

地域包括ケアシステムの構築と 医療・介護の一体改革

平成27年7月29日

厚生労働省保険局 医療介護連携政策課長

渡辺由美子

地域包括ケアシステムの構築

～ Aging in Placeを支えるシステムづくり～

地域包括ケアシステムの構築

- 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にするために、医療・介護・予防・住まい・生活支援が、包括的に確保される体制を構築していくことが必要。
- いわゆる団塊世代が75歳以上となる2025年を目指して進めていくが、高齢化の状況は地域により異なるため、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」の定義（社会保障制度改革プログラム法第4条第4項）

地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制



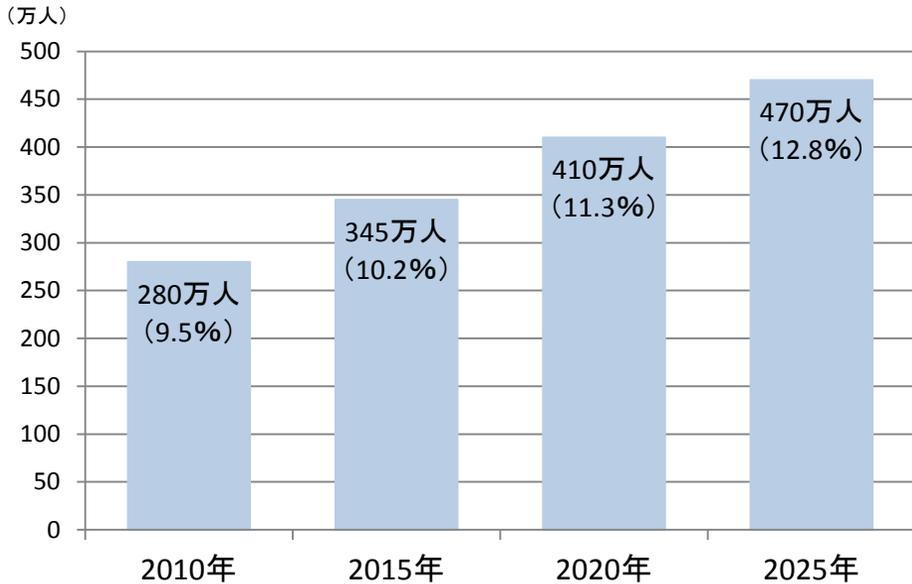
地域によって異なる高齢化のスピード

75歳以上人口

	埼玉県	千葉県	神奈川県	大阪府	愛知県	東京都	～	鹿児島県	島根県	山形県	全国
2010年 <>は割合	58.9万人 <8.2%>	56.3万人 <9.1%>	79.4万人 <8.8%>	84.3万人 <9.5%>	66.0万人 <8.9%>	123.4万人 <9.4%>		25.4万人 <14.9%>	11.9万人 <16.6%>	18.1万人 <15.5%>	1419.4万人 <11.1%>
2025年 <>は割合 ()は倍率	117.7万人 <16.8%> (2.00倍)	108.2万人 <18.1%> (1.92倍)	148.5万人 <16.5%> (1.87倍)	152.8万人 <18.2%> (1.81倍)	116.6万人 <15.9%> (1.77倍)	197.7万人 <15.0%> (1.60倍)		29.5万人 <19.4%> (1.16倍)	13.7万人 <22.1%> (1.15倍)	20.7万人 <20.6%> (1.15倍)	2178.6万人 <18.1%> (1.53倍)

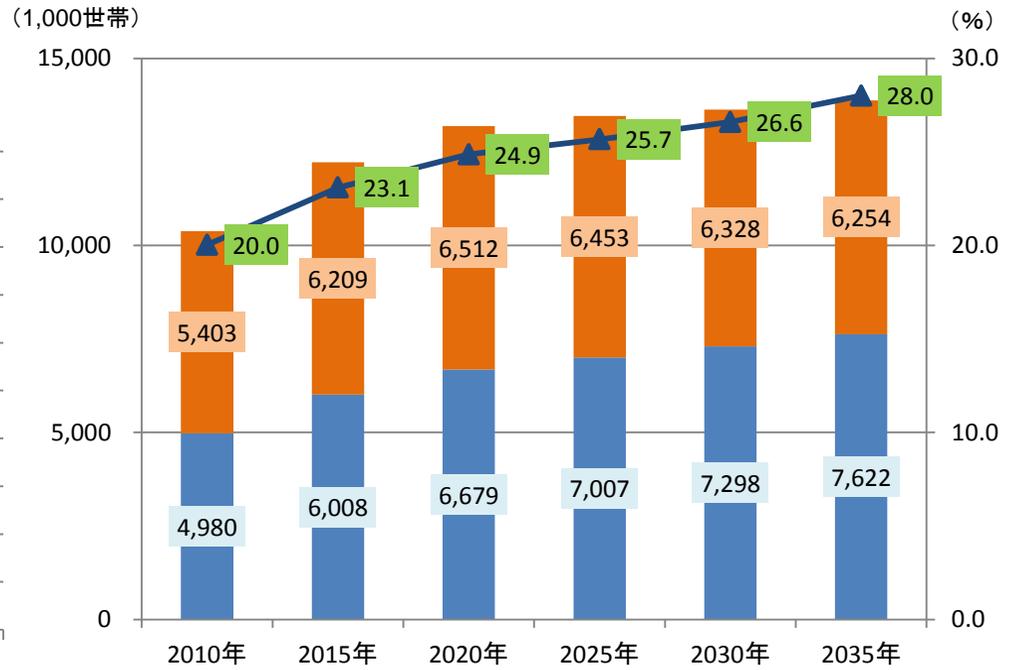
認知症高齢者の増加

「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数の推計(括弧内は65歳以上人口対比)



