

## 医療と介護の一体改革に向けての市町職員等基礎研修

# ～医療と介護の総合的な確保に向けて～

団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据え、

「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」が

**急務の課題**

平成27年6月22日

静岡県健康福祉部理事

壁下敏弘(医療介護連携対策担当)

# 本日の研修内容

- 1 静岡県の高齢化率及び高齢者人口の現状
- 2 静岡県健康課題
- 3 静岡県の高齢者人口及び高齢化率の将来推計
- 4 2025年問題
- 5 静岡県の医療・介護資源の状況
- 6 医療と介護の一体改革
  - (1) 2025年に向けた医療提供体制の改革  
～地域医療構想の策定、医療機能の分化・連携の推進～
  - (2) 地域包括ケアシステムの構築
- 7 地域医療介護総合確保基金

# 1 静岡県の高齢化率及び 高齢者人口の現状

## 静岡県の高齢化の状況

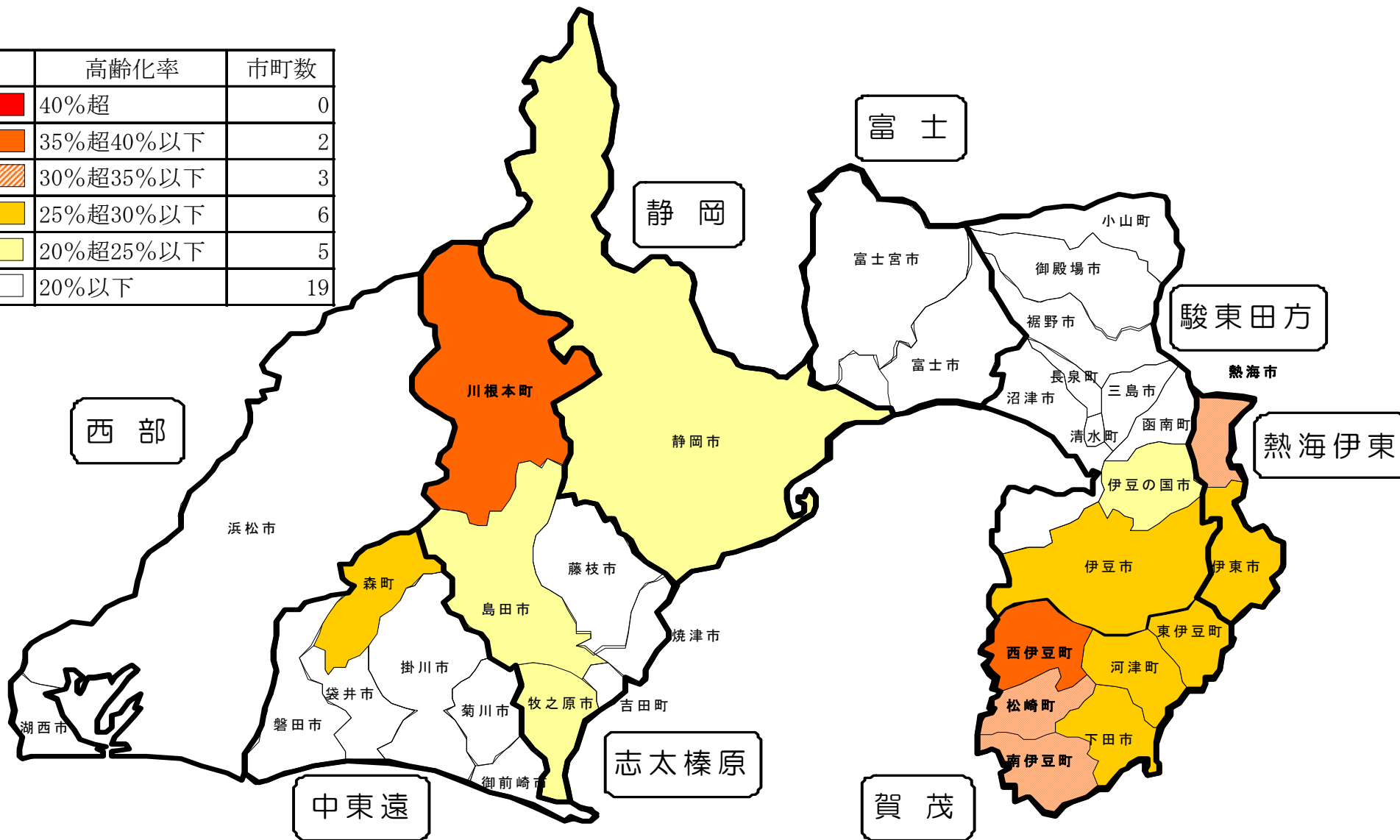
- ◆高齢化率は年々上昇し、平成27年は過去最高の**26.8%**  
→平成17年からの10年間で7.0ポイントの増加
- ◆75歳以上の高齢者人口は10年間で1.4倍  
→高齢者の中の高齢化が進む。

(各年4月1日現在)	平成17年	平成22年	平成26年	平成27年
総人口	3,863,273人	3,859,195人	3,792,475人	3,775,243人
高齢者人口 (65歳以上人口)	765,035人	887,575人	981,071人	1,011,691人
うち80～89歳人口	155,422人	204,476人	235,522人	242,754人
うち90歳以上人口	30,982人	40,962人	50,476人	53,473人
高齢化率	19.8%	23.0%	25.9%	26.8%

静岡県「高齢者福祉行政の基礎調査」より

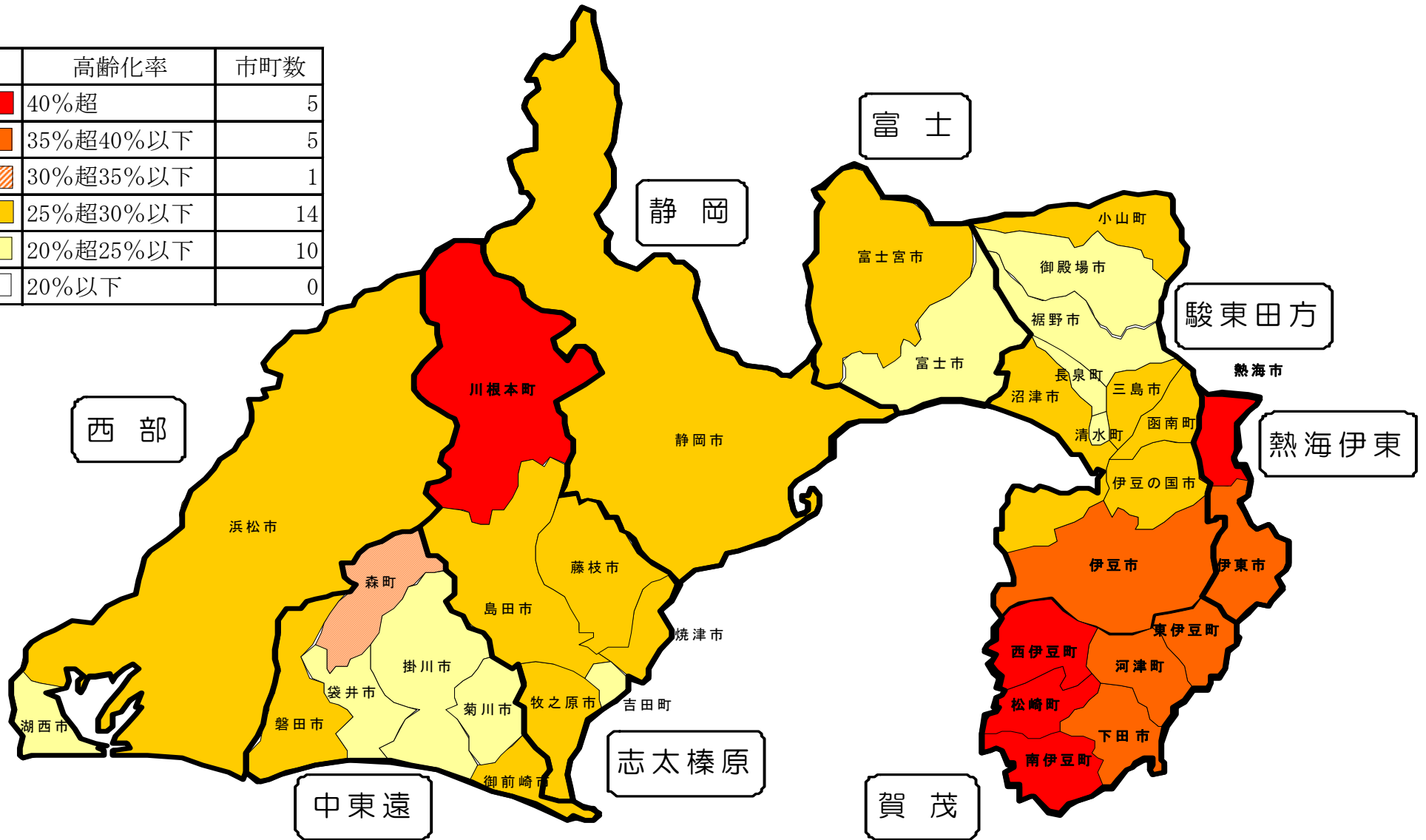
# 市町別高齢化率の状況(平成17年4月1日時点)

	高齢化率	市町数
	40%超	0
	35%超40%以下	2
	30%超35%以下	3
	25%超30%以下	6
	20%超25%以下	5
	20%以下	19



# 市町別高齢化率の状況(平成27年4月1日時点)

	高齢化率	市町数
	40%超	5
	35%超40%以下	5
	30%超35%以下	1
	25%超30%以下	14
	20%超25%以下	10
	20%以下	0



# 静岡県の高齢者人口及び高齢化率の推移(圏域別)

人数:人

圏域	区分	2005 (H17)	2010 (H22)	2014 (H26)	2015 (H27)
賀茂	人口	80,358	75,546	70,492	69,151
	高齢者人口	23,925	25,861	27,272	27,736
	高齢化率	29.8%	34.2%	38.7%	40.1%
熱海伊東	人口	117,525	115,257	111,143	110,066
	高齢者人口	32,826	38,943	42,890	44,014
	高齢化率	27.9%	33.8%	38.6%	40.0%
駿東田方	人口	688,868	688,614	674,865	670,261
	高齢者人口	129,522	153,535	171,312	176,721
	高齢化率	18.8%	22.3%	25.4%	26.4%
富士	人口	395,982	397,337	393,497	392,021
	高齢者人口	70,595	84,613	95,011	98,500
	高齢化率	17.8%	21.3%	24.1%	25.1%
静岡	人口	733,194	726,060	716,450	713,564
	高齢者人口	150,140	175,167	192,413	198,223
	高齢化率	20.5%	24.1%	26.9%	27.8%
志太榛原	人口	487,233	485,314	477,001	474,431
	高齢者人口	100,160	114,560	125,931	129,657
	高齢化率	20.6%	23.6%	26.4%	27.3%
中東遠	人口	484,865	487,312	476,932	475,763
	高齢者人口	90,909	102,199	112,872	116,839
	高齢化率	18.7%	21.0%	23.7%	24.6%
西部	人口	875,248	883,755	872,095	869,986
	高齢者人口	166,958	192,697	213,370	220,001
	高齢化率	19.1%	21.8%	24.5%	25.3%
県計	人口	3,863,273	3,859,195	3,792,475	3,775,243
	高齢者人口	765,035	887,575	981,071	<b>1,011,691</b>
	高齢化率	19.8%	23.0%	25.9%	26.8%

## 2 静岡県健康課題



## 静岡県における健康寿命の現状

厚生労働省が初めて都道府県別健康寿命を、平成24年6月公表

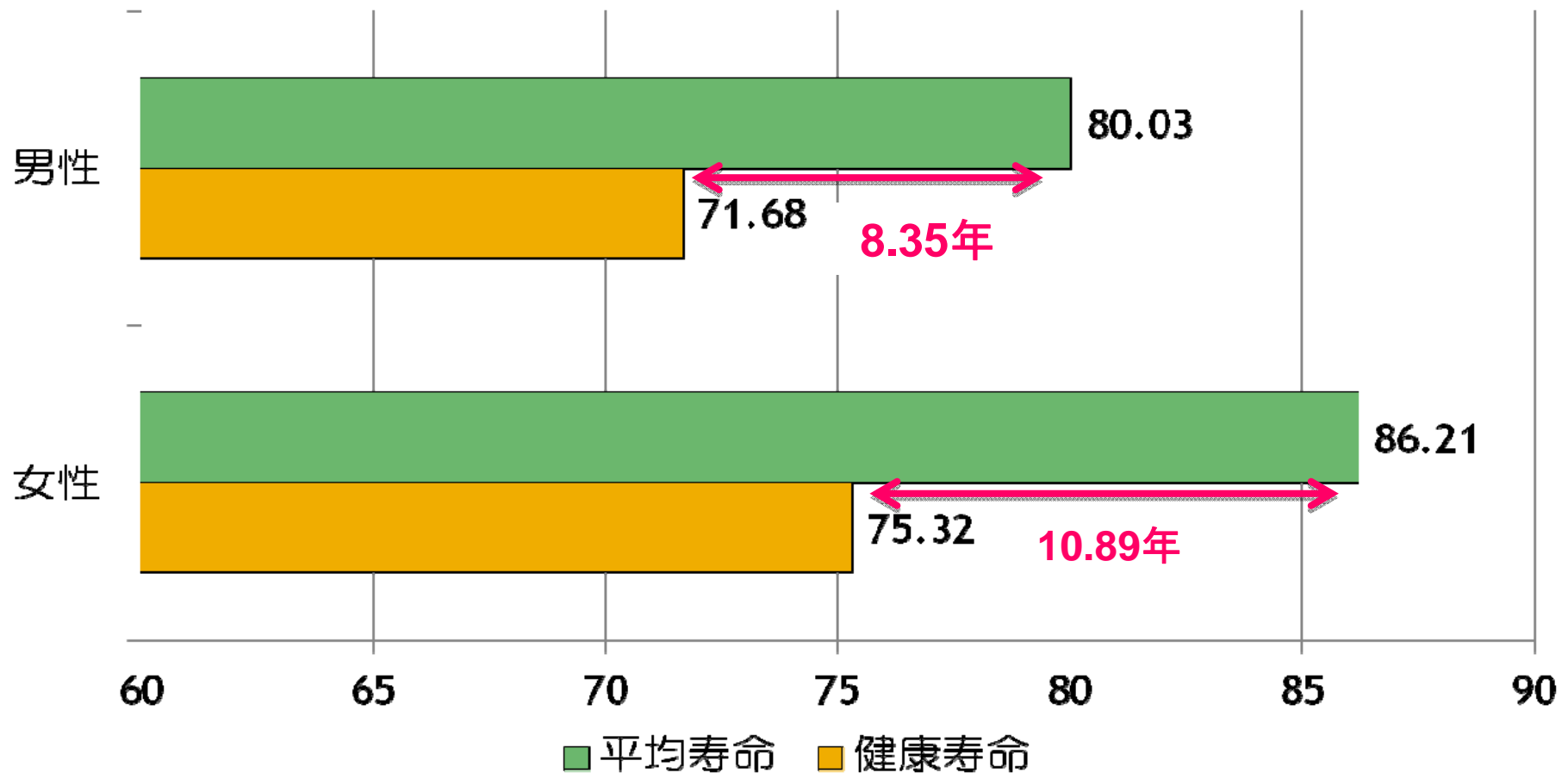
男性		女性	
1位	愛知 71.74	1位	<b>静岡 75.32</b>
2位	<b>静岡 71.68</b>	2位	群馬 75.27
3位	千葉 71.62	3位	愛知 74.93
4位	茨城 71.32	4位	栃木 74.86
5位	山梨 71.20	4位	沖縄 74.86

※「健康寿命」とは

生活の質を重視する考え方に基づき、平成12年にWHO（世界保健機関）が提唱した指標。今回は「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」と定義。

