

平成26年3月20日  
在宅医療推進会議

# 在宅医療推進の施策

医政局指導課  
在宅医療推進室

# 平成26年度予算案

# 小児等在宅医療連携拠点事業

25年度予算(165百万円)  
26年度予算案(151百万円)

## 背景・課題

- 新生児集中治療管理室(NICU)に入院する小児等を受け入れる在宅医療・福祉連携体制の早急な整備が求められている。
- NICUを退院し在宅医療に移行する小児等については、専門医療機関との連携の必要性や、福祉・教育等との連携の重要性など、特有の課題に対応する体制の検討が必要である。

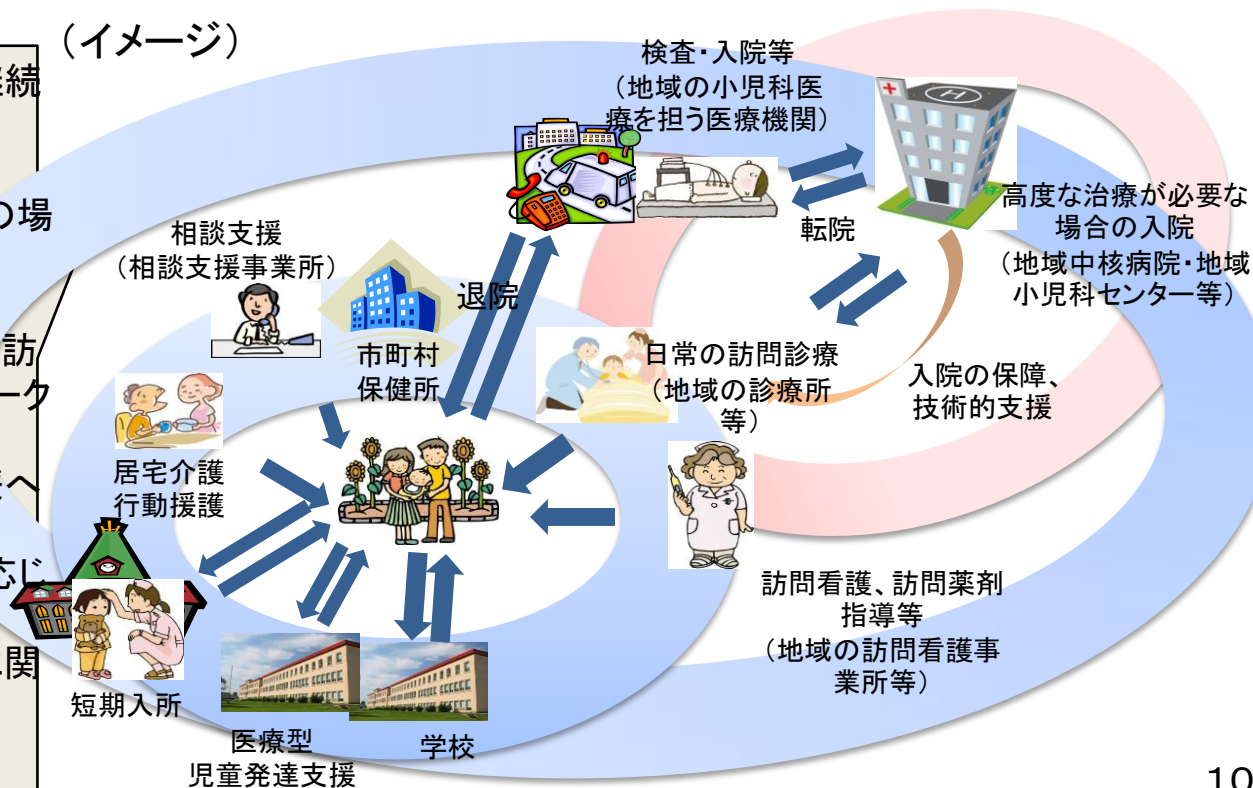
## 本事業の目的・概要

- 医療計画に基づく在宅医療の提供体制の推進状況を踏まえ、地域において小児等の在宅医療に取り組む医療機関、訪問看護事業所等の拡充、医療・福祉関係機関間の顔の見える関係の構築、関係者への研修の提供等に取り組むことにより、小児等が安心して在宅に移行できる医療・福祉連携体制を構築する。
- 在宅にて療養を行う医療依存度の高い小児等及びその保護者に対し、患者の症状等に応じて、医療的ケア等に係る不安が生じた際の療養上の助言等や、かかりつけ医等の関係機関等との調整を行う相談支援体制を整備する。

(イメージ)

以下の活動等を通して地域における包括的かつ継続的な在宅医療を提供するための体制を構築する。

- ① 行政、地域の医療・福祉関係者等による協議の場の開催
- ② 地域の医療・福祉資源の把握・活用
- ③ 小児等の在宅医療の受入が可能な医療機関・訪問看護事業所数の拡大、専門機関とのネットワークを構築
- ④ 地域の福祉・行政関係者の小児等の在宅医療への促進
- ⑤ 小児等の患者・家族に対して個々のニーズに応じた支援
- ⑥ 患者・家族などに対して、小児の在宅医療等に関する理解の促進や負担の軽減



- 人生の最終段階における医療について、医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされた上で、患者が医療従事者と話し合いを行い、患者本人による決定を基本として、進めることが重要。
- このため、平成19年に「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」をまとめ、周知を図っているが、在宅医療提供者に十分認知されているとは言えない状況である中（平成24年度 人生の最終段階における医療に関する意識調査）、人生の最終段階における医療に係るより充実した体制整備が強く求められている（産業競争力会議等）。

### 人生の最終段階における医療体制整備等事業（仮）

- 患者の意思を尊重した人生の最終段階における医療を実現するため、医療機関において、患者の人生の最終段階における医療などに関する相談に乗り、必要に応じて関係者の調整を行う相談員の配置や、困難事例の相談などを行うための複数の専門家からなる委員会の設置などを行い、人生の最終段階における医療に係る適切な体制のあり方を検討する。



