

平成30年第2回定例会（9月議会）

福祉環境委員会提出資料

—— 所管事項関係 ——

平成30年9月14日

健康福祉部

目 次

◎ 所管事項関係

委員会共通資料【別冊】

1 第三セクターの平成30年度経営評価について

1 秋田県障害者差別解消条例（仮称）の検討状況について

（障害福祉課） …………… 1

2 受動喫煙防止対策の検討状況等について

（健康づくり推進課） …………… 2

3 地方独立行政法人秋田県立病院機構の第3期中期目標（素案）について

（医務薬事課） …………… 3

4 地域医療構想調整会議の今後の進め方について

（医務薬事課） …………… 7

障害者差別解消法の概要

■ 平成28年4月 『障害者差別解消法』の施行

「不当な差別的取扱いの禁止」、「合理的配慮の提供」について規定

- **不当な差別的取扱いの禁止**
障害を理由として、正当な理由なく、サービスの提供を拒否、制限、条件を付したりすることを禁止
(例)
・障害を理由に、宿泊施設の利用やバス、タクシーの乗車を断る
・盲導犬や車いすの利用を理由に、飲食店等の入店を断る など

- **合理的配慮の提供**
障害のある人から配慮を求められた場合、負担にならない範囲で、必要な対応をすること
(例)
・聴覚障害者への筆談等による対応、FAX・電子メール等を活用した連絡
・車いす利用者が店舗内を移動しやすいよう商品の配列を工夫する など

I 差別を解消するための措置

	不当な差別的取扱いの禁止	合理的配慮の提供
行政	義務	義務
事業者	義務	努力
個人	対象外	対象外

II 差別を解消するための支援措置

- ① 相談・紛争解決 相談窓口の明確化、相談などに対応する職員の専門性向上
- ② 地域における連携 関係機関等との連携
- ③ 啓発活動 行政機関や事業者に対する研修、地域住民等に対する啓発活動
- ④ 情報収集等 差別及び差別の解消に向けた取組に関わる情報の収集及び提供

※ 雇用分野については、『障害者雇用促進法』により具体的な措置を規定

制定スケジュール(案)

平成30年	5月	第1回秋田県障害者施策推進審議会
	6月	市町村との意見交換、障害者団体との意見交換会(1回目)
	7月	第1回条例検討部会
	8月	第2回条例検討部会
	9月	定例県議会(条例の検討状況について)
	9月	障害者団体との意見交換会(2回目)
	11月	第2回秋田県障害者施策推進審議会
	11月	パブリックコメント
	12月	定例県議会(条例の素案について)
	平成31年	1月
2月		定例県議会(条例案)
3月		秋田県障害者差別解消条例(仮称)公布
4月		秋田県障害者差別解消条例(仮称)施行

秋田県障害者差別解消条例(仮称)の概要

- 共生社会の実現に向け、県が主体となって障害を理由とする差別の解消の推進に取り組むため、本県の実情に合わせた条例を制定するとともに、関連施策を実施
※障害者差別解消条例は、29都道府県で制定済み(平成30年8月現在)

◆ 目的

- 障害の有無にかかわらず、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現
- 障害者の安全かつ快適な日常生活・社会生活を確保するための環境づくりの促進

◆ 責務・役割

- 県は、差別解消の推進及び共生社会の実現に向け、必要な施策を策定、実施
- 県と市町村が連携し、差別解消の推進及び共生社会の実現に向け取り組むことを規定
- 県民及び事業者各々の役割について規定

◆ 差別を解消するための措置

- 行政機関、事業者及び県民における「不当な差別的取扱いの禁止」、「合理的配慮の提供」について規定

	不当な差別的取扱いの禁止	合理的配慮の提供
行政	義務	義務
事業者	義務	義務
県民	義務	努力

◆ 差別を解消するための支援措置

- **相談体制**
・相談者への助言や関係機関との調整などを行う体制を整備・明確化
・相談で解決が図られない差別事案について、「あっせん」「勧告」「公表」を実施

○ 関連施策(案)

