に増加。
- 高齢化の進展に伴い、今後、在宅療養患者等への訪問歯科診療ニーズの増加に対応できる歯科医師・歯科衛生士の確保・資質向上が必要。
- 脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病等の治療における歯科治療や口腔ケアに関する指導の重要性の高まりから、医科・歯科連携に資する人材育成が必要。

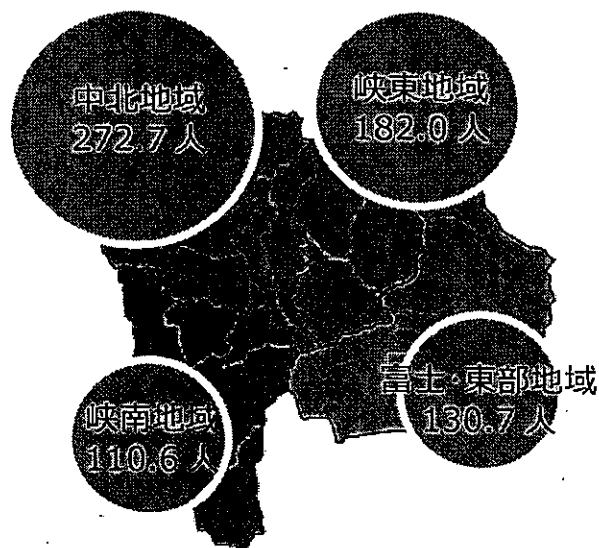
<歯科医師数(人)> ※医師・歯科医師・薬剤師調査



3. 看護職員

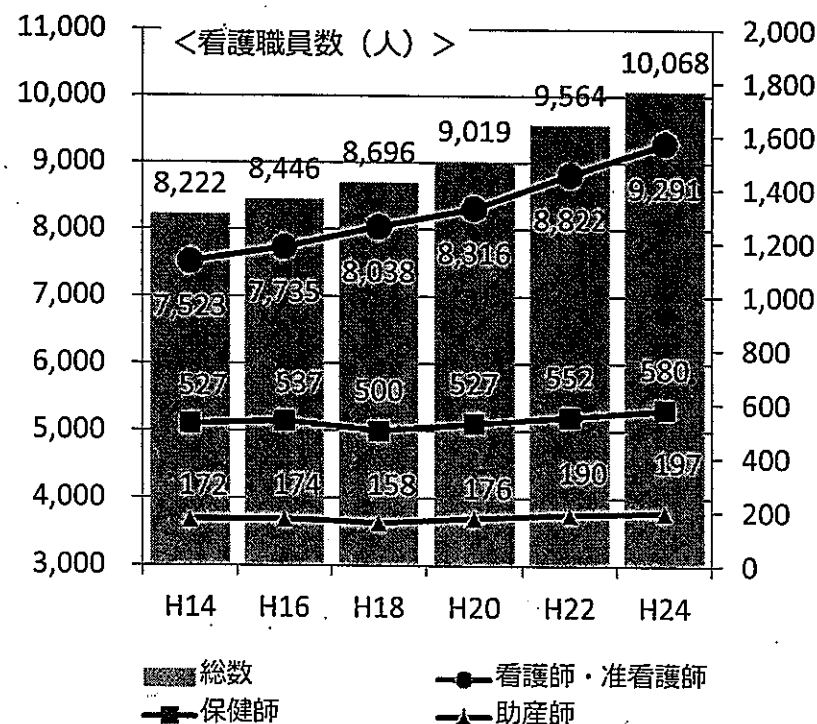
- 就業看護職員数 年々増加し、全国平均を上回る。病院・有床診療所では、需要見通しを下回る。
- 圏域別 特に富士・東部地域等は全国平均を下回り、地域間偏在が生じている。
- 今後の見通し 少子化の進展に伴い新卒看護職員の増加が見込めない。離職防止や潜在看護職員の再就業支援等の強化。新卒看護職員の卒後臨床研修の努力義務化、医療の高度・専門化による看護の質の向上、在宅医療の需要増加への対応。

医療圏別人口10万人対
医療施設従事医師数(H24)