人生の最終段階における医療に関する知見を有する研究機関

- 海外の状況やがんの専門相談員を参考に、相談員の育成プログラムを開発
- 事業実施病院と連携し、相談員の育成の実証
- 各機関からの困難事例の報告等を取りまとめ、分析し、人生の最終段階における医療における課題を整理



医療機関

- 人生の最終段階における相談員を配置し、患者からの相談に応じるとともに、必要に応じて関係者の調整を行う。
- 人生の最終段階における医療の提供に係る職員に対する研修を実施
- 困難事例等について相談を受け、適切な助言を行うための、複数の専門職種からなる委員会を設置（外部から、法律関係者、第三者含める）

- 患者の意思を尊重した人生の最終段階における医療を実現するための課題等を把握

※ 平成26年度予算案においては、このほか、終末期医療の決定プロセスに関するガイドラインの周知を別途厚生労働省から行う予定。

# 人生の最終段階における医療にかかる相談員の育成等について

- ◆ 社会保障制度改革国民会議報告書では、医療の在り方については、医療提供者の側だけでなく、医療を受ける国民の側がどう考え、何を求めるかが大きな要素となっており、死すべき運命にある人間の尊厳ある死を視野に入れた『QOD(クオリティ・オブ・デス)を高める医療』も射程に入れる必要があることが提案されている。
- ◆ 一般国民への意識調査の結果によると、人生の最終段階における医療のあり方については、「患者・入所者、家族への相談体制の充実」が求められている。（「終末期医療のあり方に関する懇談会の報告書」(平成22年12月)）
- ◆ このことから、患者が人生の最終段階における医療についての情報や相談を希望する場合、患者のニーズに応じて、人生の最終段階における医療に関する情報提供や意思決定支援、また関係者との調整を行える相談員を養成、配置する必要がある。
- ◆ がん患者については、がん連携拠点病院の相談支援センターにがん専門相談員が配置されており、がんの治療や緩和ケア等の相談に対応しているが、非がん患者を含めたすべての患者に対応できる人生の最終段階における医療相談体制を、特に緩和ケアチーム等が配置されていない医療機関に対して構築する必要がある。
- ◆ 人生の最終段階における医療相談員の要件については、適切な情報の提供と説明が実施され、それに基づいて患者が医療従事者と話し合いを行い、患者本人の決定を支援するプロセスであることから、看護師、メディカルソーシャルワーカー等で一定の研修を受講した者であることが望ましい。

## □ 人生の最終段階における医療にかかる相談員の役割

- 患者の医療・ケアチームとともに人生の最終段階における医療についての情報提供及び意思決定支援。（事前指示書の作成が目的ではない。）
- 医療内容の決定が困難な場合の倫理委員会の活用と調整。
- 緩和ケアを希望する場合の専門医療機関等への紹介。
- 「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」（平成19年5月厚生労働省）の医療機関内への普及活動。等。

## □ 人生の最終段階における医療にかかる相談員の要件

- 看護師、メディカルソーシャルワーカー等であって、一定の研修を受講した者。



## □ 人生の最終段階における医療にかかる相談員の研修

### 【研修内容】

- 「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」に準拠。
- 人生の最終段階の病態と対応方法に対する基本的知識及びカウンセリングやコミュニケーション技法の基本を中心とした患者の意思決定を支援するプロセスを学ぶ。

### 【研修内容の例】

- ① 目的
- ② 人生の最終段階における医療にかかる相談員の位置づけ
- ③ 倫理委員会の立ち上げ・役割
- ④ 厚労省終末期の決定プロセスのガイドライン詳説
- ⑤ 意思決定支援概論（法律的、倫理的根拠、海外の動向等）
- ⑥ 意思決定支援実践論（各職場、状況における実践例）
- ⑦ グループワーク
- ⑧ 研修振り返り
- ⑨ 職場に戻った後の活動の実際

厚生労働科学研究特別研究で研修プログラム(案)を作成予定

制度改革に向けて

# 社会保障・税一体改革大綱(抄)

平成24年2月17日 閣議決定

## 第1部 社会保障改革

### 第3章 具体的改革内容(改革項目と工程)

#### 2. 医療・介護等①

(地域の実情に応じた医療・介護サービスの提供体制の効率化・重点化と機能強化)

- 高齢化が一段と進む2025年に、どこに住んでいても、その人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会を実現する。
- 予防接種・検診等の疾病予防や介護予防を進め、また、病気になった場合にしっかり「治す医療」と、その人らしく尊厳をもって生きられるよう「支える医療・介護」の双方を実現する。

#### (1) 医療サービス提供体制の制度改革

- 急性期をはじめとする医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担・連携の推進、在宅医療の充実等を内容とする医療サービス提供体制の制度改革に取り組む。

#### <今後の見直しの方向性>

##### i 病院・病床機能の分化・強化

- ・ 急性期病床の位置付けを明確化し、医療資源の集中投入による機能強化を図るなど、病院・病床の機能分化・強化を推進する。
- ・ 病診連携、医療・介護連携等により必要なサービスを確保しつつ、一般病棟における長期入院の適正化を推進する。

##### ii 在宅医療の推進

- ・ 在宅医療の拠点となる医療機関の趣旨及び役割を明確化するとともに、在宅医療について、達成すべき目標、医療連携体制等を医療計画に記載すべきことを明確化するなどにより、在宅医療を充実させる。

