

医療・介護の体制整備に係る 協議の場について

協議の場についてご理解いただきたいポイント

高齢化等による医療需要の変化や病床の機能分化・連携の推進に伴い、将来、在宅医療や介護施設等の入院以外で対応すべき医療需要が増える見込まれる。



今後の需要見込みに対して在宅医療・介護サービスをどのように整備していくか、地域の実情に応じた対応を考える必要がある。



協議の場

医療と介護の統合的な整備目標を立てるため、需要見込みを踏まえて在宅（訪問診療）や介護施設等でどのように対応していくか検討する。

（協議結果は、栃木県保健医療計画（7期計画）、栃木県高齢者支援計画「はつらつプラン21（七期計画）」及び各市町介護保険事業計画に整備目標として掲げる。）

① 医療・介護の体制整備に係る協議の場の役割等について

医療・介護の体制整備に係る協議の場について(栃木県)

協議事項

- ・総合的な整備目標・見込み量的前提となる将来の医療需要について、在宅での対応を目指す部分と、介護サービスでの対応を目指す部分との調整
- ・将来の医療需要に対応するサービスごとの整備目標・見込み量について、地域の実情を踏まえ、市町と県での役割分担の調整
- ・両計画の目標・見込み量の達成状況の共有

協議体制

協議の場

地域医療構想調整会議(主催 各センター)

- ・ 郡市医師会
 - ・ 看護協会地区支部
 - ・ 医療機関
 - ・ 老人福祉施設団体
 - ・ 老人保健施設団体
 - ・ 介護関係団体(ケアマネジャー協会等)
 - ・ 市町
- 等

+

- ・ 介護療養病床を有する病院、診療所
- ・ 医療療養病床を有する病院、診療所のうち介護医療院に転換意向のある病院、診療所

※市町(医療計画担当部長及び介護保険事業計画担当部長が両方出席)→調整会議にいない場合は追加

主催

医療政策課及び高齢対策課
(各センターの支援を得ながら、各センターにおいて開催)

スケジュール(目安)

9月～10月頃(各地域1回目)
11月頃(各地域2回目)

開催形態(例)

地域医療構想調整会議と同一開催が可能な場合
最初に調整会議を開催

↓

調整会議終了後に参加者を追加して、協議の場を開催

※協議の場は、次年度以降も継続し、目標の達成状況の共有を行う。
(年1回程度開催)

協議の場に係る今後のスケジュール(目安)

①協議の場(第1回 9月～10月頃)

- ・協議の前提となる介護施設、在宅医療等の新たなサービス必要量に関する考え方等について説明させていただく。
- ・介護施設と在宅医療の按分について検討するためのデータを提供する。



②高齢化の進展に伴い増加する見込みのサービス必要量や療養病床から生じる新たなサービス必要量のうち介護施設と在宅医療に按分して対応するサービス必要量の受け皿の考え方について、協議の場の参加者への意見照会を行う。いただいた意見については、参加者間での共有を図る。(10月～11月頃)



③協議の場(第2回 11月頃)

- ・介護施設と在宅医療の按分について、①の協議の結果及び②の意見照会を踏まえた事務局案の提示を行い、各計画に掲げる介護施設と在宅医療の整備目標のとりまとめを行う。
- ・各計画に掲げる介護施設と在宅医療の整備目標の実現に向けた取組について、協議の場の参加者の意見を伺う。

4

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

第52回社会保障審議会医療部会
資料1-3 (H29.7.20)

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。

5

医療・介護の体制整備に係る協議の場について

第52回社会保障審議会医療部会
資料1-3 (H29.7.20)

(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。

② 介護施設・在宅医療等の新たなサービス必要量に関する考え方の整理について

栃木県における2013年と2025年の医療需要



【高度急性期相当、急性期相当、回復期相当】
1日あたり、高度急性期3000-点、急性期600-3000点、回復期175-600点(入院基本料等除く)相当の入院医療を受けているとされる数

【慢性期相当】
療養病床の入院患者数等をもとに、医療区分1の患者の70%+入院受療率の全国差を解消するような比率で減少(2013年の全国最大値を2025年に全国中央値に)させた数が在宅医療等で対応する等とした数

【在宅医療等】
上記の分と、2013年で在宅医療を受けている数、老人保健施設入所者数、一般病床で175点以下相当の入院医療受療者等を加えた数

【必要病床数等推計ツール(平成27年6月版,厚生労働省)による分析】

- ・ H25年度、全保険者のNDBレセプト、DPC、公費負担、分娩、労災、自賠責等、住民基本台帳人口、将来推計人口(社人研)等のデータ
- ・ 医療需要: 1日あたりの医療資源投入量による区分での入院受療率を設定し、
Σ年齢階級別[H25の入院受療率×将来推計人口] などにより推計

