

地域医療介護総合確保基金 (新しい財政支援制度)について

公益社団法人 愛知県医師会
理事 伊藤健一

平成27年3月14日 第173回臨時代議員会

表1 社会保障改革・税制改革

— 2回の政権交代をこえて共有できる一連の流れ —

社会保障改革の推進について（2010.12.14閣議決定＝菅内閣）



「社会保障・税一体改革成案」（2011.7.1 閣議決定＝菅内閣）



「社会保障・税一体改革大綱」（2012.1.7 閣議決定＝野田内閣）

↓ 〈関連法律に関わる国会審議〉

自民・公明・民主 3党合意（2012.6.15）⇒ 一体改革に係る3党協議に基づく立法措置

↓ 〈社会保障制度改革推進法〉

社会保障制度改革国民会議報告（2013.8.6 報告＝安倍内閣）

◎社会保障制度改革推進法に基づく「法制上の措置」の骨子について（2013.8.21閣議決定）

◎今秋の臨時国会＝閣議決定に基づき、社会保障制度改革の全体像・進め方を明らかにする法律案を速やかに提出する（法制上の措置）。

◎来年の通常国会以降＝社会保障改革に向けた個別法改正案を順次提出する予定

表2 「国民会議」報告書の位置づけ — これまでの有識者による諸提言との違い

(1) 社会保障・税一体改革として「社会保障の機能強化のための安定財源としての消費税」が前提。

→ 重点化・効率化も行い、より具体的な充実を提案

(2) 自公民3党合意に基づく改革推進法に規定する「基本的な考え方」、社会保障4分野に係る「改革の方向性」、3党実務者協議でとりまとめた「検討項目」に基づいて審議。

→ 具体的なミッションを受けた専門家による論理的・実証的議論

(3) 報告書を踏まえて、政府が「法制上の措置」を講ずることを改革推進法に明記。

→ 改革の方向性・タイミングの枠組みの中で、政府・与党が今後、具体的な改革内容を詰める

医療介護総合確保推進法

正式には

「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等の整備等に関する法律」

平成26年6月18日成立 25日施行

関連19法からなる一括法改正

1 総合確保方針

○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(案)(抜粋)

※「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

第三条 厚生労働大臣は、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を構築することを通じ、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(以下「総合確保方針」という。)を定めなければならない。

2 総合確保方針においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一 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

二 地域における医療及び介護の総合的な確保に関し、医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第三十条の三第一項に規定する基本方針及び介護保険法第百十六条第一項に規定する基本指針の基本となるべき事項

三 次条第一項に規定する都道府県計画及び第五条第一項に規定する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

四 前二号に掲げるもののほか、地域における医療及び介護の総合的な確保に関し、次条第一項に規定する都道府県計画、医療法第三十条の四第一項に規定する医療計画(以下「医療計画」という。)及び介護保険法第百十八条第一項に規定する都道府県介護保険事業支援計画(以下「都道府県介護保険事業支援計画」という。)の整合性の確保に関する事項

五 公正性及び透明性の確保その他第六条の基金を充てて実施する同条に規定する都道府県事業に関する基本的な事項

六 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

3(略)

4(略)

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

(地域包括ケアシステム関係)

地域包括ケアシステムの確立のため、「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」（既存の法律を改題）、「医療法」、「介護保険法」など関連法を一括して改正し、医療と介護の総合的な確保を推進

他に、高齢者の医療の確保に関する法律（保険者協議会の法制化）、看護師等の人材確保の促進に関する法律（ナースセンター）など

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

- ・地域包括ケアシステムの定義づけ
- ・国、都道府県、市町村単位で、医療と介護の総合的な確保（国の基本方針、都道府県・市町村の計画）
- ・新たな財政支援制度（基金）の創設

医療法

- ・医療計画の期間を、介護保険事業支援計画に合わせる（5年→6年、在宅医療は3年ごとに見直し）
- ・在宅医療を5疾病5事業と同列に位置づけ
- ・病床機能報告制度と地域医療ビジョンを導入

介護保険法

- ・地域ケア会議の法制化
- ・地域包括支援センターの機能強化（認知症対策）
- ・介護予防・日常生活支援総合事業の拡大

第6次医療法改正のポイント

- 病床機能報告制度の創設
 - 病棟ごとに4機能の報告
- 地域医療ビジョンの策定
 - 医療圏ごとの4機能に応じた必要量の提示
 - 協議の場の設定
- 都道府県の権限強化
- 医療計画を6カ年計画
 - 医療計画と介護保険事業計画との一体化を図る
- 新たな財政支援制度(基金)

- 医療従事者の確保・養成や在宅医療の推進、病床の機能分化・連携を図るため、関係法律の改正法案を平成26年通常国会に提出し、社会保障制度改革プログラム法に盛り込まれた新たな財政支援制度（各都道府県に基金を設置）を創設する。

