

## 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、**消費税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

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。

# 地域医療構想（ビジョン）を実現する仕組み

## (1)「協議の場」の設置

- 都道府県は、地域医療構想の実現について、医療関係者、医療保険者等の関係者との協議を行う「協議の場」を設置。医療機関相互の協議により、地域医療構想を推進していくが、協議だけでは進まない場合には、都道府県知事が以下の措置を講ずることができることとする。

## (2) 都道府県知事が講ずることができる措置

### ① 病院の新規開設・増床への対応

- 都道府県知事は、開設許可の際に、不足している医療機能を担うという条件を付けることができることとする。

### ② 既存医療機関による医療機能の転換への対応

#### 【医療機関が過剰な医療機能に転換しようとする場合】

- 都道府県知事は、医療機関に対して医療審議会での説明等を求めることができることとし、転換にやむを得ない事情がないと認める時は、医療審議会の意見を聴いて、転換の中止を要請（公的医療機関等には命令）することができることとする。

#### 【「協議の場」の協議が調わず、自主的な取組みだけでは機能分化・連携が進まない場合】

- 都道府県知事は、医療審議会の意見を聴いて、不足している医療機能に係る医療を提供すること等を要請（公的医療機関等には指示）することができることとする。

### ③ 稼働していない病床の削減の要請

- 医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合において、都道府県知事は公的医療機関等以外の医療機関に対して、医療審議会の意見を聴いて、稼働していない病床の削減を要請することができることとする。

※ 現行の医療法上、公的医療機関等に対しては、都道府県知事が稼働していない病床の削減を命令することができることとなっている。

#### 【医療機関が上記の要請又は命令・指示に従わない場合の措置】

- 医療機関が上記の要請に従わない場合は、都道府県知事が勧告を行う。当該勧告にも従わない場合や、公的医療機関が上記の命令・指示に従わない場合には、現行の医療法上の措置（管理者の変更命令や公的医療機関への運営の指示等）に加えて、以下の措置を講ずることができることとする。

イ 医療機関名の公表

ロ 各種補助金の交付対象や福祉医療機構の融資対象からの除外

ハ 地域医療支援病院・特定機能病院の不承認・承認の取消し

## 地域医療構想の策定について（案）

三重県健康福祉部医療対策局

### 1 地域医療構想策定ガイドライン

地域医療構想の策定については、国（厚生労働省）が平成 26 年 9 月に設置した「地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会」において、都道府県が策定する際の参考とすべく、ガイドラインを作成するための検討が進められてきた。

この検討会では、10 回の検討を重ね、平成 27 年 3 月 18 日に「地域医療構想策定ガイドライン」を取りまとめたところである。

同ガイドラインでは、「地域医療構想の策定」、「地域医療構想策定後の取組」、「病床機能報告制度の公表の仕方」の 3 つの事項について提示されている。

県としては、これらを受け、地域医療構想調整会議の開催、各種調整、全体の集約など、平成 27 年度内の地域医療構想策定を念頭に置き、法令の範囲内で的確かつ迅速な対応を行っていく。

### 2 地域医療構想の策定プロセス

ガイドラインをふまえ、次の 8 つのプロセスを基本に地域医療構想を策定していく。

- ① 地域医療構想の策定を行う体制の整備
- ② 地域医療構想の策定及び実現に必要なデータの収集・分析・共有
- ③ 構想区域の設定
- ④ 構想区域ごとの医療需要の推計
- ⑤ 医療需要に対する医療供給（医療提供体制）の検討
- ⑥ 医療需要に対する医療供給を踏まえ必要病床数の推計
- ⑦ 構想区域の確認
- ⑧ 平成 37(2025)年のあるべき医療提供体制を実現するための施策を検討

