

## 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、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りべき姿）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

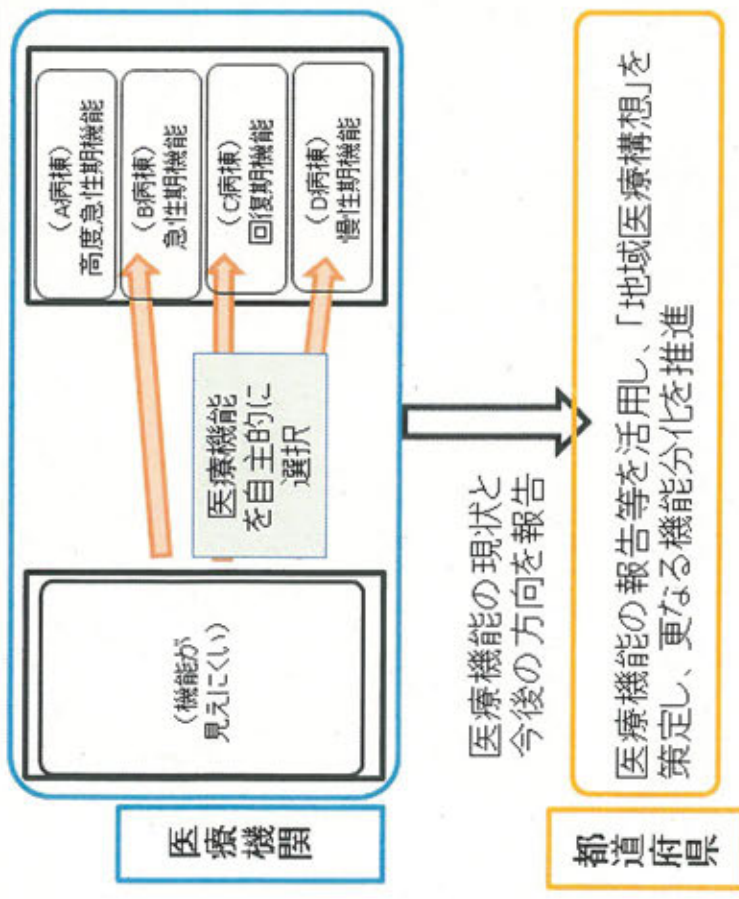
④ 介護人材確保対策の検討（介護福祉士の資格取得方法見直しの施行時期を27年度から28年度に延期）

### 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。

## 地域医療構想について

- 平成26年の通常国会で成立した「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。(法律上は平成30年3月までであるが、平成28年半ば頃までの策定が望ましい。)  
※ 「地域医療構想」は、2次医療圏単位での策定が原則。
- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。
- 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。

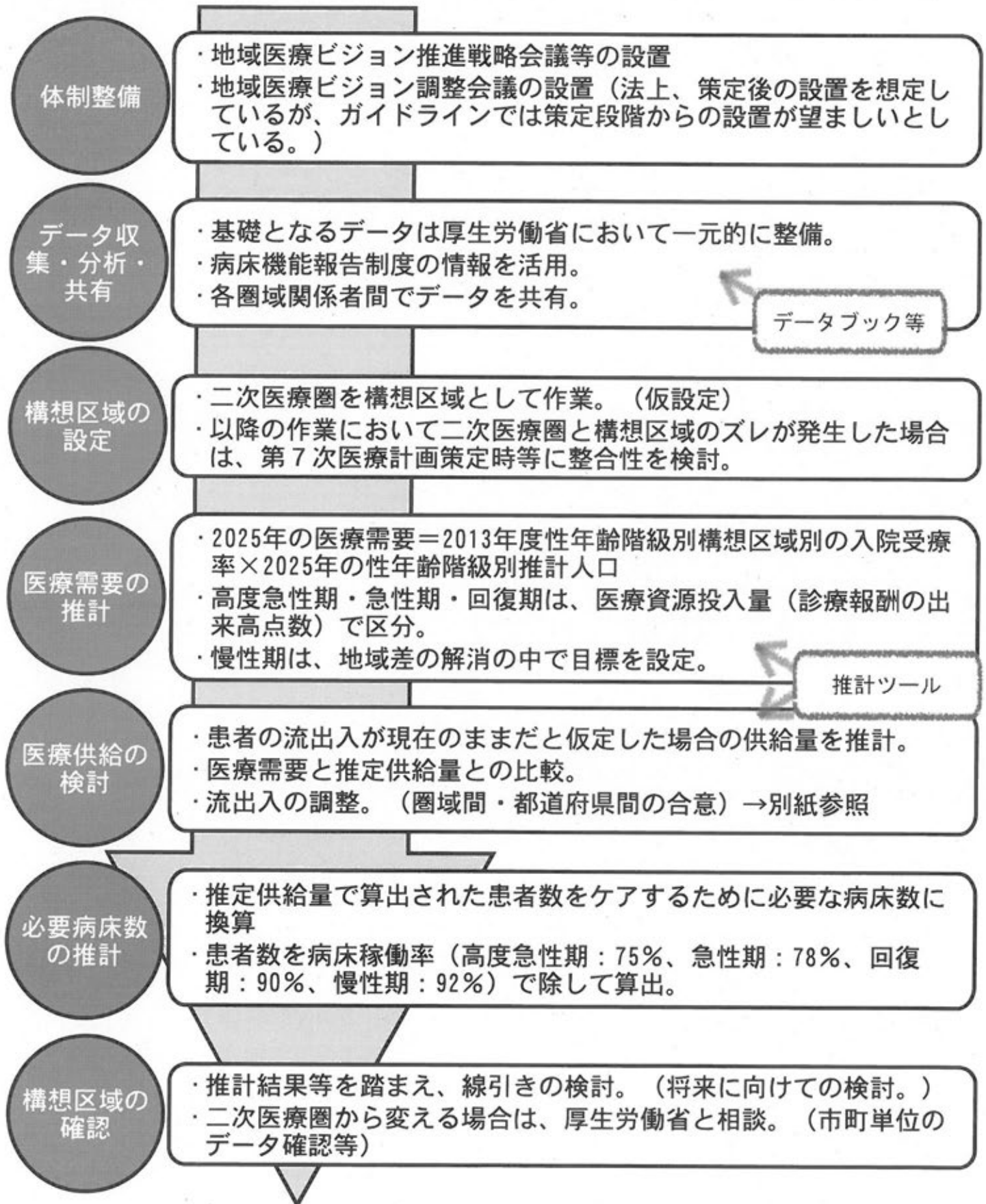


- (「地域医療構想」の内容)
1. 2025年の医療需要と病床の必要量
    - ・ 高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに推計
    - ・ 都道府県内の構想区域(2次医療圏が基本)単位で推計
  2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策
    - 例) 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、医療従事者の確保・養成等