なお、国が策定する基本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などの対応を行う予定。

〔対象事業（案）〕 ※関係法律の改正法案が成立した後、決定

① 医療従事者等の確保・養成

- ア) 医師確保対策として、都道府県における医師確保のための相談・支援機能（地域枠に係る修学資金の貸与事業を含む）の強化や、地域医療に必要な人材の確保等の事業、産科等の不足している診療科の医師確保事業、女性医師の復職支援等への財政支援を行う。
- イ) 看護職員等確保対策として、新人看護職員等への研修や、看護師等の離職防止・定着促進等に係る事業、看護師等養成所の運営等への財政支援を行う。
- ウ) 医療従事者の勤務環境改善対策として、都道府県における医療従事者の勤務環境改善の支援体制の整備や、院内保育所の運営等への財政支援を行う。

② 在宅医療（歯科・薬局を含む）の推進

在宅医療の実施に係る拠点・支援体制の整備や、在宅医療や訪問看護を担う人材の確保・養成に資する事業等への財政支援を行う。

③ 医療提供体制の改革に向けた基盤整備

ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備や、病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備、医療従事者の確保に資する医療機関等の施設及び設備等の整備への財政支援を行う。

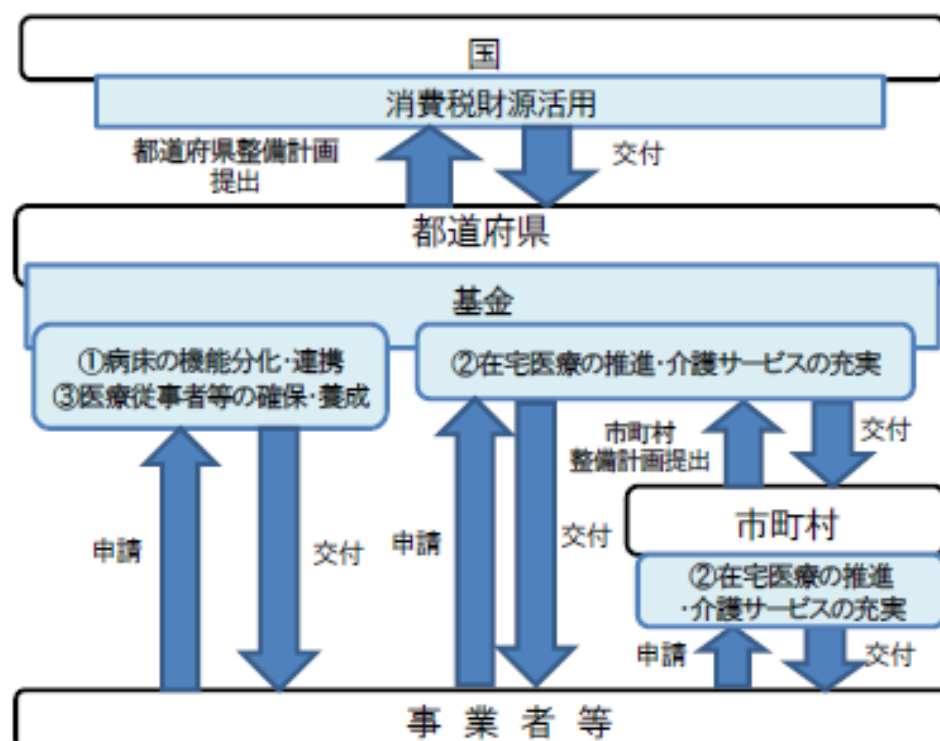
*病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備については、平成26年度は回復期病床等への転換など現状でも必要なもののみ対象とすることとし、平成27年度から都道府県において地域医療ビジョンが策定された後、さらなる拡充を検討する。

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。
- 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整備計画に基づき事業実施。
- ◇ この仕組みについては、平成26年通常国会へ提出予定の医療・介護の法改正の中で、「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とを検討。
- ◇ 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、法律に基づく基本方針を策定し、対象事業を明確化。
 - ②都道府県は、整備計画を厚生労働省に提出。
 - ③国・都道府県・市町村が基本方針・計画策定に当たって公平性、透明性を確保するための協議の仕組みを創設。
- ※国が策定する基本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。

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)看護職員等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

基金制度

- 基金の補助対象事業

- 都道府県が新たに策定する地域医療ビジョンを達成するための医療機関の施設・設備整備事業
- 在宅医療を推進するための事業
- 介護サービスの施設・設備整備を推進するための事業
- 医師、看護職、介護職を確保するための事業
- 医療・介護従事者の勤務環境改善のための事業