1 普及啓発

- 広報紙への掲載、チラシ・ポスター等の作成、配布
- ハンドブック等の作成、配布
- 相談窓口の周知

2 障害者の理解促進に向けた教育の充実

- 障害者に対する正しい知識と理解を持つための教育の推進
- 「福祉のこころ」など福祉教育副読本の作成、配布
- 小中学校等と特別支援学校との交流機会の拡大

3 障害者に対する雇用及び就労への支援

- 障害者の理解促進を図るための研修会等の実施
- 労働局等との連携による障害者の特性に配慮した雇用及び就労に関する啓発

4 障害者の社会参加の促進

- スポーツ、文化芸術活動、レクリエーション等への参加促進
- 障害者に対する正しい知識と理解を持ち、地域で障害者に合理的配慮ができる「障害者サポーター」の養成
- ヘルプマーク・ヘルプカードの普及

5 障害のある人となない人の交流機会の拡大

- 障害のある人となない人との相互理解を促進するため、地域住民等との交流(体験)機会を提供

6 県民等への支援

- 障害者団体、事業者及び県民が自発的に行う障害者の理解促進に向けた取組に対する支援

7 県・市町村職員の育成

- 新規採用職員に対する意識の啓発
- 職員が障害者に対して適切に対応するための研修会の開催
- 職員対応要領(職員が適切に対応するために必要な事項を定めたもの)の周知

受動喫煙防止対策の検討状況等について

健康づくり推進課

1 30年度の検討状況

8月に開催した「秋田県たばこによる健康被害防止対策検討委員会」(委員長：秋田県医師会常任理事 三浦 進一氏)(以下「検討委員会」という。)では、昨年度取りまとめた「意見のまとめ」をもとに、多数の方が利用する施設における受動喫煙防止対策について協議を行った。

(1) 検討のポイント及び主な意見等

① 飲食店や事業所における受動喫煙防止の取組の推進

- ・分煙では、受動喫煙を防止することができないので、飲食店の中では吸わないというルールができてしまえば良い。
- ・小規模店舗では、営業に影響するという意見も多く、たばこを吸う人と吸わない人が共存できる道を探っている。
- ・受動喫煙防止については基本的に賛成であるが、規制は法律の範囲内でよい。

② 未成年等が受動喫煙に曝されることのない環境づくり

- ・医療機関や小・中学校など子どもが利用する場所は、敷地内禁煙を実施すべきである。
- ・たばこの煙は、健康に及ぼす影響が大きいことから、子どもの受動喫煙防止対策は重要で、厳しく対応すべきである。

③ 県民を健康被害から守るための、法律以上の規制の必要性

- ・県が健康寿命日本一を目指すのであれば、法律の範囲内の規制ではなく、それ以上の内容が必要である。

(2) 今後の取組

① 市町村施設等に関する調査

対象：県内25市町村

内容：市町村が管理する施設等の取組状況と市町村の意見等

② 県民調査

対象：県内に居住する満20歳以上の男女3,000人

内容：喫煙習慣や受動喫煙の機会の有無、受動喫煙防止の措置等

③ 事業所等調査

対象：県内に所在する事業所等1,000カ所

内容：取組状況、受動喫煙防止対策を行っていない理由等

④ たばこ生産・販売関係団体等からのヒアリング

対象：秋田県たばこ耕作組合、秋田県たばこ販売協議会、秋田県たばこ販売協同組合連合会、秋田県保育協議会

2 今後の対応

(1) 検討委員会では、12月頃までに多数の方が利用する施設における規制について意見を取りまとめる。

(2) 県では、上記(1)の結果をもとに、条例の制定も視野に入れた受動喫煙防止対策を決定する。

地方独立行政法人秋田県立病院機構 第3期中期目標（素案）の概要

第2期中期目標の概要及び実績

医務薬事課

主な項目及び内容

取組実績

- 【県民に提供するサービスその他の業務の質の向上】
質の高い医療の提供、医療に関する調査及び研究、医療連携の推進及び地域医療への貢献、災害時における医療救護
- 【業務運営の改善及び効率化】
効率的な運営体制の構築、病院経営に携わる事務部門の職員の確保・育成、収入の確保、費用の節減
- 【財務内容の改善】
中期目標期間内に経常収支比率100%以上とし、運営費交付金の抑制に資する。
- 【その他業務運営】
施設・設備、人事管理、就労環境の整備