- 機能分化・連携については、「地域医療構想調整会議」で議論・調整。

# 地域医療構想策定ガイドライン概要（策定の流れ）



病床数の比較

- ・必要病床数と病床機能報告制度による集計結果の比較
- ・目標と現状の比較による課題抽出、施策検討⇒このときの施策の基本事項（方針）は、基金の県計画策定の基本方針に活用。

・病床の機能の分化及び連携の推進

- ・例（ガイドライン参照）  
クリティカルパスの活用、臨床指標を用いた医療の質の評価・向上、住民への普及啓発、在宅医療における後方病院の整備、これらに伴う人材の確保・養成 など

施策の検討

・在宅医療の充実

- ・例（ガイドライン参照）  
在宅医療に係る市町への支援、研修会の開催、人材確保・養成、在宅医療推進協議会の設置、訪問看護推進協議会の設置 など

・医療従事者の確保・養成

- ・例（ガイドライン参照）  
地域医療支援センター・医療勤務環境改善支援センターの活用  
看護職員の確保（ナースセンター） など

構想策定後の実現に向けた取組み

- ・各医療機関における自主的な取組み
- ・地域医療ビジョン調整会議を活用した医療機関相互の取組み
- ・県による取組み  
←病床機能報告制度や各種データによる現状把握と目標（必要病床数・目指す医療提供体制等）との比較

PDCA

- ・工程表の策定、進捗状況の把握、工程表の見直し
- ・病床機能報告制度等による状況把握（患者や病床の収れん状況の確認など）
- ・病床機能報告制度や各種データによる現状把握と目標（必要病床数・目指す医療提供体制等）との比較

# 地域医療構想策定ガイドライン概要（調整会議運営）

## 1. 目的

地域医療ビジョンの実現に向けた取組みを議論するため。

## 2. 主な議事

- ①地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関する協議
- ②病床機能報告制度による情報等の共有
- ③県計画（基金活用事業）に盛り込む事業に関する協議
- ④その他地域医療ビジョンの達成の推進に関する協議
- ⑤医療機関の開設・増床等の許可申請、過剰病床への転換に関する協議（該当事例があった場合）

## 3. 議論の進め方

- ①病床機能報告制度や各種統計等による現状と地域医療ビジョンの必要病床数の比較・認識の共有
- ②①からの課題抽出
- ③具体的な病床機能の分化及び連携の在り方について議論（各病院の役割など）
- ④基金を活用した事業の議論

## 4. 開催時期

- ①定期的な開催  
病床機能報告制度等による情報共有や基金事業に関する議論など
- ②随時開催  
医療機関の開設・増床等の許可申請、過剰病床への転換に関する協議など

## 5. 開催単位

原則、構想区域ごと。ただし、議事等により合同開催や限定開催も可能。

## 6. 公表

原則、公開。ただし、患者情報や医療機関の経営に関する情報を扱う場合等は非公開。

## 7. 合意

議事録を作成したうえで、合意したことを確認できる書面を作成することが適當。

## 8. その他

病床機能報告制度の公表で秘匿部分とした情報についても、調整会議においては活用可能。

第6次愛媛県地域保健医療計画【参考】	愛媛県地域医療ビジョン（仮称）
<p><b>第1章 計画の基本的事項</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 計画の性格</li> <li>2 計画の期間</li> <li>3 計画の基本理念</li> <li>4 計画推進の体制と役割</li> <li>5 目標の達成状況等の分析及び評価</li> </ol> <p><b>第2章 保健医療の現状</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 人口等の状況</li> <li>2 入院患者の状況</li> <li>3 医療施設の状況</li> </ol> <p><b>第3章 保健医療圏の設定と病床の整備</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 保健医療圏の設定</li> <li>2 基準病床数</li> </ol> <p><b>第4章 医療提供体制の現状、目標及び整備</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 基本的考え方</li> <li>2 5疾病5事業及び在宅医療に係る医療連携体制の現状と課題、目標及び性方針</li> <li>3 公的医療機関等及び社会医療法人の役割</li> <li>4 医療に関する情報の提供の推進</li> <li>5 薬局の役割</li> <li>6 医療の安全の確保</li> <li>7 その他必要な対策</li> </ol> <p>（結核・感染症対策、臓器等移植対策、難病等対策、歯科保健医療対策、リハビリテーション、血液確保対策、血液製剤の適正使用、医療に関する情報化）</p> <p><b>第5章 保健医療従事者の確保</b></p> <p>（医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、栄養士及び管理栄養士、その他の保健医療従事者（理学療法士、作業療法士、臨床検査技師 等）</p> <p><b>第6章 保健・医療・介護・福祉の総合的な取組み</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 保健・医療・介護・福祉の連携</li> <li>2 新しいえひめづくりの推進</li> <li>3 母子保健福祉対策</li> <li>4 高齢者保健福祉対策</li> <li>5 障害者保健福祉対策</li> </ol> <p><b>第7章 健康危機管理体制の構築</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 健康危機管理体制</li> <li>2 医薬品等の安全対策</li> <li>3 食品の安全対策</li> <li>4 生活環境衛生対策</li> <li>5 その他の健康危機管理対策</li> </ol> <p><b>第8章 地域保健体制の整備</b></p> <p>（市町保健センター、保健所、衛生環境研究所、心と体の健康センター、地域包括支援センター）</p>	<p><b>第1章 ビジョンの基本的事項</b></p> <p>地域保健医療計画に準じて、医療対策課にて作成</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 ビジョンの性格                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療法第30条の4第7項に基づく地域医療構想として策定</li> </ul> </li> <li>2 ビジョンの目標年次                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・2025（平成37）年</li> </ul> </li> <li>3 ビジョンの基本理念                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域における病床の機能の分化及び連携の推進</li> </ul> </li> </ol> <p><b>第2章 構想区域の設定</b></p> <p>地域医療ビジョン推進戦略会議の議論を踏まえて、県で整理</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 構想区域の設定</li> </ol> <p><b>第3章 機能区分別の必要病床数</b></p> <p>2次医療圏ごとに設置する調整会議（仮称）が、医療対策課と協議しながら整理・推計</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 人口等（将来推計を含む）</li> <li>2 機能区分別医療需要（将来推計を含む）</li> <li>3 機能区分別医療供給（将来推計を含む）</li> <li>4 機能区分別必要病床数（将来推計）</li> </ol> <p><b>第4章 地域医療構想の実現に向けて</b></p> <p>国のガイドラインを元に、医療対策課にて整理</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 病床機能報告制度等の公表                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者や住民に対する公表</li> <li>・地域医療構想調整会議での情報活用</li> </ul> </li> <li>2 地域医療構想の実現に向けた取組み                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・各医療機関における自主的な取組み</li> <li>・地域医療構想調整会議を活用した医療機関相互の取組</li> <li>・県の取組み（要請、勧告、命令）</li> </ul> </li> </ol> <p><b>第5章 将来あるべき医療提供体制を実現するための施策の方向【全県＋各構想区域別】</b></p> <p>地域医療ビジョン推進戦略会議、調整会議（仮称）、医療対策課など、全ての関係者で具体的施策を検討</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 病床の機能の分化及び連携の推進</li> <li>2 在宅医療の充実</li> <li>3 医療従事者の確保・養成</li> </ol>

