

医療提供の機能分化・連携の促進

医療提供の機能分化と連携の促進

医 療 法 等		診 療 報 酬	
S61. 8	○医療計画制度の導入（第1次医療法改正） 医療資源の効率的活用と医療関係施設相互の機能分化を図るため、医療圏や必要病床数などを定める		
S63. 4	○老人保健施設の創設	H2. 8	○老人医療における介護力を強化した病棟の包括評価の新設（いわゆる介護力強化病院の評価） 看護、検査、投薬、注射を包括した特例許可老人病院入院医療管理料の新設 ○末期医療の評価 末期の悪性腫瘍患者に係る緩和ケア病棟入院料の新設
H4. 1	○訪問看護制度の創設	H4. 4	○訪問看護療養費の創設 訪問看護ステーションからの訪問看護について療養費を支給（病院等からの訪問看護については、老人に対しては昭和58年、老人以外に対しては昭和63年から診療報酬上評価）
H5. 4	○療養型病床群の制度化（第2次医療法改正） 人員配置、構造設備等において、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるためにふさわしい療養環境を有する一群の病床を療養型病床として許可するもの ○特定機能病院制度の創設（第2次医療法改正） 高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び評価並びに高度の医療に関する研修を実施する能力を備え、これにふさわしい人員配置、構造設備等を有する病院について特定機能病院の名称を承認するもの	H5. 4	○特定機能病院の評価 特定機能表院における紹介患者の初診の評価及び検体検査の請求方法の簡素化

	<p>H10. 4 ○地域医療支援病院制度の創設（第3次医療法改正） 紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じてかかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する能力を備え、これにふさわしい構造設備等を有する病院について、都道府知事が地域医療支援病院の名称を承認するもの</p> <p>○医療計画制度の充実（第3次医療法改正） 2次医療圏ごとに、地域医療支援病院の整備の目標等、医療施設間の機能連携、救急医療の確保等に関する具体的な方策等の記載を義務化</p> <p>H12. 4 ○介護保険法施行 <ul style="list-style-type: none"> ・老健施設の介護への移行 ・要介護者等についての給付調整 </p>	<p>H6. 4</p> <p>H10. 4</p> <p>H12. 4</p>	<p>○訪問診療等のかかりつけ医機能、医療機関の有機的連携及び施設・設備の共同利用の評価により、プライマリケア機能を評価 在宅患者に対する継続的医学管理の評価、診療情報提供機能、開放型病院、訪問診療等の評価の充実等</p> <p>○地域医療支援病院の評価 地域医療支援病院における紹介患者の初診の評価</p> <p>○医療機関の機能に応じた入院基本料の新設 医療機関の機能に応じ、病棟等の類型別に10種類の入院基本料を設定。一般病棟等について、さらに機能を区分し、I群、II群の類型を設定。同一類型の入院基本料は、看護配置基準、平均在院日数等により区分。</p> <p>○急性期入院医療の評価 急性期病院加算、急性期特定病院加算の新設</p> <p>○回復期リハビリテーションの評価 回復期リハビリテーション病棟入院料の新設</p> <p>○病院外来機能とかかりつけ機能の明確化 一般病院・大病院から診療所へ患者紹介を行った場合の加算を新設。また、200床以上の病院における再診について、簡易な検査等を包括した外来診療料を新設</p>
--	--	--	---

H13. 3	<p>○「一般病床」と「療養病床」の区分（第4次医療法改正） 「その他病床」（精神病床、結核病床及び感染症病床以外の病床）を主として慢性期を対象とする「療養病床」とそれ以外の「一般病床」に区分し、医療機関に届出を義務づけ</p>		
H15. 8	<p>○病床区分の届出締切り</p>	<p>H14. 4</p> <p>H15. 4</p> <p>H16. 4</p>	<p>○急性期入院医療の評価における平均在院日数要件の短縮 一般病棟入院基本料I群1, 2、急性期入院加算、急性期特定入院加算における平均在院日数の要件について、それぞれ一定日数短縮化</p> <p>○180日超入院の特定療養費化（H16. 4から全面施行）</p> <p>○特定機能病院に診断群分類別包括評価（DPC）を導入</p> <p>○亜急性期入院医療の評価 亜急性期（急性期から慢性期への移行途上の状態、慢性疾患の増悪など一時的に医療必要度の高まる状態）の医療を評価する 亜急性期入院医療管理料を新設</p> <p>○集中的な治療病室の評価 ハイケアユニット医療（一般病棟よりも手厚い体制の治療室で行う重症度の高い患者に対する集中的治療）を評価</p>

