

地域における医療及び介護の 総合的な確保について

(参考資料)

【目次】

・医療・介護サービス提供体制の改革の趣旨について	1
・医療計画と介護保険事業(支援)計画について	12
・病床機能報告制度と地域医療構想(ビジョン)について	21
・地域包括ケアシステムの構築について	28
・第6期介護保険事業計画から取り組むべき医療・介護の連携 ...	35
・新たな財政支援制度(基金)について	43

医療・介護サービス提供体制の改革の趣旨 について

医療・介護サービスの提供体制の改革の趣旨

- 2025年には団塊の世代が75歳以上となり、3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上となります。今後、高齢化が進むと医療や介護を必要とする方がますます増加しますが、現在の我が国の医療・介護サービスの提供体制のままでは十分対応できないと見込まれています。
- 例えば、医療については、入院患者が増えると、救急患者の受入れを断る事例が増えるのではないかと、退院して在宅に帰りたいが往診してくれる医師が見つからないのではないかなどといった不安があります。
- また、介護については、介護度が重度になったり、一人暮らしや老夫婦だけになっても、安心して暮らすことができるか、在宅で暮らすことができなくなった時の施設が十分にあるか、認知症になっても地域で生活をしていくことができるかなどといった不安があります。
- このため、高度な急性期医療が必要な患者は、質の高い医療や手厚い看護が受けられ、リハビリが必要な患者は身近な地域でリハビリが受けられるようにする必要があります。同時に、退院後の生活を支える在宅医療や介護サービスを充実し、早期に在宅復帰や社会復帰ができるようにするとともに、生活支援や介護予防を充実させ、住み慣れた地域で長く暮らすことができるようにする必要があります。
2025年を見据え、限られた医療・介護資源を有効に活用し、必要なサービスを確保していくため、こうした改革を早急 to 実施することが不可欠です。

今後の高齢化の見込み

	2012年8月	2015年	2025年	2055年
65歳以上人口 (割合)	3,058万人 (24.0%)	3,395万人 (26.8%)	3,657万人 (30.3%)	3,626万人 (39.4%)
75歳以上人口 (割合)	1,511万人 (11.8%)	1,646万人 (13.0%)	2,179万人 (18.1%)	2,401万人 (26.1%)

認知症高齢者数の推計

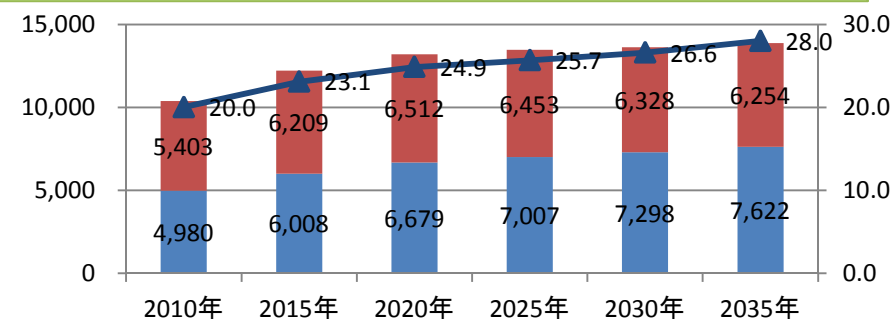
(日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者数の推計)

2010年:280万人



2025年:470万人

世帯主が65歳以上の単独世帯及び夫婦のみ世帯数の推計



- 世帯主が65歳以上の夫婦のみ世帯数
- 世帯主が65歳以上の単独世帯数
- ▲ 世帯主が65歳以上の単独世帯と夫婦のみ世帯が全体に占める割合

第1部 社会保障制度改革の全体像

3 社会保障制度改革の方向性

(6) 地域づくりとしての医療・介護・福祉・子育て

（略）

- 高齡化に伴い患者が急増することによって、医療需要が量的に増加するだけでなく、疾病構造も変化し、求められる医療もそれに合わせた形で変化する中で、医療資源を有効に活用し、より質の高い医療提供体制を実現するため、医療機能の分化・連携を強力に進めていくことが必須であるが、その改革の実現のためには、在宅等住み慣れた地域の中で患者等の生活を支える地域包括ケアシステムの構築が不可欠である。

第2部 社会保障4分野の改革 II 医療・介護分野の改革

1 改革が求められる背景と社会保障制度改革国民会議の使命

(1) 改革が求められる背景

（略）

- 2008（平成20）年の「社会保障国民会議 最終報告」で示された「あるべき医療・介護サービス」提供体制の背景にある哲学は、医療の機能分化を進めるとともに急性期医療を中心に人的・物的資源を集中投入し、後を引き継ぐ回復期等の医療や介護サービスの充実によって総体としての入院期間をできるだけ短くして早期の家庭復帰・社会復帰を実現し、同時に在宅医療・在宅介護を大幅に充実させ、地域での包括的なケアシステムを構築して、医療から介護までの提供体制間のネットワークを構築することにより、利用者・患者のQOLの向上を目指すというものであった。

（3）改革の方向性

（略）

- 日本は諸外国に比べても人口当たり病床数が多い一方で病床当たり職員数が少ないことが、密度の低い医療ひいては世界的に見ても長い入院期間をもたらしている。他面、急性期治療を経過した患者を受け入れる入院機能や住み慣れた地域や自宅で生活し続けたいというニーズに応える在宅医療や在宅介護は十分には提供されていない。
- そこで、急性期から亜急性期、回復期等まで、患者が状態に見合った病床でその状態にふさわしい医療を受けることができるよう、急性期医療を中心に人的・物的資源を集中投入し、入院期間を減らして早期の家庭復帰・社会復帰を実現するとともに、受け皿となる地域の病床や在宅医療・在宅介護を充実させていく必要がある。この時、機能分化した病床機能にふさわしい設備人員体制を確保することが大切であり、病院のみならず地域の診療所をもネットワークに組み込み、医療資源として有効に活用していくことが必要となる。
- 高度急性期から在宅介護までの一連の流れ、容態急変時に逆流することさえある流れにおいて、川上に位置する病床の機能分化という政策の展開は、退院患者の受入れ体制の整備という川下の政策と同時に行われるべきものであり、川上から川下までの提供者間のネットワーク化は新しい医療・介護制度の下では必要不可欠となる。そして、こうしたネットワークの中で、患者の移動が円滑に行われるよう、医療機関側だけでなく、患者側にもインセンティブが働くシステムとなることが望ましい。

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（平成25年法律第112号）

（医療制度）

第四条 （略）

4 政府は、医療従事者、医療施設等の確保及び有効活用等を図り、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、今後の高齢化の進展に対応して地域包括ケアシステム（地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。次条において同じ。）、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいう。次項及び同条第二項において同じ。）を構築することを通じ、地域で必要な医療を確保するため、次に掲げる事項及び診療報酬に係る適切な対応の在り方その他の必要な事項について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

- 一 病床の機能の分化及び連携並びに在宅医療及び在宅介護を推進するために必要な次に掲げる事項
 - イ 病院又は診療所（以下このイにおいて「病院等」という。）の管理者が、当該病院等が有する病床の機能に関する情報を、当該病院等の所在地の都道府県知事に報告する制度の創設
 - ロ イに規定する制度により得られる病床の機能に関する情報等を活用した都道府県による地域の医療提供体制の構想の策定及び必要な病床の適切な区分の設定、都道府県の役割の強化その他の当該構想を実現するために必要な方策
 - ハ 次に掲げる事項に係る新たな財政支援の制度の創設
 - （1）病床の機能の分化及び連携等に伴う介護サービス（介護保険の保険給付の対象となる保健医療サービス及び福祉サービスをいう。次条第二項において同じ。）の充実
 - （2）地域における医師、看護師その他の医療従事者の確保、医療機関の施設及び設備の整備等の推進

（略）

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（平成25年法律第112号）

（介護保険制度）

第五条 （略）

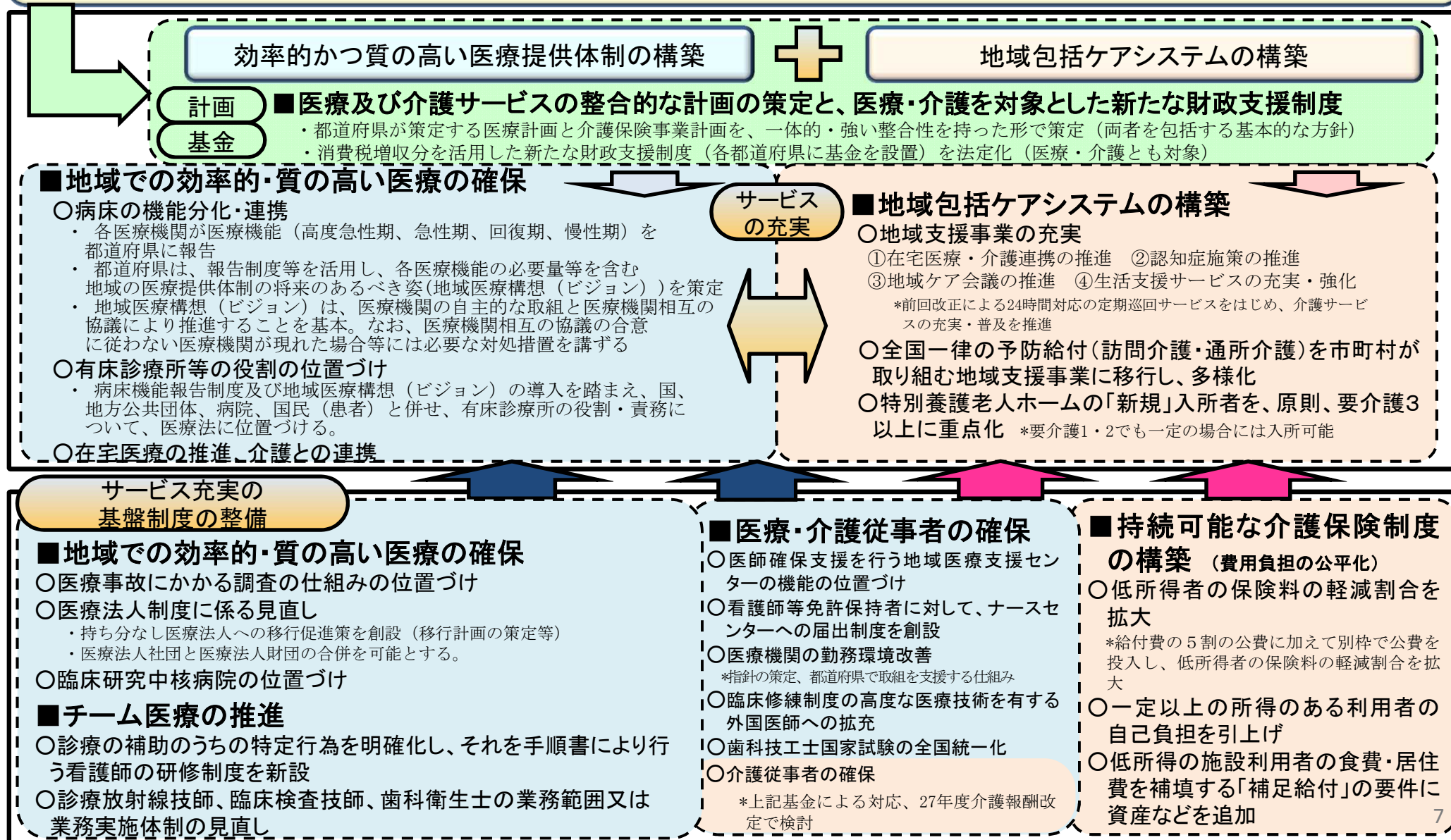
2 政府は、低所得者をはじめとする国民の介護保険の保険料に係る負担の増大の抑制を図るとともに、介護サービスの範囲の適正化等による介護サービスの効率化及び重点化を図りつつ、地域包括ケアシステムの構築を通じ、必要な介護サービスを確保する観点から、介護保険制度について、次に掲げる事項及び介護報酬に係る適切な対応の在り方その他の必要な事項について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

- 一 地域包括ケアシステムの構築に向けた介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第百十五条の四十五に規定する地域支援事業の見直しによる次に掲げる事項
 - イ 在宅医療及び在宅介護の提供に必要な当該提供に携わる者その他の関係者の連携の強化
 - ロ 多様な主体による創意工夫を生かした高齢者の自立した日常生活の支援及び高齢者の社会的活動への参加の推進等による介護予防に関する基盤整備
 - ハ 認知症である者に係る支援が早期から適切に提供される体制の確保その他の認知症である者に係る必要な施策
- 二 前号に掲げる事項と併せた地域の実情に応じた介護保険法第七条第四項に規定する要支援者への支援の見直し

