

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ついて（資料）

○ 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	・ ・	1
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）	・ ・	5
・ 医療・介護サービス提供体制の一体的な確保について	・ ・	6
・ 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	・ ・	7
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等（医療法等関係）	・ ・	8
・ 病床機能報告制度と地域医療構想（ビジョン）の策定	・ ・	9
・ 医療事故に係る調査の仕組み	・ ・	13
・ 医療法人に関する制度に係る見直し	・ ・	14
・ 臨床研究中核病院の医療法での位置づけについて	・ ・	15
・ 特定行為に係る看護師の研修制度について	・ ・	16
・ 医療従事者の業務の範囲及び業務の実施体制の見直しについて	・ ・	18
・ 地域医療支援センターについて	・ ・	19
・ 看護職員の確保のための施策について	・ ・	20
・ 医療機関の勤務環境改善について	・ ・	21
・ 外国医師の臨床修練制度の見直しについて	・ ・	22
・ 歯科技工士国家試験の全国統一化	・ ・	23
3. 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化等（介護保険法等関係）	・ ・	24
・ 在宅医療・介護の連携の推進	・ ・	25
・ 認知症施策の推進	・ ・	26
・ 地域ケア会議の推進	・ ・	28
・ 生活支援サービスの充実と高齢者の社会参加	・ ・	29
・ 予防給付の見直しと生活支援サービスの充実	・ ・	30
・ 特別養護老人ホームの重点化	・ ・	33
・ 小規模型通所介護の移行と居宅介護支援事業者の指定権限の移譲について	・ ・	34
・ サービス付き高齢者向け住宅への住所地特例の適用	・ ・	35
・ 低所得者の一号保険料の軽減強化	・ ・	36
・ 一定以上所得者の利用者負担の見直し	・ ・	37
・ 補足給付の見直し（資産等の勘案）	・ ・	38
・ 介護人材確保対策の検討	・ ・	39
○ 参考資料	・ ・	40

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

効率的かつ質の高い医療提供体制の構築

地域包括ケアシステムの構築

計画

基金

■医療及び介護サービスの総合的な計画の策定と、医療・介護を対象とした新たな財政支援制度

- ・都道府県が策定する医療計画と介護保険事業計画を、一体的・強い整合性を持った形で策定（両者を包括する基本的な方針）
- ・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（医療・介護とも対象）

■地域での効率的・質の高い医療の確保

○病床の機能分化・連携

- ・各医療機関が医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）を都道府県に報告
- ・都道府県は、報告制度等を活用し、各医療機能の必要量等を含む地域の医療提供体制の将来のあるべき姿（地域医療構想（ビジョン））を策定
- ・地域医療構想（ビジョン）は、医療機関の自主的な取組と医療機関相互の協議により推進することを基本。なお、医療機関相互の協議の合意に従わない医療機関が現れた場合等には必要な対処措置を講ずる

○有床診療所等の役割の位置づけ

- ・病床機能報告制度及び地域医療構想（ビジョン）の導入を踏まえ、国、地方公共団体、病院、国民（患者）と併せ、有床診療所の役割・責務について、医療法に位置づける。

○在宅医療の推進、介護との連携

サービスの
充実

■地域包括ケアシステムの構築

○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
- *前回改正による24時間対応の定期巡回サービスをはじめ、介護サービスの充実・普及を推進

