

これまでの主な御意見

※現行の医療介護総合確保方針の規定と、
総合確保会議でいただいたご意見を、
事務局の責任において整理し、まとめたもの。

赤字は、第9回で各構成員から提案された御意見

総合確保方針の現在の規定と、関連するご発言①

(総論①：意義)

第1 地域における医療及び介護の総合的な確保の意義及び基本的な方向に関する事項

一 医療及び介護の総合的な確保の意義

急速に少子高齢化が進む中、我が国では、平成37年(2025年)にいわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となる超高齢社会を迎える。こうした中で、国民一人一人が、医療や介護が必要な状態となっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続し、その地域で人生の最期を迎えることができる環境を整備していくことは喫緊の課題である。

我が国における医療及び介護の提供体制は、世界に冠たる国民皆保険を実現した医療保険制度及び創設から15年目を迎え社会に定着した介護保険制度の下で、着実に整備されてきた。しかし、高齢化の進展に伴う老人慢性疾患の増加により疾病構造が変化し、医療ニーズについては、病気と共存しながら、生活の質(QOL)の維持・向上を図っていく必要性が高まってきている。一方で、介護ニーズについても、医療ニーズを併せ持つ重度の要介護者や認知症高齢者が増加するなど、医療及び介護の連携の必要性はこれまで以上に高まってきている。また、人口構造が変化していく中で、医療保険制度及び介護保険制度については、給付と負担のバランスを図りつつ、両制度の持続可能性を確保していくことが重要である。

こうした中で、医療及び介護の提供体制については、サービスを利用する国民の視点に立って、ニーズに見合ったサービスが切れ目なく、かつ、効率的に提供されているかどうかという観点から再点検していく必要がある。また、高齢化が急速に進む都市部や人口が減少する過疎地等においては、それぞれの地域の高齢化の実状に応じて、安心して暮らせる住まいの確保や自立を支える生活支援、疾病予防・介護予防等との連携も必要である。

このように、利用者の視点に立って切れ目のない医療及び介護の提供体制を構築し、国民一人一人の自立と尊厳を支えるケアを将来にわたって持続的に実現していくことが、医療及び介護の総合的な確保の意義である。

主なご発言

- 「「地域包括ケアシステム」を考えるに当たっては、地域的な違いを認識してやっけないと無理。これは大都市圏、地方中核都市圏、さらに市町村、言われている僻地の問題等も含め、それぞれによって状況が全く違う。大都市においては隣の人さえ全く顔がわからないという状況では、全く考え方が違う。急増する大都市圏の高齢者に対してどのように対応するかということ。」
- 「過疎地域での在宅医療の推進に向けて検討がなされていないと思われるため、交通政策や住居対策等、様々な問題を含めて考えていく必要がある。」
- 「論点に「介護予防」「認知症」を追加していただきたい。特に「介護予防」の医療費への影響が非常に重要であり、総合確保方針の中で「介護予防」の結果としての経済的評価ができるようにしてほしい。」
- 「連携が必要な場面として認知症に関する記載を追記してはどうか。」
- 「論点の中に認知症は是非加えて頂きたい。高齢者で2025年には7人に1人は認知症という状況で弱者の量・質が増加しているなかで、医療・介護の連携を進め、少しでも安心な社会を構築していくことが総合確保方針の役目である。」
- 「医療・介護のサービス提供者が予防の視点を持ってサービス提供することを追加してはどうか。」
- 「予防は保険者を抜きに考えられない。工夫して保険者について記載できないか。」
- 「これから高齢者の独居や低年金者も増えていくことが想定されるなかで生活支援という観点は重要であり、ソーシャルワーク的な視点が必要である。」

総合確保方針の現在の規定と、関連するご発言②

(総論②)：基本的な方向性・地域の創意工夫

二 医療及び介護の総合的な確保に関する基本的な考え方

1 基本的な方向性

(1) 効率的で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

医療ニーズの増加に対応して、患者が病状に応じて適切な医療を将来にわたって持続的に受けられるようにするためには、病床の機能の分化及び連携を進めていく必要があるが、一方で、患者の視点に立てば、急性期の医療から在宅医療・介護までの一連のサービスが適切に確保され、さらに、救急医療や居宅等で容体が急変した場合の緊急患者の受入れ等の適切な医療提供体制が確保される等、ニーズに見合った医療・介護サービスが地域で適切に提供されるようにする必要がある。こうした体制整備は、地域包括ケアシステムの構築にとっても不可欠である。

このように、「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」は、地域において医療及び介護を総合的に確保していくために「車の両輪」として進めていく必要がある。