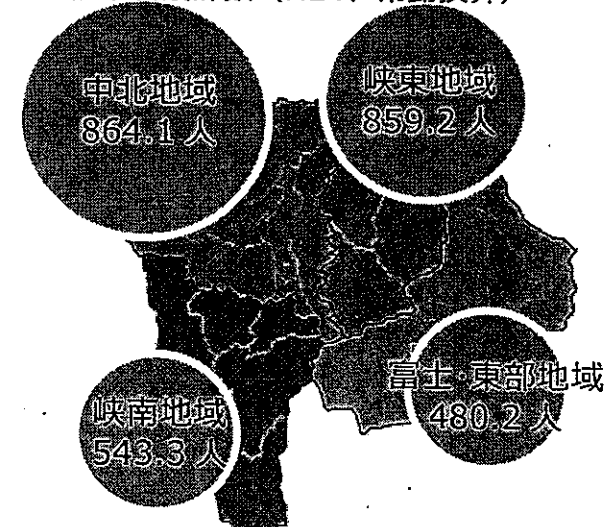


<診療科別医師数(人)> ※H14・H24 医師・歯科医師・薬剤師調査

診療科	H14	H24	増減	伸び率
総数	1,666	1,840	▲174	▲10.4%
内科(一般内科)	527	381	▲146	▲27.7%
呼吸器内科	8	26	▲18	▲225.0%
循環器内科	31	75	▲44	▲141.9%
消化器内科	40	82	▲32	▲105.0%
神経内科	27	26	▲1	▲1.9%
皮膚科	54	53	▲5	▲1.9%
小児科	97	119	▲12	▲22.7%
精神科	79	84	▲9	▲6.3%
外科(一般外科)	171	98	▲54	▲42.7%
呼吸器外科	0	7	▲7	皆増
心臓血管外科	16	21	▲5	▲31.3%
脳神経外科	48	56	▲8	▲24.4%
整形外科	134	156	▲22	▲26.8%
眼科	82	87	▲5	▲1.2%
麻酔科	32	52	▲20	▲52.9%
産科・産婦人科	87	70	▲17	▲20.5%



医療圏別人口10万人対
就業看護師数(H24、常勤換算)



第5 小児救急を含む小児医療

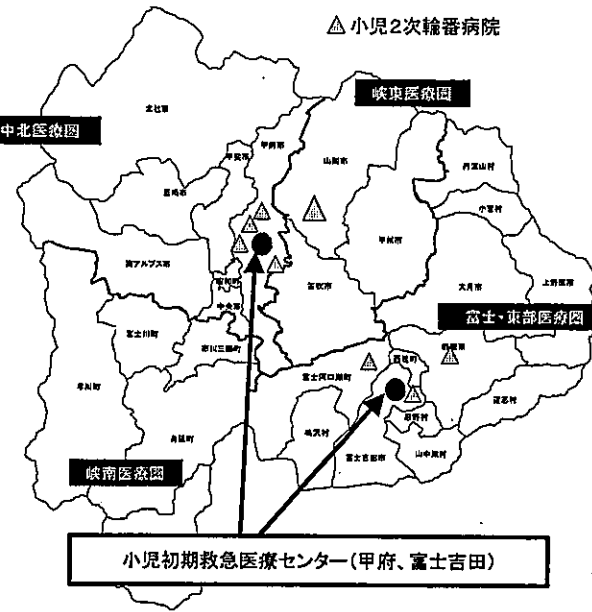
<小児科医師数(人)>

※医師・歯科医師・薬剤師調査

	H16	H18	H20	H22	H24
医師数	100	109	105	109	119
人口	山梨 11.3	12.4	12.1	12.6	14.0
10万対	全国 11.5	11.5	11.9	12.4	12.8

<小児救急医療提供体制・実績>

		甲府	富士・東部
小児初期救急医療センター	H17	16,416人	-
	H18	18,293人	-
	H19	17,873人	-
	H20	18,861人	4,484人
	H21	23,581人	10,936人
	H22	22,398人	10,091人
	H23	20,928人	10,126人
	H24	19,945人	9,532人
H25	18,938人	8,803人	
2次輪番病院	5病院	3病院	



- 甲府市、富士吉田市の小児初期救急医療センター、2次輪番病院により、夜間、休日の小児初期救急を確保。小児救急電話相談窓口を設置。
- 社会情勢等の変化を背景に、平日の夜間、休日のニーズが高い。小児救急患者の多くは軽症患者であり、コンビニ受診と指摘。
- センターに出務する医師の負担軽減等の観点から、引き続き、センターの適正利用など、重篤な救急患者への適正な診療ができる体制確保が必要。

