

第3回医療介護総合確保促進会議 議事次第

〔日時：平成26年9月8日（月）16:00～18:00〕
〔場所：全国都市会館 大ホール（2階）〕

【議題】

1. 「総合確保方針（案）」について
2. その他

【資料】

資料1 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（案）

資料2 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（案）
※見出し版

参考資料1 医療及び介護に関する各種方針・計画等の関係について

参考資料2 総合確保方針に関連する区域のイメージ

参考資料3-1 西澤構成員提出資料①

参考資料3-2 西澤構成員提出資料②

参考資料4 東構成員提出資料

参考資料5 和田構成員提出資料

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（案）

はじめに

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）に基づく措置として、地域におい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（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（平成元年法律第 64 号。以下「医療介護総合確保法」という。）第 2 条第 1 項に規定する地域包括ケアシステムをいう。以下同じ。）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、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（平成 26 年法律第 83 号。以下「医療介護総合確保推進法」という。）が成立した。

本方針は、医療介護総合確保法第 3 条第 1 項の規定に基づき、地域における医療及び介護の総合的な確保の意義及び基本的な方向に関する事項、医療計画基本方針（医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 3 に規定する基本方針をいう。以下同じ。）及び介護保険事業計画基本指針（介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 116 条第 1 項に規定する基本指針をいう。以下同じ。）の基本となるべき事項、都道府県計画（医療介護総合確保法第 4 条第 1 項に規定する都道府県計画をいう。以下同じ。）及び市町村計画（医療介護総合確保法第 5 条第 1 項に規定する市町村計画をいう。以下同じ。）の作成並びにこれらの整合性の確保に関する基本的な事項、都道府県計画、医療計画（医療法第 30 条の 4 第 1 項に規定する医療計画をいう。以下同じ。）及び都道府県介護保険事業支援計画（介護保険法第 118 条第 1 項に規定する都道府県介護保険事業支援計画をいう。以下同じ。）の整合性の確保に関する事項及び医療介護総合確保法第 6 条の基金（以下単に「基金」という。）を活用した地域における医療及び介護の総合的な確保を図るための都道府県及び市町村（特別区を含む。以下同じ。）の事業が、公平性及び透明性を確保しつつ、実施されるようにすることを目的とするものである。

なお、本方針は、今後、地域医療構想（医療計画に定める地域における将来の医療提供体制に関する構想に関する事項をいう。以下同じ。）の作成や医療介護総合確保推進法による

改正の施行状況等を勘案して、必要な見直しを行うものとする。

第1 地域における医療及び介護の総合的な確保の意義及び基本的な方向に関する事項

一 医療及び介護の総合的な確保の意義

急速に少子高齢化が進む中、我が国では、平成37年（2025年）にいわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となる超高齢社会を迎える。こうした中で、国民一人一人が、医療や介護が必要な状態となっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続し、その地域で人生の最期を迎えることができる環境を整備していくことは喫緊の課題である。

我が国における医療及び介護の提供体制は、世界に冠たる国民皆保険を実現した医療保険制度及び創設から15年目を迎え社会に定着した介護保険制度の下で、着実に整備されてきた。しかし、高齢化の進展に伴う老人慢性疾患の増加により疾病構造が変化し、医療ニーズについては、病気と共存しながら、生活の質（QOL）の維持・向上を図っていく必要性が高まってきている。一方で、介護ニーズについても、医療ニーズを併せ持つ重度の要介護者や認知症高齢者が増加するなど、医療及び介護の連携の必要性はこれまで以上に高まってきている。また、人口構造が変化していく中で、医療保険制度及び介護保険制度については、給付と負担のバランスを図りつつ、両制度の持続可能性を確保していくことが重要である。

こうした中で、医療及び介護の提供体制については、サービスを利用する国民の視点に立って、ニーズに見合ったサービスが切れ目なく、かつ、効率的に提供されているかどうかという観点から再点検していく必要がある。また、高齢化が急速に進む都市部や人口が減少する過疎地等においては、それぞれの地域の高齢化の実状に応じて、安心して暮らせる住まいの確保や自立を支える生活支援、疾病予防・介護予防等との連携も必要である。

このように、利用者の視点に立って切れ目のない医療及び介護の提供体制を構築し、国民一人一人の自立と尊厳を支えるケアを将来にわたって持続的に実現していくことが、医療及び介護の総合的な確保の意義である。

二 医療及び介護の総合的な確保に関する基本的な考え方

1 基本的な方向性

(1) 効率的で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

医療ニーズの増加に対応して、患者が病状に応じて適切な医療を将来にわたって持続的に受けられるようにするためには、病床の機能の分化及び連携を進めていく必要があるが、一方で、患者の視点に立てば、急性期の医療から在宅医療・介護までの一連のサービスが適切に確保され、さらに、救急医療や居宅等で容体が急変した場合の緊急患者の受入れ等の適切な医療提供体制が確保される等、ニーズに見合った医療・介護サービスが地域で適切に提供されるようにする必要がある。こうした体制整備は、地域包括ケアシステムの構築にとっても不可欠である。

このように、「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」は、地域において医療及び介護を総合的に確保していくために「車の両輪」として進めていく必要がある。

その際には、地域の医療及び介護に係る情報を可視化し、客観的データに基づく地域の将来的な医療・介護ニーズの見通しを踏まえた上で、その地域にふさわしいバランスのとれた医療・介護サービス提供体制を構築していくことが重要である。

(2) 地域の創意工夫を活かせる仕組み

高齢化等の人口動態、医療・介護ニーズの程度、医療・介護資源等は、地域によって大きく異なる。今後、地方では高齢者数の減少を含めた人口減少が進む一方、大都市やその近郊では高齢者数が急増することが見込まれる中で、医療及び介護を取り巻く状況の地域差は、より一層大きく、また多様になっていくと考えられる。こうした中で、医療及び介護の総合的な確保を進めていくためには、地域の創意工夫を活かせる柔軟な仕組みを目指すことが必要である。また、今後、医療及び介護の提供体制の整備を、地域の将来の姿を踏まえた「まちづくり」の一環として位置付けていくという視点を明確にしていくことも重要である。

(3) 質の高い医療・介護人材の確保と多職種連携の推進

医療及び介護は対人サービスであり、医療及び介護の提供体制の整備には、質の高い人材を継続的に確保していくことが不可欠であり、人材の育成、就業の促進、勤務環境の改善等、質の高い人材の確保に関する取組を進めることが重要である。また、人材の育成に当たっては、医療及び介護を取り巻く環境の変化に対応した継続的な研修体制等を整備するとともに、地域包括ケアシステムを構築する観点から、医療及び介護の連携の核となる人材の育成を図りつつ、多職種が連携して取り組む環境づくりを進めていくことが重要である。その際には、医療及び介護の関係機関・団体が相互の連携を密にして、利用者にとってわかりやすく総合的な支援が行われる体制を確保することが重要である。

(4) 限りある資源の効率的かつ効果的な活用

急速に少子高齢化が進む中、医療及び介護の提供体制を支える医療保険制度及び介護保険制度の持続可能性を高めるためには、限りある地域の社会資源を効率的かつ効果的に活用していく必要がある。

このためには、病床の機能の分化及び連携並びに医療及び介護の連携を進めていくことが重要である。また、国民自らも医療法第1条の2第2項及び医療介護総合確保推進法第3条の規定（同法附則第1条第2号に掲げる改正規定に限る。）による改正後の医療法第6条の2第3項並びに介護保険法第4条の規定の趣旨を踏まえ、医療及び介護の在り方に関心を持ち、疾病予防及び介護予防にも積極的に取り組んでいくことが望まれる。

(5) 情報通信技術（ICT）の活用

質の高い医療提供体制及び地域包括ケアシステムの構築のためには、医療・介護サービス利用者も含めた関係者間での適時適切な情報共有が不可欠であり、情報通信技術（ICT）の活用は情報共有に有効な手段である。そのため、医療及び介護に係る情報の特性を踏まえた個人情報保護に十分に配慮しながら、標準的な規格に基づいた相互運用性の確保や将来の拡張性を考慮しコスト低減に努める等、情報通信技術（ICT）の活用を持続可能なものとして進めていくことが重要である。ま

た、情報通信技術（ICT）を活用した医療・介護ニーズの把握やこれに基づく取組から得られるデータを踏まえた施策の立案も重要である。

2 行政並びに医療・介護サービス提供者及び利用者の役割

医療及び介護を総合的に確保するに当たっては、サービス利用者を中心として、行政並びに医療機関及び介護サービス事業者等（以下「サービス提供者等」という。）が、それぞれの役割を踏まえつつ、一体となって取り組むことが重要である。

(1) 行政の役割

国は、医療計画基本方針及び介護保険事業計画基本指針を定め、又はこれらを変更するに当たっては、医療・介護サービスを利用する国民の視点に立って、どの地域にあっても、切れ目のない医療・介護サービスの提供を安心して受けられる体制を構築していくこととする。また、基金を通じて都道府県及び市町村に対する財政支援を行うとともに、全国的な見地から、診療報酬及び介護報酬を通じて、医療及び介護の連携の促進を図っていく。さらに、都道府県及び市町村が医療及び介護に係る情報の分析を行うための基盤整備、医療及び介護の連携に関する先進的な取組事例の収集、分析、周知等を行っていく。

また、厚生労働省においては、医療及び介護の連携を推進するための組織再編等の体制強化を行ったところであるが、本方針を踏まえ、国、地方を通じた医療・介護の担当部局間のより一層の連携を図っていくとともに、より広い「まちづくり」という視点も踏まえ、関係省庁とも連携しながら地方自治体に対して必要な支援・助言を行うものとする。

都道府県は、平成 27 年度以降、地域医療構想に基づき、病床の機能の分化及び連携を推進し、市町村と連携しつつ、質の高い医療提供体制を整備するとともに、広域的に提供される介護サービスの確保を図るほか、地域包括ケアシステムの構築に向けた市町村の創意工夫を活かしつつその取組を支援し、地域包括ケアシステムを支える医療・介護人材の確保のために必要な取組を行うことが求められる。

市町村は、地域包括ケアシステムの実現のため、都道府県と連携しつつ、在宅医療・介護の提供や連携に資する体制の整備を図るとともに、高齢者の居住に係る施

策との連携や地域支援事業（介護保険法第 115 条の 45 に規定する地域支援事業をいう。以下同じ。）等の実施を通じて、介護予防及び自立した日常生活の支援を行うための体制整備を進めていくことが求められる。

また、今後、都道府県及び市町村において、医療提供体制や地域包括ケアシステムの構築に向けた計画等の立案、評価等に携わる人材の育成を行っていくことは重要である。国は、地方自治体職員に対する研修等を充実することにより、継続的な人材育成を支援していく必要がある。

さらに、国、都道府県及び市町村に共通の役割として、国民に対して的確な情報提供及びわかりやすく丁寧な説明を行っていくことが求められる。

(2) サービス提供者等の役割

サービス提供者等は、利用者の視点に立って、切れ目ない医療及び介護の提供体制を確保し、良質な医療・介護サービスを提供するとともに、限られた資源を効率的かつ効果的に活用するという視点を持つことも重要である。そのため、在宅医療・介護の提供や連携に資する体制を行政が整備するとともに、サービス提供者等の間で、利用者に関する情報や地域における様々な社会資源に関する情報を共有していく仕組みを構築及び活用していくことが重要である。また、医療・介護サービスを継続的に提供していくためには、人材の確保及び定着が重要であることから、キャリアアップの支援や魅力ある職場づくり等に取り組んでいくことも重要である。

(3) サービス利用者の役割

医療・介護サービスの利用者は、当該サービスを支える費用負担者でもあるため、サービス利用に当たっては限られた資源を効率的かつ効果的に利用するという視点も持つことが重要である。

また、今後の少子高齢化の進展を踏まえれば、例えば、地域において、元気な高齢者が生活支援等に携わるボランティアとして活躍するなど、地域の構成員として、積極的な社会参加ができるようにしていくという視点も重要である。

第2 医療計画基本方針及び介護保険事業計画基本指針の基本となるべき事項並びに地域における医療及び介護の総合的な確保に関し、都道府県計画、医療計画及び都道府県介護保険事業支援計画の整合性の確保に関する事項

一 医療計画基本方針及び介護保険事業計画基本指針の整合性の確保等

これまでは、医療提供体制は主として都道府県が、介護提供体制は主として市町村が計画を作成してきたが、今後は、病床の機能の分化及び連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の構築並びに在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、医療計画、市町村介護保険事業計画（介護保険法第117条第1項に規定する市町村介護保険事業計画をいう。以下同じ。）及び都道府県介護保険事業支援計画の整合性を確保することが必要である。