（略）

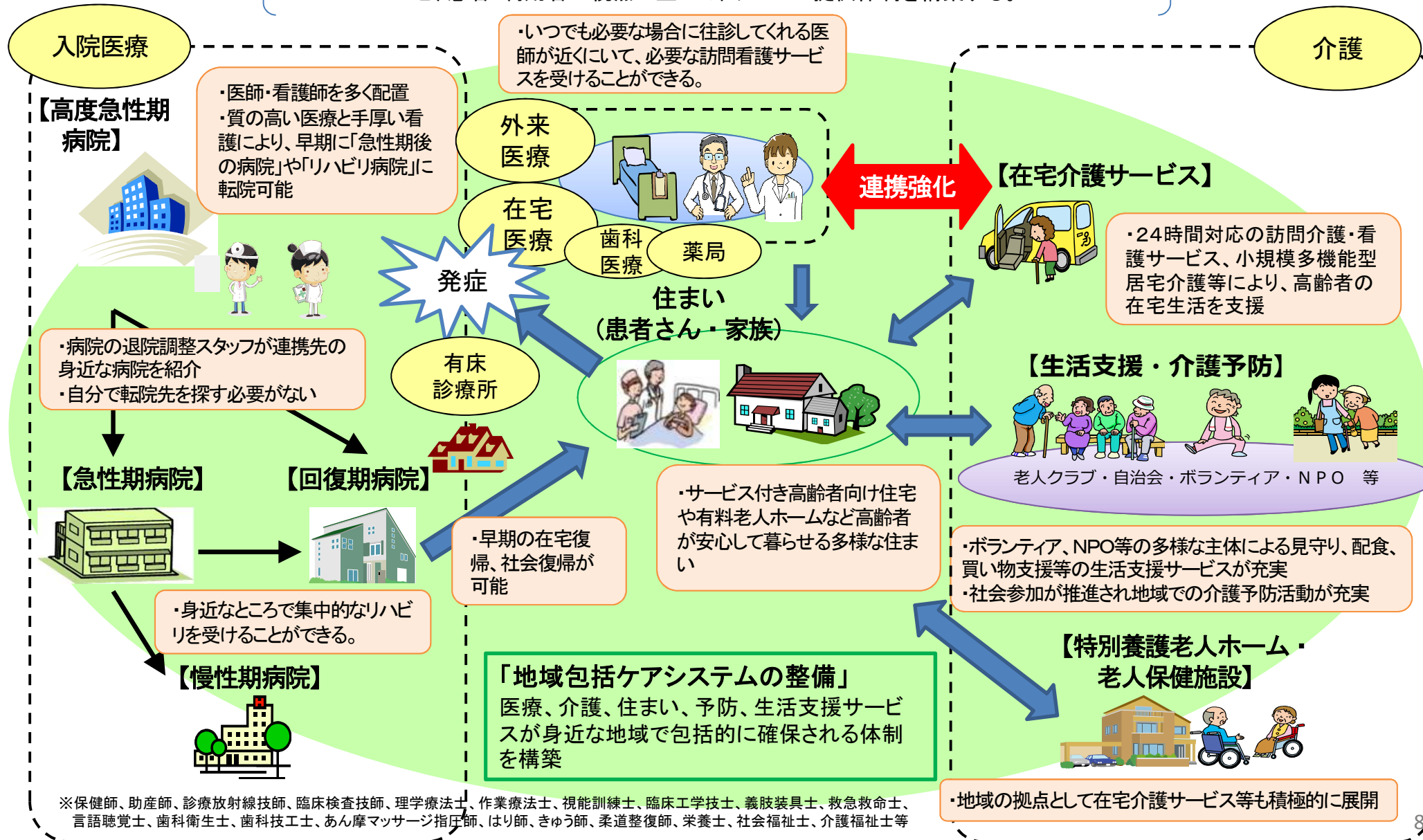
地域における医療・介護の総合的な確保を図るための改革

改革の目的： 今回の医療・介護の改革は、プログラム法の規定に基づき、**高度急性期から在宅医療・介護までの一連のサービスを地域において総合的に確保**することで地域における適切な医療・介護サービスの提供体制を実現し、患者の早期の社会復帰を進め、住み慣れた地域での継続的な生活を可能とすること



医療・介護サービスの提供体制改革後の姿（サービス提供体制から）

医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員その他の専門職(※)の積極的な関与のもと、患者・利用者の視点に立って、サービス提供体制を構築する。



医療・介護サービス提供体制の一体的な確保について

- 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ー1 医療計画と介護保険事業支援計画を包括する基本的な方針を策定
- ①ー2 医療計画の策定サイクル(現在5年)の見直し
→平成30年度以降、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は、中間年(3年)で必要な見直し。
- ①ー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・地域医療構想(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。

* 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

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、**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、一般の世帯の月額上限は据え置き）
- 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

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 法律案に対する附帯決議（平成26年6月17日参議院厚生労働委員会）

政府は、公助、共助、自助が最も適切に組み合わせられるよう留意しつつ、社会保障制度改革を行うとともに、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

一、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ついて

- 1 地域包括ケアシステムの推進に当たっては、地域の実情に十分配慮した上で、実施体制の充実及び機能の強化を図り、その実現に努めること。
- 2 地域における医療及び介護の総合的な確保のために都道府県に設けられる基金の配分に当たっては、実効性、公正性及び透明性が十分に確保されるよう、総合確保方針を策定し、官民の公平性に留意するとともに、成果を適正に判定するための事業実施後の評価の仕組みの構築を急ぐこと。

二、医療法の一部改正について

1 医療提供体制等について

ア 病床機能の報告に当たっては、報告内容が医療機関に過度の負担とならないよう留意するとともに、地域医療構想の策定において将来における医療機能の必要量が適切に推計され、また、その実現に資するよう、都道府県に対し、適切な指針の提示や研修及び人材育成等の必要な支援を行うこと。

イ 病床機能の再編に当たっては、地域において医療機関相互の協議が尊重されるとともに、保険者及び地域住民の意見が反映されるよう配慮すること。

ウ 医療従事者の確保に当たっては、医師の地域又は診療科間の偏在の是正等に留意しつつ、医療需要を満たすよう適切な措置を講ずること。

（略）

キ 医療提供体制の政策立案から評価、見直しに至るPDCAサイクルの実効性を確保するとともに、その過程における患者、住民、保険者の参画を図ること。あわせて科学的知見に基づいた制度の設計と検証に資するため、医療政策人材の育成を推進すること。

（略）

医療計画と介護保険事業（支援）計画について

第2部 社会保障4分野の改革 II 医療・介護分野の改革

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)

- この地域包括ケアシステムは、介護保険制度の枠内では完結しない。例えば、介護ニーズと医療ニーズを併せ持つ高齢者を地域で確実に支えていくためには、訪問診療、訪問口腔ケア、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問薬剤指導などの在宅医療が、不可欠である。自宅だけでなく、高齢者住宅に居ても、グループホームや介護施設その他どこに暮らしていても必要な医療が確実に提供されるようにしなければならず、かかりつけ医の役割が改めて重要となる。

(略)

- こうした地域包括ケアシステムの構築に向けて、まずは、2015(平成27)年度からの第6期以降の介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」と位置づけ、各種の取組を進めていくべきである。

(略)

- また、地域包括ケアの実現のためには地域包括支援センターの役割が大きい。かかりつけ医機能を担う地域医師会等の協力を得つつ、在宅医療と介護の連携を推進することも重要である。これまで取り組んできた在宅医療連携拠点事業について、地域包括推進事業として制度化し、地域包括支援センターや委託を受けた地域医師会等が業務を実施することとすべきである。

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。

医療計画制度について

趣旨

- 各都道府県が、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定。
- 医療提供の量(病床数)を管理するとともに、質(医療連携・医療安全)を評価。
- 医療機能の分化・連携(「医療連携」)を推進することにより、急性期から回復期、在宅療養に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される「地域完結型医療」を推進。

平成25年度からの医療計画における記載事項

- 新たに精神疾患を加えた五疾病五事業(※)及び在宅医療に係る目標、医療連携体制及び住民への情報提供推進策

※ 五疾病五事業…五つの疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)と五つの事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む))をいう。災害時における医療は、東日本大震災の経緯を踏まえて見直し。

- 地域医療支援センターにおいて実施する事業等による医師、看護師等の医療従事者の確保
- 医療の安全の確保 ○ 二次医療圏(※)、三次医療圏の設定 ○ 基準病床数の算定 等

※ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入・流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

【 医療連携体制の構築・明示 】

- ◇ 五疾病五事業ごとに、必要な医療機能(目標、医療機関に求められる事項等)と各医療機能を担う医療機関の名称を医療計画に記載し、地域の医療連携体制を構築。
- ◇ 地域の医療連携体制を分かりやすく示すことにより、住民や患者が地域の医療機能を理解。
- ◇ 指標により、医療資源・医療連携等に関する現状を把握した上で課題の抽出、数値目標を設定、施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(疾病・事業ごとのPDCAサイクルの推進)。

「医療計画の見直しについて」

～「在宅医療の体制構築に係る指針」のポイント～

○在宅医療に係る医療体制の充実・強化について

- ⇒ 医療連携体制の中で在宅医療を担う医療機関等の役割を充実・強化するため、医療計画に定める他の疾病・事業と同様に「在宅医療の体制構築に係る指針」を示し、介護保険事業(支援)計画との連携を考慮しつつ、都道府県が達成すべき目標や施策等を記載することにより、医療計画の実効性が高まるよう促す。

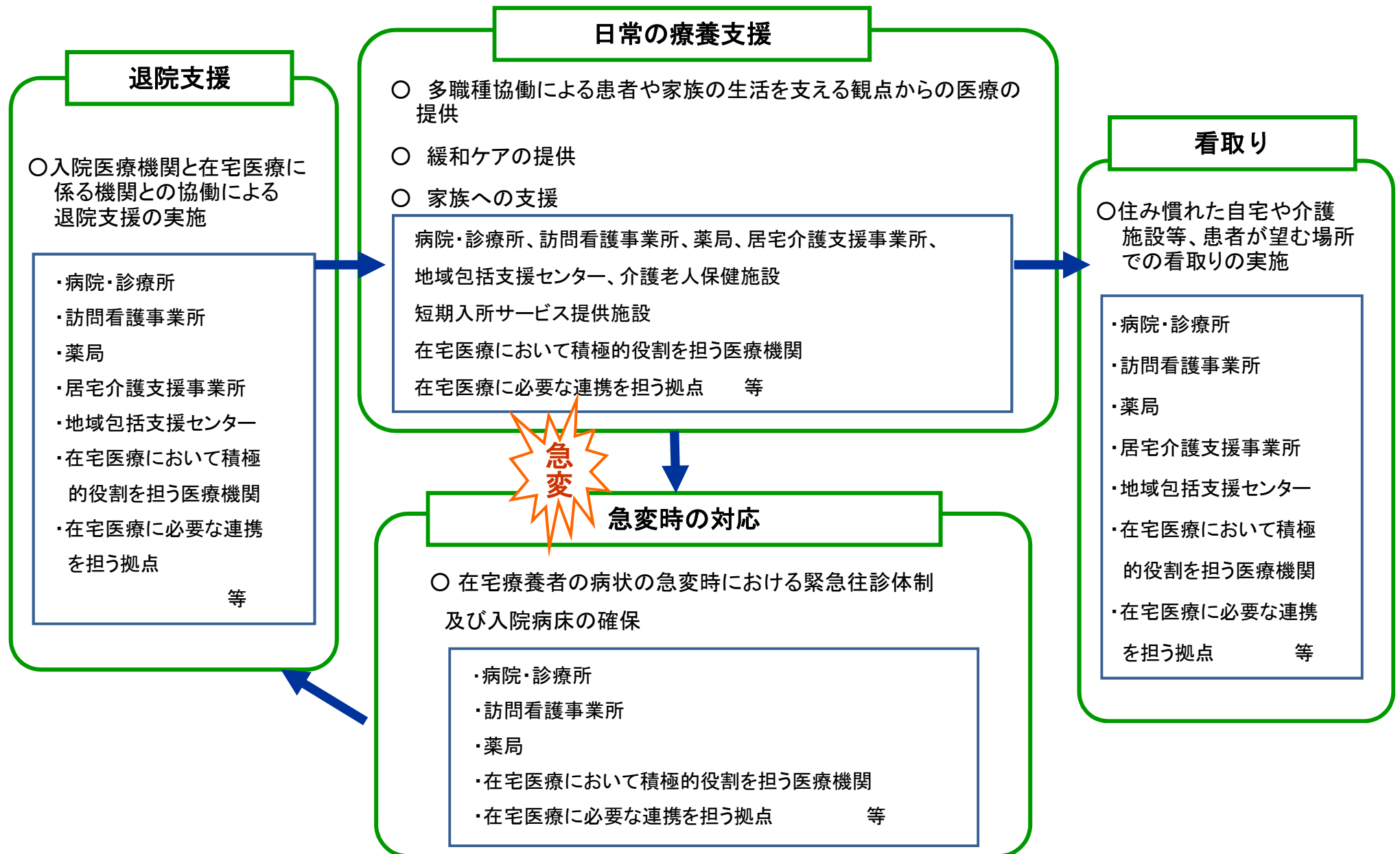
○在宅医療に係る圏域の設定について

- ⇒ 在宅医療の場合、医療資源の整備状況や介護との連携のあり方が地域によって大きく異なることを勘案し、従来の二次医療圏にこだわらず、できる限り急変時の対応体制(重症例を除く)や医療と介護の連携体制の構築が図られるよう、市町村単位や保健所圏域等の地域の医療及び介護資源等の実情に応じて弾力的に設定する。

○疾病・事業ごとのPDCAサイクルの推進について

- ⇒ 疾病・事業ごとに効率的・効果的な医療体制を構築するためには、医療計画の実行性を高める必要があり、そのため、
- ・まず、全都道府県で入手可能な指標等を指針に位置づけ、都道府県がその指標を用いて現状を把握すること
 - ・さらに、把握した現状を基に課題を抽出し、課題を解決するに当たっての数値目標を設定し、その目標を達成するための施策・事業を策定すること
 - ・また、定期的な評価を行う組織(医療審議会等)や時期(1年毎等)を明記し、施策・事業の進捗状況等の評価を行うとともに、必要に応じて施策・事業を見直すこと
 - ・最後に、これらの情報を住民等に公開すること
- といったプロセスを「医療計画作成指針」に明示した。

在宅医療の体制（イメージ）



介護保険事業(支援)計画について

保険給付の円滑な実施のため、3年間で1期とする介護保険事業(支援)計画を策定している。

国の基本指針(法第116条、18.3.31告示314)

- 介護保険法第116条第1項に基づき、国が介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本指針を定める
 - ※市町村等が介護サービス量を見込むに当たり参酌する標準を示す

市町村介護保険事業計画(法第117条)

- 区域(日常生活圏域)の設定
- 各年度における種類ごとの介護サービス量の見込み(区域毎)
- 各年度における必要定員総数(区域毎)
 - ※認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 各年度における地域支援事業の量の見込み
- その他の事項

保険料の設定等

- 保険料の設定
- 市町村長は、地域密着型の施設等について、必要定員総数を超える場合に、指定をしないことができる。

都道府県介護保険事業支援計画(法第118条)

- 区域(老人福祉圏域)の設定
- 市町村の計画を踏まえて、介護サービス量の見込み(区域毎)
- 各年度における必要定員総数(区域毎)
 - ※介護保険施設、介護専用型特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
 - ※混合型特定施設に係る必要定員総数を設定することもできる(任意)
- その他の事項

