

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（抜粋）

○基金を充てて実施する事業の範囲

1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業

地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携については、医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議により進められることを前提として、これらを実効性のあるものとするために基金を活用していく必要がある。

なお、地域医療構想が定められるまでの間は、地域において明らかに不足している病床の機能への転換に資する事業等病床の機能の分化及び連携に特に資する事業に基金を重点的に活用するものとする。

2 居宅等における医療の提供に関する事業

居宅等における医療の提供を推進するためには、退院後の生活を支える在宅医療を充実させるとともに、地域包括ケアシステムの構築のため、医療・介護サービス提供体制を一体的に整備していく必要がある。また、地域における介護との連携を含む医療連携体制の構築、そのための情報基盤の整備等を実施する事業に基金を活用していく必要がある。

また、在宅医療の提供体制の充実のためには、在宅医療に取り組む人材の確保及び育成を推進する観点から、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリテーション関係職種等に対する研修等を実施することが必要である。また、利用者にとってわかりやすく総合的な支援が行われる体制を確保するためには、医療従事者、医療ソーシャルワーカー、介護支援専門員等に対する医療及び介護の連携を図るための研修や知識の普及等が重要であることを踏まえ、これらを実施する事業に基金を活用していく必要がある。

3 介護施設等の整備に関する事業

病床の機能の分化及び連携に伴って増加する退院患者に対応しつつ、また、今後急増する高齢単身世帯、夫婦のみの世帯、認知症高齢者等が可能な限り住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことを可能とするため、地域密着型サービス（介護保険法第8条第14項に規定する地域密着型サービスをいう。）等、地域の実情に応じた介護サービス提供体制を整備していく必要があり、当該整備に必要と考えられる事業に基金を活用していく必要がある。

4 医療従事者の確保に関する事業

良質かつ適切な医療を提供する体制を構築するためには、地域医療支援センター（医師のキャリア形成支援と一体的に地域の医療機関の医師確保を支援するための拠点としての機能をいう。）等を活用した医師等の偏在の解消、医療勤務環境改善支援センター（医療従事者の勤務環境の改善を促進するための拠点としての機能をいう。）等を活用した医療機関の勤務環境の改善、チーム医療の推進、看護職員の確保等に取り組む必要があり、これらを実施する事業に基金を活用していく必要がある。

5 介護従事者の確保に関する事業

質の高い介護従事者の継続的な確保及び定着を進めていくためには、都道府県が、将来に向けた介護従事者の需給状況を把握した上で、介護事業者、医療・教育・労働分野等の関係機関と緊密な連携を図りつつ、多様な人材の参入促進、介護従事者の資質の向上及び労働環境の改善等を図るための施策を進めていく必要があり、これらを実施する事業に基金を活用していく必要がある。

6 その他の事業

その他地域における医療及び介護の総合的な確保のために実施する必要があるものとして、今後、厚生労働省令において定められる事業を必要に応じて実施することが求められる。

平成29年度地域医療介護総合確保基金を活用する事業（医療分）に係る 事業提案について（留意事項）

1 地域医療介護総合確保基金の概要

団塊の世代が75歳以上となる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、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ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」が急務の課題であり、このため、平成26年度から消費税増収分を活用した地域医療介護総合確保基金が創設され、各都道府県は当該基金を造成し、各都道府県において策定した計画に基づき事業を実施していきます。

2 提案内容について

- ・今回、事業の提案を募集するのは「医療」に関する事業です。
- ・国が定めた「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」（抜粋・別添）を踏まえて御提案ください。
- ・診療報酬や他の補助金等で措置されているものは基金を充てて実施することはできません。
- ・平成28年度以前から実施している事業（単年事業）についても、継続的に平成29年度も実施する場合は、平成29年度に実施する事業提案書の作成をお願いします。
- ・今回、御提案いただく内容については、県計画を策定する上での参考とさせていただきますため、御提案の内容が採用されない場合があることを、予め御了承ください。
- ・特定の事業者の資産形成（施設整備、設備整備等）につながる事業については、原則として2分の1以上の自己負担が必要となります。
- ・御提案については、必要に応じてヒアリング等を実施することもありますので、ご協力をお願いします。

3 提出について

- ・御提案は、各団体で取りまとめの上、提出をお願いします。

4 依頼先について

- ・本依頼文は、次の関係団体・関係機関に送付しています。
関係団体：岡山県医師会、岡山県病院協会、岡山県看護協会、
岡山県歯科医師会、岡山県薬剤師会、岡山県自治体病院協議会、