また、それぞれの計画作成に当たっては、患者、介護サービス利用者及びその家族その他の関係者の参画を得ながら計画を作成するプロセスを重視するとともに、計画作成後も、適切な評価項目を設定して、定期的に事後評価が行えるようにすることが求められる。

二 都道府県計画、医療計画及び都道府県介護保険事業支援計画の整合性の確保等

都道府県計画は、医療及び介護の総合的な確保に関する目標、当該目標の達成に必要な事業に関する事項について定めるものであることから、医療計画及び都道府県介護保険事業支援計画の考え方と整合性を図ることが必要である。

また、医療計画、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画については、平成30年度以降、計画作成・見直しのサイクルが一致することとなるが、これらの計画の整合性を確保するためには、当該年度を見据えつつ、それぞれの計画において、医療及び介護の連携を強化するための以下の取組を推進していくことが重要である。

1 平成30年度以降対応すべき事項

(1) 計画の一体的な作成体制の整備

医療計画、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画を一体的に作成し、これらの計画の整合性を確保することができるよう、都道府県や市町村

における計画作成において、より緊密な連携が図られるような体制整備を図っていくことが重要である。

(2) 計画の作成区域の整合性の確保

医療・介護サービスの一体的な整備を行う観点から、医療計画で定める二次医療圏（一体の区域として入院に係る医療を提供する体制の確保を図る地理的な単位として区分する区域をいう。以下同じ。）と、都道府県介護保険事業支援計画で定める老人福祉圏域（介護給付等対象サービス（介護保険法第24条第2項に規定する介護給付等対象サービスをいう。）の種類ごとの量の見込みを定める単位となる圏域をいう。以下同じ。）を一致させるよう努める必要がある。

また、病床の機能の分化及び連携を進めるに当たり、交通事情等の社会的条件、高齢者の増加、地域における患者の流出入の状況、医療資源の地域偏在等により、一の都道府県の区域内で必要な医療提供体制の確保が困難である場合には、近隣の都道府県や広域の区域と連携する方策等を検討し、所要の体制整備を図っていくことも重要である。

(3) 基礎データ、サービス必要量等の推計における整合性の確保

医療及び介護の連携を推進するためには、計画作成の際に用いる人口推計等の基礎データや、退院後に介護施設等を利用する者、退院後又は介護施設等の退所後に在宅医療・介護を利用する者の数等の推計について、整合性を確保する必要がある。

2 平成30年度までの間に取り組むべき事項

(1) 第6期市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画における医療及び介護の総合的な確保

市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画について、平成27年度から平成29年度までの第6期計画を作成するに当たっては、医療及び介護の連携を推進する観点から、以下の事項を定める必要がある。

まず、在宅医療・介護の連携について、在宅医療・介護の連携を推進する事業が地域支援事業に位置付けられたことを踏まえ、市町村介護保険事業計画の中で在宅医療・介護の連携の取組について具体的に定めるとともに、市町村が主体となって、

地域の医師会等と連携しつつ、在宅医療・介護の連携のための体制を充実させていくことが重要である。都道府県は、広域的な立場から市町村が実施する在宅医療・介護の連携の取組を支援していく必要があり、その具体的な支援策について、都道府県介護保険事業支援計画の中で定めることが重要である。また、今後増加が見込まれる認知症である者を地域で支えるため、市町村介護保険事業計画の中で、新たに地域支援事業に位置付けられた医療・介護従事者が連携して取り組む認知症への早期対応をはじめとした取組の具体的な計画を定める必要がある。さらに、地域ケア会議（行政職員をはじめとした地域の関係者から構成される会議体をいう。）の開催によって、多職種が協働した居宅介護支援（介護保険法第8条第24項に規定する居宅介護支援をいう。）等に対する支援と、地域の課題に対応した社会資源の開発及びネットワークづくりを進めていくことも重要である。

また、都道府県介護保険事業支援計画の中で定める質の高い人材の確保に関する事項については、医療及び介護の連携を推進するため、地域包括ケアシステムを支える人材を確保するという視点を盛り込む必要がある。

(2) 地域医療構想における医療及び介護の総合的な確保

平成27年度以降、都道府県は、医療計画に地域医療構想を定めることとなるが、都道府県間で整合性のとれた計画が作成されるよう、国は平成26年度中に地域医療構想作成のためのガイドラインを取りまとめることとしている。

地域医療構想で目指すべき将来像は、急性期から、回復期、慢性期、在宅医療・介護に至るまで一連のサービスが切れ目なく、また過不足なく提供される体制の確保である。特に、地域医療構想の中で示す在宅医療の課題や目指すべき姿については、市町村が中心となって進める地域包括ケアシステムの構築に資するよう、市町村介護保険事業計画との整合性にも留意しつつ、定める必要がある。

第3 都道府県計画及び市町村計画の作成並びにこれらの整合性の確保に関する基本的な事項

一 都道府県計画及び市町村計画の作成に関する基本的な事項

1 都道府県及び市町村の関係部局相互間の連携

都道府県及び市町村は、都道府県計画又は市町村計画の作成に当たっては、医療及び介護の総合的な確保を図る観点から、保健・医療の担当部局と介護・福祉の担当部局が緊密に連携できるような体制を整備することが重要である。

また、在宅医療・介護の連携を推進する事業に関する事項については、都道府県の保健・医療担当部局及び介護・福祉担当部局と市町村の介護・福祉担当部局が連携して、整合性のある計画を作成していく必要がある。特に、在宅医療体制の整備、医療及び介護の連携に向けた取組等はこれまで市町村になじみが薄かったことから、都道府県がより広域的な立場から、保健所の活用等により、市町村の後方支援等を積極的に行うことが重要である。

2 関係者の意見を反映させる仕組みの整備

都道府県計画を作成し、又は変更する際には、公正性及び中立性を確保するため、医療介護総合確保法第4条第4項に規定する市町村長、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から十分に意見を聴取する等、そ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。

また、市町村計画を作成し、又は変更する際には、同法第5条第4項に規定する都道府県知事、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から十分に意見を聴取する等、そ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。

さらに、これらの意見の聴取等の際には、医療又は介護を受ける立場にある者及びその家族並びに地域住民の意見が反映されるよう、行政機関からわかりやすく丁寧な情報提供や説明を行うなどの配慮が求められる。

二 都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項

1 医療介護総合確保区域

医療介護総合確保区域（医療介護総合確保法第4条第2項第1号に規定する医療介護総合確保区域をいう。以下同じ。）は、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件並びに医療機関の施設及び設備並びに介護施設等の整備の状況その他の条件から見て医療及び介護の総合的な確保の促進を図るべき区域である。

具体的には、都道府県における医療介護総合確保区域（以下「都道府県医療介護総合確保区域」という。）は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定するものとする。また、市町村における医療介護総合確保区域（以下「市町村医療介護総合確保区域」という。）は、その住民が日常生活を営んでいる地域として日常生活圏域（介護保険法第117条第2項第1号の区域をいう。）を念頭に置いて設定するものとする。

2 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

(1) 目標の設定

都道府県計画については、都道府県医療介護総合確保区域ごとの当該区域において、また、市町村計画については、市町村医療介護総合確保区域ごとの当該区域又は当該市町村の区域において、データに基づく地域の医療・介護ニーズや医療・介護資源に関する現状分析、将来予測等を行い、医療及び介護の総合的な確保に関する目標を設定するものとする。

当該目標の設定に当たっては、医療計画又は市町村介護保険事業計画若しくは都道府県介護保険事業支援計画において設定した目標と整合性を図るとともに、可能なものについては定量的な目標を定め、計画期間の年度ごとの進捗管理が適切に行えるようにするものとする。

(2) 目標の達成状況

都道府県計画及び市町村計画で設定した目標の達成状況及び目標が未達成の場合には改善の方向性を記載するものとする。

(3) 計画期間

都道府県計画及び市町村計画の計画期間は、基金を充てて実施する事業の進捗管理の観点から、原則として1年間とする。なお、個別の事業については、その内容に応じ実施期間を複数年とすることも可能とする。

3 目標達成のために実施する事業の内容、費用の額等

(1) 事業の内容

事業の内容は、第4の二の1から6までに掲げる事業のうち必要なものについて、当該事業の実施期間を付して記載するものとする。

(2) 事業に要する費用の額

都道府県計画及び市町村計画に記載された事業に要する費用の額及びそれらの総額を記載するものとする。

(3) 事業の実施状況

都道府県計画及び市町村計画で設定した事業の実施状況を記載するものとする。

4 事業の評価方法

(1) 関係者からの意見聴取等の状況

第3の一の2に定める関係者からの意見聴取の状況等、当該関係者等の意見を反映させるために講じた措置の具体的内容を記載するものとする。

(2) 事後評価の方法

都道府県計画又は市町村計画で設定した目標の達成状況及び事業の実施状況に係る事後評価の方法を記載するものとする。

三 都道府県計画及び市町村計画の整合性の確保

都道府県は、毎年度、市町村から医療及び介護の総合的な確保に関する事業の実施に関する要望を聴取するとともに、市町村が当該事業を実施する場合は、市町村計画に記載された事業を調整、とりまとめの上で、都道府県計画に盛り込むものとする。

また、都道府県は、市町村が市町村計画を作成する際に必要な支援・助言を行うとともに、都道府県計画及び市町村計画に記載された事業間の調整を行うものとする。

四 他の計画との関係

都道府県計画及び市町村計画を作成する際には、地域福祉計画（社会福祉法（昭和 26 年法律第 45 号）第 107 条第 1 項に規定する市町村地域福祉計画及び同法第 108 条第 1 項に規定する都道府県地域福祉支援計画をいう。）、都道府県医療費適正化計画（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 9 条第 1 項に規定する都道府県医療費適正化計画をいう。）、健康増進計画（健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第 8 条第 1 項に規定する都道府県健康増進計画及び同条第 2 項に規定する市町村健康増進計画をいう。）その他の法律の規定による計画であって医療及び介護の総合的な確保に関係する事項を定めるものと調和が保たれるものとする必要がある。

五 都道府県計画及び市町村計画の提出等

都道府県は、都道府県計画を作成又は変更した場合、厚生労働大臣へ提出するとともに、速やかに公表するよう努めるものとする。また、市町村は、市町村計画を作成又は変更した場合、都道府県へ提出するとともに、速やかに公表するよう努めるものとする。

第4 公正性及び透明性の確保その他基金を充てて実施する都道府県事業に関する基本的な事項

一 基金に関する基本的な事項

1 関係者の意見が反映される仕組みの整備並びに公正性及び透明性の確保

基金については、その財源として、社会保障と税の一体改革による消費税増収分が充てられていることに鑑み、当該基金を充てて実施する事業が地域の医療・介護サービスに還元されることが地域住民に対して明確に示される必要がある。このため、基金を充てて実施する事業については、その決定に際し、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とともに、会議や議事録の公開等により決定プロセスの透明性を確保する必要がある。また、事業主体間の公平性を確保し、適切かつ公正に行われることが必要である。

2 基金と報酬（診療報酬及び介護報酬）等との関係

診療報酬及び介護報酬は、診療行為や介護サービスに対する対価として設定されるものであり、全国一律の点数及び単位設定が原則とされているため、それぞれの地域の実情を勘案した設定が難しい面がある。

他方、基金を充てて実施する事業は、医療・介護従事者の確保・養成、情報基盤の整備、病床の機能の分化及び連携の推進等の地域における様々な課題の解決のため、それぞれの地域の実情に応じた創意工夫に対応しやすい面がある。

基金の活用にあたっては、こうした違いを踏まえる必要がある。また、同様に基金以外の各種の補助制度の活用にあたっては、それぞれの地域の医療・介護サービスの提供体制の構築に資する方法を考慮する必要がある。

3 基金を充てて実施する事業の評価の仕組み

(1) 国における取組

国は、都道府県計画に記載された目標の達成状況及び事業の実施状況についての検証を行い、都道府県に対して、推奨される事項、改善を図るべき事項等について必要な助言を行うとともに、その後のより効果的な基金の配分と事業実施に資するよう、適正な評価指標の設定等を行うものとする。

(2) 都道府県における取組

都道府県は、都道府県計画を作成し、基金を充てて事業を実施する場合には、各年度に事業ごとの実施状況を把握し、点検するとともに、第3の2の4の(2)に基づく事後評価を実施し、その結果を国に提出するとともに、公表するよう努めるものとする。