※有病者数で見ると2025年には**約700万人**
(65歳以上の5人に1人)

独居・夫婦のみ世帯の増加



■ 世帯主が65歳以上の夫婦のみの世帯数

■ 世帯主が65歳以上の単独世帯数

▲ 世帯主が65歳以上の単独世帯と夫婦のみ世帯の世帯数全体に占める割合

医療と介護の一体改革

～ 総合確保方針と地域医療介護総合確保基金 ～

地域医療介護総合確保推進法の概要

概要

1. 新たな基金の創設と医療・介護の連携強化（地域医療介護総合確保促進法関係）

- 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 等

施行期日

平成26年6月25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。

医療介護総合確保促進会議

- 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)第3条において、厚生労働大臣は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(総合確保方針)を定めることとされている。
- 総合確保方針の策定に当たり、関係者の意見を反映するため、医療介護総合確保促進会議を開催。

医療介護総合確保促進会議の役割

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 (総合確保方針) の 作成又は変更 についての検討
2. 医療介護総合確保促進法に定める 基金の用途及び配分等 についての検証
3. その他医療及び介護の総合的な確保に関する事項についての検討

開催実績

- 第1回 平成26年7月25日
- 第2回 平成26年8月29日
- 第3回 平成26年9月8日
- 第4回 平成27年3月6日



医療介護総合確保促進会議の構成員

- 相澤 孝夫(日本病院会副会長)
- 阿部 泰久(日本経済団体連合会常務理事)
- 荒井 正吾(奈良県知事)
- 石川 憲(全国老人福祉施設協議会会長)
- 井上 由起子(日本社会事業大学専門職大学院教授)
- 今村 聡(日本医師会副会長)
- 内田 千恵子(日本介護福祉士会副会長)
- 遠藤 久夫(学習院大学経済学部教授)
- 大西 秀人(高松市長)
- 加納 繁照(日本医療法人協会会長代行)
- 河村 文夫(奥多摩町長)
- 菊池 令子(日本看護協会副会長)
- 小林 剛(全国健康保険協会理事長)
- 白川 修二(健康保険組合連合会副会長)
- 鷲見 よしみ(日本介護支援専門員協会会長)
- 武久 洋三(日本慢性期医療協会会長)
- ◎田中 滋(慶応義塾大学名誉教授)
- 千葉 潜(日本精神科病院協会常務理事)
- 永井 良三(自治医科大学学長)
- 西澤 寛俊(全日本病院会会長)
- 花井 圭子(日本労働組合総連合会総合政策局長)
- 東 憲太郎(全国老人保健施設協会会長)
- 樋口 恵子(NPO法人高齢社会をよくする女性の会理事長)
- 平田 直之(全国社会福祉法人経営者協議会高齢者福祉事業経営委員長)
- 森 昌平(日本薬剤師会副会長)
- ◎森田 朗(国立社会保障・人口問題研究所所長)
- 山口 育子(NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長)
- 山崎 泰彦(神奈川県立保健福祉大学名誉教授)
- 山本 敏幸(民間介護事業推進委員会代表委員)
- 和田 明人(日本歯科医師会副会長)

◎座長、○座長代理
(五十音順、敬称略)

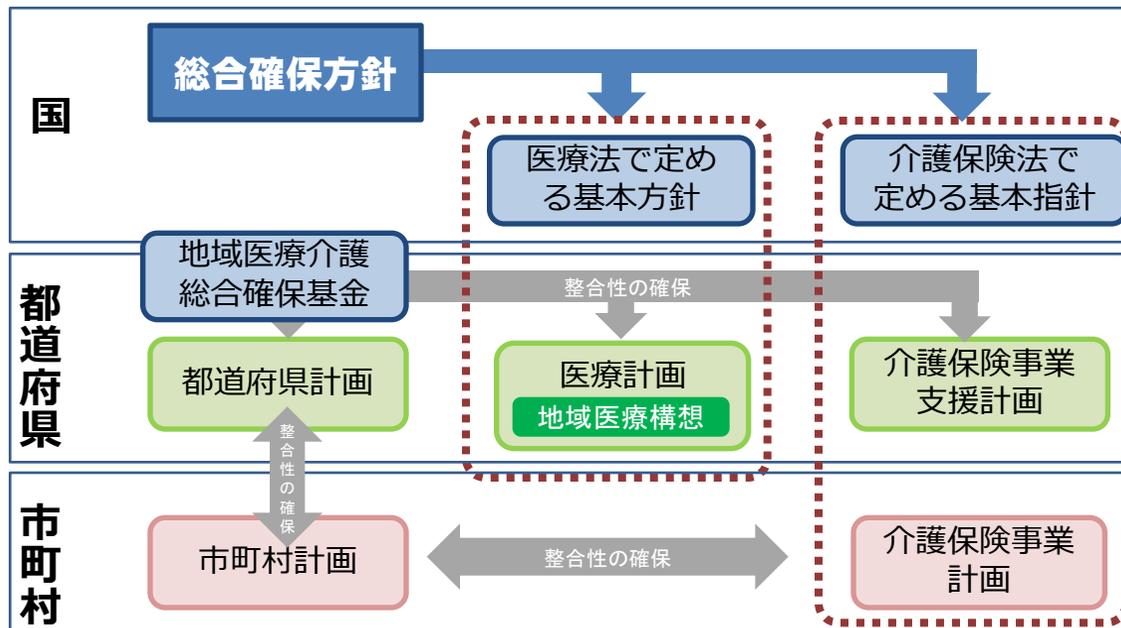
医療介護総合確保方針

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(平成元年法律第64号)第3条に基づき、平成26年9月12日、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(総合確保方針)を策定。