##### iii 医師確保対策

- ・ 医師の地域間、診療科間の偏在の是正に向け、都道府県が担う役割を強化し、医師のキャリア形成支援を通じた医師確保の取組を推進する。

##### iv チーム医療の推進

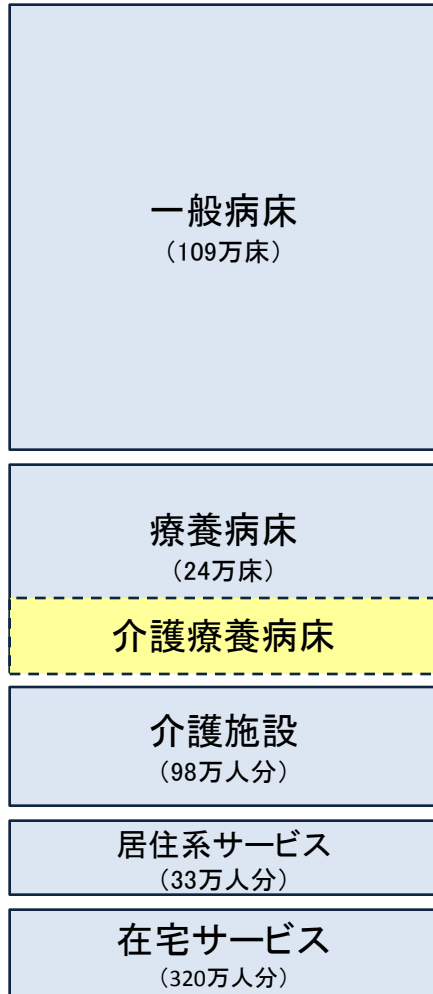
- ・ 多職種協働による質の高い医療を提供するため、高度な知識・判断が必要な一定の行為を行う看護師の能力を認証する仕組みの導入などをはじめとして、チーム医療を推進する。

- ☆ あるべき医療提供体制の実現に向けて、診療報酬及び介護報酬改定、都道府県が策定する新たな医療計画に基づく地域の医療提供体制の確保、補助金等の予算措置等を行うとともに、医療法等関連法を順次改正する。そのため、平成24年通常国会以降速やかな法案提出に向けて、関係者の意見を聴きながら検討する。

# 医療・介護機能の再編（将来像）

患者ニーズに応じた病院・病床機能の役割分担や、医療機関間、医療と介護の間の連携強化を通じて、より効果的・効率的な医療・介護サービス提供体制を構築します。

【2012(H24)年】



## 【取組の方向性】

- 入院医療の機能分化・強化と連携
  - ・急性期への医療資源集中投入
  - ・亜急性期、慢性期医療の機能強化 等
- 地域包括ケア体制の整備
  - ・在宅医療の充実
    - ・看取りを含め在宅医療を担う診療所等の機能強化
    - ・訪問看護等の計画的整備 等
  - ・在宅介護の充実
    - ・在宅・居住系サービスの強化・施設ユニット化、マンパワー増強 等

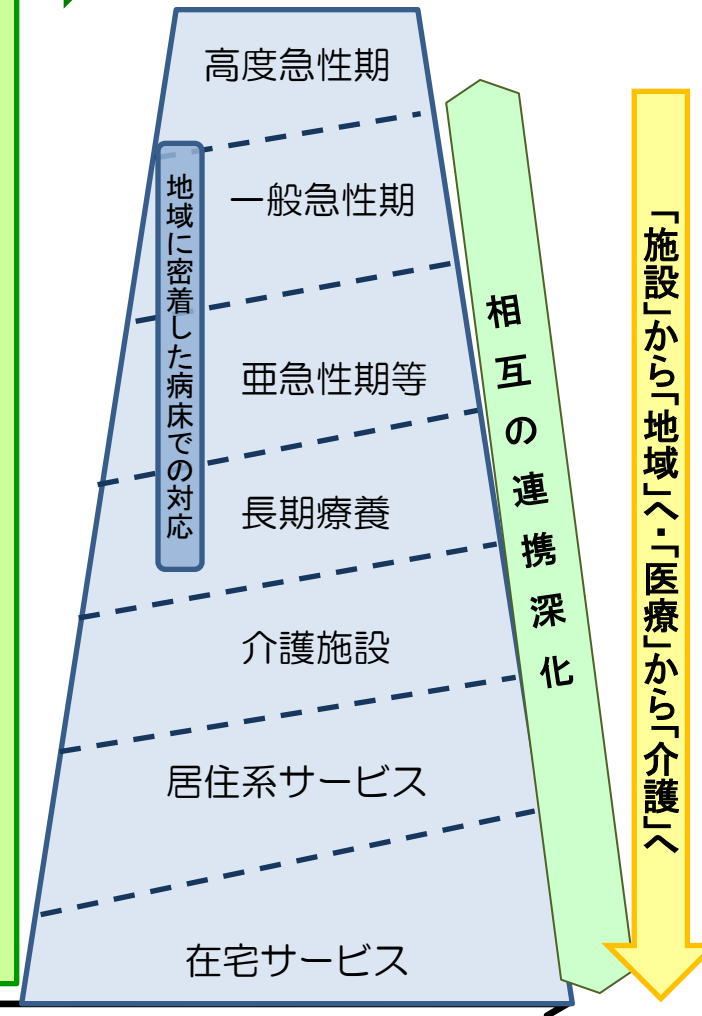
2012年診療報酬・介護報酬の同時改定を第一歩として実施

医療法等関連法を順次改正

## 【患者・利用者の方々】

- ・病気になっても、職場や地域生活へ早期復帰
- ・医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域での暮らしを継続