栃木県における2次医療圏別医療需要推計(医療機関所在地、2025年)

(単位: 人/日)

2次医療圏	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療等	訪問診療分
県北	174 (158)	647 (564)	830 (692)	461 (477)	2,822 (2,183)	859 (694)
県西	79 (69)	358 (308)	322 (274)	250 (349)	1,316 (966)	106 (92)
宇都宮	327 (281)	1,136 (936)	1,226 (934)	1,074 (1,138)	5,012 (2,985)	1,862 (1,225)
県東	46 (44)	211 (192)	180 (156)	142 (174)	951 (765)	262 (220)
県南	515 (519)	1,353 (1,217)	1,586 (1,363)	527 (489)	4,089 (2,974)	1,974 (1,447)
両毛	155 (146)	494 (452)	517 (458)	459 (514)	3,095 (2,381)	1,642 (1,288)
県全体	1,296 (1,217)	4,199 (3,669)	4,661 (3,877)	2,913 (3,141)	17,285 (12,254)	6,705 (4,966)

※表中の()内は2013年の医療需要(医療機関所在地)

栃木県における2次医療圏別医療需要推計(患者住所地、2025年)

(単位:人/日)

2次医療圏	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	在宅医療等	
						訪問診療分
県北	244	836	921	509	2,868	887
県西	134	480	487	289	1,537	258
宇都宮	348	1,066	1,171	885	4,920	1,906
県東	84	298	306	190	1,063	310
県南	259	898	1,109	659	3,906	1,740
両毛	163	510	552	456	2,865	1,397
県全体	1,232	4,088	4,546	2,988	17,159	6,498

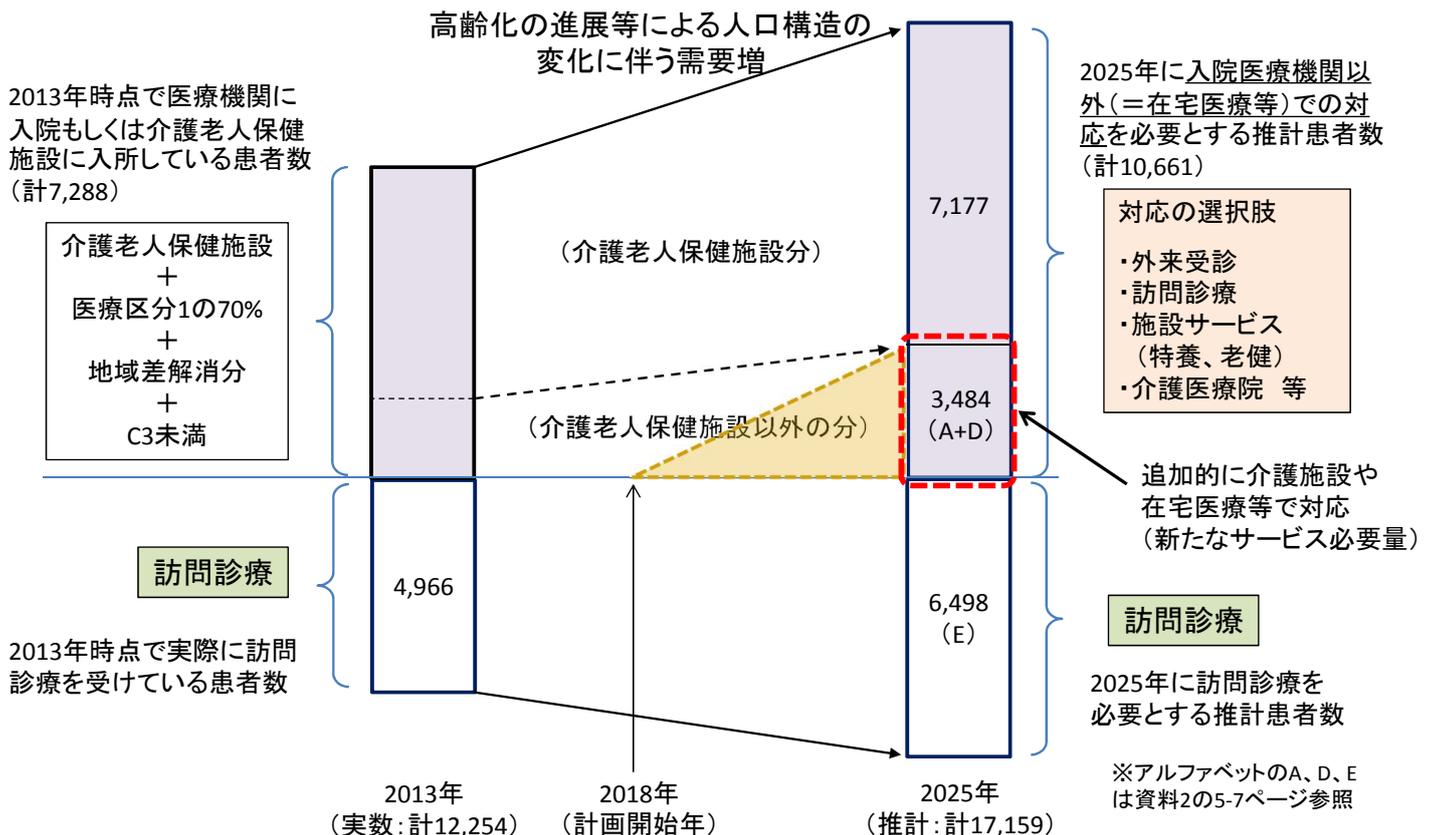
- 入院で対応する医療需要
- 地域医療構想の策定過程において検討済み
(必要病床は医療機関所在地による推計を基に算定)
→2次医療圏ごとに開催する地域医療構想調整会議において、バランスの取れた医療提供体制の構築に向けた協議を行う。