地域における医療及び介護の総合的な確保の意義・基本的方向

- 意義：「団塊の世代」が全て75歳以上となる2025年に向け、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。自立と尊厳を支えるケアを実現。
- 基本的方向：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
②地域の創意工夫を生かせる仕組み / ③質の高い医療・介護人材の確保と多職種連携の推進
④限りある資源の効率的かつ効果的な活用 / ⑤情報通信技術（ICT）の活用

医療法の基本方針と介護保険法の基本指針の基本事項 医療と介護に関する各計画の整合性の確保



地域医療介護総合確保基金の基本事項

- 【基金の活用にあたっての基本方針】
- 都道府県は関係者の意見が反映される仕組みを整備
- 事業主体間の公平性など公正性・透明性を確保
- 診療報酬・介護報酬等との役割分担

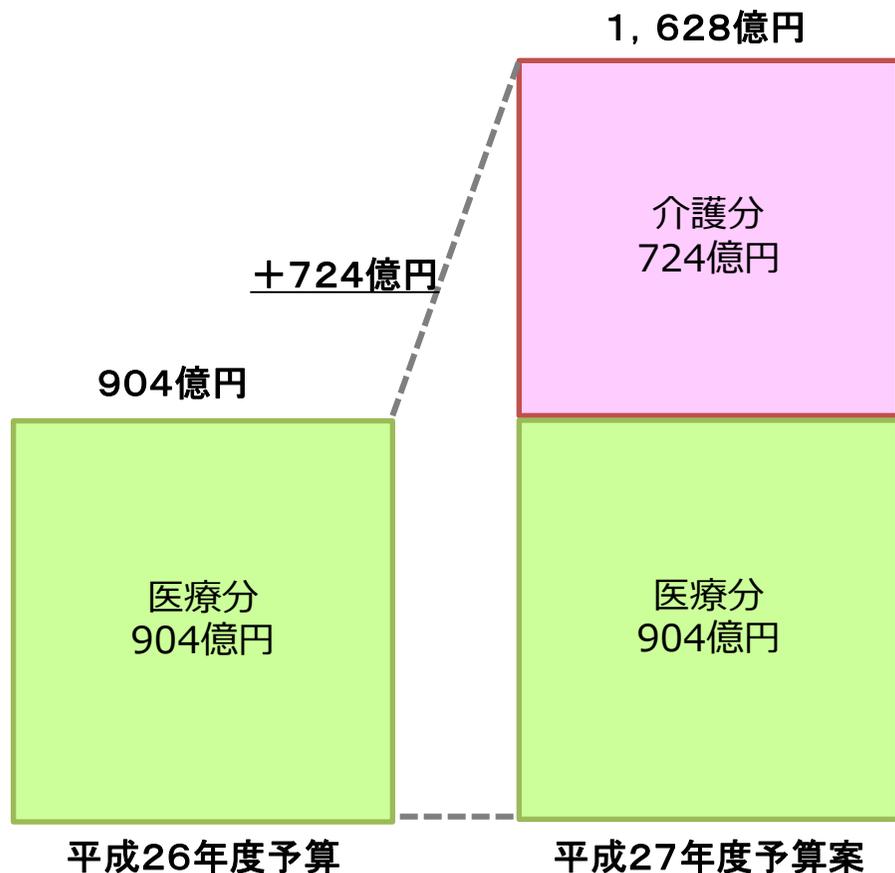
【基金事業の範囲】

- ① 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設・設備整備
- ② 在宅医療の基盤整備
- ③ 地域密着型サービス等の施設等整備
- ④ 医療従事者の確保
- ⑤ 介護従事者の確保

地域医療介護総合確保基金（平成27年度予算）

- 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年度予算は、公費ベースで1,628億円（医療分904億円、介護分724億円）
※ 国と都道府県の負担割合は、2/3:1/3
- 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予算



地域医療介護総合確保基金の対象事業

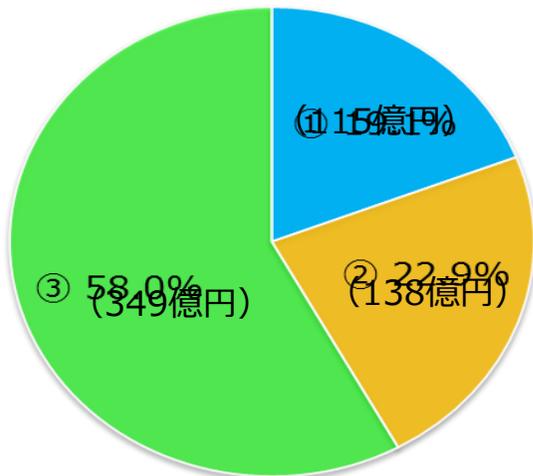
- 1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業(※)
- 2 居宅等における医療の提供に関する事業(※)
- 3 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
- 4 医療従事者の確保に関する事業(※)
- 5 介護従事者の確保に関する事業

※ 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

- 27年1月～ 都道府県ヒアリング実施
(※都道府県による関係者からのヒアリング等実施)
- 5月 基金の交付要綱等の発出
- 5月 介護分を都道府県へ内示
- 7月 医療分を都道府県へ内示 (予定)
- 7月中 交付決定 (予定)