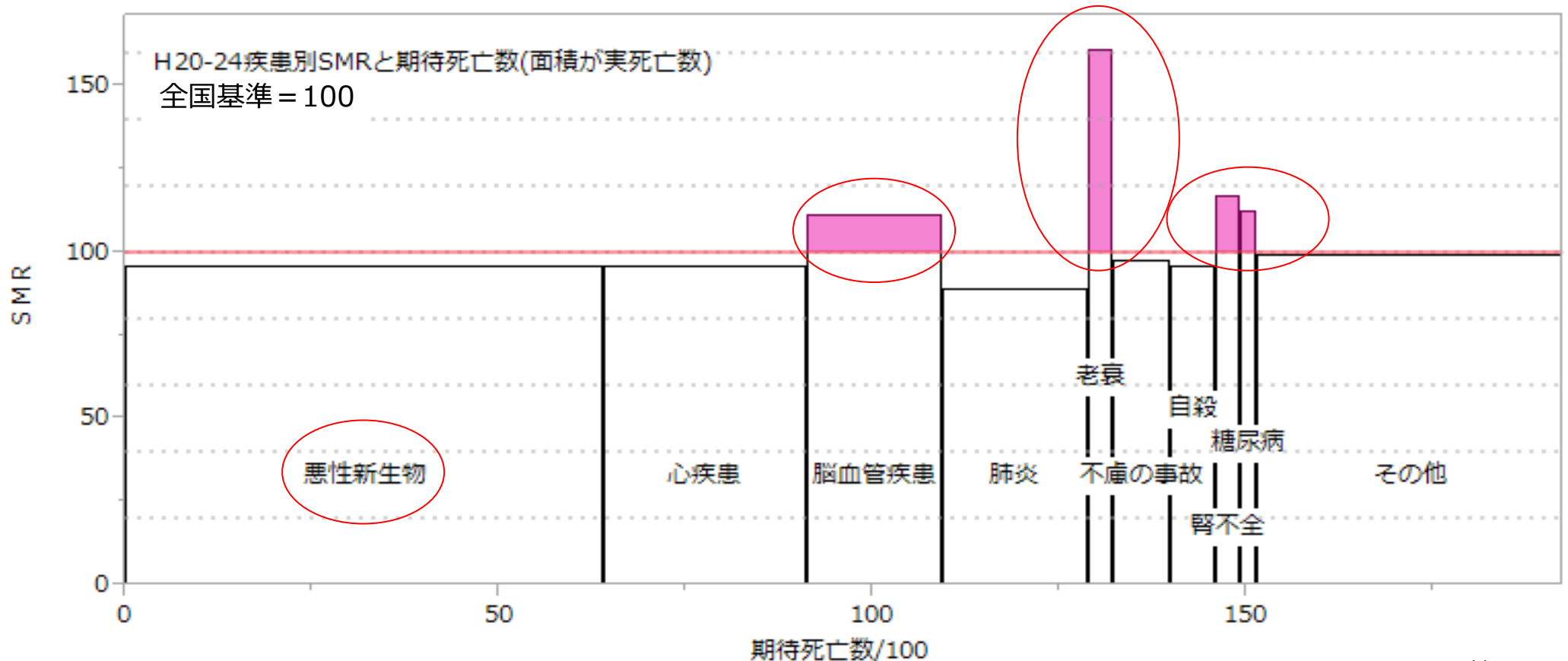
# 静岡県における健康寿命の現状

平均寿命の伸びを上回る「健康寿命の伸び」を目指す



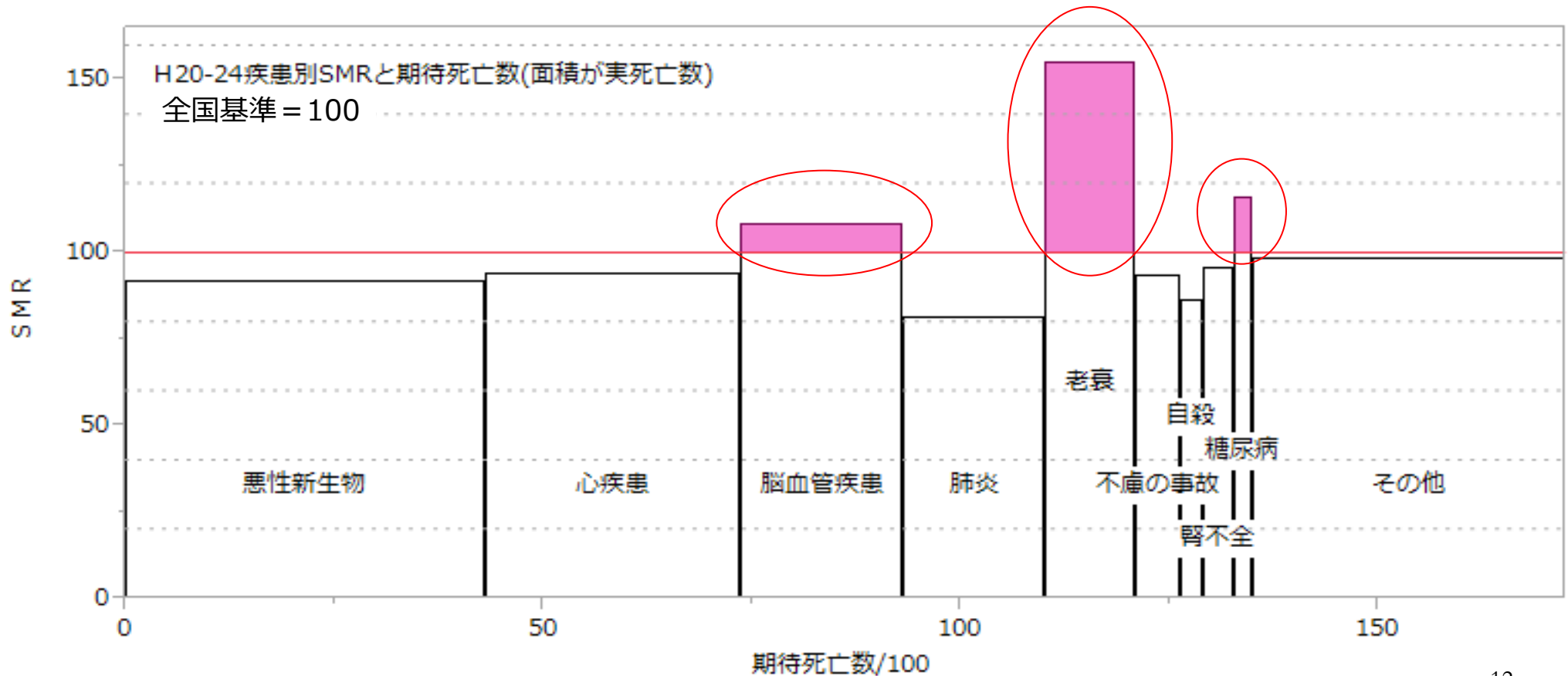
# 死因別死亡 <男性>

- 悪性新生物（がん）が多い
- 脳血管疾患、腎不全、糖尿病が全国より多い



# 死因別死亡 <女性>

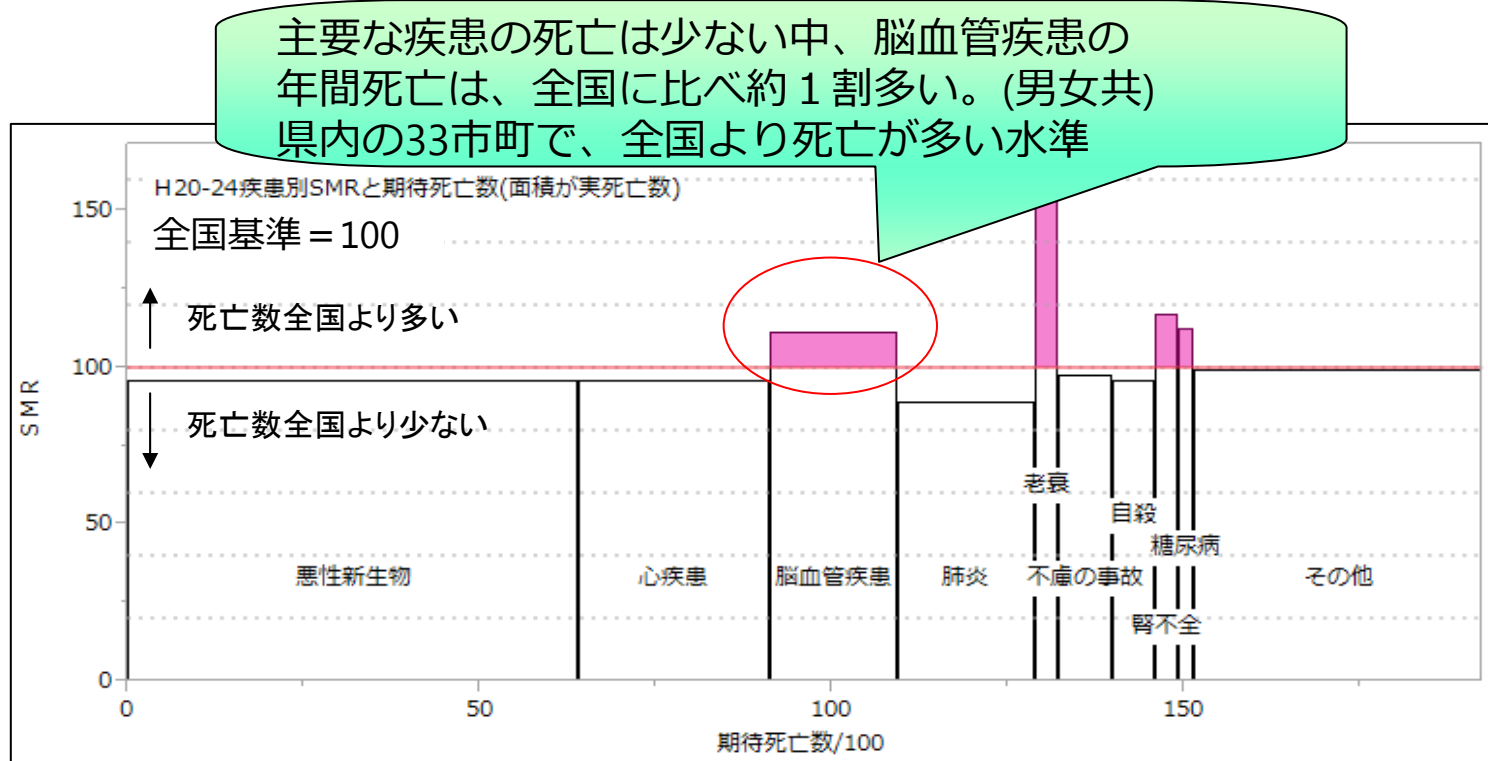
- 脳血管疾患、糖尿病が全国より多い



## 静岡県の健康課題 <脳血管疾患>

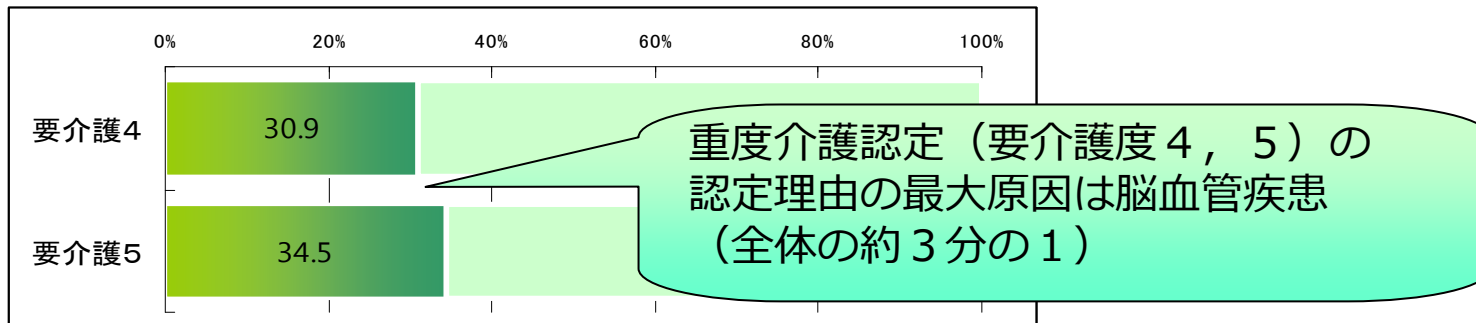
○ 全国より死亡が多い「脳血管疾患(脳卒中)」に着目した健康寿命延伸を図る。

脳血管疾患による死亡 (H20-25静岡県死因別SMR・死因別死亡数)



全国水準まで抑制

脳血管疾患による介護認定の状況 (H25国民生活基礎調査・介護認定理由)

