

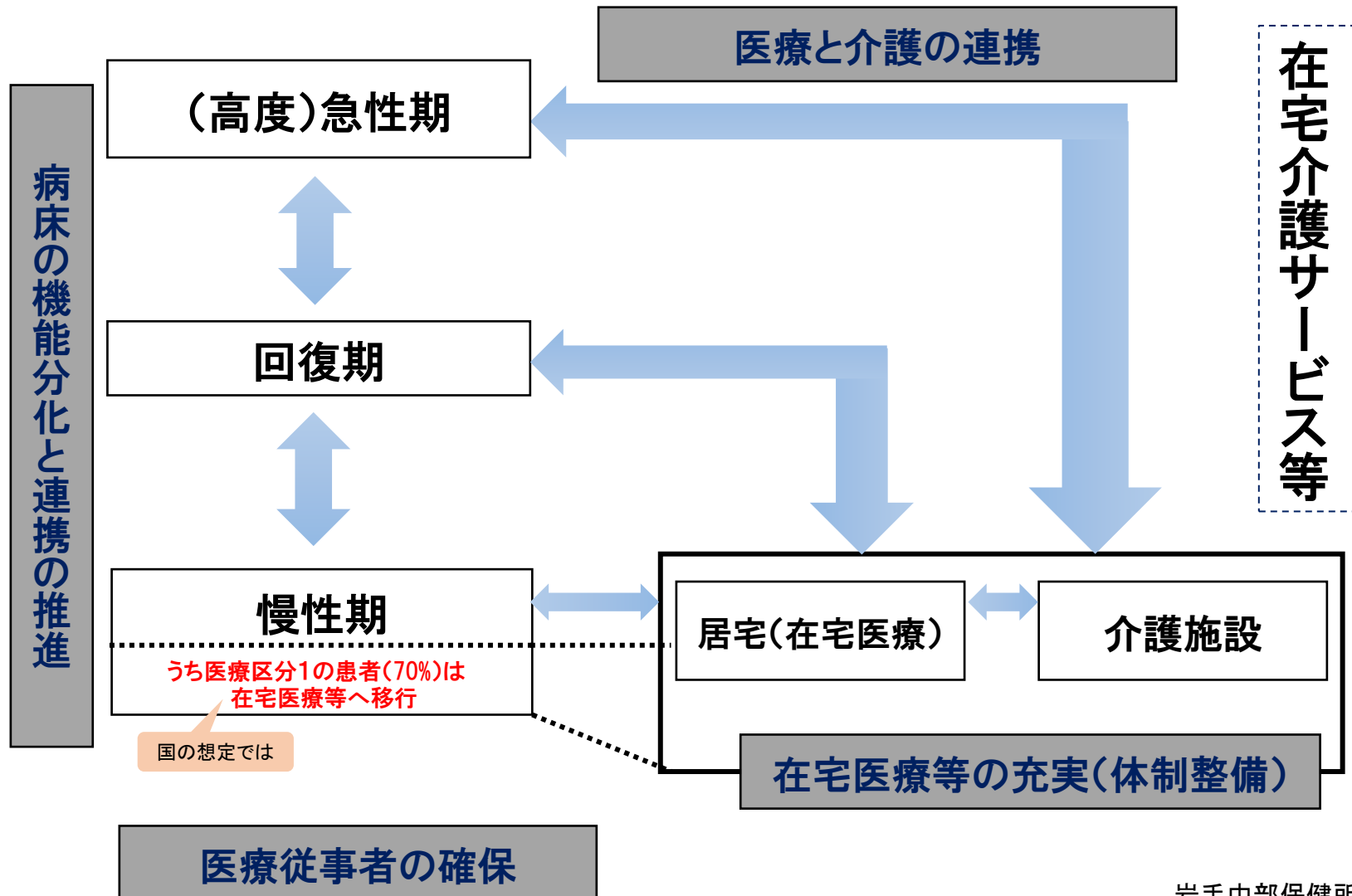
医療・介護の体制整備に係る協議の場について

平成29年 7 月20日