- 入院以外で対応する医療需要
→今後、2次医療圏ごとに開催する協議の場において、在宅での対応を目指す部分と介護サービスでの対応を目指す部分等について協議する。

10

栃木県における在宅医療等の医療需要(患者住所地、2025年)の内訳

(単位:人/日)

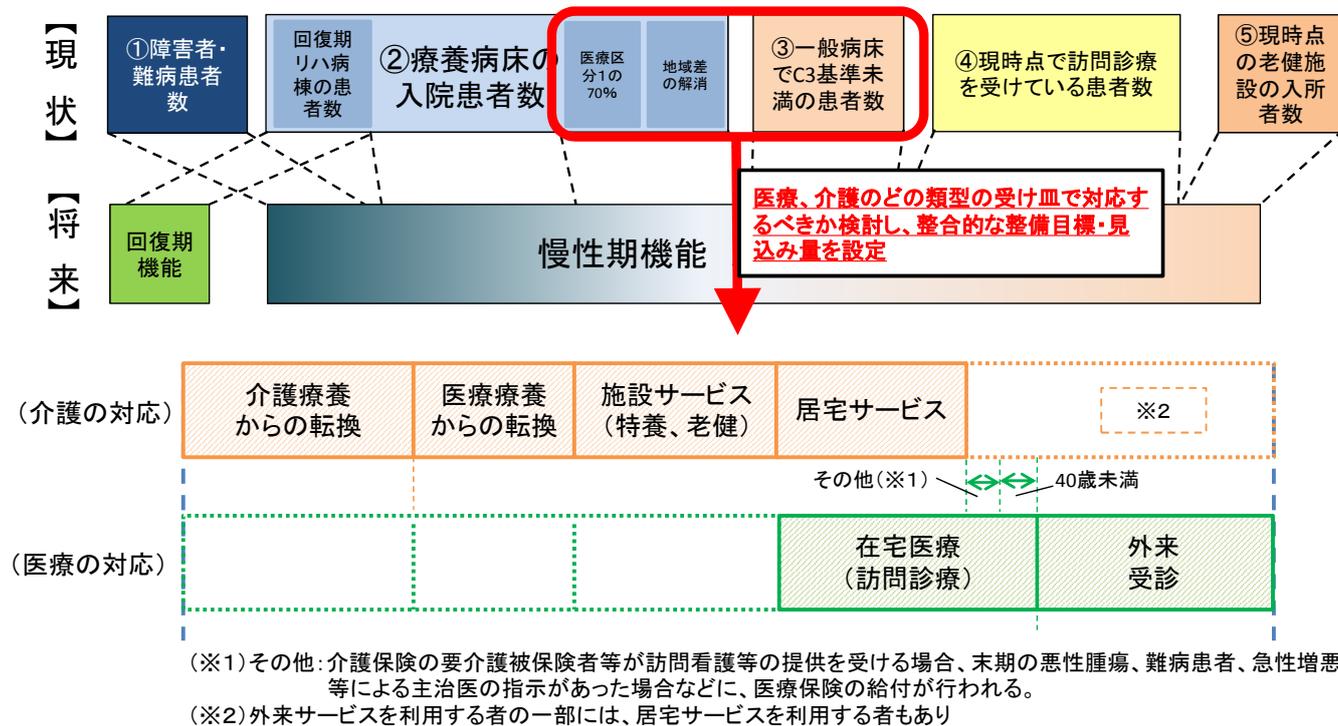


11

介護施設・在宅医療等の新たなサービス必要量の考え方について

第52回社会保障審議会医療部会
資料1-3 (H29.7.20)