○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

○特別養護老人ホームの「新規」入所者を、原則、要介護3以上に重点化 *要介護1・2でも一定の場合には入所可能

サービス充実の 基盤制度の整備

■地域での効率的・質の高い医療の確保

○医療事故にかかる調査の仕組みの位置づけ

○医療法人制度に係る見直し

- ・持ち分なし医療法人への移行促進策を創設（移行計画の策定等）
- ・医療法人社団と医療法人財団の合併を可能とする。

○臨床研究中核病院の位置づけ

■チーム医療の推進

○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

○診療放射線技師、臨床検査技師、歯科衛生士の業務範囲又は業務実施体制の見直し

■医療・介護従事者の確保

○医師確保支援を行う地域医療支援センターの機能の位置づけ

○看護師等免許保持者に対して、ナースセンターへの届出制度を創設

○医療機関の勤務環境改善

- *指針の策定、都道府県で取組を支援する仕組み

○臨床修練制度の高度な医療技術を有する外国医師への拡充

○歯科技工士国家試験の全国統一化

○介護従事者の確保

- *上記基金による対応、27年度介護報酬改定で検討

■持続可能な介護保険制度の構築（費用負担の公平化）

○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

○一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ

○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

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。

入院医療

【高度急性期病院】

- ・医師・看護師を多く配置
- ・質の高い医療と手厚い看護により、早期に「急性期後の病院」や「リハビリ病院」に転院可能

・いつでも必要な場合に往診してくれる医師が近くにいる、必要な訪問看護サービスを受けることができる。

外来医療

在宅医療



歯科医療

薬局

連携強化

【在宅介護サービス】

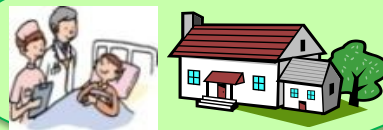
- ・24時間対応の訪問介護・看護サービス、小規模多機能型居宅介護等により、高齢者の在宅生活を支援

介護

発症

住まい
(患者さん・家族)

有床診療所



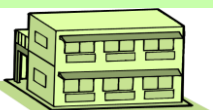
【生活支援・介護予防】

老人クラブ・自治会・ボランティア・NPO 等

- ・病院の退院調整スタッフが連携先の身近な病院を紹介
- ・自分で転院先を探す必要がない

【急性期病院】

【回復期病院】



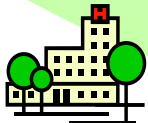
- ・早期の在宅復帰、社会復帰が可能

- ・サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームなど高齢者が安心して暮らせる多様な住まい

- ・ボランティア、NPO等の多様な主体による見守り、配食、買い物支援等の生活支援サービスが充実
- ・社会参加が推進され地域での介護予防活動が充実

- ・身近なところで集中的なリハビリを受けることができる。

【慢性期病院】



「地域包括ケアシステムの整備」

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

【特別養護老人ホーム・老人保健施設】



- ・地域の拠点として在宅介護サービス等も積極的に展開

※保健師、助産師、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、臨床工学技士、義肢装具士、救急救命士、言語聴覚士、歯科衛生士、歯科技工士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士、社会福祉士、介護福祉士等

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続け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に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

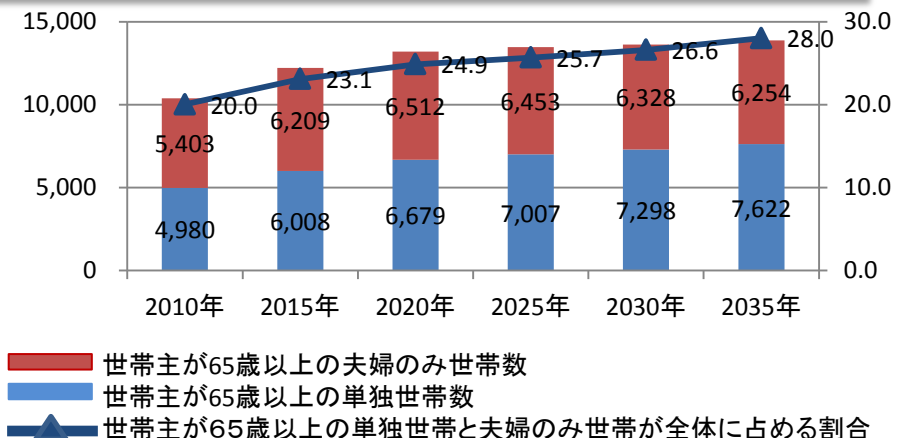
(日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者数の推計)