### 3 地域医療構想の策定を行う体制等の整備

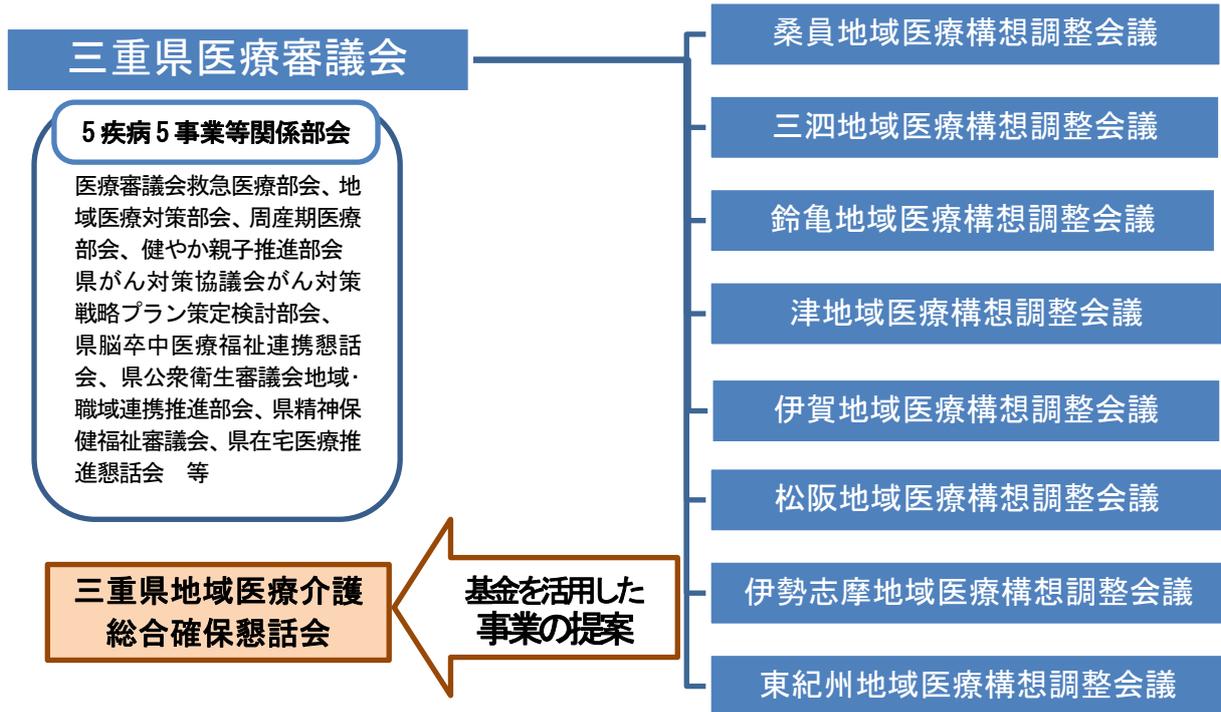
地域医療構想を策定する会議体としては、三重県医療審議会、地域医療構想調整会議、三重県地域医療介護総合確保懇話会を基本とする。

特に、地域医療構想調整会議における議論が重要視されることから、できる限り会議開催数を重ねることとする。

既存の各種計画との整合性を図る観点から、上記以外の審議会・部会等においても地域医療構想にかかる協議を行う。

また、地域づくり、まちづくりの観点も重要であることから、市町行政等との緊密な連携を図るとともに、議会への報告やパブリックコメント等を実施する。

## 地域医療構想の策定体制



### 4 地域医療構想区域の設定

本県については、南北に長い地勢を有し、一定の人口規模を持つ都市がほぼ長軸方向に分散して存在すること、地域医療構想は在宅医療など、より地域に密着した医療のあり方にかかる議論が求められることから、現行の2次保健医療圏（北勢、中勢伊賀、南勢志摩、東紀州）をベースとして、8つの地域を「地域医療構想区域」として予定している。

	区域	構成自治体	保健医療圏
①	桑員	桑名市、いなべ市、木曽岬町、東員町	北勢
②	三泗	四日市市、菰野町、朝日町、川越町	北勢
③	鈴亀	鈴鹿市、亀山市	北勢
④	津	津市	中勢伊賀
⑤	伊賀	名張市、伊賀市	中勢伊賀
⑥	松阪	松阪市、多気町、明和町、大台町	南勢志摩
⑦	伊勢志摩	伊勢市、鳥羽市、志摩市、玉城町、度会町、大紀町、南伊勢町	南勢志摩
⑧	東紀州	尾鷲市、熊野市、紀北町、御浜町、紀宝町	東紀州