(3) 市町村における取組

市町村は、市町村計画を作成し、基金を充てて事業を実施する場合には、(2)の都道府県の事後評価に協力するものとする。

二 基金を充てて実施する事業の範囲

基金を充てて実施する事業の範囲は、医療介護総合確保法第4条第2項第2号及び第5条第2項第2号に掲げられている事業である。具体的には、平成26年度においては、医療を対象として1、2及び4に掲げる事業を、平成27年度以降は、介護を対象とする3及び5に掲げる事業を含めた全ての事業を対象として実施するものとする。

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

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ついては、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基金を活用していく必要がある。

なお、地域医療構想が定められるまでの間は、地域において明らかに不足している病床の機能への転換に資する事業等病床の機能の分化及び連携に特に資する事業に基金を重点的に活用するものとする。

2 居宅等における医療の提供に関する事業

居宅等における医療の提供を推進するためには、退院後の生活を支える在宅医療を充実させるとともに、地域包括ケアシステムの構築のため、医療・介護サービス提供体制を一体的に整備していく必要がある。また、地域における介護との連携を含む医療連携体制の構築、そのための情報基盤の整備等を実施する事業に基金を活用していく必要がある。

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、リハビリテーション関係職種等に対する研修等を実施することが必要である。また、利用者にとってわかりやすく総合的な支援が行われる体制を確保するためには、医療従事者、医療ソーシャルワーカー、介護支援専門員等に対する医療及び介護の連携を図るための研修や知識の普及等が重要であることを踏まえ、これらを実施する事業に基金を活用していく必要がある。

3 介護施設等の整備に関する事業

病床の機能の分化及び連携に伴って増加する退院患者に対応しつつ、また、今後急増する高齢単身世帯、夫婦のみの世帯、認知症高齢者等が可能な限り住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことを可能とするため、地域密着型サービス（介護保険法第8条第14項に規定する地域密着型サービスをいう。）等、地域の実情に応じた介護サービス提供体制を整備していく必要があり、当該整備に必要と考えられる事業に基金を活用していく必要がある。

4 医療従事者の確保に関する事業

良質かつ適切な医療を提供する体制を構築するためには、地域医療支援センター（医師のキャリア形成支援と一体的に地域の医療機関の医師確保を支援するための拠点としての機能をいう。）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（医療従事者の勤務環境の改善を促進するための拠点としての機能をいう。）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、看護職員の確保等に取り組む必要があり、これらを実施する事業に基金を活用していく必要がある。

5 介護従事者の確保に関する事業

質の高い介護従事者を継続的に確保していくためには、都道府県が、将来に向けた介護従事者の需給状況を把握した上で、介護事業者、医療・教育・労働分野等の関係機関と緊密な連携を図りつつ、多様な人材の参入促進、介護従事者の資質の向上及び労働環境の改善等を図るための施策を進めていく必要があり、これらを実施する事業に基金を活用していく必要がある。

6 その他の事業

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、今後、厚生労働省令において定められる事業を必要に応じて実施することが求められる。

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（案）

はじめに

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）に基づく措置として、地域におい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（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（平成元年法律第 64 号。以下「医療介護総合確保法総合確保促進法」という。）第 2 条第 1 項に規定する地域包括ケアシステムをいう。以下同じ。）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、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（平成 26 年法律第 83 号。以下「医療介護総合確保推進法」という。）が成立した。

本この方針は、医療介護総合確保法総合確保促進法第 3 条第 1 項の規定に基づき、地域における医療及び介護の総合的な確保の意義及び基本的な方向を定めに関する事項、医療計画基本方針（医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 3 に規定する基本方針をいう。以下同じ。）及び介護保険事業計画基本指針（介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 116 条第 1 項に規定する基本指針をいう。以下同じ。）の基本となるべき事項、都道府県計画（医療介護総合確保法第 4 条第 1 項に規定する都道府県計画をいう。以下同じ。）及び市町村計画（医療介護総合確保法第 5 条第 1 項に規定する市町村計画をいう。以下同じ。）の作成並びにこれらの整合性の確保に関する基本的な事項、都道府県計画（総合確保促進法第 4 条第 1 項に規定する都道府県計画をいう。以下同じ。）、医療計画（医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 4 第 1 項に規定する医療計画をいう。以下同じ。）及び都道府県介護保険事業支援計画（介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 118 条第 1 項に規定する都道府県介護保険事業支援計画をいう。以下同じ。）の整合性の確保するとともに、に関する事項及び医療介護総合確保法総合確保促進法第 6 条の基金（以下単に「基金」という。）を活用した地域における医療及び介護の総合的な確保を図るための都道府県及び市町村（特別区を含む。以下同じ。）の事業が、公平性及び透明性を確保しつつ、実施されるようにすること等を目的とするものである。

なお、本方針は、今後、地域医療構想（医療計画に定める地域における将来の医療提供体制に関する構想に関する事項をいう。以下同じ。）の作成や医療介護総合確保推進法による改正の施行状況等を勘案して、必要な見直しを行うものとする。

第1 地域における医療及び介護の総合的な確保の意義及び基本的な方向に関する事項

一 医療及び介護の総合的な確保の意義

急速に少子高齢化が進む中、我が国では、平成37年（2025年）にいわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となる超高齢社会を迎える。こうした中で、国民一人一人が、医療や介護が必要な状態となっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続し、その地域で人生の最期を迎えることができる環境を整備していくことは喫緊の課題である。

我が国における医療及び介護の提供体制は、世界に冠たる国民皆保険を実現した医療保険制度及び創設から15年目を迎え社会に定着した介護保険制度の下で、着実に整備されてきた。しかし、高齢化の進展に伴う老人慢性疾患の増加により疾病構造が変化し、医療ニーズについては、病気と共存しながら、生活の質（QOL）の維持・向上を図っていく必要性が高まってきている。一方で、介護ニーズについても、医療ニーズを併せ持つ重度の要介護者や認知症高齢者が増加するなど、医療及び介護の連携の必要性はこれまで以上に高まってきている。また、人口構造が変化していく中で、医療保険制度及び介護保険制度については、給付と負担のバランスを図りつつ、両制度の持続可能性を確保していくことが重要である。

こうした中で、医療及び介護の提供体制については、サービスを利用する国民の視点に立って、ニーズに見合ったサービスが切れ目なく、かつ、効率的に提供されているかどうかという観点から再点検していく必要がある。また、高齢化が急速に進む都市部や人口が減少する過疎地等においては、それぞれの地域の高齢化の実状に応じて、安心して暮らせる住まいの確保や自立を支える生活支援、疾病予防・介護予防等との連携も必要である。

このように、利用者の視点に立って切れ目のない医療及び介護の提供体制を構築し、国民一人一人の自立と尊厳を支えるケアを将来にわたって持続的に実現していくことが、医療及び介護の総合的な確保の意義である。

二 医療及び介護の総合的な確保に関する基本的な考え方

1 基本的な方向性

(1) 効率的で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

医療ニーズの増加に対応して、患者が病状に応じて適切な医療を将来にわたって持続的に受けられるようにするためには、病床の機能の分化及び連携を進めていく必要があるが、一方で、患者の視点に立てば、急性期の医療から在宅医療・介護までの一連のサービスのが適切に確保され、さらに、救急医療や居宅等で容体が急変した場合の緊急患者の受入れ等の適切な医療提供体制が確保される等、ニーズに見合った医療・介護サービスが医療から在宅医療・介護までの一連のサービスを地域で適切ににおいて提供されるようにする必要がある。こうした体制整備は、地域包括ケアシステムの構築にとっても不可欠である。

このように、「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」は、地域において医療及び介護を総合的に確保していくために「車の両輪」として進めていく必要がある。

その際には、地域の医療及び介護に係る情報を可視化し、客観的データに基づく地域の将来的な医療・介護ニーズの見通しを踏まえた上で、その地域にふさわしいバランスのとれた医療・介護サービス提供体制を構築していくことが重要である。

(2) 地域の創意工夫を活かせる仕組み

高齢化等の人口動態、医療・介護ニーズの程度、医療・介護資源等は、地域によって大きく異なる。今後、地方では高齢者数の減少を含めた人口減少が進む一方、大都市やその近郊では高齢者数が急増することが見込まれる中で、医療及び介護を取り巻く状況の地域差は、より一層大きく、また多様になっていくと考えられる。こうした中で、医療及び介護の総合的な確保を進めていくためには、地域の創意工夫を活かせる柔軟な仕組みを目指すことが必要である。また、今後、人口減少が進んでいく中で、医療及び介護の提供体制の整備を、地域の将来の姿を踏まえた「まちづくり」の一環として位置付けていくという視点を明確にしていくことも重要で

ある。

(3) 質の高い医療・介護人材の確保と多職種連携の推進

医療及び介護は対人サービスであり、医療及び介護の提供体制の整備には、質の高い人材を継続的に確保していくことが不可欠であり、人材の育成、就業の促進、勤務環境の改善等、質の高い人材の確保に関する取組を進めることが重要である。また、人材の育成に当たっては、医療及び介護を取り巻く環境の変化に対応した継続的な研修体制等を整備するとともに、地域包括ケアシステムを構築する観点から、医療及び介護の連携の核となる人材の育成を図りつつ、多職種が連携して取り組む環境づくりを進めていくことが重要である。その際には、医療及び介護の関係機関・団体が相互の連携を密にして、利用者にとってわかりやすく総合的な支援が行われる体制を確保することが重要である。

(4) 限りある資源の効率的かつ効果的な活用

急速に少子高齢化が進む中、医療及び介護の提供体制を支える医療保険制度及び介護保険制度の持続可能性を高めるためには、給付と負担の均衡を図るとともに、限りあるられた地域の社会資源を効率的かつ効果的に活用していく必要がある。

このためには、病床の機能の分化及び連携並びに医療及び介護の連携を進め通じ~~、より効率的な提供体制を構築し~~ていくことが重要である。また、国民自らも医療法第1条の2第2項及び医療介護総合確保推進法第3条の規定（同法附則第1条第2号に掲げる改正規定に限る。）による改正後の医療法第6条の2第3項並びに介護保険法第4条の規定の趣旨を踏まえ、医療及び介護の在り方に関心を持ち、疾病予防及び介護予防にも積極的に取り組んでいくことが望まれる。

(5) 情報通信技術（ICT）の活用

効率的で質の高い医療提供体制及び地域包括ケアシステムの構築のためには、医療・介護サービス利用者も含めた関係者間での適時適切な情報共有が不可欠であり、る。~~医療・介護分野における~~情報通信技術（ICT）の活用は情報共有に有効な手段である。そのため、医療及び介護に係る情報の特性を踏まえた個人情報を保護

十分に配慮しながらし、標準的な規格に基づいた相互運用性の確保や将来の拡張性を考慮しコスト低減に努める等ながら、情報通信技術（ICT）の活用を持続可能なものとして進めていくことが重要である。また、情報通信技術（ICT）を活用した医療・介護ニーズの把握やこれに基づく取組から得られるデータを踏まえた施策の立案も重要である。

2 行政並びに医療・介護サービス提供者及び利用者の役割

医療及び介護を総合的に確保するに当たっては、サービス利用者を中心として、行政並びに医療機関及び介護サービス事業者等（以下「サービス提供者等」という。）が、それぞれの役割を踏まえつつ、一体となって取り組むことが重要である。

(1) 行政の役割

国は、~~医療法第30条の3第1項に規定する基本方針（以下「医療計画基本方針」という。）及び介護保険法第116条第1項に規定する基本指針（以下「介護保険事業計画基本指針」という。）~~を定め、又はこれらを変更するに当たっては、医療・介護サービスを利用する国民の視点に立って、どの地域にあっても、切れ目のない医療・及び介護サービスの提供を安心して受けられる体制を構築していくことを念頭に置くこととする。また、基金を通じて都道府県及び市町村に対する財政支援を行うとともに、全国的な見地から、診療報酬及び介護報酬を通じて、医療及び介護の連携の促進を図っていく。さらにまた、都道府県及び市町村が医療及び介護に係る情報の分析を行うための基盤整備、医療及び介護の連携に関する先進的な取組事例の収集、分析、周知等を行っていく。

また、厚生労働省においては、医療及び介護の連携を推進するための組織再編等の体制強化を行ったところであるが、本方針を踏まえ、国、地方を通じた医療・介護の担当部局間のより一層の連携を図っていくとともに、より広い「まちづくり」という視点も踏まえ、関係省庁とも連携しながら地方自治体に対して必要な支援・助言を行うものとする。