【2025(H37)年】



医療・介護の基盤整備・再編のための集中的・計画的な投資



## 2 医療・介護サービスの提供体制改革

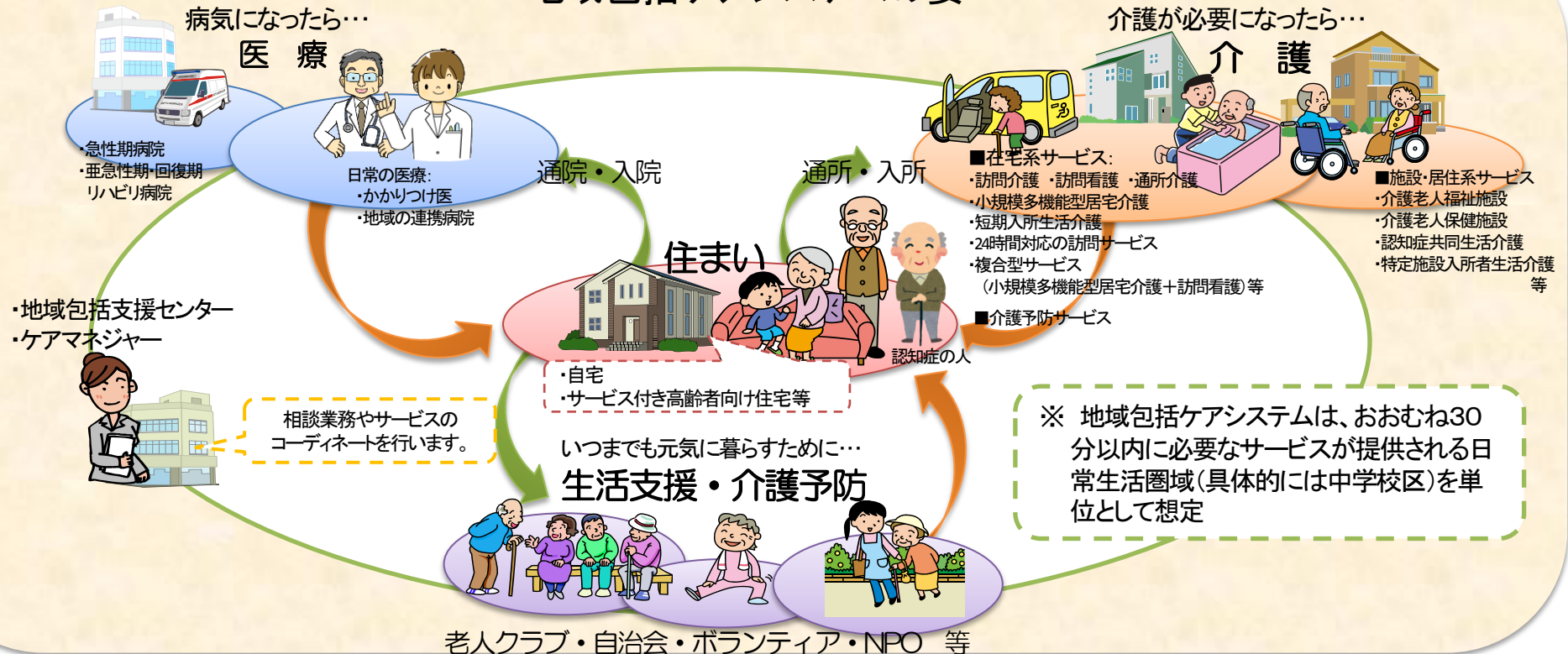
### (4) 医療と介護の連携と地域包括ケアシステムというネットワークの構築 (略)

- なお、地域医療ビジョン同様に、地域の介護需要のピーク時を視野に入れながら2025（平成37）年度までの中長期的な目標の設定を市町村に求める必要があるほか、計画策定のために地域の特徴や課題が客観的に把握できるようにデータを整理していく仕組みを整える必要がある。
- また、上記（1）で述べた都道府県が策定する地域医療ビジョンや医療計画は、市町村が策定する地域包括ケア計画を踏まえた内容にするなど、医療提供体制の改革と介護サービスの提供体制の改革が一体的・整合的に進むようにすべきである。
- いずれにせよ、地域包括ケアシステムの確立は医療・介護サービスの一体改革によって実現するという認識が基本となる。
- こうした観点に立てば、将来的には、介護保険事業計画と医療計画とが、市町村と都道府県が共同して策定する一体的な「地域医療・包括ケア計画」とも言い得るほどに連携の密度を高めていくべきである。

# 地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要です。

## 地域包括ケアシステムの姿



## ①在宅医療の充実

○ 医療機能の分化・連携の推進により、入院医療の強化を図ると同時に退院後の生活を支える在宅医療、外来医療及び介護サービスを充実させる必要があり、また、地域包括ケアシステムの構築のためには、医療と介護の連携をさらに推進し、医療・介護サービスの提供体制を一体的に整備していく必要がある。

○ 在宅医療の提供体制は、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の整備が必要であることから、国、都道府県の支援のもと、市町村が主体となって地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会及び看護協会等と協働して推進する必要がある。

○ 地域包括ケアシステムの構築に必要な在宅医療の提供体制（在宅医療を担う病院、診療所、薬局及び訪問看護事業所等）については、市町村の意向を踏まえ、都道府県と市町村で協議を行い、都道府県は、市町村間の調整及び分析を行った上で、適切な圏域を設定し、医療計画の中に在宅医療の提供体制の整備目標を定めることが必要である。

○ また、在宅医療の提供体制の充実のためには、在宅医療に取り組む人材の確保及び育成を推進する観点から、医師、歯科医師、薬剤師、看護師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在宅医療に関わる医療従事者の資質向上のための研修等を実施する必要がある。また、副主治医の確保など在宅医療に取り組む関係者の負担軽減の取組や、後方病床の確保や救急医療との連携などのバックアップ体制を構築することも重要である。都道府県は、各関係団体や市町村等がこうした取組を実施していくことができるよう支援する必要がある。

## ②医療と介護の連携の推進

○ 平成23・24年度に実施した在宅医療連携拠点事業では、在宅医療の充実と在宅医療を含めた地域包括ケアシステムの構築に寄与したなどの効果が得られている。さらに、平成25年度から実施している在宅医療推進事業の成果も踏まえ、医療に係る専門的な知識及び経験を活用した地域における在宅医療・介護の連携拠点としての機能の構築といった医療と介護の連携の推進について、介護保険法の地域支援事業の包括的支援事業に位置づけ、市町村が主体となり、取り組むこととする方向で議論が進められている。