岩手県保健福祉部医療政策室

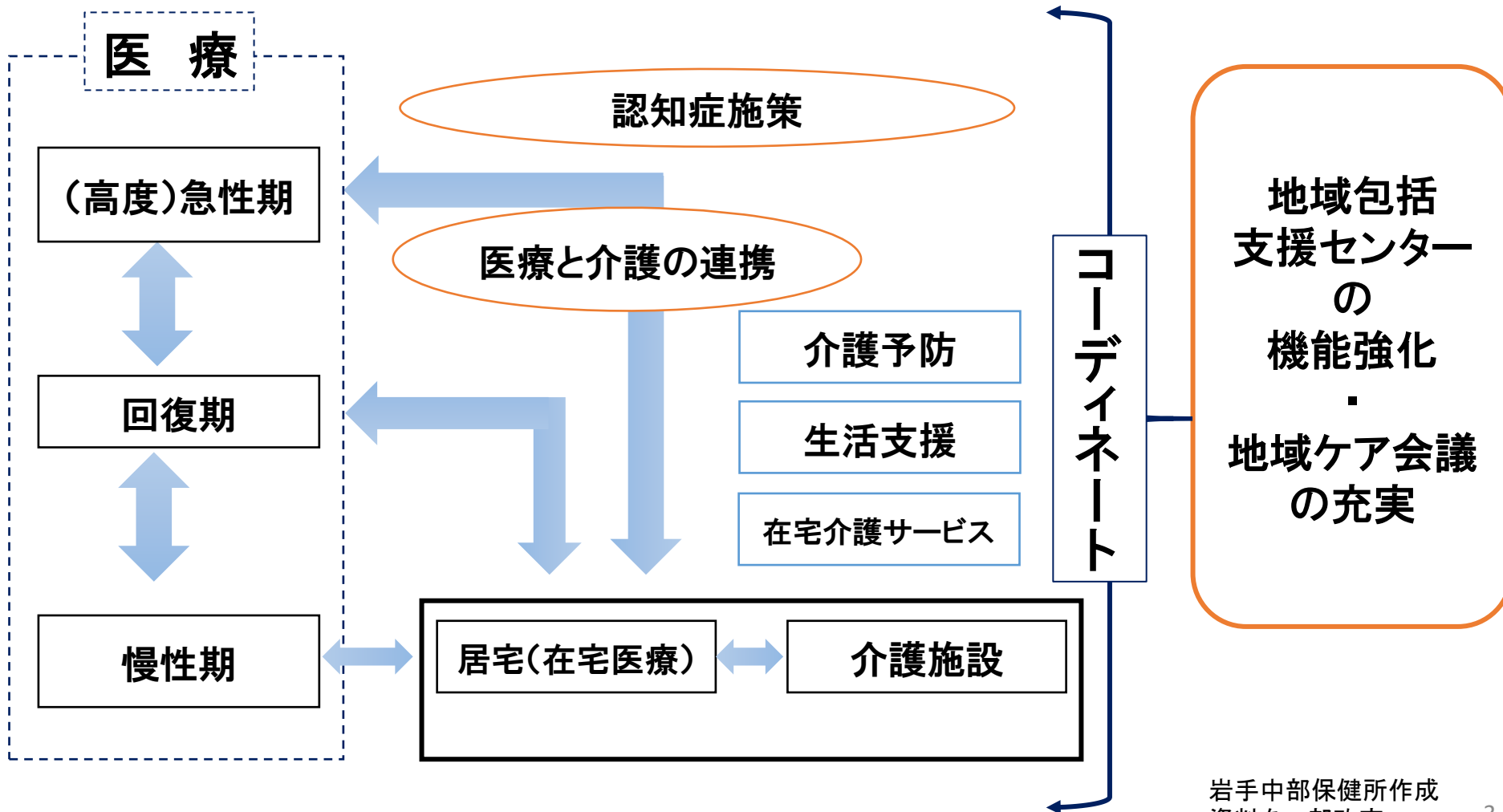
地域医療構想

(県が中心となり、自主的取組を基本に推進)



