

背景

- ◆ 2025年には団塊の世代が75歳以上の後期高齢者になる
- ◆ 入院・在宅医療等や介護サービスの需要増大が予測される
- ◆ 将来に向けた医療・介護提供体制の改革が求められている

課題

- ◆ 高度急性期から在宅医療まで、患者の状態に応じた適正な医療を提供できる体制を確保すること
- ◆ 患者ができるだけ早く社会復帰し、住み慣れた地域で生活を継続できるよう、医療・介護等のサービスが包括的に提供される「地域包括ケアシステム」を構築すること

改革の方向性

法律の趣旨

- 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・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

制度面の対応

介護保険法

- ・ 地域支援事業の充実とあわせ、予防給付を地域支援事業に移行
- ・ 特別養護老人ホームを中重度の要介護者を支える機能に重点化
- ・ 低所得者の保険料軽減を拡充
- ・ 一定以上所得者の自己負担を2割へ引き上げ

その他

- ・ 地域医療支援センターの機能を法定化
- ・ 離職看護師の連絡先の届け出制度
- ・ 診療補助の特定行為の明確化等
- ・ 医療従事者の業務範囲の見直し
- ・ 介護人材確保対策の検討

医療法

病床機能報告制度

- ・ 医療機関が、有する病床機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の現状と今後の方向等を選択し都道府県に報告する制度を設け、医療機関の自主的な病床機能の分化の取組みを進める

地域医療構想(ビジョン)

- ・ 都道府県は、地域の医療需要や報告された病床機能情報を活用して、2次医療圏等ごとの各医療機能の将来の必要量（目指すべき医療提供体制）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する

協議の場

- ・ 都道府県は、地域医療構想の実現に向けた医療関係者等との協議を行う「協議の場」を設置し、医療機関等の協議により地域医療構想を推進する

財政面の対応

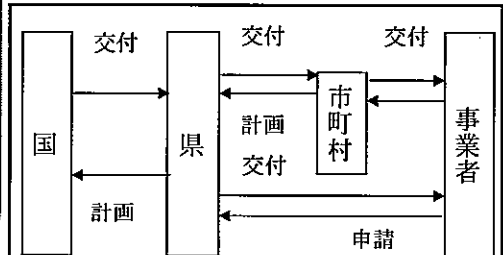
医療介護総合確保促進法

<地域医療介護総合確保基金> (国：2/3、県：1/3)

- ◆ 消費税増収分等を財源として、都道府県に基金を創設(国が毎年度予算措置し都道府県計画に基づき交付)
- ◆ 地域医療構想(ビジョン)の実現を財政面から支援
- ◆ 2025年に向けた医療・介護提供体制を確保するための施策を展開