平成26年度基金（医療分）の交付状況



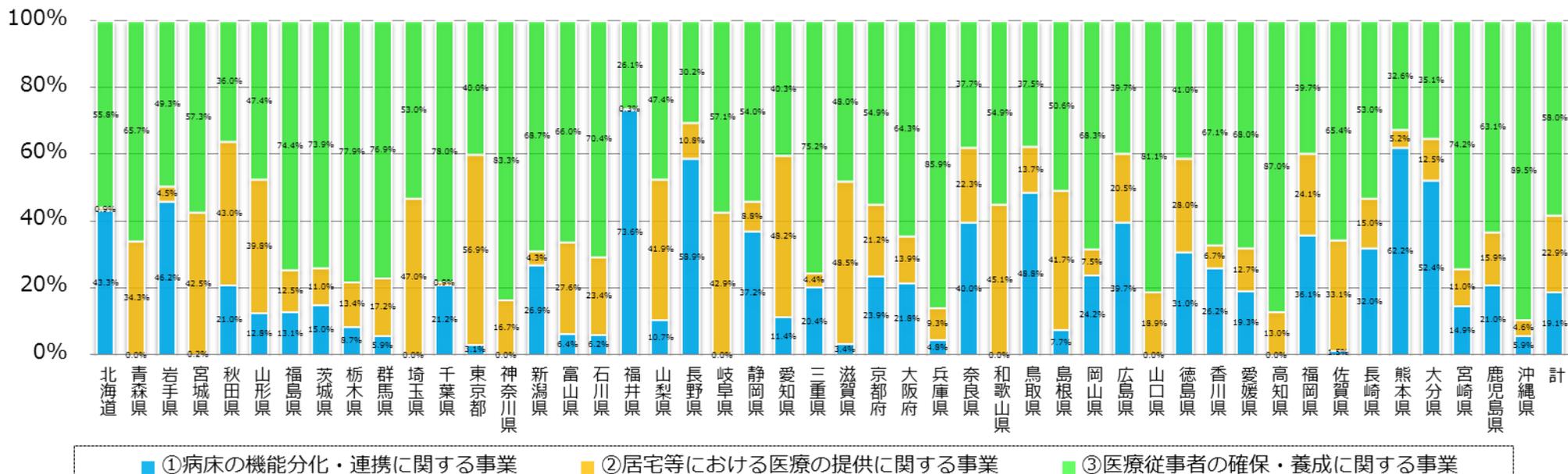
事業区分別

- ① 病床の機能分化・連携に関する事業
- ② 居宅等における医療の提供に関する事業
- ③ 医療従事者の確保・養成に関する事業

交付額602億円の内訳は以下のとおり。

- ① 病床の機能分化・連携に関する事業
→ 19.1% (115億円・152事業)
- ② 居宅等における医療の提供に関する事業
→ 22.9% (138億円・537事業)
- ③ 医療従事者の確保・養成に関する事業
→ 58.0% (349億円・1,164事業)

都道府県・事業区分別（国費602億円の内訳）



医療提供体制の改革

～ 病床機能報告と地域医療構想～

病床機能報告制度の概要①

◎ 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

◎ 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な具体的事項を報告**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。

病床機能報告制度の概要②

構造設備・人員配置等に関する項目

具体的な医療の内容に関する項目

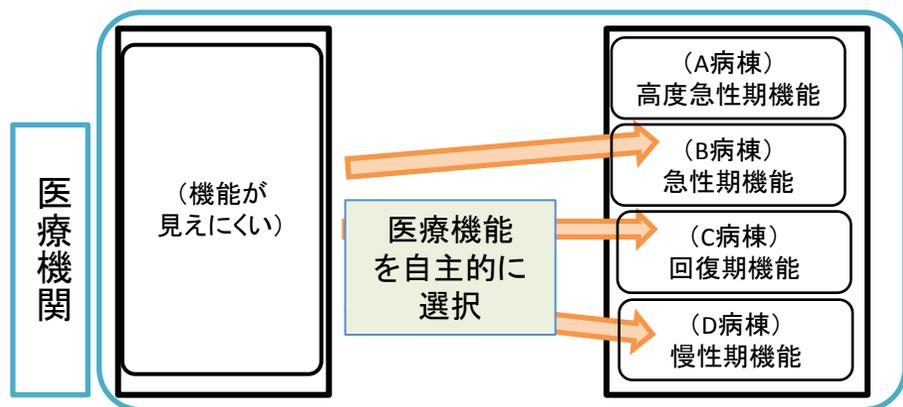
病床数・人員配置・機器等	医療機能(現在/今後の方向) ※ 任意で2025年時点の医療機能の予定
	許可病床数、稼働病床数
	一般病床、療養病床の別
	医療上の経過措置に該当する病床数
	看護師数、准看護師数、看護補助者数、助産師数
	理学療法士数、作業療法士数、言語聴覚士数、薬剤師数、臨床工学士数
	主とする診療科
	算定する入院基本料・特定入院料
	DPC群
	在宅療養支援病院/診療所、在宅療養後方支援病院の届出の有無(有の場合、医療機関以外/医療機関での看取り数)
二次救急医療施設/救急告示病院の有無	
高額医療機器の保有状況 (CT、MRI、血管連続撮影装置、SPECT、PET、強度変調放射線治療器、遠隔操作式密封小線源治療装置等)	
退院調整部門の設置・勤務人数	
入院患者の状況	新規入棟患者数
	在棟患者延べ数
	退棟患者数
	入棟前の場所別患者数
	予定入院・緊急入院の患者数
	退棟先の場所別患者数
退院後に在宅医療を必要とする患者数	