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



主な施行期日について

施行期日	改正事項
①公布の日	<ul style="list-style-type: none"> ○診療放射線技師法(業務実施体制の見直し) ○社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律(介護福祉士の資格取得方法の見直しの期日の変更)
②平成26年4月1日又はこの法律の公布の日のいずれか遅い日	<ul style="list-style-type: none"> ○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(厚生労働大臣による総合確保方針の策定、基金による財政支援) ○医療法(総合確保方針に即した医療計画の作成) ○介護保険法(総合確保方針に即した介護保険事業計画等の作成)
③平成26年10月1日	<ul style="list-style-type: none"> ○医療法(病床機能報告制度の創設、在宅医療の推進、病院・有床診療所等の役割、勤務環境改善、地域医療支援センターの機能の位置づけ、社団たる医療法人と財団たる医療法人の合併) ○外国医師等が行う臨床修練に係る医師法第十七条等の特例等に関する法律(臨床教授等の創設) ○良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律(持分なし医療法人への移行)
④平成27年4月1日	<ul style="list-style-type: none"> ○医療法(地域医療構想の策定とその実現のために必要な措置、臨床研究中核病院) ○介護保険法(地域支援事業の充実、予防給付の見直し、特養の機能重点化、低所得者の保険料軽減の強化、介護保険事業計画の見直し、サービス付き高齢者向け住宅への住所地特例の適用) <small>※なお、地域支援事業の充実のうち、在宅医療・介護連携の推進、生活支援サービスの充実・強化及び認知症施策の推進は平成30年4月、予防給付の見直しは平成29年4月までにすべての市町村で実施</small> ○歯科衛生士法、診療放射線技師法、臨床検査技師等に関する法律(業務範囲の拡大・業務実施体制の見直し) ○歯科技工士法(国が歯科技工士試験を実施)
⑤平成27年8月1日	<ul style="list-style-type: none"> ○介護保険法(一定以上の所得のある利用者の自己負担の引上げ、補足給付の支給に資産等を勘案)
⑥平成27年10月1日	<ul style="list-style-type: none"> ○医療法(医療事故の調査に係る仕組み) ○看護師等の人材確保の促進に関する法律(看護師免許保持者等の届出制度) ○保健師助産師看護師法(看護師の特定行為の研修制度)
⑦平成28年4月1日までの間において政令で定める日	<ul style="list-style-type: none"> ○介護保険法(地域密着型通所介護の創設)
⑧平成30年4月1日	<ul style="list-style-type: none"> ○介護保険法(居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲)

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)

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**

- ①-1 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
- ①-2 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。
- ①-3 医療計画での在宅医療、介護との連携に関する記載の充実
→医療計画に在宅医療の目標等を記載。市町村の介護保険事業計画に記載された在宅医療・介護の連携の推進に係る目標を達成できるよう、医療計画・地域医療ビジョンにおいても、在宅医療の必要量の推計や、目標達成のための施策等の推進体制について記載。