第6 周産期医療

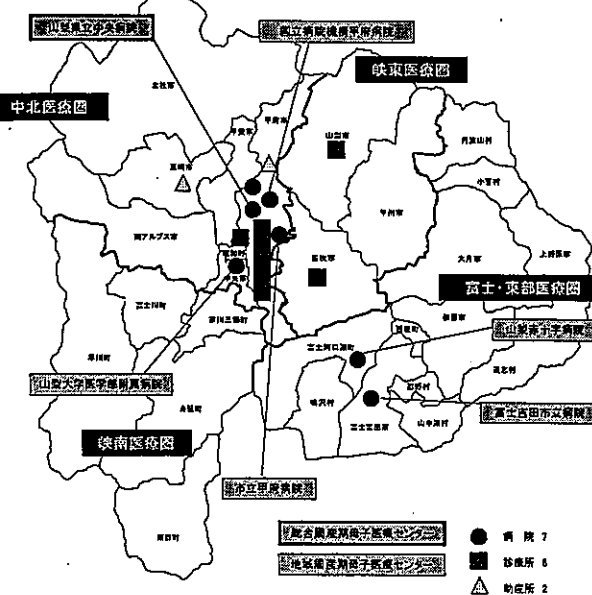
<分娩取扱医療機関数> ※医務課調べ

	H16	H18	H20	H22	H24
病院	13	9	7	7	7
診療所	10	10	9	9	8
計	23	19	16	16	15

<産科・産婦人科医師数(人)>

※医師・歯科医師・薬剤師調査

	H14	H16	H18	H20	H22	H24
	87	85	78	74	75	70



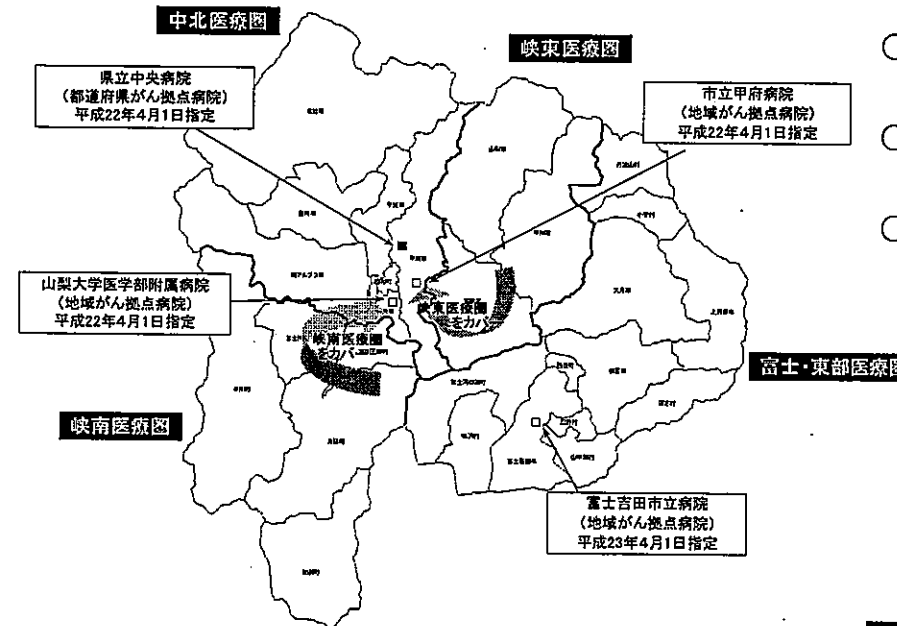
- 周産期・産科医療の提供体制は、産科医師数減少により集約化が進行。峡南地域、東部地域は分娩取扱施設がない空白地域。
- 産科医確保のため後期研修医育成、妊婦健診を地域の病院で行うセミ・オープンシステム導入、助産師の活用など、引き続き、地域で安心してお産ができる体制確保への取り組みが必要。

第7 救急医療

		中北				峡東		峡南	富士・東部		
		甲府	中巨摩東部	中巨摩西部	峡北	東山梨	笛吹	峡南	富士吉田	都留	北都留
1次救急	在宅当番医制(医師会)	甲府市	中巨摩甲府市	中巨摩	北巨摩	東山梨	笛吹市	西八代南巨摩	富士吉田	都留	北都留
	夜間急患センター	甲府市医師会救急医療センター									
2次救急	病院群輪番制	11病院			4病院	5病院	3病院	5病院	6病院		
3次救急		県立中央病院(救命救急センター) 山梨大学医学部附属病院									

- 初期救急：在宅当番医制（地区医師会）、甲府市医師会救急医療センター。
- 2次救急：病院群輪番制（6地区）。3次救急：県立中央病院・山梨大学医学部附属病院。
- ドクターヘリによる救急搬送を開始（H24）。救急患者を確実に受け入れる空床確保（5病院）。
- 初期救急の夜間対応、ドクターヘリ搬送の時間短縮が課題。また、救急患者の確実な受入体制の継続が必要。