幅広い手術の実施等への治療	(全身麻酔の)手術件数(臓器別)	
	胸腔鏡下手術件数/腹腔鏡下手術件数	
	内視鏡手術用支援機器加算	
	悪性腫瘍手術件数	
	病理組織標本作製、術中迅速病理組織標本作製	
	放射線治療件数、化学療法件数	
	がん患者指導管理料	
	抗悪性腫瘍剤局所持続注入、肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入	
	分娩件数	
	超急性期脳卒中加算、経皮的冠動脈形成術	
重症患者への対応	入院精神療法、精神科リエゾンチーム加算	
	ハイリスク分娩管理加算/妊産婦共同管理料	
	救急搬送診療料、観血的肺動脈圧測定	
	持続緩徐式血液濾過、大動脈バルーンパンピング法	
	経皮的心肺補助法、補助人工心臓・植込型補助人工心臓	
	頭蓋内圧測定1日につき、人工心臓	
	血漿交換療法、吸着式血液浄化法、血球成分除去療法	
	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合	
	救急医療の実施	院内トリアージ実施料
		夜間休日救急搬送医学管理料
精神科疾患患者等受入加算		
救急医療管理加算		
在宅患者緊急入院診療加算		
救急搬送患者地域連携紹介加算、地域連携診療計画管理料		
救命のための気管内挿管		
体表面/食道ペースティング法		
非開胸的心マッサージ、カウンターショック		
心膜穿刺、食道圧迫止血チューブ挿入法		
休日又は夜間に受診した患者の数(うち診察後、直ちに入院となった患者数)		
救急車の受入件数		

在宅復帰への支援	急性期後・在宅	退院調整加算、救急・在宅等支援(療養)病床初期加算
	救急搬送患者地域連携受入加算	地域連携診療計画退院時指導料、退院時共同指導料
	介護支援連携指導料、退院時リハビリテーション指導料	退院前訪問指導料
全身管理		中心静脈注射、呼吸心拍監視、酸素吸入
		観血的動脈圧測定 1日につき
		ドレーン法、胸腔若しくは腹腔洗浄
期からのリハビリテーション		人工呼吸 1日につき、人工腎臓、腹膜灌流
		経管栄養カテーテル交換法
		疾患別リハ料、早期リハ加算、初期加算、摂食機能療法
の受入	長期療養患者・重度の障害者等	リハ充実加算、体制強化加算、休日リハ提供体制加算
		入院時訪問指導加算、リハを要する患者の割合
		平均リハ単位数/患者・日、1年間の総退院患者数
有床診療所の多様な機能		1年間の総退院患者数のうち、入棟時の日常生活機能評価が10点以上であった患者数・退棟時の日常生活機能評価が、入院時に比較して4点以上改善していた患者数
		療養病棟入院基本料、褥瘡評価実施加算
		重度褥瘡処置、重傷皮膚潰瘍管理加算
	難病等特別入院診療加算、特殊疾患入院施設管理加算	
	超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算	
	強度行動障害入院医療管理加算	
	往診患者数、訪問診療数、在宅/院内看取り件数	
	有床診療所入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料	
	急変時の入院件数、有床診療所の病床の役割	
	過去1年間の新規入院患者のうち、他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入割合	
	有床診療所の多様な役割	
	(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としての機能、②専門医療を担って病院を役割を補完する機能、③緊急時に対応する機能、④在宅医療の拠点としての機能、⑤終末期医療を担う機能)	

地域医療構想の概要

- 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、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）。



医療機能の現状と今後の方向を報告

都道府県

医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分化を推進

(「地域医療構想」の内容)

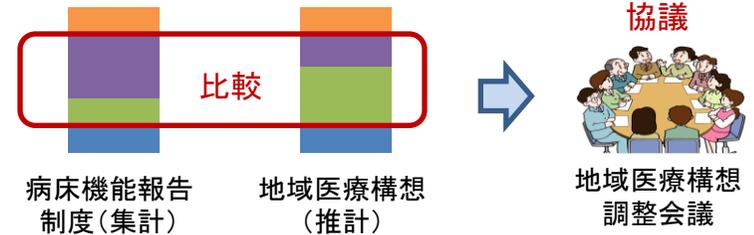
- 2025年の医療需要と病床の必要量**
 - ・ 高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに推計
 - ・ 都道府県内の構想区域(2次医療圏が基本)単位で推計
- 目指すべき医療提供体制を実現するための施策例)** 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、医療従事者の確保・養成等

- 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。

地域医療構想を実現する仕組み

1. 「地域医療構想調整会議」の開催

- 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。
- 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。



2. 基金等の活用

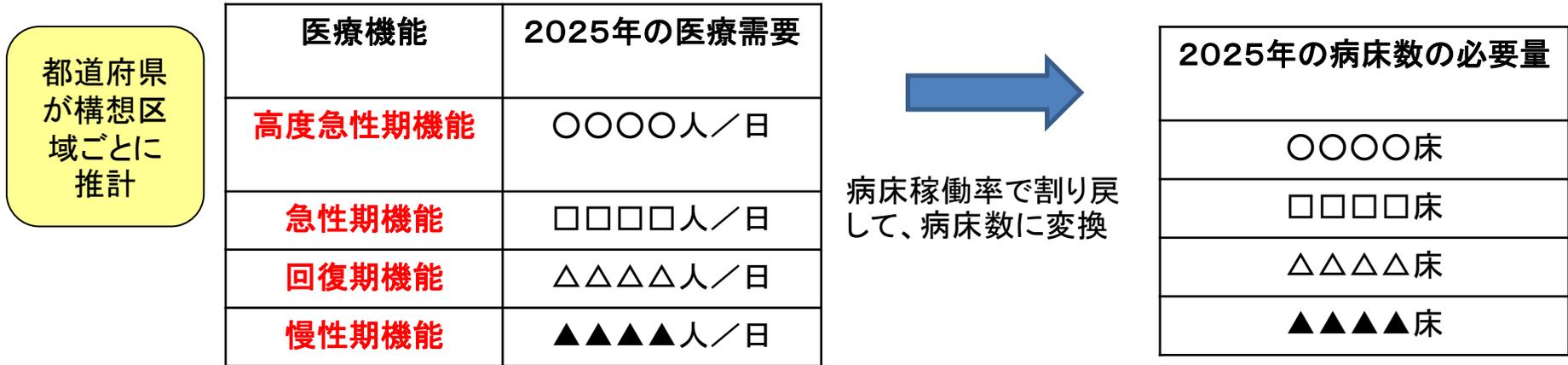
- 都道府県は、地域医療介護総合確保基金などを活用し、医療機関による**自主的な機能分化・連携を推進**。