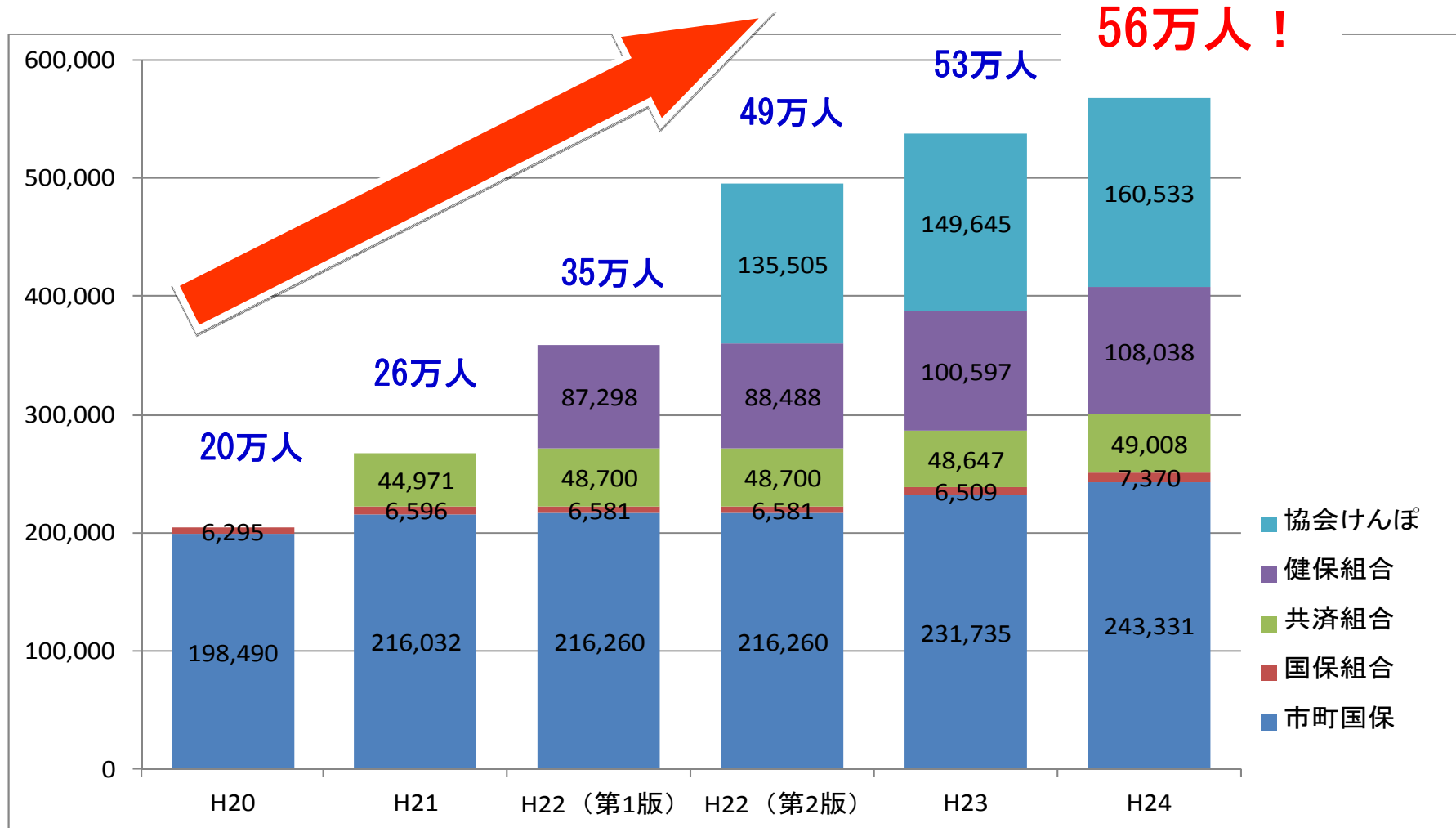


1割減少

脳血管疾患の抑制により0.62年の健康寿命の延伸

# 特定健診データ分析

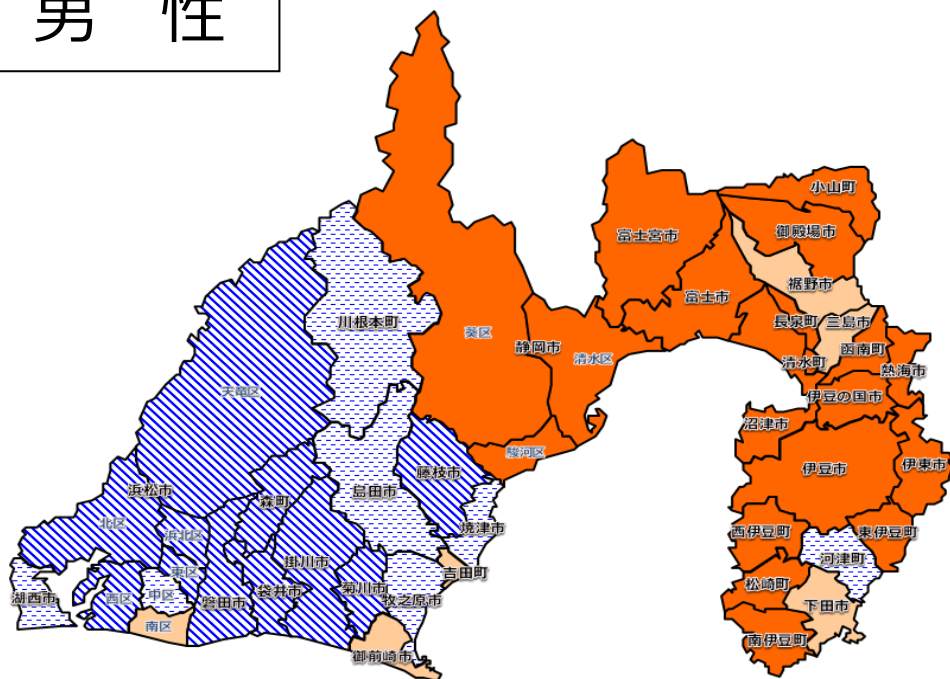
- 受診率向上、協力医療保険者の増加によりデータは増加



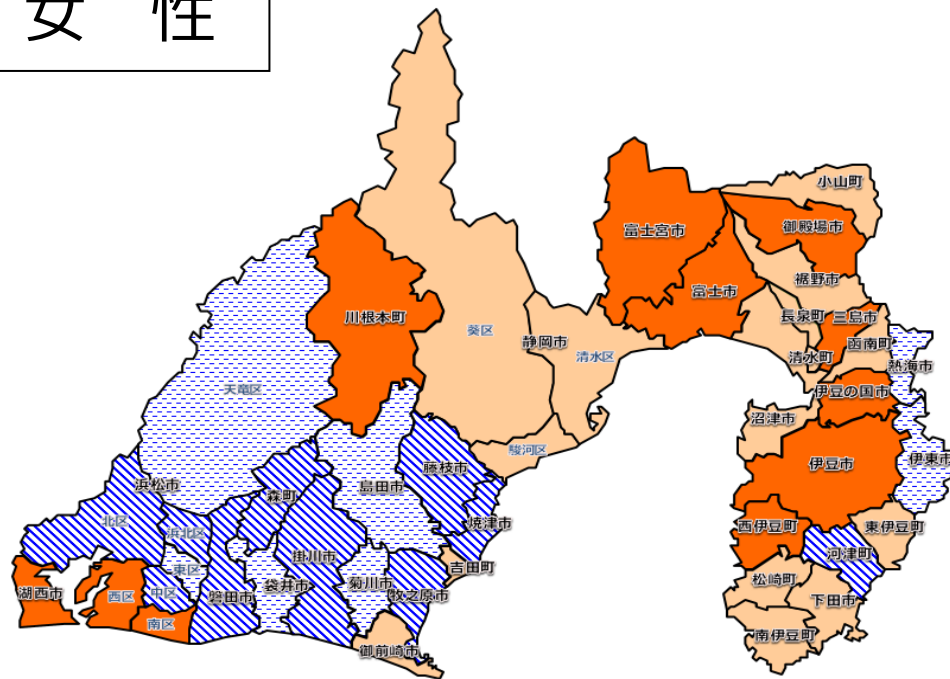
# H24市町別分析：メタボ該当者

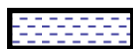

- 県東部においてメタボ該当者が多い
  - － 昨年度と異なり、静岡市においても該当者が多い



男性



女性



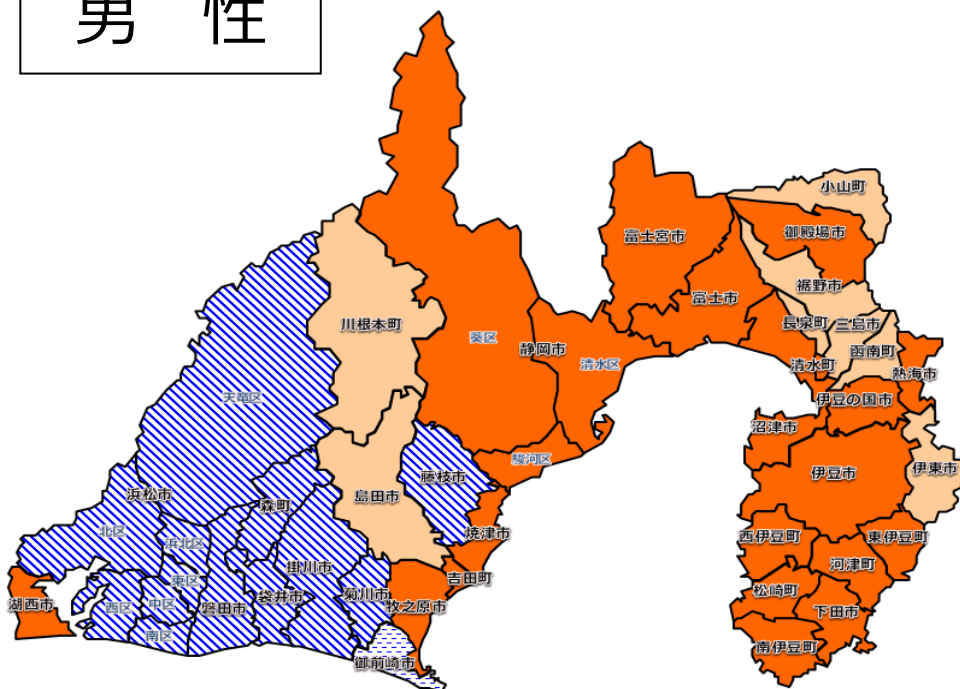
 有意ではないが、県全体に比べて少ない  
 県全体に比べて、有意に少ない

 県全体に比べて、有意に多い  
 有意ではないが、県全体に比べて多い

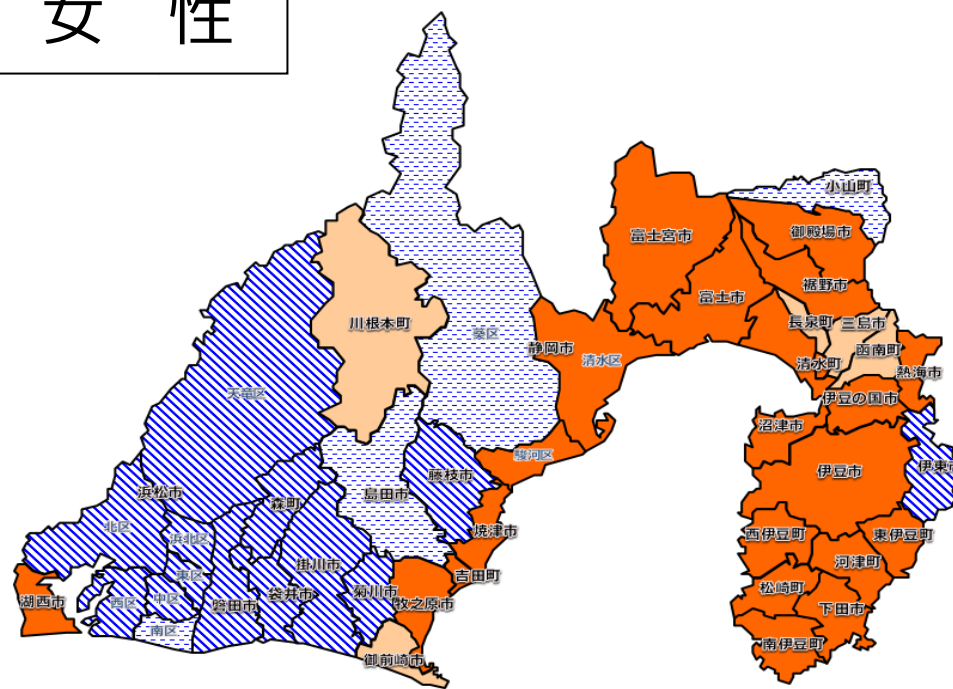
# H24市町別分析：高血圧症有病者

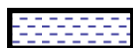

- 県東部、中部の一部において、高血圧症有病者が多い



男性



女性



 有意ではないが、県全体に比べて少ない  
 県全体に比べて、有意に少ない

 県全体に比べて、有意に多い  
 有意ではないが、県全体に比べて多い



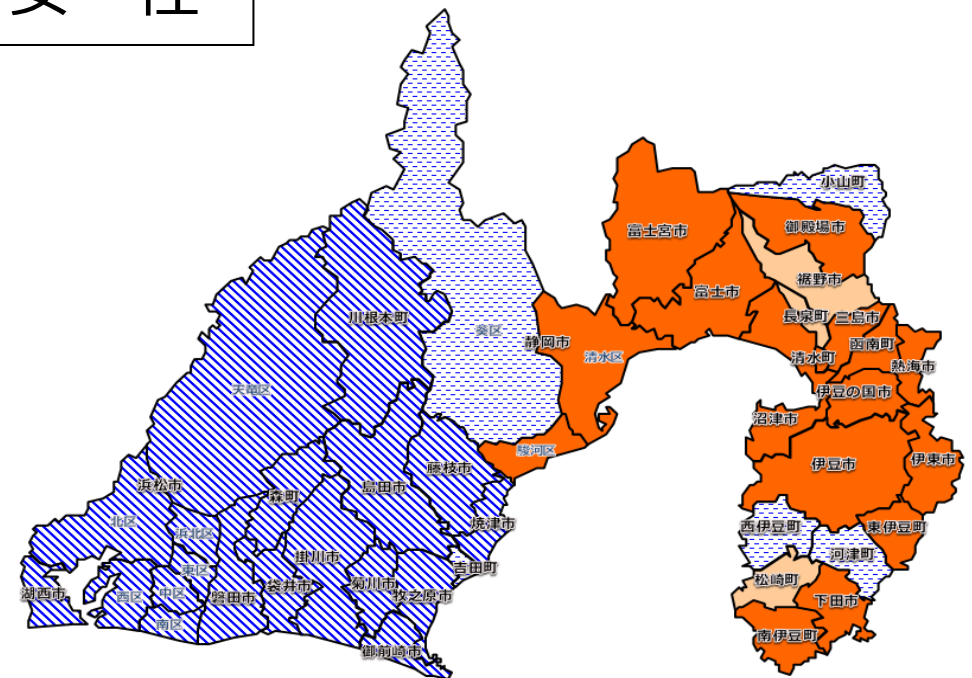
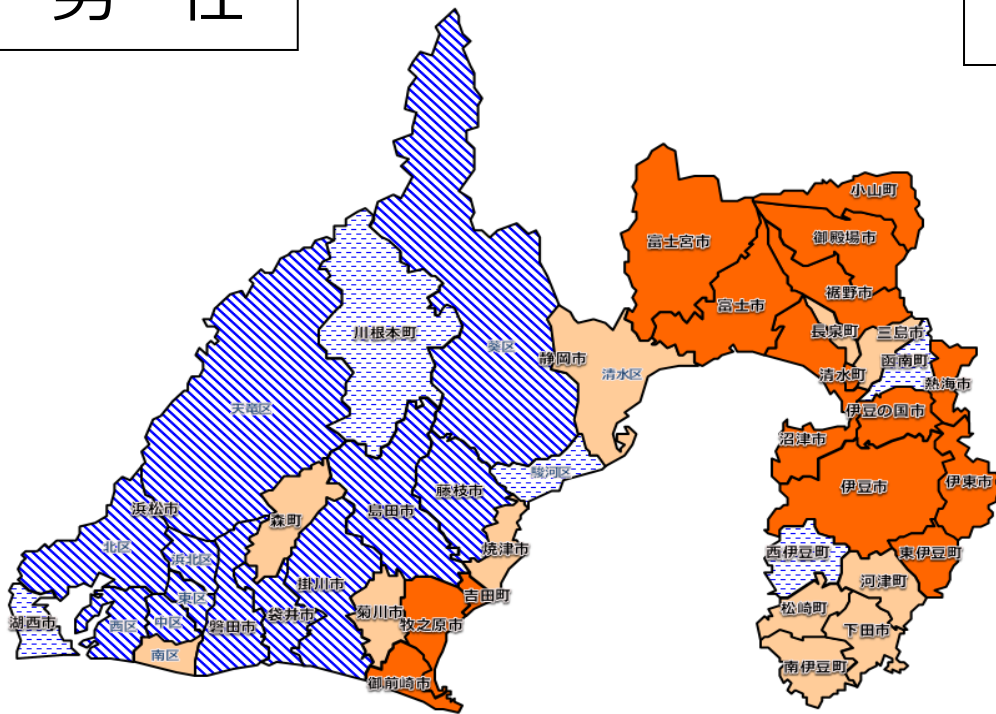


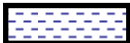

# H24市町別分析：習慣的喫煙者



- 県東部において、習慣的喫煙者が多い

男性

女性



 有意ではないが、県全体に比べて少ない  
 県全体に比べて、有意に少ない

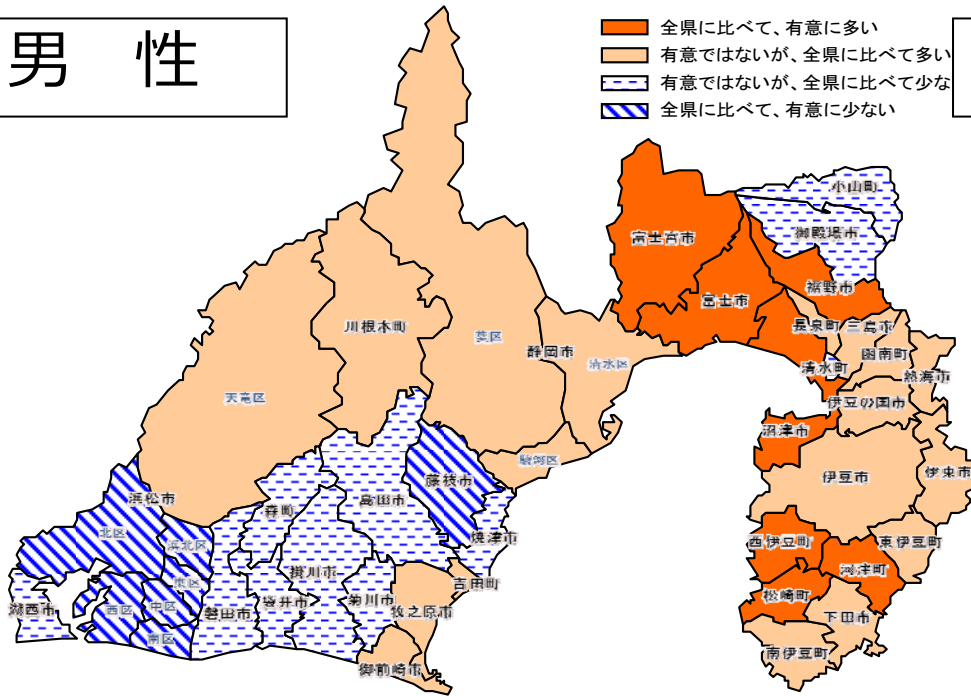
 県全体に比べて、有意に多い  
 有意ではないが、県全体に比べて多い

# 市町別分析：夜食間食あり

参考資料

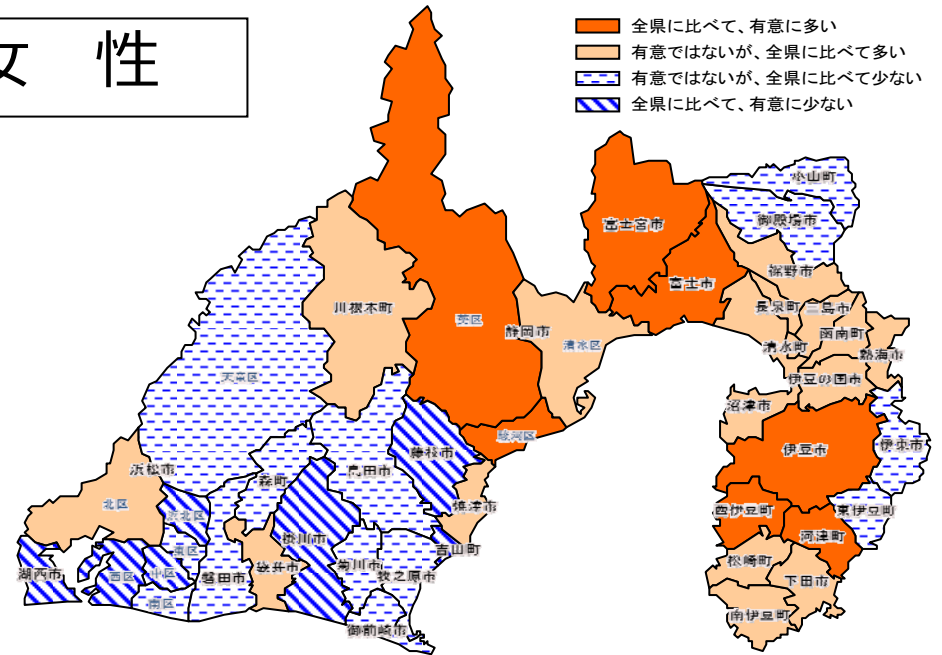
男性

- 全県に比べて、有意に多い
- 有意ではないが、全県に比べて多い
- 有意ではないが、全県に比べて少ない
- 全県に比べて、有意に少ない



女性

- 全県に比べて、有意に多い
- 有意ではないが、全県に比べて多い
- 有意ではないが、全県に比べて少ない
- 全県に比べて、有意に少ない



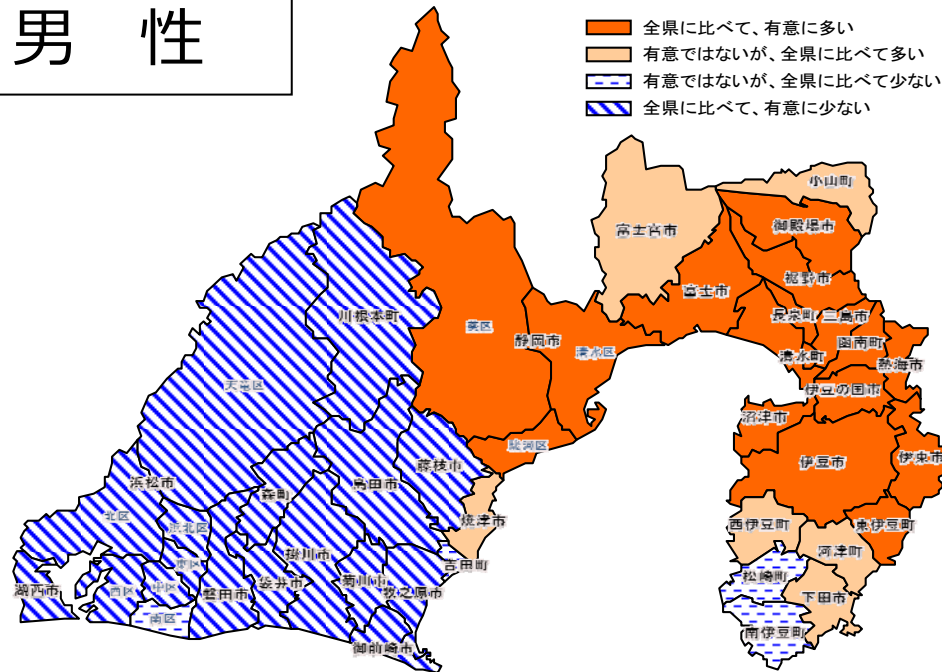
- 有意ではないが、県全体に比べて少ない
- 県全体に比べて、有意に少ない

- 県全体に比べて、有意に多い
- 有意ではないが、県全体に比べて多い

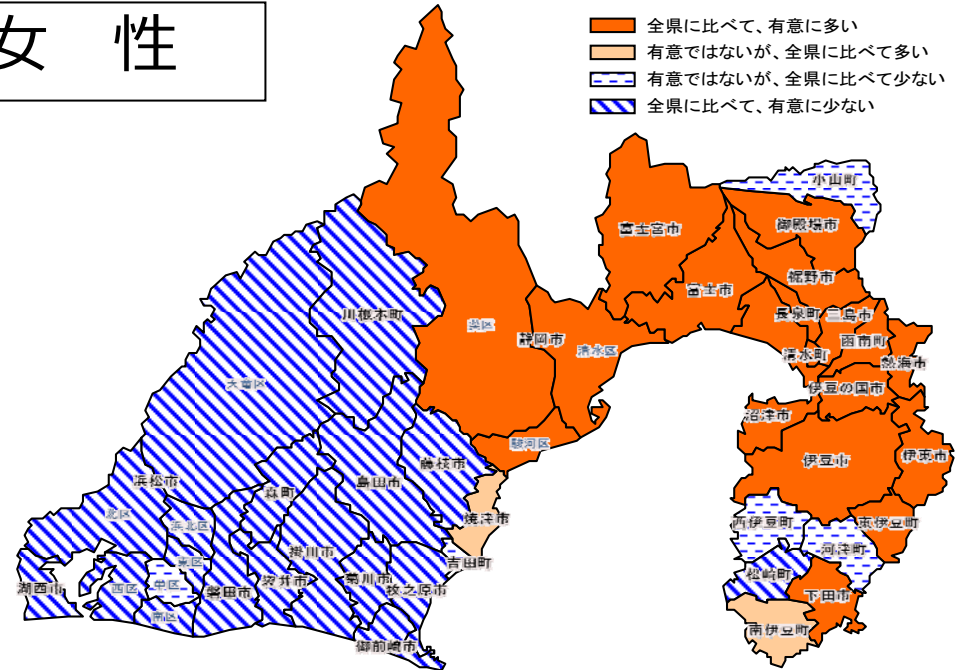
# 市町別分析：朝食欠食あり

参考資料

男性



女性



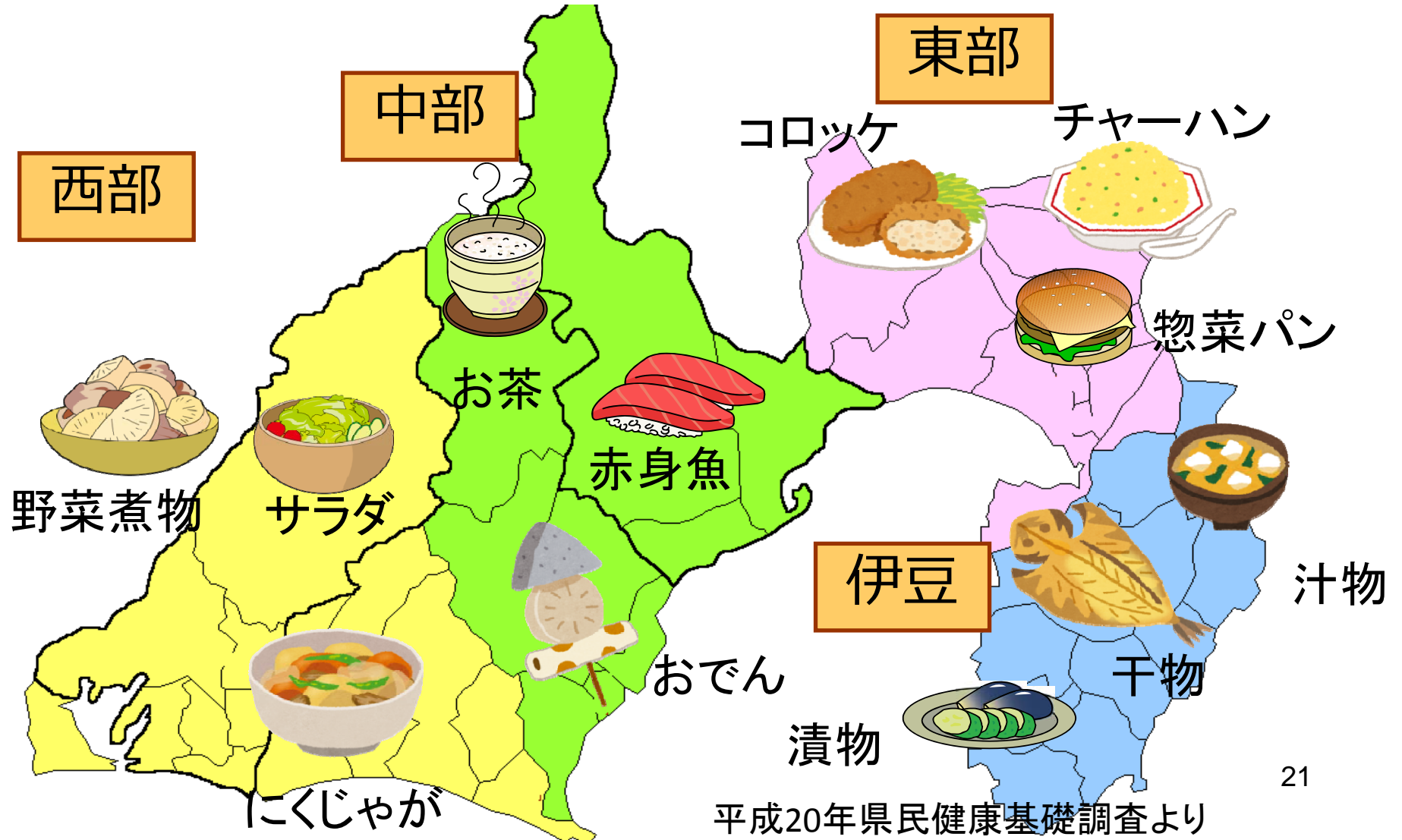
有意ではないが、県全体に比べて少ない  
 県全体に比べて、有意に少ない

県全体に比べて、有意に多い  
 有意ではないが、県全体に比べて多い

# 地域別食品摂取頻度

## 食の地域差

- 地域で異なる食品摂取状況



平成20年県民健康基礎調査より

# 地域的な健康課題の違い

- 死亡の結果
  - 東部地域において、悪性新生物、心疾患等の生活習慣病死亡が多い
- 特定健診の結果
  - 東部地域において、メタボ、肥満、高血圧、喫煙者が多い
  - 西部地域において、糖尿病が注意
- 食習慣に課題
  - 油もの・一品もの等カロリーが多い食事
  - 夜食・間食などの一部の食生活に課題