平成26年度の社会保障の充実・安定化について

- 消費税率引上げによる増収分は、全て社会保障の充実・安定化に向ける。
- 社会保障の安定財源確保と財政健全化の同時達成を目指す観点から、平成26年度の増収額5兆円^(※)については、
 - ①まず基礎年金国庫負担割合2分の1に2.95兆円を向け、
 - ②残額を満年度時の
 - ・「社会保障の充実」及び「消費税率引上げに伴う社会保障4経費の増」と
 - ・「後代への負担のつけ回しの軽減」
 の比率（概ね1：2）で按分した額をそれぞれに向ける。

※ 消費税については、国の会計年度と、消費税を納税する者の事業年度が必ずしも一致しないこと等により、段階的な増収となる。

〈26年度消費税増収分の内訳〉

《増収額計：5兆円》

○基礎年金国庫負担割合2分の1

（平成24年度・25年度の基礎年金国庫負担割合2分の1の差額に係る費用を含む）

2.95兆円

○社会保障の充実

- ・子ども・子育て支援の充実
- ・医療・介護の充実
- ・年金制度の改善

0.5兆円

○消費税率引上げに伴う社会保障4経費の増

- ・診療報酬、介護報酬、子育て支援等についての物価上昇に伴う増

0.2兆円

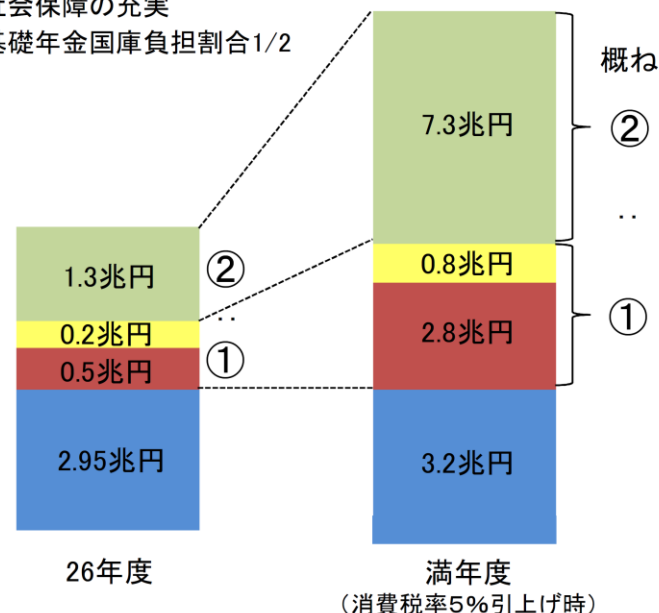
○後代への負担のつけ回しの軽減

- ・高齢化等に伴う自然増を含む安定財源が確保できていない既存の社会保障費

1.3兆円

（参考）算定方法のイメージ

- 後代への負担のつけ回しの軽減
- 消費税率引上げに伴う社会保障4経費の増
- 社会保障の充実
- 基礎年金国庫負担割合1/2



（注）金額は公費（国及び地方の合計額）である。

平成26年度における「社会保障の充実」(概要)

(単位:億円)

事 項		事 業 内 容	計 (注1)	国分	地方分
子ども・子育て支援の充実		待機児童解消の推進と地域の子ども・子育て支援の充実 （「待機児童解消加速化プラン」の推進、保育緊急確保事業の実施）	2,915	1,348 (注3)	1,568
		社会的養護の充実	80	40	40
		育児休業中の経済的支援の強化	64	56 (注4)	8
医療・介護 の充実	医療・介護サービスの 提供体制改革	病床の機能分化・連携、在宅医療の推進等 （1）消費税財源の活用による診療報酬の改定 （2）新たな財政支援制度の創設（※）	353 544	249 362	105 181
		地域包括ケアシステムの構築 （認知症に係る地域支援事業の充実等）	43	22	22
		国民健康保険等の低所得者保険料軽減措置の拡充	612	0	612
	医療保険制度改革	高額療養費制度の見直し	42	37	5
		難病・小児慢性特定 疾患への対応	298	126	172
	年金制度の改善		遺族基礎年金の父子家庭への対象拡大	10	10
合 計			4,962	2,249	2,713

※ 医療提供体制改革のための新たな財政支援制度(基金)については、上記に加え、公費360億円の上乗せ措置を別途実施。その結果、基金規模は合計904億円。

(注1) 金額は公費(国及び地方の合計額)である。

(注2) 計数は、それぞれ四捨五入の関係により、端数において合計と合致しないものがある。

(注3) 「保育緊急確保事業」の国分(1,043億円)は内閣府、保育所運営費の国分(304億円)は厚生労働省に計上。

(注4) 「育児休業中の経済的支援の強化」の国分のうち、雇用保険の適用分(55億円)は厚生労働省、国共済組合の適用分(1億円)は各省庁に計上。

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

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) 看護職員等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