○ 市町村が主体となった取組を進めるためには、国、都道府県においては、これまで在宅医療の提供体制等への関与が少なかった市町村への支援として、これまでの在宅医療連携拠点事業で蓄積されたノウハウや地域の先駆的事例を情報提供すること等が必要である。なお、都道府県は広域的に対応する必要がある調整等について保健所を通じて市町村の支援を行うことも重要である。

また、市町村や地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会及び看護協会等において、医療と介護の連携体制の構築を進めるにあたり、各市町村で中心的役割を担うリーダーや医療と介護に精通した連携のコーディネーターとなる人材育成等が必要であり、その支援を行っていくことが求められる。

○ さらに、高齢者だけではなく、NICU（新生児集中治療室）で長期の療養を要した小児などについても、在宅において必要な医療・福祉サービス等を受けることができ、地域で安心して療養できるよう、福祉や教育などとも連携し、地域で在宅療養を支える体制を構築することが必要である。

○ 現在、モデル事業として小児等在宅医療連携拠点事業を実施しているが、今後、できるだけ多くの地域で、医療・福祉・教育が十分に連携できるような体制を構築していくことが重要である。また、在宅医療については多様なニーズがあることから、今後構築される在宅医療・介護連携拠点の機能等を活用しつつ、多様なニーズに幅広く対応できるような方向性を目指すべきである。

# 医療提供体制の改革

【改正法案の主な内容】(検討中)

## 病床の機能分化・連携 在宅医療・介護の推進

- 各医療機関が、医療機能(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)を報告する仕組みを構築。
- 都道府県は、報告制度等を活用し、各医療機能の必要量等を含む地域の医療提供体制の将来のあるべき姿である地域医療ビジョンを策定。
- 医療機関による自主的な機能分化・連携を推進するとともに、診療報酬と新たな財政支援の仕組みによる支援。
- 地域医療ビジョンは、医療機関の自主的な取組と医療機関相互の協議により推進することを基本。なお、医療機関相互の協議の合意に従わない医療機関が現れた場合等には必要な対処措置を講ずる。
- 在宅医療の推進、介護との連携。
- 有床診療所等の役割の位置づけ。

## 地域における医師、看護職員 等の確保、勤務環境の改善

- 医師不足の医療機関の医師確保支援を行う地域医療支援センターの機能の位置づけ。
- 看護職員の復職支援のため、看護師免許保持者に対して、都道府県ナースセンターへの届出制度を創設。
- 医療機関の勤務環境改善のため、国で指針を策定し、都道府県ごとにこうした取組を支援する仕組みを構築。

## その他

- 国際水準の質の高い臨床研究を実施し、また他の医療機関の臨床研究のサポートも行う「臨床研究中核病院(仮称)」の位置づけ。
- 高度な医療技術を有する外国人医師が許可を受けて医業を行うことを認める等の臨床修練制度の拡充
- 歯科技工士国家試験の全国統一化
- 医療事故に係る調査を行う第三者機関を設置する等、医療事故に係る調査の仕組みの位置づけ。
- 持分なし医療法人への移行促進策を創設(移行計画の策定等)。
- 医療法人社団と医療法人財団の合併を可能とする。

## チーム医療の推進

- 看護師について、診療の補助のうち高い専門知識と技能等が必要となる行為(特定行為)を明確化し、医師又は歯科医師の指示の下、プロトコール(手順書)に基づき特定行為を行う看護師に係る研修制度を創設。
- 診療放射線技師が健康診断において胸部エックス線検査をする際の業務実施体制を見直すほか、業務範囲の見直しを行う。
- 臨床検査技師、歯科衛生士についても、業務範囲又は業務実施体制の見直しを行う。

# 病床機能報告制度と地域医療ビジョンの策定

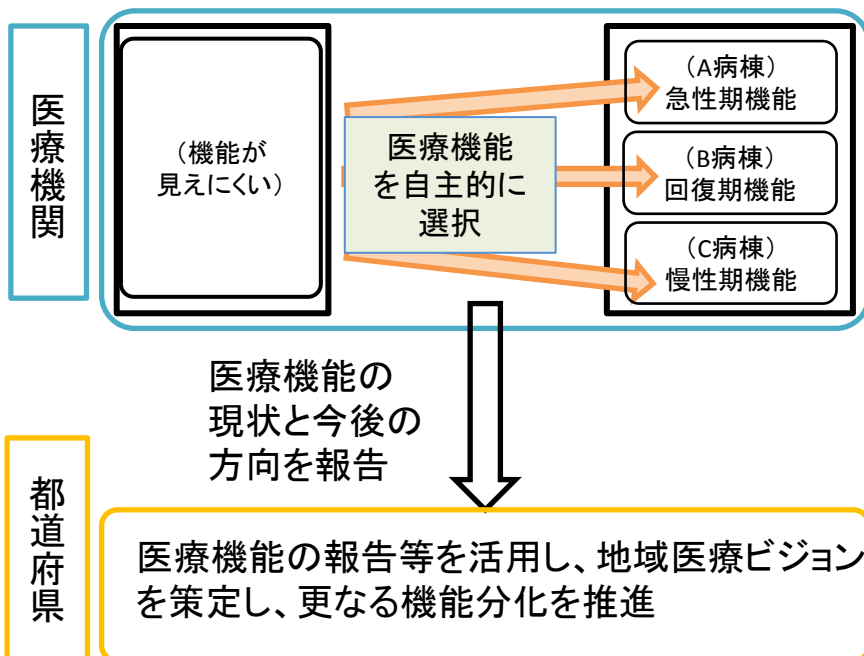
## ○ 病床機能報告制度(平成26年度～)

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、病棟単位で、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～)。



### (地域医療ビジョンの内容)

1. 2025年の医療需要  
入院・外来別・疾患別患者数 等
2. 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
3. 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