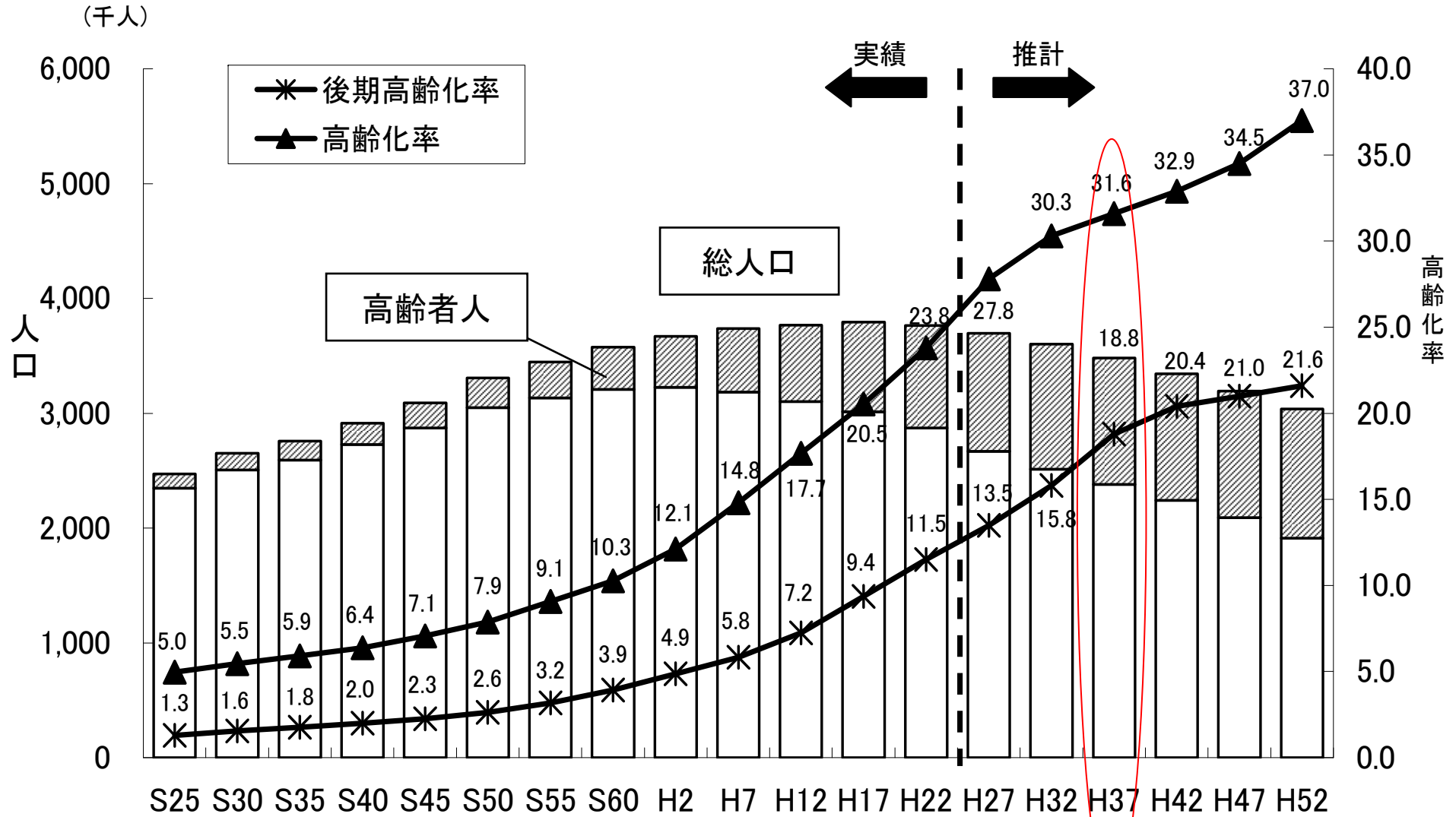
# まとめ

- 健康寿命・メタボ割合は**良好**
  - **脳血管疾患死亡**が比較的多い
  - 健康課題に地域差あり
- 健康寿命の延伸のために
  - **脳血管死亡の抑制**に着目した、**減塩対策**の推進

# 3 静岡県の高齢者人口 及び高齢化率の将来推計



# 静岡県の高齢者人口及び高齢化率の将来推計



## 静岡県の高齢者人口及び高齢化率の将来推計(圏域別)

圏域	区分	2015 (H27)	2020 (H32)	2025 (H37)
賀茂	人口	69,151	63,299	57,954
	高齢者人口	27,736	27,804	26,134
	高齢化率	40.1%	43.9%	45.1%
熱海伊東	人口	110,066	99,392	92,272
	高齢者人口	44,014	43,176	40,844
	高齢化率	40.0%	43.4%	44.3%
駿東田方	人口	670,261	644,617	623,116
	高齢者人口	176,721	187,979	188,680
	高齢化率	26.4%	29.2%	30.3%
富士	人口	392,021	373,470	362,643
	高齢者人口	98,500	106,164	108,128
	高齢化率	25.1%	28.4%	29.8%
静岡	人口	713,564	678,878	652,514
	高齢者人口	198,223	208,676	207,619
	高齢化率	27.8%	30.7%	31.8%
志太榛原	人口	474,431	453,158	438,727
	高齢者人口	129,657	140,150	142,289
	高齢化率	27.3%	30.9%	32.4%
中東遠	人口	475,763	454,904	442,880
	高齢者人口	116,839	133,001	138,396
	高齢化率	24.6%	29.2%	31.2%
西部	人口	869,986	833,403	810,227
	高齢者人口	220,001	242,845	249,194
	高齢化率	25.3%	29.1%	30.8%
県計	人口	3,775,243	3,601,121	3,480,333
	高齢者人口	1,011,691	1,089,795	1,101,284
	高齢化率	26.8%	30.3%	31.6%

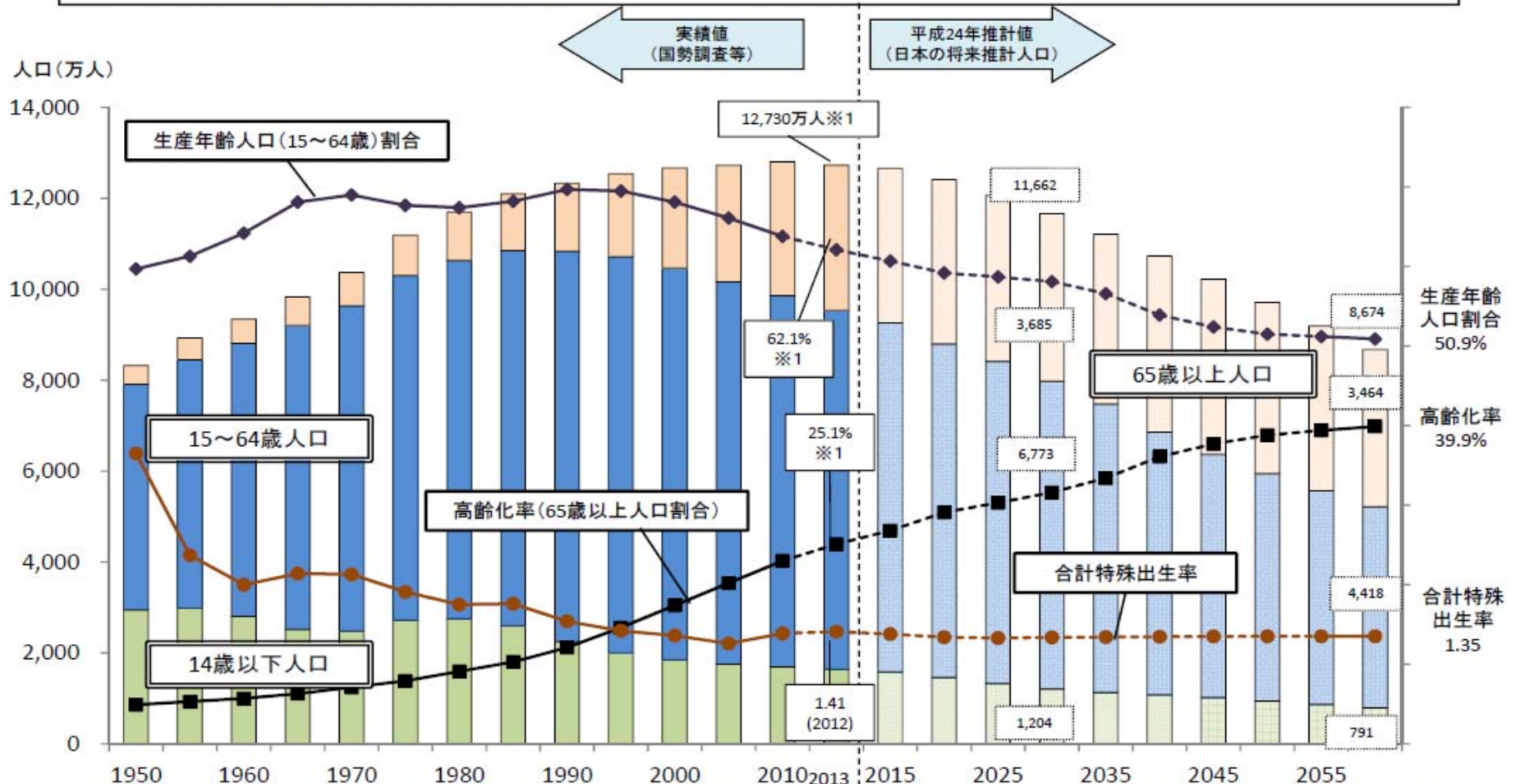
(単位:人)

2015年は「高齢者福祉行政の基礎調査」による。その他は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計・市区町村別)」から引用

# 4 2025年問題

# 日本の人口の推移

○ 日本の人口は近年横ばいであり、人口減少局面を迎えている。2060年には総人口が9000万人を割り込み、高齢化率は40%近い水準になると推計されている。



(出所) 総務省「国勢調査」及び「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計):出生中位・死亡中位推計」(各年10月1日現在人口) 厚生労働省「人口動態統計」

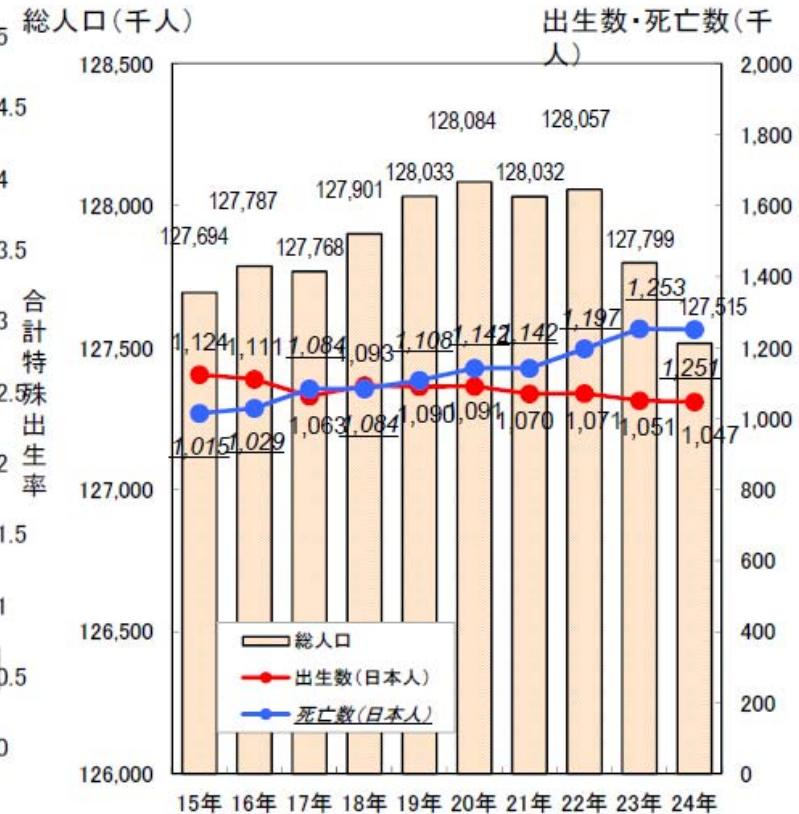
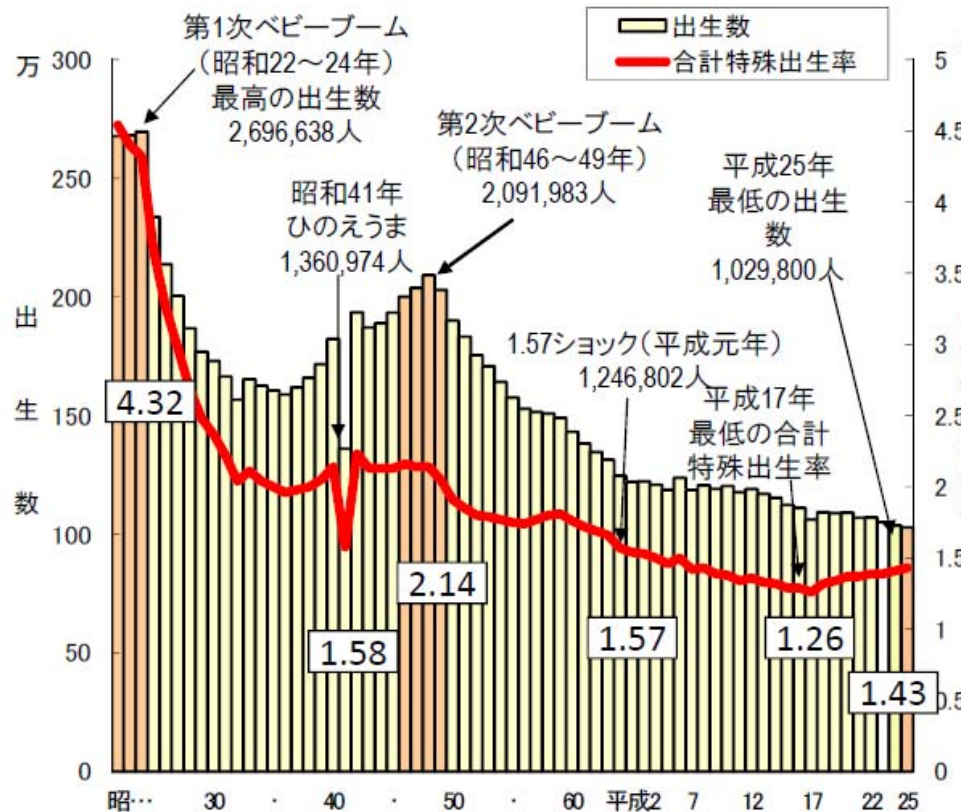
※1 出典:平成25年度 総務省「人口推計」(2010年国勢調査においては、人口12,806万人、生産年齢人口割合63.8%、高齢化率23.0%)

4

※(一社) 医療介護福祉政策研究フォーラム理事長 中村秀一 先生 2014年9月12日 全国医師国保組合連合会 第52回全体協議会 講演資料より

## 少子化の進行と人口減少社会の到来

- 平成25年は、出生数102万9800人、合計特殊出生率1.43。平成17年に1.26と過去最低を記録してから微増傾向にあるが、なお楽観できない状況。
- 平成17年には死亡数が出生数を上回り、我が国の人口は減少局面に入った。



資料:厚生労働省「人口動態統計」、総務省「平成23年10月1日現在推計人口」

注1:出生数及び死亡数については、日本における日本人の数値

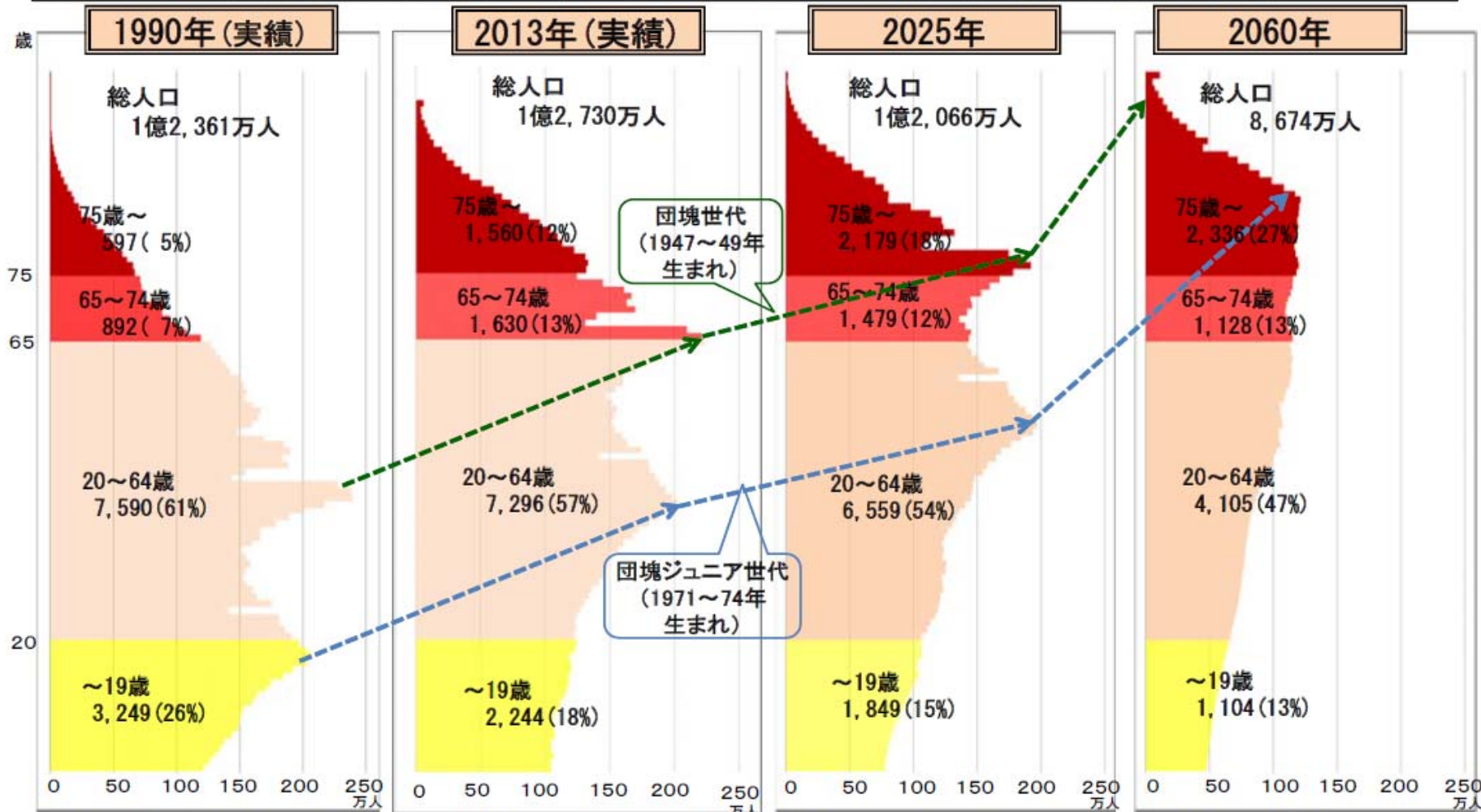
注2:総人口については、日本における外国人を含む。

注3:総人口の増減は、自然増減(出生数及び死亡数)のほか、社会増減(国内外の流入・流出)等を含む。

※(一社)医療介護福祉政策研究フォーラム理事長 中村秀一 先生 2014年9月12日 全国医師国保組合連合会 第52回全体協議会 講演資料より

# 日本の人口ピラミッドの変化

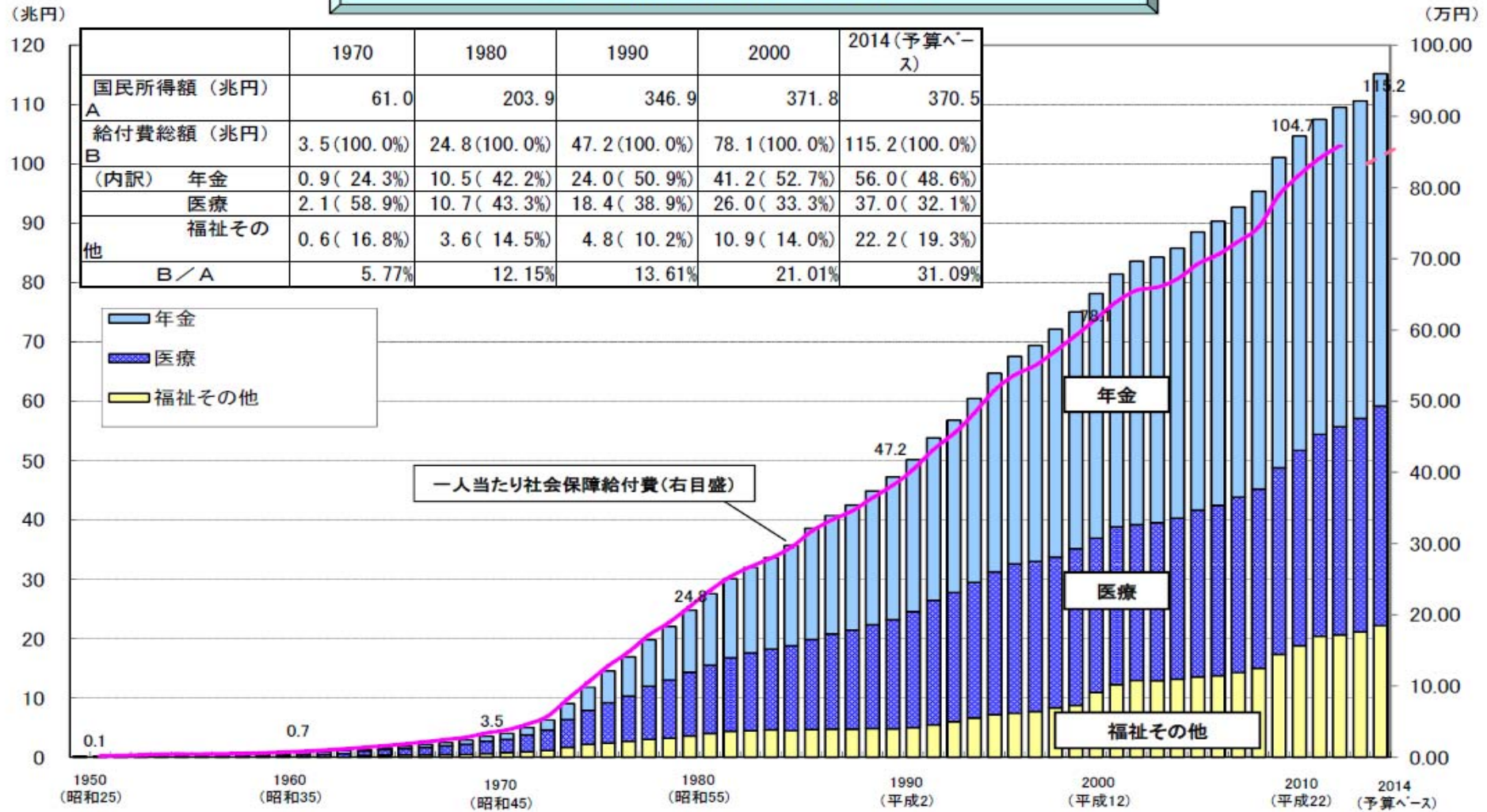
- 団塊の世代が全て75歳となる2025年には、75歳以上が全人口の18%となる。
- 2060年には、人口は8,674万人にまで減少するが、一方で、65歳以上は全人口の約40%となる。