- 脳研センターは、脳・循環器疾患の三次救急拠点として、高度医療を提供しているが、循環器疾患の急性期患者の受入れに課題がある。リハセンにおいては精神科救急の全県拠点病院として、予防活動、急性期医療・回復期医療の充実を図った。
- 医療の安定的な提供、さらなる経営改革が図られるよう、効率的な運営体制を構築し、収入の確保や費用の節減を図ったが、両センターともに病床利用率は計画を下回った。
- 業務運営の改善及び効率化を進め、赤字幅の圧縮に努めたが、平成29年度末において繰越欠損金の残高を、4億9,217万円有している。
- 脳研センターは、脳・循環器疾患の包括的な医療体制の整備を進めており、平成31年3月には包括的医療の提供が可能な新棟の稼働を予定している。

第3期中期目標の目指すべき方向

今後の課題

- 医療機能の充実強化と医療連携の推進
 - 医療従事者の確保・育成による高度で専門的な医療の安定的な提供
 - 脳・循環器疾患の三次救急医療や精神科救急医療の機能強化
 - 医療から介護・福祉へと切れ目のないサービスの提供に向けた連携の強化
- 経営の効率化による安定的な収支構造の確立
 - 病床利用率の向上、制度改正への適切な対応による収入の確保
 - 県民の医療需要を勘案した施設・設備整備、費用対効果を踏まえた事業執行
 - 繰越欠損金の圧縮

- 脳・循環器疾患の包括的な医療提供体制の強化
- 三次医療機能の充実とリハビリテーション医療、認知症専門医療等の分野における地域連携の推進
- 病床利用率の向上やドック・検診受診者の拡大等による収入の確保
- 収支均衡の達成等に向けた経営改革、安定的な医療提供に必要な運営費交付金のあり方の検討や繰越欠損金の解消を目指した取組の推進

第3期中期目標の構成

- 第1 中期目標の期間
平成31年4月1日から平成36年3月31日までの5年間
- 第2 県民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項
 - 1 質の高い医療の提供
 - ◇「健康寿命日本一」を目指して脳卒中や心疾患の発生の予防に向け取り組み、急性期脳卒中、急性心筋梗塞等の脳・循環器疾患の三次救急医療の拠点として機能充実を図る。
 - ◇ 夜間・休日に対応する精神科救急の全県拠点病院として機能充実を図る。
 - 2 医療に関する調査及び研究
 - ◇ より先駆的な研究及び臨床に応用できる研究に取り組み、県内の医療水準の向上を図るとともに、研究成果に関する県民への広報に努める。
 - 3 医療連携の推進及び地域医療への貢献
 - ◇ 医療から介護・福祉への切れ目のないサービス提供に向けた関係機関との連携
 - ◇ 健康寿命の延伸に向け、県民に対して情報発信に努める。
 - 4 災害時における医療救護等
 - ◇ 円滑な医療救護活動の実施、リハセンの災害拠点精神科病院の整備に向け検討する。

- 第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項
 - 1 効率的な運営体制の構築
 - ◇医療を安定的に提供するとともに、効率的な運営体制を構築する。
 - 2 病院経営に携わる事務部門の職員の確保・育成
 - 3 収入の確保、費用の節減
- 第4 財務内容の改善に関する事項
業務運営の改善・効率化を図る等の経営改善を進め、運営費交付金の抑制に努めるとともに、中期目標期間内に経常収支比率を100%以上とすること。
- 第5 その他業務運営に関する事項
 - 1 施設及び設備の整備に関する事項
 - ◇費用対効果、県民の医療需要、医療技術の進展など総合的に勘案し、計画的に実施。
 - 2 人事に関する事項
 - ◇適切な配置と職員の業績・能力評価を的確に反映した人事管理
 - 3 職員の就労環境の整備
 - ◇ワーク・ライフ・バランスに資する多様な勤務形態の導入 等

地方独立行政法人秋田県立病院機構第3期中期目標（素案）

秋 田 県

地方独立行政法人秋田県立病院機構（以下「病院機構」という。）は、平成21年4月1日の設立以降、「脳・循環器疾患、精神疾患を中心とした医療・医学の進歩に貢献し、その成果を取り入れた質の高い医療の提供」を基本理念に掲げながら、運営する秋田県立脳血管研究センター（以下「脳研センター」という。）及び秋田県立リハビリテーション・精神医療センター（以下「リハセン」という。）の安定した経営基盤に立った病院運営を目指してきた。