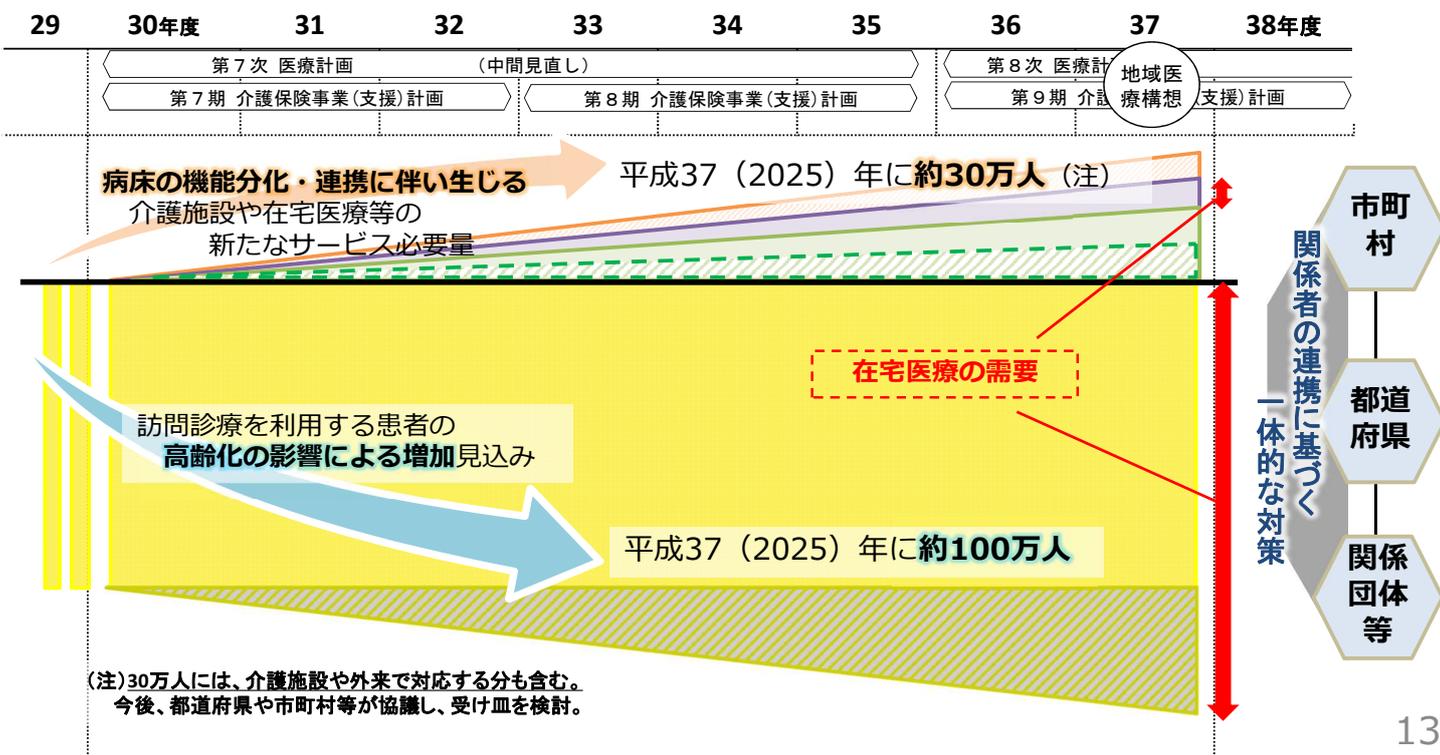
都道府県及び市町村は、在宅医療等の新たなサービス必要量について、協議の場を活用し医療、介護各々の主体的な取組により受け皿整備の責任を明確にした上で、次期医療計画及び介護保険事業計画における統合的な整備目標・見込み量を設定する。