基盤整備

- 都道府県知事は、介護保険施設等について、必要定員総数を超える場合に、指定等をしないことができる。

第6期介護保険事業(支援)計画の主な内容

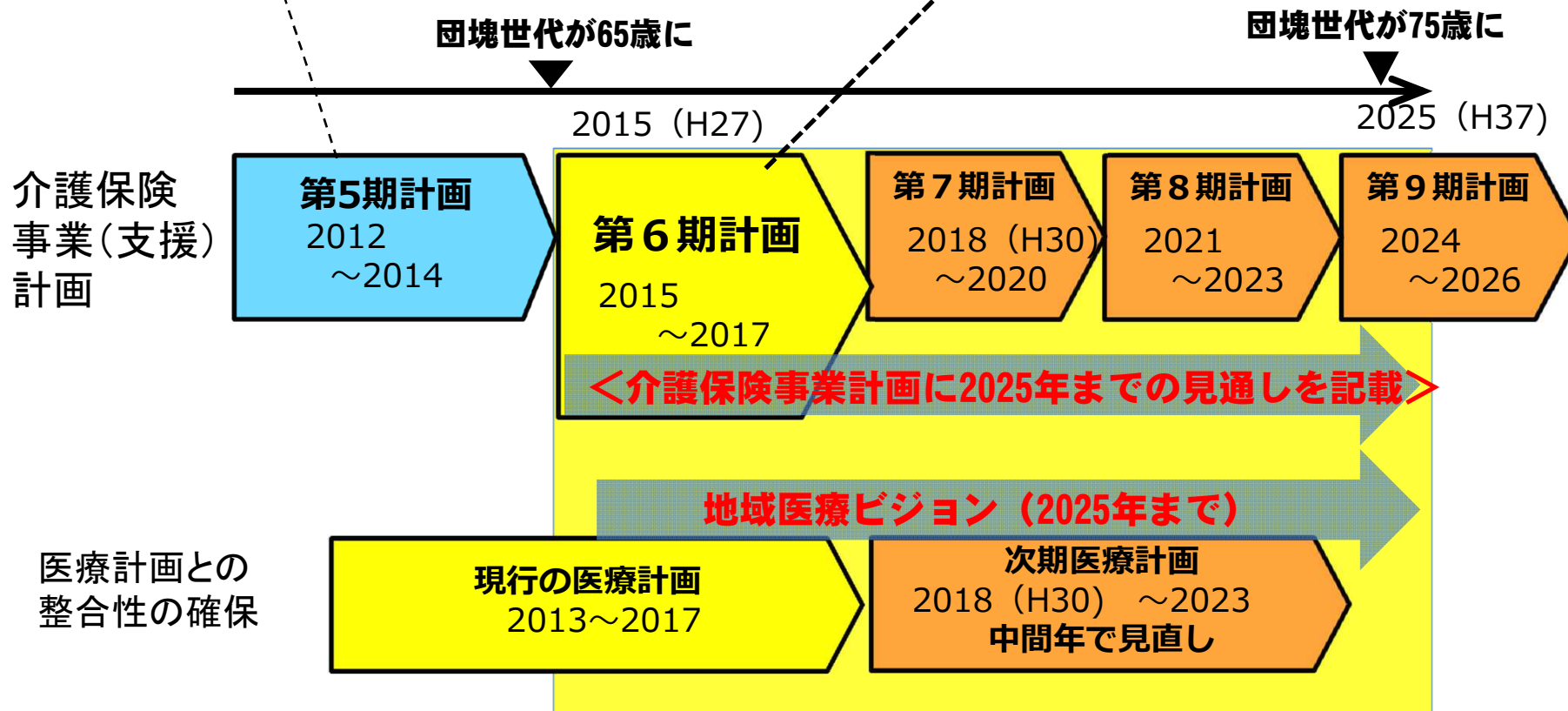
介護保険事業計画(市町村)	介護保険事業支援計画(都道府県)
○ 市町村介護保険事業計画の基本理念等	○ 都道府県介護保険事業支援計画の基本理念等
○ 2025年度(平成37年度)の推計及び第6期の目標	○ 2025年度(平成37年度)の推計及び第6期の目標
○ 介護給付等対象サービスの現状等	○ 介護給付等対象サービスの現状等
○ 計画の達成状況の点検・評価	○ 計画の達成状況の点検・評価
● 日常生活圏域の設定	● 老人福祉圏域の設定
● 各年度の日常生活圏域ごとの必要利用定員総数の設定 認知症グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型介護老人福祉施設	● 各年度の老人福祉圏域ごとの必要入所(利用)定員総数の設定 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護専用型特定施設、地域密着型特定施設、地域密着型介護老人福祉施設(介護専用型以外の特定施設(混合型特定施設)についても、必要利用定員総数の設定は可)
● 各年度の介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量	● 各年度の介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量
● 各年度の地域支援事業の見込量	
○ 地域包括ケアシステム構築のための重点的取組事項 ①在宅医療・介護連携の推進 ②認知症施策の推進 ③生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進 ④高齢者の居住安定に係る施策との連携	○ 地域包括ケアシステム構築のための支援に関する事項 ①在宅医療・介護連携の推進 ②認知症施策の推進 ③生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進 ④介護予防の推進 ⑤高齢者の居住安定に係る施策との連携
○ 各年度の介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保方策	○ 施設における生活環境の改善に関する事項
○ 各年度の地域支援事業に要する費用の額とその見込量の確保方策	○ 人材の確保及び資質の向上に関する事項
○ 介護サービス情報の公表に関する事項	○ 介護サービス情報の公表に関する事項
○ 介護給付等に要する費用の適正化に関する事項	○ 介護給付等に要する費用の適正化に関する事項

※ ●は必須記載事項(基本的記載事項)である。 ※「各年度」とは、平成27年度、平成28年度及び平成29年度のことである。
 ※ 保健、医療、福祉又は居住に関する事項を定める計画(医療計画、地域福祉計画、高齢者居住安定確保計画等)との調和等の規定がある。

2025年を見据えた介護保険事業計画の策定等

第5期計画では、高齢者が地域で安心して暮らせる地域包括ケアシステムを構築するために必要となる、①認知症支援策の充実、②医療との連携、③高齢者の居住に係る施策との連携、④生活支援サービスの充実といった重点的に取り組むべき事項を、実情に応じて選択して位置づけるなど、段階的に計画の記載内容を充実強化させていく取組をスタート

- 第6期計画以後の計画は、2025年に向け、第5期で開始した地域包括ケア実現のための方向性を承継しつつ、在宅医療介護連携等の取組を本格化。
- 2025年までの中長期的なサービス・給付・保険料の水準も推計して記載し、中長期的な視野に立った施策の展開を図る。



病床機能報告制度と地域医療構想（ビジョン） について

病床機能報告制度と地域医療構想（ビジョン）の策定

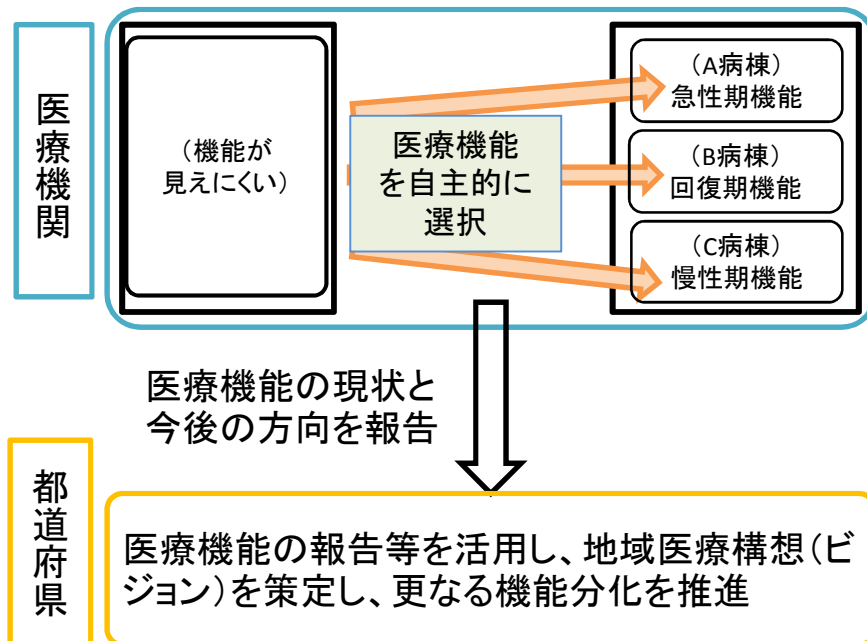
○ 病床機能報告制度（平成26年度～）

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）

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

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。

病床機能報告制度における具体的な報告項目（現在、検討中の案）

構造・設備・人員配置、入院患者の状況等に関する項目

構造・設備・人員配置等	医療機能（現状、今後の方向性）
	許可病床数、稼働病床数
	医療法上の経過措置に該当する病床数
	看護師数、准看護師数、看護補助者数、助産師数
	理学療法士数、作業療法士数、言語聴覚士数、薬剤師数
	主とする診療科
	算定する入院基本料・特定入院料
	DPC群
	在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、在宅療養後方支援病院の届出の有無
	二次救急医療施設、救急告示病院の有無
	高額医療機器の保有状況（64列以上のCT、3T以上のMRI、血管連続撮影装置、SPECT、PET、強度変調放射線治療器、遠隔操作式密封小線源治療装置）
	退院調整部門の設置
	退院調整部門に勤務する人数
入院患者の状況	新規入棟患者数
	在棟患者延べ数
	退棟患者数
	入棟前の場所別患者数
	退棟先の場所別患者数

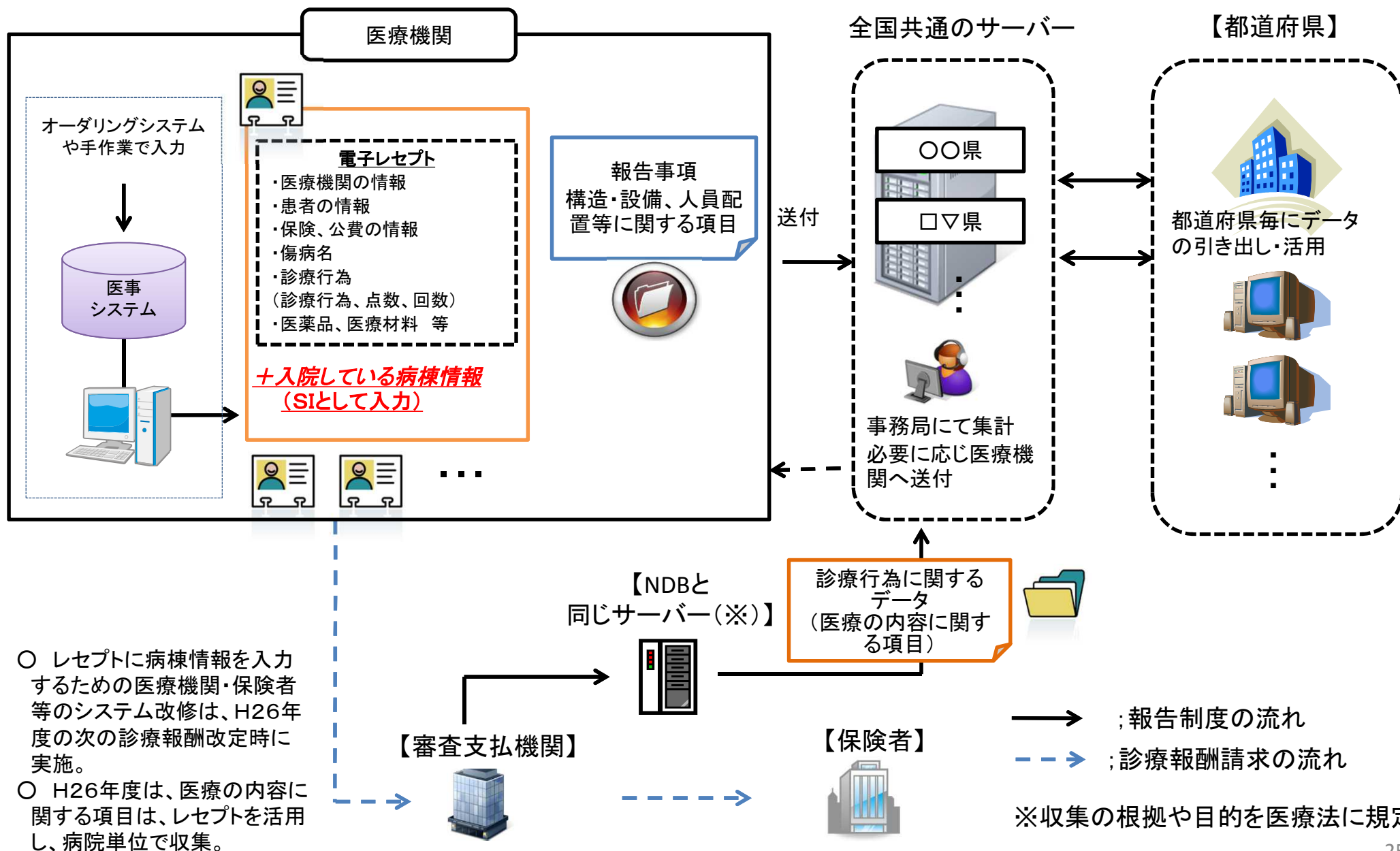
具体的な医療の内容に関する項目

幅広い手術の実施	手術総数（臓器別）	合併症の管理	中心静脈注射
	全身麻酔の手術件数（臓器別）		呼吸心拍監視
	胸腔鏡下手術件数		酸素吸入 一日につき
	腹腔鏡下手術件数		観血的動脈圧測定 1日につき
がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療	内視鏡手術用支援機器加算	疾患に応じたリハビリテーション・早期からのリハビリテーション	ドレーン法、胸腔若しくは腹腔洗浄
	悪性腫瘍手術件数		人工呼吸 1日につき
	放射線治療件数		等
	化学療法件数		疾患別リハビリテーション料
重症患者への対応	分娩件数		早期リハビリテーション加算
	超急性期脳卒中加算		初期加算
	経皮的冠動脈形成術		リハを要する状態にある患者の割合
			平均リハ単位数／患者・日
	ハイリスク分娩管理加算		1年間の総退院患者数
	救急搬送診療料		上記のうち、入棟時の日常生活機能評価が10点以上であった患者数
	観血的肺動脈圧測定		上記のうち、退棟時の日常生活機能評価が、入院時に比較して4点以上改善していた患者数（日常生活機能評価（ADL）の改善の程度）
	持続緩徐式血液濾過		
	大動脈バルーンポンピング法		長期療養患者の受入
	経皮的心肺補助法		療養病棟入院基本料1・2（A～I）
救急医療の実施	補助人工心臓・植込型補助人工心臓等		重度褥瘡処置
	救急車の受入件数	重度の障害者等の受入	重傷皮膚潰瘍管理加算
	院内トリアージ実施料		難病等特別入院診療加算
	夜間休日救急搬送医学管理料	有床診療所の多様な機能	特殊疾患入院施設管理加算
	在宅患者緊急入院診療加算		等
	救急・在宅等支援（療養）病床初期加算		（再掲）分娩件数
	救急搬送患者地域連携紹介加算		手術の総数
	地域連携診療計画管理料		往診患者数
	等		在宅看取り件数、院内看取り件数