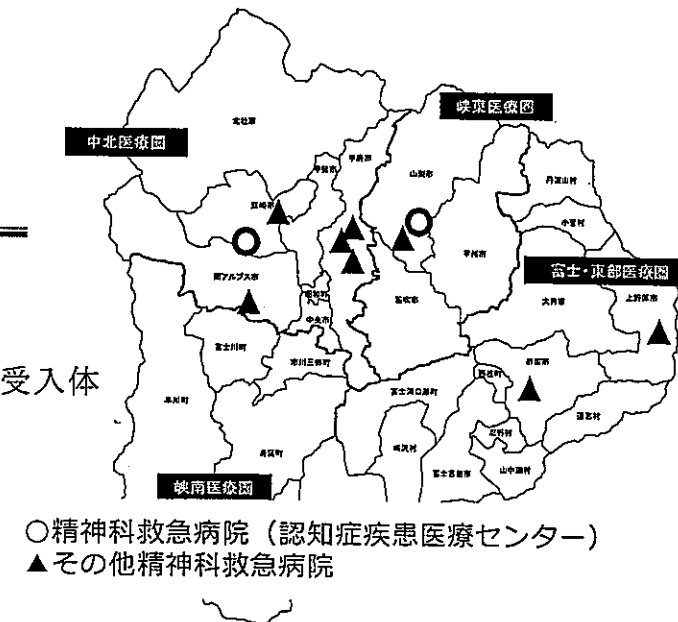
第8 がん医療



- がん診療連携拠点病院：4病院を指定。
- 峡南地域、峡東地域は拠点病院の空白地域。
- 県内どこでも質の高いがん医療が提供できる体制整備が課題。

第9 精神科医療

- 精神科救急：輪番制（10病院）。
- 認知症疾患医療センター（2病院）。
- 精神科救急の24時間対応、身体合併症患者の受入体制確保、認知症患者増加への対応等が課題。



- 精神科救急病院（認知症疾患医療センター）
- ▲ その他精神科救急病院

4. 新たな財政支援制度（新基金）への対応

第1 各医療関係団体等からの提案等の状況（H26.5.7現在）

	事業数	事業費総額 (うち26年度分)		事業数	事業費総額 (うち26年度分)
① 病床機能の分化連携推進	18事業	1,386百万円 (1,042百万円)	団体提案	22事業	1,033百万円 (113百万円)
② 在宅医療の推進等	25事業	1,299百万円 (125百万円)	病院提案	55事業	2,658百万円 (1,668百万円)
③ 医療従事者確保	56事業	1,543百万円 (1,118百万円)	行政等提案	8事業	247百万円 (214百万円)
			移行事業	14事業	290百万円 (290百万円)
合 計	99事業	4,228百万円 (2,285百万円)	合 計	99事業	4,228百万円 (2,285百万円)

第2 新たな財政支援制度（基金）への対応方針

**地域における医療及び介護の総合的な確保の推進
本県の医療提供体制の課題への対応**
【県全体に広がりのある事業により、効率的で質の高い医療提供体制構築】

病床機能の分化・連携の推進

- ◎ 病床の機能分化・連携については、平成27年度以降の地域医療ビジョン策定後に本格的に取り組む
- ◎ 平成26年度の対象事業
 - ① 本県の医療提供体制上の課題への対応
 - ② 今後の病床の機能分化・連携推進のための基盤整備に資するもの

在宅医療の推進・介護との連携推進

- ◎ 新制度の趣旨及び本県の在宅医療の状況に鑑み、重点的に取り組む
- ◎ 在宅医療に関する人材確保・育成
 - ・在宅医療を担う、医師、歯科医師、看護師等の人材を確保・養成
- ◎ 在宅医療・介護の連携体制構築
 - ・在宅医療・介護の連携拠点整備
 - ・地域レベルでの連携の推進
- ◎ 認知症ケア等に関する連携体制構築
- ◎ 在宅歯科医療実施・連携拠点整備
- ◎ 在宅医療における薬剤等の円滑供給体制整備

医療従事者確保

- ◎ 医師確保、看護師確保等、現時点での課題への対応に取り組む
- ◎ 医師確保対策
 - ・地域偏在への対応
 - ・診療科偏在への対応
- ◎ 看護職員確保対策
 - ・地域偏在への対応
 - ・潜在看護師の復職支援、離職防止対策
- ◎ 女性医療従事者支援、医療従事者の勤務環境改善

第3 今後のスケジュール

- 5月下旬～7月 提案事業の検討、県計画素案作成、各医療関係団体との意見調整
- 8月下旬 第2回医療審議会の開催（県計画策定）
- 9月 県計画 厚生労働省提出