加齢が大きな発症リスクである脳・循環器疾患に対する、包括的な高度医療の提供や三次医療体制の整備は、高齢先進県である本県の県民医療の向上に大きく寄与するものであることから、平成30年度までの第2期中期目標期間内においては、脳・循環器疾患の包括的医療の推進を図ってきた。

また、地域の保健・医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断、周辺症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談等を実施する認知症疾患医療センターを運営し、地域における認知症疾患の保健医療水準の向上に繋げている。

こうした取組により、医療を取り巻く環境や社会情勢の変化、県民ニーズや新たな医療課題に適切に対応したほか、高度で専門的な医療、急性期医療や回復期医療等の充実・強化を図り、質の高い医療サービスを効果的に提供してきているものの、本県の少子高齢化の進行に伴う人口減少など社会構造の変化に対応し、脳・循環器疾患の三次救急医療や精神科救急医療の機能強化、回復期医療や認知症専門医療の充実のため、医療従事者の確保や地域連携の推進など、県民が安心かつ良質な医療サービスを受けられる取組が引き続き求められている。

脳研センター増築棟が平成30年度末に稼働し、包括的な脳・循環器疾患の医療提供体制がスタートするが、経営の効率化による安定的な収支構造の確立を目指しながら、高度で専門的な医療を行うための機器整備や運営基盤となる人材を育成・確保するための環境整備を行うとともに、県が目指す「健康寿命日本一」に向け、医療技術や医療サービスの一層の向上を目指す必要がある。

このため、第3期中期目標を次のとおり定めることとし、自立した地方独立行政法人とした運営のもと、高齢化の進展に対応した医療提供体制を推進し、県の中心的な病院として、医療機能の強化や役割の明確化に努め、県民や患者に信頼される病院づくりを期待する。

第1 中期目標の期間

平成31年4月1日から平成36年3月31日までの5年間とする。

第2 県民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

1 質の高い医療の提供

脳研センターは、脳卒中を中心とした脳・循環器疾患に関する調査及び研究、脳と循環器の包括的な高度専門医療の提供や回復期リハビリテーション医療を、また、リハセンは、脳卒中、脊髄損傷、骨折等のリハビリテーション医療や認知症疾患の専門的かつ包括的な医療、精神障害者の医療・保護に関することなどを基本的な機能として担うとともに、県の医療水準の向上を図るため機能強化に努めること。

(1) 発症予防に向けた取組

全国一の高齢先進県である本県において、「健康寿命日本一」を目指すため、脳卒中及び心疾患の発症予防に向けた取り組みを推進すること。

(2) 政策医療の提供

脳研センター及びリハセンは、脳・循環器疾患、精神疾患、認知症疾患に対する医療及びリハビリテーション医療について、本県の中心的な役割を担う県立病院として、高度で専門的な最新医療を提供すること。

脳研センターは、急性期脳卒中、急性心筋梗塞等の脳・循環器疾患の三次救急医療の拠点として、リハセンにおいては、夜間・休日も対応する精神科救急の全県拠点病院として、機能の充実を図ること。

(3) 医療従事者の確保・育成

高度で専門的な医療を安定的に提供するため、計画的に医療従事者の確保を図ること。

また、研修・教育体制の充実により、各職種の専門性の向上を図るなど医療従事者の育成に努めること。

(4) 患者・家族の視点に立った医療サービスの提供

県民や患者・家族の視点に立ち、療養環境の整備やホスピタリティーの向上を図るとともに、患者の権利を尊重することにより、信頼される医療サービスを提供すること。

(5) より安心して信頼される医療の提供

法令等の遵守を基本とし、医療安全対策の徹底や情報セキュリティ対策を講ずることにより、より安心して信頼される医療を提供すること。

2 医療に関する調査及び研究

脳研センターは、より先駆的な研究及び臨床に応用できる研究に取り組み、脳卒中をはじめとした脳・循環器疾患の研究と治療の高度化により、県内の医療水準の向上を図るとともに、研究成果に関する県民への広報に努めること。