都道府県は、平成27年度以降、~~地域医療構想（医療計画に定める地域における将来の医療提供体制に関する構想に関する事項をいう。以下同じ。）~~に基づき、病

床の機能の分化及び連携を推進し、市町村と連携しつつ、効率的で質の高い医療提供体制を整備するとともに、広域的に提供される介護サービスの確保を図るほか、地域包括ケアシステムの構築に向けた市町村の創意工夫を活かしつつその取組を支援し、地域包括ケアシステムを支える医療・介護人材の確保のために必要な取組を行うことが求められる。

市町村は、地域包括ケアシステムの実現のため、都道府県と連携しつつ、在宅医療・介護の提供や連携に資する体制の整備を図るとともに、高齢者の居住に係る施策との連携や地域支援事業（介護保険法第115条の45に規定する地域支援事業をいう。以下同じ。）等の実施を通じて、介護予防及び自立した日常生活の支援を行うための体制整備づくりを進めていくことが求められる。

また、今後、都道府県及び市町村において、医療提供体制や地域包括ケアシステムの構築に向けた計画等の立案、評価等に携わる人材の育成を行っていくことは重要である。国は、地方自治体職員に対する研修等を充実することにより、継続的な人材育成を支援していく必要がある。

さらに、国、都道府県及び市町村に共通の役割として、国民に対して的確な情報提供及びわかりやすく丁寧な説明を行っていくことが求められる。

(2) サービス提供者等の役割

医療機関、介護サービス事業者等（以下「サービス提供者等」という。）は、利用者の視点に立って、切れ目ない医療及び介護の提供体制を確保し、良質かつ効率的な医療・介護サービスを提供するとともに、限られた資源を効率的かつ効果的に活用するという視点を持つことも重要である。そのためには、在宅医療・介護の提供や連携に資する体制を行政が整備するとともに、サービス提供者等の間で、利用者に関する情報や地域における様々な社会サービス資源に関する情報を共有していく仕組みを構築及び活用していくことが重要である。また、医療・介護サービスを継続的に提供していくためには、人材の確保及び定着が重要であることから、キャリアアップの支援や魅力ある職場づくり等に取り組んでいくことも重要である。

(3) サービス利用者の役割

~~医療・介護サービスを受ける国民は、医療・介護サービスの利用者~~は、であると同時に、当該サービスを支える費用負担者でもあるため、サービス利用に当たっては限られた資源を効率的かつ効果的に利用するという視点もを持つことが重要である。

また、今後の少子高齢化の進展を踏まえれば、例えば、地域において、元気な高齢者が生活支援等介護に携わるボランティアとして活躍するなど、サービスの受け手としてだけでなく、地域の構成員として、積極的な社会参加ができるように担い手として活躍できるような環境を整備していくという視点ことも重要である。

第2 医療計画基本方針及び介護保険事業計画基本指針の基本となるべき事項並びに地域における医療及び介護の総合的な確保に関し、都道府県計画、医療計画及び都道府県介護保険事業支援計画の整合性の確保に関する事項

一 医療計画基本方針及び介護保険事業計画基本指針の整合性の確保等

これまでは、医療提供体制は主として都道府県が、介護提供体制は主として市町村が計画を作成してきたが、今後は、病床の機能の分化及び連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の構築並びに在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、医療計画、市町村介護保険事業計画（介護保険法第117条第1項に規定する市町村介護保険事業計画をいう。以下同じ。）及び都道府県介護保険事業支援計画の整合性を確保することが必要である。

また、それぞれの計画作成に当たっては、患者、介護サービス利用者及びその家族その他の関係者の参画を得ながら計画を作成するプロセスを重視するとともに、計画作成後も、適切な評価項目を設定して、定期的に事後評価が行えるようにすることが求められる。

二 都道府県計画、医療計画及び都道府県介護保険事業支援計画の整合性の確保等

都道府県計画は、医療及び介護の総合的な確保に関する目標、当該目標の達成に必要な事業に関する事項について定めるものであることから、医療計画及び都道府県介護保険事業支援計画の考え方と整合性を図ることが必要である。

また、医療計画、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画については、平成30年度以降、計画作成・見直しのサイクルが一致することとなるが、これらの計画の整合性を確保するためには、当該年度を見据えつつ、それぞれの計画において、医療及び介護の連携を強化するための以下の取組を推進していくことが重要である。

1 平成30年度以降対応すべき事項

(1) 計画の一体的な作成体制の整備

医療計画、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画を一体的に作成し、これらの計画の整合性を確保することができるよう、都道府県や市町村

における計画作成において、より緊密な連携が図られるような体制整備を図っていくことが重要である。

(2) 計画の作成区域の整合性の確保

医療・介護サービスの一体的な整備を行う観点から、医療計画で定める二次医療圏（一体の区域として入院に係る医療を提供する体制の確保を図る地理的な単位として区分する区域をいう。以下同じ。）と、都道府県介護保険事業支援計画で定める老人福祉圏域（介護給付等対象サービス（介護保険法第24条第2項に規定する介護給付等対象サービスをいう。）の種類ごとの量の見込みを定める単位となる圏域をいう。以下同じ。）を一致させるよう努める必要がある。

また、病床の機能の分化及び連携を進めるに当たり、交通事情等の社会的条件、高齢者の増加、地域における患者の流出入の状況、医療資源の地域偏在等により、一の都道府県の区域内で必要な医療提供体制の確保が困難である場合には、近隣の都道府県や広域の区域と連携する方策等を検討し、所要の体制整備を図っていくことも重要である。

(3) 基礎データ、サービス必要量等の推計における整合性の確保

医療及び介護の連携を推進するためには、計画作成の際に用いる人口推計等の基礎データや、退院後に介護施設等を利用する者、退院後又は介護施設等の退所後に在宅医療・介護を利用する者の数等の推計について、整合性を確保する必要がある。

2 平成30年度までの間に取り組むべき事項

(1) 第6期市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画における医療及び介護の総合的な確保

市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画について、平成27年度から平成29年度までの第6期計画を作成するに当たっては、医療及び介護の連携を推進する観点から、以下の事項を定める必要がある。

まず、在宅医療・介護の連携について、在宅医療・介護の連携を推進する事業が地域支援事業に位置付けられたことを踏まえ、市町村介護保険事業計画の中で在宅医療・介護の連携の取組について具体的に定めるとともに、市町村が主体となって、

地域の医師会等と連携しつつ、在宅医療・介護の連携のための体制を充実させていくことが重要である。都道府県は、広域的な立場から市町村が実施する在宅医療・介護の連携の取組を支援していく必要があり、その具体的な支援策について、都道府県介護保険事業支援計画の中で定めることが重要である。

また、今後増加が見込まれる認知症である者を地域で支えるため、市町村介護保険事業計画の中で、新たに地域支援事業に位置付けられた医療・介護従事者が連携して取り組む認知症への早期対応をはじめとした取組の具体的な計画を定める必要がある。さらに、地域ケア会議（行政職員をはじめとした地域の関係者から構成される会議体をいう。）の開催によって、多職種が協働した居宅介護支援（介護保険法第8条第24項に規定する居宅介護支援をいう。）等に対する支援と、地域の課題に対応した社会地域資源の開発及びネットワークづくりを進めていくことも重要である。

また、都道府県介護保険事業支援計画の中で定める質の高い人材の確保に関する事項については、医療及び介護の連携を推進するため、地域包括ケアシステムを支える人材を確保するという視点を盛り込む必要がある。

(2) 地域医療構想における医療及び介護の総合的な確保

平成27年度以降、都道府県は、医療計画に地域医療構想を定めることとなるが、都道府県間で整合性のとれた計画が作成されるよう、国は平成26年度中に地域医療構想作成のためのガイドラインを取りまとめることとしている。

地域医療構想で目指すべき将来像は、急性期から、回復期、慢性期、在宅医療・介護に至るまで一連のサービスが切れ目なく、また過不足なく提供される体制の確保である。特に、地域医療構想の中で示す在宅医療の課題や目指すべき姿については、市町村が中心となって進める地域包括ケアシステムの構築に資するよう、市町村介護保険事業計画との整合性にも留意しつつ、定める必要がある。

第3 都道府県計画及び市町村計画の作成並びにこれらの整合性の確保に関する基本的な事項

一 都道府県計画及び市町村計画の作成に関する基本的な事項

1 都道府県及び市町村の関係部局相互間の連携

都道府県及び市町村は、都道府県計画又は市町村計画~~（総合確保促進法第5条第1項に規定する市町村計画をいう。以下同じ。）~~の作成に当たっては、医療及び介護の総合的な確保を図る観点から、保健・医療の担当部局と介護・福祉の担当部局が緊密に連携できるような体制を整備することが重要である。

また、在宅医療・介護の連携を推進する事業に関する事項については、都道府県の保健・医療担当部局及び介護・福祉担当部局と市町村の介護・福祉担当部局が連携して、整合性のある計画を作成していく必要がある。特に、在宅医療体制の整備、医療及び介護の連携に向けた取組等はこれまで市町村になじみが薄かったことから、都道府県がより広域的な立場から、保健所の活用等により、市町村の後方支援等を積極的に行うことが重要である。

2 関係者の意見を反映させる仕組みの整備

都道府県計画を作成し、又は変更する際には、公正性及び中立性を確保するため、医療介護総合確保法総合確保促進法第4条第4項に規定する市町村長、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から十分に意見を聴取する等、そ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。

また、市町村計画を作成し、又は変更する際には、同法第5条第4項に規定する都道府県知事、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から十分に意見を聴取する等、そ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。

さらに、これらの意見の聴取等の際には、医療又は介護を受ける立場にある者及び

その家族並びに地域住民の意見が反映されるよう、行政機関からわかりやすく丁寧な情報提供や説明を行うなどの配慮が求められる。

二 都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項

1 医療介護総合確保区域

医療介護総合確保区域（医療介護総合確保法総合確保促進法第4条第2項第1号に規定する医療介護総合確保区域をいう。以下同じ。）は、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件並びに医療機関の施設及び設備並びに介護施設等の整備の状況その他の条件から見て医療及び介護の総合的な確保の促進を図るべき区域である。

具体的には、都道府県における医療介護総合確保区域（以下「都道府県医療介護総合確保区域」という。）は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定するものとする。また、市町村における医療介護総合確保区域（以下「市町村医療介護総合確保区域」という。）は、その住民が日常生活を営んでいる地域として日常生活圏域（介護保険法第117条第2項第1号の区域をいう。）を念頭に置いて設定するものとする。

2 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

(1) 目標の設定

都道府県計画については、都道府県医療介護総合確保区域ごとの当該区域において、また、市町村計画については、市町村医療介護総合確保区域ごとの当該区域又は当該市町村の区域において、データに基づく地域の医療・介護ニーズや医療・介護資源に関する現状分析、将来予測等を行い、医療及び介護の総合的な確保に関する目標を設定するものとする。

当該目標の設定に当たっては、医療計画又は市町村介護保険事業計画若しくは都道府県介護保険事業支援計画において設定した目標と整合性を図るとともに、可能なものについては定量的な目標を定め、計画期間の年度ごとの進捗管理が適切に行えるようにするものとする。

(2) 目標の達成状況

都道府県計画及び市町村計画で設定した目標の達成状況及び目標が未達成の場合

合には改善の方向性を記載するものとする。

(3) 計画期間

都道府県計画及び市町村計画の計画期間は、基金を充てて実施する事業の進捗管理の観点から、原則として1年間とする。なお、個別の事業については、その内容に応じ実施期間を複数年とすることも可能とする。

3 目標達成のために実施する事業の内容、費用の額等

(1) 事業の内容

事業の内容は、第4の二の1から6までに掲げる事業のうち必要なものについて、当該事業の実施期間を付して記載するものとする。

(2) 事業に要する費用の額

都道府県計画及び市町村計画に記載された事業に要する費用の額及びそれらの総額を記載するものとする。

(3) 事業の実施状況

都道府県計画及び市町村計画で設定した事業の実施状況を記載するものとする。

4 事業の評価方法

(1) 関係者からの意見聴取等の状況

第3の一の2に定める関係者からの意見聴取の状況等、当該関係者等の意見を反映させるために講じた措置の具体的内容を記載するものとする。

(2) 事後評価の方法

都道府県計画又は市町村計画で設定した目標の達成状況及び事業の実施状況に係る事後評価の方法を記載するものとする。

三 都道府県計画及び市町村計画の整合性の確保

都道府県は、毎年度、市町村から医療及び介護の総合的な確保に関する事業の実施に関する要望を聴取するとともに、市町村が当該事業を実施する場合は、市町村計画に記載された事業を調整、とりまとめの上で、都道府県計画に盛り込むものとする。