【施策展開の方向性】

- 医療機能の分化・連携
- 在宅医療・介護の推進
- 医療・介護従事者の確保養成



病床機能報告制度と地域医療構想（ビジョン）の策定

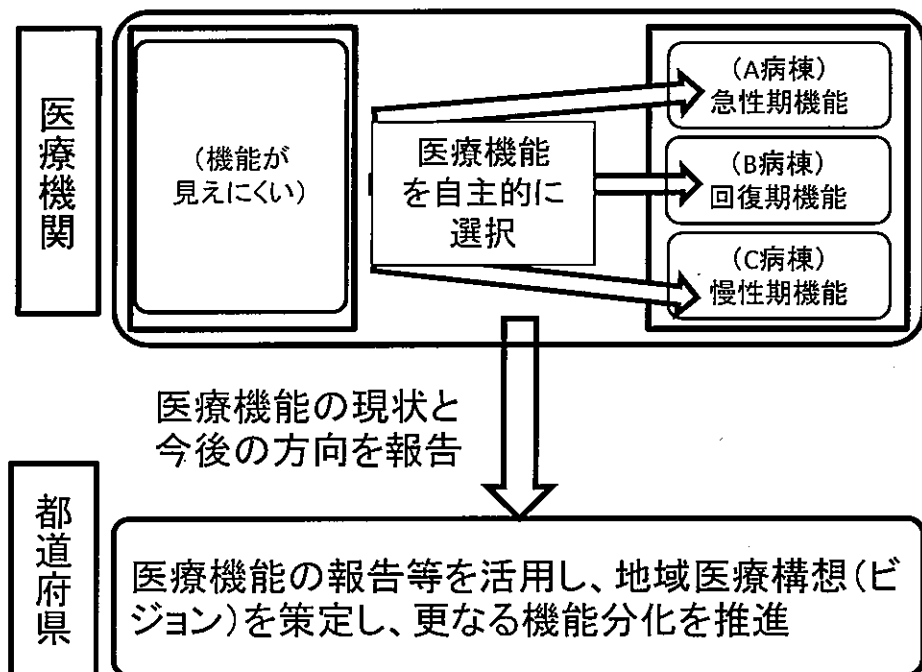
○ 病床機能報告制度（平成26年度～）

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り組みを進める。

○ 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年度中）。



(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報告する。

◎ 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。

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(法第30条の14第1項)

- 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(法第7条第5項)

- 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(法第30条の15、法第30条の16)

【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(法第7条の2第3行、法第30条の12第1項)

- 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(法第7条の2第7項、法第27条の2第1項、法第30条の12第2項、法第30条の18)

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(法第29条第3項、法第29条第4項)

※法・・・平成27年4月1日、同10月1日施行の医療法(昭和23年法律第205号)をさす。

地域医療構想策定ガイドライン検討会（仮称）について

1. 概要

- 国は、都道府県が平成27年度以降に地域医療構想(ビジョン)を策定する際に参考とするガイドラインを検討するために、「地域医療構想策定ガイドライン検討会(仮称)」を設置し、平成26年度中にガイドラインを策定する。

2. 検討会における主な検討事項

- 地域医療構想ガイドライン策定の検討
 - ・2025年の医療需要の将来推計(二次医療圏別等)
 - ・二次医療圏等(在宅医療・地域包括ケアについて市町村)ごとの医療機能別、必要量算出方法
 - ・2025年に目指すべき医療提供体制
 - ・目指すべき医療提供体制を実現するための施策
 - ・地域医療構想を策定する際の手順
- 報告結果を踏まえた、病床機能報告制度の見直しに関する事項
- その他、地域医療構想の作成に必要な事項

3. スケジュール

| | |
|---------------|----------------------|
| 平成26年9月～27年2月 | 検討会の開催 |
| 平成27年2月 | 検討会報告書公表(ガイドライン関係) |
| 平成27年3月 | 検討会報告書を踏まえてガイドラインを発出 |

