

〔平成 25 年 9 月 13 日（金）〕
10 時 00 分～12 時 00 分
三田共用会議所 3 階大会議室

第 3 2 回

社会保障審議会医療部会

議 事 次 第

- 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（報告）
- 病床機能報告制度及び地域医療ビジョンについて
- 在宅医療・介護連携の推進について
- その他

（配布資料）

資料 1 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

資料 2 病床機能報告制度及び地域医療ビジョンについて

資料 2 別紙 第 8 回病床機能情報の報告・提供の具体的あり方に関する検討会の主な意見

資料 3 在宅医療・介護連携の推進について

参考資料 1 医療法等改正法案参考資料

参考資料 2－1 「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について」（これまでの社会保障審議会医療保険部会・医療部会における議論を整理したもの）（平成 25 年 9 月 6 日）

参考資料 2－2 社会保障審議会 医療部会 各委員の発言要旨【未定稿】

参考資料 2－3 社会保障審議会 医療保険部会 各委員の発言要旨【未定稿】

第32回社会保障審議会医療部会

平成25年9月13日(金)
10:00~12:00
三田共用会議所(3階)

速記

西澤委員
中川委員
永井部会長
白鳥委員
高智委員

○ ○ ○ ○ ○ ○

随
行
者
席

花井委員
(小林参考人)
樋口委員
日野委員
藤本委員
藤原委員
(酒向参考人)
邊見委員
山口委員
山崎委員
和田委員
医療課長

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

菊池委員
加藤委員
尾形委員
遠藤委員
今村委員
荒井委員
安部委員
相澤委員
大臣官房参事官
歯科保健課長

随
行
者
席

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
看護課長 医療政策企画官 総務課長 医政局長 審議官 指導課長 在宅医療推進室長 医事課長

出
入
口

事務局

事務局

傍聴者席

(平成25年9月13日時点)

社会保障審議会医療部会委員名簿

氏 名	所 属
相澤 孝夫	(社) 日本病院会副会長
安部 好弘	(社) 日本薬剤師会常務理事
荒井 正吾	全国知事会 (奈良県知事)
今村 聡	(社) 日本医師会副会長
遠藤 直幸	全国町村会 (山形県山辺町長)
大西 秀人	全国市長会 (香川県高松市長)
尾形 裕也	東京大学政策ビジョン研究センター特任教授
※ 加藤 達夫	(独) 国立成育医療研究センター名誉総長
菊池 令子	(社) 日本看護協会副会長
高智 英太郎	健康保険組合連合会理事
白鳥 敬子	東京女子医科大学病院病院長
○ ※ 田中 滋	慶應義塾大学経営大学院教授
◎ ※ 永井 良三	自治医科大学学長
※ 中川 俊男	(社) 日本医師会副会長
西澤 寛俊	(社) 全日本病院協会会長
花井 圭子	日本労働組合総連合会総合政策局長
樋口 範雄	東京大学法学部教授
日野 頌三	(社) 日本医療法人協会会長
藤本 晴枝	NPO法人地域医療を育てる会理事長
藤原 清明	(社) 日本経済団体連合会経済政策本部長
邊見 公雄	(社) 全国自治体病院協議会会長
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 學	(社) 日本精神科病院協会会長
和田 明人	(社) 日本歯科医師会副会長

◎ : 部会長 ○ : 部会長代理

※ : 社会保障審議会委員

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

平成 25 年 8 月 21 日
閣 議 決 定

社会保障制度改革推進法（平成 24 年法律第 64 号）第 4 条の規定に基づ
く「法制上の措置」に関し、

- ① 同法第 2 条の基本的な考え方にのっとり、かつ、同法第 2 章に定める
基本方針に基づき、
- ② 自らの生活を自ら又は家族相互の助け合いによって支える自助・自立
を基本とし、これを相互扶助と連帯の精神に基づき助け合う共助によっ
て補完し、その上で自助や共助では対応できない困窮等の状況にある者
に対しては公助によって生活を保障するという考え方を基本に、
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講ず
べき改革（以下「社会保障制度改革」という。）の推進に関する骨子につい
て、社会保障制度改革国民会議の審議の結果等を踏まえ、次のとおり定め
る。

政府は、本骨子に基づき、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」として、社会保障制度改革の全体像及び進め方を明ら
かにする法律案を速やかに策定し、次期国会冒頭に提出する。

一 講ずべき社会保障制度改革の措置等

人口の高齢化が急速に進展する中で、活力ある社会を実現するため
も、健康寿命の延伸により長寿を実現することが重要である。このため、
以下の社会保障制度改革を推進するとともに、個々人が自助努力を行う
インセンティブを持てる仕組みや、サービスの選択肢を増やし、個人が
選択することができる仕組みを入れるなど、高齢者も若者も健康で、年
齢等にかかわらず、働くことができ、持てる力を最大限に発揮して生

きることができる環境の整備に努めるものとする。あわせて、住民相互の助け合いの重要性を認識し、これらの取組の推進を図るものとする。

1. 少子化対策

- (1) 急速な少子高齢化の進展の下で、社会保障制度を持続させていくためには、その基盤を維持するための少子化対策を総合的かつ着実に実施していく必要があることに鑑み、就労、結婚、妊娠、出産、育児等の各段階に応じた支援を切れ目なく行い、子育てに伴う喜びを実感できる社会を実現するため、子ども・子育て支援の量的拡充及び質の向上を図る観点並びに仕事と子育ての両立支援を推進する観点から、次に掲げる措置（待機児童解消加速化プランの実施に当たって必要となるものを含む。）等を着実に実施する。

その際、全世代型の社会保障を目指す中で、少子化対策を全ての世代に夢や希望を与える日本社会への投資であると認識し、幅広い観点から取り組む。

- ① 子どものための教育・保育給付及び地域子ども・子育て支援事業の実施のために必要な措置
- ② 保育緊急確保事業の実施のために必要な措置
- ③ 社会的養護の充実に当たり必要となる児童養護施設等における養育環境等の整備のために必要な措置

- (2) 平成 27 年度以降の次世代育成支援対策推進法（平成 15 年法律第 120 号）の延長について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

2. 医療制度

高齢化の進展、高度な医療の普及等による医療費の増大が見込まれる中で、国民皆保険制度を維持することを旨として以下のとおり、必要な改革を行う。

- (1) 個人の選択を尊重しつつ、健康管理や疾病予防など自助努力を行うインセンティブを持てる仕組みの検討など、個人の主体的な健康の維

持増進への取組を奨励する。

- (2) 情報通信技術、レセプト等を適正に活用しつつ、事業主、地方公共団体及び保険者等の多様な主体による保健事業の推進、後発医薬品の使用の促進及び外来受診の適正化その他必要な措置を講ずる。
- (3) 医療従事者、医療施設等の確保及び有効活用等を図り、効率的で質の高い医療提供体制を構築するとともに、今後の高齢化の進展に対応し、地域包括ケアシステム（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）を構築することを通じ、地域で必要な医療を確保するため、次に掲げる事項その他診療報酬に係る適切な対応の在り方等について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。
 - ① 病床の機能分化・連携及び在宅医療・在宅介護を推進するために必要な次に掲げる事項
 - イ 病床機能に関する情報を都道府県に報告する制度の創設
 - ロ 地域医療ビジョンの策定及びこれを実現するために必要な措置（必要な病床の適切な区分の設定、都道府県の役割の強化等）
 - ハ 新たな財政支援の制度の創設
 - ニ 医療法人間の合併、権利の移転に関する制度等の見直し
 - ② 地域における医師、看護職員等の確保及び勤務環境の改善等に係る施策
 - ③ 医療職種の業務範囲及び業務の実施体制の見直し
- (4) (3)に掲げる医療提供体制及び地域包括ケアシステムを構築するに当たっては、個人の尊厳が重んぜられ、患者の意思がより尊重され、人生の最終段階を穏やかに過ごすことができる環境の整備を行うよう努める。
- (5) 次期医療計画の策定期間が平成 30 年度であることを踏まえ、(3)に掲げる必要な措置を平成 29 年度までを目途に順次講ずる。その一環としてこのために必要な法律案を平成 26 年通常国会に提出することを目指す。
- (6) 持続可能な医療保険制度を構築するため、次に掲げる事項等について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

- ① 医療保険制度の財政基盤の安定化について次に掲げる措置
 - イ 国民健康保険（国保）の財政支援の拡充
 - ロ 国保の保険者、運営等の在り方に関し、保険料の適正化等の取組を推進するとともに、イに掲げる措置により、国保の財政上の構造的な問題を解決することとした上で、国保の運営業務について、財政運営を始めとして都道府県が担うことを基本としつつ、保険料の賦課徴収、保健事業の実施等に関する市区町村の積極的な役割が果たされるよう都道府県・市区町村で適切に役割分担するために必要な措置
 - ハ 健康保険法等の一部を改正する法律（平成 25 年法律第 26 号）附則第 2 条に規定する所要の措置
- ② 保険料に係る国民の負担に関する公平の確保について次に掲げる措置
 - イ 国保及び後期高齢者医療制度の低所得者の保険料負担を軽減する措置
 - ロ 被用者保険者に係る後期高齢者支援金の全てを総報酬割とする措置
 - ハ 所得水準の高い国民健康保険組合に対する国庫補助の見直し
 - ニ 国保の保険料の賦課限度額及び被用者保険の標準報酬月額の上限額の引上げ
- ③ 保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等について次に掲げる措置
 - イ 低所得者の負担に配慮しつつ行う、70 歳から 74 歳までの者の一部負担金の取扱い及びこれと併せて検討する負担能力に応じた負担の観点からの高額療養費の見直し
 - ロ 医療提供施設相互間の機能の分担や在宅療養との公平の観点からの外来・入院に関する給付の見直し

（７）次期医療計画の策定期間が平成 30 年度であることも踏まえ、（６）に掲げる必要な措置を平成 26 年度から平成 29 年度までを目途に順次講ずる。法改正が必要な措置については、必要な法律案を平成 27 年通常国会に提出することを目指す。

（８）（６）に掲げる措置の実施状況等を踏まえ、高齢者医療制度の在り方等について、必要に応じ、見直しに向けた検討を行う。

- (9) 難病対策に係る都道府県の超過負担の解消を図るとともに、難病及び小児慢性特定疾患に係る公平かつ安定的な医療費助成の制度を確立するため、必要な事項について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。
- (10) (9) に掲げる必要な措置を平成 26 年度を目途に講ずる。このために必要な法律案を平成 26 年通常国会に提出することを目指す。

3. 介護保険制度

- (1) 個人の選択を尊重しつつ、介護予防など自助努力を行うインセンティブを持てる仕組みの検討など、個人の主体的な取組を奨励する。
- (2) 低所得者を始めとする国民の保険料に係る負担の増大の抑制を図るとともに、給付範囲の適正化等による介護サービスの効率化及び重点化を図りつつ、地域包括ケアシステムの構築を通じて必要な介護サービスを確保する観点から、次に掲げる事項その他介護報酬に係る適切な対応の在り方等について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。
- ① 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の見直しによる次に掲げる措置
 - イ 在宅医療及び在宅介護の連携の強化
 - ロ 高齢者の生活支援及び介護予防に関する基盤整備
 - ハ 認知症に係る施策
 - ② 地域支援事業の見直しと併せた地域の実情に応じた要支援者への支援の見直し
 - ③ 一定以上の所得を有する者の利用者負担の見直し
 - ④ いわゆる補足給付の支給の要件に資産を勘案する等の見直し
 - ⑤ 特別養護老人ホームに係る施設介護サービス費の支給対象の見直し
 - ⑥ 低所得の第一号被保険者の介護保険料の負担軽減
- (3) 第 6 期介護保険事業計画が平成 27 年度から始まることを踏まえ、(2) に掲げる必要な措置を平成 27 年度を目途に講ずる。このために必要な法律案を平成 26 年通常国会に提出することを目指す。

- (4)(2)に併せて、後期高齢者支援金の全てを総報酬割とする措置に係る検討状況等を踏まえ、介護納付金の算定の方法を被用者保険者については総報酬割とする措置について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

4. 公的年金制度

年金生活者支援給付金の支給、基礎年金の国庫負担割合の2分の1への恒久的な引上げ、老齢基礎年金の受給資格期間の短縮、遺族基礎年金の支給対象の拡大等の措置を着実に実施するとともに、次に掲げる事項について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

- ① マクロ経済スライドに基づく年金給付の額の改定の在り方
- ② 短時間労働者に対する厚生年金保険及び健康保険の適用範囲の拡大
- ③ 高齢期における職業生活の多様性に応じ、一人一人の状況を踏まえた年金受給の在り方
- ④ 高所得者の年金給付の在り方及び公的年金等控除を含めた年金課税の在り方の見直し
- ⑤ ①から④に掲げるもののほか、必要に応じ行う見直し

二 改革推進体制

一に掲げる社会保障制度改革の措置等を円滑に実施するとともに、引き続き、社会保障制度改革推進法の基本的な考え方等に基づき、2025年を展望しつつ、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改革を総合的かつ集中的に推進するために必要な体制を整備する。

三 その他

1. 財源の確保

一に掲げる措置については、関連する法律の施行により増加する消費税及び地方消費税の収入並びに社会保障給付の重点化・効率化により必

要な財源を確保しつつ行う。

2. 地方公共団体等との協議

一に掲げる措置等のうち病床の機能分化、医師等の確保及び国保の見直しに関する事項について必要な措置を講ずるに当たっては、これらの事項が地方自治に重要な影響を及ぼすものであることに鑑み、地方六団体等の関係者と十分に協議を行い、当該措置についてこれらの者の理解を得ることを目指す。

第 3 2 回 社 会 保 障 審 議 会 医 療 部 会		資 料 2
平 成 2 5 年 9 月 1 3 日		

病床機能報告制度及び地域医療ビジョンについて

1. 病床機能報告制度について . . . 1
2. 地域医療ビジョンについて . . . 9

1. 病床機能報告制度について

病床機能報告制度に係るこれまでの議論

【「医療提供体制に係る意見」（平成２３年１２月 医療部会）】（抜粋）

２．病院・病床の機能の明確化・強化

（１）病床区分のあり方

○ 患者の疾患に状態に応じ良質かつ適切な医療が効率的に行われるよう、一般病床について 機能分化を進め、急性期医療への人的資源の集中化を図るなど、病床の機能分化・強化を図り、もって医療機関が自ら担う機能を選択し、その機能を国民・患者に明らかにしていく必要がある。

○ これまでもこうした方向性は様々な機会で示されてきたものの、実現に至っていない状況を踏まえ、その実現に向け、法制化を含め、こうした方向性を明らかにして取り組むことが重要である。

（略）

○ また、機能分化の推進に当たっては、病床の機能の見える化が重要であり、その機能に着目した評価を行うことが重要であるが、評価の具体的な方法については十分な議論が必要である。

○ 病床区分のあり方を検討するに当たっては、地域の実情を踏まえ地域に必要な医療機能とは何かという観点からも検討する必要がある。

【「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15日 急性期医療に関する作業グループ）（抜粋）】

2. 医療機能及び病床機能を報告する仕組み

（医療機関が担っている医療機能を自主的に選択し、報告する仕組み）

- 各医療機関（診療所を含む。）が、その有する病床において担っている医療機能を自主的に選択し、その医療機能について、都道府県に報告する仕組みを設ける。その際、医療機能情報提供制度を活用することを検討する。

※ 報告は、病床単位を基本とする。

（報告すべき内容）

- 各医療機関は、急性期、亜急性期、回復期その他主として担っている医療機能の内容を報告する。
- 報告する医療機能毎に、提供している医療の機能や特性、人的な体制、構造設備などの病床機能についても併せて報告する。報告を求める各医療機能の考え方や具体的な内容については、医療提供者や利用者の意見も踏まえながら、医療部会の下に設ける検討の場において、別途検討を進める。

（報告とその内容の閲覧、都道府県による公表について）

- 各医療機関は、定期的に、都道府県に報告するとともに、報告した事項について、当該医療機関において閲覧に供するなど患者や住民にわかりやすく提供する。
- 都道府県は、各医療機関からの報告の内容について、患者、住民にわかりやすい形で公表する。

【「社会保障制度改革国民会議報告書」（平成25年8月6日 社会保障制度改革国民会議）（抜粋）】

2 医療・介護サービスの提供体制改革

（1）病床機能報告制度の導入と地域医療ビジョンの策定

医療提供体制改革の実現に向けた第1弾の取組として、これまで検討が進められてきた医療機能に係る情報の都道府県への報告制度（「病床機能報告制度」）を早急に導入する必要がある。