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

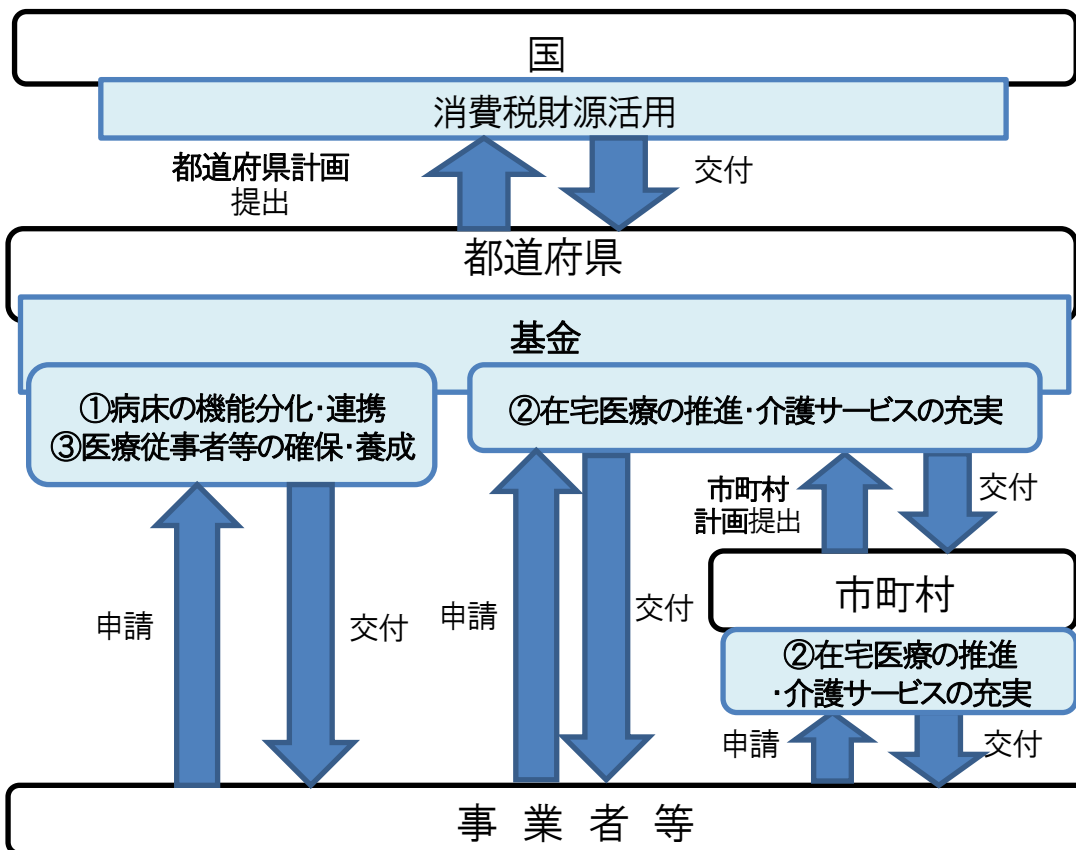
* 地域介護・福祉空間整備交付金の根拠法である「地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律」(「地域介護施設整備促進法」)を発展的に改組

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

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等（医療法等関係）

病床機能報告制度と地域医療構想（ビジョン）の策定

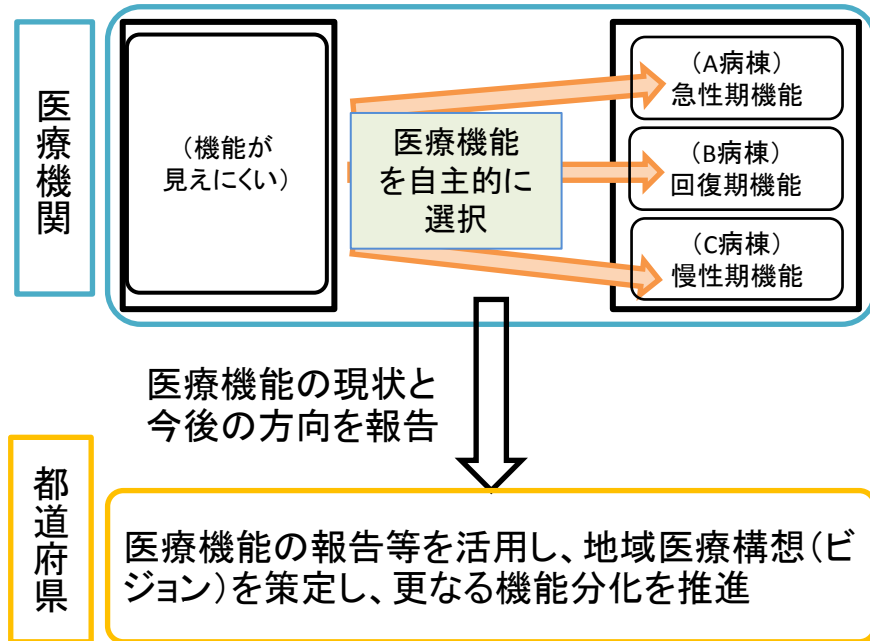
○ 病床機能報告制度（平成26年度～）

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