下記の既存事業の内容の充実に充てることは可能であるほか、地域包括ケア、地域医療の充実のための事業等に活用出来る。(具体的内容については検討中)

既存事業及び概算要求新規要求事業 (新たな基金で対応可能)

- ・地域医療支援センター
- ・看護師養成所運営費
- ・医療提供体制推進事業費補助金(一部の補助事業)
- ・医療提供体制施設整備交付金(一部の補助事業)
- ・医療勤務環境改善支援センター(※)
- ・在宅医療人材育成基盤整備事業(※)

※26年度概算要求で新規要求した事業

※既存事業については、継続して実施するよう都道府県に周知していく

公費で
904億円

- ・国と都道府県の負担割合は、2/3:1/3となり従来の補助金と比べ都道府県が負担する金額が減り、既存事業の充実等への対応が可能となる。
- ・国が策定する基本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などの対応を行う予定。

在宅医療の充実

■ 在宅医療の提供体制の充実

□ 訪問診療・往診

- ・医師の在宅医療導入研修
- ・24時間体制等のための医師のグループ化

□ 訪問歯科医療

- ・在宅歯科医療連携室の設置支援
- ・在宅歯科医療技術研修

□ 医療機関間の連携体制構築、情報共有等

□ 訪問看護

- ・強化型訪問看護STやST空白地域への設置支援
- ・新任訪問看護師の研修充実、研修機関の集約化

□ 薬局・訪問薬剤管理指導

- ・衛生材料等の供給拠点の設置支援
- ・訪問薬剤管理指導導入研修

■ 在宅医療推進協議会の設置・運営

在宅医療の推進について県内の在宅医療関係者等で協議を行う。

■ 個別の疾患、領域等に着眼した質の向上

医療関係者に対する専門的な研修や専門的に取り組む医療機関を支援

- | | |
|------------------|-----------|
| □ 看取り | □ 認知症 |
| □ 末期がん | □ 精神疾患 |
| □ 疾患に関わらない緩和ケア | □ 褥瘡 |
| □ 小児等在宅医療 | □ 口腔・栄養ケア |
| □ 難病在宅医療 | □ リハビリ |
| □ 在宅療養にかかる意思決定支援 | 等 |

■ 在宅医療に関する普及啓発

一般住民に対する在宅医療に関する理解を深めるための講演会の実施等

在宅医療・介護連携の推進

在宅医療・介護連携に関する事業

※在宅医療・介護連携のための事業で、右記以外の事業については、地域医療介護総合確保基金を活用することが可能

- ・在宅医療・介護連携のための相談員（コーディネーター）の育成
- ・ICTによる医療介護情報共有 等

※市区町村との役割分担を明確にした上で、都道府県が広域的又は補完的に在宅医療と介護の連携に関する事業を行う場合は、地域医療介護総合確保基金を活用して差し支えない。

介護保険の地域支援事業（在宅医療・介護連携推進事業）での取組 （地域支援事業交付金）

- （ア）地域の医療・介護サービス資源の把握
- （イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議
- （ウ）在宅医療・介護連携支援に関する相談の受付等
- （エ）在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援
- （オ）在宅医療・介護関係者の研修
- （カ）24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築
- （キ）地域住民への普及啓発
- （ク）二次医療圏内・関係市区町村の連携

在宅医療・介護連携推進事業（介護保険の地域支援事業、平成27年度～）

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～）により一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で制度化し、全国的に取り組む。
- 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。
- 可能な市区町村は平成27年4月から取組を開始し、平成30年4月には全ての市区町村で実施。
- 各市町村が、原則として（ア）～（ク）の全ての事業項目を実施。
- 一部を郡市医師会等（地域の中核的医療機関や他の団体を含む）に委託することができる。
- 都道府県・保健所が、市町村と都道府県医師会等の関係団体、病院等との協議の支援や、都道府県レベルでの研修等により支援。国は、事業実施の手引き書や事例集の作成等により支援。都道府県を通じて実施状況を把握。

○事業項目と取組例

（ア）地域の医療・介護サービス資源の把握

- ◆ 地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、地図又はリスト化
- ◆ さらに連携に有用な項目（在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等）を調査した結果を、関係者間で共有、住民にも公表 等



（熊本市）

（エ）在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援

- ◆ 地域連携パス（在宅医療を行う医療機関、介護事業所等の情報を含む）等の活用により、在宅医療・介護の情報の共有支援
- ◆ 在宅での看取り、急変時の情報共有にも対応 等

（オ）在宅医療・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て、多職種連携の実践を学ぶ
- ◆ 介護職種を対象とした医療関連のテーマの研修会を開催 等

（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の開催
- ◆ パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用し、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も普及啓発等