【「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」（平成25年8月21日閣議決定）】（抜粋）

2. 医療制度

高齢化の進展、高度な医療の普及等による医療費の増大が見込まれる中で、国民皆保険制度を維持することを旨として以下のとおり、必要な改革を行う。

（略）

（3）医療従事者、医療施設等の確保及び有効活用等を図り、効率的で質の高い医療提供体制を構築するとともに、今後の高齢化の進展に対応し、地域包括ケアシステム（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）を構築することを通じ、地域で必要な医療を確保するため、次に掲げる事項その他診療報酬に係る適切な対応の在り方等について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

① 病床の機能分化・連携及び在宅医療・在宅介護を推進するために必要な次に掲げる事項

イ 病床機能に関する情報を都道府県に報告する制度の創設

ロ 地域医療ビジョンの策定及びこれを実現するために必要な措置

（必要な病床の適切な区分の設定、都道府県の役割の強化等）

ハ 新たな財政支援の制度の創設

ニ 医療法人間の合併、権利の移転に関する制度等の見直し

② 地域における医師、看護職員等の確保及び勤務環境の改善等に係る施策

③ 医療職種の業務範囲及び業務の実施体制の見直し

（略）

（5）次期医療計画の策定期間が平成30年度であることを踏まえ、（3）に掲げる必要な措置を平成29年度までを目途に順次講ずる。その一環としてこのために必要な法律案を平成26年通常国会に提出することを目指す。

病床機能情報の報告・提供の具体的なあり方に関する検討会

【趣旨】

- 24年6月に「急性期医療に関する作業グループ」でとりまとめられ、社会保障審議会医療部会です承された「一般病床の機能分化の推進についての整理」では、一般病床の機能分化の推進に向け、医療機関が担っている医療機能を都道府県に報告する仕組みを導入することとされた。この報告制度に関し、「報告を求める各医療機能の考え方や具体的な内容については、医療提供者や利用者の意見も踏まえながら、医療部会の下に設ける検討の場において、別途検討を進める」とされたところ。
- これを踏まえ、報告を求める医療機能の考え方や具体的な報告事項等について検討を行うため、本検討会を開催する。

【本検討会において議論すべき論点】

1. 医療機能の具体的な内容について

- ・急性期、亜急性期及び回復期それぞれの医療機能において、対象とする主たる患者像や求められる医療の内容は何か。
- ・各医療機関がどの医療機能を選択して報告すればよいかの判断基準をどのようにすべきか。
- ・その他報告すべき医療機能として位置づけられるべきものがあるか。（例）地域一般、障害者・特殊疾患 等

2. 医療機能毎の報告事項について

- ・1. の内容を踏まえ、各都道府県が提供している医療の機能や特性、人的な体制、構造設備などの現状を把握するとともに、患者や住民に提供していく観点から、医療機関に求めるべき報告事項は何か。

3. 病床機能情報の提供について

- ・患者や住民にわかりやすく提供するという観点から、
 - ① 医療機関による提供方法やその内容はどのような形が適当か。
 - ② 都道府県による公表方法やその内容はどのような形が適当か。

【構成員】

相澤 孝夫	一般社団法人日本病院会副会長	花井 圭子	日本労働組合総連合会総合政策局長
安部 好弘	公益社団法人日本薬剤師会常務理事	加納 繁照	社団法人日本医療法人協会会長代行
◎遠藤 久夫	学習院大学経済学部長	松田 晋哉	産業医科大学教授
尾形 裕也	東京大学政策ビジョン研究センター特任教授	三上 裕司	社団法人日本医師会常任理事
高智 英太郎	健康保険組合連合会理事	山口 育子	NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長
齋藤 訓子	公益社団法人日本看護協会常任理事	山崎 理	新潟県福祉保健部副部長
西澤 寛俊	社団法人全日本病院協会会長		

◎は座長 （五十音順）

「病床機能情報の報告・提供の具体的なあり方に関する検討会」の開催状況

- 第1回(H24. 11. 16) ・ 報告を求める医療機能の考え方や具体的な報告事項等について
- 第2回(H24. 12. 13) ・ 医療機能の具体的な内容について
- 第3回(H25. 1. 11) ・ 医療機能毎の報告事項及び病床機能情報の提供について
- 第4回(H25. 3, 7) ・ 構成員からのプレゼン(相澤構成員、西澤構成員)
- 第5回(H25. 4. 25) ・ 構成員からのプレゼン(相澤構成員)
 - ・ 関係団体からのプレゼン(日本慢性期医療協会、全国有床診療所連絡協議会)
- ・ 社会保障制度改革国民会議における議論の状況
- 第6回(H25. 5. 30) ・ 病床機能情報の報告・提供の具体的なあり方(案)について
- 第7回(H25. 7. 11) ・ 病床機能情報の報告・提供の具体的なあり方(案)について
- 第8回(H25. 9. 4) ・ 社会保障制度改革国民会議報告書及び「法制上の措置」の骨子について(報告)
 - ・ 病床機能情報の報告・提供の具体的なあり方(案)について

病床機能情報の報告・提供の具体的なあり方(案)

1. 医療機関が報告する医療機能

◎ 各医療機関(有床診療所を含む。)は病床単位で(※)、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、「報告は病床単位を基本とする」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、病床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。

2. 医療機能と併せて報告を求める事項

- ◎ 医療機関にとって極力追加的な負担が生じないよう留意しつつ、都道府県での地域医療ビジョンを策定する上で必要な情報と、提供する医療の具体的内容を患者・住民・他の医療機関に明らかにする情報を報告事項として求める。

→ 具体的な報告事項については、1. の趣旨を踏まえ、検討。

3. 病床機能情報の提供

- ◎ 都道府県は患者や住民に対し、医療機関から報告された情報をわかりやすい形で公表する。

→ これまでの検討会でのご議論を踏まえ、引き続き、検討。

2. 地域医療ビジョンについて

地域医療ビジョンに係るこれまでの議論

【「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15日急性期医療に係る作業グループ）（抜粋）】

- 地域の将来的な医療ニーズの見通しを踏まえながら、医療提供者等の主体的な関与の下で、新たに医療計画において、今後の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地域ごとに策定する。

【「社会保障制度改革国民会議報告書」（平成25年8月6日 社会保障制度改革国民会議）（抜粋）】

- 地域ごとの医療機能の現状や高齢化の進展を含む地域の将来的な医療ニーズの客観的データに基づく見通しを踏まえた上で、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能ごとの医療の必要量を示す地域医療ビジョンを都道府県が策定することが求められる。
- 地域医療ビジョンの実現に向けて医療機能の分化と連携が適切に推進されることが、中期的な医療計画と病床の適切な区分を始めとする実効的な手法によって裏付けられなければならない。その際には、医師・診療科の偏在是正や過剰投資が指摘される高額医療機器の適正配置も視野に入れる必要がある。
- 地域医療ビジョンについては、都道府県において現状分析・検討を行う期間を確保する必要があるものの、次期医療計画の策定期期である2018（平成30）年度を待たず速やかに策定し、直ちに実行に移していくことが望ましい。その具体的な在り方については、国と策定主体である都道府県とが十分協議する必要がある。
- 都道府県が策定する地域医療ビジョンや医療計画は、市町村が策定する地域包括ケア計画を踏まえ、た内容にするなど、医療提供体制の改革と介護サービスの提供体制の改革が一体的・整合的に進むようにすべきである。

○ 消費税増収分の活用の前提として、地域医療ビジョン、地域包括ケア計画等の策定を通じ、地域の住民にもそれぞれの地域の医療や介護サービスに対する還元がありようが示されることが大切である。

○ 都道府県ごとの「地域医療ビジョン」等の策定、これらを踏まえた医療機能の分化、医療・介護提供者間のネットワーク化等の医療・介護の一体改革、さらには国民健康保険の保険者の都道府県への移行は、いずれも国民皆保険制度発足以来の大事業になる。市町村ごとに中学校校区単位の地域包括ケアシステムを構築することも介護保険創設時に匹敵する難作業となろう。地域ぐるみの官民協力が不可欠な中、国も相応の責任を果たしていかなばならない。

○ 今般の社会保障制度改革を実現するエンジンとして、政府の下に、主として医療・介護サービスの提供体制改革を推進するための体制を設け、厚生労働省、都道府県、市町村における改革の実行と連動させていかなばならない。

○ その際、まず取り組むべきは、各２次医療圏における将来の性別、年齢階級別の人口構成や有病率等のデータを基に各地域における医療ニーズを予測し、各地域の医療提供体制がそれに合致しているかを検証した上で、地域事情に応じた先行きの医療・介護サービス提供体制のモデル像を描いていくことであり、こうしたデータ解析のために国が率先して官民の人材を結集して、先駆的研究も活用し、都道府県・市町村との知見の共有を図っていくことであろう。また、このデータ解析により、実情に合っていないと評されることもある現今の２次医療圏の見直しそのものも可能となる。

【「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」（平成25年8月21日閣議決定）】（抜粋）

2. 医療制度

高齢化の進展、高度な医療の普及等による医療費の増大が見込まれる中で、国民皆保険制度を維持することを旨として以下のとおり、必要な改革を行う。

（略）

（3）医療従事者、医療施設等の確保及び有効活用等を図り、効率的で質の高い医療提供体制を構築するとともに、今後の高齢化の進展に対応し、地域包括ケアシステム（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）を構築することを通じ、地域で必要な医療を確保するため、次に掲げる事項その他診療報酬に係る適切な対応の在り方等について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

① 病床の機能分化・連携及び在宅医療・在宅介護を推進するために必要な次に掲げる事項

- イ 病床機能に関する情報を都道府県に報告する制度の創設
- ロ 地域医療ビジョンの策定及びこれを実現するために必要な措置

（必要な病床の適切な区分の設定、都道府県の役割の強化等）

ハ 新たな財政支援の制度の創設

- ニ 医療法人間の合併、権利の移転に関する制度等の見直し
- ② 地域における医師、看護職員等の確保及び勤務環境の改善等に係る施策
- ③ 医療職種の業務範囲及び業務の実施体制の見直し

（略）

（5）次期医療計画の策定期間が平成30年度であることを踏まえ、（3）に掲げる必要な措置を平成29年度までを目途に順次講ずる。その一環としてこのために必要な法律案を平成26年通常国会に提出することを目指す。

地域医療ビジョンについて

○ 地域医療ビジョンについては、地域の医療需要の将来推計や病床機能報告制度等により医療機関から報告された情報等を活用し、二次医療圏等ごとに、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目指すべき姿を示すものとし、これを都道府県が医療計画の一部として策定する。

〔地域医療ビジョンの内容について〕

○ 地域医療ビジョンで定める具体的内容としては、主に以下のものが考えられるのではないか。

（地域医療ビジョンの内容）

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

※ なお、地域医療ビジョンの内容については、病床機能報告制度により報告された情報を分析して、各医療機能の客観的な定義が検討されるようになることと併せて、将来的に見直すとともに、各項目がより精緻に定められていくようになると考えられる。

〔地域医療ビジョンの詳細な内容や策定のためのガイドラインの検討について〕

- 地域医療ビジョンのより詳細な内容や策定のためのガイドラインについては、都道府県や医療関係者等も参画する検討会を設置し、具体的な検討を行うこととはどうか。

- ガイドラインにおいては、二次医療圏等ごとの医療需要の将来推計、医療機能別の必要量を算出するための標準的な計算式（※）等を示すとともに、都道府県の業務負担を考慮し、都道府県・二次医療圏等レベルでのビジョン策定に必要なデータに加えて、グラフ化等の可視化を行い、示すべきではないか。

※ 計算式については、都道府県が地域事情等を勘案して、補正を行うことができるようにする等の配慮をして定めるべきではないか。

〔地域医療ビジョンの策定スケジュール〕

- 地域医療ビジョンについては、社会保障制度改革国民会議報告書や急性期医療に関する作業グループの取りまとめを踏まえ、次頁のスケジュールとしてはどうか。

地域医療ビジョン策定スケジュール(案)

～25年

25年度後半～26年度

26年度中

27年度～

【病床機能報告制度の具体的な報告項目の検討】

検討会において、地域医療ビジョンで定める内容も踏まえて、具体的な報告事項について検討

【報告の仕組みの整備】

医療機関から都道府県に報告するシステムの整備

【報告制度の運用開始】

都道府県は報告制度を通じて地域の各医療機関が担っている医療機能の現状を把握

【地域医療ビジョンのガイドライン策定】

病床機能報告制度で報告された情報を取り込み、最終的にガイドラインを策定

【地域医療ビジョン策定】

ガイドラインを踏まえ、都道府県で地域医療ビジョンを策定

※ 平成25年度からスタートしている医療計画に追記。

【ガイドライン検討のための準備】

地域医療ビジョンの内容のうち、将来の医療需要や医療機能別の必要量等に関する知見の整理

【地域医療ビジョンのガイドラインの検討】

都道府県や医療関係者の参画を得て、検討会を設置

第8回病床機能情報の報告・提供の具体的なあり方に関する検討会の主な意見

(区分全体について)

- この区分では、在宅・介護施設からの急性増悪の患者が急性期機能に集中するのではないかと心配する。急性増悪というのは、幅広い概念であり、整理していきたい。また、医療資源に限りがある中で、2025年に向けて、機能分化をしていくという姿がこれでは明確になっていないという懸念がある。地域住民にそうした姿を見せていくという点からも検討をお願いしたい。
- 前回、この区分は分かりやすいと発言したが、この区分では、急性期にシフトしていくようで現在のワイングラス型になっている医療提供体制を変革していくという方向性が見えにくくなると懸念する。今後、具体的な報告事項については、十分な議論をお願いしたい。

(高度急性期機能について)

- 「診療密度が特に高い医療を提供している」とは、具体的にどういう病棟をイメージしているか。患者・国民に分かりやすく示してほしい。

(慢性期機能について) ※事務局案では「長期療養機能」という名称にしていた。

- 患者の病期で分けるなら、長期療養機能ではなく慢性期機能と言う名称にすべき。
- 検討会では、当初、一般病床の機能分化ということで議論をしてきたが、療養病床の情報も地域医療ビジョンには必要ということで、療養病床も対象とした。障害者・特殊疾患の患者については、長期療養機能という名前のほうが良いのではないかし、報告制度での位置づけも必要ではないか。
- 報告制度は、一般病床も療養病床も対象となっている。療養病床は、定義が明確になっているとすれば、両方が同じ「慢性期機能」を選択し得るというのは、混乱するのではないか。
- 地域医療ビジョンを策定する際に必要な情報を確保するため、一般病床と療養病床の両方を報告制度の対象とすべき。
報告する際、一般病床で慢性期機能を選んだのか、療養病床で慢性期機能を選んだのか、

選んだのかが分かるようにする工夫も考えられる。

- 回復期機能と長期療養機能の境界は曖昧。一般病床でも長期療養機能を担っている場合があるし、療養病床でも回復期機能のところまで担っている場合がある。一般病床と療養病床の両方が選択できるようにしておき、報告事項を整理していくということで良いのではないか。
- 今回の医療機能の区分は、医療法上の一般病床と療養病床を機能という観点から分けようとするもので、イメージとしては、 2×4 のマトリックスで整理されると思う。
- 医療法上で一般病床と療養病床は明確に区分されており、療養病床は長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能を有する病棟なので、一般病床についての機能分化をどうするかを当初議論していた。途中から療養病床についても病棟毎にその機能を報告することが望ましいという意見があり、当然慢性期病床または長期療養病床として報告することを前提として議論に参加してきた。一般病床については高度急性期、急性期・回復期（当初は亜急性期）に加え地域多機能という区分で良いかどうかを議論してきた。今回突然に一般病床にも慢性期機能という考えを導入するとの提案があり驚いており、納得できない。

（有床診療所について）

- 有床診療所はそもそも多機能であり、全体がケアミックスになっているので、どれか1つの機能を選択するのは困難。仮に、どれか1つの機能を選択するということであれば、多機能であることが分かるような報告項目とすべき。

第32回社会保障審議会医療部会	
平成25年9月13日	資料3

在宅医療・介護連携の推進について

在宅医療・介護の推進について

できる限り、住み慣れた地域で必要な医療・介護サービスを受けつつ、安心して自分らしい生活を実現できる社会を目指す。

- 我が国は国民皆保険のもと、女性の平均寿命86歳（世界2位）、男性79歳（同8位）を実現するなど、世界でも類を見ない高水準の医療・介護制度を確立。
- 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,657万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,878万人)。
- 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく。
- 国民の60%以上が自宅での療養を望んでいる。
- ケアマネジャーの50%近くが医師との連携が取りづらいと感じているなど医療・介護の連携が十分とはいえない。

- 国民の希望に応える療養の場の確保は、喫緊の問題。
- 「社会保障・税一体改革大綱」に沿って、病院・病床機能の分化・強化と連携、在宅医療の充実、重点化・効率化、地域包括ケアシステムの構築等を着実に実現していく必要があり、2025年のイメージを見据えつつ、あるべき医療・介護の実現に向けた策が必要。

