

県地域医療構想及び県保健医療計画等について

1 神奈川県地域医療構想

- 平成 28 年 10 月に策定。
- 団塊の世代が後期高齢者になる 2025 年に向けた医療提供体制整備のための各地域の課題や施策の方向性を示すものであり、県保健医療計画の一部となる。
- 構想区域（川崎以外は老人福祉圏域と一致。川崎は南北二圏域）ごとに設置した地域医療構想調整会議において、検討し策定。会議には市町村職員も参画している。また、平成 28 年 7 月 15 日付けで市町村に意見照会している。
- 構想区域ごとに 2025 年の必要病床数及び在宅医療等の必要量を推計している。

【在宅医療等の必要量の推計について】

- 在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、経費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指す。
- 次の 5 つの患者数を合計することにより推計。
 - ① 療養病床の入院患者数のうち、医療区分 1 の患者数の 70% を在宅医療等で対応する患者数
 - ② 平成 25 年（2013 年）に在宅患者訪問診療料を算定している患者数の性・年齢階級別の割合を算出し、これに当該構想区域の平成 37 年（2025 年）における性・年齢階級別人口を乗じて総和することによって推計される患者数
 - ③ 平成 25 年（2013 年）の介護老人保健施設の施設サービス受給者数の性・年齢階級別の割合を算出し、これに当該構想区域の平成 37 年（2025 年）における性・年齢階級別人口を乗じて総和することによって推計される患者数
 - ④ 一般病床の入院患者のうち、医療資源投入量が 175 点未満の患者数
 - ⑤ 慢性期の入院受療率の地域差を解消することで、将来的に在宅医療等で対応する患者数
- ※ うち、①、④、⑤の合計が「在宅医療等の新たなサービス必要量」

2 国の総合確保方針（H26.9.12 告示、H28.12.26 一部改正）における留意事項

- 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、都道府県や市町村関係者による協議の場を設置すること及び介護の整備目標と在宅医療の整備目標とを整合的なものとするよう示されている。

＜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＞

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

(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。

3 国の医療計画見直しに係る検討状況及び県の対応の方向性

(1) 国の検討状況

- 平成 28 年 5 月 20 日から医療計画の見直し等に関する検討会並びに地域医療構想に関するWG、在宅医療及び医療・介護連携に関するWGを立ち上げ、上記 2 の留意事項も踏まえて検討中。
- 平成 29 年 3 月下旬に国から都道府県あて医療計画作成指針が示される予定。

(2) 神奈川県保健医療計画改定にあたっての基本的な考え方

- 県としては、これまで同様に、医療計画作成指針等を踏まえ、5 事業 5 疾病及び在宅医療に加え、保健・福祉分野も含めた総合的な保健医療施策を示すものとして、神奈川県保健医療計画（計画期間：H30～35 年度）を改定する。

(3) 都道府県や市町村関係者による協議の場の設置について

- 都道府県や市町村関係者等による協議の場を設置し、計画を策定する上で必要な整合性に関する協議を行うことが国で検討されている。
- また、その協議を円滑に遂行するため、関係者間で事前に医療計画と介護保険事業（支援）計画で対応すべき需要等について整理・調整することが検討されている。
- 県としては、国の検討状況を踏まえて、会議設置単位や構成団体等について既存会議の活用も含め今後検討していく予定。

【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、※印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。

【自治体関係者間において事前に整理・調整すべき事項】

(1) 医療計画と介護保険事業（支援）計画で対応すべき需要について

統合的な整備目標・見込み量の前提となる将来の医療需要について、訪問診療での対応を目指す部分と、介護サービス（施設サービス、居宅サービス）での対応を目指す部分との調整を行う。

(2) 具体的な整備目標・見込み量の在り方について

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、市町村と都道府県で役割分担の調整を行う。訪問看護ステーションの地域偏在等により、市町村を越えた広域的な調整が必要な場合は、都道府県が積極的に支援する。

(3) 目標の達成状況の評価について

次期計画（第7次医療計画の中間見直しと、第8期介護保険事業（支援）計画）の策定に向け、両計画の目標・見込み量の達成状況を適宜共有する。

（第9回医療計画等の見直しに関する検討会H29.2.17より）

(4) 介護保険事業（支援）計画との整備目標の整合性について

- 在宅医療の整備目標は医療計画、介護の見込み量は介護保険事業（支援）計画に記載するが、地域医療構想や介護保険事業（支援）計画と整合性のとれた、実効的な在宅医療の整備目標を設定し、在宅医療の提供体制を着実に整備することが国で検討されている。
- 在宅医療等の新たなサービス必要量については、今後、国から市町村別のデータが提供される予定である。データは、国等で実施される調査結果や患者調査等を踏まえて推計することとされているため、県としては、推計結果が示され次第、市町村介護保険事業計画所管課に情報提供していく予定。