## 愛媛県地域医療ビジョン（仮称）の概要

### 第1章 ビジョンの基本的事項

- 1 ビジョンの性格 ・医療法第30条の4第7項に基づく地域医療構想として策定
- 2 ビジョンの目標年次 ・平成37年（2025年）
- 3 ビジョンの基本理念 ・地域における病床の機能の分化及び連携の推進

### 第2章 構想区域の設定

#### 1 構想区域の設定

- ・現行の二次医療圏を原則としつつ、人口規模、患者の受療動向、疾病構造の変化、基幹病院までのアクセス時間の変化など、将来における要素を勘案して検討
- ・平成30年度からの次期医療計画において、最終的には二次医療圏と一致が適当

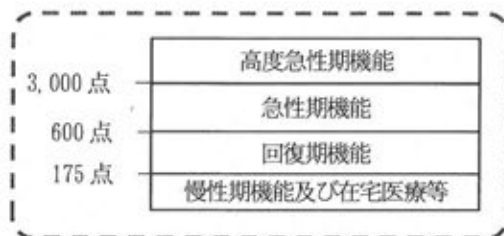
### 第3章 機能区分別の必要病床数

#### 1 人口等

- ・人口は、国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口（2013年3月中位推計）』を用いる

#### 2 機能区分別医療需要

- ・[当該構想区域の2013年度の性・年齢階級別の入院受療率×当該構想区域の性・年齢階級別推計人口]を総和したもの
- ・医療資源投入量によって医療需要の機能区分を行い、それぞれの境界は、右図のとおり
- ・国が示すデータ及びシステムを元に推計（国研修会6月～）



#### 3 機能区分別医療供給

- ・現在の医療提供体制が変わらなると仮定した推定供給数と医療需要数を比較
- ・乖離が大きい場合等には、関係する都道府県や都道府県内の医療関係者との間で供給数（構想区域内の医療機関が入院医療を行う患者数）の増減を調整し、将来のあるべき医療提供体制を踏まえた推定供給数を確定

#### 4 機能区分別必要病床数

- ・推定供給数を病床稼働率で除して得た数を、各構想区域における平成37年の病床の必要量（必要病床数）とする
- ・病床稼働率は、高度急性期75%、急性期78%、回復期90%、慢性期92%とする