■施策を総動員し、「在宅医療・介護」を推進

○予算での対応

- ・平成24年度補正予算や平成25年度予算により、在宅医療・介護を推進

○制度的対応

- ・平成25年度からの5カ年の医療計画に、新たに「在宅医療について達成すべき目標、医療連携体制」等を明記
- ・在宅医療の法的位置づけを含め、医療法改正について検討中

○診療報酬・介護報酬

- ・24年度同時改定において、在宅医療・介護を重点的に評価

○組織

- ・省内に「在宅医療・介護推進プロジェクトチーム」を設置し、在宅医療・介護を関係部局で一体的に推進

在宅医療・介護に係る背景

- 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,657万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,878万人)。また、75歳以上高齢者数も増加していき、2025年には2000万人を超え、更に2055年には全人口に占める割合は25%を超える見込み(表1)。
- 首都圏をはじめとする都市部において、今後急速に75歳以上人口が増える(表2)。
- 自宅で療養して、必要になれば医療機関等を利用したいと回答した者の割合を合わせると、60%以上の国民が「自宅で療養したい」と回答した(図1)。 また要介護状態になっても、自宅や子供・親族の家での介護を希望する人が4割を超えた(図2)。

(表1) 65歳以上人口及び75歳以上人口推計

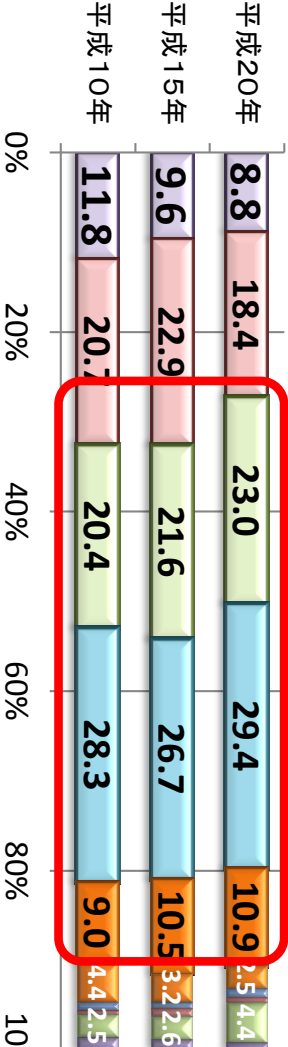
	2012年8月	2015年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,058万人(24.0%)	3,395万人(26.8%)	3,657万人(30.3%)	3,626万人(39.4%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,511万人(11.8%)	1,646万人(13.0%)	2,179万人(18.1%)	2,401万人(26.1%)

(表2) 2010年及び2025年の都道府県別75歳以上高齢者人口(倍率)

	埼玉県	千葉県	神奈川県	大阪府	愛知県	東京都	～	島根県	鹿児島県	山形県	全国
2010年	58.9万人	56.3万人	79.4万人	84.3万人	66.0万人	123.4万人		25.4万人	11.9万人	18.1万人	1419.4万人
2025年 ()は倍率	117.7万人 (2.00倍)	108.2万人 (1.92倍)	148.5万人 (1.87倍)	152.8万人 (1.81倍)	116.6万人 (1.77倍)	197.7万人 (1.60倍)		29.5万人 (1.16倍)	13.7万人 (1.15倍)	20.7万人 (1.15倍)	2178.6万人 (1.53倍)

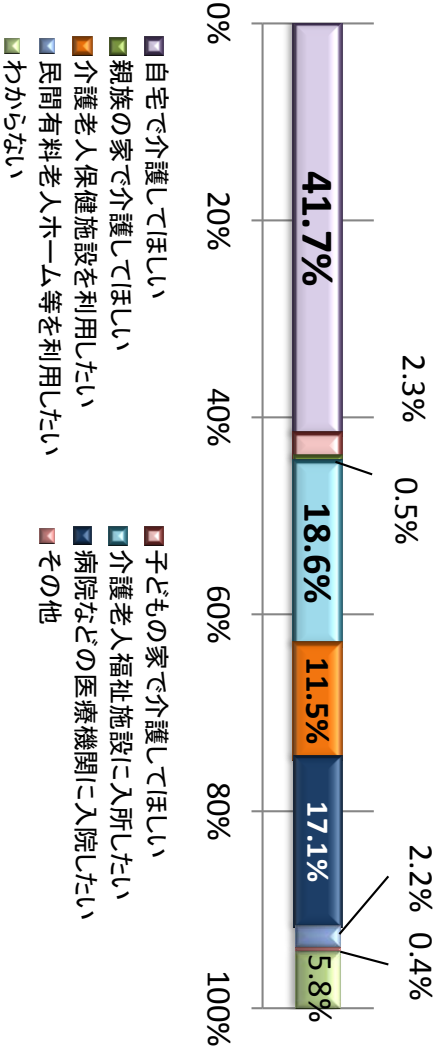
出典：日本の将来推計人口(社会保障・人口問題研究所)

(図1) 終末期の療養場所に関する希望



(図2) 療養に関する希望

出典：日本の地域別将来推計人口(社会保障・人口問題研究所)



出典：終末期医療に関する調査(各年)

高齢者の健康に関する意識調査(平成19年度内閣府)

在宅医療連携拠点事業（平成24年度まで）

【背景】

- 国民の60%以上が自宅での療養を望んでいる。
- 特に都市部において急速な高齢化が進展しており、死亡者数は、2040年にかけて今よりも約40万人増加。

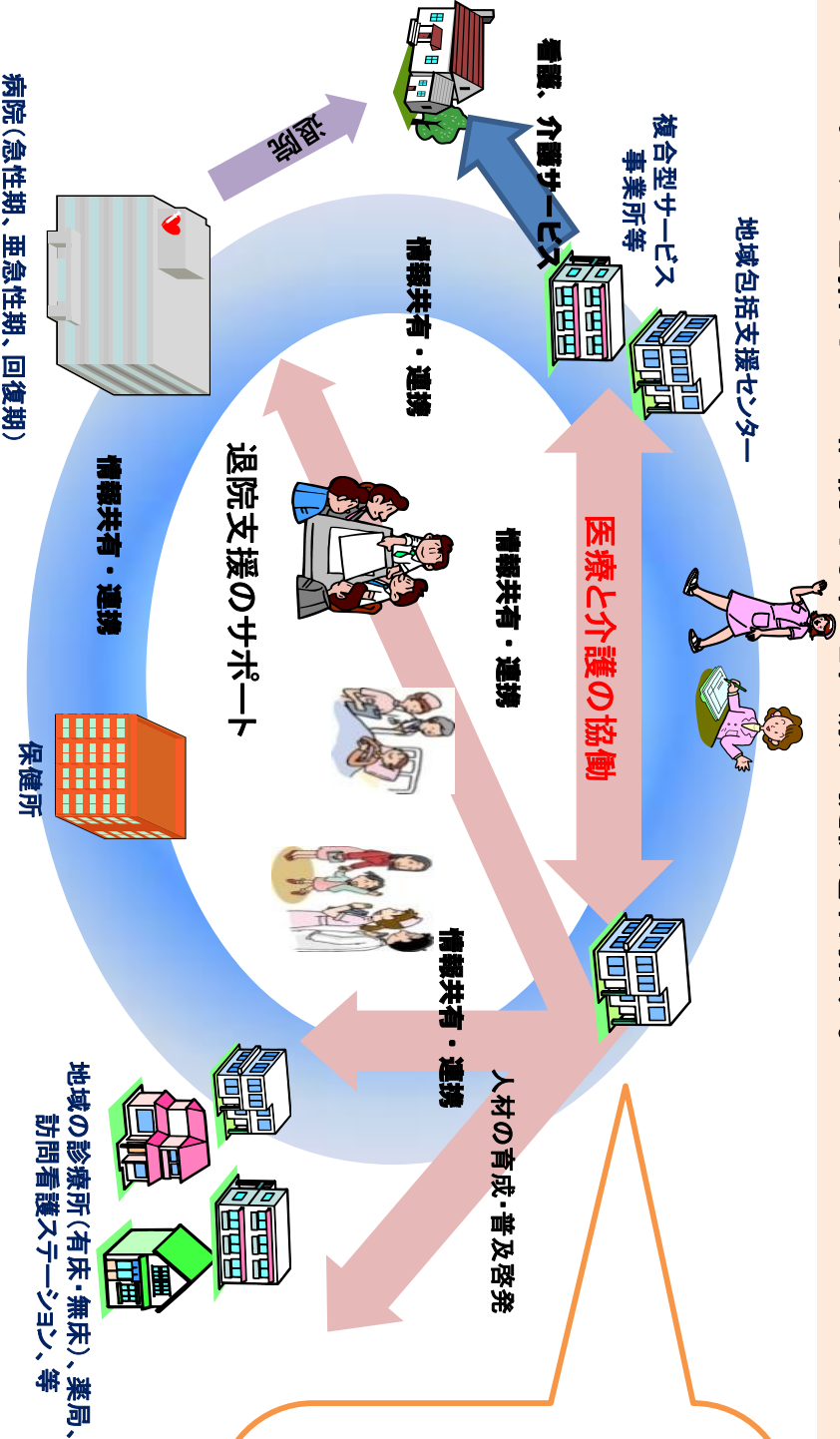
平成23年度 10カ所
平成24年度 105カ所

【在宅医療・介護における課題】

- 在宅医療を推進するには、関係する機関が連携し、医療と介護のサービスが包括的かつ継続的に提供されることが重要。しかし、これまで、医療側から働きかけでの連携の取り組みが十分に行われてきたとはいえない。

【事業の概要】

- 在宅医療を提供する機関等を連携拠点として、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包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指す。



在宅医療連携拠点

（療養支援診療所、病院、訪問看護ステーション、自治体、医師会等）

連携拠点に配置されたケアマネジャーの資格を持つ看護師等と医療ソーシャルワーカーが地域の医療・介護を横断的にサポートすることで、病気をもちながらも住み慣れた地域で自分らしく過ごすことが可能となる。

【具体的な活動】

- ・地域の医療・介護関係者による協議の開催
- ・医療・介護関係機関の連携促進
- ・在宅医療に関する人材育成や普及啓発

24時間連携体制、チーム医療提供

平成24年度在宅医療連携拠点事業

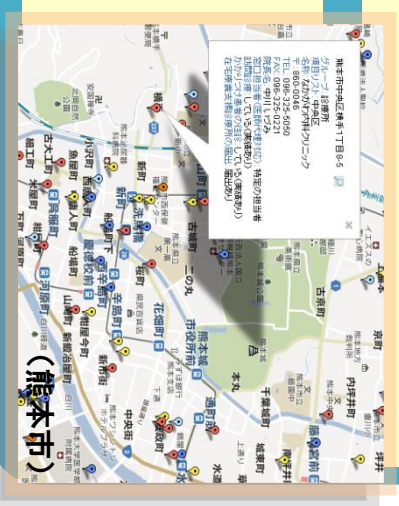
実施主体

実施主体	箇所数	実施主体	箇所数
自治体	14	医師会等医療関係団体	16
病院	32	訪問看護ステーション	10
うち在宅療養支援病院	14	薬局	1
診療所	29	その他(NPO法人等)	3
うち在宅療養支援診療所	28	合計	105

(1) 地域の医療・福祉資源の把握及び活用

- ◆ 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
- ◆ 更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)も調査し、関係者に配布、ネット上に公表等

- 【効果】
- ◆ 照会先や協力依頼先を適切に選べるようになった。
- ◆ 医療機関への連絡方法や時間帯、担当者が明確になり、連携がとりやすくなった。



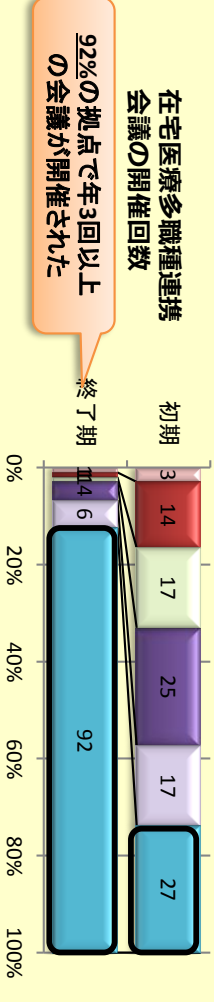
- ◆ グループワーク等の多職種参加型研修の実施
- ◆ 訪問診療同行研修の実施
- ◆ 医療機器に係る研修等の座学
- ◆ 介護職種を対象とした医療教育に関する研修等

(2) 会議の開催

- ◆ 関係者が集まる会議を開催し、地域の在宅医療・介護の課題を抽出し、解決策を検討

【効果】

在宅医療多職種連携会議の開催回数とその評価

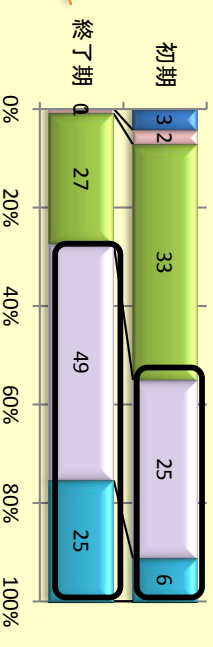


■ 未実施 ■ 計画中 ■ 概ね1ヶ月以内に実施予定 ■ 実施(1回) ■ 実施(2回) ■ 実施(3回以上)

実施した在宅医療多職種連携会議に対する評価

74%の拠点で会議に対する高い評価を得た

■ 全く評価できない
■ あまり評価できない
■ まあまあ評価できる
■ よく評価できる
■ 非常に評価できる



(3) 研修の実施

【効果】

- ◆ 介護職、医療職間の理解が促進され、研修に参加した事業所、医療機関等による新たな連携体制が構築できた。
- ◆ 専門医療機関との勉強会等で各職種のスキルアップができた。

平成24年度在宅医療連携拠点事業

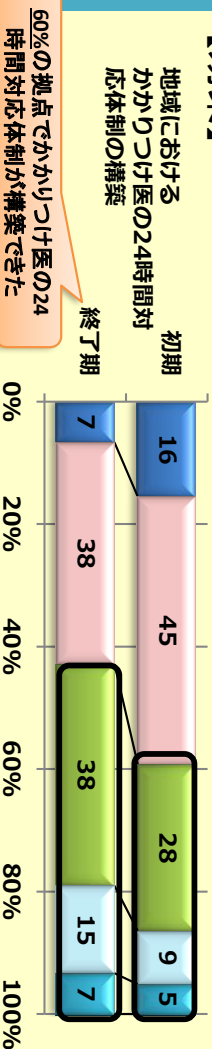
(4) 24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築

- ◆緊急入院受け入れ窓口の設置
◆主治医・副主治医制のコーディネート等

【效果】

24時間対応の在宅医療提供体制

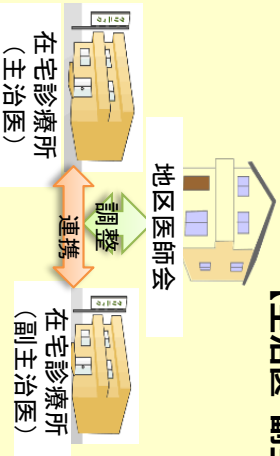
地域における かかりつけ医の24時間対 応体制の構築



■ 構架不足 ■ まちまの構架 ■ よく構架 ■ 非常によく構架

【主治医・副主治医制】

担当医調整様式(例)

[illegible]

(5) 患者・家族や地域包括支援センター・ケアマネ

ジャーを対象にした相談窓口の設置

- ◆患者・家族、地域包括支援センターやケアマネからの在宅医療・介護に係る総合的な問い合わせへの対応

【效果】

◆ケアプランに必要な医療的支援を位置づけられ、より適切なケアマネジメントが行われるようになった。

- ◆医療・介護ニーズが高い方について、各関連施設への連絡調整が円滑になった。

(6) 効率的な情報共有のための取組

- ◆ 地域の在宅医療・介護関係者の連絡のための様式・方法の統一
- ◆ 地域連携クリティカルパスの作成
- ◆ ショートステイの空き情報等のネット上のリアルタイム情報の発信

【効果】

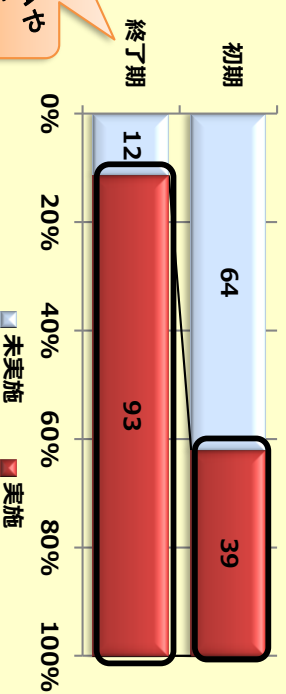
- ◆多職種の専門性を生かした質の高いサービスの提供ができた。
- ◆ICTやメールンゲリストを活用することにより、タイムリーな情報共有が可能となった。