その際には、地域の医療及び介護に係る情報を可視化し、客観的データに基づく地域の将来的な医療・介護ニーズの見通しを踏まえた上で、その地域にふさわしいバランスのとれた医療・介護サービス提供体制を構築していくことが重要である。

(2) 地域の創意工夫を活かせる仕組み

高齢化等の人口動態、医療・介護ニーズの程度、医療・介護資源等は、地域によって大きく異なる。今後、地方では高齢者数の減少を含めた人口減少が進む一方、大都市やその近郊では高齢者数が急増することが見込まれる中で、医療及び介護を取り巻く状況の地域差は、より一層大きく、また多様になっていくと考えられる。こうした中で、医療及び介護の総合的な確保を進めていくためには、地域の創意工夫を活かせる柔軟な仕組みを目指すことが必要である。また、今後、医療及び介護の提供体制の整備を、地域の将来の姿を踏まえた「まちづくり」の一環として位置付けていくという視点を明確にしていくことも重要である。

主なご発言（住宅関係）

- 「地域包括ケアシステムの構築において、高齢者の住宅問題はとても重要であり、その制度や環境について、縦割りではなく、誰が見ていくのか、という人材の視点も重要。」
- 「住宅政策について、住宅部門と福祉部門は縦割りになりかねない状況がある。地域包括ケアシステムの中で、福祉施策としての住宅政策をこれまでに以上で考えていかなければならない。」
- 「住宅施策との連携とあるが「住宅」ではハードを連想する。地域での住まい方という意味を踏まえた連携として追記してはどうか。」
- 「「住まいと住まい方」に対応する記載として、「住宅と居住」としてはどうか。また、現場では居住支援協議会との連携が重要である。協議会との連携について追記してはどうか。」
- 「在宅医療・介護を進めて行くにはその基盤となる住まいの確保も重要な視点であり、新たに論点に追加された国や地方自治体の住宅部局とも連携して高齢者が安心して暮らせる住まいの在り方やその提供体制についても積極的に関与していくべき。」
- 「在宅医療は様々な理由で発生するため、「利用者の在宅生活を支えるために」や「地域包括ケアの重大な要素である在宅医療」のように記載すべきではないか。」

総合確保方針の現在の規定と、関連するご発言③

(総論③：多職種連携)

(3) 質の高い医療・介護人材の確保と多職種連携の推進

医療及び介護は対人サービスであり、医療及び介護の提供体制の整備には、質の高い人材を継続的に確保していくことが不可欠であり、人材の育成、就業の促進、勤務環境の改善等、質の高い人材の確保に関する取組を進めることが重要である。また、人材の育成に当たっては、医療及び介護を取り巻く環境の変化に対応した継続的な研修体制等を整備するとともに、地域包括ケアシステムを構築する観点から、医療及び介護の連携の核となる人材の育成を図りつつ、多職種が連携して取り組む環境づくりを進めていくことが重要である。その際には、医療及び介護の関係機関・団体が相互の連携を密にして、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ことが重要である。

主なご発言（多職種連携①）

- 「医療・介護を交えた多職種での研修については、医療・福祉各領域の言語を共有することが前提。ある程度研修そのものの標準化も必要。」
- 「コーディネーターの役割を誰がどのようにするのかというところを考えていく必要がある。」
- 「医療計画は県が二次医療圏でやっているが、在宅、とくに介護ということになると、市町村が各々の生活圏域を作ってやっている。介護を担っている人たちと、入院を中心とした医療を担っている人が顔を合わせて議論をする場がないというのが現実。入院から在宅・介護へうまくつなげないのは、そういう場がないことが原因。」
- 「職種間の連携だと勉強会で終わりがち。従事者が属している機関ごとに事業所の関連性を明確にしてから、様々な取組を検討するべき。」
- 「『多職種による退院支援ルール』といったように、個人の力に頼ることのない仕組みづくりを進める必要がある。今回の方針においては、市町村や都道府県でこのような制度に組み込まれた仕組み作りが広く行われるよう方針を定めてほしい。」
- 「救急の情報が全く共有できない。サービスをまだ利用していない独居の認知機能が低下しているような高齢者の情報、例えば民生委員の情報や社会福祉協議会の情報をどうやって取り込むのかが見えてこない。」
- 「介護は生活目線だが医療は医療目線。方向が違うが、これらが相まってやらなければならない、そこをどうするかが重要。」
- 「医療と介護のシームレスな提供について、入院医療機関と在宅医療機関である病院と訪問看護ステーション等との連携が重要であるが、どの程度まで在宅医療での対応が可能かという認識が異なっていることがある。この認識の差を埋めていくことが退院支援では重要となる。今後は、入院医療機関も地域包括ケアシステムの一員であり、退院後の地域での生活をイメージできるようになる必要があり、そのような知見を備えつつ退院支援を行っていく必要がある。また、必要な医療サービスの相談に乗ってもらいやすい仕組みを、制度や報酬、都道府県や市町村の事業などで整備していくことも必要である。」