(出所) 総務省「国勢調査」及び「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計):出生中位・死亡中位推計」(各年10月1日現在人口)

※(一社)医療介護福祉政策研究フォーラム理事長 中村秀一 先生 2014年9月12日 全国医師国保組合連合会 第52回全体協議会 講演資料より

# 社会保障給付費の推移

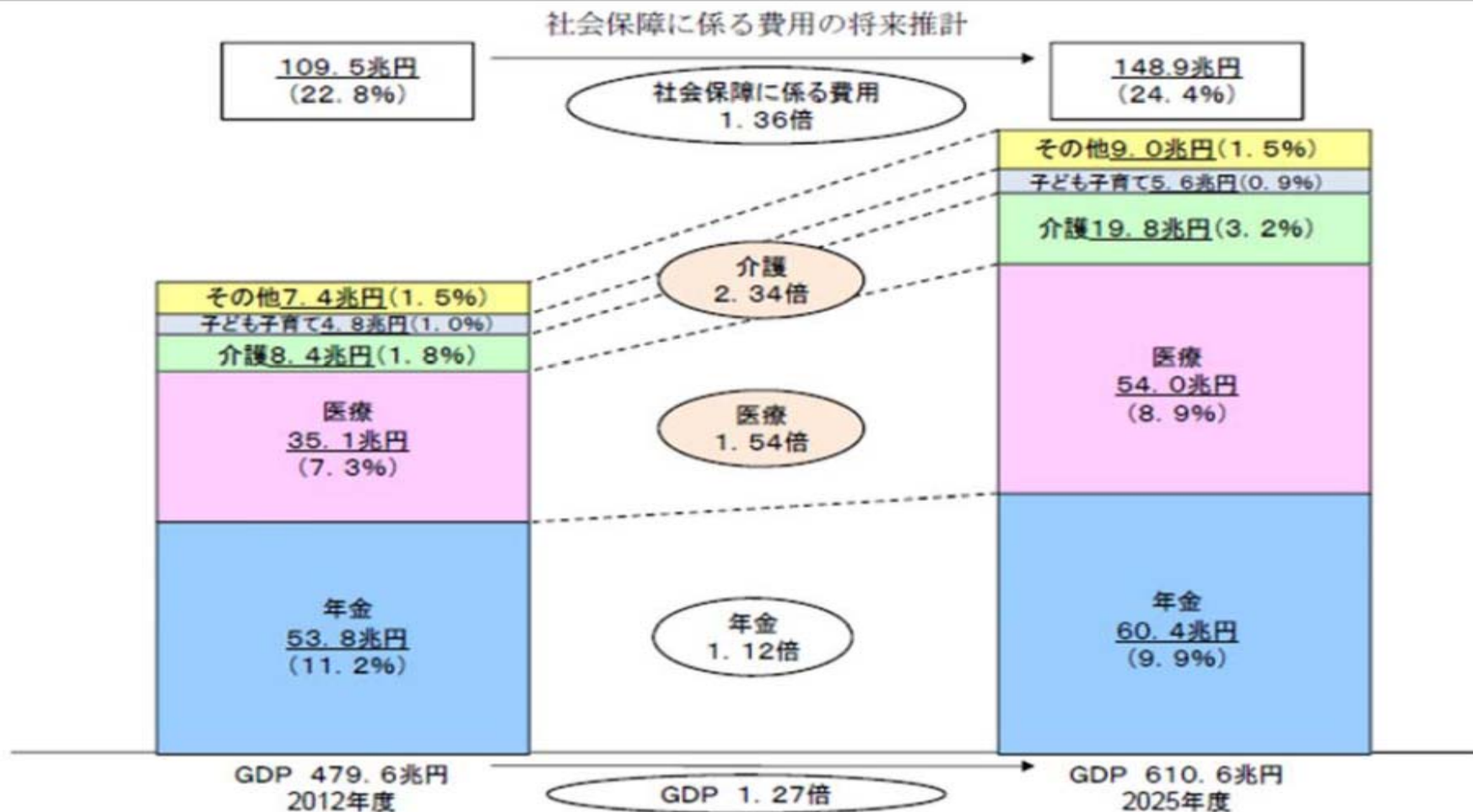


資料: 国立社会保障・人口問題研究所「平成23年度社会保障費用統計」、2012年度、2013年度、2014年度(予算ベース)は厚生労働省推計、  
2014年度の国民所得額は「平成26年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度(平成26年1月24日閣議決定)」

(注) 図中の数値は、1950, 1960, 1970, 1980, 1990, 2000及び2010並びに2014年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。

## 社会保障給付費の見通し

社会保障給付は、高齢化とともに今後も急激な増加が見込まれ、税・社会保険料といった国民負担の増大が見込まれる。特に、医療・介護分野における給付の増加が顕著。



(出典)平成24年3月30日厚労省「社会保障に係る費用の将来推計の改定について(平成24年3月)」より作成。  
 (注1)表記額は実額、( )内の%表示はGDP比。  
 (注2)「社会保障改革の具体策、工程及び費用試算」を踏まえ、充実と重点化・効率化の効果を反映している。

28

※(一社)医療介護福祉政策研究フォーラム理事長 中村秀一 先生 2014年9月12日 全国医師国保組合連合会 第52回全体協議会 講演資料より



# 「介護難民」10年後43万人、 東京圏13万人

・民間の有識者会議「日本創成会議」（座長・増田寛也元総務相）は6月4日、団塊の世代すべてが75歳以上の後期高齢者となる2025年に、全国で約43万人が、必要な介護を受けられない「介護難民」となり、特に東京圏（東京都、埼玉、千葉、神奈川県）だけで3割の約13万人に上るとする試算を発表。

・対策として、介護人材の確保の必要性に加え、ベッド数に余裕があり、態勢的に受け入れ可能な地方への移住を提言した。

・試算は、同会議の首都圏問題検討分科会がまとめた「東京圏高齢化危機回避戦略」に盛り込まれた。厚生労働省の統計などを基に、現在の全国の介護ベッド総数（約134万床）を収容能力の限界と仮定し、10年後のベッド数の不足分を計算した。

平成27年6月4日 日本創成会議が試算を発表

**ポイントは2025年！**

**「治す」医療から**

**「支える」医療への転換が大切**

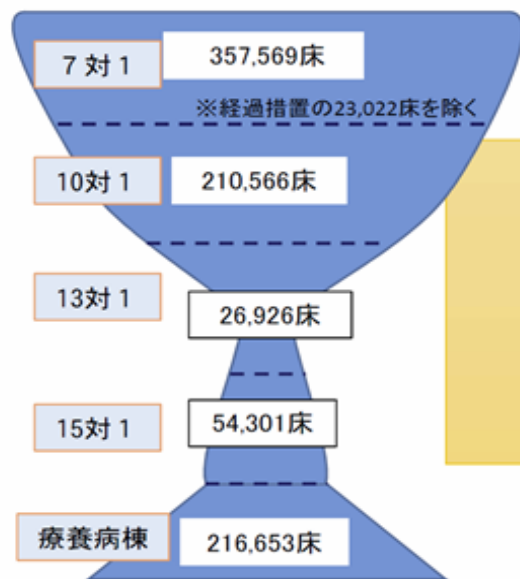
# 見納め？ ワイングラスと乳酸菌飲料

平成26年度診療報酬改定

## 「次期診療報酬改定における社会保障・税一体改革関連の基本的な考え方」(概要) (平成25年9月6日 社会保障審議会 医療保険部会・医療部会)

### 基本的な考え方

#### <現在の姿>



#### <高度急性期・一般急性期>

- 病床の機能の明確化と機能に合わせた評価
- ・平均在院日数の短縮
- ・長期入院患者の評価の適正化
- ・重症度・看護必要度の見直し
- ・入院早期からのリハビリの推進 等

#### <回復期(亜急性期入院医療管理料等)>

- 急性期を脱した患者の受け皿となる病床の整備
- ・急性期病床からの受入れ、在宅・生活復帰支援、在宅患者の急変時の受入れなど病床機能を明確化した上で評価 等

#### <長期療養>

- 長期療養患者の受け皿の確保

#### <その他>

- 医療資源の少ない地域の実情に配慮した評価
- 有床診療所の機能に応じた評価

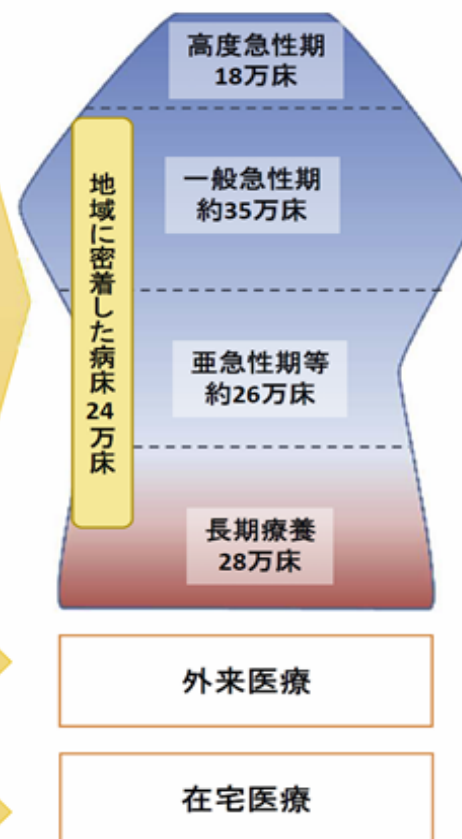
#### <外来医療>

- 外来の機能分化の推進
- ・主治医機能の評価 等

#### <在宅医療>

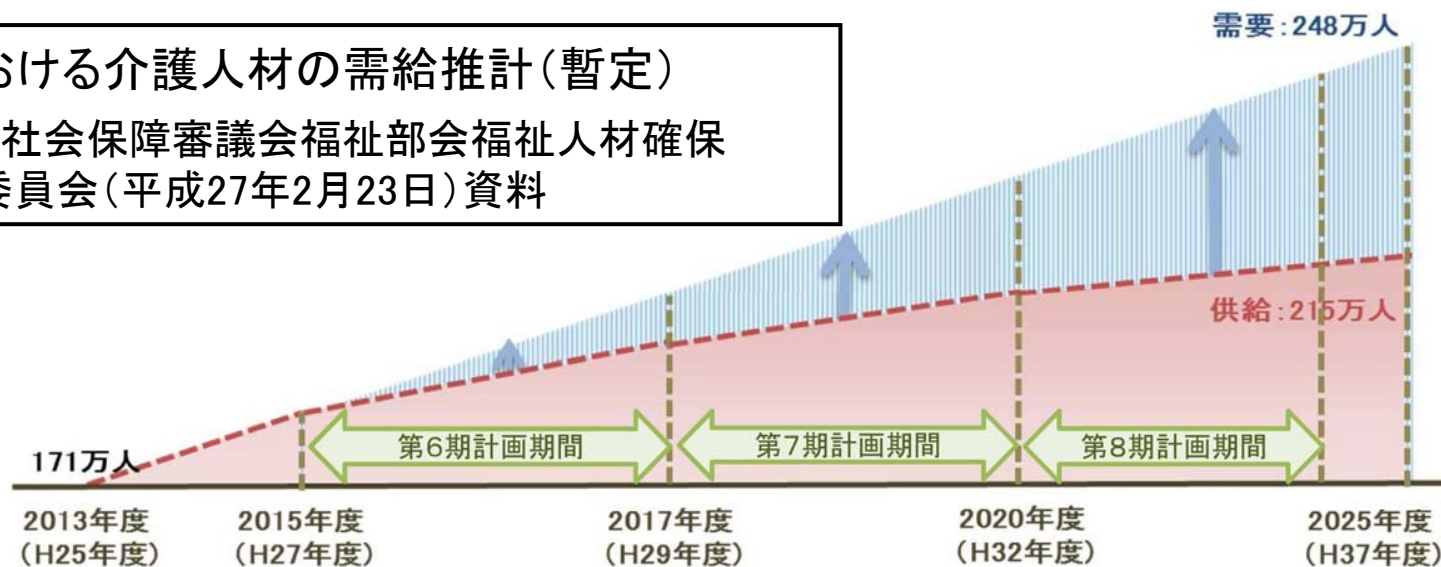
- 質の高い在宅医療の提供の推進
- ・在宅療養支援診療所・病院の機能強化 等

#### <2025年(平成37年)の姿>

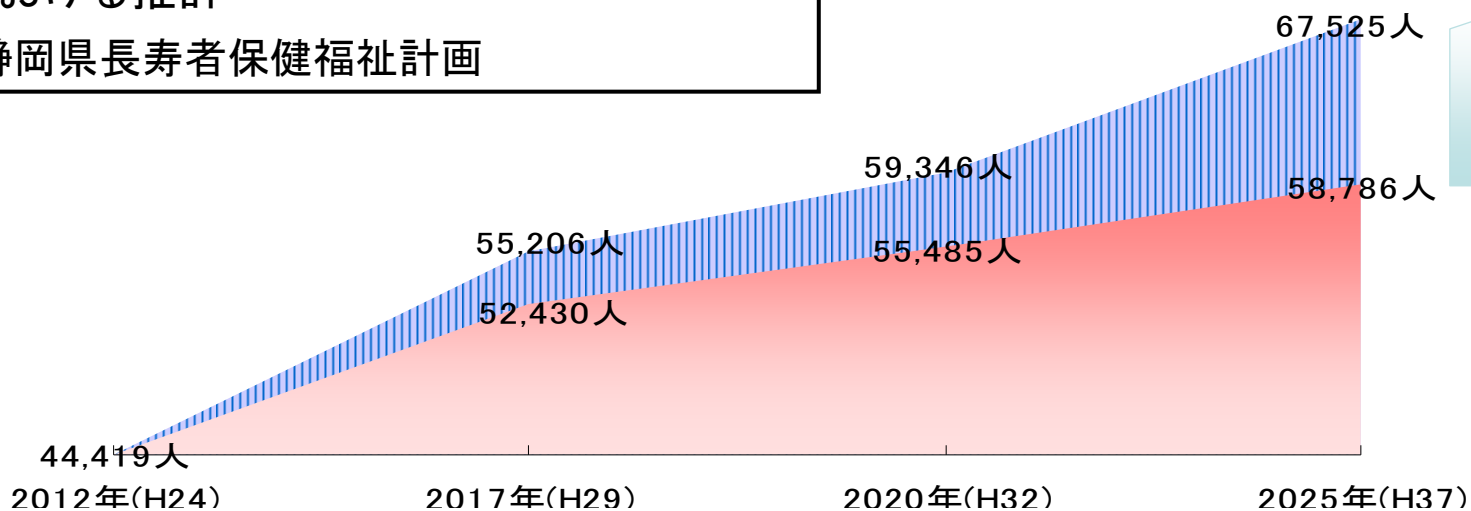


# 介護人材にかかる需給推計

○国における介護人材の需給推計(暫定)  
 第4回社会保障審議会福祉部会福祉人材確保  
 専門委員会(平成27年2月23日)資料



○本県における推計  
 第7次静岡県長寿者保健福祉計画



# 5 静岡県医療・介護 資源の状況

## 医師数、病院数等

	単位	静岡県 合計	賀茂	熱海 伊東	駿東 田方	富士	静岡	志太 榛原	中東 遠	西部	調査日・ 期間
人口10万人当たり医師数	人	194	138	222	204	135	218	151	137	248	H 24.12
病院数(一般・療養)	施設	182	9	7	48	19	29	13	19	38	H 26.4.1
病床数	床	31,885	969	1,132	6,501	2,738	6,551	3,510	3,072	7,412	H 27.1.31
有床診療所(一般) ※	施設	246	4	14	65	33	32	22	21	55	H 26.4.1

※小児科、産婦人科、眼科、美容外科など関連が薄い診療科目を除いた数

## 看護職員就業者数・保健所別(平成24年)

	単位	① 賀茂	② 熱海	③ 東部	④ 御殿場	⑤ 富士	⑥ 中部	⑦ 西部	⑧ 小計A 県保健所 ①～⑦	⑨ 静岡市	⑩ 浜松市	⑪ 小計B 政令市 保健所 ⑨～⑩	⑫ 県計 ⑧+⑪
看護師	人	383	640	4,718	692	2,263	3,013	3,030	14,739	5,887	7,001	12,888	27,627
准看護師	人	272	306	1,228	292	1,028	697	797	4,620	1,142	1,463	2,605	7,225

医療従事者の確保(医師数)

区分	医師数	医療施設従事医師数	病院		診療所	介護老人保健施設	医療・老人保健施設以外	その他		
				医育機関						
静岡県	人数	7,241	6,967	4,358	550	2,609	100	119	55	
	(人口10万人対)	(193.8)	(186.5)	(116.7)	(15.5)	(69.9)	(2.7)	(3.2)	(1.4)	
	増加率	2年間	1.1%	1.2%	2.0%	1.9%	-0.1%	-4.8%	-5.6%	7.8%
		10年間	12.0%	11.7%	17.0%	12.8%	3.8%	58.7%	5.3%	3.8%
全国	人数	303,268	288,850	188,306	50,404	100,544	3,189	8,625	2,604	
	(人口10万人対)	(237.8)	(226.5)	(147.7)	(39.5)	(78.8)	(2.5)	(6.8)	(2.1)	
	増加率	2年間	2.8%	3.0%	4.1%	3.8%	1.1%	2.3%	-1.7%	-3.9%
		10年間	15.4%	15.7%	18.3%	16.8%	11.2%	37.8%	6.2%	19.1%

人口10万人当たりの医療施設(病院及び診療所)に従事する医師数は、186.5人で、全国平均の226.5人と比較すると40.0人下回っている。【全国では順位41位】

	平成14年	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	人口10万人当たりの医療施設従事医師数
静岡県順位	41位	39位	44位	42位	40位	41位	

## 介護保険施設等の必要入所(利用)定員総数

区分	平成25年度 実績	平成29年度
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	15,665 人	18,052 人
地域密着型介護老人福祉施設 (小規模(29人以下)特別養護老人ホーム)	779 人	1,355 人
介護老人保健施設	11,988 人	13,330 人
介護療養型医療施設 (病院の介護療養病床)	2,312 人	1,494 人
介護専用型特定施設 (有料老人ホームなど、要介護者等が入居)	404 人	1,014 人
地域密着型特定施設 (小規模(29人以下)有料老人ホームなど、要介護者等が入居)	334 人	479 人
混合型特定施設 (専用型以外の有料老人ホームなど)	4,570 人	5,765 人