（鶴岡地区医師会）

（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議

- ◆ 地域の医療機関・ケアマネジャー等介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状と課題の抽出、解決策等を協議 等

（ウ）在宅医療・介護連携支援センター（仮称）の運営等

- ◆ 在宅医療・介護連携の支援窓口の設置・運営により、在宅医療と介護サービスの担当者（看護師、社会福祉士等）の連携を支援するコーディネーターを配置して、連携の取組の支援とともに、ケアマネジャー等から相談受付 等

（カ）24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築

- ◆ 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を整備 等

（ク）二次医療圏内・関係市区町村の連携

- ◆ 二次医療圏内の病院から退院する事例等に関して、都道府県、保健所等の支援の下、在宅医療・介護等の関係者間で情報共有の方法等について協議 等

基金の Key Words

- 官民公平

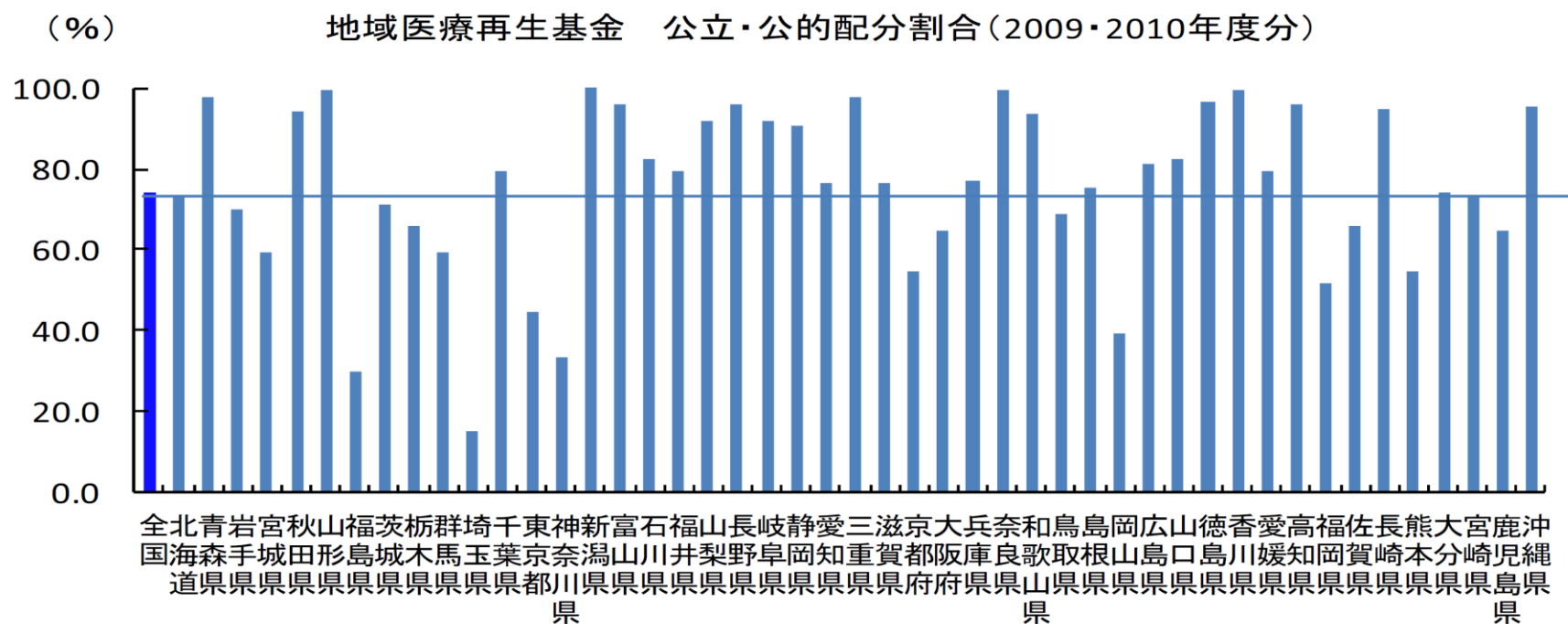
地域医療再生基金の反省

- 隅々まで

消費税を充てるので国内全体に

官民配分割合