地域包括ケアシステム

(市町村が中心となって推進)



地域医療構想と地域包括ケアシステムの一体的な取り組みが必要

地域包括ケアシステム

地域医療構想

認知症施策

医療と介護の連携

(在宅)医療と介護の連携

介護予防

生活支援

在宅介護サービス

地域包括支援
センターの
機能強化

地域ケア会議
の充実

(高度)急性期

回復期

慢性期

国の想定では
医療区分1の患者（70%）は
在宅医療等へ移行

居宅（在宅医療）

介護施設

在宅医療等の体制整備

地域での慢性期の受け皿

病床機能の分化と連携

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

平成26年9月12日告示

平成28年12月26日一部改正

第2 医療計画基本方針及び介護保険事業計画基本指針の基本となるべき事項並びに地域における医療及び介護の総合的な確保に関し、都道府県計画、医療計画及び都道府県介護保険事業支援計画の整合性の確保に関する事項

二 都道府県計画、医療計画及び都道府県介護保険事業支援計画の整合性の確保等

(前略)また、医療計画、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画については、平成30年度以降、計画作成・見直しのサイクルが一致することとなるが、これらの計画の整合性を確保するためには、当該年度を見据えつつ、それぞれの計画において、医療及び介護の連携を強化するための以下の取組を推進していくことが重要である。

1 計画の一体的な作成体制の整備

医療計画、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画を一体的に作成し、これらの計画の整合性を確保することができるよう、都道府県や市町村における計画作成において、**関係者による協議の場を設置し、**より緊密な連携が図られるような体制整備を図っていくことが重要である。

2 計画の作成区域の整合性の確保

医療・介護サービスの一体的な整備を行う観点から、医療計画で定める二次医療圏(一体の区域として入院に係る医療を提供する体制の確保を図る地理的な単位として区分する区域をいう。以下同じ。)と、都道府県介護保険事業支援計画で定める老人福祉圏域(介護給付等対象サービス(介護保険法第24条第2項に規定する介護給付等対象サービスをいう。)の種類ごとの量の見込みを定める単位となる圏域をいう。以下同じ。)を、可能な限り一致させるよう、平成30年度からの計画期間に向けて、努める必要がある。(後略)

3 基礎データ、サービス必要量等の推計における整合性の確保

医療及び介護の連携を推進するためには、計画作成の際に用いる人口推計等の基礎データや、退院後に介護施設等を利用する者、退院後又は介護施設等の退所後に在宅医療・介護を利用する者の数等の推計について、整合性を確保する必要がある。特に、病床の機能分化・連携に伴い生じる、在宅医療等の新たなサービス必要量に関する整合性の確保が重要である。市町村が市町村介護保険事業計画において掲げる介護の整備目標と、都道府県が医療計画において掲げる在宅医療の整備目標とを整合的なものとし、医療・介護の提供体制を整備していく必要がある。

協議の場のイメージ

医療計画作成の手順

(医療計画作成指針(平成24年3月30日付局長通知))

- (1) 医療計画(案)を作成するための体制の整備
- (2) 医療計画の目的、基本理念についての検討及び医療計画の基本骨子についての検討
- (3) 現行の医療計画に基づき実施された施策の効果の検証
- (4) 地域医療の現状分析等に係るデータの収集、調査の実施及び将来予測の検討
- (5) 患者・住民の医療ニーズ等の把握
- (6) 5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制の構築に当たっての課題や数値目標、施策についての検討
- (7) 5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制の構築
- (8) 医療圏及び基準病床数の検討
- (9) 以上の検討を踏まえた医療計画(試案)の作成
- (10) 診療又は調剤に関する学識経験者の団体(医師会、歯科医師会及び薬剤師会)から医療計画(試案)についての意見の聴取(必要に応じ試案の手直し)
- (11) 医療計画(案)の決定
- (12) 医療計画(案)についての市町村の意見聴取(必要に応じ医療計画(案)の手直し)
- (13) 医療計画(案)について都道府県医療審議会への諮問、答申
- (14) 医療計画の決定
- (15) 医療計画の厚生労働大臣への提出及び公示