(7) 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
- ◆地域住民に対する在宅医療相談窓口の設置（市の施設への設置、病院への設置）
- ◆パンフレット、チラシ、区報、ホームページ等を活用

【效果】

フォーラム・講演会等の開催



(鶴岡地区医師会)

93%の拠点でフォーラムや講演会が開催された

効果データの出版)平成24年度 厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究「在宅拠点の質の向上のための介入に資する活動性の客観的評価に関する研究」

平成24年度在宅医療連携拠点事業

中間まとめ

- 平成23年度の10ヶ所、平成24年度は105ヶ所の地域において、都道府県、市町村、医師会、在宅療養支援診療所(病院)、訪問看護ステーション等が連携拠点となり、在宅医療において、医療側から介護への連携を図る取り組みを実施。
- 各拠点においては、平成23年度の在宅医療連携拠点事業で得られた知見を活かし市町村と地域医師会が連携を図りつつ取り組みが進められた。
- 拠点事業の効果としては、在宅医療提供機関間のネットワークの構築により在宅医療提供機関数が増加するとともに、重症例への対応機能の強化につながり、在宅医療の充実と在宅医療を含めた地域包括ケアシステムの構築に寄与したと考えられる。
- また、顔の見える関係性が構築されたことで介護関係者側にとっては医療関係者へのアプローチが容易になり、医療者側の介護への理解も深まった。さらに研修会等で介護関係者の医療分野の知識の充実が図られる等を通じてケアマネジメントの質が向上していると考えられる。
- 地域包括ケアシステムの実現のためには、地域において面的に在宅医療・介護連携を展開していくことが不可欠であるが、その推進体制としては地域全体を見渡せ、中立的な立場で関係者間の調整を行うことができる市町村が中心となり、医療側から他職種も含めて地域全体に働きかけやすい医師会等の理解と協力を得て取り組むことが重要であることが改めて確認された。またその前提として都道府県レベルでの関係団体等への働きかけや調整など、都道府県が市町村を支援する体制を整えることも重要である。

長野県須坂市

● 須高地域医療福祉推進協議会

3市町村長、三師会長、保健福祉事務所長、3病院長、介護保険
施設の代表等

● ネットワーク体制構築

施設(県立須坂病院・新生病院・轟病院) 3
病院:

診療所: 18診療所

訪問看護事業所：6事業所

行政: 3市町村(須坂市・小布施町・高山村)

◆医師会・三病院・訪問看護ステーション・三市町村で住民が24時間安心して在宅療養ができる体制を構築。

◆緊急対応は、在宅療養支援病院（新生病院・轟病院）と診療所と訪問看護ステーションがチームとなって対応する。

福岡県宗像市医師会

- 在宅用診療情報提供書
- バックベッド受け入れ手順書
受診歴のない方の情報を事前に登録し
緊急入院に備えたバックベッドの体制の構築
- 在宅医療診療報酬

在宅医療診療報酬 連携の方法と代診の診療報酬算定の取り決め

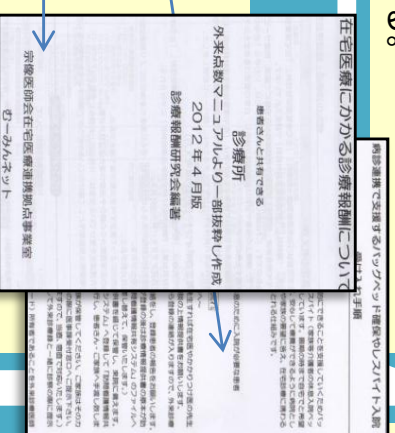
●資源ガイド・在宅支援ネットワークユニアル

来刊 医療材料関係の
在宅医療連携マニュアル

災害支援情報を作成

● iPadを使った情報共有

システム (開発中)



山形県鶴岡地区医師会

● 研修会・意見交換会の開催

● 主任介護支援専門員へのアンケート調査

●連携シートの作成(ケアマネと医師)

● NET4U(患者情報共有ツール)の利用促進・導入促進

● 行政担当者との

定期的なミーティング

● 短期入所の空き

情報提供(每週更新)

● 医療依存度の高い方

DB作成



東京都板橋区医師会

- 療養相談室によるケアマネ等への支援
困難事例等について居宅介護支援事業所、地域包括支援センターからの相談体制を整備
- 主任ケアマネジャーの会（月1回）の設置
ケアマネ、拠点担当医師、看護師が参加
- Care&Cure会議（月1回）の開催
日常的にチームを組んでいる訪問介護兼居宅介護支援事業所管理者、拠点担当医師、看護師、MSWが参加

介護と連携した在宅医療の体制整備 <在宅医療推進事業>

24年度補正予算 地域医療再生交付金の拡充 500億円の内数

○ 平成25年度からの医療計画には、新たに「在宅医療について達成すべき目標、医療連携体制」等を盛り込むこととし、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」などを含めた連携体制を位置づけ。

医療計画に基づく体制の構築に必要な事業費等に対応するため、平成24年度補正予算において、地域医療再生基金を積み増し。

○ 国においては、平成23年度及び24年度に実施した「在宅医療連携拠点事業」で得られた成果を随時、情報提供する予定。

各都道府県におかれては、これらの知見を参考に、在宅医療・介護提供体制の確保のため、市町村や地域医師会等の関係者と連携した取組を実施して頂きたい。

【在宅医療推進事業の例】

- 地域全体の在宅医療を推進するに当たり、特に重点的に対応が必要な地域での取組の実施。
- 事業実施に当たっては市町村が主体となって、地域医師会等と連携しながら在宅医療の提供体制構築に向けた取組を支援。
- 具体的には、以下のような取り組みを通して、地域の在宅医療・介護関係者の顔の見える関係の構築と、医療側から介護への連携を働きかける体制作りに取り組むことが考えられる。

- ① 地域の医療・福祉資源の把握及び活用
- ② 会議の開催（会議への医療関係者の参加の仲介を含む。）
- ③ 研修の実施
- ④ 24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築
- ⑤ 地域包括支援センター・ケアマネを対象にした支援の実施
- ⑥ 効率的な情報共有のための取組（地域連携パスの作成の取組、地域の在宅医療・介護関係者の連絡様式・方法の統一など）
- ⑦ 地域住民への普及・啓発

在宅医療・介護連携の推進について

社会保障審議会
介護保険部会（第46回）

資料3

平成25年8月28日

現状と課題

- 団塊の世代が75歳となる2025年には、75歳以上人口が2,000万人を超える。医療提供体制の見直しと連動し、今後、在宅で医療・介護を必要とする人が増加する。特に、単身高齢者、認知症高齢者が増加し、地域包括ケアシステムの実現のためには、医療と介護の連携がますます重要であり、在宅医療・介護の提供体制の充実と医療・介護連携の推進が必要。
- 在宅医療と介護の連携は、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等様々な局面で求められる。特に、今後増加する退院による在宅復帰の際に円滑に適切な在宅サービスにつなげることや、再入院をできる限り防ぎ在宅生活を継続するため、在宅医療・介護の連携強化が求められている。さらに、重度な高齢者に対しては自宅での看取りも視野に入れつつ、連携することが必要。
- その中で、介護支援専門員や介護支援専門員を支援する機能をもつ地域包括支援センターが果たす役割は大きい。医師との連携に困難を感じる介護支援専門員が約5割、地域包括支援センターが約2割という現状。このため医療側からも取組の強化が求められている。あわせて地域包括支援センターでも、医療面での対応強化や認知症高齢者への対応強化など体制の充実が求められるとともに、在宅医療に関する拠点機能との連携の強化が必要。
- これまでの医療行政は、都道府県が二次医療圏を中心に考えてきたが、今後、在宅医療についてはより日常生活圏域に近いエリア等の市町村レベルで体制を整える必要がある。
- 在宅医療と介護を一体的に提供できる体制整備を図るには、地域の医師会等と連携しつつ、都道府県の支援のもと、市町村が積極的に関与することが必要。

論点

- 在宅医療・介護連携拠点の機能について、現在の地域包括支援センターによる包括的支援事業や地域ケア会議と役割分担や連携方法に留意しつつ、介護保険法の中で制度化してはどうか。
- これまで在宅医療の提供体制等への関与が少なかった市町村の取組を推進するために、都道府県が積極的に支援することが必要ではないか。
- 小規模市町村での取組を円滑に進めるため、複数の市町村による共同での事業を認める等の措置が必要ではないか。
- 在宅医療・介護連携拠点の機能については、医療計画との調和も図りながら、介護保険事業（支援）計画に記載することとしてはどうか。

第2部 社会保障4分野の改革

Ⅱ 医療・介護分野の改革

2 医療・介護サービスの提供体制改革

(4) 医療と介護の連携と地域包括ケアシステムというネットワークの構築 (略)

また、地域包括ケアの実現のためには地域包括支援センターの役割が大きい。かかりつけ医機能を担う地域医師会等の協力を得つつ、在宅医療と介護の連携を推進することも重要である。これまで取り組んできた在宅医療連携拠点事業について、地域包括推進事業として制度化し、地域包括支援センターや委託を受けた地域医師会等が業務を実施することとすべきである。

在宅医療・介護の連携推進の制度的な位置づけ(イメージ)

- 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～）の成果を踏まえ、在宅医療・介護の連携推進について、介護保険法の中で恒久的な制度として位置づけ、全国的に取り組むこととはどうか。
- 具体的には、医療に係る専門的な知識及び経験を活用した地域における医療と介護の連携の推進について介護保険法の地域支援事業の包括的支援事業に位置づけ、市町村が主体となり、取り組むこととはどうか。
- その際、現行制度では包括的支援事業を委託する場合、事業の全てにつき一括して行うことと規定されているが、医療に係る専門的な知識及び経験が必要である業務の趣旨に鑑み、在宅医療・介護の連携推進に係る事業については、これらを適切に実施できる事業体に、他の事業とは別に委託できる仕組みが必要ではないか。

地域支援事業(現行)

包括的支援事業

- ・介護予防ケアマネジメント業務
- ・総合相談支援業務
- ・権利擁護業務
- ・包括的・継続的マネジメント支援業務

地域包括支援センターに一括して委託

在宅医療・介護の連携推進に係る事業を追加

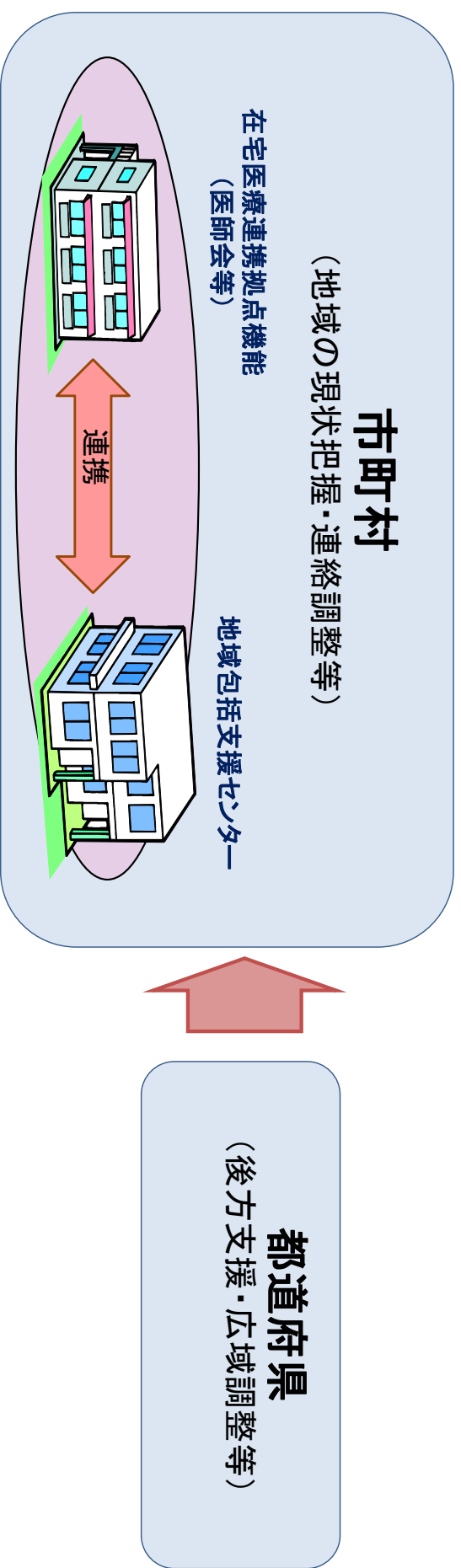
介護予防事業

任意事業

他の事業とは別に委託可能

在宅医療・介護の連携推進について(イメージ)

社会保険審議会 介護保険部会(第46回)	資料3
平成25年8月28日	



(参考) 想定される取組の例

- ①地域の医療・福祉資源の把握及び活用
 - ・地域の医療機関等の分布を把握し、地図又はリスト化し、関係者に配布
- ②在宅医療・介護連携に関する会議への参加又は関係者の出席の仲介
 - ・関係者が集まる会議を開催し、地域の在宅医療・介護の課題を抽出し、解決策を検討
- ③在宅医療・介護連携に関する研修の実施
 - ・グループワーク等の多職種参加型の研修の実施
- ④24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築
 - ・主治医・副主治医制等のコーディネート
- ⑤地域包括支援センター・介護支援専門員・介護サービス事業者等への支援
 - ・介護支援専門員からの在宅医療・介護に係る総合的な問い合わせへの対応 等

小児等在宅医療連携拠点事業

25年度予算 1.7億円

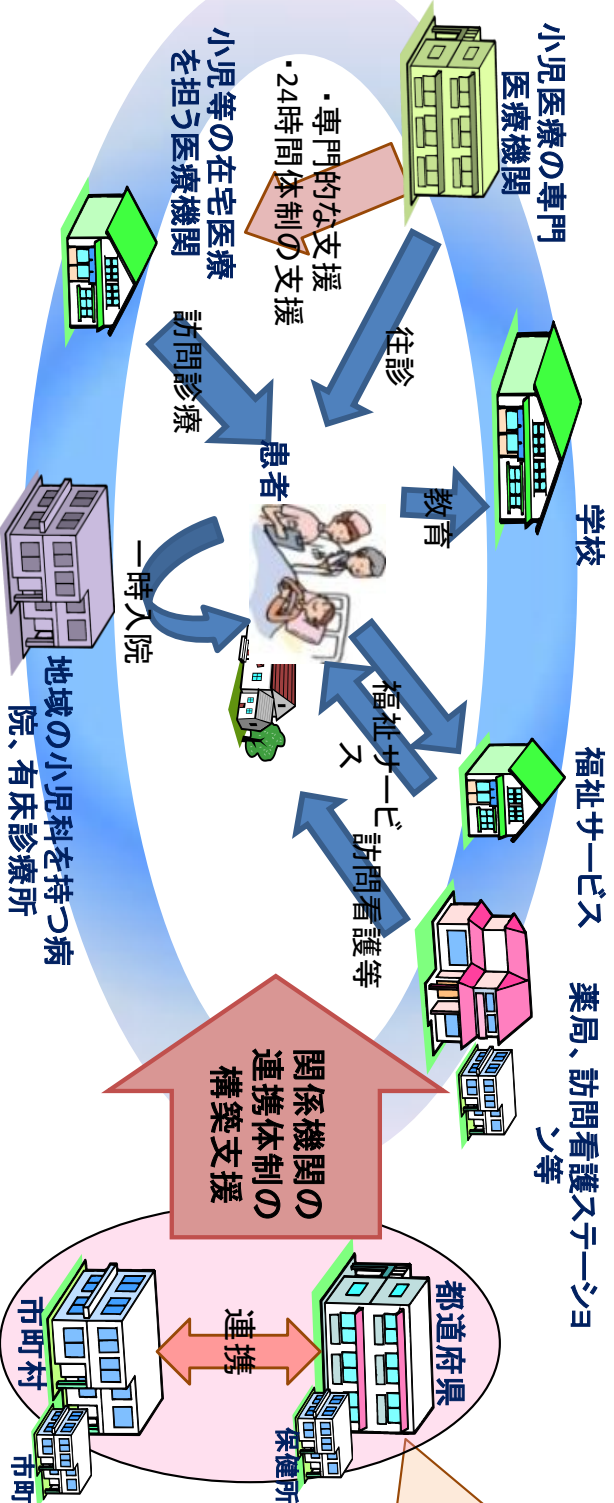
目的

- NICUで長期の療養を要した児を始めとする在宅医療を必要とする小児等が、在宅において必要な医療・福祉サービス等が提供され、地域で安心して療養できるよう、福祉や教育なども連携し、地域で在宅療養を支える体制を構築する。