※ 併せて、地域医療ビジョンを実現するための措置(都道府県の役割の強化等)について検討

## 医療機関が報告する医療機能

◎ 各医療機関(有床診療所を含む。)は病棟単位で(※)、以下の医療機能について、「現状」と「今後の方向」を、都道府県に報告する。

※ 医療資源の効果的かつ効率的な活用を図る観点から医療機関内でも機能分化を推進するため、「報告は病棟単位を基本とする」とされている(「一般病床の機能分化の推進についての整理」(平成24年6月急性期医療に関する作業グループ))。

◎ 医療機能の名称及び内容は以下のとおりとする。

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	○ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。 ○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)。
慢性期機能	○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者を含む)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

(注) 一般病床及び療養病床について、上記の医療機能及び提供する医療の具体的内容に関する項目を報告することとする。

◎ 病棟が担う機能を上記の中からいずれか1つ選択して、報告することとするが、実際の病棟には、様々な病期の患者が入院していることから、提供している医療の内容が明らかとなるように具体的な報告事項を検討する。

◎ 医療機能を選択する際の判断基準は、病棟単位の医療の情報が不足している現段階では具体的な数値等を示すことは困難であるため、報告制度導入当初は、医療機関が、上記の各医療機能の定性的な基準を参考に医療機能を選択し、都道府県に報告することとする。

# 医療機能の分化・連携に係る取組みの流れについて

- 病床機能報告制度の運用開始、地域医療ビジョンの策定及び都道府県の役割の強化等を含めた医療機能分化・連携に係る取組みの流れを整理すると、以下のようになると思われる。

## 【病床機能報告制度の運用開始】(平成26年度～)

- ・医療機関が担っている医療機能を都道府県に報告(※)

※ 報告の基準は、当初は「定性的な基準」であるが、報告内容を分析して、今後、「定量的な基準」を定める。

## 【地域医療ビジョンの策定】(平成27年度～)

- ・都道府県において地域医療ビジョンの策定。
- ・地域の医療需要の将来推計や病床機能報告制度等により医療機関から報告された情報等を活用し、二次医療圏等ごとに、各医療機能の必要量(2025年時点)等を含む地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿を示す。

現行の医療法の規定により、案の作成時に、診療又は調剤の学識経験者の団体の意見を聴く。

現行の医療法の規定により、策定時に医療審議会及び市町村の意見を聴く。  
※意見聴取の対象に、医療保険者を追加。

## 【医療機関による自主的な機能分化・連携の推進】

- ・医療機能の現状と、地域ごとの将来の医療需要と各医療機能の必要量が明らかになったことにより、将来の必要量の達成を目指して、医療機関の自主的な取組みと医療機関相互の協議により機能分化・連携を推進

診療報酬と新たな財政支援の仕組みによる機能分化・連携の支援

## 【都道府県の役割の強化】

- 医療機関や医療保険者等の関係者が参画し、個々の医療機関の地域における機能分化・連携について協議する「協議の場」の設置
- 医療と介護の一体的推進のための医療計画の役割強化(介護保険の計画との一体的な策定)

機能分化・連携を  
実効的に推進



# 在宅医療の推進、介護との連携について

## 医療計画の見直しについて

- 地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針に即して、国が定める医療計画の基本方針と介護保険事業支援計画の基本指針を統合的なものとして策定。
- 医療計画と介護保険事業支援計画の計画期間が揃うよう、平成30年度以降、医療計画の計画期間を6年に改め、在宅医療など介護保険と関係する部分については、中間年(3年)で必要な見直しを行う。
- 地域医療ビジョンの中で市町村等ごとの将来の在宅医療の必要量を示すとともに、在宅医療を担う医療機関や訪問看護等の提供体制に係る目標や役割分担、在宅療養患者の病状の変化に応じた病床の確保のあり方等を医療計画に盛り込む。

## 在宅医療連携拠点について

- 在宅医療・介護の連携推進についてはこれまでもモデル事業等を実施して一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で恒久的な制度として位置づけ、全国的に取り組む。
- 具体的には、介護保険法の地域支援事業の包括的支援事業に位置づけ、市町村が主体となり、地区医師会等と連携しつつ、取り組む。



### (参考) 想定される取組の例

- ①地域の医療・福祉資源の把握及び活用 ……地域の医療機関等の分布を把握し、地図又はリスト化し、関係者に配布
- ②在宅医療・介護連携に関する会議への参加又は関係者の出席の仲介 ……関係者が集まる会議を開催し、地域の在宅医療・介護の課題を抽出し、解決策を検討
- ③在宅医療・介護連携に関する研修の実施 ……グループワーク等の多職種参加型の研修の実施
- ④24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築 ……主治医・副主治医による相互補完的な訪問診療の提供等の調整、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の推進
- ⑤地域包括支援センター・介護支援専門員等への支援 ……介護支援専門員等からの在宅医療・介護に係る総合的な問い合わせへの対応 等

# 地域における医療・介護の総合的な確保を図るための改革

【改正法案の主な内容】(検討中)

○ 医療・介護サービスについては、2025年(平成37年)に向け、**高度急性期から在宅医療・介護までの一連のサービス提供体制の一体的な確保**を行い、医療・介護の総合的な確保を図るため、以下の見直しを行う。

① 都道府県が策定する医療計画と介護保険事業支援計画を、**一体的・強い整合性を持った形で策定**

①-1 医療計画と介護保険事業支援計画を包括する「基本指針」を策定

①-2 医療計画の策定サイクル(現在5年)の見直し

→平成30年以降、介護と揃うよう6年に。在宅医療など介護と関係する部分等は、中間年(3年)で必要な見直し。

①-3 医療計画での在宅医療、介護との連携に関する記載の充実

→医療計画に在宅医療の目標等を記載。市町村の介護保険事業計画に記載された在宅医療・介護の連携の推進に係る目標を達成できるよう、医療計画・地域医療ビジョンにおいても、在宅医療の必要量の推計や、目標達成のための施策等の推進体制について記載。

② 病床の機能分化・連携、医療従事者の確保・養成、在宅医療・介護の推進のため、**消費税増収分を活用した新たな財政支援制度(各都道府県に基金を設置)を法定化**する。【平成26年度予算編成過程で調整中】