病床機能報告制度における医療機関からの報告方法について

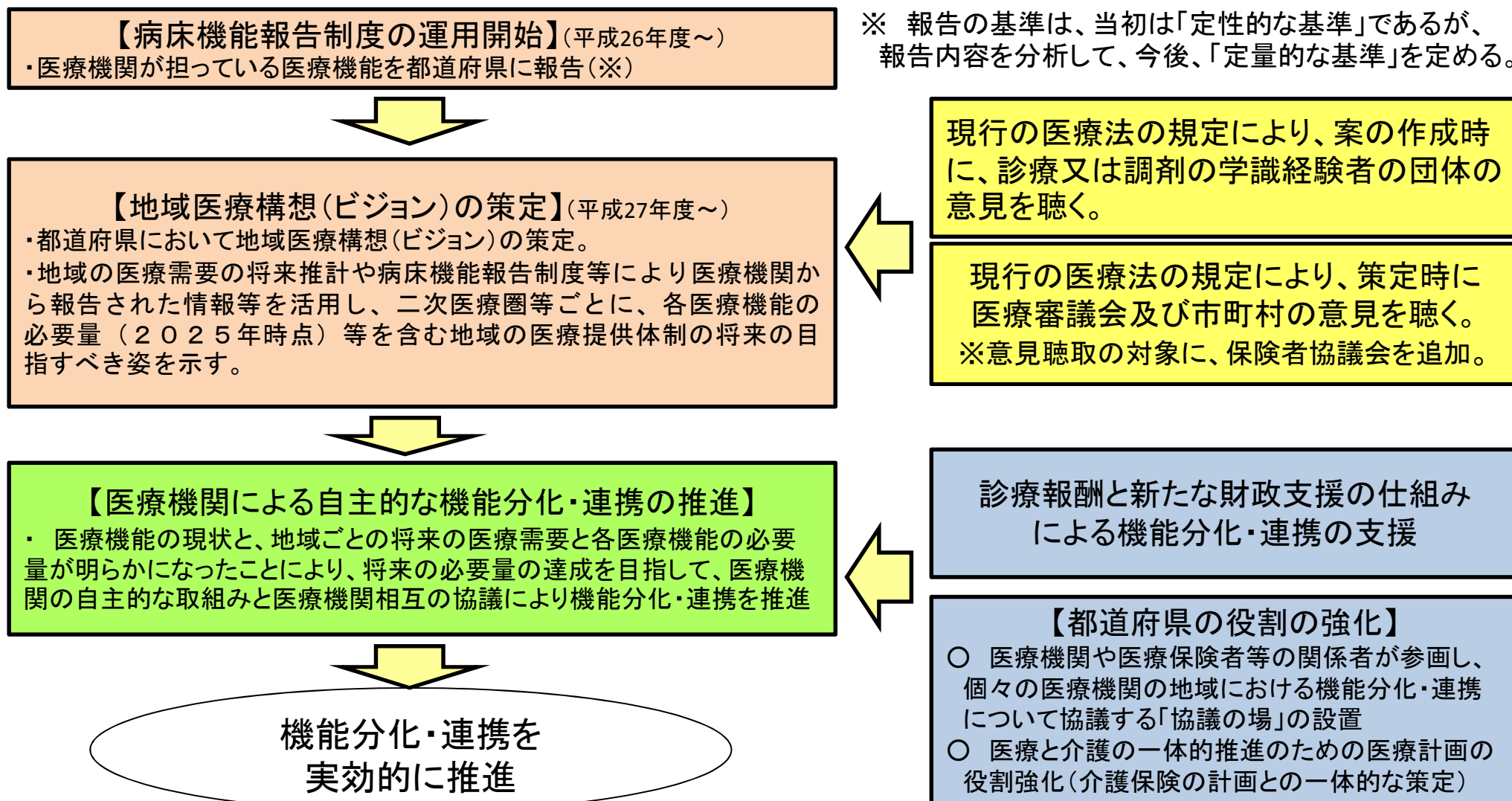
第10回病床機能情報の報告・提供の具体的なあり方に関する検討会	参考資料
平成26年2月26日	1

※ 一部追記



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、地域医療構想(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考えられる。



地域医療構想（ビジョン）を実現する仕組み

(1)「協議の場」の設置

- 都道府県は、地域医療構想の実現について、医療関係者、医療保険者等の関係者との協議を行う「協議の場」を設置。医療機関相互の協議により、地域医療構想を推進していくが、協議だけでは進まない場合には、都道府県知事が以下の措置を講ずることができることとする。

(2)都道府県知事が講ずることができる措置

① 病院の新規開設・増床への対応

- 都道府県知事は、開設許可の際に、不足している医療機能を担うという条件を付けることができることとする。

② 既存医療機関による医療機能の転換への対応

【医療機関が過剰な医療機能に転換しようとする場合】

- 都道府県知事は、医療機関に対して医療審議会での説明等を求めることができることとし、転換にやむを得ない事情がないと認める時は、医療審議会の意見を聴いて、転換の中止を要請（公的医療機関等には命令）することができることとする。

【「協議の場」の協議が調わず、自主的な取組みだけでは機能分化・連携が進まない場合】

- 都道府県知事は、医療審議会の意見を聴いて、不足している医療機能に係る医療を提供すること等を要請（公的医療機関等には指示）することができることとする。

③ 稼働していない病床の削減の要請

- 医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合において、都道府県知事は公的医療機関等以外の医療機関に対して、医療審議会の意見を聴いて、稼働していない病床の削減を要請することができることとする。

※ 現行の医療法上、公的医療機関等に対しては、都道府県知事が稼働していない病床の削減を命令することができることとなっている。

➡【医療機関が上記の要請又は命令・指示に従わない場合の措置】

- 医療機関が上記の要請に従わない場合は、都道府県知事が勧告を行う。当該勧告にも従わない場合や、公的医療機関が上記の命令・指示に従わない場合には、現行の医療法上の措置（管理者の変更命令や公的医療機関への運営の指示等）に加えて、以下の措置を講ずることができることとする。

イ 医療機関名の公表

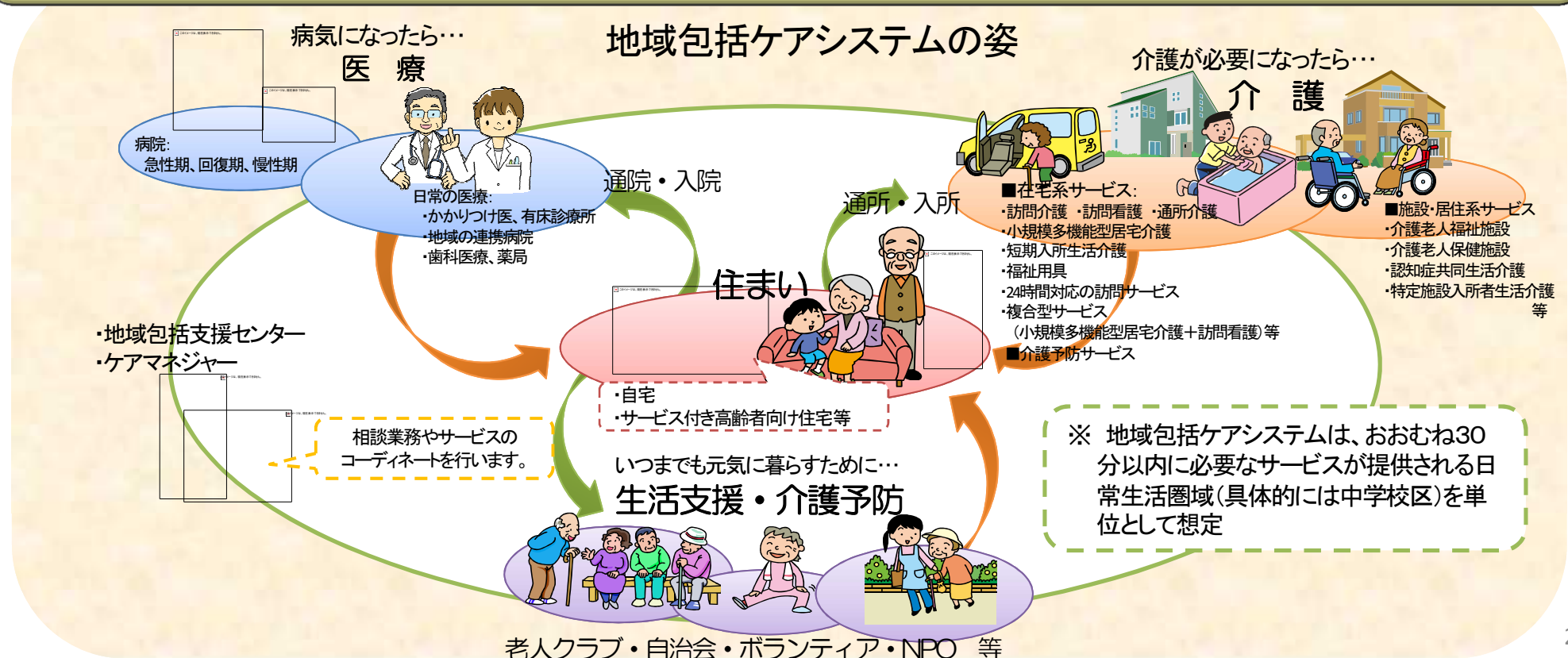
ロ 各種補助金の交付対象や福祉医療機構の融資対象からの除外

ハ 地域医療支援病院・特定機能病院の不承認・承認の取消し

地域包括ケアシステムの構築について

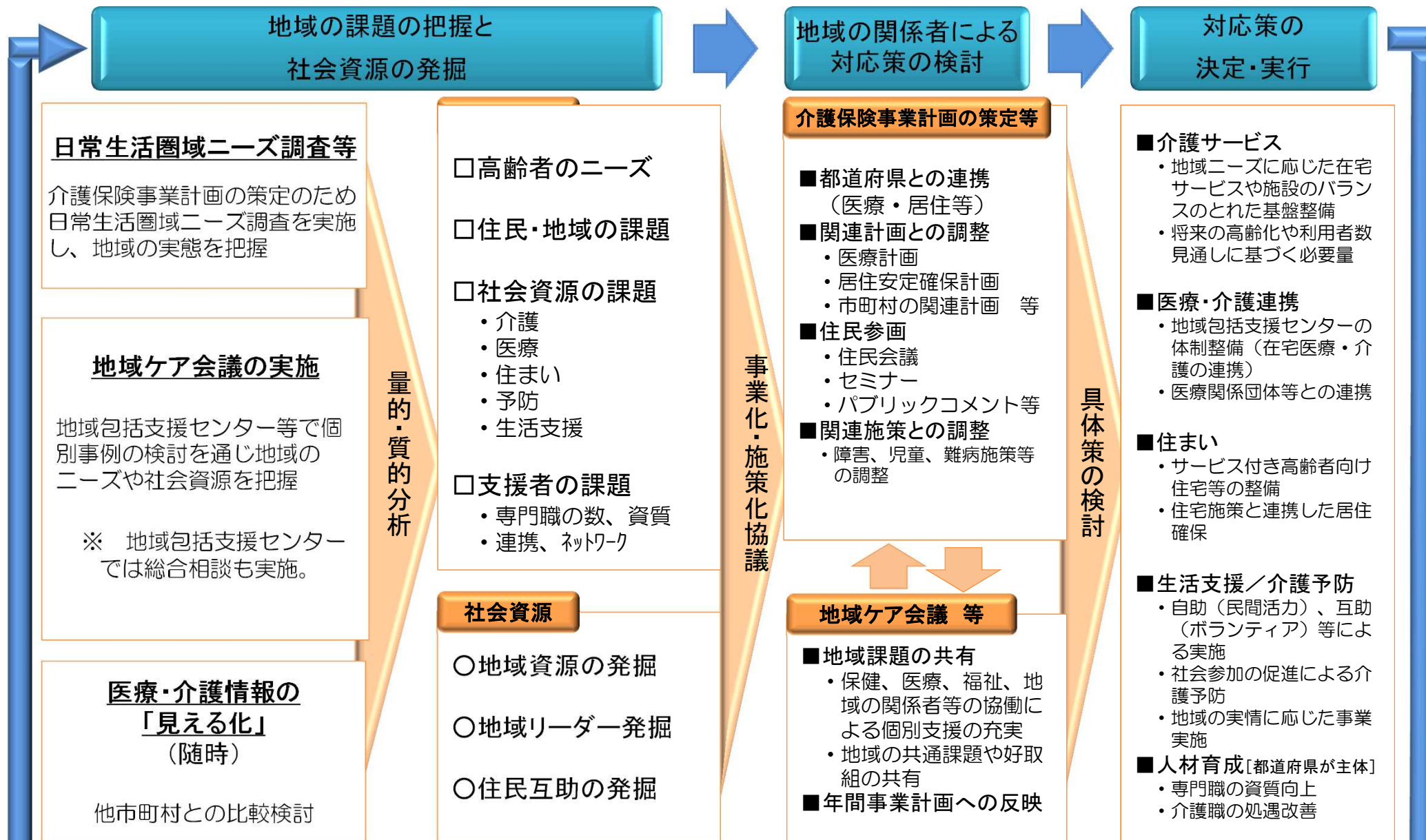
地域包括ケアシステムの構築について

- 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。**
- 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。
- 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。**
- 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。**