<都道府県全体>

都道府県医療審議会(医療法第71条の2)

- ・都道府県知事の諮問に応じ、当該都道府県における医療を提供する体制の確保に関する重要事項を調査審議

<5疾病・5事業及び在宅>

作業部会

(医療計画作成指針(平成24年3月30日付局長通知))

- ・5疾病・5事業及び在宅医療について、それぞれの医療体制を構築するため、医療審議会もしくは医療対策協議会の下で、5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれについて協議

<地域ごと>

圏域連携会議

(医療計画作成指針(平成24年3月30日付局長通知))

- ・必要に応じて圏域ごとに関係者が具体的な連携等について協議する場

協議の場
(介護保険事業計画との整合性の確保のための協議)

医療・介護の体制整備に係る協議の場について

第9回医療計画の見直し等に関する検討会 資料(一部改変)

(医療計画の作成について)

- 医療計画の作成にあたっては、都道府県医療審議会、市町村、保険者協議会の意見を聴くこととされている。

また、医療審議会の下に、5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれについて、地域医師会等の有識者、都道府県、市町村等で構成する作業部会を設け、目標等についての協議を行うこととしている。

(介護保険事業(支援)計画の作成について)

- 介護保険事業(支援)計画の策定にあたっては、保健医療関係者、福祉関係者等からなる介護保険事業(支援)計画作成委員会等を設け、記載事項についての協議を行うこととしている。