3 医療連携の推進及び地域医療への貢献

医療から介護・福祉へと切れ目のないサービス提供に向けて、関係機関との連携を強化し、ネットワークの構築に努めること。

また、健康寿命の延伸に向け、県民に対して医療や健康に関する情報発信に努めること。

- 4 災害時における医療救護等
平時から関係機関との連携を図り、災害発生時における円滑な医療救護活動に取り組むこと。
リハセンにおいては、災害時の患者受入等の拠点として、災害拠点精神科病院の整備に向けた検討を行うこと。

第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項

病院機構は、中期目標の達成に向けて、地方独立行政法人制度の特長を生かし、自己決定・自己責任のシステムにより業務運営の改善及び効率化に努めること。

- 1 効率的な運営体制の構築
医療の安定的な提供、さらなる経営改革が図られるよう、効率的な運営体制を構築すること。
- 2 病院経営に携わる事務部門の職員の確保・育成
業務運営の自律性を高めるため、病院経営に精通した人材の確保と育成に努めること。
- 3 収入の確保、費用の節減
安定的な経営基盤を確立するため、病床利用率の向上、制度改正への適切な対応による収入の確保に努めるとともに、費用対効果の考え方にに基づき、創意工夫しながら費用の節減に努めること。

第4 財務内容の改善に関する事項

業務運営の改善・効率化を図る等の経営改善を進め、運営費交付金の抑制に努めるとともに、中期目標期間内に経常収支比率を100パーセント以上とすること。

第5 その他業務運営に関する重要事項

県立病院として、県民に安心して良質な医療を継続的に提供できるよう、次の事項を実施すること。

- 1 施設及び設備の整備に関する事項
施設及び設備整備については、費用対効果、県民の医療需要及び医療技術の進展などを総合的に勘案し、計画的に実施すること。
- 2 人事に関する事項
効率的な業務運営ができるよう、職員の適切な配置に努めること。
また、職員の業績・能力評価を的確に反映した人事管理を行うこと。
- 3 職員の就労環境の整備
ワーク・ライフ・バランスに資するよう、多様な勤務形態の導入などにより、職員にとって能力が発揮しやすく、働きやすい環境の整備に努めること。

地域医療構想調整会議の今後の進め方について

医務薬事課

1 地域医療構想について

急速な高齢化・人口減少が進む中で、2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、目指すべき医療提供体制を実現するため、平成28年10月に秋田県地域医療構想を策定した。

同構想では、医療機能の分化・連携を図るため、構想区域毎に地域医療構想調整会議を設置し、協議することとしている。

※地域医療構想の概要

- ・医療法改正により、都道府県は医療計画の一部として策定することとされた。
- ・団塊の世代が後期高齢者となる2025年を見据え、病床の機能分化・連携を進めるため、医療機能毎に2025年の医療需要と病床を推計し定めたもの。
- ・機能分化・連携については、地域医療構想調整会議で議論・調整する。

2 現状について

○ 国からの要請

国では、昨年来、各都道府県に対して、平成30年度末までに個別の医療機関が2025年を見据えた担うべき役割の明確化や、各医療機関が持つべき医療機能毎の病床数に係る協議を行うことなどを要請している。

また、この6月には県単位の調整会議の開催や地域医療構想アドバイザーの推薦など、地域医療構想の実現に向けた都道府県の取組を強く求めている。

○ 本県での調整会議の開催状況（8構想区域毎に開催）

- ・開催回数・・・平成29年3月：1回
5月～6月：1回
- ・開催内容・・・各病院から提出された病床機能報告を基にした情報共有を図ってきたが、構想実現に向けた具体的な議論には至っていない。

3 今後の進め方について

国からの要請を踏まえ、今後の調整会議の議論を進めるため、全県的な立場である県医療審議会において構想区域毎の固有の課題（別紙）を協議した後※、その課題を各区域の調整会議に提示し、議論を進めることとする。

※県医療審議会での主な意見（8月20日開催）

- ・急性期医療を提供する病院の役割分担等について、急性期医療は一律ではなく幅がある。医療の内容は、地域によって異なるので、地域内でよく協議すべき。
- ・人口減が進むと、病院経営も現状では厳しくなる。共倒れが住民にとって一番困ることであり、病院間の役割分担・機能の調整は必要。
- ・高度急性期の医療機能が不足しているが、この機能を増やすためには医師を配置しないとイケない。二次医療圏を越えた医療提供や医療機能の集約化が必要。

(別紙)