2025年に向けた在宅医療の体制構築について

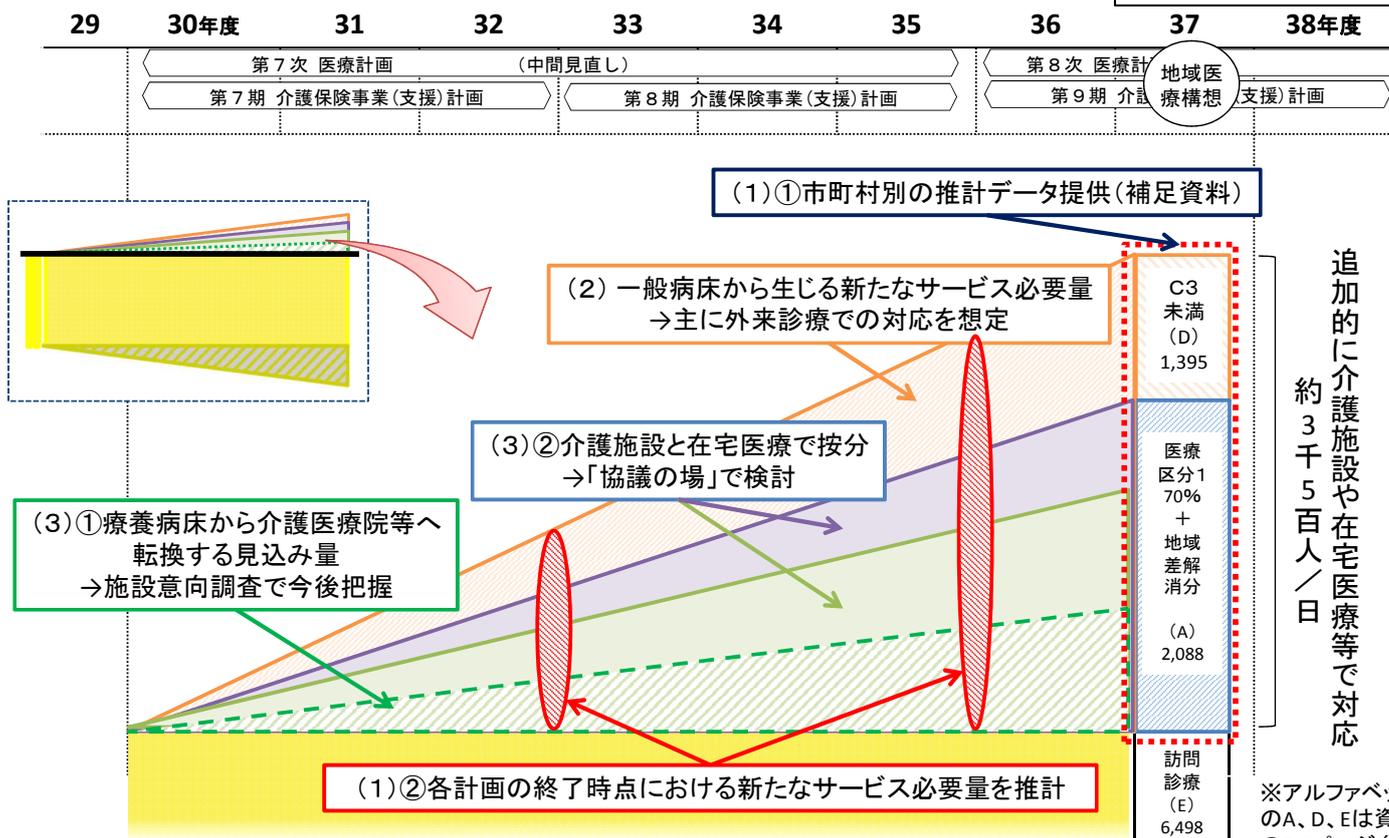
第52回社会保障審議会医療部会
資料1-3 (H29.7.20)

- 2025年に向け、在宅医療の需要は、「**高齢化の進展**」や「**地域医療構想による病床の機能分化・連携**」により大きく増加する見込み。
- こうした需要の増大に確実に対応していくための提供体制を、**都道府県・市町村、関係団体が一体となって構築**してることが重要。



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

第52回社会保障審議会医療部会
資料1-3 (H29.7.20)
※県医療政策課において一部改変



協議の場の開催状況

	県北	県西	宇都宮	県東	県南	両毛
1回目	11月8日 (水)(予定)	10月4日 (水)	10月2日 (月)	9月26日 (火)	9月28日 (木)	9月26日 (火)
意見照会	10月中旬～下旬					
2回目	11月中					