# 6 医療と介護の一体改革

# 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

## 【法律の趣旨等】

- 社会保障制度改革国民会議の審議の結果等を踏まえ、「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」の骨子について」を閣議決定（平成25年8月21日）
- この骨子に基づき、「法制上の措置」として、社会保障制度改革の全体像・進め方を明示するものとして提出（平成25年12月5日成立、同13日公布・施行）

## 【法律の主な概要】

### ■ 講ずべき社会保障制度改革の措置等

受益と負担の均衡がとれた持続可能な社会保障制度の確立を図るため、医療制度、介護保険制度等の改革について、①改革の検討項目、②改革の実施時期と関連法案の国会提出時期の目途を明らかにするもの

- 少子化対策（既に成立した子ども・子育て関連法、待機児童解消加速化プランの着実な実施 等）
- 医療制度（病床機能報告制度の創設・地域の医療提供体制の構想の策定等による病床機能の分化及び連携、国保の保険者・運営等の在り方の改革、後期高齢者支援金の全面総報酬割、70～74歳の患者負担・高額療養費の見直し、難病対策 等）
- 介護保険制度（地域包括ケアの推進、予防給付の見直し、低所得者の介護保険料の軽減 等）
- 公的年金制度（既に成立した年金関連法の着実な実施、マクロ経済スライドの在り方 等）

※ 医療サービスの提供体制、介護保険制度及び難病対策等については平成26年通常国会に、医療保険制度については平成27年通常国会に、必要な法律案を提出することを目指すものと規定。

### ■ 改革推進体制

上記の措置の円滑な実施を推進するとともに、引き続き、中長期的に受益と負担の均衡がとれた持続可能な社会保障制度を確立するための検討等を行うため、関係閣僚からなる社会保障制度改革推進本部、有識者からなる社会保障制度改革推進会議を設置

### ■ 施行期日

公布の日（平成25年12月13日）（一部を除く。）

# 持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律案の概要(法案提出時)

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、持続可能な医療保険制度を構築するため、国保をはじめとする医療保険制度の財政基盤の安定化、負担の公平化、医療費適正化の推進、患者申出療養の創設等の措置を講ずる。

## 1. 国民健康保険の安定化

○国保への財政支援の拡充により、財政基盤を強化

○平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化

## 2. 後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入

○被用者保険者の後期高齢者支援金について、段階的に全面総報酬割を実施

(現行：1/3総報酬割→27年度：1/2総報酬割→28年度：2/3総報酬割→29年度：全面総報酬割)

## 3. 負担の公平化等

①入院時の食事代について、在宅療養との公平等の観点から、調理費が含まれるよう段階的に引上げ  
(低所得者、難病・小児慢性特定疾病患者の負担は引き上げない)

②特定機能病院等は、医療機関の機能分担のため、必要に応じて患者に病状に応じた適切な医療機関を紹介する等の措置を講ずることとする(紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入)

③健康保険の保険料の算定の基礎となる標準報酬月額の上限額を引き上げ(121万円から139万円に)

## 4. その他

①協会けんぽの国庫補助率を「当分の間16.4%」と定めるとともに、法定準備金を超える準備金に係る国庫補助額の特例的な減額措置を講ずる

②被保険者の所得水準の高い国保組合の国庫補助について、所得水準に応じた補助率に見直し  
(被保険者の所得水準の低い組合に影響が生じないように、調整補助金を増額)

## ③医療費適正化計画の見直し、予防・健康づくりの促進

・都道府県が地域医療構想と統合的な目標(医療費の水準、医療の効率的な提供の推進)を計画の中に設定

・保険者が行う保健事業に、予防・健康づくりに関する被保険者の自助努力への支援を追加

④患者申出療養を創設(患者からの申出を起点とする新たな保険外併用療養の仕組み)

# 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（予定）

公布日。ただし、医療法関係は平成26年10月以降、介護保険法関係は平成27年4月以降など、順次施行。

日常生活の最前線（中学校区が基本単位）で、市町村を中心に、一通りそろえるのが地域包括ケアシステムで、急性増悪や救急時に、二重・三重（二次医療圏は344）に支えるべく、都道府県を中心に、整備するのが医療提供体制です。医療提供体制から見ても、安心して退院してもらえるには、地域包括ケアシステムの充実が不可欠です。  
→つまり両者は相補的・密接不可分！<sup>45</sup>

# (1) 2025年に向けた 医療提供体制の改革

# 医療と介護の総合的な確保に関する 基本的な考え方

- 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。
- 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様態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。
- 「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。

## 2025年に向けた医療提供体制の改革

2025年:団塊の世代が75歳以上 《国民の3人に1人が65歳以上・5人に1人が75歳以上》

〔高齢化の進展に伴う変化〕

- ・ 慢性疾患、複数の疾病を抱える患者が増える
- ・ 手術だけでなく、その後のリハビリも必要となる患者が増える
- ・ 自宅で暮らしながら医療を受ける患者が増える



医療介護総合確保推進法による改革の主な内容

〔地域における質の高い医療の確保、質の高い医療を確保するための基盤の整備〕

- ・ 医療機関の医療機能の分化・連携、在宅医療の充実
- ・ 医師・看護師等の確保対策、医療機関の勤務環境改善、チーム医療の推進
- ・ 医療事故調査の仕組みの創設 等



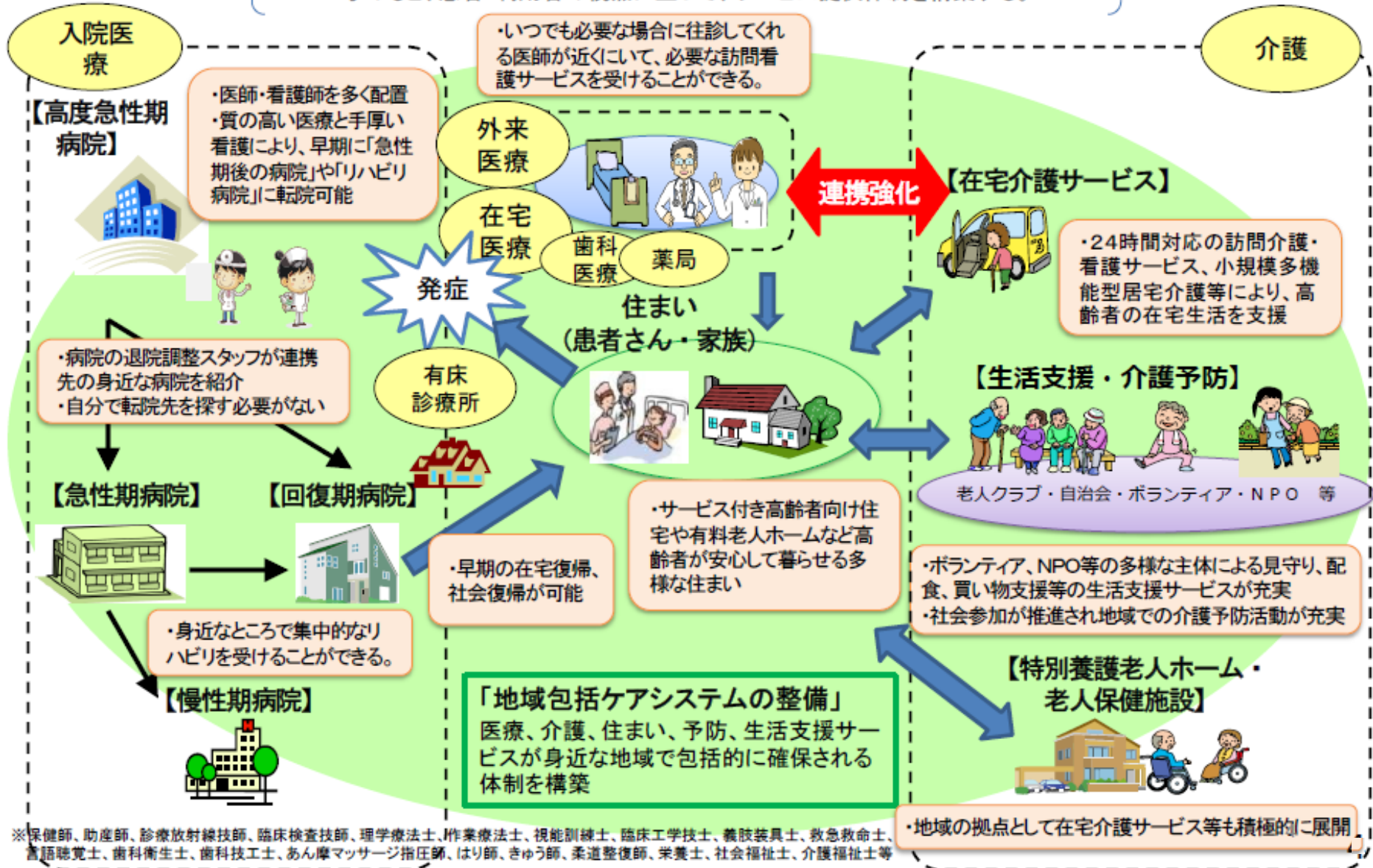
改革の方向性

- ① 高度急性期から在宅医療まで、患者の状態に応じた適切な医療を、地域において効果的かつ効率的に提供する体制を整備し、
- ② 患者ができるだけ早く社会に復帰し、地域で継続して生活を送れるようにする



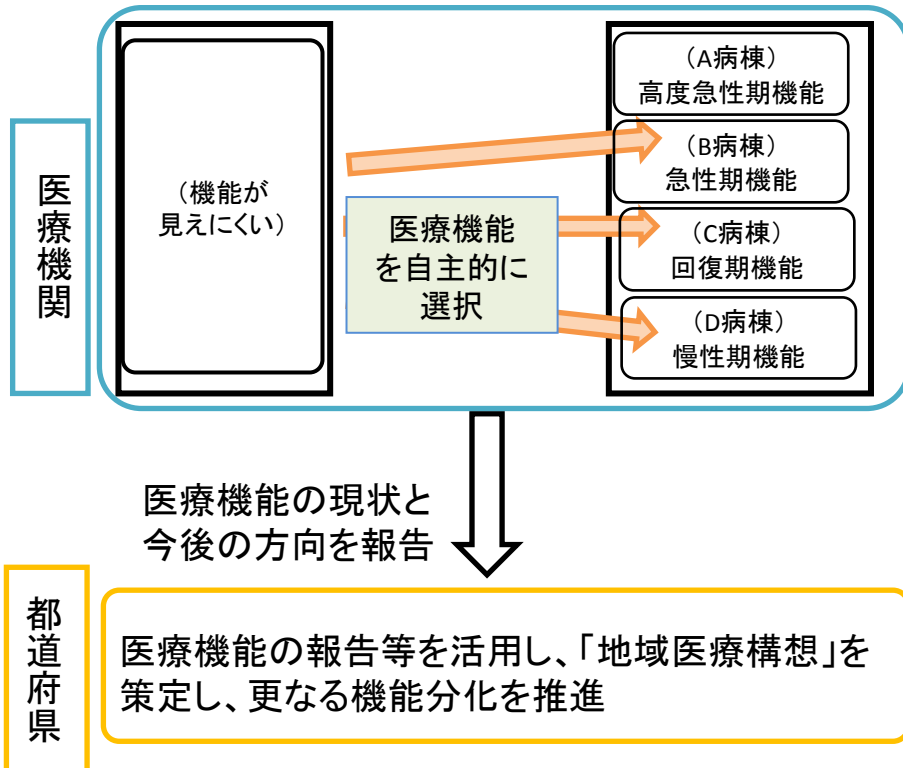
# 改革後の姿

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<sup>(※)</sup>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。



## 地域医療構想について

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



### （「地域医療構想」の内容）

#### 必要病床数

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

- 機能分化・連携については、「地域医療構想調整会議」で議論・調整。

## 地域医療構想の策定とその実現に向けたプロセス

- 地域医療構想は、平成27年4月から、都道府県が策定作業を開始。
- 医療計画の一部として策定することから、都道府県医療審議会で議論するとともに、医師会等の地域の医療関係者や住民、市町村等の意見を聴取して、適切に反映。
- 具体的な内容の策定とその実現に向けた都道府県のプロセスは以下のとおり。

### ① 都道府県は、機能分化・連携を図る区域として「構想区域」を設定。

※ 「構想区域」は、現在の2次医療圏を原則とするが、①人口規模、②患者の受療動向、③疾病構造の変化、④基幹病院へのアクセス時間等の要素を勘案して柔軟に設定



### ② 「構想区域」ごとに、国がお示しするガイドライン等で定める推計方法に基づき、都道府県が、2025年の医療需要と病床の必要量を推計。地域医療構想として策定。



### ③ 地域医療構想の実現に向けて、都道府県は構想区域ごとに、「地域医療構想調整会議」を開催。

※ 「地域医療構想調整会議」には、医師会、歯科医師会、病院団体、医療保険者等が参加。

- ・ 病床機能報告制度の報告結果等を基に、現在の医療提供体制と将来の病床の必要量を比較して、どの機能の病床が不足しているか等を検討。
- ・ 医療機関相互の協議により、機能分化・連携について議論・調整。



### ④ 都道府県は、地域医療介護総合確保基金等を活用し、医療機関による自主的な機能分化・連携を推進。

## 医療機関の医療機能の分化・連携の推進

「病床機能報告制度」によって医療機関から報告される情報と、都道府県による「地域医療構想」の策定を通じ、地域の医療提供体制の現状と医療機能ごとの将来の病床数の必要量を明らかにします。これらを地域の医療機関等で共有した上で、将来の必要量の達成を目指し、「協議の場」において協議を行い、自主的に医療機関の分化・連携を推進します。

高度急性期病院



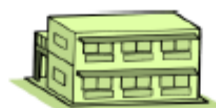
高度で質の高い医療と手厚い看護

急性期病院



病状に応じた集中的なりハビリ

回復期病院



慢性期病院



長期の療養

医療機関による自主的な取組みと相互の協議により、医療機能の分化・連携を推進



医療機能の分化・連携を推進するための仕組み

- ・ 消費税増収分を活用した新たな財政支援制度により、医療機関の施設・設備の整備を推進
- ・ 医療機関相互の協議だけで医療機能の分化・連携が進まない場合には、都道府県知事が、一定の措置を講ずることができる

## 医療機関が報告する医療機能

(病床機能報告制度、平成26年10月施行)

◎ 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。

## 医師・看護師等の確保対策、医療機関の勤務環境改善

医療従事者の確保が地域では困難となる中で、都道府県が中心となって、  
医師確保の支援、離職した看護職員に対する復職の支援、勤務環境の改善を通じた  
職員の定着支援を行う仕組みを設け、  
地域医療を支える医師・看護職員等の充実を図ります。

少子高齢化に伴う  
労働力人口の減少

地域や診療科による偏在

過酷な勤務環境

地域医療の担い手の充実を図るために

「地域医療支援センター」  
の機能を法定化し、  
医師確保の取組みを強化

医師の偏在を解消



離職する看護職員等の  
連絡先を都道府県の  
ナースセンターに届出

看護職員の復職支援を強化



医療機関の勤務環境  
改善の取組みを  
都道府県が支援

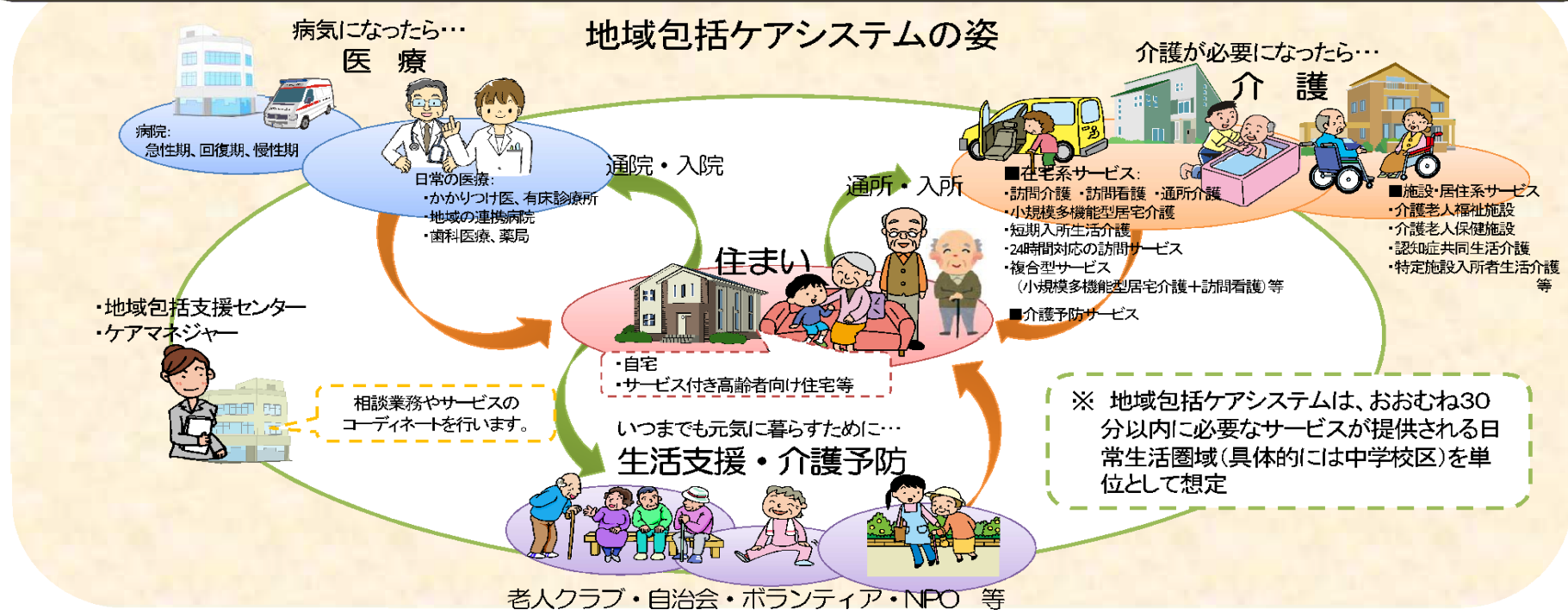
職員の定着促進



## (2) 地域包括ケアシステムの 構築

# 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。**
- 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の構築に向けた介護保険制度の改正

## ①地域包括ケアシステムの構築

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、**介護、医療、生活支援、介護予防を充実。**

### サービスの充実

#### ○地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実

- ①在宅医療・介護連携の推進
- ②認知症施策の推進
- ③地域ケア会議の推進
- ④生活支援サービスの充実・強化

- \* 介護サービスの充実は、前回改正による24時間対応の定期巡回サービスを含めた介護サービスの普及を推進
- \* 介護職員の処遇改善は、27年度介護報酬改定で検討

### 重点化・効率化

#### ①全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化

- \* 段階的に移行（～29年度）
- \* 介護保険制度内でサービスの提供であり、財源構成も変わらない。
- \* 見直しにより、既存の介護事業所による既存サービスに加え、NPO、民間企業、住民ボランティア、協同組合等による多様なサービスの提供が可能。これにより、効果的・効率的な事業も実施可能。

#### ②特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上に限定（既入所者は除く）

- \* 要介護1・2でも一定の場合には入所可能

- このほか、「2025年を見据えた介護保険事業計画の策定」、「サービス付高齢者向け住宅への住所地特例の適用」、「居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲・小規模通所介護の地域密着型サービスへの移行」等を実施

## ②費用負担の公平化

**低所得者の保険料軽減を拡充。**また、**保険料上昇をできる限り抑えるため、所得や資産のある人の利用者負担を見直す。**

### 低所得者の保険料軽減を拡充

#### ○低所得者の保険料の軽減割合を拡大

- ・ 給付費の5割の公費に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料の軽減割合を拡大
  - \* 保険料見直し：現在5,000円程度→2025年度8,200円程度
  - \* 軽減例：年金収入80万円以下 5割軽減 → 7割軽減に拡大
  - \* 軽減対象：市町村民税非課税世帯（65歳以上の約3割）