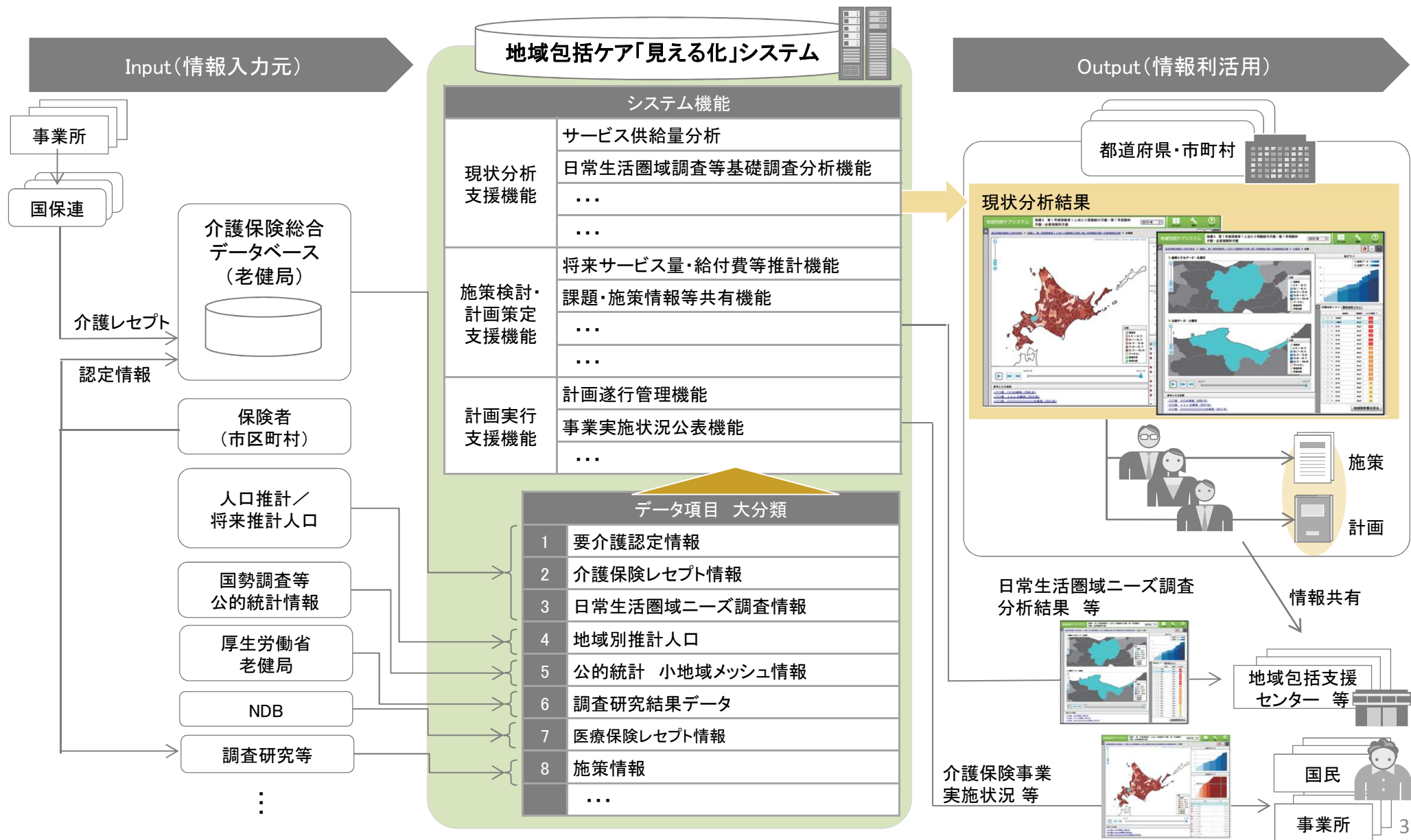
地域包括ケアシステム構築のプロセス(概念図)

市町村では、2025年に向けて、3年ごとの介護保険事業計画の策定・実施を通じて、地域包括ケアシステムを構築していく。



平成26年度以降の介護・医療関連情報の「見える化」の推進（イメージ）

地域包括ケアシステムの構築に向けて、全国・都道府県・二次医療圏・老人福祉圏・市町村・日常生活圏域別の特徴や課題、取組等を客観的かつ容易に把握できるように、介護・医療関連情報を、国民も含めて広く共有（「見える化」）するためのシステムの構築等を推進する

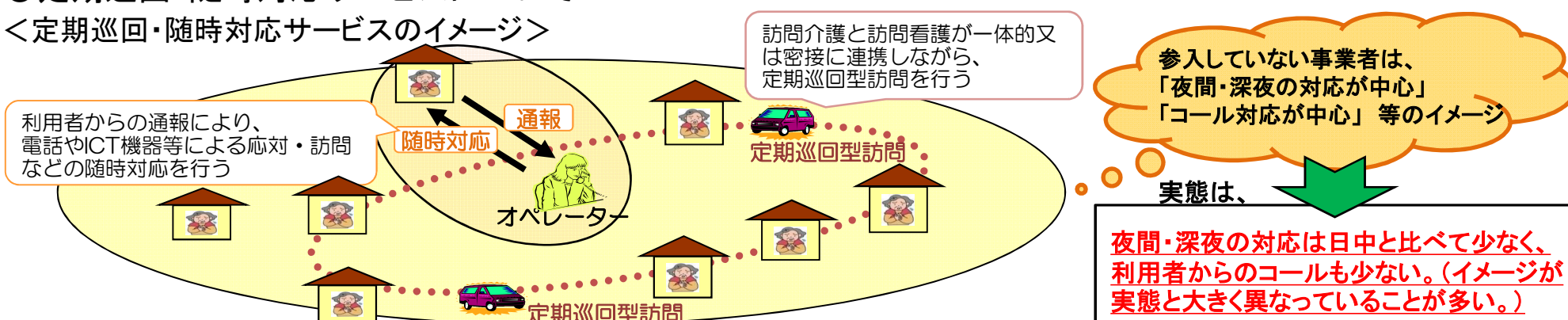


重度の要介護者等を支える在宅サービスの普及促進

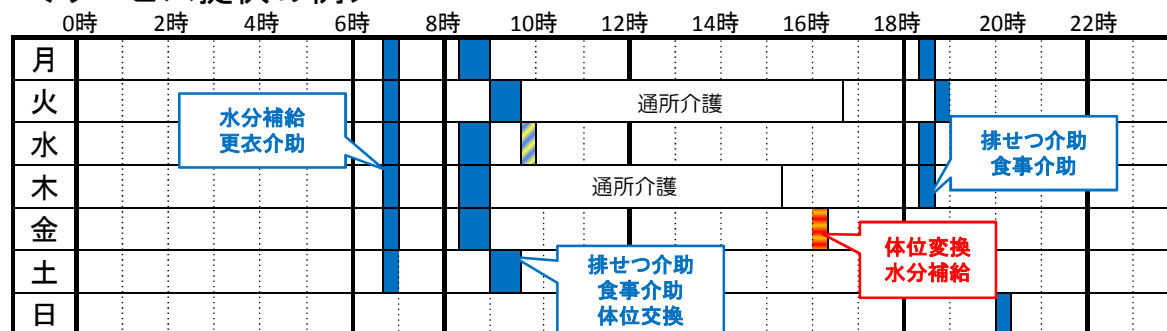
○ 重度の要介護者、単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が今後増加していくことを踏まえると、そのような者の在宅生活を支え、在宅の限界点を高めるためには、訪問介護、通所介護、訪問看護等の普及に加え、1日複数回の訪問や医療ニーズのある一人暮らしの重度の要介護高齢者等でも在宅で生活できるように平成24年度に創設された「定期巡回・随時対応サービス」や「複合型サービス」といった新サービスや、「小規模多機能型居宅介護」などの更なる普及促進を図っていく必要がある。

◎定期巡回・随時対応サービスについて

＜定期巡回・随時対応サービスのイメージ＞



＜サービス提供の例＞



- ・日中・夜間を通じてサービスを受けることが可能
- ・訪問介護と訪問看護を一体的に受けることが可能
- ・定期的な訪問だけではなく、必要なときに随時サービスを受けることが可能

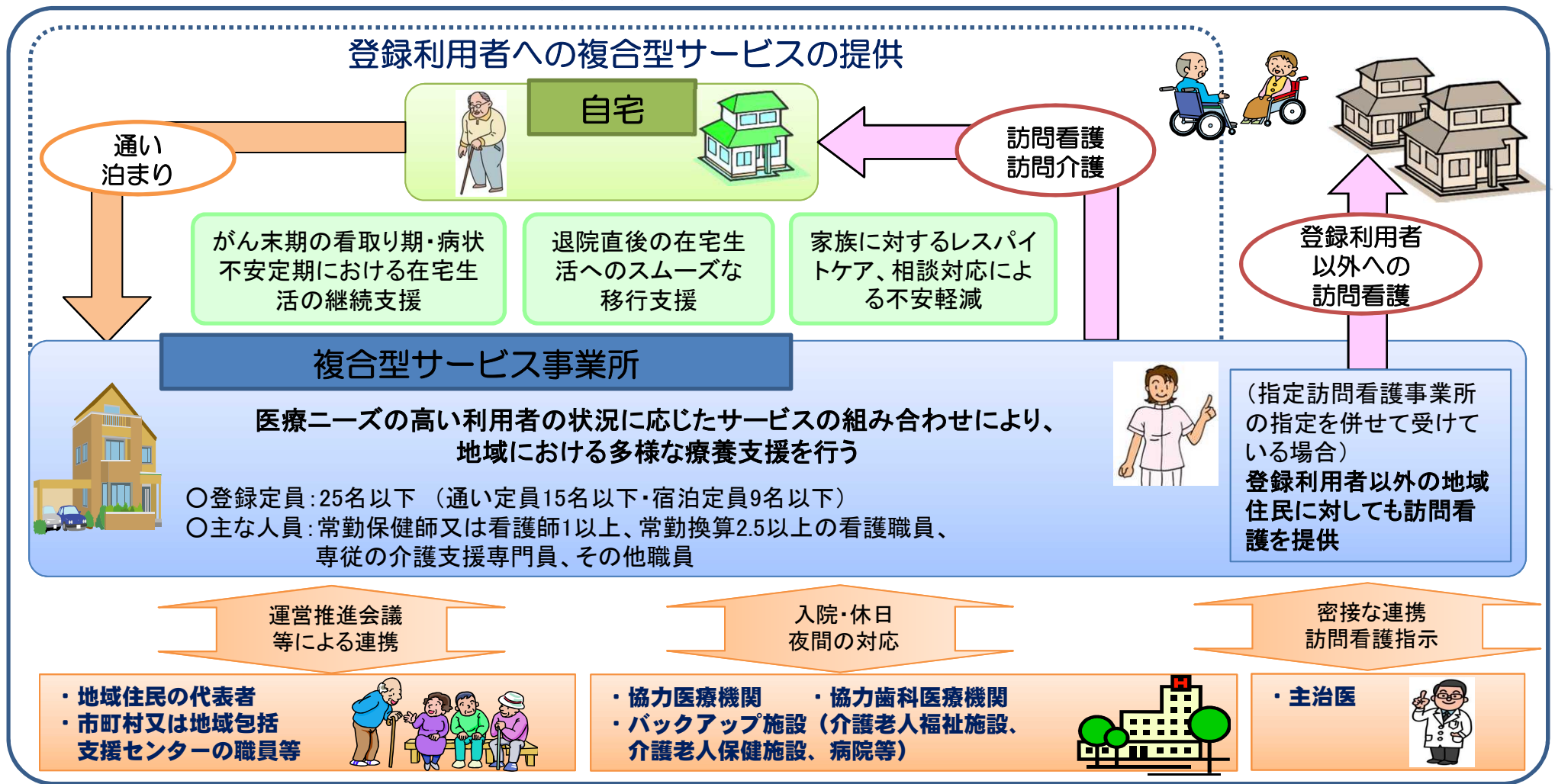
＜参考＞ 1. 第5期介護保険事業計画での実施見込み

平成24年度	平成25年度	平成26年度
189保険者 (0.6万人／日)	283保険者 (1.2万人／日)	329保険者 (1.7万人／日)

2. 社会保障・税の一体改革での今後の利用見込み

平成27年度	平成37年度
1万人／日	15万人／日

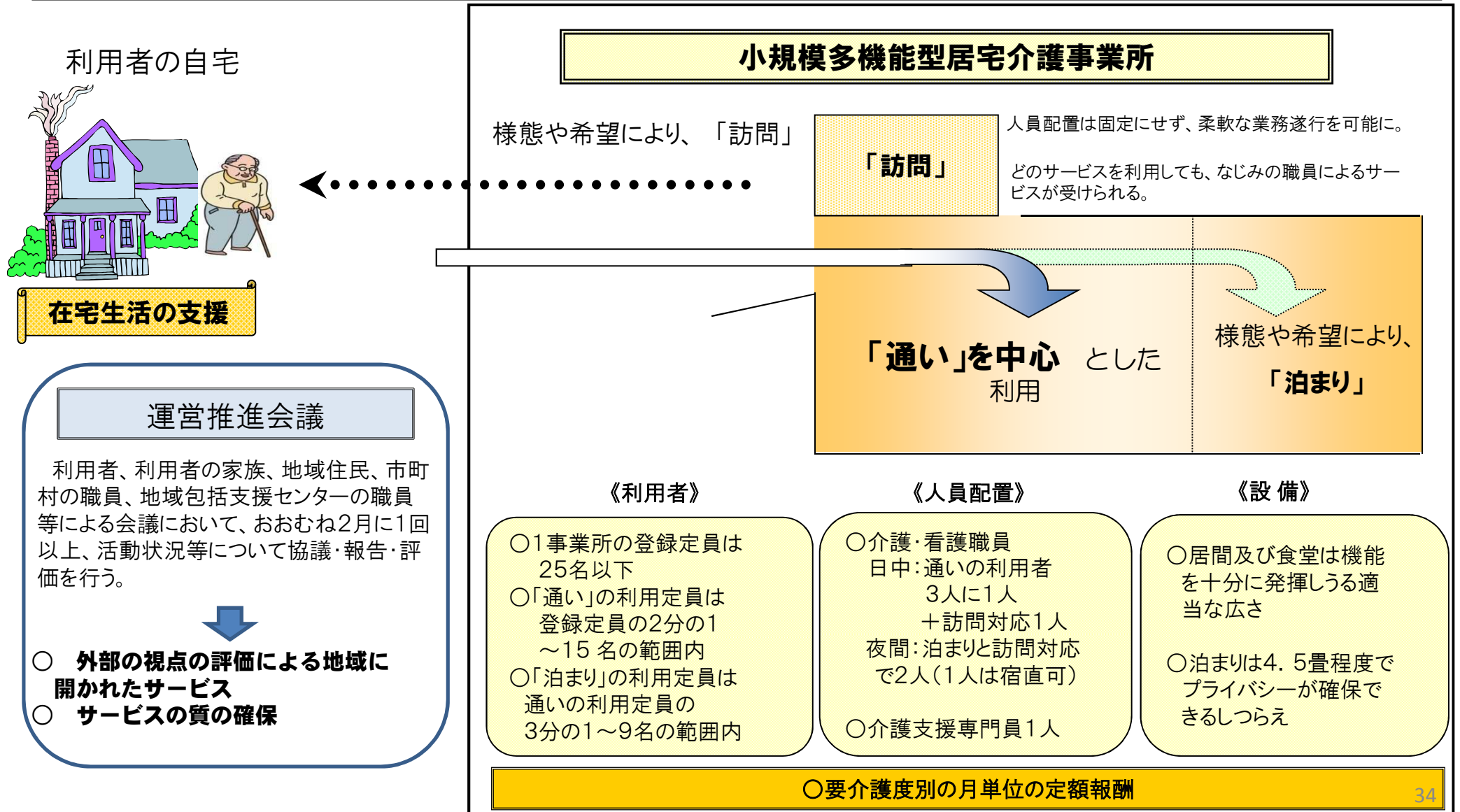
複合型サービスの概要



- 主治医と事業所の密接な連携のもとで、医療行為も含めた多様なサービスを24時間365日利用することができる。
※ 医療ニーズへの対応が必要で小規模多機能型居宅介護事業所では登録に至らなかった利用者が、複合型サービス事業所では登録できる。
- 事業所のケアマネが「通い」、「泊まり」、「訪問看護」、「訪問介護」のサービスを一元的に管理するため、利用者や家族の状態に即応できるサービスを組み合わせることができる。
- 地域の協力医療機関等との連携により、急変時・休日夜間等も対応可能な体制を構築できる。