総合確保方針の現在の規定と、関連するご発言④

(総論③：多職種連携)

主なご発言（多職種連携②）

- 「地域包括ケアシステムの構築を先導できる人材については、どこの組織に所属して、どのような権限をもっているのかが関わる。組織間の役割を明確にした上で、関係職種の業務としてどう切り分けていくかを考えていく必要がある。」
- 「連携の核となる人材について、家族等で行える在宅・看取りでの医行為に関して、一定の介護職についても実施できるように緩和いただきたい。」
- 「連携の核となる人はケアマネしかない。看護師でケアマネ資格を持っている方を全面に出てきていただき、核となっていくべき。チームのリーダとしては地区医師会の先生だと思われるし、そこにコメディカルも加わり、都道府県及び市町村がチームをして機能するような体制を構築していくべき。」
- 「多職種連携においては、前提は施設等施設がしっかりと連携していることが重要であり、地域の職能団体が果たす役割が大きい。」
- 「ケアマネが入院時から関与するといった具体的な仕組みの展開が必要。それらの仕組みを構築すると同時に、例えば診療報酬・介護報酬での裏付けが無いと具体的に進まない。報酬の同時改定と計画策定が同時並行で進む時期であり、報酬の議論を少し早めていただき、方向性だけでも決めてから、それを両計画策定に反映しなければならないのではないか。」
- 「核となる人材について、2025年までにどれくらいの人材が必要で、具体的にどのように養成していくのかを考えなければならない。新たな人材を養成するのか、ケアマネの方々に新たな研修をお願いするのか、早急に対応しなければならない。」
- 「地域包括ケアや地域共生社会を構築していくためには、入院中よりも退院後の生活を意識することが必要。退院後、在宅においてその人らしい生活を継続・支援していくためには、医療職・介護職・福祉職一人一人が何ができるか整理することこそが記載例にある「役割分担」だと考えている。」
- 「平成30年度を控え、看護師資格を持ったケアマネがいる居宅介護支援事業所には何らかの評価をするといった対応をしたほうがよいのではないか。」
- 「どういった職種が医療と介護の連携にふさわしいかということよりも、どんな職種であっても、あるべき機能を有しているか否かという観点で考えるべき。」

総合確保方針の現在の規定と、関連するご発言⑤

(総論④：資源の効率的活用、ICTの活用)

(4) 限りある資源の効率的かつ効果的な活用

急速に少子高齢化が進む中、医療及び介護の提供体制を支える医療保険制度及び介護保険制度の持続可能性を高めていくためには、限りある地域の社会資源を効率的かつ効果的に活用していく必要がある。

このためには、病床の機能の分化及び連携並びに医療及び介護の連携を進めていくことが重要である。また、国民自らも医療法第1条の2第2項及び医療介護総合確保推進法第3条の規定(同法附則第1条第2号に掲げる改正規定に限る。)による改正後の医療法第6条の2第3項並びに介護保険法第4条の規定の趣旨を踏まえ、医療及び介護の在り方に関心を持ち、疾病予防及び介護予防にも積極的に取り組んでいくことが望まれる。

(5) 情報通信技術(ICT)の活用

質の高い医療提供体制及び地域包括ケアシステムの構築のためには、医療・介護サービス利用者も含めた関係者間での適時適切な情報共有が不可欠であり、情報通信技術(ICT)の活用は情報共有に有効な手段である。そのため、医療及び介護に係る情報の特性を踏まえた個人情報保護に十分に配慮しながら、標準的な規格に基づいた相互運用性の確保や将来の拡張性を考慮しコスト低減に努める等、情報通信技術(ICT)の活用を持続可能なものとして進めていくことが重要である。また、情報通信技術(ICT)を活用した医療・介護ニーズの把握やこれに基づく取組から得られるデータを踏まえた施策の立案も重要である。

主なご発言 (予防)

- 「論点に「介護予防」「認知症」を追加していただきたい。特に「介護予防」の医療費への影響が非常に重要であり、総合確保方針の中で「介護予防」の結果としての経済的評価ができるようにしてほしい。」※再掲
- 「医療・介護のサービス提供者が予防の視点を持ってサービス提供することを追加してはどうか。」※再掲
- 「予防は保険者を抜きに考えられない。工夫して保険者について記載できないか。」※再掲