### 重点化・効率化

#### ①一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ

- ・ 2割負担とする所得水準を、65歳以上高齢者の所得上位20%とした場合、合計所得金額160万円（年金収入で、単身280万円以上、夫婦359万円以上）。ただし、月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではない。
- ・ 医療保険の現役並み所得相当の人は、月額上限を37,200円から44,400円に引上げ

#### ②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

- ・ 預貯金等が単身1000万円超、夫婦2000万円超の場合は対象外
- ・ 世帯分離した場合でも、配偶者が課税されている場合は対象外
- ・ 給付額の決定に当たり、非課税年金（遺族年金、障害年金）を収入として勘案
  - \* 不動産を勘案することは、引き続きの検討課題

市町村による在宅医療・介護連携、認知症施策など地域支援事業の充実 118億円(国費ベース)

- 地域包括ケア実現に向けた、充実・強化の取組を地域支援事業の枠組みを活用し、市町村が推進。
  - あわせて要支援者に対するサービスの提供の方法を給付から事業へ見直し、サービスの多様化を図る。
  - これらを市町村が中心となって総合的に取り組むことで地域で高齢者を支える社会が実現。
- ※「医療・介護連携強化」「認知症施策の推進」「生活支援体制整備」に係る事業については、地域包括支援センター以外の実施主体に事業を委託することも可能

平成30年度までに全市町村が地域支援事業として以下の事業に取り組めるよう、必要な財源を確保し、市町村の取組を支援する。

在宅医療・介護連携  
(13億円)

地域の医療・介護関係者による会議の開催、在宅医療・介護関係者の研修等を行い、在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制の構築を推進

認知症施策  
(28億円)

初期集中支援チームの関与による認知症の早期診断・早期対応や、地域支援推進員による相談対応等を行い、認知症の人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自分らしく暮らし続けることができる地域の構築を推進

地域ケア会議  
(24億円)

地域包括支援センター等において、多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進

生活支援の充実・強化  
(54億円)

生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置等により、担い手やサービスの開発等を行い、高齢者の社会参加及び生活支援の充実を推進

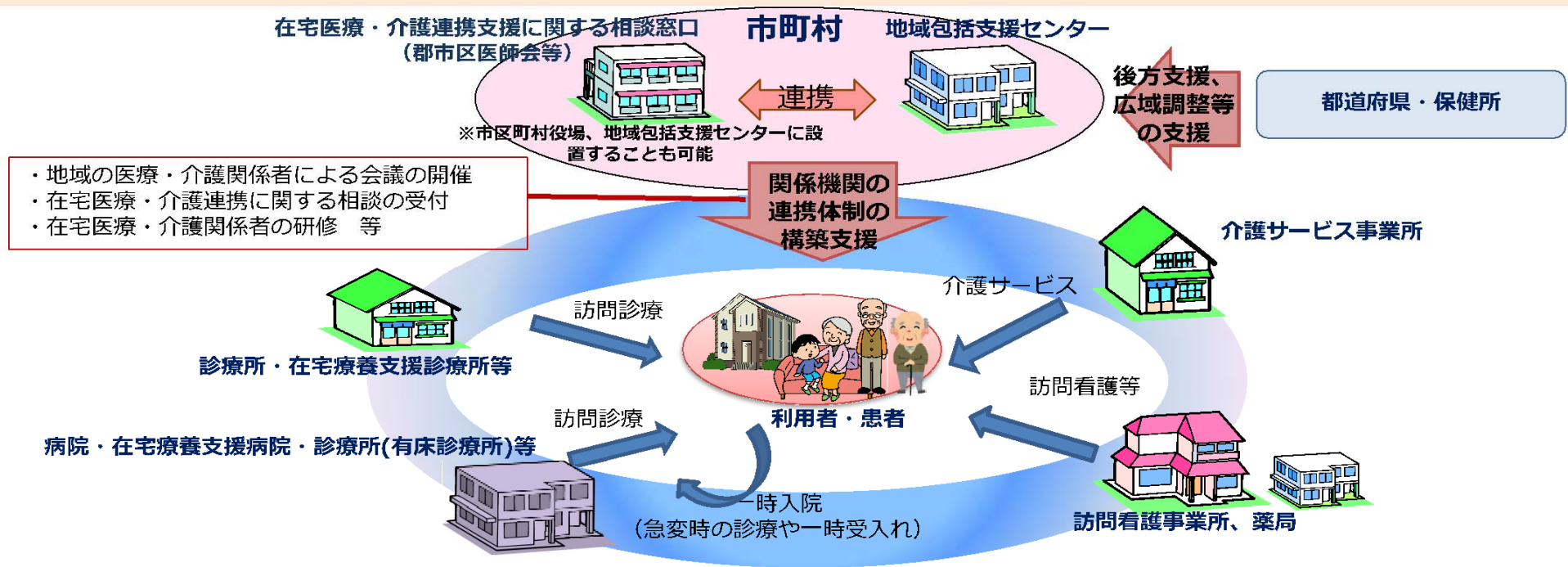
※1 平成30年度からの完全実施に向けて段階的に予算を拡充。(財源は、消費税の増収分を活用)

※2 上記の地域支援事業(包括的支援事業)の負担割合は、国39%、都道府県19.5%、市町村19.5%、1号保険料22%

※3 金額は四捨五入により、億円単位にまとめているため、合計額は一致していない。

# 地域支援事業における在宅医療・介護連携の推進

- 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、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・介護を提供することが重要。
  - （※）在宅療養を支える関係機関の例
    - ・診療所・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）
    - ・病院・在宅療養支援病院・診療所（有床診療所）等（急変時の診療・一時的な入院の受入れの実施）
    - ・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推進する。



# 在宅医療・介護連携推進事業（地域支援事業 平成27年度から）

- 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。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等と連携しつつ取り組む。
- 実施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。
- 各市区町村は、原則として（ア）～（ク）の全ての事業項目を実施。
- 事業項目の一部を郡市区医師会等（地域の中核的医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能。
- 都道府県・保健所は、市区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、事業実施関連の資料や事例集の整備等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

## ○事業項目と取組例

### （ア）地域の医療・介護の資源の把握

- ◆ 地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、リスト・マップ化
- ◆ 必要に応じて、連携に有用な項目（在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等）を調査
- ◆ 結果を関係者間で共有



### （エ）医療・介護関係者の情報共有の支援

- ◆ 情報共有シート、地域連携バス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援
- ◆ 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用

### （キ）地域住民への普及啓発

- ◆ 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催
- ◆ パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発
- ◆ 在宅での看取りについての講演会の開催等



### （イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

- ◆ 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握し、課題の抽出、対応策を検討

### （オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援

- ◆ 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援。

### （ウ）切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

- ◆ 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進

### （カ）医療・介護関係者の研修

- ◆ 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実際を習得
- ◆ 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催等

### （ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

- ◆ 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討

# (参考) 在宅医療連携拠点事業

## 1 事業概要

### (1) 目的

在宅医療を提供する機関を連携拠点として、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、医療と介護が連携した地域におけるサポート体制を整備する。

### (2) 事業内容

郡市医師会、市町、医療機関等が行う以下の事業について支援する。

補助率：10／10

- ・ 地域の医療・介護サービス資源の把握
- ・ 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議
- ・ 在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援
- ・ 在宅医療・介護関係者の研修
- ・ 地域住民への普及啓発 等

## (参考) 在宅医療連携拠点事業

### これまでの経緯と実績、成果等

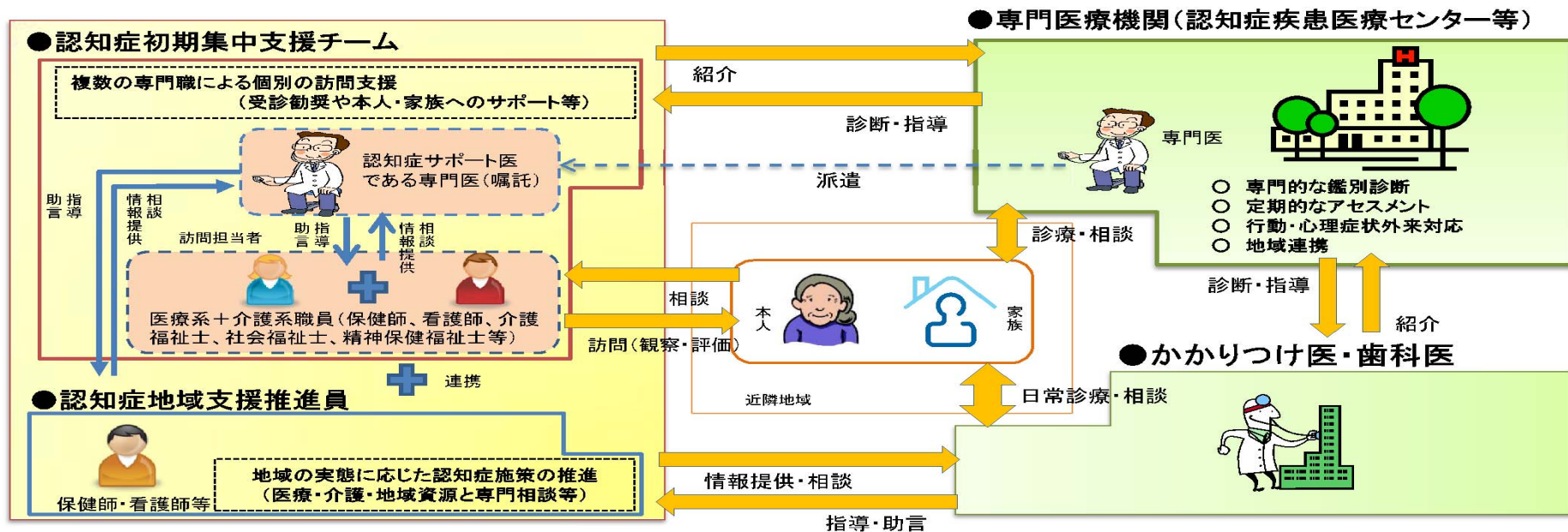
年度	整備箇所	取組内容
23年度	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>本県では社会福祉法人天竜厚生会の取組が採択（全国で10箇所）</li> </ul>
24年度	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>天竜厚生会は継続、新たに公立森町病院の取組が採択（全国で105箇所）</li> </ul>
25年度	12	<ul style="list-style-type: none"> <li>第3次再生基金により2団体継続</li> <li>上記に加え、新たに下記の10団体を整備 3市（伊豆市、静岡市、島田市）、 4郡市医師会（焼津市、志太、榛原、浜松市）、 3病院（西伊豆病院、下田メディカルセンター、伊豆今井浜病院）</li> </ul>
26年度	19	<ul style="list-style-type: none"> <li>第3次再生基金により、3市、4郡市医師会、4病院を継続</li> <li>地域医療介護確保基金により、天竜厚生会を継続、新たに7郡市医師会（熱海市、沼津、富士市、小笠、磐周、浜北、浜名）を整備</li> </ul>
27年度 (計画)	10	<ul style="list-style-type: none"> <li>第3次再生基金により、3市、4郡市医師会、3病院を継続</li> <li>地域医療介護確保基金による取組は26年度で終了</li> <li>27年度以降は、各市町の地域支援事業で対応</li> </ul>
合計	—	

# 認知症施策の推進

## ○認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)(平成27年1月)

- ・高齢者の約4人に1人が認知症の人又はその予備軍。高齢化の進展に伴い、認知症の人は更に増加  
2012(平成24)年 全国462万人(約7人に1人) ⇒ 2025(平成37)年 全国700万人(約5人に1人)
- ・国は、認知症施策を加速させるため、「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)」を策定し、  
団塊の世代が75歳以上となる2025(平成37)年を目指し、認知症の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自分らしく暮らしを続けることができる社会の実現のため、総合的に施策を推進

## ○地域支援事業の認知症施策推進事業(認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員)



# 在宅医療・介護連携推進事業、認知症施策推進事業における 市町の取組

## 在宅医療・介護連携推進事業

既存の取組※を活用しながら、市町が主体となり、郡市医師会等と連携して実施  
(事業実施に当たっては郡市医師会等への委託も可能)

- ※在宅医療連携拠点事業(H23,24) … 2地区で実施
- 在宅医療推進事業(H25~27) … 12地区で実施
- 地域在宅医療連携体制整備事業(H26) … 11地区で実施

## 認知症施策推進事業

- ・認知症サポート医、郡市医師会(かかりつけ医)、地域包括支援センター等と連携し、個別の訪問支援を行う認知症初期集中支援チームを設置
- ・保健師、看護師等で専任の連携支援・相談等を行う認知症地域支援推進員を行政や地域包括支援センター等に配置



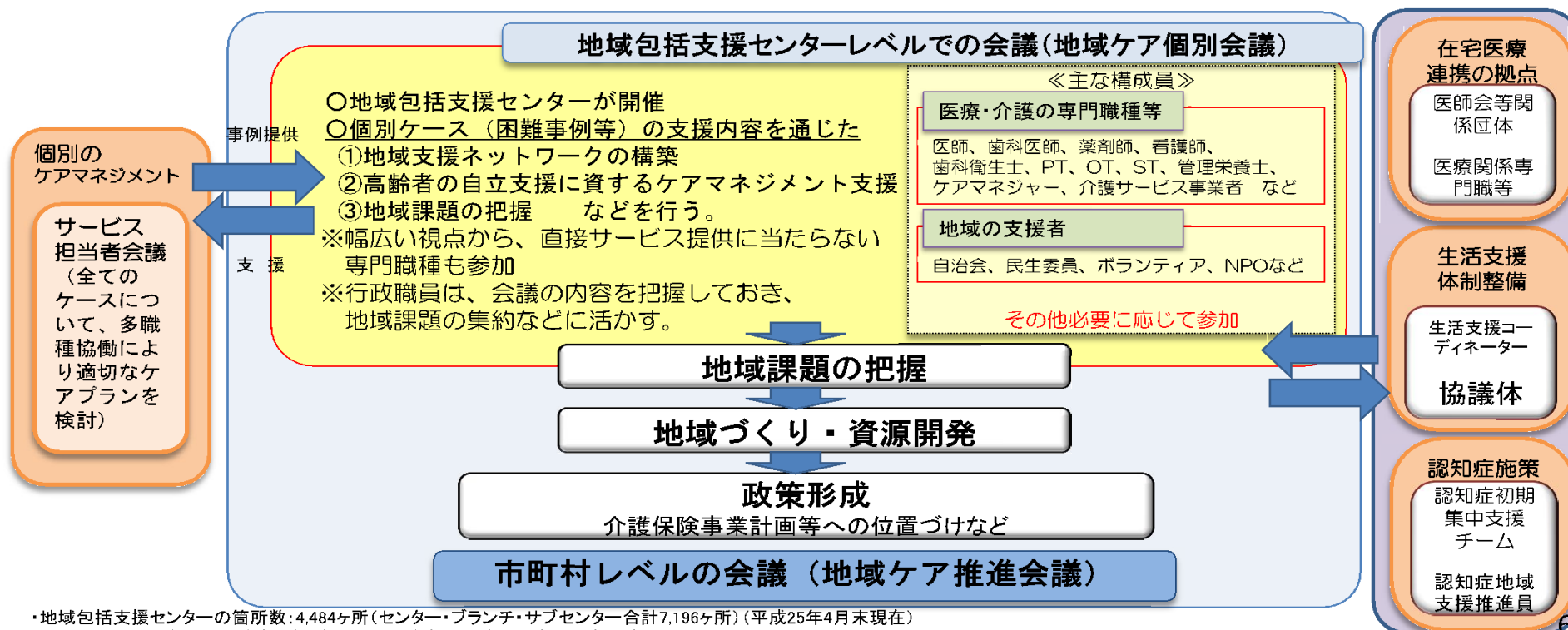
# 地域ケア会議の推進

地域包括支援センター等において、多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進する。

※従来の包括的支援事業(地域包括支援センターの運営費)とは別枠で計上

(参考)平成27年度より、地域ケア会議を介護保険法に規定。(法第115条の48)

- 市町村が地域ケア会議を行うよう努めなければならない旨を規定
- 地域ケア会議を、適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行うものとして規定
- 地域ケア会議に参加する関係者の協力や守秘義務に係る規定 など

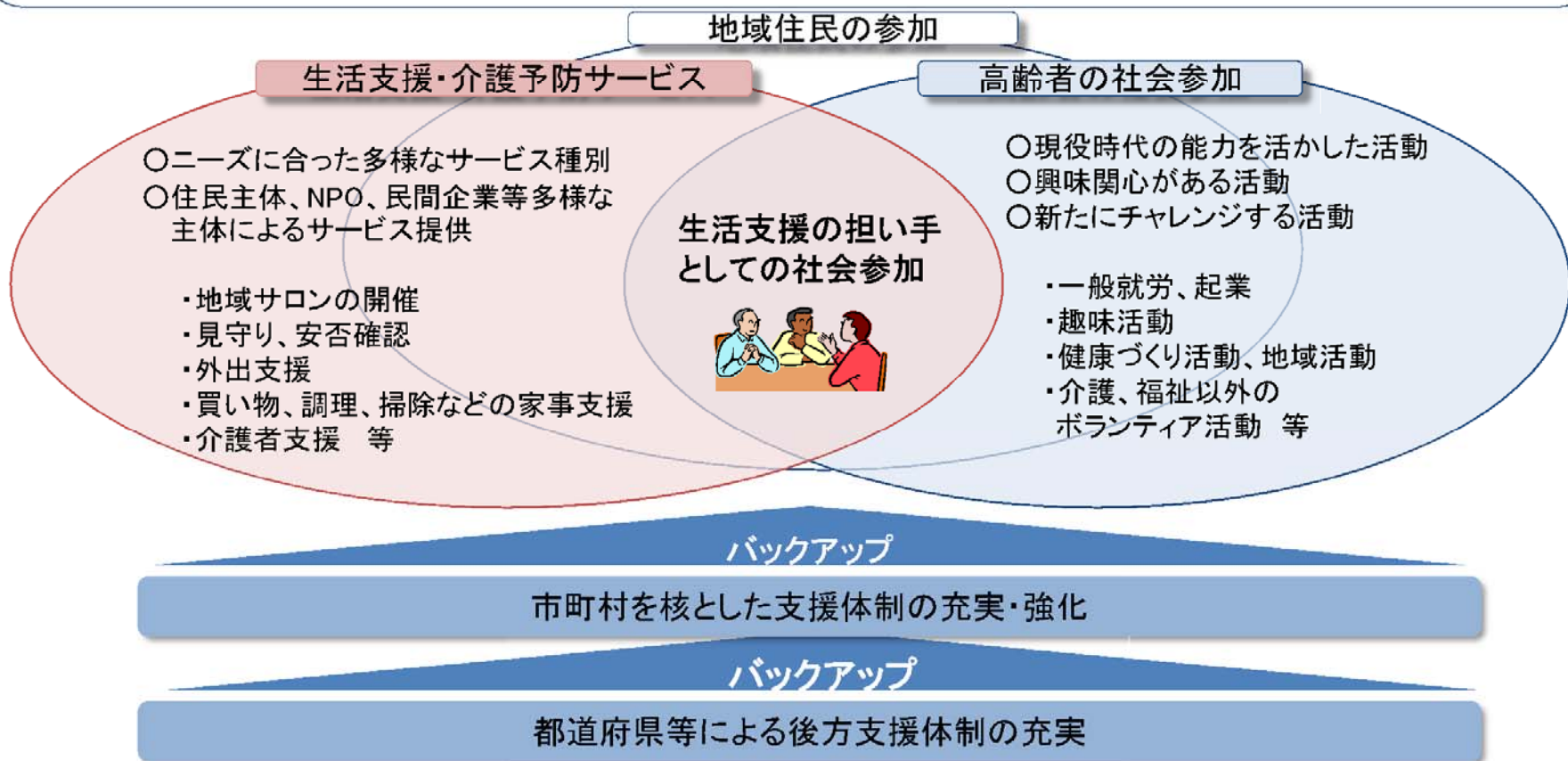


・地域包括支援センターの箇所数:4,484ヶ所(センター・プラチ・サブセンター合計7,196ヶ所)(平成25年4月末現在)