事業内容

- 以下の活動等を通して地域における包括的かつ継続的な在宅医療を提供するための体制を構築する。

- ① 行政、地域の医療・福祉関係者等による協議の場を定期的に開催し、小児等の在宅医療における連携上の課題の抽出及びその対応方針を策定する
- ② 地域の医療・福祉資源を把握し、整理した情報の活用を検討する
- ③ 小児等の在宅医療に関する研修の実施等により小児等の在宅医療の受入が可能な医療機関・訪問看護事業所数の拡大を図るとともに、専門機関とのネットワークを構築する
- ④ 地域の福祉・行政関係者に対する研修会の開催やアウトリーチにより、小児等の在宅医療への理解を深め、医療と福祉の連携の促進を図る
- ⑤ 関係機関と連携し、電話相談や訪問支援等により、小児等の患者・家族に対して個々のニーズに応じた支援を実施する
- ⑥ 患者・家族や小児等の在宅医療を支える関係者に対して、相談窓口の設置や勉強会の実施などを通して、小児の在宅医療等に関する理解の促進や負担の軽減を図るための取り組みを行う



実施主体：都道府県(再委託可)

※ 実施力所数：8カ所

(群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、長野県、三重県、岡山県、長崎県)

【配置する職員】

- ① 専任の職員
- ② 事業を担当する医師
- ③ 地域の医療資源及び福祉資源に詳しい職員
- ④ 医療的ケアに関する家族支援や、退院支援などの経験を有する看護職員
- ⑤ 保健師(配置が望ましい)

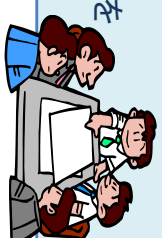
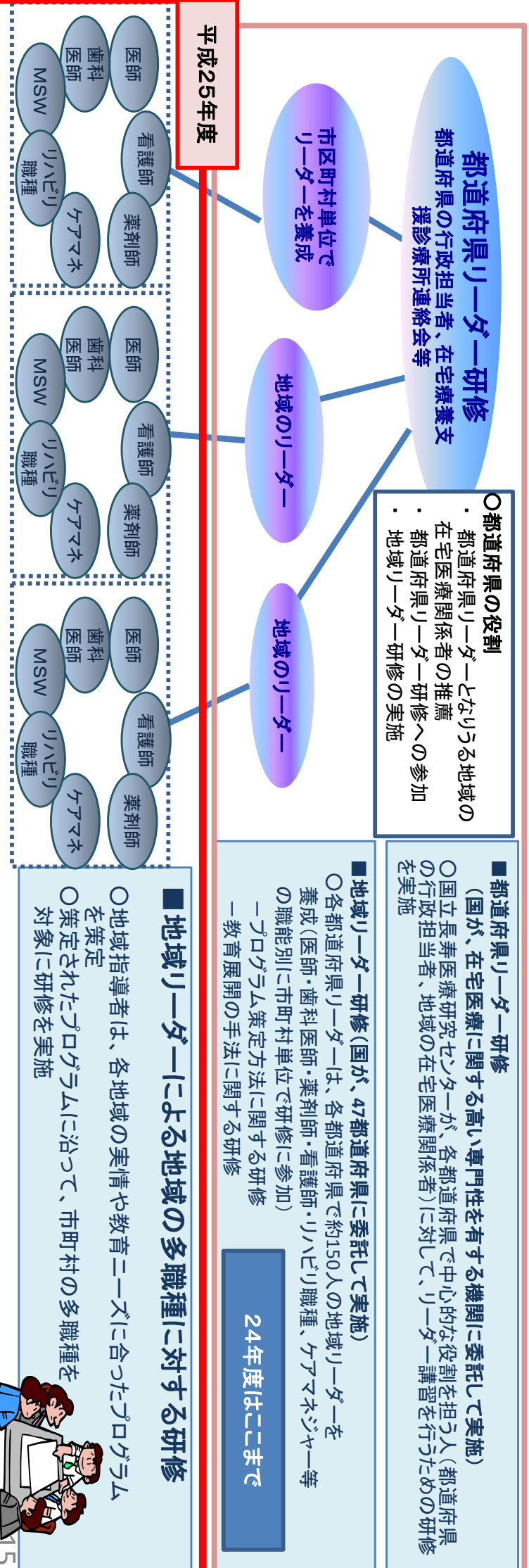
多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業

25年度予算 100百万円

■本事業の目的

- 在宅医療においては、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリ職種、ケアマネジャー、介護士などの医療福祉従事者がお互いの専門的な知識を活かしながらチームとなって患者・家族をサポートしていく体制を構築することが重要である
- 国が、都道府県リーダーに対して、在宅医療を担う多職種がチームとして協働するための講習を行う（都道府県リーダー研修）
- 都道府県リーダーが、地域リーダーに対して、各地域の実情やニーズにあった研修プログラムの策定を念頭に置いた講習を行う（地域リーダー研修）
- 地域リーダーは、各地域の実情や教育ニーズに合ったプログラムを策定し、それに沿って各市区町村で地域の多職種への研修を行う。これらを通して、患者が何処にいても医療と介護が連携したサポートを受けられることができる体制構築を目指す

※WHO（世界保健機関）は、「多職種協働のためには、多職種の研修が重要である。」と推奨している。（2002年）



訪問看護推進事業

平成25年度予算 医療提供体制推進事業費補助金(227億円)内数

生活の視点を重視した看護提供や医療と介護をつなぐ役割など、在宅医療において重要な役割を担う訪問看護の推進と充実を図る。

また、訪問看護ステーションだけでなく、保険医療機関の訪問看護も補助対象。

訪問看護推進協議会設置の支援

ア 訪問看護推進協議会経費
イ 事務局経費
ウ 実態調査費

研修事業の支援

ア 訪問看護事業所の看護師の研修
イ 医療機関の看護師の研修
ウ 訪問看護事業所間の研修

上記、アおよびイについては、みなし指定^(※)の訪問看護事業所と当該医療機関との研修は対象としない。
^(※) 保険医療機関である病院・診療所は介護サービスを行う指定事業者とみなされる。

在宅医療普及啓発活動の支援

ア 在宅医療全般に関するフォーラム、講演会等の開催
イ パンフレットの作成等

訪問看護師の人材育成
訪問看護事業所の看護の質の向上



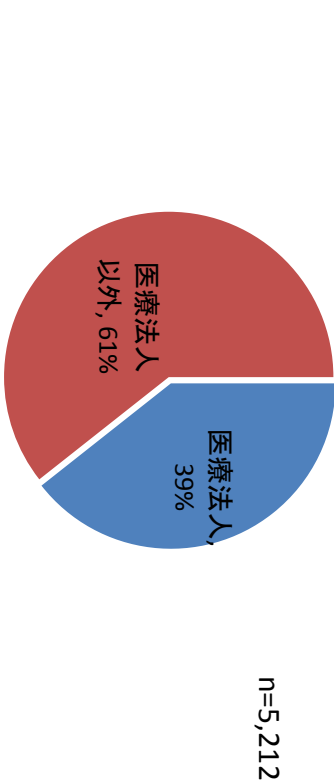
訪問看護サービスの状況（利用者数・事業所数）

- 訪問看護事業所（予防含む）の利用者数は近年増加傾向である。平成25年4月審査分で約32.8万人
- 訪問看護事業所数は、近年、増加傾向に転じている。
- 訪問看護ステーションの開設主体の約4割は医療法人である。
- 訪問看護ステーションの9割以上で現在新規利用者の受け入れが可能である。

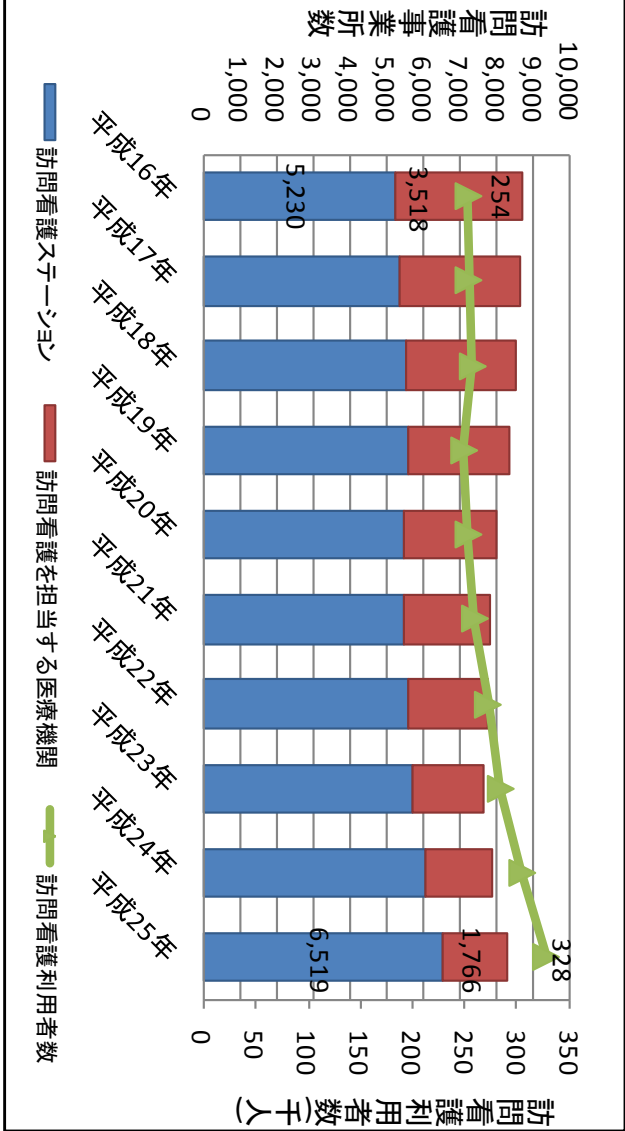
【訪問看護事業所の人員基準と報酬】

人員基準	訪問看護事業所	
	訪問看護ステーション	訪問看護を担当する医療機関
看護職員 理学療法士等	看護職員2.5人以上 （常勤換算） （うち1名は常勤）	相当数
	相当数	
	20分未満	255単位
	30分未満	381単位
介護報酬	30分～1時間未満	550単位
	1時間～1時間30分未満	811単位

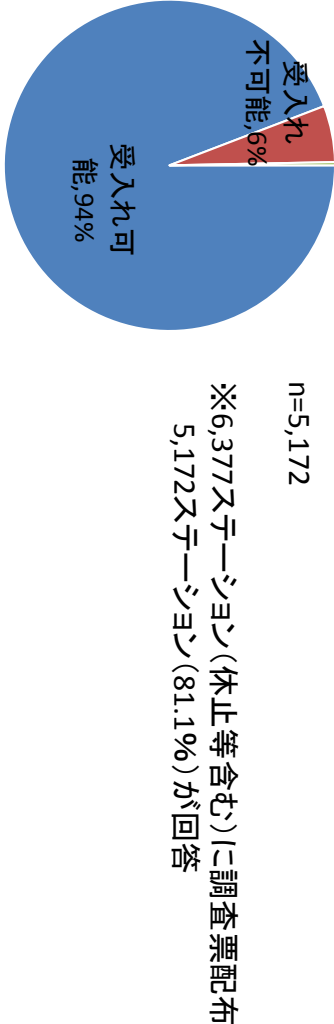
【訪問看護ステーションの開設主体】



【訪問看護事業所数の年次推移】



【訪問看護ステーションの新規利用者受け入れ可否】



在宅高齢者への歯科保健医療対策の推進

＜在宅高齢者に対する歯科保健医療推進の必要性＞

☆**89.4%**の者が「何らかの歯科治療または専門的な口腔ケアが必要」である一方、実際に歯科治療を受診した者は、**26.9%**※¹

☆在宅歯科医療サービスを実施している歯科医療機関は少ない。（居宅：**約14%**、施設：**約13%**）※²



平成20年度～

【**歯の健康力推進歯科医師等養成講習会**】(H24年度:7地区7会場:受講者数804人)

在宅歯科医療、口腔ケア等を推進する歯科医師、歯科衛生士の**養成講習会**

【**在宅歯科診療設備整備事業**】(H24年度:17都道府県:124施設)

上記講習会を修了した歯科医師で、歯科医療機関の開設者に対する**在宅歯科医療機器の補助制度**

平成22年度～

【**在宅歯科医療連携室整備事業**】(H24年度:29府県)

医科・介護等との連携窓口、在宅歯科医療希望者の窓口、在宅歯科医療に関する広報、

在宅歯科医療機器の貸出しなどを行う在宅歯科医療連携室の整備事業

平成24年度～

【**在宅介護者への歯科口腔保健推進事業**】(平成24年度:4府県:36施設)

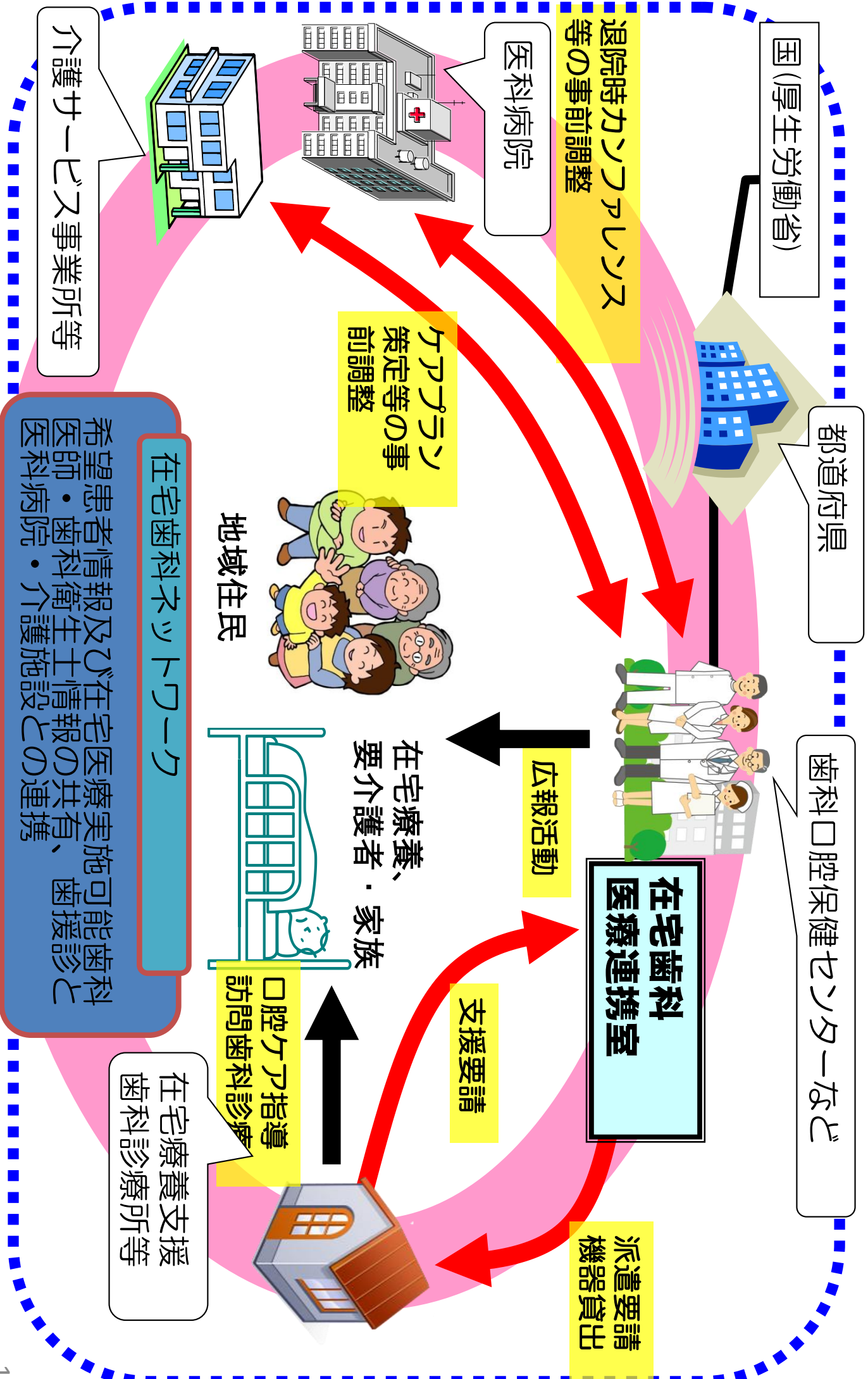
在宅介護者へ歯科口腔保健の知識等の普及推進を図るため、

在宅歯科医療を実施する口腔保健センターや歯科診療所に**口腔ケアに必要な医療機器等を整備**する。



※1 平成14年度「情報ネットワークを活用した行政・歯科医療機関・病院等の連携による要介護者口腔保健医療ケアシステムの開発に関する研究」
※2 平成23年医療施設調査