また、都道府県は、市町村が市町村計画を作成する際に必要な支援・助言を行うとと

もに、都道府県計画及び市町村計画に記載された事業間の調整を行うものとする。

四 他の計画との関係

都道府県計画及び市町村計画を作成する際には、地域福祉計画（社会福祉法（昭和 26 年法律第 45 号）第 107 条第 1 項に規定する市町村地域福祉計画及び同法第 108 条第 1 項に規定する都道府県地域福祉支援計画をいう。）、都道府県医療費適正化計画（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 9 条第 1 項に規定する都道府県医療費適正化計画をいう。）、健康増進計画（健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第 8 条第 1 項に規定する都道府県健康増進計画及び同条第 2 項に規定する市町村健康増進計画をいう。）その他の法律の規定による計画であって医療及び介護の総合的な確保に係る事項を定めるものと調和が保たれるものとする必要がある。

五 都道府県計画及び市町村計画の提出等

都道府県は、都道府県計画を作成又は変更した場合、厚生労働大臣へ提出するとともに、速やかに公表するよう努めるものとする。また、市町村は、市町村計画を作成又は変更した場合、都道府県へ提出するとともに、速やかに公表するよう努めるものとする。

第4 公正性及び透明性の確保その他基金を充てて実施する都道府県事業に関する基本的な事項

一 基金に関する基本的な事項

1 関係者の意見が反映される仕組みの整備並びに公正性及び透明性の確保

基金については、その財源として、社会保障と税の一体改革による消費税増収分が充てられていることに鑑み、当該基金を充てて実施する事業が地域の医療・介護サービスに還元されることが地域住民に対して明確に示される必要がある。このため、基金を充てて実施する事業については、その決定に際し、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とともに、会議や議事録の公開等により決定プロセスの透明性を確保する必要がある。また、~~総合確保促進法第4条第2項第2号に掲げる事業についても~~、事業主体間の公平性を確保し、適切かつ公正に行われることが必要である。

2 基金と報酬（診療報酬及び介護報酬）等との関係

診療報酬及び介護報酬は、診療行為や介護サービスに対する対価として設定されるものであり、全国一律の点数及び単位設定が原則とされているため、それぞれの地域の実情を勘案した設定が難しい面がある。

他方、基金を充てて実施する事業は、医療・介護従事者の確保・養成報酬では対応しにくい人材育成、情報基盤の整備、病床の機能の分化及び連携の推進等の地域における様々な課題の解決のため、それぞれの地域の実情に応じた創意工夫に対応しやすい面がある。

基金の活用にあたっては、こうした違いを踏まえる必要がある。また、同様に基金以外の各種の補助制度の活用にあたっては、それぞれの地域の医療・介護サービスの提供体制の構築に資する方法を考慮する必要がある。

3 基金を充てて実施する事業の評価の仕組み

(1) 国における取組

国は、都道府県計画に記載された目標の達成状況及び事業の実施状況についての検証を行い、都道府県に対して、推奨される事項、改善を図るべき事項等につ

いて必要な助言を行うとともに、その後のより効果的な基金の配分と事業実施に資するよう、適正な評価指標の設定等を行うものとする。

(2) 都道府県における取組

都道府県は、都道府県計画を作成し、基金を充てて事業を実施する場合には、各年度に事業ごとの実施状況を把握し、点検するとともに、第3の2の4の(2)に基づく事後評価を実施し、その結果を国に提出するとともに、公表するよう努めるものとする。

(3) 市町村における取組

市町村は、市町村計画を作成し、基金を充てて事業を実施する場合には、(2)の都道府県の事後評価に協力するものとする。

二 基金を充てて実施する事業の範囲

基金を充てて実施する事業の範囲は、医療介護総合確保法総合確保促進法第4条第2項第2号及び第5条第2項第2号に掲げられている以下の事業である。具体的には、平成26年度においては、医療を対象として1、2及び4に掲げる事業を、平成27年度以降は、介護を対象とする3及び5に掲げる事業を含めた全ての事業を対象として実施するものとする。

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

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ついては、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基金を活用していく必要がある。

なお、地域医療構想が定められるまでの間は、地域において明らかに不足している病床の機能への転換に資する事業等病床の機能の分化及び連携に特に資する事業に基金を重点的に活用するものとする。

2 居宅等における医療の提供に関する事業

居宅等における医療の提供を推進するためには、退院後の生活を支える在宅医療を充実させるとともに、地域包括ケアシステムの構築のため、医療・介護サービス提供

体制を一体的に整備していく必要がある。また、地域における介護との連携を含む医療連携体制の構築、そのための情報基盤の整備等を実施する事業に基金を活用していく必要がある。

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、リハビリテーション関係職種等に対する研修等を実施することが必要である。また、利用者にとってわかりやすく総合的な支援が行われる体制を確保するためにはこと及び医療・介護の連携の推進の観点から、医療従事者、医療ソーシャルワーカー、介護支援専門員等に対する医療及び介護との連携を図るための研修や知識の普及等が重要であることを踏まえ、これらを実施する事業に基金を活用していく必要がある。

3 介護施設等の整備に関する事業

病床の機能の分化及び連携に伴って増加する退院患者に対応しつつ、また、今後急増する高齢単身世帯、夫婦のみの世帯、認知症高齢者等が可能な限り住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことを可能とするため、地域密着型サービス（介護保険法第8条第14項に規定する地域密着型サービスをいう。）等、地域の実情に応じた介護サービス提供体制を整備していく必要があり、当該整備に必要と考えられる事業に基金を活用していく必要がある。

4 医療従事者の確保に関する事業

~~限られた人的資源である医療従事者を活用しつつ、良質かつ適切な医療を効果的かつ効率的に~~提供する体制を構築するためには、地域医療支援センター（医師のキャリア形成支援と一体的に地域の医療機関の医師確保を支援するための拠点としての機能をいう。）を活用した医師等の偏在の解消、及び医療勤務環境改善支援センター（医療従事者の勤務環境の改善を促進するための拠点としての機能をいう。）を活用した医療機関の勤務環境の改善などを活用し、~~医師等の偏在の解消、チーム医療の推進、看護職員の確保、医療機関の勤務環境の改善等~~に取り組む必要があり、これらを実施する事業に基金を活用していく必要がある。

5 介護従事者の確保に関する事業

地域包括ケアシステムの構築のためには、質の高い介護従事者を継続的に確保していくためには、都道府県が、将来に向けた介護従事者の需給状況を把握した上で、介護事業者、医療・教育・労働分野等の関係機関と緊密な連携を図りつつ、多様な人材の参入促進、介護従事者の資質の向上及び労働環境の改善等を図るための施策を進めていく必要があり、これらを実施する事業に基金を活用していく必要がある。

6 その他の事業

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、今後、厚生労働省令において定められる事業を必要に応じて実施することが求められる。

~~第5—その他地域における医療及び介護の総合的な確保に関し必要な事項~~

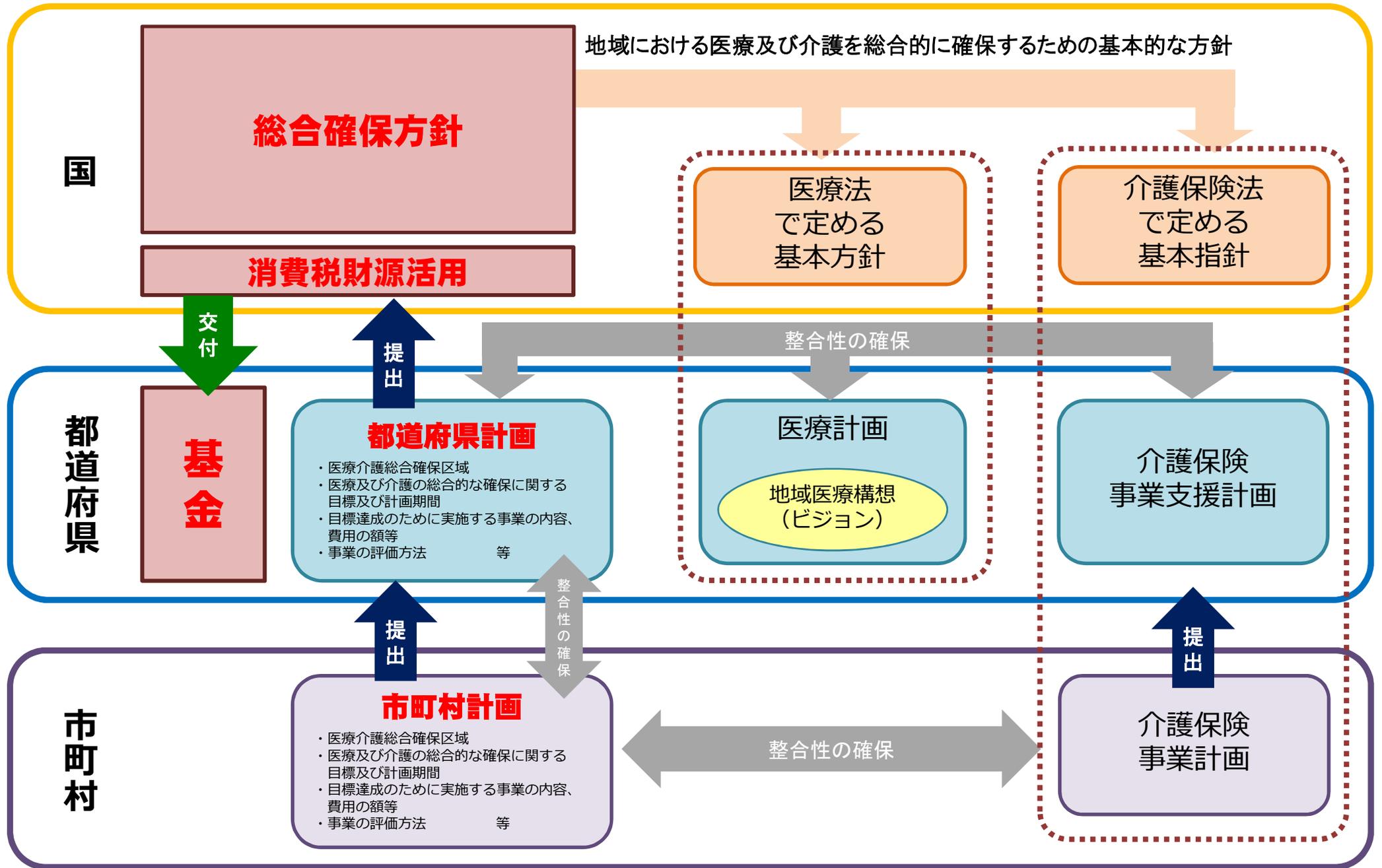
~~一—地方自治体における人材の育成等の支援~~

~~今後、都道府県及び市町村において、医療提供体制や地域包括ケアシステムの構築に向けた計画等の立案、評価等に携わる人材の育成を行っていくことは重要な課題である。国は、地方自治体職員に対する研修等を充実することにより、継続的な人材育成を支援していく必要がある。~~

~~二—この方針の見直し~~

~~この方針は、今後、地域医療構想の作成や医療介護総合確保推進法の改正内容の施行状況等を勘案して、必要な見直しを行うものとする。~~

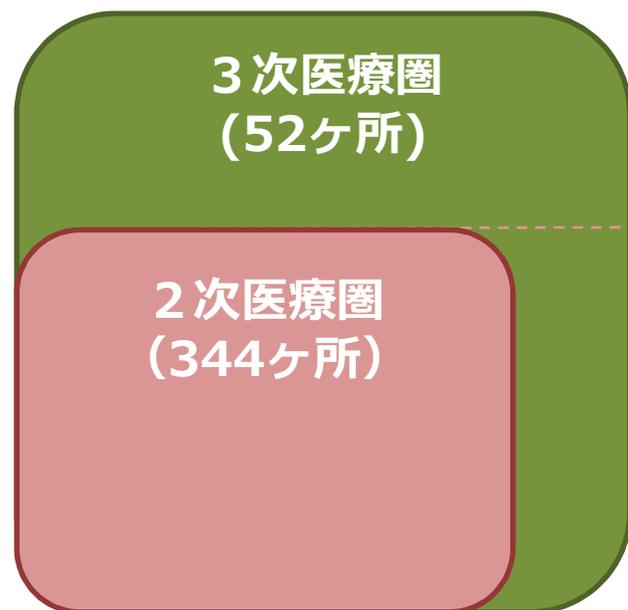
医療及び介護に関する各種方針・計画等の関係について



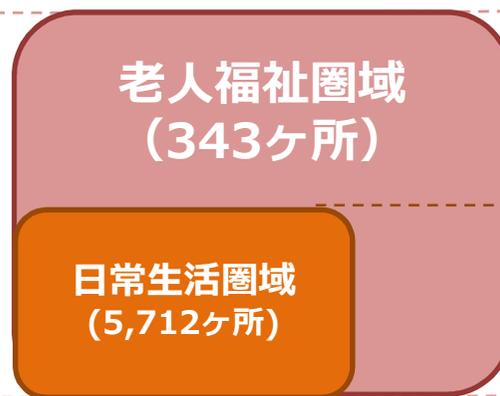
総合確保方針に関連する区域のイメージ

- 総合確保方針においては、医療介護総合確保区域を以下のとおり規定する予定。
 - ・ 都道府県における医療介護総合確保区域 → 二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置いて設定
 - ・ 市町村における医療介護総合確保区域 → 日常生活圏域を念頭において設定