○ 平成26年の通常国会に、**医療法、介護保険法、上記内容を規定するための法案\*等を、一括法として提出**することを検討。

\* 地域介護・福祉空間整備交付金の根拠法である「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」(「地域介護施設整備促進法」)を発展的に改組することを想定

## 地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律(案)(抜粋)

(都道府県計画)

第四条 都道府県は、総合確保方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県の地域における医療及び介護の総合的な確保のための事業の実施に関する計画(以下「都道府県計画」という。)を作成することができる。

2 都道府県計画においては、おおむね次に掲げる事項について定めるものとする。

一 医療介護総合確保区域(地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、医療機関の施設及び設備並びに公的介護施設等及び特定民間施設の整備の状況その他の条件からみて医療及び介護の総合的な確保の促進を図るべき区域をいう。以下同じ。)ごとの当該区域における医療及び介護の総合的な確保に関する目標及び計画期間

二 前号の目標を達成するために必要な次に掲げる事業に関する事項

イ 医療法第三十条の四第二項第七号に規定する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

ロ 地域における医療及び介護の総合的な確保のための医療介護総合確保区域における居宅等(居宅その他厚生労働省令で定める場所をいう。次条第二項第二号イにおいて同じ。)における医療の提供に関する事業(同条第五項の規定により提出された市町村計画に掲載された同号イに掲げる事業を含む。)

ハ 公的介護施設等の整備に関する事業(次条第五項の規定により提出された市町村計画に掲載された同条第二項第二号ロ及びハに掲げる事業を含む。)

ニ 医療従事者の確保に関する事業

ホ 介護従事者の確保に関する事業

ヘ その他地域における医療及び介護の総合的な確保のために実施する必要があるものとして厚生労働省令で定める事業(次条第五項の規定により提出された市町村計画に掲載された同条第二項第二号ニに掲げる事業を含む。)

三 その他地域における医療及び介護の総合的な確保のために必要な事項

3 都道府県は、都道府県計画を作成するに当たっては、医療計画及び都道府県介護保険事業支援計画との整合性の確保を図らなければならない。

4 都道府県は、都道府県計画を作成し、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、市町村長、医療又は介護を受ける立場にある者、医療保険者、医療機関、介護サービス事業者、診療又は調剤に関する学識経験者の団体その他の関係団体、学識経験を有する者その他の関係者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

5 都道府県は、都道府県計画を作成し、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを厚生労働大臣に提出しなければならない。

## (基金)

第六条 都道府県が、都道府県計画に掲載された第四条第二項第二号に掲げる事業(第九条において「都道府県事業」という。)に要する経費の全部又は一部を支弁するため、地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)第二百四十一条の基金を設ける場合には、国は、政令で定めるところにより、その財源に充てるために必要な資金の三分の二を負担するものとする。

## (財源の確保)

第七条 前条の基金の財源に充てるために、同条の規定により国が負担する費用については、社会保障の安定財源の確保等を図る税制の抜本的な改革を行うための消費税法の一部を改正する等の法律(平成二十四年法律第六十八号)の施行により増加する消費税の収入をもって充てるものとする。

## 附 則

(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の一部改正に伴う経過措置)

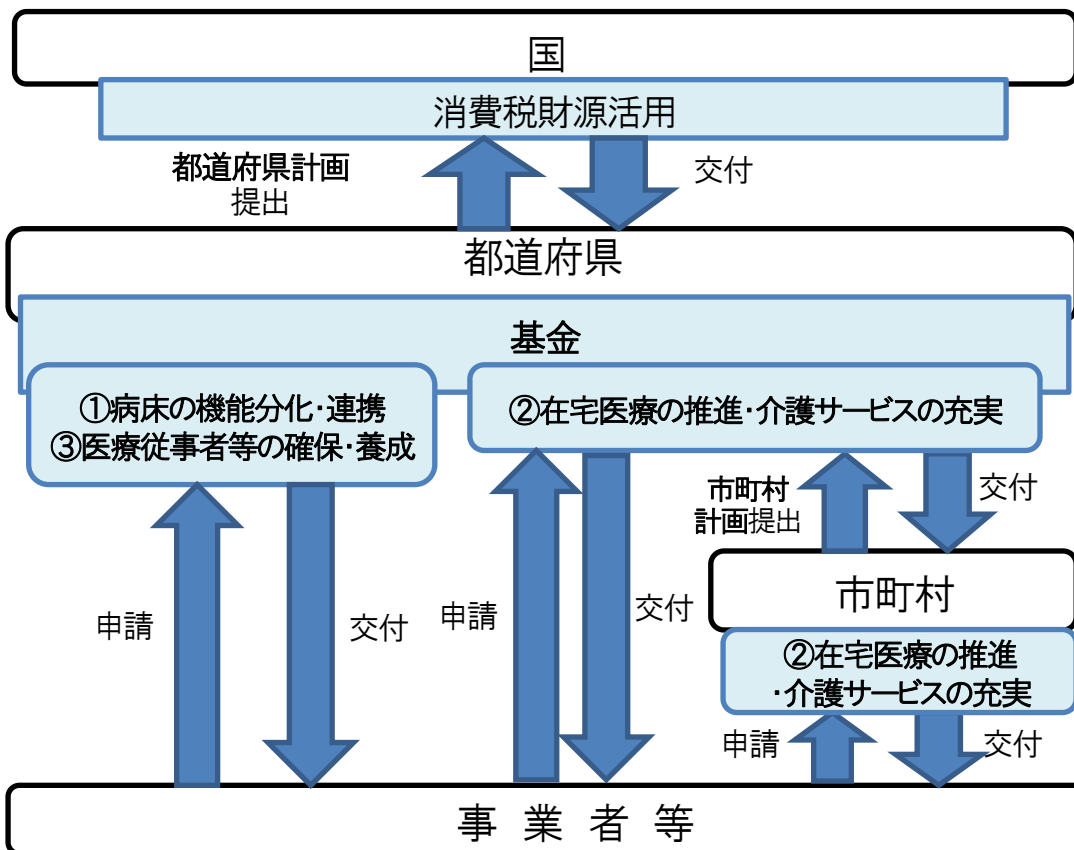
第四条 医療機関の施設及び設備の整備に関する事業で、第四条の規定(附則第一条第三号に掲げる改正規定に限る。)による改正後の医療法(以下「第三号新医療法」という。)第三十条の四第二項第七号に規定する地域医療構想が同条第一項の規定により定められ、又は第三号新医療法第三十条の六の規定により変更された医療計画において定められるまでの間に、第一条の規定による改正後の地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律(以下この条において「新医療介護総合確保法」という。)第三条第一項に規定する総合確保方針に基づき、都道府県が地域における医療の確保のために必要があると認めて、新医療介護総合確保法第四条第一項に規定する都道府県計画において定めるものについては、当該事業を新医療介護総合確保法第六条に規定する都道府県事業とみなして、新医療介護総合確保法の規定を適用する。