在宅歯科医療連携室整備事業イメージ



在宅介護者への歯科口腔保健推進設備整備事業

【事業の背景】

- 高齢者や障害者、寝たきり等、在宅で療養する方々（在宅療養者）の健康の保持・増進には、口から食物を食べ、栄養を摂取すること、また、誤嚥性肺炎を予防することが肝心であるが、これを実行するためには、在宅療養者の口腔を清潔にし、健康を保つことが必要。
- 口腔の健康等を保つためには、日常生活での歯科疾患の予防に向けた取組等が大切であるが、在宅療養者にとっては、自力でこれを実施することが困難な場合が多い。
- このような在宅療養者には、切れ目なく歯科保健医療を提供することが重要。

【事業の概要】

訪問歯科診療を実施しながら口腔ケア等の歯科口腔保健を推進している歯科診療所や口腔保健センターに対して、在宅療養者の口腔ケア、在宅療養者を介護する家族やヘルパー等（在宅介護者）に対する歯科口腔保健の知識等の指導を効率的に行うために必要な機器を整備し、在宅療養者に対して切れ目なく歯科保健医療を提供する。

【事業のイメージ】



口腔ケアの推進に必要な
機器等の整備



歯科医療専門職
（歯科衛生士等）



- 在宅療養者への口腔ケア
- 在宅介護者に歯科口腔保健の知識、口腔ケアの方法等を指導



《効果》

- 高齢者等の在宅療養者の口腔の健康の保持に必要な体制の構築。
- 在宅歯科医療の更なる推進。
- 在宅介護者への歯科口腔保健に関する知識等の普及により、高齢者等の口腔の健康の保持が可能。

訪問歯科診療等を行う
歯科診療所や口腔保健センター

【 所要額：補助金メニュー （補助先：都道府県（間接補助先：歯科医療機関）、 補助率：国 1/2 都道府県 1/2以内） 】

在宅医療における薬剤師

「チーム医療の推進に関する検討会 報告書」(平成22年3月19日厚生労働省)(抜粋)

3. 看護師以外の医療スタッフ等の役割の拡大

(1) 薬剤師

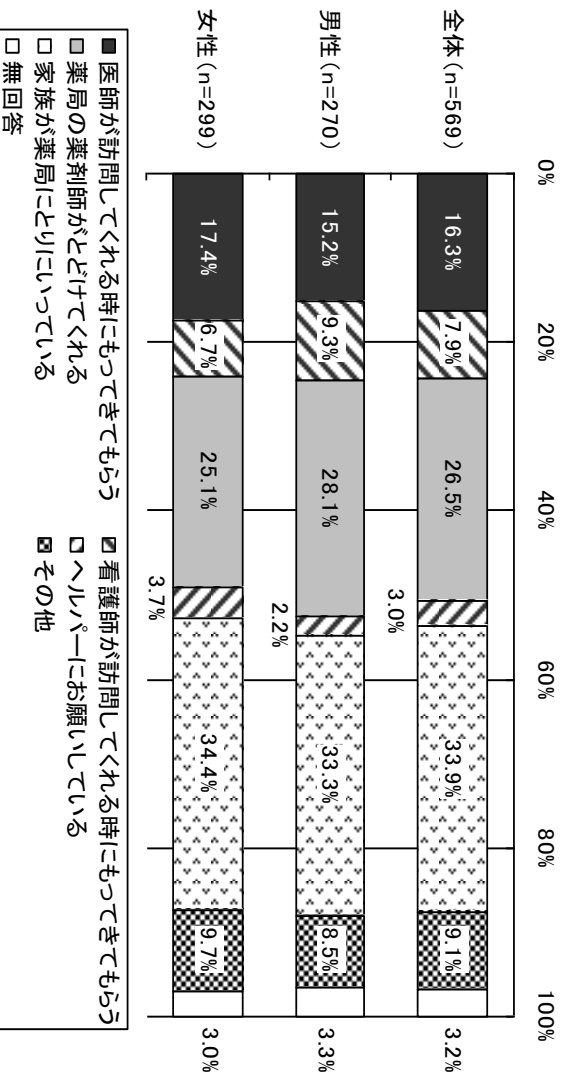
○ 医療技術の進展とともに薬物療法が高度化しており、チーム医療において、薬剤の専門家である薬剤師が主体的に薬物療法に参加することが、医療安全の確保の観点から非常に有益である。

○ さらに、在宅医療を始めとする地域医療においても、薬剤師が十分に活用されておらず、看護師等が居宅患者の薬剤管理を担っている場面も少なくない。

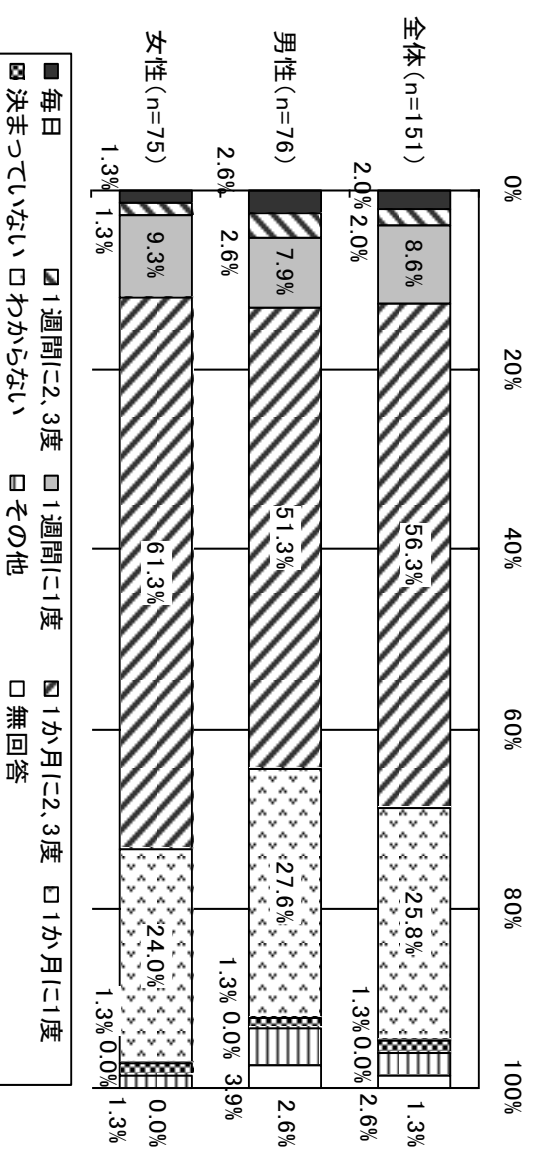
○ こうした状況を踏まえ、現行制度の下、薬剤師が実施できるにもかかわらず、薬剤師が十分に活用されていない業務を改めて明確化し、薬剤師の活用を促すべきである。

現在の状況(参考)

＜在宅患者が普段服薬している薬の受け取り方法＞



＜薬局の薬剤師が医薬品を患者へ届ける頻度＞



薬物療法提供体制強化事業

40,000千円（ 0千円）

事業概要

- 抗がん剤など使い方が難しい薬を用いた治療や適切な服薬指導などについて、誰もが安心して在宅で受けられるよう、薬の専門家である薬剤師がチーム医療の一員として、訪問や相談、情報提供をスムーズに行うための体制を整備しつつ、薬に関する正しい理解を促進・普及し適正使用を図るなど、地域での適切な薬物療法を推進する。
- 具体的には、実施主体である都道府県が中心となって地域の実情に応じて選択できるような形で複数メニューを国が提供し、モデル的な事業実施を通じて、地域住民に対する適切な薬物療法の推進・普及を図る。【委託先：都道府県（再委託可）】

具体的な課題

- ・在宅における医薬品の飲み残し
- ・患者の服薬状況等にきめ細かく対応できていない
- ・衛生材料、介護機器等の提供に関し、地域に密着した薬局の活用が進んでいない

在宅で使用される抗がん剤、無菌製剤等使用方法の難しい医薬品、医療機器等が在宅医療に急速に普及

- ・特定の薬局で地域全体への在宅医療提供には限界
- ・緊急処方への対応が不十分

一般用医薬品を含めた医薬品等使用に関する消費者理解が乏しく、医薬品の適正使用の推進が不十分

そこで

「薬物療法提供体制強化事業」のメニュー

◎関係職種が一体となった効率的な薬物療法の提供

- 薬物療法に関する医療職種間の事前取決めに基づく薬剤師による投与量調整等を実施するための体制整備
- 薬剤師が訪問看護師や介護福祉士に同行し薬物療法に関する必要な情報を提供
- 相談窓口としての薬局機能を活用した医療機器、衛生材料、介護機器等に関する情報提供

◎抗がん剤等在宅提供支援

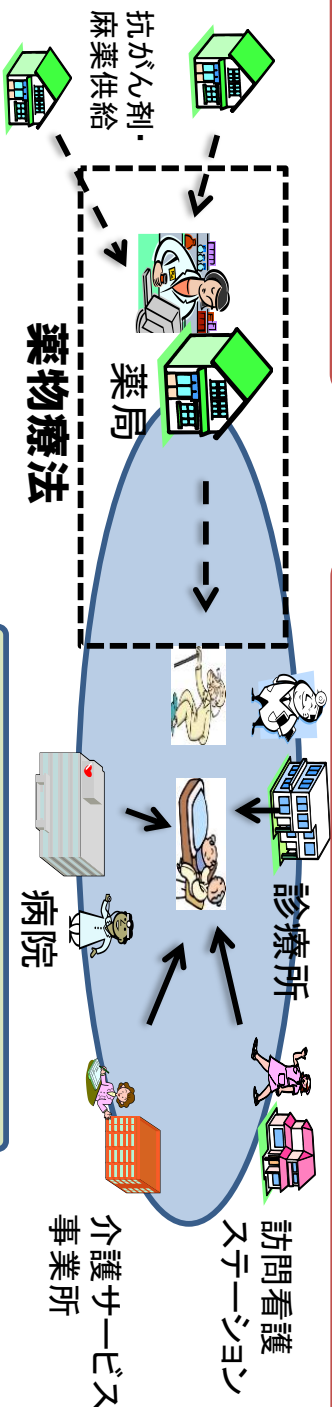
- 看護師、介護福祉士等に対する抗がん剤・麻薬の安全使用研修、地域内の薬局間の抗がん剤、麻薬等の在庫融通、退院時の服薬指導に関する医療機関と薬局との連携

◎地域に応じた在宅薬局体制確保

- 在宅医療対応可能な薬剤師による夜間休日の輪番制、薬局間の連携・協力による在宅医療の提供

◎医薬品の適正使用の推進

- 医薬品の正しい理解の促進・普及、お薬手帳活用等による医薬品適正使用推進



「在宅医療連携拠点事業」

2 医療・介護サービスの提供体制改革

（4）医療と介護の連携と地域包括ケアシステムというネットワークの構築

（略）

- この地域包括ケアシステムは、介護保険制度の枠内では完結しない。例えば、介護ニーズと医療ニーズを併せ持つ高齢者を地域で確実に支えていくためには、訪問診療、訪問口腔ケア、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問薬剤指導などの在宅医療が、不可欠である。自宅だけでなく、高齢者住宅に居ても、グループホームや介護施設その他どこに暮らしていても必要な医療が確実に提供されるようにしなければならず、かかりつけ医の役割が改めて重要となる。

（略）

- こうした地域包括ケアシステムの構築に向けて、まずは、2015（平成27）年度からの第6期以降の介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」と位置づけ、各種の取組を進めていくべきである。

（略）

- また、地域包括ケアの実現のためには地域包括支援センターの役割が大きい。かかりつけ医機能を担う地域医師会等の協力を得つつ、在宅医療と介護の連携を推進することも重要である。これまで取り組んできた在宅医療連携拠点事業について、地域包括推進事業として制度化し、地域包括支援センターや委託を受けた地域医師会等が業務を実施することとすべきである。

2 医療・介護サービスの提供体制改革

（4）医療と介護の連携と地域包括ケアシステムというネットワークの構築

（略）

- なお、地域医療ビジョン同様に、地域の介護需要のピーク時を視野に入れながら2025（平成37）年度までの中長期的な目標の設定を市町村に求める必要があるほか、計画策定のために地域の特徴や課題が客観的に把握できるようにデータを整理していく仕組みを整える必要がある。

- また、上記（1）で述べた都道府県が策定する地域医療ビジョンや医療計画は、市町村が策定する地域包括ケア計画を踏まえた内容にするなど、医療提供体制の改革と介護サービスの提供体制の改革が一体的・整合的に進むようにすべきである。

- いずれにせよ、地域包括ケアシステムの確立は医療・介護サービスの一体改革によって実現するという認識が基本となる。

- こうした観点に立てば、将来的には、介護保険事業計画と医療計画とが、市町村と都道府県が共同して策定する一体的な「地域医療・包括ケア計画」とも言い得るほどに連携の密度を高めていくべきである。

在宅医療・介護連携の推進方策について

診療報酬

□ 平成24年度診療報酬改定（例）

＜往診料＞

往診料	緊急加算	650点
	夜間加算	1,300点
	深夜加算	2,300点



往診料	緊急加算	<u>850点</u>
	夜間加算	<u>1,700点</u>
	深夜加算	<u>2,700点</u>

介護報酬

□ 平成24年度介護報酬改定（居宅介護支援費）（例）

【医療との連携強化】

○ 医療との連携を強化する観点から、医療連携加算や退院・退所加算について、算定要件及び評価等の見直しを行う。併せて、在宅患者緊急時等カンファレンスに介護支援専門員が参加した場合に評価を行う。

- ・医療連携加算 150単位 → 入院時情報連携加算（Ⅰ）200単位（医療機関に訪問して情報提供した場合）
入院時情報連携加算（Ⅱ）100単位（上記以外の場合）
- ・退院・退所加算（Ⅰ）400単位（Ⅱ）600単位 → 退院・退所加算 300単位（入院等期間中3回まで）
- ・緊急時等居宅カンファレンス加算（新規） → 200単位（月2回まで）

訪問看護については、がん末期等の場合は、介護報酬ではなく診療報酬での取扱等あり

平成23、24年度 在宅医療連携拠点事業（モデル事業）

平成25年度～ 在宅医療推進事業

平成27年度～

介護保険法の地域支援事業

在宅医療・介護連携の推進について

論 点

1. 在宅医療、地域包括ケアや介護サービスの観点から、医療計画の中での市町村の役割を明確に位置づけるべきではないか。
2. 在宅医療・介護の連携を図り、これら事業の推進を図るため、市町村の介護保険事業計画に記載された目標を達成できるよう、医療計画・地域医療ビジョンでも在宅医療の必要量等の推計や、目標達成のための施策等の推進体制を確保していくべきではないか。
3. 在宅医療提供体制等への関与が少なかった市町村への支援として、引き続き在宅医療連携拠点事業で蓄積された知見やノウハウを整理し情報提供をするともに、例えば市町村や地域医師会等における連携のコーディネーターとなる人材育成等に対する支援が必要ではないか。