### 第4章 地域医療構想の実現に向けて

#### 1 病床機能報告制度等の公表

- ・患者や住民に対する公表
- ・地域医療構想調整会議での情報活用

#### 2 地域医療構想の実現に向けた取組み

- ・各医療機関における自主的な取組み
- ・地域医療構想調整会議を活用した医療機関相互の取組
- ・県の取組み（要請、勧告、命令）

## H27.4 現在〔イメージ〕

### 第5章 将来あるべき医療提供体制を実現するための施策の方向【全県+各構想区域別】

算出された必要病床数と直近の年度の病床機能報告制度の集計数とを比較して、2025年のあるべき医療提供体制を実現するための施策を全県的及び構想区域別に検討

#### 1 病床の機能の分化及び連携の推進

##### 病床の機能の分化(例)

**体制構築** クリティカルパス(クリニカルパス)活用による病床機能に応じた入院医療の標準化・効率化のための体制整備・研修等の支援

**人材確保** キャリアパスとして異なる病床機能の病棟及び在宅医療で働くことを意識した研修・教育の支援

##### 病床の機能の連携(例)

**体制構築** 地域の創意工夫を活かした地域連携パスの作成・活用のための体制整備・連携の支援

**人材確保** 地域の医療・介護連携において中心的役割を担うリーダーやコーディネーターとなる人材の養成

#### 2 在宅医療の充実

##### 退院支援(地域側)(例)

**体制構築** 必要な事例の退院時カンファレンスへの参加、退院元の医療機関・施設と在宅医療・介護を提供する医療機関・事業所が情報交換できる場の設定

**人材確保** 退院後の療養生活の相談に乗る窓口配置するソーシャルワーカーを育成するための研修

##### 日常の療養生活の支援(例)

**体制構築** 診療所間の連携や、病院医師による支援により、在宅医の不在時の代診等の支援体制の構築、地域の在宅医療の課題等の解決を目指した関係者による「在宅医療推進協議会」の設置・運営

**人材確保** 在宅医療に取り組む医師確保のための同行訪問を含んだ導入研修、関係者と協議した在宅医療に取り組む人材確保の支援

##### 急変時の対応(例)

**体制構築** 診療所等が24時間体制を確保するための、病院と診療所、診療所同士、診療所と訪問看護事業所の連携の構築、関係団体等と協働で、24時間体制構築のためのコーディネートや支援

**人材確保** 介護従事者に必要な急変時の知識とスキルの向上を図るための、介護従事者を対象にした救命講習

##### 看取り(例)

**体制構築** 患者や家族に対する、在宅で受けられる医療や介護、看取りに関する適切な情報提供

**人材確保** 看取りに対応できる医師、看護職員、介護関係者を養成するための、多職種研修や施設との合同開催の研修

#### 3 医療従事者の確保・養成

##### 医療従事者の確保・養成(例)

地域医療支援センター等を活用した医師等の偏在の解消、医療勤務環境改善支援センター等を活用した医療機関の勤務環境の改善、チーム医療の推進、看護職員の確保・定着・離職防止、ワーク・ライフ・バランスの確立



# 医療法改正に基づく、都道府県知事の新たな役割

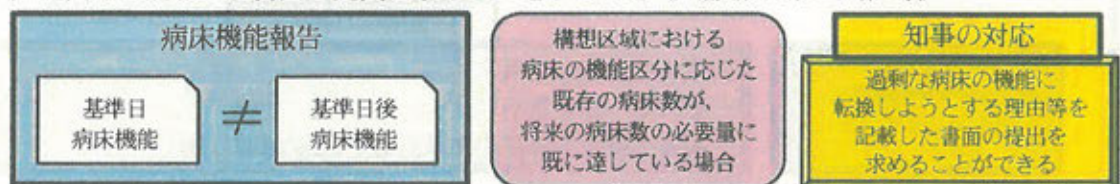
## 1. 病院・有床診療所の開設・増床等の申請があった場合

(1) 開設・増床の許可の際に条件を付することができる (医療法第7条第5項)

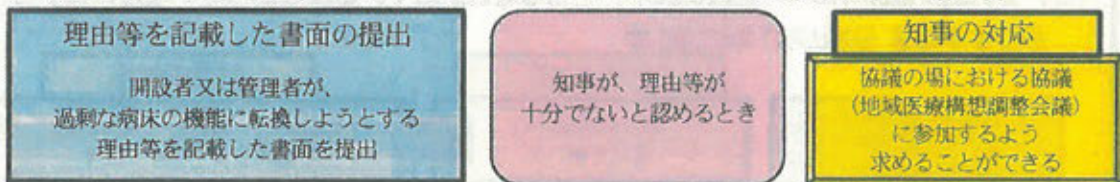


## 2. 既存医療機関が過剰な病床の機能区分に転換しようとする場合

(1) 理由等を記載した書面の提出を求めることができる (医療法第30条の15第1項)



(2) 協議の場における協議に参加するよう求めることができる (医療法第30条の15第2項)



(3) 医療審議会への出席し説明するよう求めることができる (医療法第30条の15第4項)



(4) 医療審議会の意見を聴いて、過剰な病床機能に転換しないことを命令(要請)することができる (医療法第30条の15第6項及び第7項)



## 3. 構想区域の機能区分に応じた既存の病床数が、将来の必要病床数に達していない場合

(1) 医療審議会の意見を聴いて、過剰な病床機能に転換しないことを命令(要請)することができる (医療法第30条の16第1項及び第2項)



4. 正当な理由がなく病床を稼働していない場合

(1) 医療審議会の意見を聴いて、当該病床を削減することを内容とする許可の変更のための措置をとるべきことを命令（要請）することができる（医療法第7条の2第3項及び第4項）



要請又は命令・指示に従わない場合の対応

(1) 公的医療機関等が上記の命令・指示に従わない場合に、都道府県知事が講ずることができる措置例（医療法第27条の2第3項、医療法第28条、医療法第29条第3項）



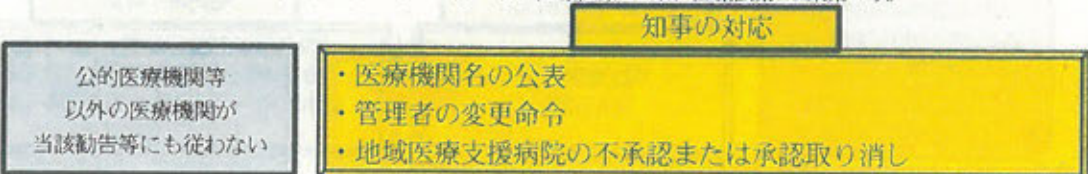
(2) 公的医療機関等以外の医療機関が、正当な理由がなく、要請に従わない場合に講ずることができる措置（医療法第27条の2第1項）