小規模多機能型居宅介護の概要

「**通い**」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、**随時「訪問」**や**「泊まり」**を組み合わせるサービスを提供することで、中重度となっても在宅での生活が継続できるよう支援するため、小規模多機能型居宅介護が創設された(平成18年4月創設)。



第6期介護保険事業計画から取り組むべき 医療・介護の連携

新しい地域支援事業の全体像

＜現行＞

介護保険制度

＜見直し後＞

【財源構成】

国 25%

都道府県
12.5%

市町村
12.5%

1号保険料
21%

2号保険料
29%

介護給付（要介護1～5）

介護予防給付
（要支援1～2）

訪問看護、福祉用具等

訪問介護、通所介護

介護予防事業

又は**介護予防・日常生活支援総合事業**

○二次予防事業

○一次予防事業

（介護予防・日常生活支援総合事業の場合は、上記の他、生活支援サービスを含む要支援者向け事業、介護予防支援事業。）

地域支援事業

包括的支援事業

○地域包括支援センターの運営

・介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援

任意事業

○介護給付費適正化事業
○家族介護支援事業
○その他の事業

現行と同様

事業に移行

全市町村で
実施

多
様
化

充
実

介護給付（要介護1～5）

介護予防給付（要支援1～2）

新しい介護予防・日常生活支援総合事業
（要支援1～2、それ以外の者）

- 介護予防・生活支援サービス事業
 - ・訪問型サービス
 - ・通所型サービス
 - ・生活支援サービス（配食等）
 - ・介護予防支援事業（ケアマネジメント）
- 一般介護予防事業

包括的支援事業

- 地域包括支援センターの運営
（左記に加え、**地域ケア会議の充実**）
- **在宅医療・介護連携の推進**
- **認知症施策の推進**
（認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員等）
- **生活支援サービスの体制整備**
（コーディネーターの配置、協議体の設置等）

任意事業

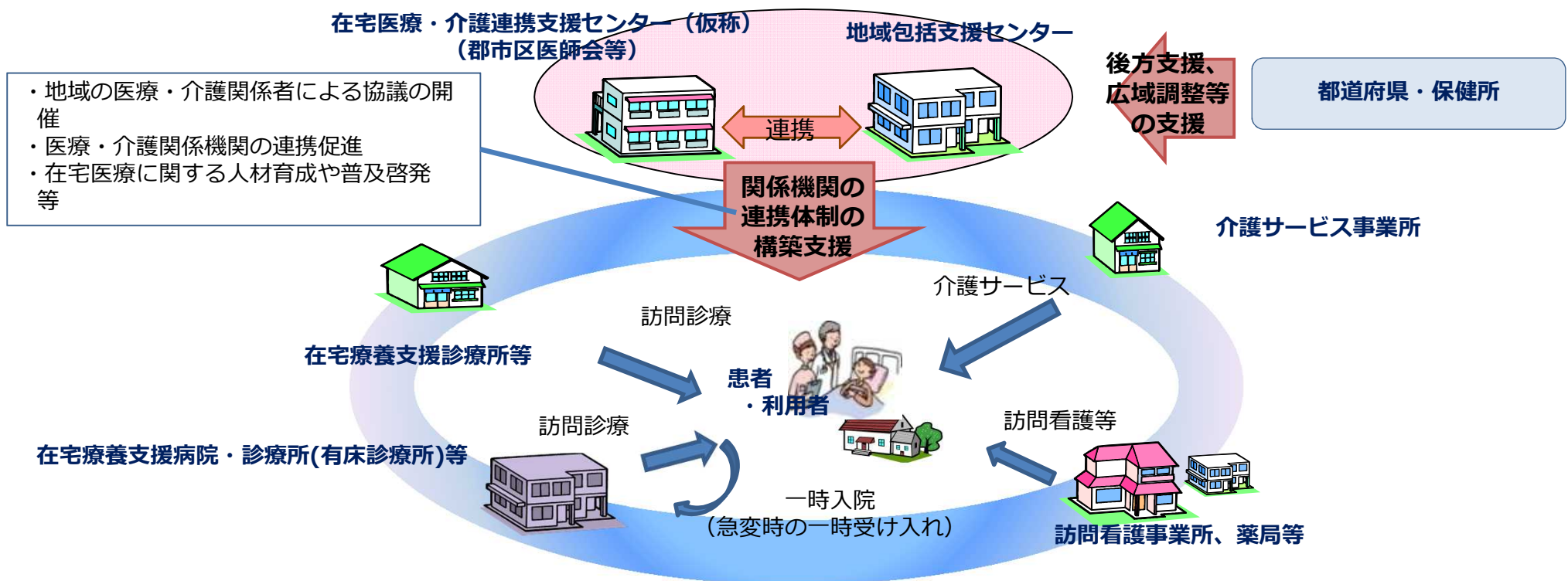
○介護給付費適正化事業
○家族介護支援事業
○その他の事業

地域支援事業

在宅医療・介護連携の推進

- 疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるためには、地域における医療・介護の関係機関（※）が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが必要。
（※）在宅療養を支える関係機関の例
 - ・在宅療養支援診療所・歯科診療所等（定期的な訪問診療等の実施）
 - ・在宅療養支援病院・診療所（有床診療所）等（急変時に一時的に入院の受け入れの実施）
 - ・訪問看護事業所、薬局（医療機関と連携し、服薬管理や点滴・褥瘡処置等の医療処置、看取りケアの実施等）
 - ・介護サービス事業所（入浴、排せつ、食事等の介護の実施）
- このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を図る。

市町村



在宅医療の充実と在宅医療・介護連携の推進のための制度改正

地域支援事業の見直し（介護保険法）

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～）により一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で制度化し、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。
- 消費税増収分等を財源として活用し、介護保険料と合わせて、市町村の在宅医療・介護連携の取組を支援する。

（参考）

「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」による改正後の介護保険法

第115条の45第2項

市町村は、介護予防・日常生活支援総合事業のほか、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、地域支援事業として、次に掲げる事業を行うものとする。

一～三 （略）

四 医療に関する専門的知識を有する者が、介護サービス事業者、居宅における医療を提供する医療機関その他の関係者の連携を推進するものとして厚生労働省令で定める事業（前号に掲げる事業を除く。）

五、六 （略）

第115条の45の10

- 1 市町村は、第115条の45第2項第4号に掲げる事業の円滑な実施のために必要な関係者相互間の連絡調整を行うことができる。
- 2 市町村が行う第115条の45第2項第4号に掲げる事業の関係者は、当該事業に協力するよう努めなければならない。
- 3 都道府県は、市町村が行う第115条の45第2項第4号に掲げる事業に関し、情報の提供その他市町村に対する必要な協力を行うことができる。

医療計画の見直し（医療法）

- 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。
- 地域医療構想（ビジョン）の中で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・介護連携推進事業（介護保険の地域支援事業、平成27年度～）

- 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。
- 可能な市区町村は平成27年4月から取組を開始し、平成30年4月には全ての市区町村で実施。
- 各市町村が、原則として（ア）～（ク）の全ての事業項目を実施。
- 一部を郡市医師会等（地域の中核的医療機関や他の団体を含む）に委託することができる。
- 都道府県・保健所が、市町村と都道府県医師会等の関係団体、病院等との協議の支援や、都道府県レベルでの研修等により支援。国は、事業実施の手引き書や事例集の作成等により支援。都道府県を通じて実施状況を把握。

○事業項目

（ア） 地域の医療・介護サービス資源の把握

（イ） 在宅医療・介護連携の課題と抽出の対応の協議

（ウ） 在宅医療・介護連携に関する相談の受付等

（エ） 在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援

（オ） 在宅医療・介護関係者の研修

（カ） 24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築

（キ） 地域住民への普及啓発

（ク） 二次医療圏内・関係市町村の連携

認知症施策の推進

- 「認知症の人は、精神科病院や施設を利用せざるを得ない」という考え方を改め、「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会」の実現を目指す。
- この実現のため、新たな視点に立脚した施策の導入を積極的に進めることにより、これまでの「ケアの流れ」を変え、むしろ逆の流れとする標準的な認知症ケアパス(状態に応じた適切なサービス提供の流れ)を構築することを、基本目標とする。
- 認知症施策を推進するため、介護保険法の地域支援事業に位置づける(「認知症初期集中支援チーム」の設置、認知症地域支援推進員の設置など)。

「認知症施策推進5か年計画」(平成24年9月厚生労働省公表)の概要

【基本的な考え方】

《これまでのケア》

認知症の人が行動・心理症状等により「危機」が発生してからの「事後的な対応」が主眼。



《今後目指すべきケア》

「危機」の発生を防ぐ「早期・事前的な対応」に基本を置く。

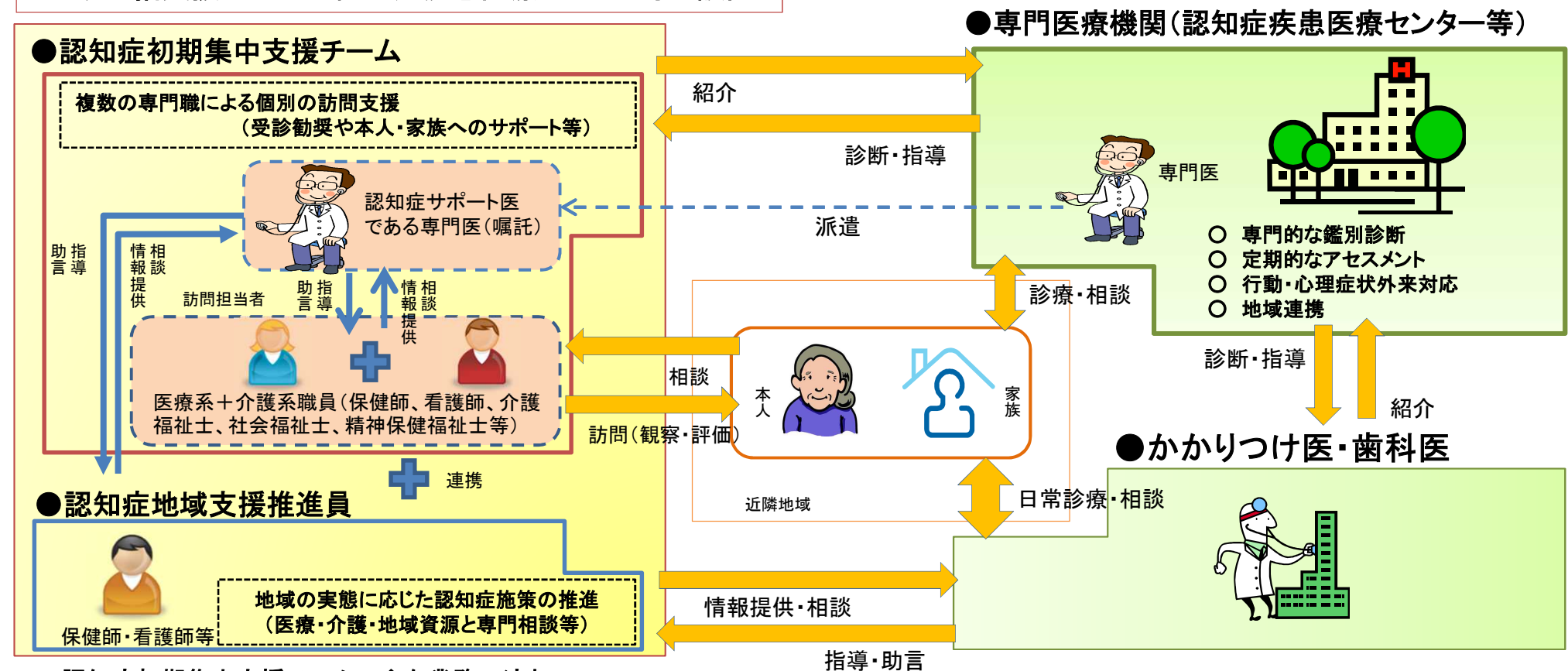
事項	5か年計画での目標	備考
○標準的な認知症ケアパスの作成・普及 ※ 「認知症ケアパス」(状態に応じた適切なサービス提供の流れ)	平成27年度以降の介護保険事業計画に反映	・平成25年度ケアパス指針作成
○ 「認知症初期集中支援チーム」の設置 ※ 認知症の早期から家庭訪問を行い、認知症の人のアセスメントや、家族の支援などを行うチーム	平成26年度まで全国でモデル事業を実施 平成27年度以降の制度化を検討	・平成25年度モデル事業14力所 ・平成26年度予算では、地域支援事業(任意事業)で100力所計上 ・制度改正で30年4月全市町村完全実施
○早期診断等を担う医療機関の数	平成24年度～29年度で約500力所整備	・平成25年度約250力所 ・平成26年度予算では300力所計上
○かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数	平成29年度末 50,000人	・平成24年度末 累計35,131人
○認知症サポート医養成研修の受講者数	平成29年度末 4,000人	・平成24年度末 累計2,680人
○「地域ケア会議」の普及・定着	平成27年度以降 すべての市町村で実施	
○ 認知症地域支援推進員の人数	平成29年度末 700人	・平成25年度約200力所 ・平成26年度予算では地域支援事業(任意事業)で470力所計上 ・制度改正で30年4月全市町村完全実施
○認知症サポーターの人数	平成29年度末 600万人	・平成26年3月末 累計499万人

認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員について

認知症専門医による指導の下(司令塔機能)に早期診断、早期対応に向けて以下の体制を地域包括支援センター等に整備

- 認知症初期集中支援チーム** 一複数の専門職が認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を訪問(アウトリーチ)し、認知症の専門医による鑑別診断等を(個別の訪問支援)ふまえて、観察・評価を行い、本人や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う。
- 認知症地域支援推進員** 一認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う。