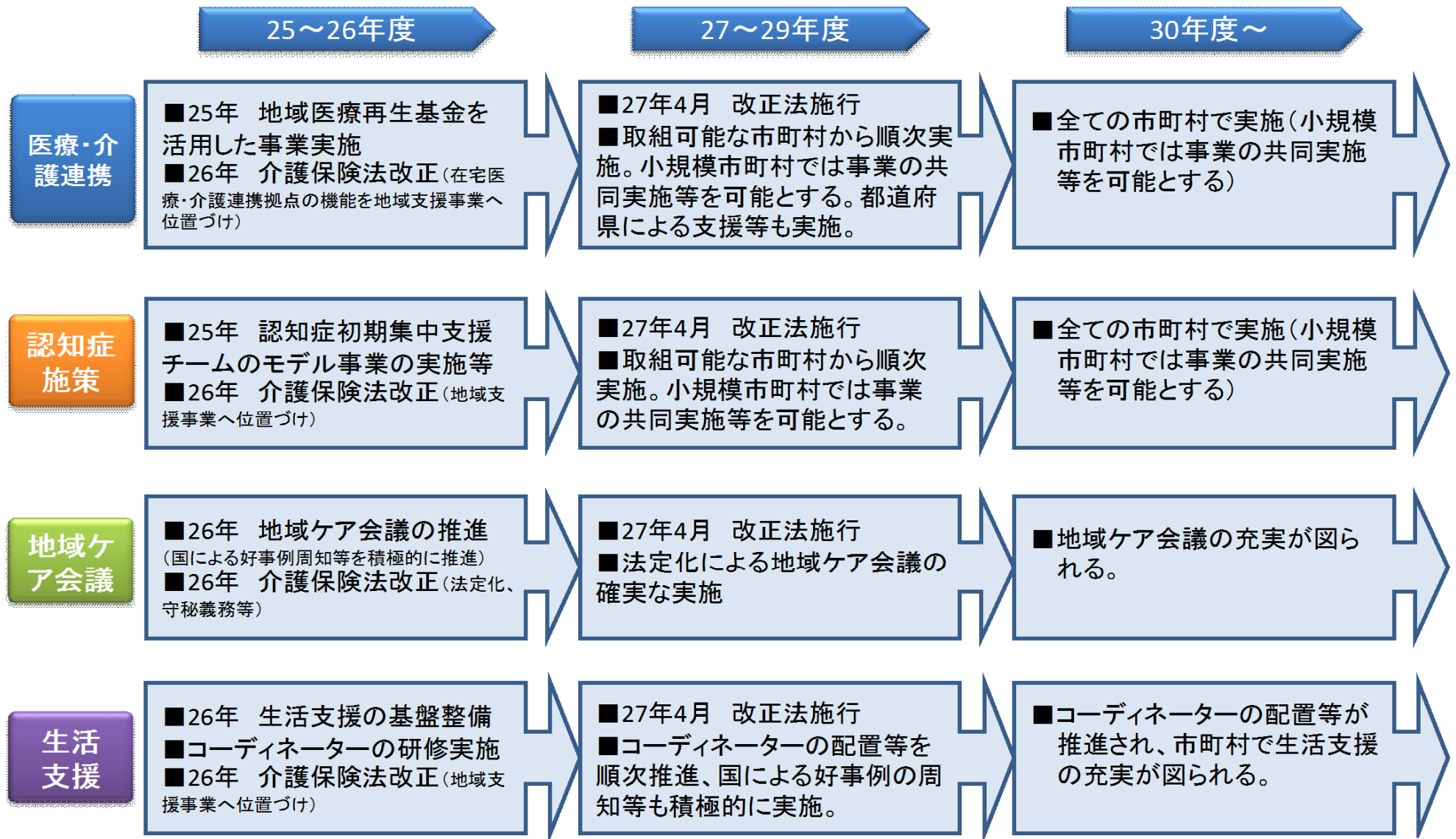
・地域ケア会議は全国の保険者で約8割(1,207保険者)で実施(平成24年度末時点)

# 生活支援・介護予防サービスの充実・強化

- 単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加。ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供することが必要。
- 高齢者の介護予防が求められているが、社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながる。
- 多様な生活支援・介護予防サービスが利用できるような地域づくりを市町村が支援することについて、制度的な位置づけの強化を図る。具体的には、生活支援・介護予防サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の配置などについて、介護保険法の地域支援事業に位置づける。



# 地域支援事業のスケジュール



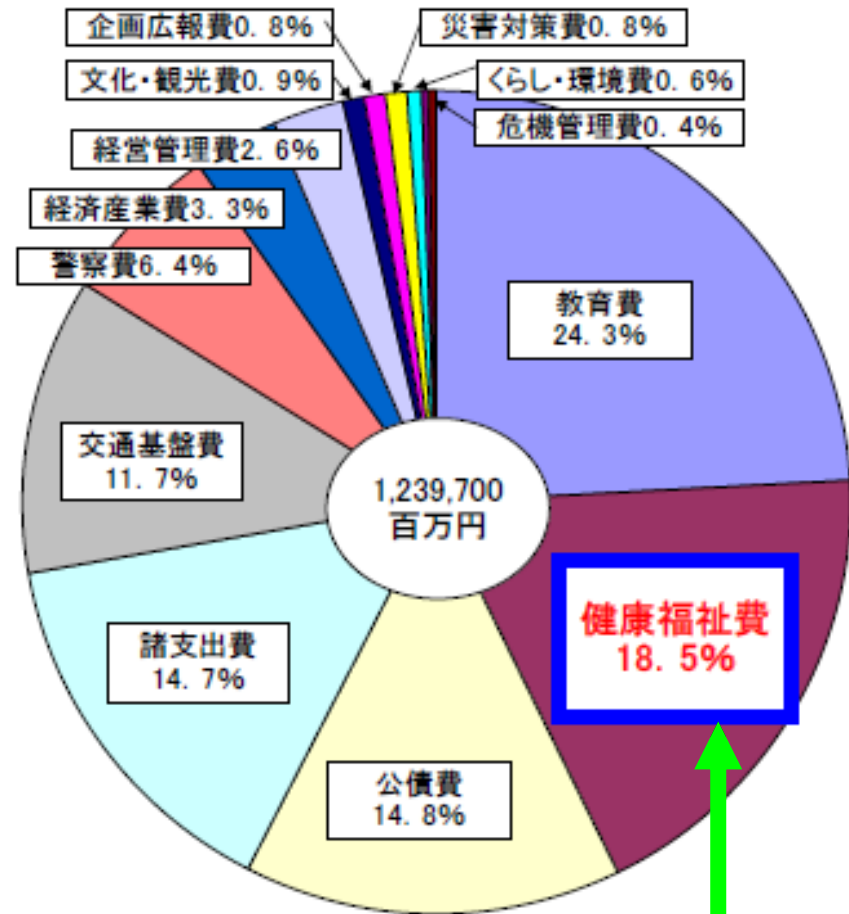
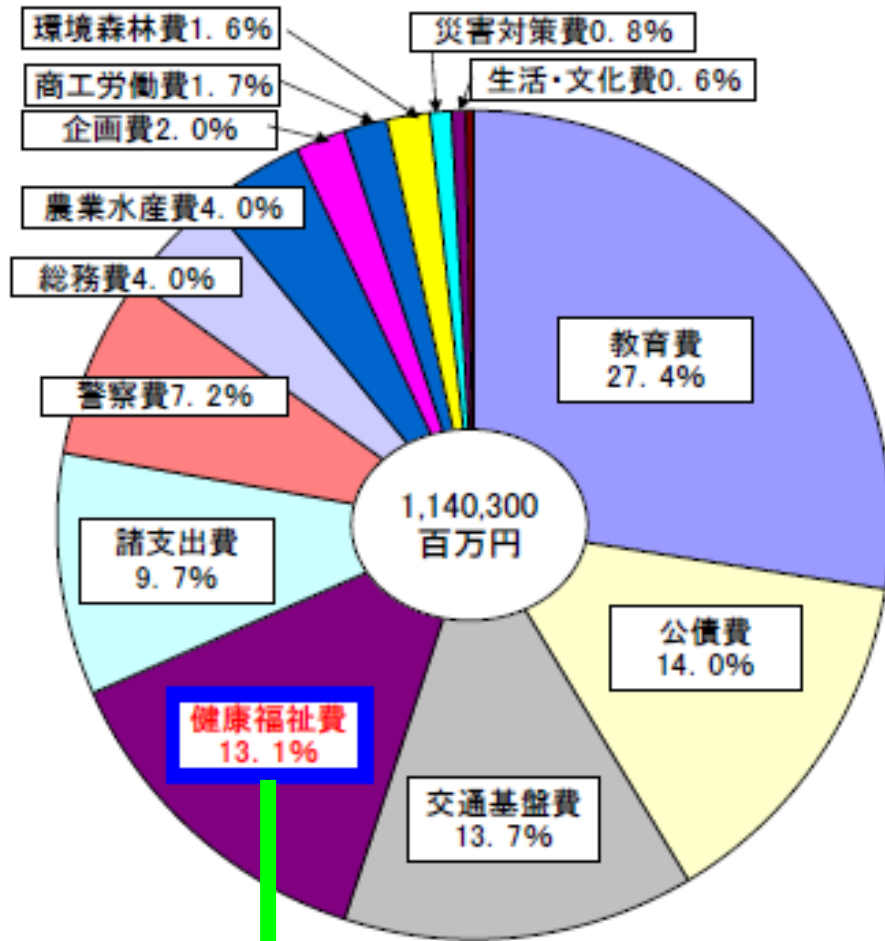
# 7 地域医療介護総合確保基金 を活用した静岡県の取組

# 静岡県 歳出予算構成比(目的別)

平成18年度当初予算

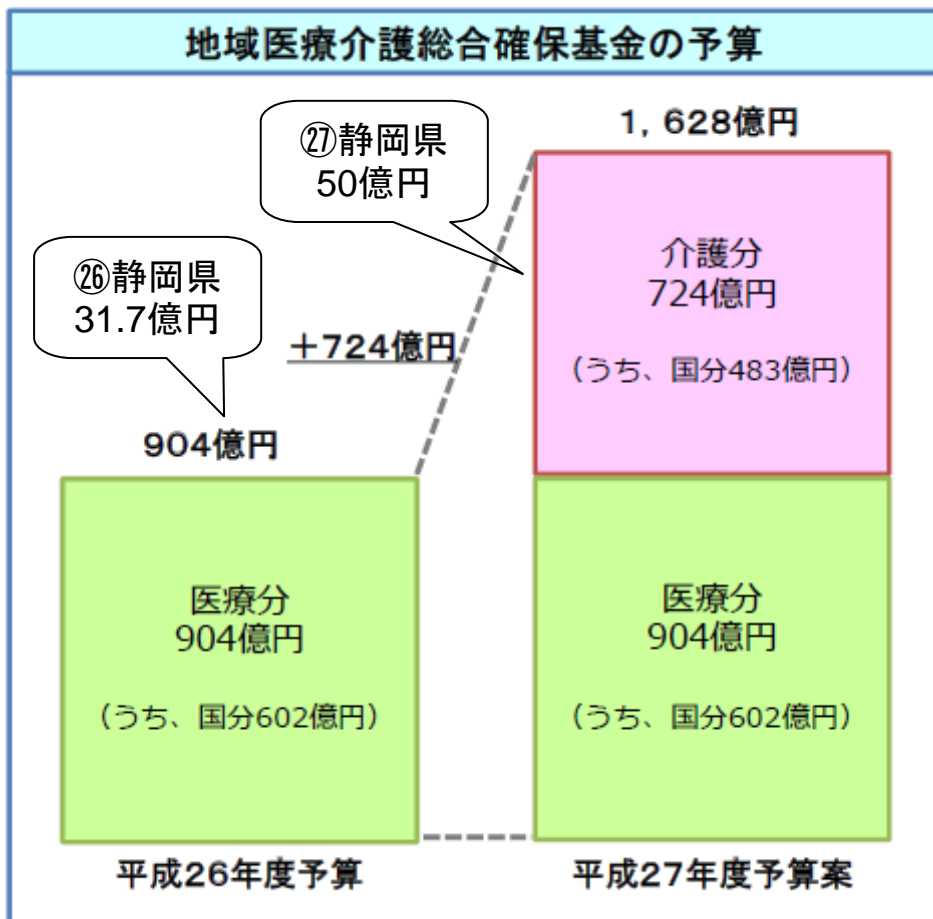


平成27年度当初予算



## 地域医療介護総合確保基金の平成27年度予算案について

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

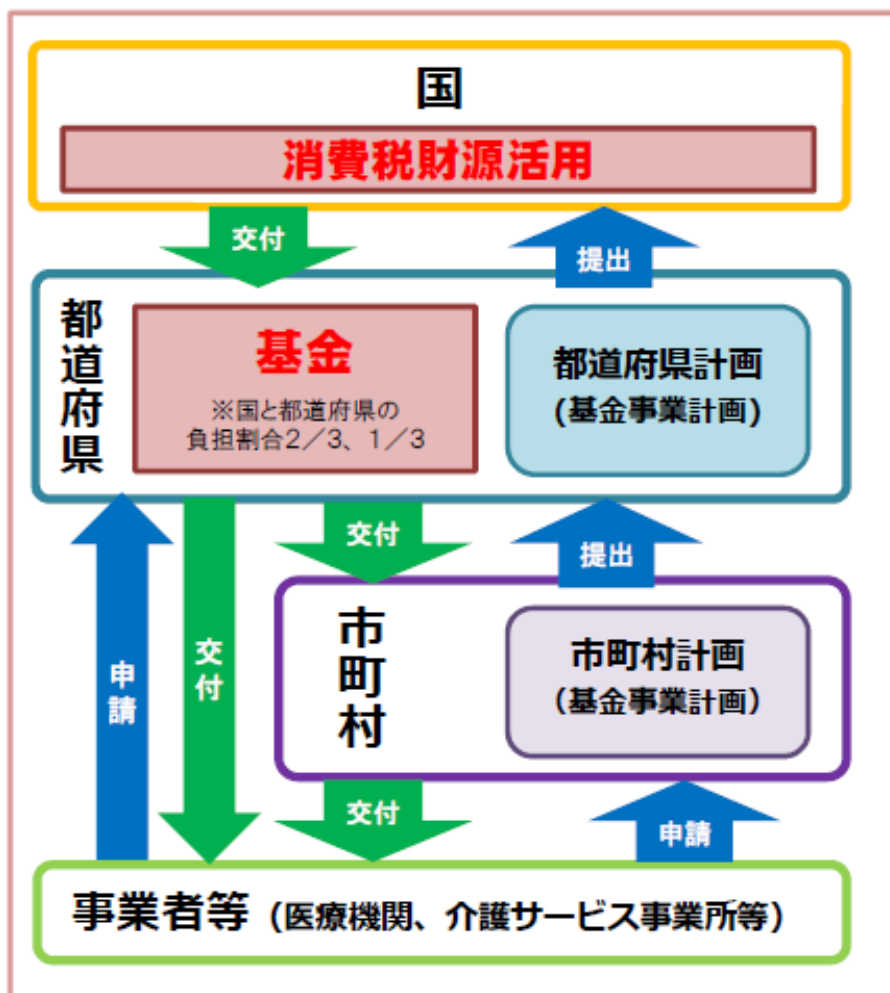


- ### 地域医療介護総合確保基金の対象事業
- 1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業(※)
  - 2 居宅等における医療の提供に関する事業(※)
  - 3 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
  - 4 医療従事者の確保に関する事業(※)
  - 5 介護従事者の確保に関する事業
- ※ 基金の対象事業は、平成26年度は医療を対象として1、2、4を、平成27年度以降は介護を含めて全ての事業とする。

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

# 地域医療介護総合確保基金

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、消費税増収分を活用した新たな財政支援制度（地域医療介護総合確保基金）を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



## 都道府県計画及び市町村計画（基金事業計画）

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

## 地域医療介護総合確保基金の対象事業

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

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

# 平成27年度基金活用事業の概要

(単位:千円)

区 分	27 当初
I 地域における医療提供体制の再構築	911,600
II 在宅医療の推進	316,327
III 介護施設等の整備	1,347,000
IV 医療従事者の確保・養成	2,046,409
V 介護従事者の確保・養成	203,063
合 計	4,824,399



## 地域医療介護総合確保基金関連事業（平成27年度） ※主な事業を抽出

### I 地域における医療提供体制の再構築

(単位：千円)

事業名	事業概要		事業主体	予算額
病床機能分化促進事業費助成	・地域包括ケア病床への転換を行う病院の施設設備整備に対する助成	・補助基準額 施設整備…75,187千円/箇所 設備整備…47,466千円/箇所ほか	補助率 1/2 地域包括ケア病床への転換を行う病院	470,000

### II 在宅医療の推進

(単位：千円)

事業名	事業概要		事業主体	予算額
在宅医療推進センター運営事業費助成	・在宅医療体制整備（推進協議会、退院支援体制検討部会等の開催） ・在宅医療に関する県民向け啓発事業 等		静岡県医師会	8,250
在宅歯科医療連携体制整備事業費助成	・在宅歯科診療機器整備補助	・補助基準額…3,638千円/箇所 在宅歯科診療機器の導入経費	補助率 1/2 歯科診療機関	203,300
	・推進窓口の設置、実施機関に関する情報提供		静岡県歯科医師会	
	・特殊歯科診療連携、がん医科歯科連携、糖尿病対策医科歯科連携推進に係る研修		静岡県歯科医師会	
医療介護に係る多職種連携体制推進事業費	・医療・介護連携に係る協議会の設置 ・市町担当職員研修会、医療機能分化に関する活動紹介、啓発 ・訪問薬剤師指導、医療材料等供給体制整備に係る協議会設置ほか	県直営 補助率 1/2 ほか	県 病院協会(委託) 静岡県薬剤師会ほか	23,800
訪問看護推進事業費	・訪問看護師を対象とした各種研修の実施		看護協会等 (委託)	31,800
	・訪問看護推進室の運営、県民向けシンポジウムの開催		訪問看護 ST 協議会 (委託)	
訪問看護ステーション設置促進事業費助成	・訪問看護ステーションの量的拡大に対する助成	・補助基準額…3,090千円 新たに設置するために必要な経費 (運営費、人件費等)	補助率 1/2 訪問看護 ST 設置者	43,260
退院支援機能強化推進事業費助成	・退院支援コーディネーターの配置に対する助成	・補助基準額…2,874千円/年・人 新たな要員配置に要する経費	補助率 1/2 郡市医師会	3,000

### III 介護施設の整備

(単位：千円)

事業名	事業概要		事業主体	予算額	
介護施設の整備に関する事業	・地域密着型サービス施設等の整備助成	・地域密着型（市町住民のみの利用、指定や指導監督は市町）整備 18ヶ所	所要額 (補助単価による)	市町、事業者	(県総計) 1,337,715
	・介護施設の開設準備等への支援	・介護施設（地域密着型に限らない）の開設準備等への支援 35ヶ所			

### IV 医療従事者の確保・養成

(単位：千円)

事業名	事業概要		事業主体	予算額	
医療従事者確保支援事業費助成	・基幹研修病院の研修費助成	・補助基準額 研修支援：168千円/箇所ほか	補助率 1/2	指定の病院 静岡県医師会 (委託)	11,210
	・女性医師の離職防止・再就業支援 ・医師・看護師事務作業補助者への研修				
指導医確保支援事業費助成	・処遇改善による優秀な指導医確保	・補助基準額（指導医手当の創設） 50千円/月・人（上限5人/1病院）	補助率 1/2	医学修学研修資金被貸与者の配置対象病院	30,000
ふじのくにバーチャルメディカルカレッジ運営事業費	・地域医療支援センターの運営 ・医学修学研修資金の貸与			県	1,354,599
産科医療施設等整備事業費助成	・産科医療施設を新設する者に助成する市町への助成	・補助基準額（100,000千円） ・補助要件：県内で分娩を取扱う病院等を新たに開設（10年以上の継続見込） ・対象経費：建物、医療機器の経費ほか	補助率 1/2 県 : 1/4 市町 : 1/4	病院又は診療所	75,000

### V 介護従事者の確保・養成

(単位：千円)

事業名	事業概要		事業主体	予算額	
介護人材定着促進支援事業	・介護人材のスキルアップ等のための研修経費を補助	・補助金額 468千円以内/研修	定額	職能団体等	22,612