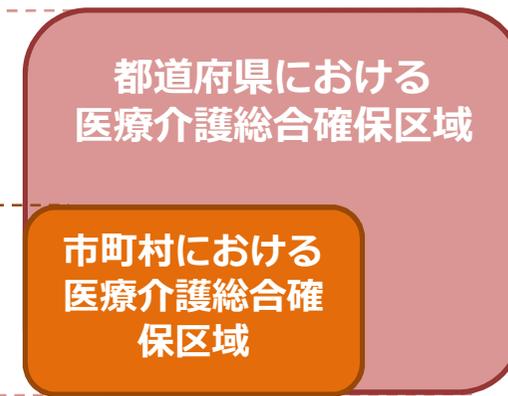
<医療における区域>



<介護における区域>



<医療介護総合確保区域>



※ 2次医療圏と老人福祉圏域が完全に一致している区域は、41都道府県(平成25年12月現在)。

※ 2次医療圏及び老人福祉圏域数については、平成25年12月現在、日常生活圏域数については、平成24年4月1日現在。

医療提供体制のあり方

日本医師会・四病院団体協議会合同提言

2013年8月8日

日本医師会・四病院団体協議会

目 次

1. 基本方針	1
2. かかりつけ医	3
2.1. かかりつけ医の定義	3
2.2. かかりつけ医と在宅医療	5
3. 医療・介護の再編	6
3.1. 大きな方向性	6
3.2. 病床の区分	8
3.3. 病院と病床機能との関係	10
3.4. 有床診療所の意義	12

1. 基本方針

日本医師会・四病院団体協議会は、医療提供体制のあり方については、全国画一的な方向性を目指すのではなく、地域の実情にあわせて構築していくべきであるとする。地域住民が、地域の実情に応じて安心して医療を受けられるようにするためである。ここに、医療提供体制構築に向けての基本方針を示す。

医療提供体制構築にむけての基本方針

日本医師会・四病院団体協議会

1. 現在の超高齢社会にあっても、世界最高水準の健康水準を守り、国民の生活の安心を支えるため、国民とビジョンを共有しながら、新たな時代にふさわしい体制構築に向けて、国民とともに取り組む。
2. このため、発症からリハビリテーション、在宅復帰支援までどのような病期にあっても、患者の病態にあわせて、最善の医療を切れ目なく提供する体制を構築する。
3. 患者の命を守る質の高い医療を目指すとともに、生活の質を重視し、患者を支える医療を実践する。このため、地域の医療・介護・福祉との連携の下、地域包括ケアシステムの実現に向けて、在宅医療を含めた地域特性にあわせた柔軟な医療提供体制を構築する。

基本方針における私たちの考え方

上記基本方針を掲げるに当たっての、我々の考え方を表明しておきたい。

我が国は、WHOにおいても世界最高の保健医療水準と評価されているが、医療介護に対するニーズの急激な増大の一方で医療現場は負担の増大など様々な問題が顕在化しており、今後の超高齢社会において引き続きこの水準を維持し、国民の期待に応えて続けていくことは決して容易なことではない。

しかし、75歳以上人口が急速に増加する2025年までに残された時間は少なく、必要な体制構築は、医療界だけではなくまさに国民的、国家的課題と言える。重要なことは、医療提供者、国民、行政の三者が将来の姿のビジョンを共有しながら一体となって取り組むことである。

特に、従来の医療提供体制が急性疾患モデルを中心としたものだったのに対して、今後増大する慢性疾患モデルでは急性期対応後のリハビリテーションや治療、重症化予防を視野に入れた体制が不可欠となっている。この受け皿づくりと流れの道筋づくりに関係者が一致して取り組まなければならない。国民の理解も必要不可欠である。

これは病院だけの改革ではなく、「かかりつけ医」と病院の連携が必要になり、さらに介護、地域サービスとの連携も必要になる。現在、「地域包括ケア」の重要性が叫ばれているが、医療提供者としても積極的に参画していくものである。

このような、ビジョンと改革実行には、医療提供者の自主的取り組みに加え、制度的、財源的支援は必要不可欠である。

中長期的なビジョンと医療法をはじめとする制度的枠組みの整備、枠組みに沿った医療機関の自主的な改革努力と機能強化等に対する公的支援、必要な体制構築に取り組む全ての医療機関の経営努力を公平に支える適切な診療報酬体系の実現、及びこれらのための財源措置を強く求めたい。

2. かかりつけ医

超高齢社会では、高齢者の日常生活の不具合も含む早期発見、早期治療（対応）、長期にわたる慢性期かつ複数疾患の医学的管理の必要性がさらに高まり、身近で頼りになる「かかりつけ医」の役割、機能はますます重要になる。また、「かかりつけ医」には、国民の疾病予防や健康管理を支える役割も担っている。

国が推進している地域包括ケアシステム（住まい、医療、介護、予防、生活支援が、日常生活の場で一体的に提供できる地域での体制）においても、「かかりつけ医」がその中心的な役割を担う仕組みの構築が重要である。

日本医師会・四病院団体協議会は、こうした背景を踏まえ、患者・国民の健康に、生涯にわたって幅広く対応していくことを目指して、「かかりつけ医」の養成、「かかりつけ医機能」の充実に努める。

なお「かかりつけ医」のほか、「総合医」「総合診療医」などの名称があるが、今後も引き続き議論し、国民がどのように受け止めているかを見極めつつ、あらためて整理する¹。

2.1. かかりつけ医の定義

「かかりつけ医」は、以下の定義を理解し、「かかりつけ医機能」の向上に努めている医師であり、病院の医師か、診療所の医師か、あるいはどの診療科かを問うものではない。そして、かかりつけ医は、患者のもっとも身近で頼りになる医師として、自ら積極的にその機能を果たしていく。

¹ 厚生労働省 専門医の在り方に関する検討会『中間まとめ』（2012年9月）「総合的な診療能力を有する医師の名称については、「総合医」、「総合診療医」、「一般医」、「プライマリ・ケア医」、「家庭医」などの定義を明確にした上で、国民にとって分かりやすい名称、例えば「総合医」に統一して整理することについて」は引き続き議論が必要とされている。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002jbsf-att/2r9852000002jbtw.pdf>

また同検討会は、『専門医の在り方に関する検討会 報告書』（2013年4月）で、総合診療医（総合的な診療能力を有する医師）を「総合診療専門医」として基本領域の専門医に位置づけることを提案している。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200000300ju-att/2r985200000300lb.pdf>

「かかりつけ医」とは（定義）

なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師。

「かかりつけ医機能」

- かかりつけ医は、日常行う診療においては、患者の生活背景を把握し、適切な診療及び保健指導を行い、自己の専門性を超えて診療や指導を行えない場合には、地域の医師、医療機関等と協力して解決策を提供する。
- かかりつけ医は、自己の診療時間外も患者にとって最善の医療が継続されるよう、地域の医師、医療機関等と必要な情報を共有し、お互いに協力して休日や夜間も患者に対応できる体制を構築する。
- かかりつけ医は、日常行う診療のほかに、地域住民との信頼関係を構築し、健康相談、健診・がん検診、母子保健、学校保健、産業保健、地域保健等の地域における医療を取り巻く社会的活動、行政活動に積極的に参加するとともに保健・介護・福祉関係者との連携を行う。また、地域の高齢者が少しでも長く地域で生活できるよう在宅医療を推進する。
- 患者や家族に対して、医療に関する適切かつわかりやすい情報の提供を行う。

2.2. かかりつけ医と在宅医療

高齢社会の進展などにより、在宅医療の中心的役割を担う「かかりつけ医」の重要性はますます高まる。今後は「かかりつけ医」がより主体的に在宅医療に取り組んでいく必要がある。

また、希望する患者が安心して在宅医療を受けることができるような環境整備も重要である。そして、在宅医療は、患者や家族の選択を尊重するものでなければならない。他職種との連携による環境整備、患者や家族の選択の支援についてもかかりつけ医の役割は大きい。

日本医師会・四病院団体協議会は、在宅医療を推進するため、今後率先して、「かかりつけ医」をはじめとする在宅医療に携わる医師および医療関係職種の養成、研修を支援する。

3. 医療・介護の再編

3.1. 大きな方向性

医療資源、介護資源が一定以上整備されている地域において機能が重複している場合には、その整理が必要である。一方、医療資源が十分整備されていない地域では、医療に切れ目が生じないように、地域性に応じた機能の見直しと整備が必要である。医療提供体制はこうした点を踏まえて構築していく必要があり、そのために病床機能情報の報告・提供制度を活用する。この制度の下で、都道府県が情報の収集、分析を行い、これを踏まえて地域の医療提供者、関係者等が主体的に医療提供体制を構築していく。

現時点では、医療提供体制のあり方について、大きな方向性として、以下のとおり提言する。

1. 地域の人口等に応じて一定数確保すべき病床は、医療計画に適切に組み込んでいく。
2. 急性期病床は地域における医療ニーズの実態と客観的な将来見込みを踏まえて再編を行う。病期としての急性期には、病態として重症・中等症・軽症が含まれる。このうち、救命救急センター、集中治療室等、専門医が常時配置されている病床は高度急性期病床として独立させる。高度急性期を担う病院はより急性期に集中できるように、人員・設備を充実する必要がある。また、軽症ほど早期に回復期に移行できる。一方、超高齢社会においては医療ニーズも変化し、さまざまな病期に適時・適切に対応する必要があることから、急性期、回復期、慢性期を担う医療機関が適切に役割分担と連携をすることも必要である。なお、ここでいう回復期には、ポストアキュート（急性期を脱したいいわゆる亜急性期の入院医療）および回復期のリハビリテーションが含まれる。なお、医療の効率化や集約化は、各地域の実情に合わせた提供体制構築の結果として進むものである。

3. 慢性期病床は地域の高齢化の実情と客観的な将来予測等を踏まえて他の提供体制と合わせて適切に構築されていくべきものであり、介護療養病床の廃止は見直していく必要がある。

4. 今後の超高齢社会では、これまで以上に在宅医療の充実が必要である。かかりつけ医による在宅医療を推進するとともに、身近なところにいつでも入院できる病院等を用意して、自宅や居住系施設、介護施設など、どこにいても医療が適切に確保できるように、地域毎に医師会や医療機関が行政や住民と協力しながら、介護など連携した地域包括ケアシステムを確立していく。

3.2. 病床の区分

現在、医療法では、一般病床は、いわゆる「その他の病床」（精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床以外の病床）という位置づけであり、明確には定義されていない。また、「亜急性期」という名称はポストアキュートか、サブアキュートかを明確にしないまま用いられている。そこで、あらためて以下のように病期に応じて病床区分を整理する必要がある。また、ここでの区分を用いて、病床機能情報の報告・提供制度で報告を行っていくことを提案する。

表 報告する病床の区分（案）

名称（仮称）	内 容
高度急性期病床	<ul style="list-style-type: none"> ・救命救急センター、集中治療室等、救命のために専門医等が常時配置されている病床。
急性期病床	<ul style="list-style-type: none"> ・急性期医療を提供する機能を持つ病床。 ・急性期の病態として重症・中等症・軽症があり、各病院の機能に応じた急性期医療を提供する。 ・多くの診療科を総合的に持つ病院病床、特定の専門分野の病院病床、地域に密着した病院病床と、地域の医療ニーズに応じてそれぞれが必要とされているため、きめ細かな報告制度が必要。 ・在宅や介護施設等の患者の急性増悪に対応する。 ・二次救急を担う。 ・地域包括ケアを推進するために、かかりつけ医との連携機能、介護との連携、患者支援などの機能も有する。
回復期病床	<ul style="list-style-type: none"> ・急性期経過後で引き続き入院医療が必要な患者に医療を提供する機能を持つ病床。リハビリテーションが必要な患者に専門的リハビリテーションを提供する病床とそれ以外の病床がある。一般病床でも療養病床でもこの機能を報告できることとすべき。
慢性期病床	<ul style="list-style-type: none"> ・長期にわたり療養を必要とする患者に医療を提供する病床。