# 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

# 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

## スケジュール(案)

- 3月3日 全国医政関係主管課長会議(都道府県)  
※会議後も適宜情報提供
- 3月20日 都道府県新基金担当者会議
- 4月中旬 第1回都道府県個別ヒアリング(26年度の事業として想定している内容、基金の規模感等)
- 5～6月 第2回都道府県個別ヒアリング(26年度の事業の検討状況、27年度の規模感等)
- [以下は6月頃に法律が成立した場合(国会審議により変更があり得る)]
- 7月 国に協議会設置、総合確保方針の提示  
交付要綱等の発出(交付要綱等の発出から都道府県計画の提出まで1～2か月程度を想定)
- 9月 都道府県が都道府県計画を策定
- 10月 都道府県へ内示
- 11月 交付決定

## 新たな財政支援制度における対象事業（案）

「○」をつけているものは、国と関係団体との協議を踏まえ地域包括ケアの推進等のため特に必要と考えられる新たな事業

### ① 病床の機能分化・連携

ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備や、病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備等の医療提供体制の改革に向けた施設及び設備等の整備

(例)

ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備

- 精神科長期療養患者の地域移行を進め、医療機関の病床削減に資するため、精神科医療機関の病床のデイケア施設や地域生活支援のための事業への移行を促進するための施設・設備整備
  - がんの医療体制における空白地域の施設・設備整備
  - 地域医療支援病院やがん診療連携拠点病院等の患者に対する歯科保健医療の推進 等
- ※病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備(ただし、平成26年度は回復期病床等への転換など現状でも必要なもののみ対象とすることとし、平成27年度から都道府県において地域医療構想が策定された後、更なる拡充を検討する。)

### ② 在宅医療(歯科・薬局を含む)の推進

在宅医療の実施に係る拠点・支援体制の整備や、在宅医療や訪問看護を担う人材の確保・養成に資する事業等の在宅医療(歯科・薬局を含む)の推進に資する事業

(例)

【在宅】○在宅医療の実施に係る拠点の整備

○在宅医療に係る医療連携体制の運営支援

○在宅医療の従事者やかかりつけ医の育成、在宅医療推進協議会の設置・運営  
訪問看護の促進、人材確保を図るための研修等の実施

○認知症ケアパスや入退院時の連携パスの作成など認知症ケア等に関する医療介護連携体制の構築

○認知症疾患医療センター診療所型における鑑別診断の実施

○早期退院・地域定着支援のため精神科医療機関内の委員会への地域援助事業者の参画支援

【歯科】 在宅歯科医療の実施に係る拠点・支援体制の整備

○在宅歯科医療連携室と在宅医療連携拠点や地域包括支援センター等との連携の推進

○在宅で療養する疾患を有する者に対する歯科保健医療を実施するための研修の実施

○在宅歯科医療を実施するための設備等の整備

【薬局】○訪問薬剤管理指導を行おうとする薬局への研修や実施している薬局の周知

○在宅医療や終末期医療における衛生材料や医療用麻薬等の円滑供給の支援 等

### ③ 医療従事者等の確保・養成

ア) 医師確保対策として、都道府県における医師確保のための相談・支援機能の強化や、地域医療に必要な人材の確保等の事業、産科等の不足している診療科の医師確保事業、女性医療従事者の復職支援 等

(例) 地域医療支援センターの運営(地域枠に係る修学資金の貸与事業、無料職業紹介事業、定年退職後の医師の活用事業を含む)

- 地域医療対策協議会における調整経費  
産科・救急・小児等の不足している診療科の医師確保支援
- 医科・歯科連携に資する人材養成のための研修の実施
- 女性医師や歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、歯科技工士の復職や再就業の支援 等

イ) 看護職員等確保対策として、新人看護職員等への研修や、看護師等の離職防止・定着促進等に係る事業、看護師等養成所の運営 等

(例) 新人看護職員・看護職員等の質の向上を図るための研修の実施  
看護師等養成所における教育内容の向上を図るための体制整備

- 看護職員が都道府県内に定着するための支援
- 医療機関と連携した看護職員確保対策の推進  
看護師等養成所の施設・設備整備、看護職員定着促進のための宿舍整備
- 歯科衛生士・歯科技工士養成所の施設・設備整備
- 地域包括ケアの拠点となる病院・薬局における薬剤師の確保支援 等

ウ) 医療従事者の勤務環境改善対策として、都道府県における医療従事者の勤務環境改善の支援体制の整備や、院内保育所の運営 等

(例) ○ 勤務環境改善支援センターの運営

各医療機関の勤務環境改善や再就業促進の取組への支援(医療クラーク、ICTシステム導入、院内保育所整備・運営等)

- 有床診療所における非常勤医師を含む医師、看護師等の確保支援  
電話による小児患者の相談体制や休日・夜間の小児救急医療体制の整備
- 後方支援機関への搬送体制整備 等