参 考

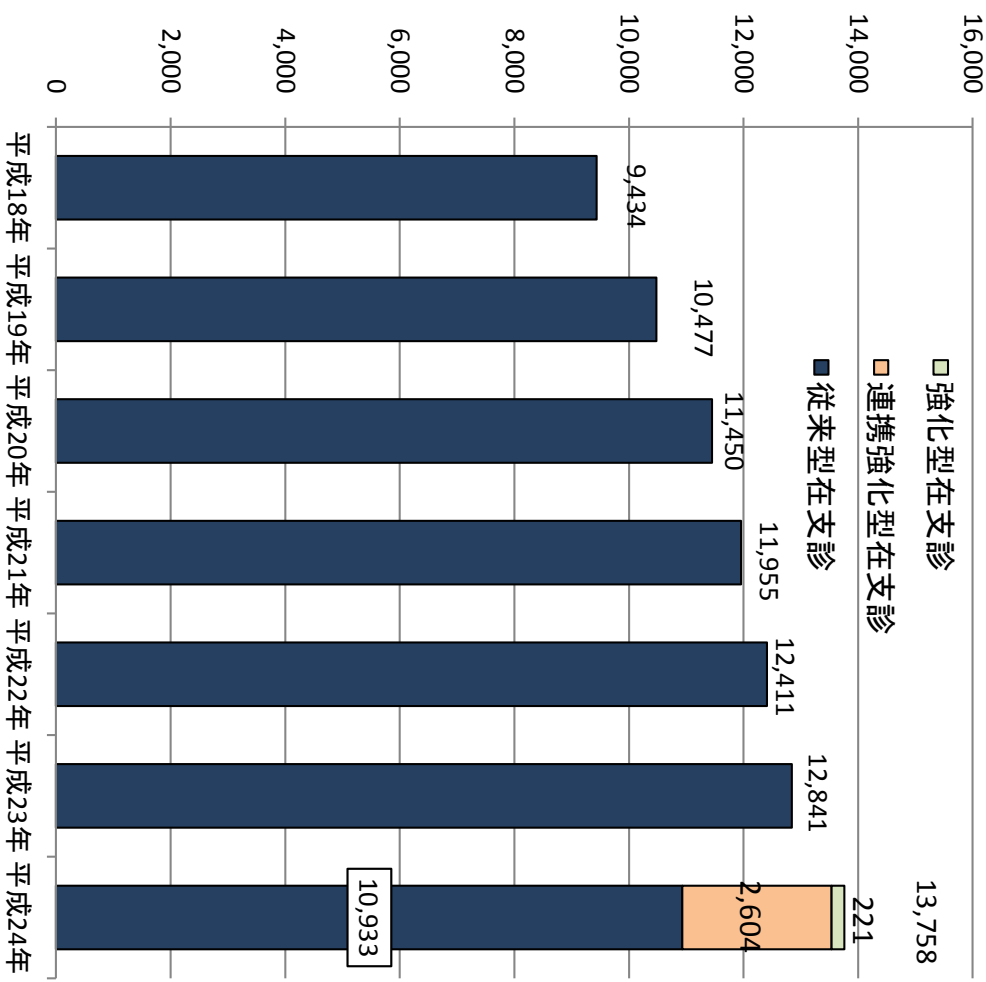
介護保険部会（平成25年8月28日）での論点

- ◆ 在宅医療・介護連携拠点の機能について、現在の地域包括支援センターによる包括的支援事業や地域ケア会議と役割分担や連携方法に留意しつつ、介護保険法の中で制度化してはどうか。
- ◆ これまで在宅医療の提供体制等への関与が少なかった市町村の取組を推進するために、都道府県が積極的に支援することが必要ではないか。
- ◆ 小規模市町村での取組を円滑に進めるため、複数の市町村による共同での事業を認める等の措置が必要ではないか。
- ◆ 在宅医療・介護連携拠点の機能については、医療計画との調和も図りながら、介護保険事業（支援）計画に記載することとしてはいくつか。

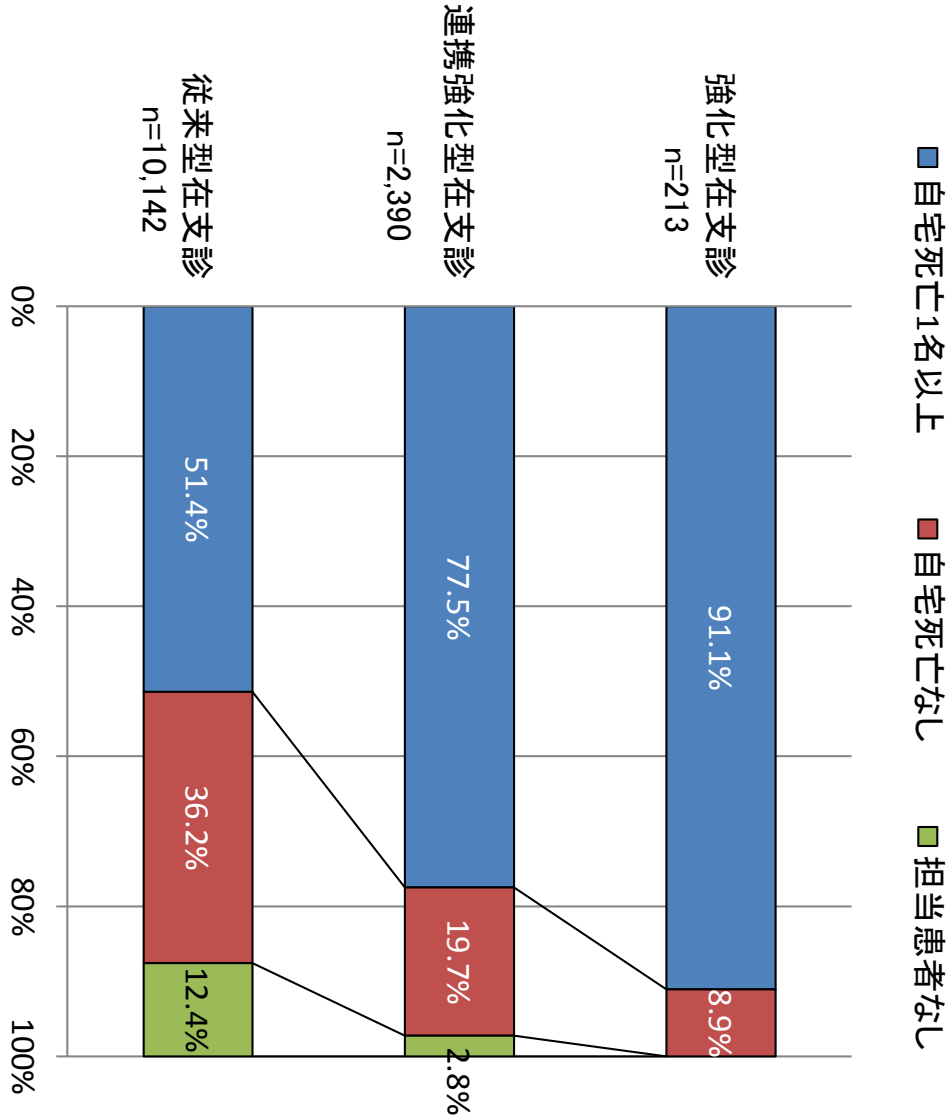
參考資料

在宅療養支援診療所の届出数の推移と実績

(届出数) 在宅療養支援診療所届出数



在宅療養支援診療所の年間実績(平成24年7月1日時点)



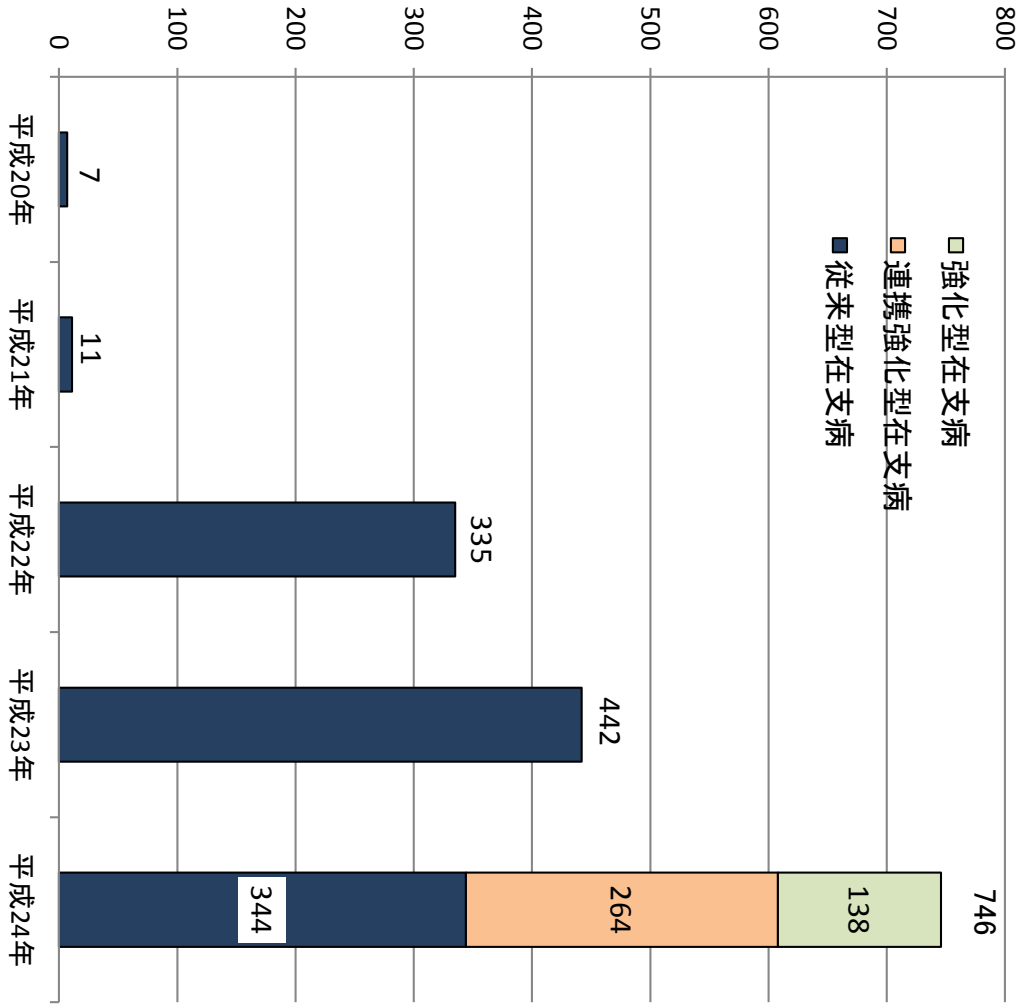
(注) 連携強化型在支診については、連携医療機関平均数3.6

(注) 厚生局に報告のあった医療機関のみの実績

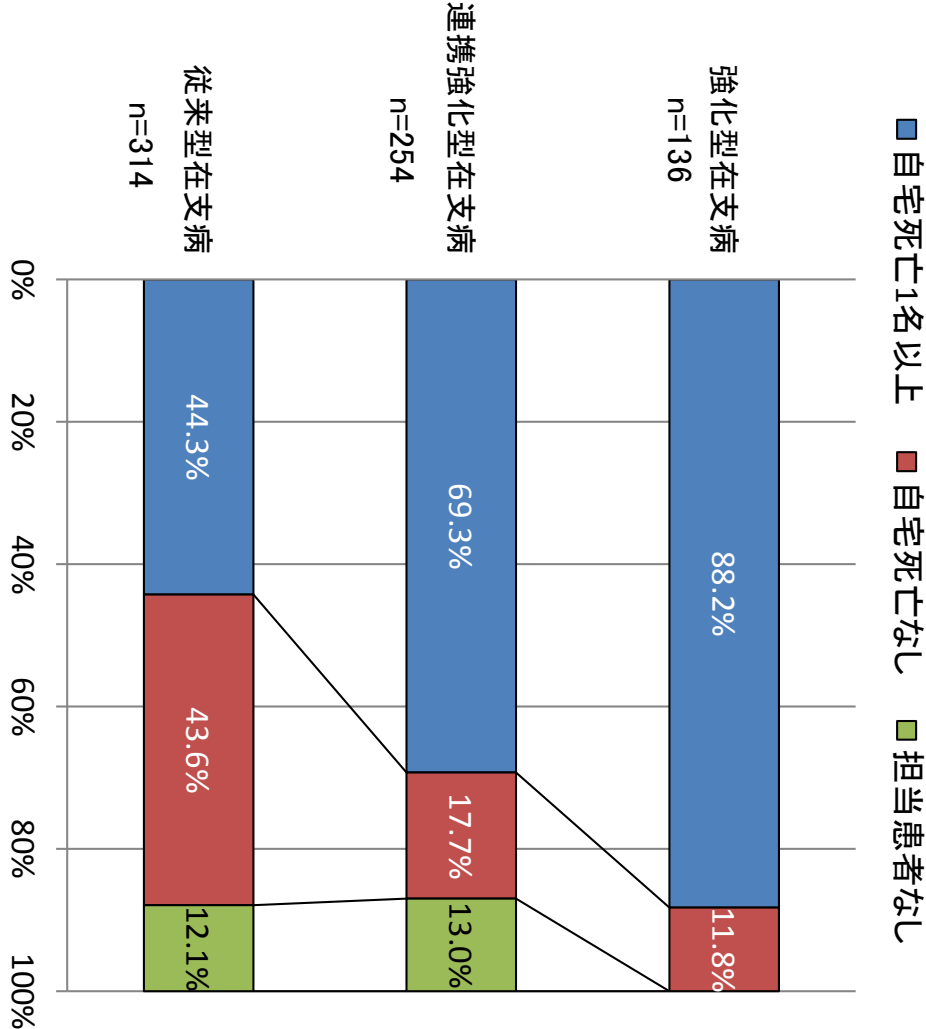
在宅療養支援病院の届出数の推移と実績

在宅療養支援病院届出数

(届出数)



在宅療養支援病院の年間実績(平成24年7月1日時点)