3. 都道府県知事の役割の発揮

- 自主的な取組だけでは機能分化・連携が進まない場合は**都道府県知事が一定の役割**を発揮。
 - ① 病院の新規開設・増床への対応
 - ② 既存医療機関による医療機能の転換への対応
 - ③ 稼働していない病床の削減の要請

2025年における医療需要と必要量の推計方法

- 地域医療構想は、都道府県が構想区域(原則、二次医療圏)単位で策定。
将来の医療需要や病床の必要量について、国が示す方法に基づき、都道府県が推計。
- 医療機能(高度急性期機能・急性期機能・回復期機能・慢性期機能)ごとに、医療需要(1日当たりの入院患者数)を算出し、それを病床稼働率で割り戻して、病床の必要量を推計。



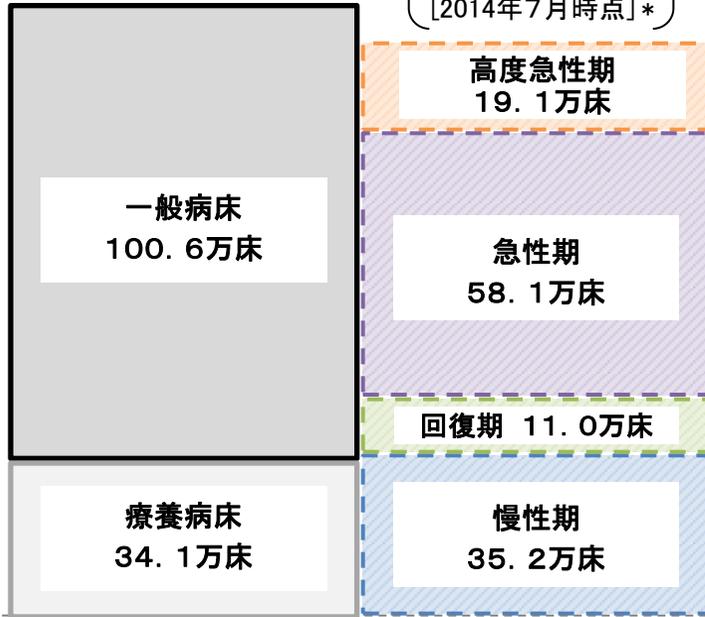
- 推計に当たり、できる限り、患者の状態や診療実態を勘案できるよう、**DPC病院の医療行為に関するデータ(DPCデータ)やNDB(ナショナルデータベース)のレセプトデータを分析する。**
- その他、推計に当たっては、**入院受療率等の地域差や患者の流出入を考慮の対象とする。**

2025年の医療機能別必要病床数の推計結果 (全国ベースの積上げ)

【現 状:2013年】

134.7万床(医療施設調査)

病床機能報告
123.4万床
[2014年7月時点]*



【推計結果:2025年】

※ 地域医療構想策定ガイドライン等に基づき、一定の仮定を置いて、地域ごとに推計した値を積上げ

機能分化等をしないまま高齢化を織り込んだ場合:152万床程度

2025年の必要病床数(目指すべき姿)
115~119万床程度※1



NDBのレセプトデータ等を活用し、医療資源投入量に基づき、機能区分別に分類し、推計

入院受療率の地域差を縮小しつつ、慢性期医療に必要な病床数を推計

将来、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等で追加的に対応する患者数

29.7~33.7万人程度※3

医療資源投入量が少ないなど、一般病床・療養病床以外でも対応可能な患者を推計

* 未報告・未集計病床数などがあり、現状の病床数(134.7万床)とは一致しない。
なお、今回の病床機能報告は、各医療機関が定性的な基準を参考に医療機能を選択したものであり、今回の推計における機能区分の考え方によるものではない。

