

# 「医療提供体制の機能強化と連携方策に関する調査研究」（概要版）

## 1. 調査の目的

社会保障国民会議サービス保障（医療・介護・福祉）分科会の「社会保障国民会議における検討に資するために行う医療・介護費用シミュレーション」では、2025年における医療・介護の費用について、現状投影シナリオと改革シナリオに分けた複数の試算結果が示されている。「改革シナリオ」では、機能区分、機能連携の観点から思い切った改革の方向性が提示されており、必要なサービスの強化と効率化を同時に実現することで「国民も最適ケアの場に、支え手も望む働く場に」という「あるべき姿」を目指している。

今後、こうした医療機能の分化・強化や連携が推進されていく中で、保険者は「支払側」の立場、「被保険者のエージェント」の立場から役割を発揮することが期待される。そして、そのためには望ましい機能分化・強化や連携のあり方や、実現に向けた具体的方策を明らかにしていくことが求められる。

本調査研究では、社会保障国民会議の「医療・介護サービスのあるべき姿」に関する検討状況や、医療機能の分化・強化や連携の推進に係る現状を整理するとともに、実現に向けた具体的方策の検討や今後の医療・介護提供体制の「機能分化・連携」に関する論点整理を行うことで、医療提供体制の機能分化や連携方策を保険者の立場から分析・検討するための基礎資料を得ることを目的とした。

社会保障国民会議の「医療・介護費用シミュレーション」をはじめとする政府及び厚生労働省の各種会議に関する文献調査と、医療機関の統合再編事例を対象としたヒアリング調査を実施し、今後の医療・介護提供体制のあり方に関する論点の整理、実現に向けた具体的方策の検討を行った。

## 2. 結果の概要

### 1) 医療・介護費用シミュレーションにおける改革シナリオの分析

#### (1) 医療・介護サービスのあるべき姿に向けた改革

社会保障国民会議の最終報告書では、医療・介護サービスの改革におけるサービス提供体制の構造改革と人的資源・物的資源の計画的整備は、図表1（5頁）に示すa～iの機能分化・強化に基づき、医療・介護サービスの将来的なあるべき姿に向けて取り組むことが望ましいとされている。

#### (2) 医療・介護費用のシミュレーションの実施に当たってのポイント

- ・必要な医療・介護サービスを確保する観点から大胆な改革を行うことを前提とする。
- ・改革シナリオにおいては、サービスの充実強化と効率化を同時に実施す

- ることとし、改革の程度に応じた複数のシナリオについて試行する。
- ・経済成長、科学技術進歩、効率化要素等、医療費の伸びに影響を与える要因を適正に織り込む。
- ・改革シナリオ達成を前提に 2025 年時点での推計結果を示し、併せて、現在の財源構成を前提に 2025 年における必要財源の規模も試算する。

### (3) 医療・介護費用のシミュレーションの結果概要

#### ① 改革シナリオについて（B2 シナリオに基づく）

- ・B2 シナリオでは、平成 37（2025）年の需給状況について、医療・介護を通じたサービス提供体制の一体的な改革によって、急性期を現在の欧米並みの水準まで高めていく姿を示している。
- ・一般病床において医療資源の一層の集中投入、急性期と亜急性期・回復期等の機能分化等を想定し、リハビリテーションが必要なケース等に対しても適切な設備・人員配置の下で医療や介護を受けられることとしている。
- ・また、在宅医療や居住系サービス、在宅介護サービスの充実・強化等により、比較的重度者であっても、希望に応じて住み慣れた地域でケアを受けることができるものとされている。

#### ② 2025 年の医療・介護費用について（経済前提Ⅱ—1に基づく）

- ・現状 41 兆円（対 GDP 比 7.9%）に対し、現状投影シナリオで 85 兆円程度（対 GDP 比 10.8～10.9%程度）
- ・改革シナリオ（B1～B3）で 91～94 兆円程度（対 GDP 比 11.6～12.0%程度）

## 2) 医療機能の分化・強化と連携の推進の実現に向けた具体的方策

### (1) ケーススタディ 1：山形県酒田市の公的病院の統合再編

山形県立日本海病院、酒田市立酒田病院の統合再編の成功の背景には、両病院の院長が、県知事や山形大学医学部、東北大学医学部からの賛同を得るべく働きかけ、統合再編期における大学の医局人事を凍結するという協力体制をとったことがある。