(5) 地域支援事業と連携した取組みについて

- 都道府県は、医師会等と連携し、また保健所を活用しながら、地域支援事業の在宅医療・介護連携推進事業を担う市町村を支援することが国で検討されている。
- 県としては、現在の取組状況を踏まえて、必要な施策を検討していく。

【在宅医療等の新たなサービス必要量についての考え方】

1. 基本的な考え方

在宅医療等の新たなサービス必要量について、将来の地域における在宅医療等の提供体制の整備が更に進むよう、適切な役割分担による受け皿の整備を進めていく必要があることから、以下のとおり、推計方法等の考え方を整理することとする。

2. 具体的な推計の考え方

(1) 市町村別データについて

在宅医療等の新たなサービス必要量について、介護保険事業（支援）計画と整合性のとれた整備目標を検討するため、療養病床からの患者、一般病床からの患者の一部など、その構成要素のそれぞれの必要量を、市町村別に、以下の方法により推計する。

※①、②については、国から自治体に推計データを提供することを想定。③については、該当自治体間で対応することを想定。

① 2025年の各構想区域における在宅医療等の新たなサービス必要量を、2025年における市町村別の性・年齢階級別人口で按分する。

※ 2025年における市町村別の性・年齢階級別人口については、国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口（平成25年（2013年）3月中位推計）』を用いることとする。

② ①で按分した2025年（平成37年）の必要量から、第7期介護保険事業（支援）計画の終了時点（平成32年度末）、第7次医療計画の終了時点（平成35年度末）の数値を、比例的に推計する。

③ ①②で推計した値について、地域の実情に応じて調整を行う場合には、地域医療構想の構想区域ごとの推計と整合性が確保されるよう、構想区域内の市町村の必要量の合計と整合的であることを原則に、市町村間調整することとする。

(2) 一般病床から在宅医療等で対応する新たなサービス必要量について

一般病床から在宅医療等で対応する新たなサービス必要量については、一般病床から退院する患者の多くは、退院後に外来により医療を受ける傾向にあることから、基本的には、外来医療により対応するものとして推計する。

(3) 療養病床から在宅医療等で対応する新たなサービス必要量について

療養病床から在宅医療等で対応する新たなサービス必要量の受け皿の検討に際しては、入院中の患者の状態や、退院後の行き先、新たな施設類型の創設による転換の動向等を踏まえたものとするのが必要である。こうした点を踏まえ、以下の方法により推計する。

※①、②については、国もしくは都道府県において調査等を実施する事を検討。③については、該当自治体間で対応することを検討。

① 現行の療養病床のうち、平成35年度末までに、現在検討されている新たな施設類型や介護老人保健施設に転換する見込み量について、意向を踏まえること等により推計する。

② 新たなサービス必要量から、新たな施設類型等で対応する分を除いた上で、患者調査による退院後の行き先に関するデータ等を活用し、外来での対応を目指す部分、在宅医療での対応を目指す部分、介護サービスでの対応を目指す部分に按分する方向で今後検討を進める。

特に、外来、在宅医療、介護への按分に資するデータに関して、例えば療養病床に入院中の患者の状態や退院後に必要となる介護サービスの内容等を踏まえたデータなど、より有用なデータの収集方法について、今後さらに検討を進めることとする。

③ 按分された値について、市町村の実情に応じてサービスごとの調整を行う場合には、外来、在宅医療、介護の各受け皿で対応する量の合計が構想区域全体のサービス必要量と整合的であることを原則に、それぞれの増減で調整することとする。

（第10回医療計画等の見直しに関する検討会H29.3.8より）

4 神奈川県保健医療計画改定にかかる検討体制

(1) 県全体

次の体制で改定を進める。

- ・ 県医療審議会…計画の諮問・答申
- ・ 県保健医療計画推進会議…計画全体について検討
- ・ 5事業5疾病及び在宅医療等、個別の課題にかかる会議
…分野別の課題について検討

(2) 二次保健医療圏ごと

- ・ 地域保健医療福祉推進会議（地域医療構想調整会議）
…地域別の課題について検討
なお、地域医療構想に記載のない分野にかかる二次保健医療圏ごとの課題については、必要に応じて地域医療構想に追加するとともに、個別の課題ごとに設置されている会議等で検討・整理する。

5 神奈川県在宅医療推進協議会での意見聴取

- 県としては、県在宅医療推進協議会を上記4の個別の課題にかかる会議として位置づけ、特に、指標による現状分析やそこから考えられる課題抽出、対応策の検討など医療計画に記載する在宅医療施策全般に関することや施策の進捗を測るための在宅医療の体勢整備に係る目標値について意見聴取させていただく予定。