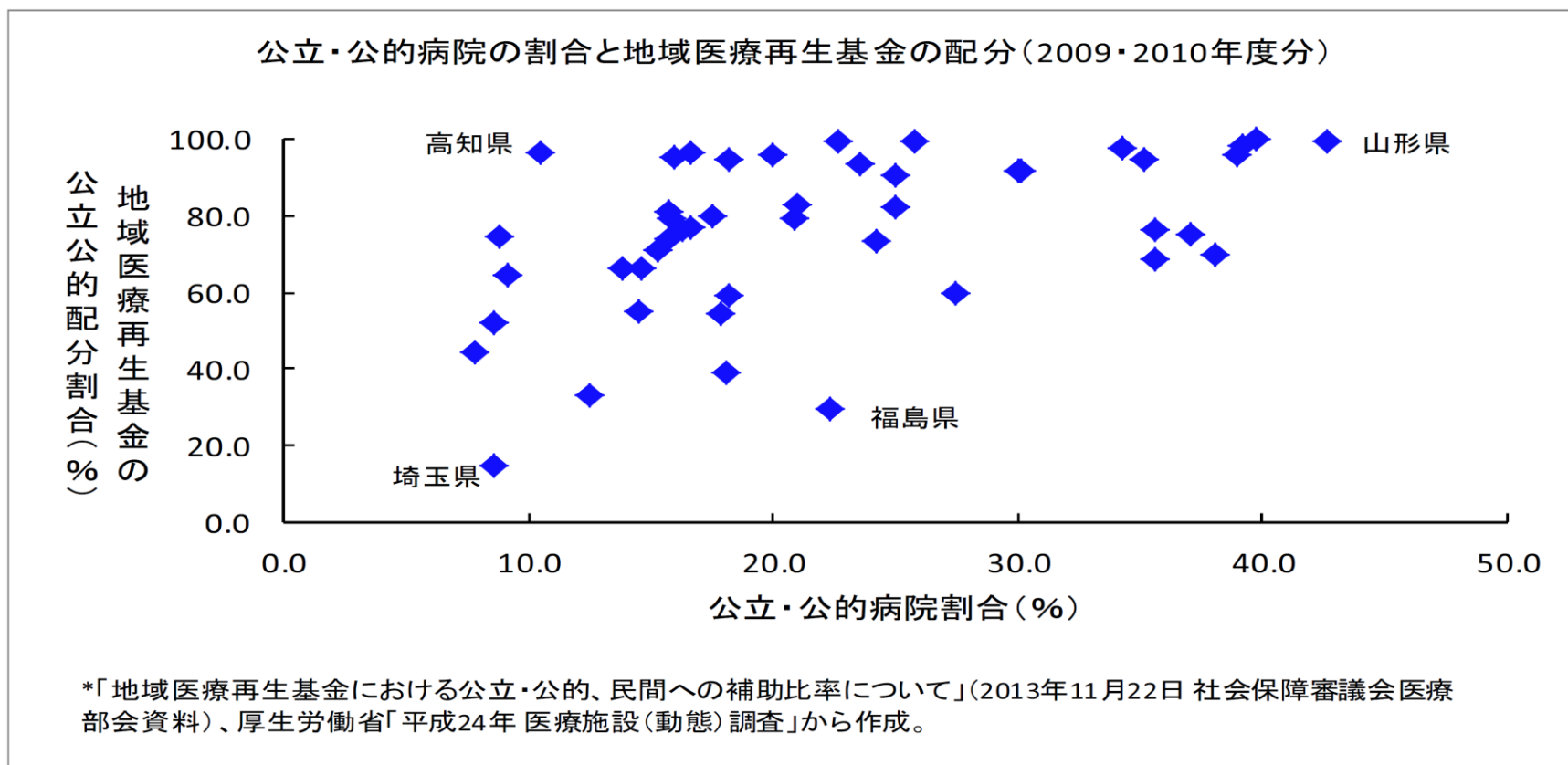
2009～2010年度分の地域医療再生基金のうち、公立・公的に配分された割合は全国平均で73.9%であった。逆に、民間への配分は26.1%であった。



*「地域医療再生基金における公立・公的、民間への補助比率について」(2013年11月22日 社会保障審議会医療部会資料)から作成。2012年度末執行見込。

官民配分割合

病院数に占める公立・公的病院の割合は全国平均では17.8%であり、必ずしも公立・公的病院が多い県で地域医療再生基金の公立・公的配分割合が高いわけではない。



■ 総合確保基金の交付内容決定、74.1%が民間機関に

厚労省

厚生労働省は19日、2014年度の地域医療介護総合確保基金の交付内容を決定した。14年度分の904億円の内訳は「病床の機能分化・連携に関する事業」174億円、「在宅医療の推進に関する事業」206億円、「医療従事者の確保・養成に関する事業」524億円。都道府県ごとの配分は内示額通り。都道府県が交付先に予定している民間機関と公立・公的機関の割合は、民間が74.1%、公立・公的が25.9%で、公立・公的機関に偏っていると批判された地域医療再生基金とほぼ入れ代わる結果となった。地域医療再生基金は厚労省が公表している12年度末執行見込みの集計によると、民間が26.1%、公立・公的が73.9%だった。

平成26年度 地域医療介護総合確保基金 内示額一覧 (内示額:基金規模の2/3)