【医療・介護の体制整備に係る協議の場について】

- 協議の場については、上記の審議会等で議論する前段階として、自治体が地域医師会等の有識者を交えて、計画を策定する上で必要な整合性に関する協議を行う場とする。

※それぞれの計画の最終的な議論は、医療審議会や作業部会、介護保険事業(支援)計画作成委員会等において、それぞれ行う。

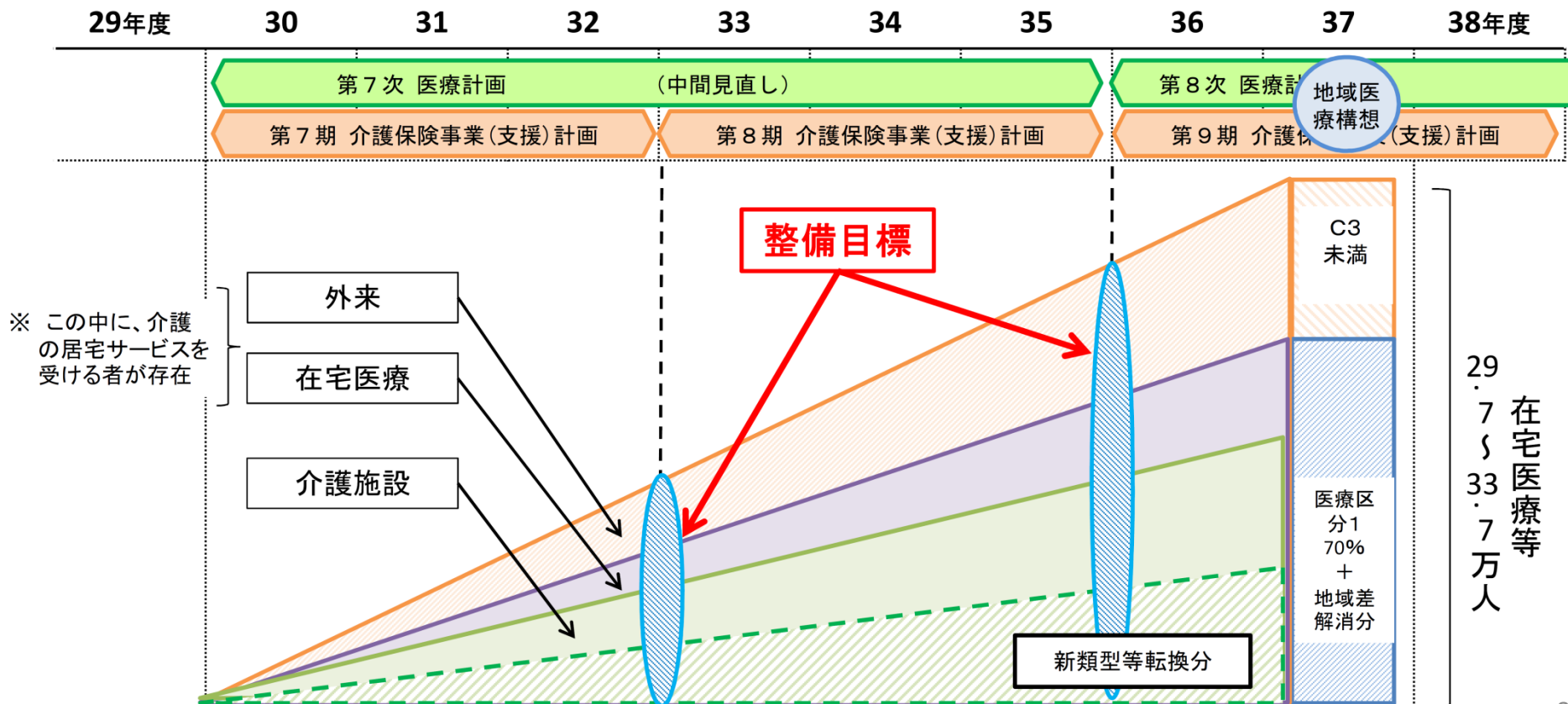
- 協議の場は、二次医療圏単位で設置することを原則とする。ただし、二次医療圏と老人福祉圏域が一致していない場合等、二次医療圏単位での開催が適当でない場合には、都道府県が適当と認める区域も可能とする。

また、地域医療構想調整会議の枠組を活用し、同会議の下に関係者によるワーキンググループ形式で設置する等、柔軟な運用を可能とする。

➡ なお、協議が円滑に進行するよう、自治体関係者間において事前に整理・調整すべき事項を別途設定し、提示する。

次期医療計画と介護保険事業計画の整備量等の関係について

- 在宅医療等の新たなサービス必要量は、2025年に向けて、約30万人程度となると推計。
- これらの受け皿としては、療養病床の転換等による在宅医療、介護施設の整備の他、一般病床から在宅医療等に対応するものについては、外来医療等に対応することが考えられる。
- 対応にあたっては、それぞれの提供体制の整備主体が協議し、医療計画及び介護保険事業計画の計画期間に応じた、統合的な整備目標・見込み量を立てる必要がある。



療養病床の基準病床数算定式との関係について

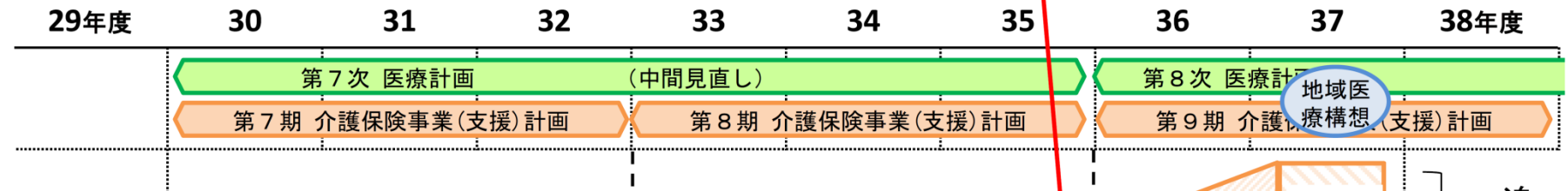
第10回医療計画の見直し等に関する検討会 資料(一部改変)