※ DPC（診断群分類別包括評価）導入病院（82病院）における導入前後の変化

	H14年	→	H15年
平均在院日数	22.4日		19.3日
（最長	29.1日		24.1日
最短	15.8日		15.0日

医療計画の概要

1. 策定の目的

- 地域の体系的な医療提供体制の整備を促進するため、医療資源の効率的活用、医療関係施設間の機能連係等の確保を図ることを目的としている。

2. 計画の記載事項

- 医療圏の設定及び基準病床数に関する事項、地域医療支援病院の整備の目標等に関する事項、医療関係施設相互の機能の分担及び業務の連係等に関する事項等を定めることとされている。

【具体的な記載内容】

- ・ 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の目標、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の分担及び業務の連係
- ・ 休日診療、夜間診療等の救急医療の確保に関する事項
- ・ へき地医療の確保が必要な場合には、当該医療の確保に関する事項
- ・ 医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の医療従事者の確保に関する事項
- ・ その他医療を提供する体制の確保に関し必要な事項

3. 策定の手続

- 都道府県は、医療計画を策定・変更する際に、あらかじめ都道府県医療審議会等の意見を聴かなければならないこととされている。

【都道府県医療審議会】

- ・ 都道府県における医療を提供する体制の確保に関する重要事項を調査審議すること等を目的として医療法に基づき設置される機関
- ・ 医療法施行令に基づき、①医師、歯科医師、薬剤師、②医療を受ける立場にある者、③学識経験者の三者で構成