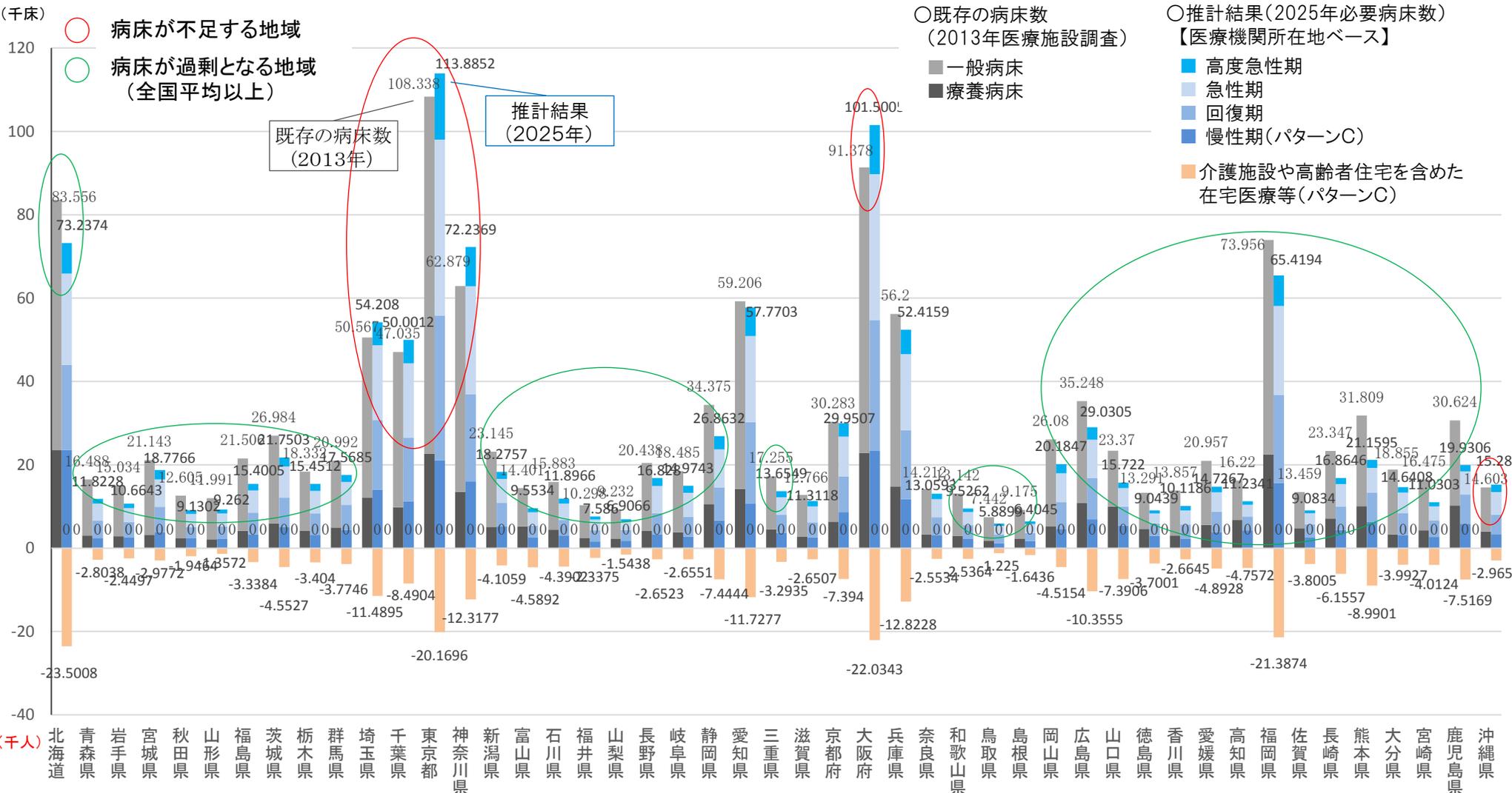
※1 パターンA:115万床程度、パターンB:118万床程度、パターンC:119万床程度

※2 パターンA:24.2万床程度、パターンB:27.5万床程度、パターンC:28.5万床程度

※3 パターンA:33.7万人程度、パターンB:30.6万人程度、パターンC:29.7万人程度

2025年の医療機能別必要病床数の推計結果(都道府県別・医療機関所在地ベース)

- 一般病床と療養病床の合計値で既存の病床数と比較すると、現在の稼働の状況や今後の高齢化等の状況等により、2025年に向けて、不足する地域と過剰となる地域がある。
- 概ね、大都市部では不足する地域が多く、それ以外の地域では過剰となる地域が多い。
- 将来、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等で追加的に対応する患者数も、大都市部を中心に多くなっている。



介護保険制度改革

～地域支援事業の再編～

介護保険制度改革と地域支援事業の再編

<現行>

<見直し後>

【財源構成】

国 25%
都道府県 12.5%
市町村 12.5%
1号保険料 21%
2号保険料 29%

【財源構成】

国 39.5%
都道府県 19.75%
市町村 19.75%
1号保険料 21%

地域支援事業

地域支援事業

介護給付 (要介護1~5)

介護給付 (要介護1~5)

介護予防給付
(要支援1~2)

訪問看護、福祉用具等

訪問介護、通所介護

介護予防給付 (要支援1~2)

介護予防事業

又は**介護予防・日常生活支援総合事業**

- 二次予防事業
- 一次予防事業

介護予防・日常生活支援総合事業の場合は、上記の他、生活支援サービスを含む要支援者向け事業、介護予防支援事業。

新しい介護予防・日常生活支援総合事業
(要支援1~2、それ以外の者)

- 介護予防・生活支援サービス事業
 - ・訪問型サービス
 - ・通所型サービス
 - ・生活支援サービス(配食等)
 - ・介護予防支援事業(ケアマネジメント)
- 一般介護予防事業

包括的支援事業

- 地域包括支援センターの運営
 - ・介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援

包括的支援事業

- 地域包括支援センターの運営
(左記に加え、地域ケア会議の充実)
- **在宅医療・介護連携の推進**
- 認知症施策の推進
(認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員等)
- 生活支援サービスの体制整備
(コーディネーターの配置、協議体の設置等)