第7次医療計画中(平成30年度～平成35年度)の、療養病床の基準病床数の算定式における、在宅医療等対応可能数と、介護施設や在宅医療等の新たなサービス必要量のうち、療養病床からの必要量との間には、整合性が必要と考えられる。

療養病床算定式

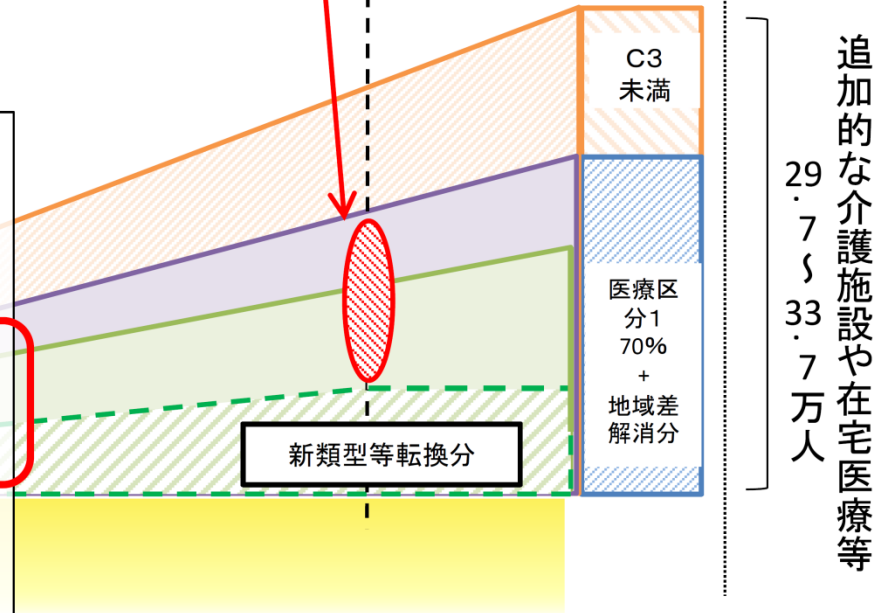
$$\left(\begin{array}{c} \text{性別・年齢} \\ \text{階級別人口} \end{array} \right) \times \left(\begin{array}{c} \text{性別・年齢階級別} \\ \text{療養病床入院受療率} \end{array} \right) - \left(\begin{array}{c} \text{在宅医療等} \\ \text{対応可能数} \end{array} \right) + \left(\begin{array}{c} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right) - \left(\begin{array}{c} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right)$$

(病床利用率)



在宅医療等対応可能数の算定方法(案)

- 新たなサービス必要量について
2025年(平成37年)の各構想区域(二次医療圏)における介護施設や在宅医療等の新たなサービス必要量から、療養病床の医療区分1の70%、入院受療率の地域差解消分について、第7次医療計画終了時点(平成35年度末)の数値を推計。
- 新類型等転換分について
現行の療養病床のうち、平成35年度末時点において、現在検討されている新たな施設類型等に転換される病床の量。(現在の介護療養病床等を想定)
- 在宅医療等対応可能数について
平成35年時点の新たなサービス必要量から、新類型等転換分を除いたものを「在宅医療等対応可能数」とする。



基準病床について(根拠:医療法第30条の4第2項第14号)

病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療を確保するため、既存の病床数が基準病床数を超える地域(病床過剰地域)では、病床の開設や増床を制限する許可しないことができる。

まとめ

- ・ 医療と介護の総合的な確保に向けて、「医療計画」と「介護保険事業（支援）計画」の見直しに当たり、相互に整合性を確保する必要がある。

- ・ 医療計画では、新たな算定式により基準病床を定める必要がある。
- ・ 今回から、基準病床の算定に当たって、県と市町村等が協議のうえ「在宅医療等対応可能数」を定める必要がある。

※ 「在宅医療等」には、居宅だけでなく介護施設等も含まれる。

- ・ 今後、国から具体的な協議の進め方等が示される予定である。