なお、構想区域の設定にあたり、昨年9月から上記8地域において医療関係者や、市町等と意見交換を実施してきた。開催実績は次のとおり。

桑員地域	平成26年12月12日（金）	桑名市市民会館大会議室
三泗地域	平成26年12月11日（木）	県四日市庁舎第24会議室
鈴亀地域	平成26年11月27日（木）	県鈴鹿庁舎第46会議室
津地域	平成26年12月16日（火）	吉田山会館第206会議室
伊賀地域	平成27年1月27日（火）	県伊賀庁舎中会議室
松阪地域	平成26年12月9日（火）	県松阪庁舎大会議室
伊勢志摩地域	平成26年9月30日（火）	県伊勢庁舎401会議室
東紀州地域	平成26年11月20日（木）	県尾鷲庁舎301会議室

## 5 地域医療構想調整会議

地域医療構想の策定に当たっては、地域の関係者からなる協議の場である「地域医療構想調整会議」を構想区域ごとに設置することとされており、県の関係者も参加することとしている。これまでの医療提供体制の整備をめぐる議論は、県の審議会や有識者会議、各市町が運営する会議体において個別に行われてきた。しかしながら今後は、地域医療構想調整会議における協議を通じて、県単位だけでなく地域単位にもわたる重層的な意思形成の仕組みを構築していく。

また、地域医療構想の策定後も、地域医療構想調整会議において地域の状態をレビューし、フォローアップしていくことにより、より自立的に地域全体の医療機能を高めていくことが求められる。さらに、地域の声を丁寧に拾いながら国の制度や県の方針に反映させていく意見集約も可能となる。

県においては、広域的な視点で明確な方向性を示しつつ、地域の議論を支援していく役割が求められる一方で、このような仕組みによって地域に根差したよりきめ細かで柔軟な対応が必要である。

### <地域医療構想調整会議構成員>

人数は10名程度とし、構成は以下のとおり。各団体からの代表はできる限り絞ることとするが、複数名も可とする。地域によっては、隣接県との連携も必要である。

#### [医療提供側]

- ・医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会
- ・病院関係者（病院協会代表）（+隣接県病院）

#### [医療を受ける側]

- ・住民代表又は民生委員

#### [その他]

- ・市町
- ・医療保険者
- （・隣接県関係者）

地域医療構想策定、地域医療介護総合確保基金 スケジュール

	地域医療構想	地域医療介護総合確保基金
H26/12月		・募集要項作成、医師会との調整
H27/1月		・27年度提案事業募集（～2月13日）
2月	・ガイドライン案検討	・提案事業とりまとめ ・医師会との調整 ・国ヒアリングシート提出（2月20日）
3月	・国によるガイドライン取りまとめ ・医療審議会（3月23日）	・事業者ヒアリング実施（3～4月） ・26年度県計画変更（3月19日） ・懇話会（3月23日）
4月		
5月	・調整会議メンバー委嘱 ・医療審議会（1回目） ・地域医療構想調整会議（1回目）（5～6月） ※データ提示、課題の検討	・国による県計画案ヒアリング（5月11日） ・懇話会 ・国へ県計画案提出
6月	・県議会常任委員会報告	・県議会常任委員会報告 ・国内示
7月	・地域医療構想調整会議（2回目） ※機能分化・連携の検討、事業の検討	・国交付決定 ・9月補正予算要求
8月		・28年度提案事業募集（当初予算要求）
9月		調整会議で出た事業の予算化 ・基金積み増し
10月	・県議会常任委員会（素案） ・地域医療構想調整会議（3回目） ※事業の検討、まとめ	・提案事業等とりまとめ ・医師会との調整
11月		・懇話会
12月	・各専門部会（がん、心筋・糖尿、脳卒中、精神、救急、在宅等） ・医療審議会（2回目） ・県議会常任委員会（中間案） ・市町、保険者協議会からの意見聴取	
H28/1月	・パブリックコメント	
2月	・地域医療構想調整会議（4回目） ・各専門部会（がん、心筋・糖尿、脳卒中、精神、救急、在宅等）	
3月	・県議会常任委員会（最終案） ・医療審議会（3回目）（諮問）	・27年度県計画変更