また、統合再編を進める上での成功要因としては、当初から a. 病院の機能分担、b. 病院の病床調整、c. 職員の問題等に関する統合再編後の具体的なイメージを固めていたことが挙げられる。さらに、組織トップが運営決定権、人事権を持っていたこと、経営形態を一般地方独立行政法人としたことも成功要因として大きい。結果、従前に比べて、ア. 病院運営における決定・実行の迅速化、イ. 必要な医療資源と財源等の全体のバランスを考慮した一元的な経営、長期的な視野に立った経営の実現、ウ. 組織の仕組みの改

善の容易化一などが図られ、組織トップのリーダーシップが十分に発揮できた。

## **(2) ケーススタディ 2：京都府舞鶴市の公的病院の統合再編**

舞鶴市における公的 4 病院の統合再編を実現する上で、地域の診療機能については舞鶴市と各公的病院長等の現場関係者で調整できるものの、経営判断に関わる議論は各公的病院の運営本部とのやり取りが不可欠となる。

また、統合再編は医師や診療科の集約に関わる議論であるため、医師の派遣元となる大学の果たす役割や影響力が大きい。大学側にとっても、派遣先となる病院が一元化されるため、派遣負担の軽減に繋がる。

舞鶴市が、各公的 4 病院と大学との橋渡しの役割、公的 4 病院それぞれの運営本部との話し合い等を行うことで、統合再編の推進役を担う必要もある。

このように、舞鶴市と京都府立医科大学、各公的病院の運営本部、各公的病院長による方針の検討・決定の下、当該方針に基づいて各公的 4 病院が地域の医療提供体制を議論していくことが重要となると考えられる。

### **3) 今後の「医療・介護提供体制の機能分化・連携」に関する論点整理**

#### **(1) 「医療機能」の明確**

「医療機能の分化・連携」について、これまである程度の「医療機能」概念は整理されてきたものの、現場において医療機関が日常的に展開している医療内容は様々であり、医療機関の機能を区分することは実際には容易ではない。したがって、検討の前提として「医療機能をどのように分類・把握すべきか」が 1 つ目の論点として明らかにされなければならない。医療機能の連携を考える際には、「連携」そのものの定義を検討することも必要である。

#### **(2) 保険者にとっての「医療機能の分化・連携」**

複数の医療機関間で適切なネットワーク（機能分化・連携）が図られることは、サービスの質を高め、提供側の効率性を高めることに繋がる。一方、被保険者（患者／住民）から見て「サービスの所在が明確になっている」上で「利用可能である」ことは重要であり、保険者は「被保険者のエージェント」として、被保険者の要求に応えられるよう、医療提供体制の機能分化・連携を進める必要がある。また、医療機能の分化・強化、連携の推進は、医療システム全体の効率化を通じて「医療費の適正化」に繋がる。

「保険者にとって、医療機関の医療機能（逆に言えば、各医療機能を担っている医療機関）と連携について判断・評価するための実務的な基準はどのようなものか」を 2 つ目の論点として明らかにし、関係者の間で共有することが重要である。

### **(3) 実現に向けた具体的方策について**

#### **① 医療提供側の取組促進方策について**

今後、「医療提供体制の機能分化・連携に向け、その促進方策について更なる具体化を図り、効果測定を通じて精査する」ことが課題であり、3つ目の論点である。

そのためには、医療提供側の自発的取組みを促進する手法として、「機能分化・連携を進める医療機関にとって、それが何らかの報償に繋がる」仕組みを構築する必要がある。具体的には、(a)機能分化・連携を通じて医療機関の患者確保が図られ、安定的な経営に繋がる、(b)診療報酬における評価を通じて、医療機関の収入増が図られる、(c)さらに望まれる分化・連携を実現した場合に限った支援（補助金・政策融資・優遇税制）を行うことにより医療機関の費用削減が可能となる—という3点に整理できる。