地域包括支援センター・認知症疾患医療センター等に設置



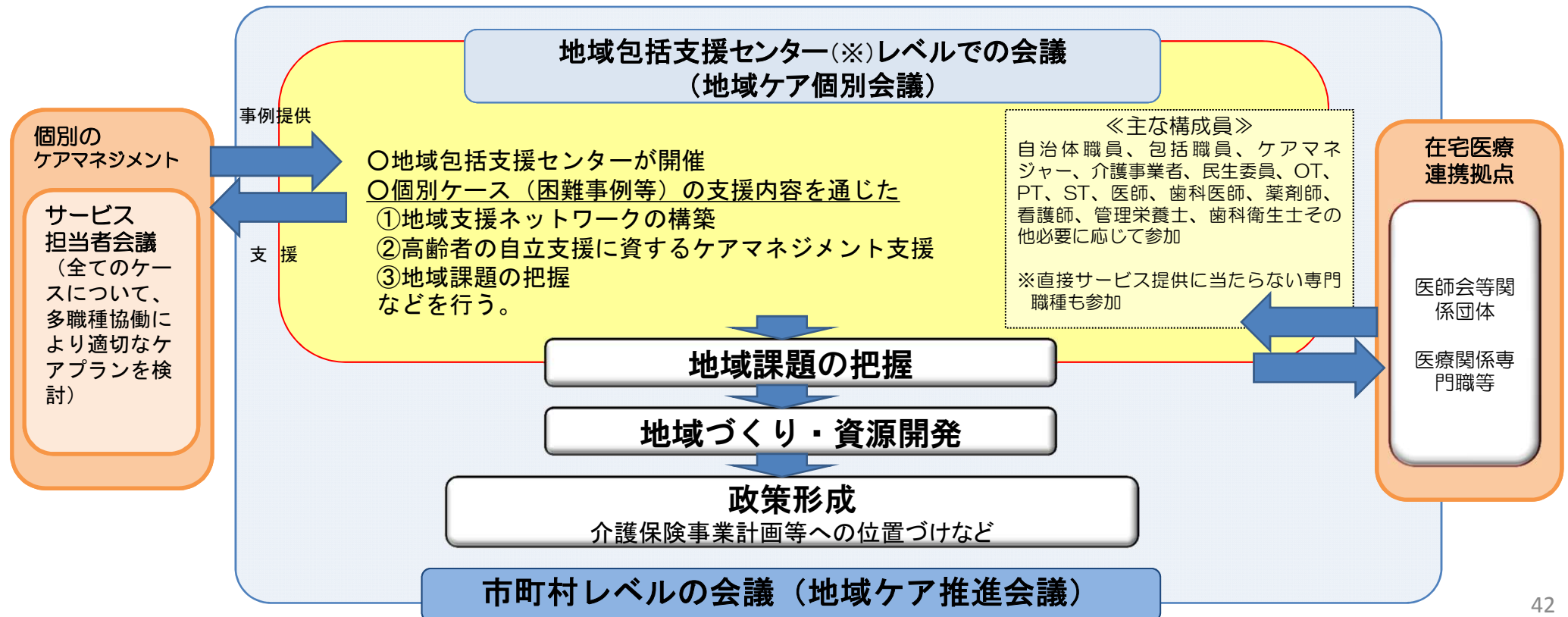
《認知症初期集中支援チームの主な業務の流れ》

- ①訪問支援対象者の把握、②情報収集(本人の生活情報や家族の状況など)、③初回訪問時の支援(認知症への理解、専門的医療機関等の利用の説明、介護保険サービス利用の説明、本人・家族への心理的サポート)、④観察・評価(認知機能、生活機能、行動・心理症状、家族の介護負担度、身体の様子チェック)、⑤専門医を含めたチーム員会議の開催(観察・評価内容の確認、支援の方針・内容・頻度等の検討)、⑥初期集中支援の実施(専門的医療機関等への受診勧奨、本人への助言、身体を整えるケア、生活環境の改善など)、⑦引き継ぎ後のモニタリング

地域ケア会議の推進

- 「地域ケア会議」(地域包括支援センター及び市町村レベルの会議)については、地域包括ケアシステムの実現のための有効なツールであり、更に取組を進めることが必要。
- 具体的には、個別事例の検討を通じて、多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築につなげるなど、実効性あるものとして定着・普及させる。
- このため、これまで通知に位置づけられていた地域ケア会議について、介護保険法で制度的に位置づける。

・地域包括支援センターの箇所数：4,328ヶ所(センター・ブランチ・サブセンター合計7,072ヶ所)(平成24年4月末現在)
 ・地域ケア会議は全国の保険者で約8割(1,202保険者)で実施(平成24年6月に調査実施)



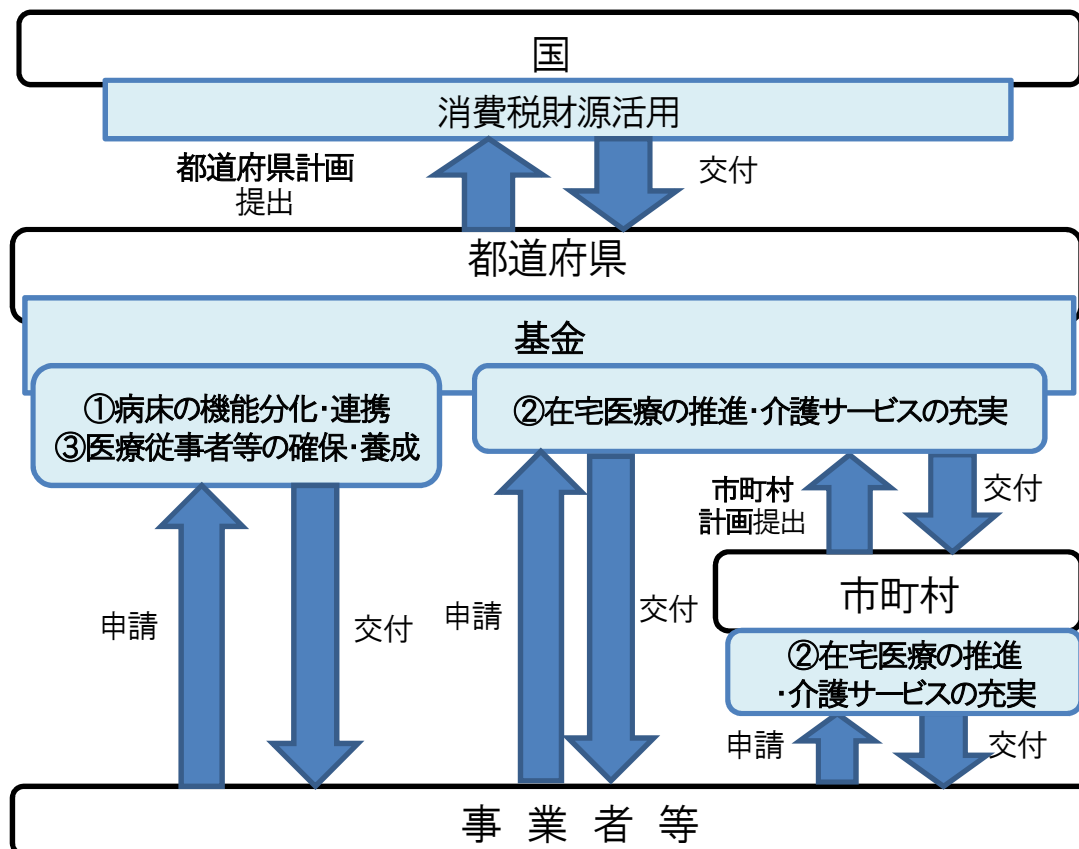
新たな財政支援制度(基金)について

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】



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

- 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月下旬 | 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) |
| 6月18日 | 法律成立 |
| 7月下旬 | 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) |
| 7月下旬 | 国に医療介護総合確保促進会議設置 |
| 9月上旬 | 総合確保方針の告示、交付要綱等の発出 |
| 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 |

交付の条件(案)

都道府県計画を策定する際には、次の点を交付の条件とするので留意されたい。

- (1) 国が定める総合確保方針に従うこと。また、事業内容が新たな財政支援制度の対象事業に合致していること。
 - ①病床の機能分化・連携のために必要な事業
 - ②在宅医療(歯科・薬局を含む)を推進するための事業
 - ③医療従事者等の確保・養成のための事業
- (2) 都道府県計画の公正性・透明性を確保するため、官民を問わない幅広い地域の関係者(市町村長、医療を受ける立場にある者、医療保険者、医療機関、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(医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体等)、学識経験を有する者等)から意見を聴取すること。
- (3) 新基金の趣旨に鑑み、官民に公平に配分することとし、都道府県計画において、公的・民間の割合・額を明示し、当該割合についての経緯・理由やそれに対する都道府県の見解を付すこと。
- (4) 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(7頁以降の事業例で○印)や、今回の「医療介護総合確保推進法案」により新たに法律に位置づけられた事業(地域医療支援センター、医療勤務環境改善支援センター)については、実施について必ず検討すること。

なお、検討状況については、都道府県個別ヒアリングの際に聞くこと及び国の総合確保方針を策定するための協議会において配分方法と併せ検討状況を報告することを予定している。

留意事項

- 新基金の交付決定については、年度途中となる予定であるが、交付決定前から実施する必要がある事業については、交付決定までの間は各都道府県において事業費を立て替えの上、基金設置後に基金から当該立替分について支出する等により、法施行日前から執行することが可能である。

【新基金の配分方法について】

- 新基金の配分は、都道府県人口、高齢者増加割合等の基礎的要因や都道府県計画の評価等の政策的要因を勘案して、都道府県計画に基づき、予算の範囲内で行うことを検討。
- 総合確保方針を策定するための国の協議会で配分方法を報告。

【新基金の対象事業について】

- 診療報酬や他の補助金等で措置されているものは対象としないこと。また、新基金の趣旨に鑑み、既に一般財源化されたもの及び地方単独事業の単なる新基金への付替えについては、慎重に検討すること。
- 病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備については、平成26年度を含め、地域医療構想(ビジョン)策定前においては、回復期機能を担う病床等への転換など、その地域での整備が必要であることがビジョン策定前でも明らかとして都道府県計画に定めたものが対象となること。

※関係省庁等と調整中のため変更もありうる。

新たな財政支援制度における対象事業

「○」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

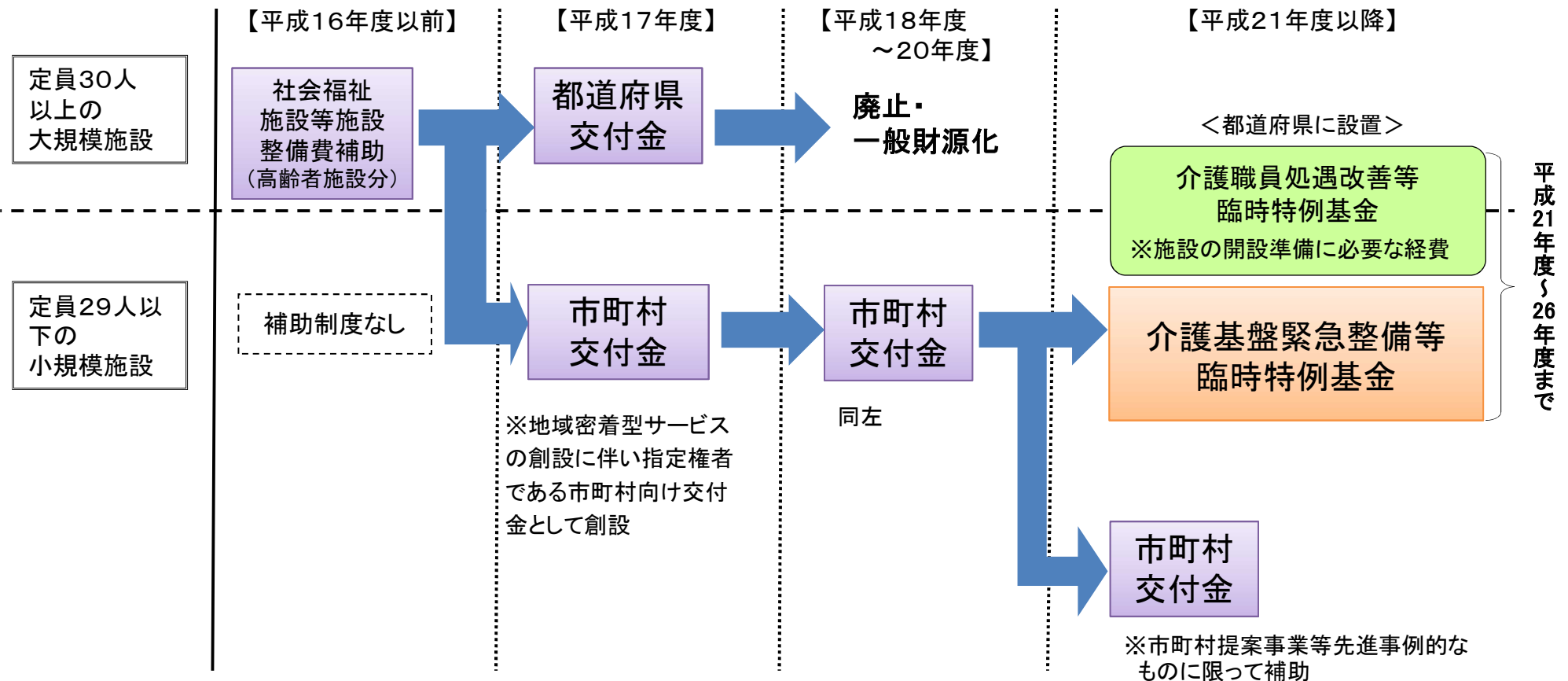
ウ) 医療従事者の勤務環境改善対策として、都道府県における医療従事者の勤務環境改善の支援体制の整備や、院内保育所の運営 等

- (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(医療クランク、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

高齢者施設整備費の現状と変遷

<<高齢者施設整備費の現状>>

- 広域型施設(定員30人以上の特養・老健・ケアハウス等)は、一般財源化されており、国の補助制度はなし。
- 地域密着型施設(定員29人以下の特養・老健・ケアハウス等)は、国からの補助で都道府県に設置された基金により補助。
- 但し、初度設備等の施設開設準備経費については、国からの補助で都道府県に設置された基金により、広域型、地域密着型共に同じ条件で補助。



介護基盤緊急整備等臨時特例基金

- ・ 基金総額：3,797億円
- ・ 実施期限：平成21～26年度末まで

1. 概要

- 平成21年度第1次補正予算等を原資として、各都道府県に「介護基盤緊急整備等臨時特例基金」を設置。
- 当該基金を取り崩して、地域の介護ニーズに対応するための特別養護老人ホームや認知症高齢者グループホーム等の地域密着型サービスの整備に対する支援やスプリンクラー等の防火安全設備に対する支援等を実施。