(3) 公的医療機関等以外の医療機関が、正当な理由がなく、許可に付された条件に係る勧告に従わない場合に講ずることができる措置（医療法第27条の2第2項）

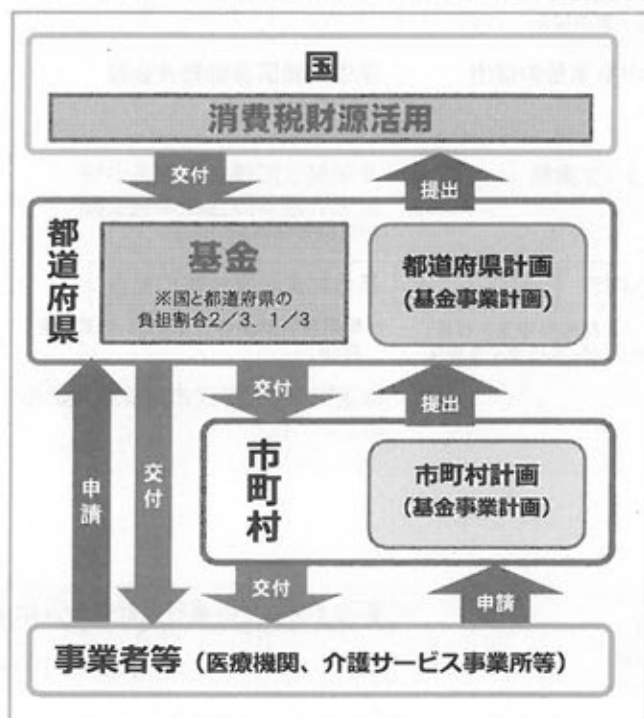


(4) 公的医療機関等以外の医療機関が、当該勧告等にも従わない場合、都道府県知事が講ずることができる措置例（医療法第27条の2第3項、医療法第28条、医療法第29条第3項）



## 地域医療介護総合確保基金

- 団塊の世代が75歳以上となる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、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、消費税増収分を活用した新たな財政支援制度（地域医療介護総合確保基金）を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



### 都道府県計画及び市町村計画（基金事業計画）

- **基金に関する基本的事項**
  - ・公正かつ透明なプロセスの確保（関係者の意見を反映させる仕組みの整備）
  - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
  - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- **都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項**
  - 医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間（原則1年間） / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2
  - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏を念頭に設定。
  - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施。国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用。
- 都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成

### 地域医療介護総合確保基金の対象事業

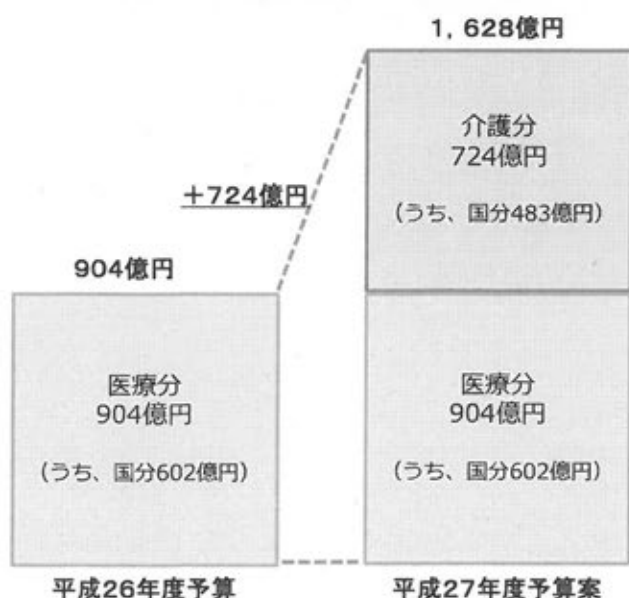
- 1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業(※)
- 2 居宅等における医療の提供に関する事業(※)
- 3 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
- 4 医療従事者の確保に関する事業(※)
- 5 介護従事者の確保に関する事業

※ 基金の対象事業は、平成26年度は医療を対象として1、2、4を、平成27年度以降は介護を含めて全ての事業とする。

## 地域医療介護総合確保基金の平成27年度予算案について

- 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、消費税増収分を活用した新たな財政支援制度（地域医療介護総合確保基金）を創設し、各都道府県に設置。
- 地域医療介護総合確保基金の平成27年度予算案は、公費ベースで1,628億円（医療分904億円（うち、国分602億円）、介護分724億円（うち、国分483億円））
- 平成27年度以降は、介護を含む全ての事業を対象とすることとしており、対前年度予算724億円増。

### 地域医療介護総合確保基金の予算



### 地域医療介護総合確保基金の対象事業

- 1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業(※)
- 2 居宅等における医療の提供に関する事業(※)
- 3 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
- 4 医療従事者の確保に関する事業(※)
- 5 介護従事者の確保に関する事業

※ 基金の対象事業は、平成26年度は医療を対象として1、2、4を、平成27年度以降は介護を含めて全ての事業とする。

### 今後のスケジュール(案)

- 27年1月～ 都道府県ヒアリング実施（※都道府県による関係者からのヒアリング等実施）
- 予算成立後 基金の交付要綱等の発出
- 介護分を都道府県へ内示
- 6月中 医療分を都道府県へ内示
- 7月中 交付決定（※都道府県計画提出）

- 今後、都道府県が策定する「地域医療構想」の実現に向けて、以下の対応を図っていくことが必要。
  1. 回復期の充実(急性期からの病床転換)
  2. 医療従事者の需給見通し、養成数の検討
  3. 慢性期の医療ニーズに対応する医療・介護サービスの確保について

### 1. 回復期の充実(急性期からの病床転換)等について

- 急性期中心の病棟から回復期(リハビリや在宅復帰に向けた医療)の病棟への転換など自主的な取組を進める必要。 ※ 回復期をはじめとして不足している医療機能を充足していくことが必要。
- その際に必要な施設・設備の整備は、「地域医療介護総合確保基金」により、補助を行い、病床転換を誘導。
  - ※ 「地域医療介護総合確保基金」(H27年度は、1628億円(医療分904億円、介護分724億円)は、
 

1 病床の機能分化・連携に関する事業	2 在宅医療の推進
3 介護施設等の整備に関する事業	4 医療従事者の確保に関する事業
5 介護従事者の確保に関する事業	

 が対象。  
 医療分は、特に、1の「病床の機能分化・連携に関する事業」に重点的に配分。
- また、各機能の必要な看護師等の人数も異なることなどを踏まえ、転換に当たって妨げとならないような適切な診療報酬の設定が必要。

### 2. 医療従事者の需給見通し、養成数の検討について

- 「地域医療構想」による病床推計等を踏まえ、医療従事者の需給について、見直していく。
  - ※ 回復期の病床の充実のためには、リハビリ関係職種の確保を進めていく必要があるなど、病床の機能分化・連携に対応して、医療従事者の需給の見直しを検討。
- こうした見直しの中で、医師の養成数についても、医学部入学定員等について検討していく。この夏以降にも、検討会を設置して、検討を開始する予定。
  - ※ 2025年頃には人口10万人あたりの医師数はOECD加重平均を超える見込み。  
 一方、18歳人口の減少により医学部に進学する者の割合は132人に1人(2014年)から92人に1人(2050年)になる見込み。