○地域別の固有課題

～秋田県医療保健福祉計画・秋田県地域医療構想から見た課題～

H37年(2025年)病床数の必要量と医療機能別許可病床数の比較

大館・鹿角	<ul style="list-style-type: none"> ○急性期医療を提供する大館市内3病院(大館市立総合・大館市立扇田・秋田労災：急性期計587床)の役割・機能調整 ○過剰となっている慢性期機能を含めた介護施設への移行と、不足している回復期機能の確保 ○大館市立総合病院における地域救命救急センターの整備に向けた高度な専門的診療機能(PCI等)の確保
北秋田	<ul style="list-style-type: none"> ○他圏域へ流出している患者を含めた、地域で不足している医療機能提供の方向性
能代・山本	<ul style="list-style-type: none"> ○急性期医療を提供する能代市内3病院(能代厚生・能代山本医師会・JCHO秋田：急性期計676床)の役割・機能調整 ○能代地域のがん診療連携拠点病院の指定に向けた診療機能の検討
秋田周辺	<ul style="list-style-type: none"> ○高度急性期及び急性期医療を提供する秋田市内主要病院について、患者が流入している周辺圏域との医療機能の連携のあり方を含めた役割・機能調整(赤十字・中通・秋田厚生・市立秋田・脳研：急性期(高度含む)計1,782床)
由利本荘・にかほ	<ul style="list-style-type: none"> ○急性期医療を提供する由利本荘市内3病院(由利組合・本荘第一・佐藤：急性期計637床)の役割・機能調整 ○由利本荘・にかほ地域のがん診療連携拠点病院の指定に向けた診療機能の検討
大仙・仙北	<ul style="list-style-type: none"> ○高度急性期医療を含む隣接医療圏との連携体制
横手	<ul style="list-style-type: none"> ○急性期医療を提供する横手市内3病院(平鹿総合・市立横手・市立大森：急性期計638床)の役割・機能調整 ○不足している回復期、慢性期機能の確保
湯沢・雄勝	<ul style="list-style-type: none"> ○他圏域へ流出している患者を含めた、地域で不足している医療機能提供の方向性 ○横手医療圏との役割・機能調整

医療機能	病床機能報告 (H28.7.1) ①	病床数の必要量 (H37年) ②	差し引き ①-②
高度急性期	0	67	▲ 67
急性期	761	300	461
回復期	164	296	▲ 132
慢性期	558	279	279
休棟等	55	-	-
計	1,538	942	596
高度急性期	0	13	▲ 13
急性期	170	50	120
回復期	58	57	1
慢性期	0	15	▲ 15
休棟等	48	-	-
計	276	135	141
高度急性期	0	72	▲ 72
急性期	706	300	406
回復期	105	246	▲ 141
慢性期	393	155	238
休棟等	0	-	-
計	1,204	773	431
高度急性期	681	480	201
急性期	2,240	1,408	832
回復期	335	1,120	▲ 785
慢性期	1,084	1,013	71
休棟等	85	-	-
計	4,425	4,021	404
高度急性期	7	77	▲ 70
急性期	718	374	344
回復期	178	246	▲ 68
慢性期	547	452	95
休棟等	107	-	-
計	1,557	1,149	408
高度急性期	0	65	▲ 65
急性期	609	308	301
回復期	192	250	▲ 58
慢性期	263	224	39
休棟等	21	-	-
計	1,085	847	238
高度急性期	10	97	▲ 87
急性期	668	360	308
回復期	160	192	▲ 32
慢性期	100	216	▲ 116
休棟等	53	-	-
計	991	865	126
高度急性期	0	31	▲ 31
急性期	398	155	243
回復期	109	137	▲ 28
慢性期	57	88	▲ 31
休棟等	57	-	-
計	621	411	210
高度急性期	698	902	▲ 204
急性期	6,270	3,255	3,015
回復期	1,301	2,544	▲ 1,243
慢性期	3,002	2,442	560
休棟等	426	-	-
合計	11,697	9,143	2,554

共通する課題	<ul style="list-style-type: none"> ○入院医療機関と在宅医療・介護関係機関との連携による退院支援、在宅療養体制の構築 ○急性期・回復期から在宅への橋渡しを担う過疎地域の診療所のあり方 ○介護保険施設の需要増加や在宅医療体制の充実を見据えた看護職員の確保
---------------	--