- そのほか、都道府県によっては、医療審議会とは別に、医療計画を作成するに当たって関係行政機関、医療関係団体等と協議する場を設けている場合がある。

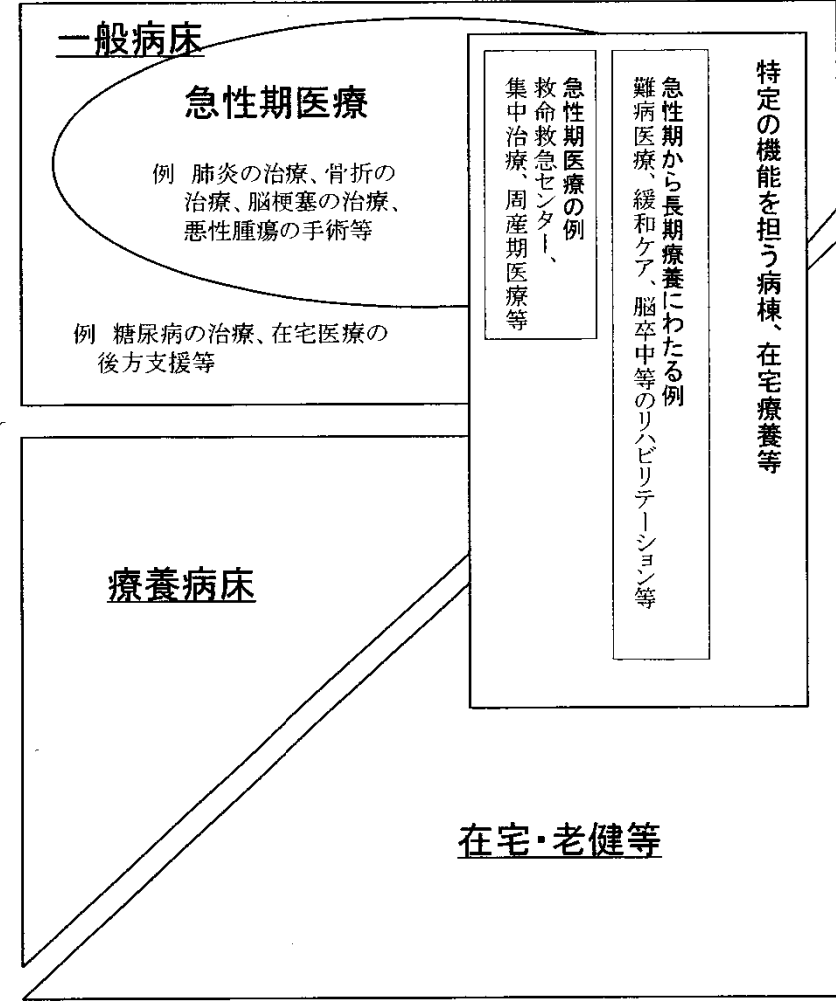
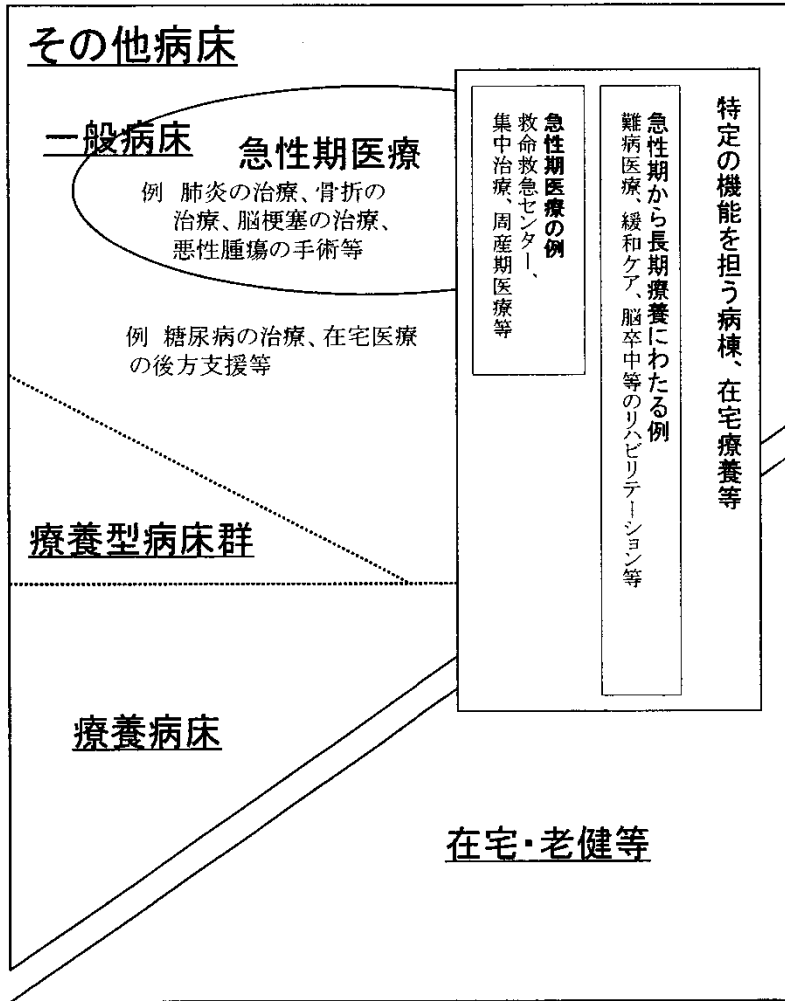
4. その他

- 都道府県は、医療計画について少なくとも5年ごとに再検討を加えることとされている。

病床の機能分化のイメージ

現行

将来



※ 上記では、一般病床、療養病床以外の病床(精神病床、感染症病床、結核病床)については、簡略化するため省略している。
資料出所：厚生労働省「医療提供体制の改革のビジョンー「医療提供体制の改革に関する検討チーム」まとめー」（平成15年8月）