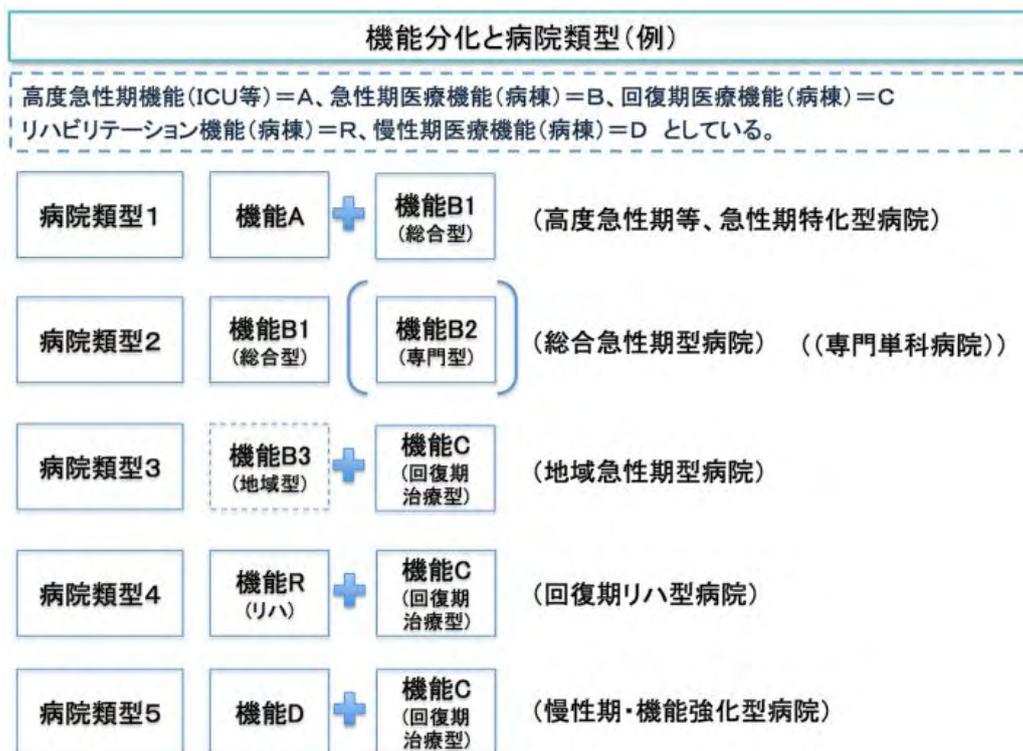
3.3. 病院と病床機能との関係

地域の医療・介護・福祉資源を有効に活用するためには、適切な機能分化と連携が必要である。

機能分化と連携の目指すものは、患者が適時・適切に必要な医療を適切な場所で十分に受けることができる体制を構築することにある。したがって、機能分化は、各地域それぞれの医療資源等を踏まえて、地域の実情を十分に反映し柔軟に進めるべきである。

ここでは、主な例を示すが、これに限定されるわけではなく、地域ごとの将来ニーズを踏まえ、それぞれの病院が効率よく機能を発揮し、地域の連携体制が働き、かつ病院の経営が安定するような体制構築が求められる。

こうした体制構築に向け、各病院が機能構築を適切に判断できるための制度・財源両面にわたる支援が必要であり、医療法をはじめとする制度的枠組みの整備、医療機関に対する公的支援に加え、どのような機能を選択しても地域や患者ニーズに応じている限り経営が安定して成り立つよう、体制構築に取り組む全ての医療機関を公平に支える、それぞれの機能のコストを適切に反映した診療報酬体系の実現がきわめて重要である。



3.4. 有床診療所の意義

有床診療所は、地域の「かかりつけ医」として外来診療、在宅医療、そして在宅介護への受け渡し機能を担っている。有床診療所は、「かかりつけ医」自らが入院医療も担っており、今後は「地域密着多機能型」の入院機能を担っていくことも期待される。また、専門医療を提供するための小規模入院施設としての役割を担う有床診療所もあり、まさに地域の実情に応じて柔軟に活用できるようにすることが求められる。

地域密着多機能型の入院施設としての有床診療所、専門医療を中心に提供する有床診療所がそれぞれ地域で必要な役割を果たすためには、それぞれを適切に評価していくことも必要である。

有床診療所の5つの機能

1. 病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し機能
2. 専門医療を担って病院の役割を補完する機能
3. 緊急時に対応する医療機能
4. 在宅医療拠点としての機能
5. 終末期医療を担う機能

医療提供体制のあり方

～地域包括ケアシステム構築に向けて～

四病院団体協議会 追加提言

2013年11月18日

四病院団体協議会

一般社団法人	日本病院会
公益社団法人	全日本病院協会
一般社団法人	日本医療法人協会
公益社団法人	日本精神科病院協会

目 次

はじめに—国民が安心できる地域包括ケアの構築—	1
1. 基本方針	2
2. 地域包括ケアシステムについての私たちの基本的考え方	3
3. 病床機能と病院機能の整理	5
4. 地域医療・介護支援病院（仮称）	6
5. 地域医療・介護支援病院の医療法・診療報酬上の扱い	7
6. おわりに	10

はじめに—国民が安心できる地域包括ケアの構築—

政府は、先般閣議決定された社会保障制度改革推進法第4条の規定に基づく「法制上の措置」の骨子の中において、「今後の高齢化の進展に対応し、地域包括ケアシステム（医療、介護、住まい予防、生活支援サービスが身近な地域で包括的に確保される体制）を構築することを通じ、地域で必要な医療を確保する」としている。（平成25年8月21日閣議決定）

高齢化が急速に進行する中で、地域では、多くの疾患と多彩な愁訴を抱えた要支援・要介護の高齢者を対象とする医療需要が急速に増加している。地域包括ケアシステムは、この問題を解決できるシステムとして構築されることが求められる。

在宅療養者とその家族が安心して療養生活を送るためには、かかりつけ医（在宅医療）と病院・有床診療所（入院医療）の連携や在宅医療チームと入院医療チームの協働が極めて重要であり、このことなくしては、「地域包括ケアシステム」は機能しないといっても過言ではない。

傷病の急性増悪も含めた高齢者の急性期医療は従来型の生産年齢層を対象とした急性期医療と異なり、傷病の治療・安定化のみに治療目標を定めるのではなく、全体の病態や患者の生活などを総合的に考慮した治療目標を設定して対処することが必要となる。高齢者は、急性増悪も含めた急性期においては可能な限り素早く入院し、できる限り早く生活の場に退院することが高齢者の介護重度化予防と生活機能低下防止にとって重要である。

これを実現するためには、かかりつけ医機能の充実とともに、在宅療養高齢者の受け皿としての入院機能を有する病院・病棟の創設と入院医療・在宅医療・介護の多職種チームが連携して機能を有する円滑な入退院システムの構築を早急に実現する必要がある。

1. 基本方針

日本医師会・四病院団体協議会は、医療提供体制のあり方について、先般、合同提言「医療提供体制について」を公表した。

その提言において、医療提供体制構築に向けた以下の基本方針を示した。

医療提供体制構築にむけての基本方針

日本医師会・四病院団体協議会

1. 目前の超高齢社会にあっても、世界最高水準の健康水準を守り、国民の生活の安心を支えるため、国民とビジョンを共有しながら、新たな時代にふさわしい体制構築に向けて、国民とともに取り組む。
2. このため、発症からリハビリテーション、在宅復帰支援までどのような病期にあっても、患者の病態にあわせて、最善の医療を切れ目なく提供する体制を構築する。
3. 患者の命を守る質の高い医療を目指すとともに、生活の質を重視し、患者を支える医療を実践する。このため、地域の医療・介護・福祉との連携の下、地域包括ケアシステムの実現に向けて、在宅医療を含めた地域特性にあわせた柔軟な医療提供体制を構築する

この基本方針の第3点は、今後の急速な高齢化に対応するために、地域包括ケアシステムの構築が求められていることを真剣に受け止め、医療・介護・福祉との連携の下で、医療団体としてもこれにふさわしい体制構築に取り組む決意を示したものである。

このため、以下の追加提言を行う。

2. 地域包括ケアシステムについての私たちの基本的考え方

今回、追加提言を行うに当たっての、我々の考え方を表明しておきたい。

医療は、今、大きく変化してきている。75歳以上の高齢者が増えることにより、多くの疾患と愁訴（老年症候群）を抱えた要支援・要介護の高齢者を対象とする医療需要が急激に増加するが、高齢者は傷病のみに着目して治療目標を定めるのではなく、全体の病態や患者の生活などを総合的に考慮した治療目標を設定して対処することが必要であるため、従来型の急性期医療体制では解決を図れなくなっている。

このため、先般の合同提言で、地域包括ケアシステム（住まい、医療、介護、予防、生活支援が、日常生活の場で一体的に提供できる地域での体制）において「かかりつけ医」がその中心的な役割を担う仕組みの構築が重要である、と宣言し、この「かかりつけ医」と「かかりつけ医」の定義を明らかにした上で、その養成と充実に努めることを表明した。

幸い、この提言は、各方面の理解と支持を得られている。

しかし、かかりつけ医と病院病床の機能分化だけではまだ十分ではない。

在宅医療の中心的役割を果たすのは在宅医療を担当する「かかりつけ医」であるが、「かかりつけ医」により適時的確な診療と判断の下、「かかりつけ医」と連携して患者を円滑に受け入れる入院医療が機能していることが在宅医療にとって極めて重要である。また、急性期治療後であっても合併症や障害などにより直ちに退院することが困難な患者も増えているが、在宅医療までの入院病床が明確でなく、やむなく急性期病床に入院している実態もある。従来の病院には求められなかった、転退院支援機能、介護との連携機能の強化された病院が身近な地域に存在することがかつてなく重要になっている。

すなわち、医療・介護を通じたシステムの再構築、「かかりつけ医」と病院とを視野に入れた医療提供体制全体の新たな構築が求められている。

以上を踏まえ、日本医師会・四病院団体協議会の合同提言の骨子を基に、以下の基本的考え方を提唱する。

地域包括ケアシステム実現のための医療提供体制構築の基本的考え方

1. 医療・介護が必要な人に、その人がどのような場においても、その人にふさわしい適切な支援を行うことができるよう、地域包括ケアシステムの実現に向け、地域医師会等と連携し国民とともに取り組む。
2. 介護においては、ケアマネジャーや地域包括支援センターなど、医療・介護が必要な人を支援するための仕組みが制度化されているが、医療において、このような機能は必須となっていなかった。今後、医療提供体制全体として、患者を支える機能と役割を担う。
3. このため、地域包括ケアシステムに必要な在宅医療支援や医療・介護連携などの新たな病院機能を明らかにし、地域の実情に応じ、地域医療機関が積極的に担う。この医療機関が「かかりつけ医」と連携し、医療ニーズに24時間対応するとともに、介護、福祉等と連携して、地域の医療・介護のケアマネジメントを支援する。

このような、ビジョンと改革の実行には、先般の合同提言でも強調したように、医療提供者の自主的取り組みに加え、制度的、財源的支援は必要不可欠である。繰り返しになるが、中長期的なビジョンと医療法をはじめとする制度的枠組みの整備、枠組みに沿った医療機関の自主的な改革努力と機能強化等に対する公的支援、必要な体制構築に取り組む全ての医療機関の経営努力を公平に支える適切な診療報酬体系の実現、及びこれらのための財源措置が必要である。

特に診療報酬議論においては、「あるべき姿」をまず議論し、それにふさわしい報酬体系を議論する、という進め方を強く求めたい。

3. 病床機能と病院機能の整理

現在、医療法において病床機能の報告を求める仕組みについての議論が進められている。これは、病院病床において果たしている医療機能について、病期に沿って大きな分類を示し、医療機関に対して報告を義務付けるものである。

これは、病院病床の機能分化・機能連携の一つの方策として制度化が議論されているものであり、医療の効率化・機能強化の一環として議論されているものである。

しかし、一方で、我が国の75歳以上人口がピークに達する2025年頃までに最も体制構築が迫られているのが、地域包括ケアシステムであり、そのためのネットワークであり、医療においては在宅医療の推進・医療介護連携の推進である。これらの課題に対応するためには、「かかりつけ医」の普及と新たな病院機能が不可欠であるが、これは従来の急性期型の医療機能を分化するだけでは対応することはできない。治療目的以外の職種、体制、機能を病院に付加していくことが求められるためである。