このような医療機能の分化・連携に向けた「促進策」が必ずしも十分効果を挙げられない場合には、分化・連携に消極的な医療機関に対する「低い評価に基づく扱い」を検討することになる。この場合、医療関係者の理解を得ていくためにも、評価の前提となる実務的基準の精度を上げ、コンセンサスを得ていくことが重要になる。

#### **② 公的関与による「医療機能の分化・連携」の促進について**

一方、公的な直接関与手法としては、(d)地域医療計画の改定や現計画の具体化議論、(e)地域の公的医療機関の統合再編議論において、保険者・被保険者（患者／住民）が参画し、望ましい結論を導いていくことも重要である。そのためには、各保険者が自らの地域における「議論の場」に自分達の代表がメンバーとして参加しているかを検証することが第一歩となる。都道府県単位での「保険者協議会」などの既存の仕組みを活用・活性化し、保険者が連携して働きかける—といった取組みが考えられる。

### **4) 今後の課題**

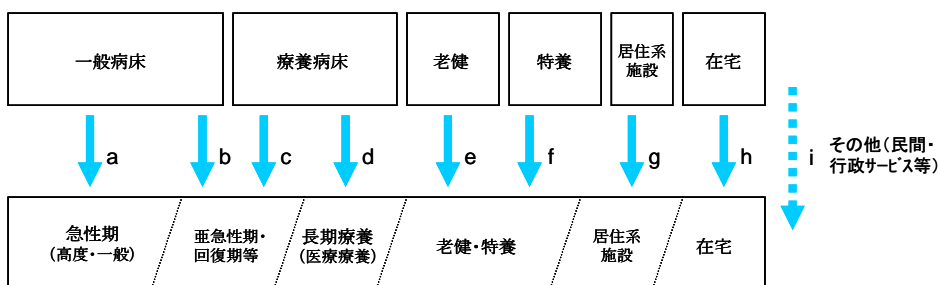
当面する3つの論点のうち、本調査研究の目的に照らし、最も注力すべきは「機能分化・連携の評価・検証のための実務的基準」の整理である。そのためには、先行する「医療機能」区分例を総括し、保険者にとって取り扱えるものを選び、作っていく必要がある。

その際、医療機能を評価・検証する上では、医療機関の「体制」にとどまらず、「提供されている医療サービス内容」に着目して行うことがより重要である。保険者としては、診療報酬改定などあらゆる機会において、提供されている医療サービスの「見える化」、そのための保険医療システム全体のIT化（電子情

報化)を一層促していく必要がある。

また、医療サービスの「見える化」を全国の医療機関の大半で実現するまでには相当の時間を要するものと危惧される。研究者への支援、一部の医療機関群におけるデータ収集・分析の試行とのタイアップを検討し、少しでも早くかつ有効な成果が得られるよう保険者の間でコンセンサスを得ることが望まれる。

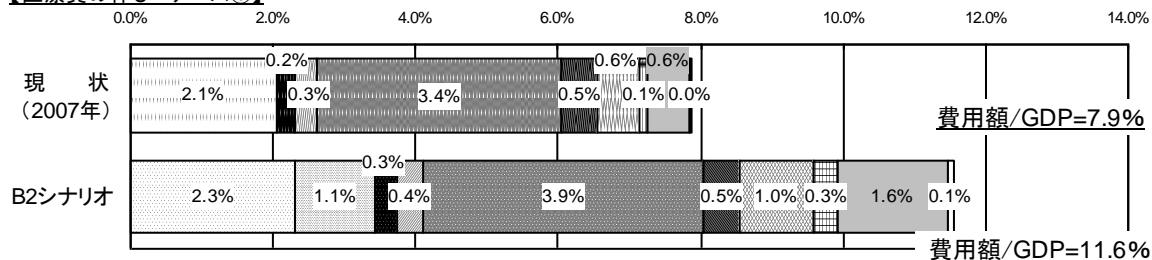
図表 1 医療・介護サービス提供体制の機能分化に係る現状と将来像



(社会保障国民会議における検討に資するために行う医療・介護費用のシミュレーション(本体資料)より作成)

図表2 B2シナリオにおける医療・介護サービス費用の対GDP費のシミュレーション結果〔経済前提Ⅱ-1の場合〕

【医療費の伸び ケース①】



【医療費の伸び ケース②】