都道府県	基金規模	内示額 (国費)
北海道	37.3億円	24.9億円
青森	8.6億円	5.8億円
岩手	10.2億円	6.8億円
宮城	15.1億円	10.1億円
秋田	10.7億円	7.1億円
山形	10.8億円	7.2億円
福島	15.6億円	10.4億円
茨城	20.7億円	13.8億円
栃木	14.5億円	9.7億円
群馬	17.0億円	11.3億円
埼玉	36.5億円	24.3億円
千葉	34.6億円	23.1億円
東京	77.3億円	51.5億円
神奈川	38.5億円	25.7億円
新潟	18.1億円	12.1億円
富山	9.5億円	6.3億円

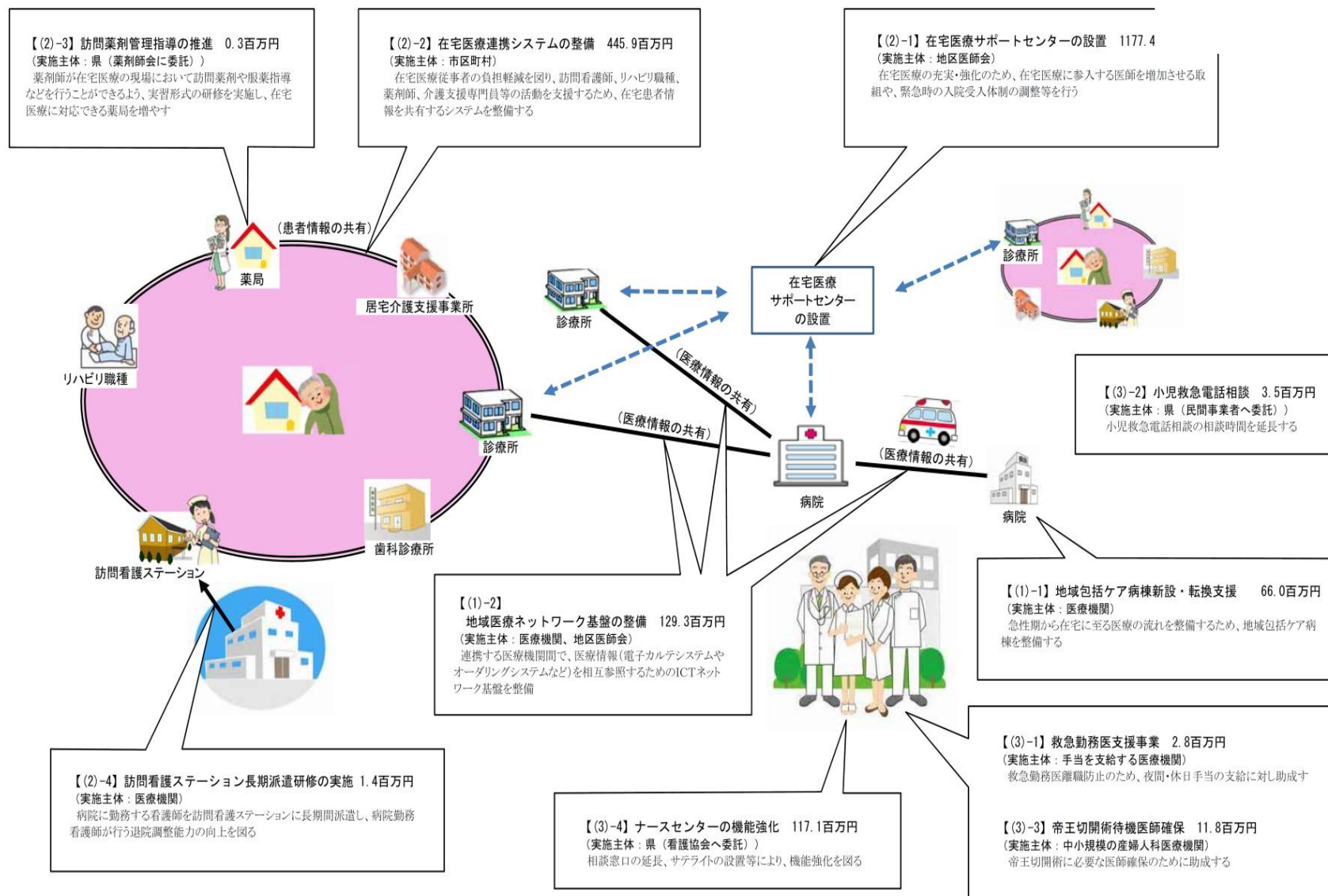
都道府県	基金規模	内示額 (国費)
石川	8.1億円	5.4億円
福井	8.4億円	5.6億円
山梨	10.6億円	7.1億円
長野	15.3億円	10.2億円
岐阜	20.9億円	13.9億円
静岡	31.7億円	21.1億円
愛知	32.0億円	21.3億円
三重	16.5億円	11.0億円
滋賀	14.2億円	9.5億円
京都	24.7億円	16.5億円
大阪	49.5億円	33.0億円
兵庫	39.4億円	26.3億円
奈良	10.4億円	6.9億円
和歌山	9.5億円	6.4億円
鳥取	13.2億円	8.8億円
島根	18.1億円	12.1億円