病床機能の報告の分類と求められる病院機能の関係を以下に示す。

病床機能と病院が果たす機能の整理				
(病床の機能) ※報告制度で議論されてきたもの	(病院の種類)	(医療機能に付加して病院が持つべき機能)	(診療報酬のイメージ)	
高度急性期	(三次救急病院等)	(例:臨床研修機能)	診断群に応じた支払い(DPC、機能評価)	
急性期	(急性期病院等)	(例:二次救急)	診断群に応じた支払い等(DPC等)	
		地域医療・介護支援病院	高齢者の救急受入れ、在宅医療支援、医療・介護連携、ケアマネジメント支援	診断群に応じた支払い等(DPC等) +機能強化
回復期	(回復期リハ病院等)		包括支払い	
慢性期	(療養病床の病院等)		包括支払い(+リハ評価等)	

4. 地域医療・介護支援病院（仮称）

「地域医療・介護支援病院」（仮称、以下同じ）は、「かかりつけ医」とともに、患者に身近で地域に密着した医療機関として、自ら積極的にその機能を果たしていく病院である。

具体的には、以下に示すような機能・要件を備えた病院である。

「地域医療・介護支援病院」とは（機能）

急性期病床からの転院を受け入れ在宅復帰を支援するとともに、在宅医・介護施設と連携して在宅患者・施設入所者等の急変を24時間体制で受け入れ、在宅療養を支援する。また、地域における医療・介護連携においてネットワーク構築、情報共有、多職種連携支援など、責任ある役割を果たす。

「地域医療・介護支援病院」の要件

- 地域包括ケアを担う、地域に密着した病院である。
（概ね200床未満、ただし地域特性を考慮する）
- 24時間体制で高齢者等の入院に対応する。
- 地域医療連携室、医療介護連携室、等、他機関との連携を図るための専門の部署を持ち、それを機能させることのできる一定数の連携担当専門職を配置する。
- 認知症に対応できる。
- 一定の急性期医療に対応できる職員配置を行う。
- 患者や家族に対して、医療・介護に関する適切かつわかりやすい情報の提供を行い、在宅医療等の相談に対応する。必要に応じ、地域のかかりつけ医を紹介する。

5. 地域医療・介護支援病院の医療法・診療報酬上の扱い

現在、医療法の改正議論が行われている。このうち、「報告制度」においては、4つの病床機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）について病棟ごとに報告すべきことが議論されている。

しかし、この4分類は、患者の病期による分類であり、国民にとって分かりやすく、病院にとって追求しやすい「病院類型」を併せて議論し、その支援策を講じていくことが、地域包括ケアシステムの構築（そのための医療提供体制の構築）には必要不可欠である。今回の改革は、各病院が国民ともに進めるべきものであるのに、この議論が遅れていることが危惧される。我が国の医療提供体制は、先の社会保障改革国民会議でも触れられているように、民間医療機関が非常に大きな役割を担っており、医療提供体制の再構築は、全国の病院経営者に対して明確な指針を指し示すものでなければならない。

病院類型と地域医療・介護支援病院の位置づけとしては、以下のような整理が考えられる。ここでは主な例を示すが、これに限定されるわけではない。



（補論）病院と病床の関係

上記のように、地域医療・介護支援病院は、病床機能としては急性期病床（病棟）と回復期病床（病棟）をそれぞれ持ち、病院全体として在宅療養支援・医療介護連携支援の機能を持つものである。

しかし、一方で、これらの機能は、高齢者の身近な地域に拠点として置かれ、患者や他の連携機関と顔の見える関係を持つていなければならない。このため、地域医療・介護支援病院には、規模の中小にかかわらず多機能であることが求められ、現実的には1病棟で複合的機能を持つ「地域支援病棟」（仮称）を認めることが必要不可欠となる。病床報告制度において、病棟単位で急性期か回復期の報告が求められる場合、報告上急性期病棟、回復期病棟いずれであっても、必要な機能を持つことにより、「地域支援病棟」（仮称）と位置付けることができることとすべきである。

一方、患者は通常病院の機能で受診選択することから、「地域支援病棟」（仮称）を持つ病院を「地域医療・介護支援病院」として表示できることとすべきである。

診療報酬上の評価については、以上のような特色を踏まえた評価が必要不可欠となる。この機能を今後各地に普及させていくことが、地域包括ケアの推進に必要であることに鑑み、その望ましい評価について、早急に掘り下げた議論が行われることが必要であることを強調しておきたい。

(早急に議論すべき診療報酬上の論点)

在宅療養患者などの急性増悪は先の合同提言でも急性期の病床機能で対応すべきものと位置づけており、患者に着目すれば、急性期患者の診療にふさわしい報酬体系でなければならない。

- ・病院全体の機能の適切な評価のあり方
(必要な人員配置とそのコストを反映した機能評価の点数設定について)
- ・地域密着型の病院にあつて、1病棟に急性期患者と回復期患者が混在する場合の評価の方法

※病棟単位の報酬評価と、患者単位での報酬評価の組み合わせ。(例：DPC 対象期間は DPC 算定 (+加算)、DPC 対象期間外については重症度評価を加えた新たな包括算定等、コストと患者特性等を適正に評価した体系について早急に検討)

6. おわりに

繰り返しになるが、我が国の医療提供体制は、歴史的に民間医療機関が非常に大きな役割を担ってきた。我が国医療の発展を支え、歴史的経緯を経て形成された地域の民間中小病院という貴重な既存資源を、未曾有の超高齢社会を乗り切るために活用すべきである。この既存資源を活用・強化すれば、高齢の救急患者が一律に三次救急や高度急性期病院に搬送されることなく、地域で情報共有や医療連携が確保され、最も地域の高齢者等に適した体制を持つ医療機関で受け入れることが可能となる。

今回の我々の提案は、このような地域の受け入れ体制を強化することにより、患者や国民から見ても分かりやすく、病院従事者の過重な負担も避けることができる提案であると考えます。我々自身もまた、自らの提案を実現すべく、自ら積極的に改革に取り組んでいく覚悟である。

以上、四病院団体協議会として、今後の地域包括ケアにおける病院の使命を考え、以上のような追加提言を行った。しかし、提言している地域包括ケア支援機能の全部又は一部を担う主体は、病院に限定されるものではない。厚生労働省が行った「在宅医療連携拠点事業」も病院、診療所、地区医師会などが主体となってモデル実施され、いずれも所期の成果を上げていることを考えれば、有床診療所・無床診療所などが地域包括ケアに一定の機能を果たしている場合、又は療養病床が同様の機能を果たしている場合には、この医療機関としての機能の評価を行う必要があると考えます。

今回の四病院団体協議会の追加提案の実現を強く期待するものである。

老健は日常が医療介護の連携の場

病院

退院の
カンファレンス
に参加
病室訪問など



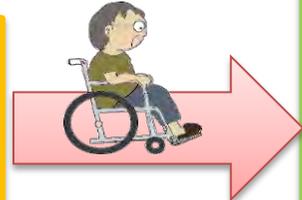
老健

医療と介護のバイリンガルチーム

在宅での
レベル低下
課題に迅速
に対応

**医療・介護の
専門職種が
日常的に協業**

在宅支援の流れのなかの看取り
も医療介護の連携が重要



自宅・サ高住等

レベル低下

訪問介護と連携

平成 26 年 9 月 8 日

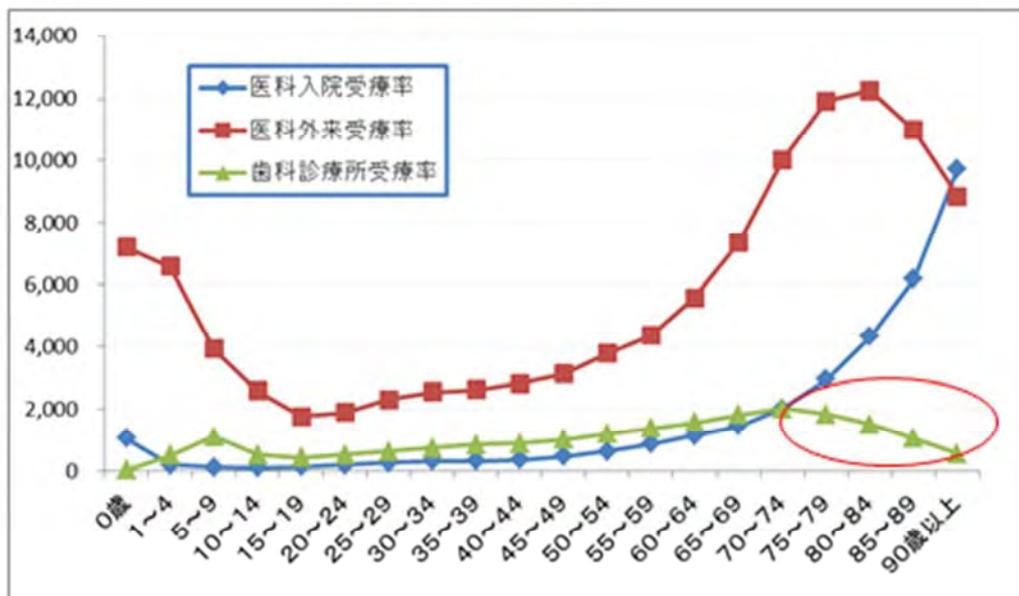
医科歯科連携および医療と介護の連携における歯科の問題点

日本歯科医師会副会長
和田 明人

医科歯科連携について

歯科医療は従来、歯科診療所において、外来患者を中心に提供されてきた経緯がある。そのため、医科疾患などによる入院や転院などにより、定期的に歯科受診していた患者が、突然来院できなくなることが多い。その際に、患者の強い希望等がない限り、歯科医療が提供される機会が失われてきた(図1)。平成 24 年には診療報酬において、がん患者等の周術期口腔機能管理の取り組みの評価が取り入れられたところであるが、歯科を標榜する病院は全体の約 2 割と少ないため、医科疾患などによる入院患者に対する歯科医療の提供は十分に実施されている状況であるとは言い難い。また急性期から慢性期や、在宅に移行し、介護等が必要となった時点で歯科に紹介された際には、口腔内が崩壊していることも多く、食べるという機能を考える上では、早い段階での歯科医療の介入や医科との連携ができるように、これから検討される地域医療ビジョンの中で、歯科診療所や病院歯科の機能と関わり方について明確な位置づけが必要である。

図1. 受療率: 歯科医療は外来中心であるため入院等により
高齢者の歯科医療の機会は失われている
患者調査(2011)



医療と介護の連携について

要介護者の約9割に何らかの歯科医療が必要であるにもかかわらず、実際に歯科受診を行ったのは27%にとどまっている（図2）。すなわち、要介護者における歯科医療には需要と供給間にかい離が見られている。介護保険の特性に立って、要介護者の食べる機能の回復や、口腔の問題についても切れ目がないように提供できるような施策が必要と考える。

具体的には、介護保険の入り口でもある主治医意見書に関して、歯科医師が歯や口腔の問題を指摘する機会がないことは問題の一つであると考えている。また、地域の介護認定審査会の構成員として歯科医師が参加しているかどうかは地域差が見られる。つまり入り口の段階で歯や口腔に関する情報を得る機会が制限されている。要介護状態になると新たな歯科疾患が生じることもわかっており、要介護認定の段階から歯科が確実に関わることで、歯や口腔の問題や食べる機能の回復に貢献できると考えている。

現行の仕組みでも、要介護者へ医療保険で訪問歯科診療を実施できるが、医療保険と介護保険の重なる仕組みがわかりにくく、実際には要介護者に対する歯科医療提供が十分にできていないケースも多い。また施設等では、いくつかの口腔に関する項目が実施できるが、歯科医療職種が関わっても評価はない。つまり、例えば施設等で実施されている項目で、歯科医師が関わる口腔機能維持体制加算や、歯科衛生士が関与する口腔機能維持管理加算は、施設に対する評価のみで、協力した歯科診療所に対するインセンティブがないことから、取り組みに温度差がみられる状況である。現在、介護保険の中で歯科医師が提供できる項目は居宅療養管理指導のみであり、取り組む歯科医師が少ない実態がある。

上記の課題を踏まえ、歯科医療や歯科サービスが必要とされる方々に対して適切に提供できるような仕組みの構築・検討をお願いしたい。