4. 構成員

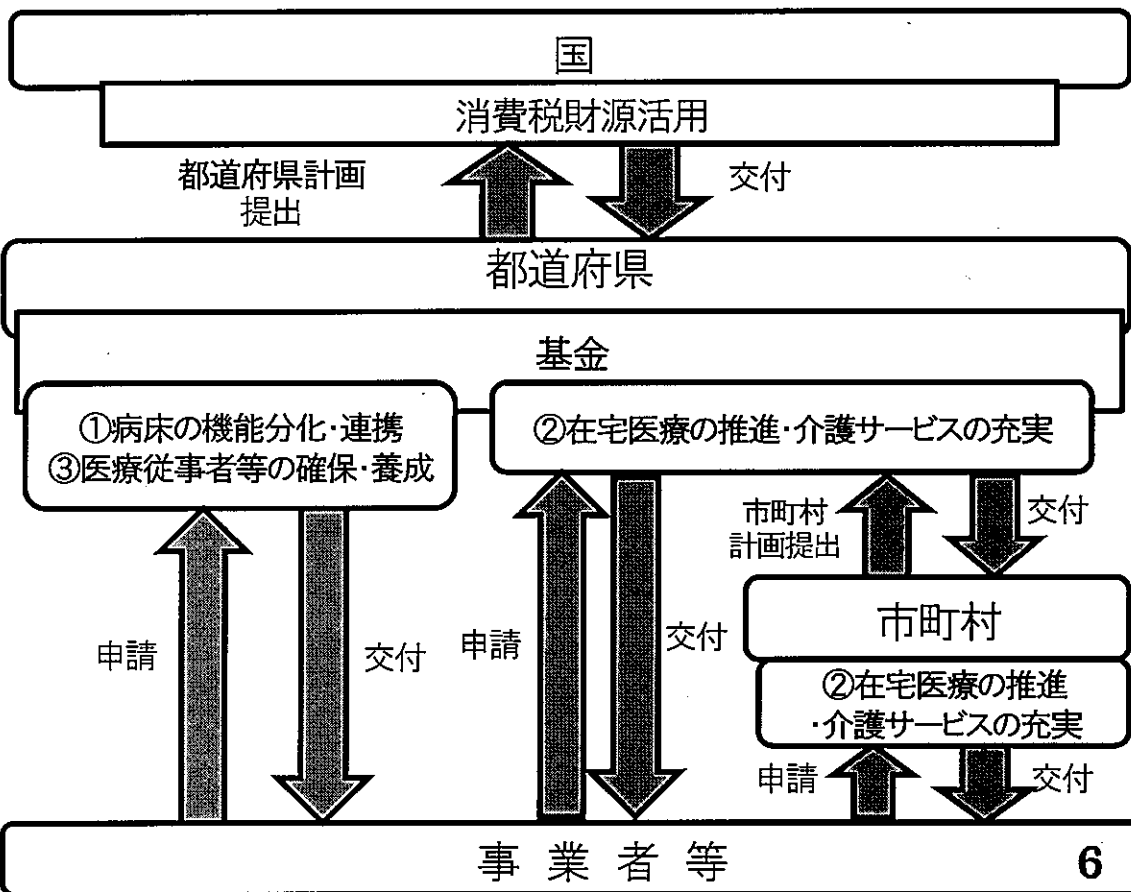
都道府県、医療関係者及び医療保険者等

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

医療介護総合確保促進法に基づく 岩手県計画の概要

【基本的な考え方】

団塊の世代が75歳以上となる平成37年までに、各市町村において医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の構築を進めていく中で、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「生活の質」を重視する医療・介護の提供体制の確保が求められている。

本計画は、限られた医療・介護資源の中で、病床機能の分化・連携の推進、在宅医療・介護体制の強化及び医療・介護従事者の確保・養成のための事業を計画的に展開することにより、県内の各地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築を図ることを目的として策定するものである。

【医療介護総合確保区域】

盛岡圏域、岩手中部圏域、胆江圏域、両磐圏域、気仙圏域、釜石圏域、宮古圏域、久慈圏域、二戸圏域の9つの地域とする。
(二次保健医療圏及び高齢者福祉圏域と同じ)

【目標】

| | 盛岡 | 中部 | 胆江 | 両磐 | 気仙 | 釜石 | 宮古 | 久慈 | 二戸 | 全体 |
|--------------------------------|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| 地域連携クリティカルパス 参加医療機関数(H29年度) | 108 | 37 | 21 | 22 | 9 | 7 | 6 | 5 | 5 | 220 |
| 在宅医療連携拠点数(H29年度) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 |

- ・ 回復期リハビリテーション病床数 681病床(H26年度)
- ・ 人口10万人対病院勤務医師数 125.3人(H26年度)
- ・ 人口10万人対薬剤師数 172.0人(H28年度)
- ・ 看護職員数 17,170.6人(H27年度)

【計画の策定方針】

本計画の策定にあたっては、計画の公正性・透明性を高めるため、実施事業の検討段階から幅広い関係者や県民の意見を取り入れることができるように岩手県公式ホームページにおいて事業提案の公募を行い、提案のあった事業について医療関係団体の意見も踏まえて策定するものであること。

【計画に基づき実施する主な事業】 () は事業実施主体及び基金充当額

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

- 診療情報共有システム構築事業(岩手県医療局、55,000千円)
- 病床転換施設設備整備事業費補助(北上済生会病院、5,600千円)

2 居宅等における医療の提供に関する事業

- 在宅歯科診療設備整備事業(歯科医療機関、24,250千円)
- 障がい者歯科医療対策事業(岩手県、15,151千円)

3 医療従事者の確保に関する事業

- 医科歯科連携推進事業(岩手県歯科医師会、2,000千円)
- 看護職員確保定着推進事業(岩手県、31,139千円)
- 看護師宿舎施設整備事業(奥州病院、28,147千円)
- 医療勤務環境改善支援事業費補助(医療機関、10,800千円)
- 医療従事者等養成施設整備費補助(学校法人岩手医科大学、34,025千円)
- 病院内保育所施設設備整備事業(医療機関、9,641千円)