岡山県精神科病院協会、
岡山県訪問看護ステーション連絡協議会、県内郡市等医師会、
看護師等養成所、歯科衛生士・歯科技工士養成所

大 学：岡山大学、川崎医科大学

行政機関：市町村

保健所（岡山市保健所及び倉敷市保健所を除く）

5 その他

- ・地域医療構想の達成に向けた施設整備については、その必要性及び見込まれる効果等を具体的に示すとともに、医療介護総合確保区域内での合意形成を行っていただきますようお願いします。
- ・国においては、「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」に重点配分する予定です。そのため、「居宅等における医療の提供に関する事業」、「医療従事者の確保に関する事業」への配分は難しい現状にあることを予めご了承ください。
- ・国の予算規模やスケジュールが未定であることから、対象事業の変更等があることを御承知おきください。
- ・提案いただく事業について、可能な限り数値目標、イメージ図、積算資料を添付いただきますようお願いします。

【平成29年度 医療介護総合確保基金】スケジュールについて(案)

時 期	県	国	備 考	(参考)平成28年度計画
H28.7～8	・関係団体へ事業提案の募集依頼		・募集团体は平成27年度と同様	・内示、計画提出、交付申請 ・事業ごとの配分額の決定
9～10月	・当初予算編成		・継続事業、県提案事業を中心に編成	
10～12月	・事業査定 ・関係団体とヒアリング			
12月頃		・H29予算発表		・平成28年2月補正資料作成
H29.2月頃		・県へ事業量調査依頼		
2～3月頃	・医療対策協議会部会		・国へ事業量調査を回答するまでに開催	
3月頃	・国へ事業量調査回答			
3月頃	・都道府県ヒアリング			
5月頃	・医療対策協議会部会		・国へ計画(案)提出までに開催	
5月頃		・内示		・事後評価の作成
6月頃	・29年度県計画提出・交付申請 ・事業ごとの配分額の決定			

4) 疑義等について

質疑要旨		
1	医療機関の病床譲渡について	地域医療構想で、圏域ごとに医療機関の役割分担と連携の促進を図るなか、中小病院では、医療経営が大変困難な状況にあり、医療機関の病床譲渡が地域医療構想外で行われています。玉野市においても、同様に病床譲渡が行われています。今後の地域医療に関して、重要な問題と考えます。岡山県備前保健所のご意見を伺いたいと存じます。
2	県民に対する周知広報について	今後、調整会議での協議を経て、病床機能の再編や疾病毎の連携パスの更なる活用方法が医療提供側として構築されると認識している。一方、地域医療を守るためには、需要側である患者が、各病床機能などについて理解を深める必要性の側面もあると思われる。医療を受ける立場にある加入者が、適切な受診行動をとることができるよう、医療保険者として地域医療に関して積極的な周知広報に努めていく必要があると思う。医療提供体制や調整会議の議論の内容については、複雑であり、一般加入者の方は理解できていないことが現状であると思われるため、広く県民にわかりやすく伝えるための仕組み作りをお願いしたい。
3	入院患者の自己完結率について	入院患者の受療行動について、県南東部の特徴としては、岡山市、岡山地域、東備地域で自己完結率が大きく異なる状況である。今後、調整会議の協議に当たり、県南東部全体での完結率を優先的に考慮するか、それぞれの地域毎の完結率を優先するかで施策の方向性が変わる可能性があると考えられる。どちらの方向性で議論を進めるか、前提を決めておく必要はないでしょうか。
3	一次医療圏(市町村単位)での検討について	本市は、県南東部圏域にあり、この圏域では既存病床数が基準病床数を上回っています。旧山陽町エリアを含む南部地域は赤磐医師会病院があり、開業医も多く岡山市にも近いため、医療体制は比較的充実していますが、北部地域では開業医が高齢化等により閉院し数軒を残すのみで、地理的にも赤磐医師会病院及び岡山市内の病院までの通院が困難な状況です。これらを考えると、本市内において病床の新規開設や医師等の医療従事者の確保が必要であると考えますが、地域医療構想において是非検討していただけないでしょうか。
4	慢性期病床、療養病床の病床転換について	当院は●●●床、そのうち一般急性期▲▲▲床+HCU■床他は回復期、慢性期病床です。回復期病床への転換を考えるのですが、HCU加算をとっていると、地域包括ケア病棟を一病棟までというしぼりがネックになっています。急性期と慢性期の橋渡しとなる病院を目指す当院にとって、地域包括ケア病棟を増やしたいという思いはあります。 慢性期病床を介護保険施設ないし住宅扱いの居住系施設に転換する(Skilled Nursing Ward)案も、慢性期医療協会などから提案されているようですが、県としてはこのような病床転換も想定しておられるのでしょうか。
5	療養病床削減時の在宅医療での対応について	療養病棟が削減されたとして、患者さんの受け皿をどうするのでしょうか。在宅医療でどの程度カバーできると推定しているのでしょうか。
6	慢性期病床に望まれる機能について	急性期医療が充実した医療圏の中であって、慢性期病院にどのような機能が求められ、どの機能への転換が望ましいか。
7	療養病床転換時の経済的支援について	介護療養病床は、平成30年度の診療報酬改定時には廃止される方向ですが、病床転換の際の経済的支援についていかがでしょうか。