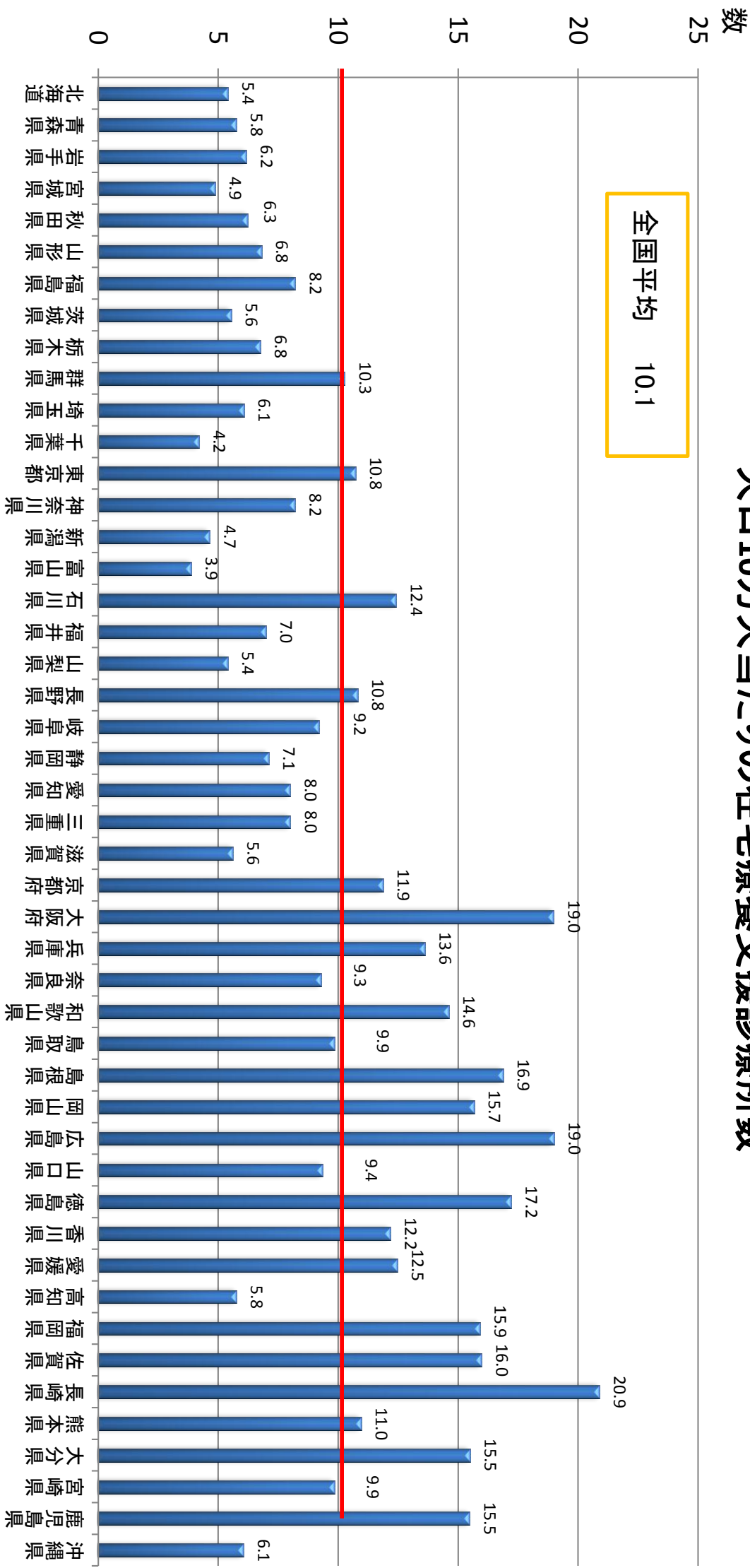


(注) 連携強化型在支病については、連携医療機関平均数3.1

(注) 厚生局に報告のあった医療機関のみの実績

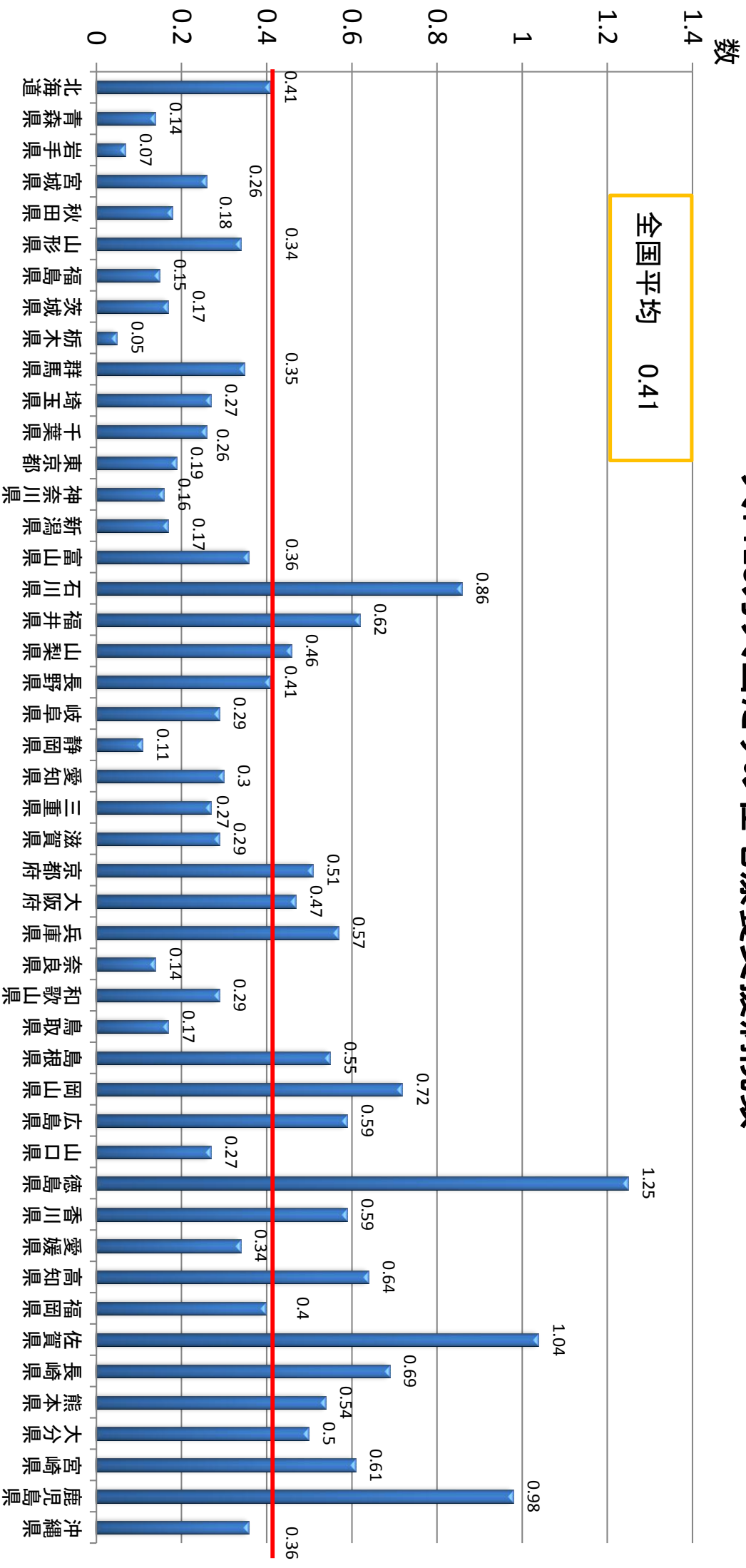
人口10万人当たりの都道府県別在宅療養支援診療所数

人口10万人当たりの在宅療養支援診療所数



人口10万人当たりの都道府県別在宅療養支援病院数

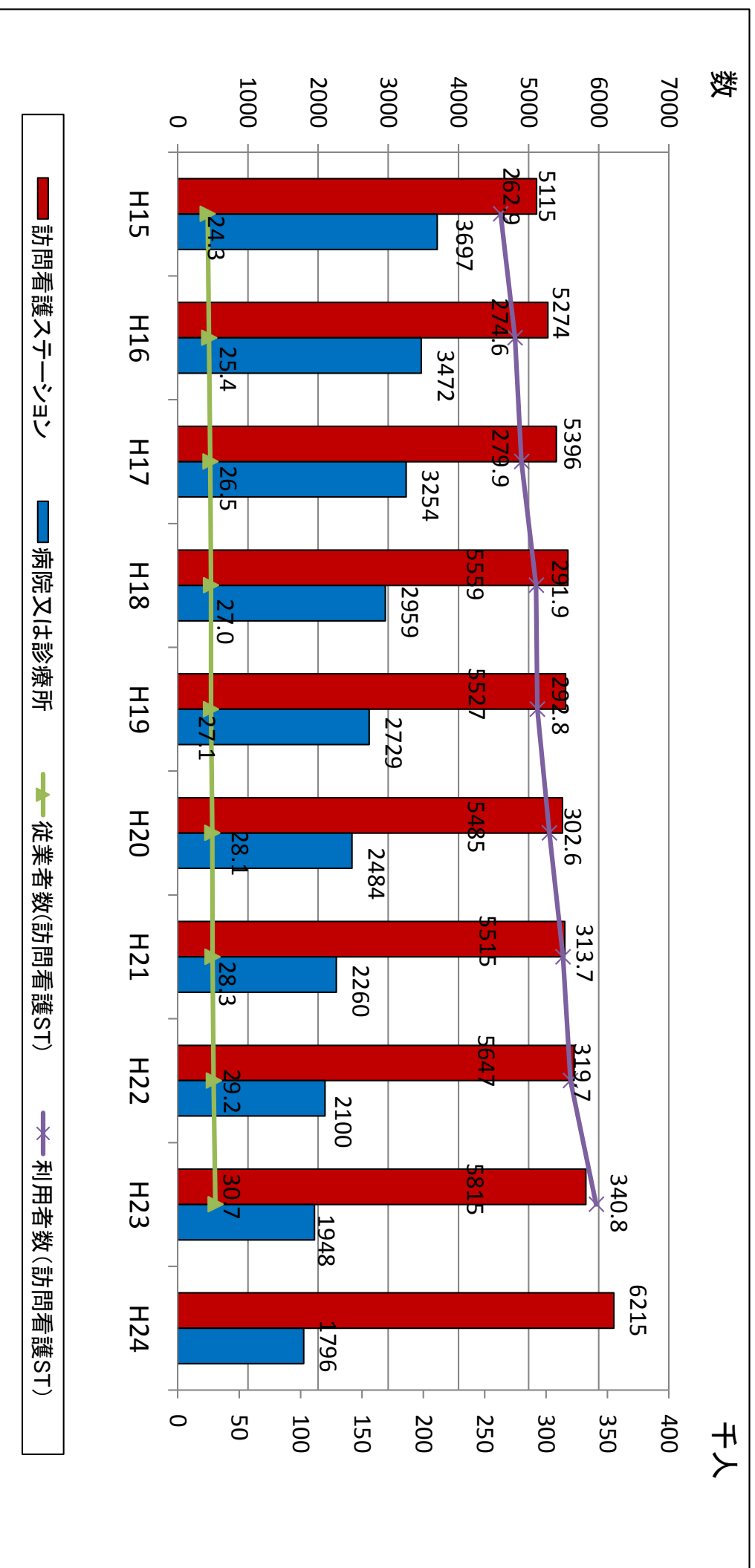
人口10万人当たりの在宅療養支援病院数



訪問看護事業所数

○訪問看護事業所数および訪問看護サービス利用者数は近年微増している。

■訪問看護事業所数および利用者の推移



出典：訪問看護ステーション数、病院又は診療所数：厚生労働省「介護給付費実態調査・各年7月審査分」

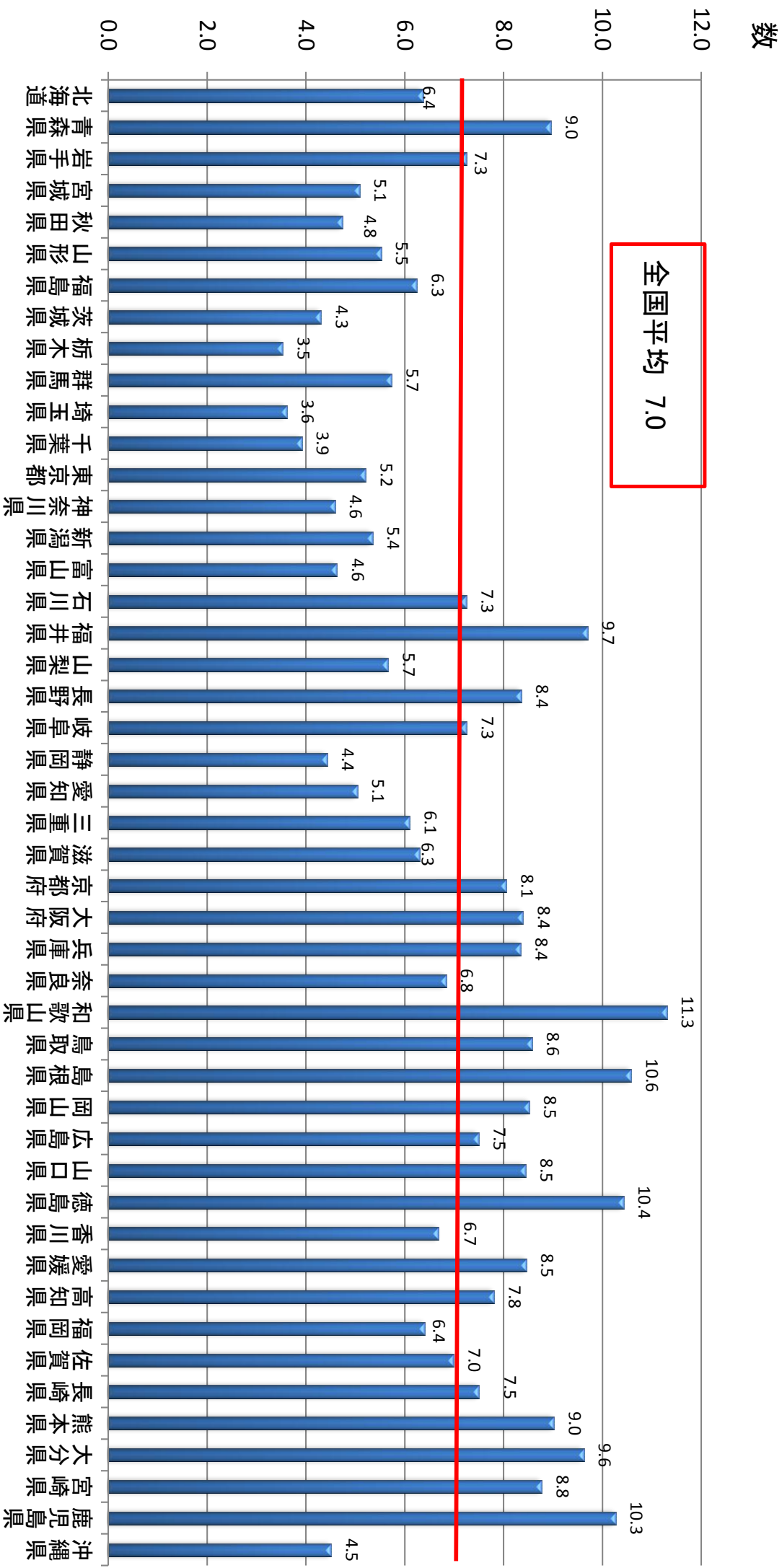
従業者数(常勤換算従業者数)、利用者数：「介護サービス施設・事業所調査」

(注：平成21年以降は調査方法の変更等による回収率変動の影響を受けているため、数量を示す従業者数、利用者数の実数は平成20年以前と単純に年次比較できない。)

人口10万人当たりの都道府県別訪問看護事業所数

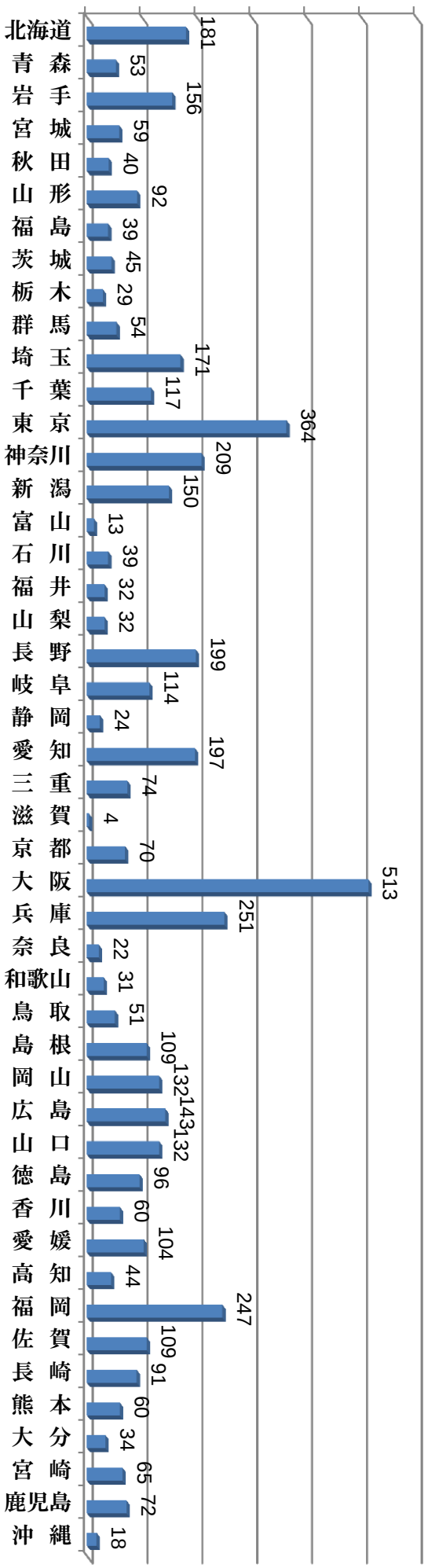
○ 都道府県によって、訪問看護事業所の整備状況は異なる。

人口10万人あたりの訪問看護事業所数



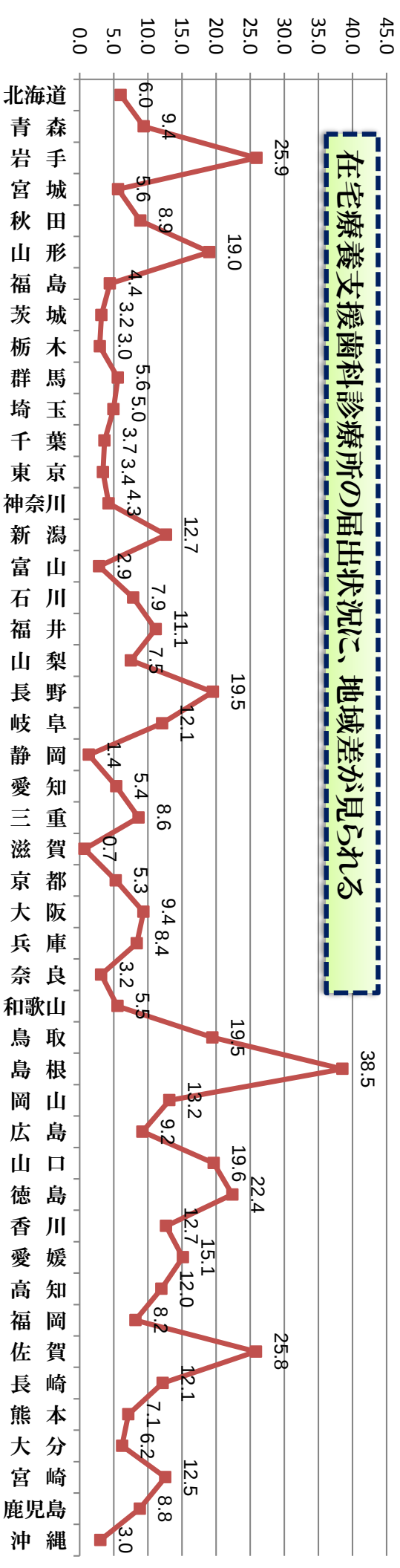
在宅療養支援歯科診療所の届出数と割合(都道府県別)

(件) 在宅療養支援歯科診療所届出数 (H24.7.1時点)



在宅療養支援歯科診療所届出割合

在宅療養支援歯科診療所の届出状況に、地域差が見られる



在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数

○ 在宅患者訪問薬剤管理指導料の届け出をしている薬局は、79%(全国平均)であったが、都道府県によってばらつきがある。

在宅患者訪問薬剤管理指導料届出割合