2. 事業内容・助成単価

①介護基盤の緊急整備特別対策事業（2,737億円）＜21①補正:2,212億円、22①補正:184億円、24予備費:341億円＞

- 事業内容：小規模な特別養護老人ホームや認知症高齢者グループホーム等の地域密着型施設の施設整備費を助成。
- 助成単価（例）：小規模特別養護老人ホーム/1床あたり412万円、認知症高齢者グループホーム/1施設あたり3,090万円
小規模多機能型居宅介護事業所/1施設あたり3,090万円 等

②既存施設のスプリンクラー等整備特別対策事業（470億円）

- ＜21①補正:283億円、22予備費:137億円、24予備費:50億円＞
- 事業内容：既存の特養やグループホーム等に対しスプリンクラー等の防火安全設備の設置費用を助成。
- 助成単価（例）：スプリンクラー（1,000㎡以上）/1㎡あたり17千円、同（1,000㎡未満）/1㎡あたり9千円 等

③認知症高齢者グループホーム等防災改修等特別対策事業（124億円）

- ＜22①補正:119億円、24予備費:5億円＞
- 事業内容：グループホーム等の耐震改修、大規模修繕に係る費用や特養等のユニット化に係る改修費用を助成。
- 助成単価（例）：耐震改修、大規模修繕（小規模特養等：1施設あたり1,420万円、グループホーム等：1施設あたり711万円）
特養等ユニット化改修（「多床室→ユニット」/1床あたり219万円、「個室→ユニット」/1床あたり109万円）

④地域支え合い体制づくり事業（399億円）

- ＜22①補正:200億円、23①補正:70億円、23③補正:90億円、25当初:23億円、26当初:15億円＞
- 事業内容：地域における日常的な支え合い活動や高齢者等に対する相談、生活支援等の体制づくりの推進。
また、東日本大震災の被災者に対する相談、生活支援を行うとともに、仮設住宅における介護等のサポート拠点の設置・運営を推進。
- 助成単価（例）：県知事が認めた額 等

⑤介護基盤復興まちづくり整備事業（29億円）＜23③補正:29億円＞

- 事業内容：東日本大震災の被災地の復興にあたり、地域交流拠点や配食サービス拠点等の地域包括ケア拠点の施設整備費を助成。
- 助成単価：1施設あたり3,000万円

※上記5事業の他、健康局所管の「被災地健康支援事業」＜23③補正:29億円、26当初:10億円＞あり。

3. 助成の流れ



注)①及び②の事業について、基金の残高が不足する都道府県内の整備については、平成25年度補正予算の「地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金」(266億円)を活用。

介護職員処遇改善等臨時特例基金

(「施設開設準備等特別対策事業」に係る分)

- ・ 基金総額：916億円
- ・ 実施期限：平成21～26年度末まで

1. 概要

- 平成21年度第1次補正予算等を原資として、各都道府県に「介護職員処遇改善等臨時特例基金」を設置。
- 当該基金を取り崩して、円滑な施設開設のための開設準備経費に対する支援や、大都市部等において、介護施設等の整備を促進するため、定期借地権設定に際して土地所有者に支払われた一時金についての支援を実施。

2. 事業内容・助成単価

①施設開設準備経費助成特別対策事業（786億円）＜21①補正：681億円、24予備費：105億円＞

- 事業内容：特別養護老人ホーム等の円滑な開設のため、施設の開設準備に要する経費について助成。
- 対象施設：(広域型含む)特別養護老人ホーム、老人保健施設、ケアハウス(特定施設)、養護老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護事業所
- 対象経費(例)：
 - ・ 施設の開設に当たり必要となる初年度設備
 - ・ 開設前の看護・介護職員等の雇い上げ経費(最大6ヶ月間の訓練等の期間)
 - ・ 開設のための普及啓発経費(地域住民の事業に対する理解を深めるための連絡会等の開催、利用希望者本人や家族への施設概要説明・処遇内容等の紹介)
 - ・ 職員の募集経費(広報誌発行、説明会開催等の活動費)
 - ・ 開設に当たっての周知・広報経費(パンフレット、ホームページの開設等のPR費用)
 - ・ 開設準備事務経費(経営コンサルタント<会計処理、労務管理、開設届出書類等の作成等>に要する経費)
 - ・ その他開設の準備に必要な経費

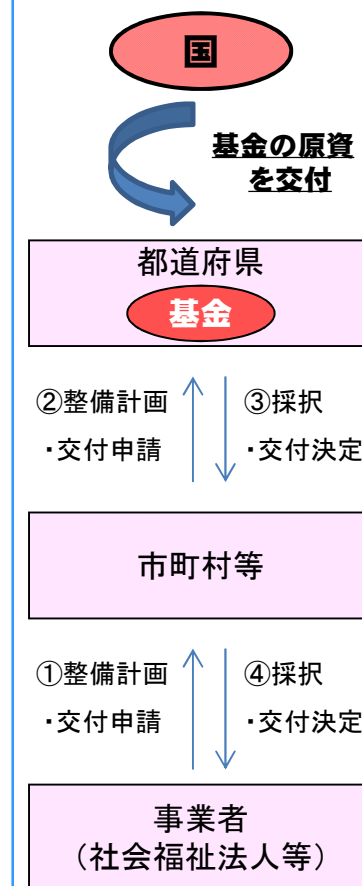
○ 助成単価：1床あたり61.8万円以内で都道府県知事が定めた額

②定期借地権利用による整備促進特別対策事業（131億円）＜21①補正：118億円、24予備費：13億円＞

- 事業内容：定期借地権設定に際して土地所有者に支払われた一時金について助成。
- 対象施設：(広域型含む)特別養護老人ホーム、老人保健施設、ケアハウス(特定施設)、養護老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護事業所
- 助成条件：助成対象の一時金は、地代の前払いの性格を有するものに限り、保証金は対象外とする。
なお、定期借地権の設定期間は、50年間以上を想定。
- 助成単価：定期借地権設定に伴い授受される一時金(※)の半額を助成
※敷地の路線価評価額の1/2を助成対象の上限とする。

※なお、同基金で行っていた「介護職員処遇改善事業」は23年度末をもって終了。

3. 助成の流れ



注)①及び②の事業について、基金の残高が不足する都道府県内の事業については、平成25年度補正予算の「地域介護・福祉空間整備推進交付金」(78億円)を活用。

地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金及び地域介護・福祉空間整備推進交付金の概要

平成26年度予算

地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金(ハード交付金) 26億円

地域介護・福祉空間整備推進交付金(ソフト交付金) 8億円

1. 地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金(ハード交付金)

市町村(特別区を含む。)は、

- ① **市区町村全域を単位として**、②毎年度、③市町村が関与して実施する都市型軽費老人ホームの整備や介護関連施設における施設内保育施設の整備等の先進的な事業を行うための基盤整備を明らかにした「**先進的事業等整備計画**」及び既存の介護療養病床の老人保健施設やケアハウス等への転換を内容とする「**介護療養型医療施設等転換整備計画**」を策定することができる。

【交付対象事業】

- **都市型軽費老人ホーム整備事業**：要介護度は低いものの、見守り等が必要なため居宅において生活が困難な高齢者に対応するため、都市型軽費老人ホームを整備するために交付金を交付。
- **施設内保育施設整備事業**：介護関連施設等において施設内保育施設を整備するために交付金を交付。
- **緊急ショートステイの整備事業**：虐待のほか、要介護者の急な疾病等に対応するための緊急ショートステイ用個室を整備するために交付金を交付。
- **市町村提案事業**：市町村から提案された全国的に見て先進的な事業を支援するために交付金を交付。
- **小規模な養護老人ホーム整備事業**：要介護度が低いものの、低所得で居宅での生活が困難な高齢者も住み慣れた地域で生活がつづけられるよう、小規模な養護老人ホームを整備するために交付金を交付。
- **地域支え合いセンター整備事業**：高齢者の生きがい活動や地域貢献等を目的としたNPO法人などの非営利組織の活動拠点となる「地域支え合いセンター」のモデル的な整備をするために交付金を交付。
- **介護療養型医療施設等転換整備事業**：既存の介護療養型医療施設等を老人保健施設やケアハウス等に転換することを支援するために交付金を交付。

【助成単価】 (26年度)

整備区分	単位	配分基礎単価	整備区分	単位	配分基礎単価
都市型軽費老人ホーム整備事業	整備床数	1,640千円	小規模な養護老人ホーム整備事業	整備床数	2,190千円
施設内保育施設整備事業	施設数	10,900千円	地域支え合いセンター整備事業	施設数	(創設)30,000千円 (改修)6,500千円
緊急ショートステイの整備事業	整備床数	1,090千円	介護療養型医療施設等転換整備事業	転換床数	(創設)1,860千円 (改築)2,300千円 (改修)930千円
市町村提案事業	施設数	30,000千円			

地域密着型サービス等の導入や先進的事業支援特例交付金による先進的事業の実施のため、特に必要と認められる場合、設備やシステムに要する経費を助成するために交付金を交付。

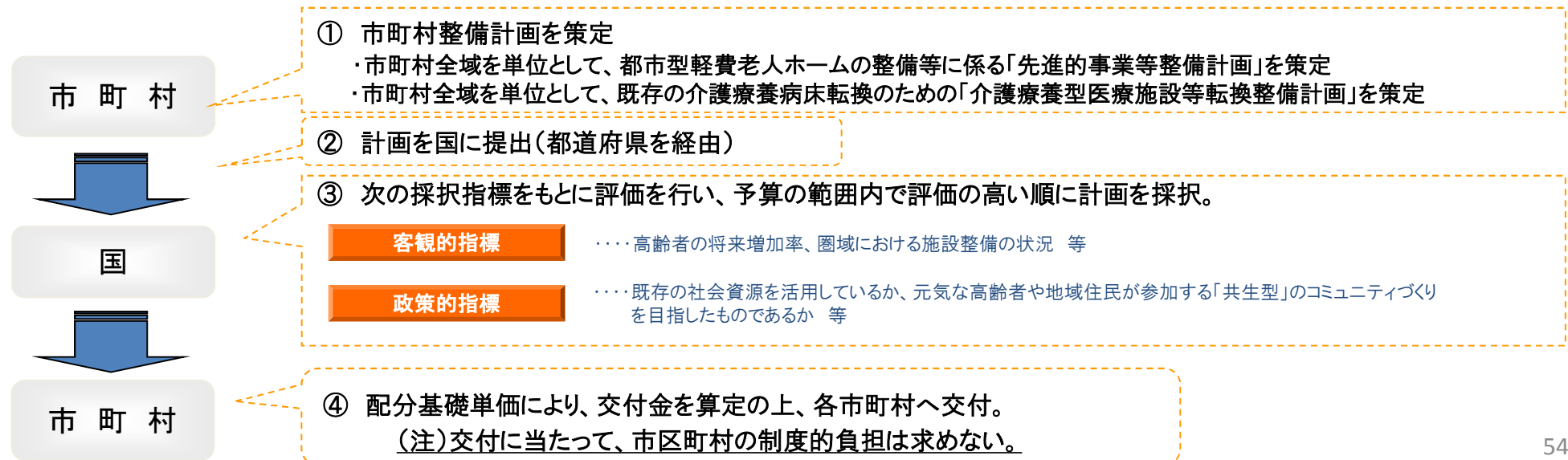
【交付対象】 次に掲げる事業に必要な設備の整備等に要する経費

- ・ 定期巡回・随時対応サービスの実施のために必要な事業
- ・ 高齢者と障害者や子どもとの共生型サービスを行う事業
- ・ 「高齢者活力創造」地域再生プロジェクトの推進のための、地域における包括的なサービスを推進する事業
- ・ 複合型サービス事業所等の設置による地域のサービス資源と高齢者の住まいとの連携を推進する事業
- ・ その他高齢者が居宅において自立した生活を営むことができるよう支援する事業
- ・ 都市型軽費老人ホーム等の開設のために必要な事業
- ・ 介護療養型医療施設の改修等による老人保健施設等への転換整備に必要な事業
- ・ 訪問看護ステーションの大規模化やサテライト型事業所の設置に要する事業

【助成単価】(26年度)

整備区分	単位	配分基礎単価
● 定期巡回・随時対応サービスの実施のために必要な事業	施設数	10,290千円
● 高齢者と障害者や子どもとの共生型サービスを行う事業	施設数	3,000千円
● 「高齢者活力創造」地域再生プロジェクトの推進のための、地域における包括的なサービスを推進する事業	施設数	3,000千円
● 複合型サービス事業所等の設置による地域のサービス資源と高齢者の住まいとの連携を推進する事業	施設数	3,090千円
● その他高齢者が居宅において自立した生活を営むことができるよう支援する事業	施設数	3,000千円
● 都市型軽費老人ホーム等の開設のために必要な事業	整備床数	309千円
● 介護療養型医療施設の改修等による老人保健施設等への転換整備に必要な事業	整備床数	155千円
● 訪問看護ステーションの大規模化やサテライト型事業所の設置に要する事業	施設数	3,090千円

交付金の交付の流れ



地域医療再生基金の概要

【目 的】

- 21年度補正予算において、地域の医師確保、救急医療の確保など、地域における医療課題の解決を図るため、都道府県に基金を設置。
- 22年度補正予算において、対象地域を都道府県単位(三次医療圏)の広域医療圏における医療提供体制の課題を解決するために基金を拡充。
- 23年度補正予算において、被災3県(岩手県、宮城県、福島県)のうち、津波等で甚大な被害を受けた地域を中心に基金を拡充。
- 24年度予備費を活用し、被災地(岩手県、宮城県、福島県、茨城県)における医療施設の早期復旧・復興について、更なる医療復興支援が必要なため、被災県が医療の復興計画等に定める事業を支援するために基金を拡充。
- 24年度補正予算にて、地域医療再生計画に基づく事業を遂行していく中で、計画策定時(平成22年度)以降に生じた状況変化に対応するために生じる予算の不足を補うために基金を拡充。

【対象事業】

- 都道府県が策定する地域医療再生計画、医療の復興計画に基づく事業を支援

財源	予算措置額	対象地域	計画期間
平成21年度補正予算	2,350億円	二次医療圏を基本とする地域(94地域×25億円)	平成25年度まで
平成22年度補正予算	2,100億円	都道府県単位(三次医療圏) ※一次・二次医療圏を含む広域医療圏	平成25年度まで
平成23年度補正予算	720億円	被災3県(岩手、宮城、福島)	平成27年度まで
平成24年度予備費	380億円	被災3県及び茨城県	平成27年度まで (茨城県については、平成25年度まで)
平成24年度補正予算	500億円	都道府県単位	平成25年度末までに開始した事業 これまで交付した分で25年度までと していたものも同様の扱いとする。