### 3. 慢性期の医療ニーズに対応する医療・介護サービスの確保について

#### 基本的考え方

- 今後10年間の慢性期の医療・介護ニーズに対応していくため、全ての方が、その状態に応じて、適切な場所で適切な医療・介護を受けられるよう、必要な慢性期の病床の確保とともに、在宅医療や介護施設、高齢者住宅を含めた医療・介護サービスの確保が必要。病床の機能分化・連携の推進と同時に、こうした医療・介護サービスの確保を着実に進める。

#### (1) 基金を活用した在宅医療、介護施設等の計画的な整備

- ・ 「地域医療介護総合確保基金」を有効的に活用して、在宅医療・介護施設等を着実に整備。
  - ※ 「地域医療介護総合確保基金」  
 「在宅医療の推進に関する事業」「介護施設等の整備に関する事業」に活用して、整備を推進。
- ・ 特に、平成30年度から始まる第7次医療計画及び第7期介護保険事業計画には、必要なサービス見込み量を記載し、計画的・整合的に確保。

#### (2) 慢性期の医療・介護ニーズに対応できるサービス提供体制の見直し

- ・ (1)に加えて、厚生労働省に有識者による検討会を直ちに設置し、慢性期の医療・介護ニーズに対応するサービス提供体制のあり方について、検討を開始。年内をメドに見直しの選択肢を整理。
  - ※ 【検討内容】
    - ① 介護療養病床を含む療養病床の今後のあり方
    - ② ①以外の慢性期の医療・介護サービス提供体制のあり方
  - ※ 【スケジュール】
    - ・ 6月下旬を目途に第1回会議を開催し、年内をメドに制度改正に向けた選択肢を整理。
    - ・ 来年以降、厚生労働省社会保障審議会において、制度改正に向けて議論。  
 (介護療養病床は、現行法では、平成29年度末をもって廃止されることとなっている。)

## 病床の機能の分化及び連携の推進

- 地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携に当たっては、都道府県が地域医療構想において定めた構想区域における病床の機能区分（高度急性期、急性期、回復期及び慢性期）ごとの必要病床数に基づき、医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議により進められることを前提として、これらを実効性のあるものとするために地域医療介護総合確保基金の活用等により、必要な施策を進めていく必要がある。
- また、将来の病床の機能区分ごとの必要病床数の達成に向けて、地域で不足している病床の機能がある場合には、それを充足することができるよう、当該機能を担う病床の増床や機能転換により、収れんを次第に促していく必要がある。
- このため、都道府県においては、医師会等の医療関係者と十分に協議を行った上で、地域医療介護総合確保基金を有効に活用し、病床の機能の分化及び連携のための仕組みづくりや施設・設備整備等に対して支援するとともに、将来的に病床の機能が過剰になることが見込まれる構想区域においては、設置主体の特性を踏まえ、地域における必要な役割分担の議論が進むよう、一般会計繰入や補助金の交付状況など税財源の投入状況を含めた必要なデータの提供や、調整を行う必要がある。
- これらの検討に当たっては、人口構造や疾病構造の変化、それに伴う患者の受療行動の変化など、医療を取り巻く環境の変化を踏まえた視点が必要である。また、不足する機能を担う病床の増床や病床機能の転換に伴う施設・設備整備の支援のみならず、医療機関が役割分担をして有効に機能するための連携施策が重要であり、患者の疾病からの回復が遅延したり、ADL（日常生活における基本的な動作を行う能力）の低下を招くことのないよう、医療機関等の連携により切れ目なく円滑に患者の状態に応じた医療が提供される必要がある。
- このため、地域連携パスの整備・活用の推進や、都道府県や市町村が中心となった連携を推進するための関係者が集まる会議の開催、ICTを活用した地域医療ネットワークの構築等に複合的に取り組む必要がある。
- また、各医療機関における地域との前方連携及び後方連携を行う看護職員や医療ソーシャルワーカーの研修だけではなく、退院支援部門以外の医師、歯科医師、薬剤師、看護職員等の職員に対して、入院開始時から在宅復帰を目指した支援を行うための在宅医療や介護の理解を推進する研修、医療機関の医師、看護職員等と地域の関係者による多職種協働研修等により必要な人材の確保・育成に取り組む必要がある。
- こうした病床の機能の分化及び連携に係る具体的な取組としては、次頁のような施策が考えられるので、参考にされたい。

病床の機能の分化・連携に係る具体的な取組例

	体制構築	人材確保
病床の機能の分化	<p>○病床機能の重点化・明確化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・クリティカルパス（クリニカルパス）の活用による病床機能に応じた入院医療の標準化・効率化のための体制整備・研修等の支援</li> <li>・病床機能に応じた臨床指標（Quality Indicator）を用いた医療の質評価・向上の支援</li> <li>・高度急性期から在宅医療まで地域の医療提供体制について住民（患者）への情報提供・普及啓発</li> </ul> <p>○病床機能の変更</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病床機能の変更のための財政的・技術的支援</li> </ul>	<p>○病床機能の分化・転換に伴う医療関係者の研修・教育</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・キャリアパスとして異なる病床機能の病棟及び在宅医療で働くことを意識した研修・教育の支援</li> </ul>
病床の機能の連携	<p>○病床機能の異なる関係機関の連携強化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の創意工夫を活かした地域連携パスの作成・活用のための体制整備・連携の支援</li> <li>・救急外来から患者の病状に応じた他の医療機関への紹介入院等の地域連携の支援</li> <li>・在宅医療から地域包括ケア病棟を持つ医療機関等への緊急連絡・搬送体制の整備・支援</li> <li>・認知症、特に行動・心理症状（BPSD）を伴う患者に対する地域での医療提供体制の整備・支援</li> </ul>	<p>○連携に係る人材の確保・養成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の医療・介護連携において中心的役割を担うリーダーやコーディネーターとなる人材の養成</li> <li>・退院支援、在宅復帰支援のため地域における多職種連携・人事交流の支援</li> </ul>