任意事業

- 介護給付費適正化事業
- 家族介護支援事業
- その他の事業

任意事業

- 介護給付費適正化事業
- 家族介護支援事業
- その他の事業

現行と同様

事業に移行

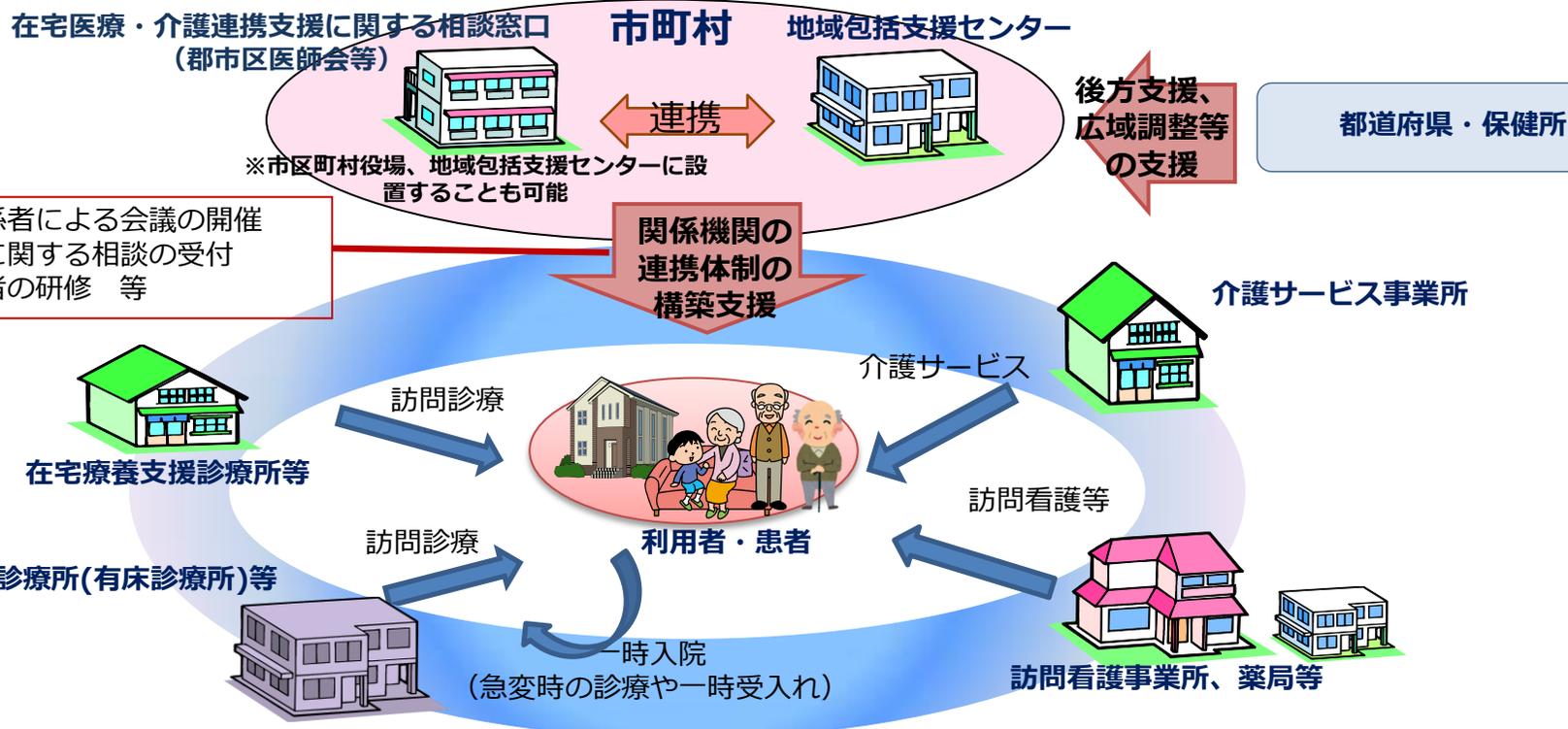
全市町村で実施

多様化

充実

在宅医療・介護連携の推進①

- 平成27年度より**介護保険法の「地域支援事業」**に在宅医療・介護連携推進事業を位置づける。
←在宅医療連携拠点事業〈H23～24年度〉や在宅医療推進事業〈H25年度～〉の成果を踏まえて制度化。
- 平成27年度から取組を開始し、**平成30年4月までには全ての市区町村で実施。**
- 国は、事業実施の手引きや事例集を整備。
- 都道府県は、市区町村と関係団体等との協議や研修等を支援。



在宅医療・介護連携の推進②

在宅医療・介護連携推進事業の事業項目

- ・各市区町村は、原則として全ての項目を実施
 - ・事業項目の一部を郡市区医師会等に委託することも可能。
- 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**課題の抽出と対応策の検討**
 - 切れ目のない**在宅医療と介護サービスの**提供体制の構築**推進
 - 医療・介護関係者の**情報共有**の支援
 - 在宅医療・介護連携に関する**相談支援**
 - 医療・介護関係者の**研修**
 - 地域住民への**普及啓発**
 - 在宅医療・介護連携に関する**関係市区町村の連携**

今後の改革スケジュール

医療と介護の一体改革に係る今後のスケジュール

平成25年度

平成26年度

平成27年度

平成28年度

平成29年度

平成30年度

第6次医療計画

第7次医療計画
第7期介護保険事業計画

第5期介護保険事業計画

第6期介護保険事業計画

基金(医療分のみ)

基金(介護分を追加)

基金

基金

医療介護
総合確保法

基金造成・執行
総合確保方針

介護報酬改定

診療報酬改定(予定)

総合確保方針

同時改定
(予定)

改正医療法

地域医療構想の
ガイドライン(年度末)

病床機能報告

地域医療構想(ビジョン)の策定

- ・2025年の医療需要と、目指すべき医療提供体制
- ・目指すべき医療提供体制を実現するための施策

医療計画
基本方針

医療計画
策定

医療機能の分化・連携と、地域包括ケアシステム
の構築を一体的に推進

改正介護保険法

介護保険事業
計画基本指針

介護保険事業
(支援)計画策定

- ・2025年度までの
将来見通しの策定

第6期介護保険事業(支援)計画に位置付けた施策の実施

介護保険事業
計画基本指針

介護保険事業
(支援)計画策定

- ・介護サービスの拡充
- ・地域支援事業による在宅医療・介護連携、
地域ケア会議、
- ・認知症施策、生活支援・介護予防等の推進

病床機能分化・連携の
影響を両計画に反映

医療保険制度改革

医療保険制度改革法案の成立
(平成27年5月27日)

必要な措置を平成29年度までを目途に順次講ずる

- ・医療保険制度の財政基盤の安定化
- ・保険料に係る国民の負担に関する公平の確保
- ・保険給付の対象となる療養の範囲の適正化 等