都道府県	基金規模	内示額 (国費)
岡山	9.2億円	6.2億円
広島	26.4億円	17.6億円
山口	9.1億円	6.0億円
徳島	17.8億円	11.9億円
香川	14.9億円	9.9億円
愛媛	8.4億円	5.6億円
高知	8.0億円	5.3億円
福岡	31.3億円	20.9億円
佐賀	8.0億円	5.3億円
長崎	8.7億円	5.8億円
熊本	18.8億円	12.5億円
大分	9.1億円	6.1億円
宮崎	8.9億円	5.9億円
鹿児島	9.9億円	6.6億円
沖縄	17.7億円	11.8億円
合計	903.7億円	602.4億円

«愛知県» 平成26年度計画案(事業規模)

対象事業	新規事業	従来の国庫補助事業で 新基金において 継続して実施する事業	計
1. 病床の機能分化・連携の ために必要な事業	3.7億円	—	3.7億円
2. 在宅医療・介護サービスの 充実のために必要な事業	15.3億円	0.1億円	15.4億円
3. 医療従事者等の確保・養成 のための事業	5.5億円	7.4億円	12.9億円
計	24.5億円	7.5億円	32.0億円

新たな財政支援制度に係る平成26年度計画案たたき台の概要(新規事業分)



在宅医療・介護連携支援センター(仮称)

(在宅医療・介護連携相談窓口)

- 介護保険の知識を有する看護師、医療ソーシャルワーカー等を配置し、地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等から相談を受け付ける。(原則、住民からの相談は地域包括支援センターが受け付ける)
- 地域の在宅医療・介護関係者、地域包括支援センターに対して、在宅医療・介護連携に関する情報提供等を行う。



市区町村

◆ 在宅医療・介護連携の課題と抽出の対応の協議

- 在宅医療・介護連携の課題を抽出し、その解決策及び他の各事業の対応方針について協議

◆ 二次医療圏内・関係市区町村の連携

- 退院後の在宅医療・介護サービスが円滑に提供されるよう、同一の二次医療圏内にある市町村が連携し、当該二次医療圏内にある病院と、介護サービス事業者間における情報共有等の方法について協議



連携

郡市区医師会等に委託※

在宅医療・介護連携支援センター(仮称)

(在宅医療と介護連携についての相談窓口)

(郡市区医師会等)



必要に応じて支援

◆在宅医療・介護連携に関する相談の受付等(★)

- 在宅医療・介護連携についての窓口の設置し、医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの相談の受付および情報提供を行う。
- 退院支援ルールが整備されていない地域における、医療機関から在宅への円滑な移行が困難な事例について、医療・介護の関係者に対して調整支援を行う。
- 市町村で協議された対応方針を踏まえ、各事業の必要に応じて支援をする。

支援

◆地域の医療・介護サービス資源の把握(★)

- 地域の医療機関、介護事業者の住所、機能等を調査し、これまでに自治体で把握されている情報と併せてマップまたはリストを作成

◆ 地域住民への普及啓発(★)

- 在宅医療・介護サービスに関する講演会開催、パンフレットの作成・配布等によって、地域住民の在宅医療・介護連携の理解の促進を図る

◆ 在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援(★)

- 医療・介護関係者に対し、情報共有ツール等の導入を支援

◆ 24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築(★)

- 地域の医療・介護関係者の協力を得て、緊急時等の連絡体制も含めた在宅医療・介護の提供体制を整備

◆ 在宅医療・介護関係者の研修(★)

- 医療関係者に対する介護サービス等の研修、介護関係者に対する医療等の研修を実施する。また、多職種連携のグループワークを実施

※地域包括支援センターまたは区市町村役場に設置することも可能。

★がついている事業項目については委託可能

特集 検証 平成26年度診療報酬改定

新たな財政支援制度（基金）は、 診療報酬による政策誘導を 補填するものか

佐々木 昌弘

厚生労働省医政局地域医療計画課医師確保等地域医療対策室長

•診療報酬-----

「個々の医療機関が自ら考え得る最適医療を、患者個別に提供していく」ため

•財政支援制度----

「全体最適を図るために、都道府県が中長期的な将来の地域医療のあるべき姿を地域医療ビジョンを描いた上で」ー「解決・改善をしていく」ため