## 在宅医療の充実

- 地域包括ケアシステムの構築のためには、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるよう医療と介護の連携を推進し、医療と介護の提供体制を一体的に整備する必要がある。
- また、病床の機能の分化及び連携を推進することにより、入院医療機能の強化を図るとともに、患者の状態に応じて退院後の生活を支える外来医療、在宅医療の充実は一層重要であり、退院後や入院に至らないまでも状態の悪化等により在宅医療を必要とする患者は今後増大することが見込まれる。特に、慢性期医療については、在宅医療の整備と一体的に推進する必要があり、地域における推進策を検討するためには、整備状況の把握だけではなく、具体的な施策につながる調査を行うなど、きめ細かい対応が必須となる。
- さらに、患者・住民の視点に立てば、日頃から身近で相談に乗ってもらえる「かかりつけ医」を持つことが重要であり、「かかりつけ医」はその機能を地域で十分に発揮することが期待される。
- こうした点を踏まえ、在宅医療の提供体制については、在宅医療を受ける患者の生活の場である日常生活圏域で整備する必要があることから、都道府県は保健所等を活用して市町村を支援していくことが重要である。また、在宅医療・介護の連携を推進する事業については、市町村が地域包括ケアシステムの観点から円滑に施策に取り組めるよう、都道府県の保健・医療担当部局及び介護・福祉担当部局による技術的支援等の様々な支援が必要である。
- 在宅医療の提供体制の充実のためには、病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護事業所、地域医師会等の関係団体等との連携が不可欠であり、関連する事業の実施や体制整備に加え、人材の確保・育成を推進する観点から、都道府県が中心となって、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、リハビリテーション関連職種、医療ソーシャルワーカー等に対しての在宅医療への参入の動機付けとなるような研修や参入後の相談体制の構築等を行う必要がある。
- また、在宅医療は主に「(地域側の) 退院支援」「日常の療養生活の支援」「急変時の対応」「看取り」という機能が求められており、緊急時や看取りに対応するための24時間体制の構築に向けた役割分担等の協議や、医療依存度の高い患者や小児等患者に対応するための研修等により各機能を充実させることが必要である。加えて、地域の関係者の連携のみならず、患者の急変時等に対応するため、病院が在宅医療を担う診療所等を後方支援することが重要である。さらに、在宅医療を受けている患者に対する口腔機能の管理等の機能を担う歯科診療所及び後方支援を行う病院歯科等が医科医療機関等と連携体制を構築することが重要である。
- こうした在宅医療の充実に係る具体的な取組としては、次頁のような施策が考えられるので、参考にされたい。

在宅医療の充実に係る具体的な取組例

	実施主体	体制構築	人材確保
退院支援 (地域側)	医療機関等	<ul style="list-style-type: none"> <li>必要な事例の退院時カンファレンスへの参加。</li> <li>退院調整担当者との定例会議の開催。</li> <li>医療機関との連携のための地域側の一元的な窓口の設置。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>退院後の療養生活の相談に乗る窓口 に配置する看護職員や医療ソーシャルワーカーを育成するための研修。</li> </ul>
	行政・医師会等	<ul style="list-style-type: none"> <li>退院(退所)元の医療機関・施設・と、在宅医療・介護を提供する医療機関・事業所が情報交換できる場の設定。</li> </ul>	
日常の療養生活の支援	医療機関等	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療所間の連携や、病院医師による支援により、在宅医の不在時の代診等の支援体制の構築。</li> <li>医療依存度の高い患者や小児等患者への対応力向上のための研修。</li> <li>在宅医療における衛生材料・医療材料の円滑供給のため、地域で使用する衛生剤料等の規格・品目統一等に関する協議を地域の関係者間で行うとともに、供給拠点を整備。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療に取り組む医師確保のための同行訪問を含んだ導入研修。</li> <li>訪問看護師の確保のための採用時研修に対する支援、研修機関の集約化(拠点となる訪問看護事業所が地域の教育機能を担う)、看護系大学と連携した教育体制の構築。</li> <li>在宅歯科医療を実施する歯科診療所の後方支援を行う病院歯科等の歯科医師や歯科衛生士の確保。</li> <li>これまで訪問薬剤管理指導に取り組んだ経験のない薬局に対する研修。</li> </ul>
	行政・医師会等	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域の在宅医療の課題等の解決を目指した関係者(多職種)による「在宅医療推進協議会」の設置・運営。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>関係者と協働した在宅医療に取り組む人材確保の支援。</li> </ul>
急変時の対応	医療機関等	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療所等が24時間体制を確保するための、病院と診療所(病診)、診療所同士(診診)、診療所と訪問看護事業所の連携の構築。</li> <li>後方病床を確保するため、かかりつけ医を通して入院を希望する病院など必要な情報をあらかじめ登録するシステムの構築。</li> <li>在宅療養患者の安全な救急搬送体制を確保するため、行政機関や消防機関、医療機関等が一堂に介する協議会の実施。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護従事者に必要な急変時の知識とスキルの向上を図るための、介護従事者を対象にした救命講習。</li> </ul>
	行政・医師会等	<ul style="list-style-type: none"> <li>関係団体等と協働で、24時間体制構築のためのコーディネートや支援。</li> </ul>	
看取り	医療機関等	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者や家族に対する、在宅で受けられる医療や介護、看取りに関する適切な情報提供。</li> <li>地域で使用する医療用麻薬について、地域の関係者間で品目・規格統一等に関する協議会の開催や供給拠点の設置。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>看取りに対応できる医師、看護職員、介護関係者を養成するための、多職種の研修や施設との合同開催の研修。</li> </ul>
	行政・医師会等	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者や家族に対する、在宅で受けられる医療や介護、看取りに関する広報や情報提供。</li> </ul>	

※ 実施主体については、一般的な例を示したものであり、地域の実情に応じて柔軟に役割分担をする必要がある。



## 医療従事者の確保・養成

- 地域における医療提供体制を構築する上で、医療従事者の確保・養成は不可欠なものであるため、地域医療対策協議会での検討を踏まえ、地域医療支援センター等を活用した医師等の偏在の解消や医療勤務環境改善支援センター等を活用した医療機関の勤務環境の改善、チーム医療の推進、看護職員の確保・定着・離職防止、ワーク・ライフ・バランスの確立に取り組む必要があり、地域医療介護総合確保基金の有効活用も含めた施策を検討することが重要である。
- 限りある医療資源を有効活用し、質の高い医療を安全に提供するためには、各医療職種の高い専門性を前提とし、業務を分担するとともに互いに連携・補完し合うチーム医療を推進していくべきである。チーム医療の推進に当たっては、専門職人材の確保が重要であり、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、リハビリテーション関連職種、医療ソーシャルワーカー等の専門職について人材確保に取り組む必要がある。
- 医療従事者の確保は、入院医療だけではなく、在宅医療の推進においても求められていることから、地域包括ケアシステムの構築の観点から、市町村との協議も行うことが望ましい。なお、医師・看護職員等の確保が困難な市町村に対しては、地域医療支援センター、都道府県ナースセンターなどによる支援を行うことが望ましい。
- また、病床の機能の分化及び連携を推進するためには、病床の機能区分に応じた医療従事者を確保する必要があり、地域における医療従事者の確保目標等の設定が求められる。

## 地域医療支援センター（医療法第30条の25）

都道府県が責任を持って医師の地域偏在の解消に取り組むコントロールタワーとして、都道府県庁や大学病院等に設置されるもの。平成27年（2015年）1月末現在、43都道府県で設置されている。

## 医療勤務環境改善支援センター（医療法第30条の21）

各医療機関が勤務環境改善マネジメントシステムに基づき策定する「勤務環境改善計画」の策定、実施、評価等をワンストップで、かつ、専門家のチームにより、個々の医療機関のニーズに応じて、総合的にサポートする施設として都道府県に設置されるもの。

## 都道府県ナースセンター（看護師等の人材確保の促進に関する法律第14条の1）

都道府県の看護職員確保対策の拠点として無料職業紹介などの事業を行う機関として都道府県知事が指定するもの

地域医療ビジョン策定スケジュール等

(別添)

		医療対策課	推進戦略会議	WG	調整会議 (各保健所)
平成26年度	3月	3/25 地域医療構想策定ガイドライン等説明会 (厚生労働省主催) 出席	3/16 第1回推進戦略会議 開催 ・策定方針等について		
		3/31 地域医療構想策定ガイドライン受領			
平成27年度	4月	4/24 ガイドライン等説明会開催	4/23 ガイドライン等協議 (県医師会、愛媛大学、県)		4/24 ガイドライン等説明会参加
		4月中 厚生労働省から医療計画策定支援データブック (改訂版)・推計ソフトを受領			↓ 調整会議の設置 事務局：各保健所企画課 ・要綱制定 ・人選～委嘱
	5月	5/13期限 国へ研修会参加者の報告	↓ 専門家1名を選定 (県医師会、愛媛大学、県)		データブック等説明 データの収集・活用 ガイドラインの確認
		第1回総合研修 (入門編) 開催日：6/16 (火)～6/18 (木) 対象：都道府県担当者1名 内容：・構想区域の設定 ・医療需要と必要量の将来推計方法 ・データブックの活用 ・課題抽出方法 等			↓ 第1回調整会議 ・ガイドラインの共有 ・スケジュール・策定体制の確認
	6月	研修結果の説明会 (第2回推進戦略会議及び調整会議事務局 (保健所) 説明) ・研修結果の報告 ・今後の作業説明 等			↓ 推計等の作業
		専門家研修 開催日：7/13 (月)～7/14 (火) 対象：都道府県から委嘱された専門家 (大学・医師会等) 1名 都道府県担当者1名 内容：・専門家と都道府県が協働して取り組むべき課題の抽出・問題解決方法・必要な施策 ・医療計画に関する協働のあり方 等	WG設置 ・専門家研修に参加した専門家を中心とした政策立案型WGを設置 ・人選 ・本WGは課題抽出から各圏域で取り組むべき施策の立案・提言までが目的。		
	8月			↓ 「政策立案型WG」 ・課題抽出 ・施策の検討 ・各地域における医療提供体制の確立に向けた体制整備に関する検討 ・先進事例の研究	↓ 第2回調整会議 ・推計結果の検討・協議 ・構想区域設定の検討
	9月			↓ 「拠点づくり、人材の確保・養成、体制整備、ハード整備、診療体制の確保、連携体制の整備 など」	↓ ・施策の検討 ・素案作成作業
	10月	第2回総合研修 (計画実践編) 開催日：10/13 (火)～10/15 (木) 対象：都道府県担当者 内容：・二次圏域と異なる構想区域の設定方法 ・医療機能分化・連携の先進事例 ・策定プロセスのあり方 ・調整会議の開催 ・データ分析方法・問題解決方法 等			
	11月	合同会議 (第3回推進戦略会議及び調整会議事務局 (保健所) 説明) ・研修結果の報告 ・推計結果の確認 ・区域調整・異聞調整 ・今後の作業説明 等			
12月	全県的ビジョン素案作成 ・県間調整【広島県、香川県、高知県との調整を予定】 ・構想区域間調整 ・全県的施策の検討 等				↓ 意見対応 (修正等は議長対応)
1月	各圏域意見対応後及び推進戦略会議意見対応取りまとめ パブリックコメント実施	第4回推進戦略会議 ・パブリックコメント案の検討 (以後の修正は議長一任)			
2月	パブリックコメント対応、最終案とりまとめ (修正等は議長一任)				
3月	推進戦略会議・保健医療対策会議・医療審議会				

※平成27年4月時点のスケジュール等