主なご発言 (ICT)

- 「ICTに関しても、現場では様々なICT化を進めており、国としてしっかりとした方向性を明記していただく、あるいは議論していただく場を設けるといった必要があるのではないか。」
- 「ICTの活用にあたっては、クラウド等を画一化するものがないと、結果として市町村でバラバラなものになってしまう。そのため、基金の活用にあたっては、互換性に留意したものとなるようお願いしたい。」
- 「医療と介護の間で個人情報をどのように共有していくか非常に重要である。地域包括ケア単位で動いている中で、ベンダーがそれぞれ違って、全く共通性がなくなってきているのではないかと懸念している。」
- 「総論的なことは既に総合確保方針にも記載があるが、現状とその記載の間に乖離があることが問題。」

総合確保方針の現在の規定と、関連するご発言⑥

(各論①：関係者の役割（行政その1）)

2 行政並びに医療・介護サービス提供者及び利用者の役割

医療及び介護を総合的に確保するに当たっては、サービス利用者を中心として、行政並びに医療機関及び介護サービス事業者等(以下「サービス提供者等」という。)が、それぞれの役割を踏まえつつ、一体となって取り組むことが重要である。

(1) 行政の役割

国は、医療計画基本方針及び介護保険事業計画基本指針を定め、又はこれらを変更するに当たっては、医療・介護サービスを利用する国民の視点に立って、どの地域にあっても、切れ目のない医療・介護サービスの提供を安心して受けられる体制を構築していくこととする。また、基金を通じて都道府県及び市町村に対する財政支援を行うとともに、全国的な見地から、診療報酬及び介護報酬を通じて、医療及び介護の連携の促進を図っていく。さらに、都道府県及び市町村が医療及び介護に係る情報の分析を行うための基盤整備、医療及び介護の連携に関する先進的な取組事例の収集、分析、周知等を行っていく。

また、厚生労働省においては、医療及び介護の連携を推進するための組織再編等の体制強化を行ったところであるが、本方針を踏まえ、国、地方を通じた医療・介護の担当部局間のより一層の連携を図っていくとともに、より広い「まちづくり」という視点も踏まえ、関係省庁とも連携しながら地方自治体に対して必要な支援・助言を行うものとする。

主なご発言（国の役割関係）

- 「医療と介護の整合性の議論はずっと前からあったが、その中で、制度的には都道府県の組織改編等を行ったり、地域支援事業の中で在宅医療において協議の場を作ったりは行われてきているものの、全国的に幅広く行われているのか。いい取組の情報を厚労省が示して、横展開することが大事ではないか。」
- 「地域包括ケアの良い事例・悪い事例を吟味して、いいものをより広く展開していくことが大事。」
- 「保健所を持つ中核市はいずれ約80弱に増えると言われており、それぞれの都道府県、市町村の関係をきめ細やかに見ていきながら、適切な連携体制の構築を図る必要がある。そのための協議の場、枠組みを、国としてしっかりと手順等を示していく、それを都道府県及び市町村で基本方針に盛り込んで進めていくことが重要。」
- 「都道府県の役割として、先進事例の展開、情報分析基盤の検討等は重要である。」
- 「都道府県の役割が増した分、国の役割も増加していると認識している。具体的には、国も財政支援、基盤整備、先進事例の収集・分析・周知が現行の方針に記載されている。」
- 「国の役割として、地域包括ケアシステムについては、他省庁が実施している施策との連携・情報の共有といった記載があっても良いのではないか。」

総合確保方針の現在の規定と、関連するご発言⑦

(各論①：関係者の役割（行政その2）)

(承前)

都道府県は、平成27年度以降、地域医療構想に基づき、病床の機能の分化及び連携を推進し、市町村と連携しつつ、質の高い医療提供体制を整備するとともに、広域的に提供される介護サービスの確保を図るほか、地域包括ケアシステムの構築に向けた市町村の創意工夫を活かしつつその取組を支援し、地域包括ケアシステムを支える医療・介護人材の確保のために必要な取組を行うことが求められる。(続く)

主なご発言（都道府県の役割関係）

- 「在宅医療・介護連携推進事業も、都道府県によって進捗状況に差があるが、これは市町村が事業実施にあたり、ノウハウ不足や関係機関との協力関係の構築、事業推進を担う人材の確保などが課題。小規模市町村では、多職種連携といっても多様な専門職種の人材確保自体が困難な面もあるため、国や都道府県の役割として、限られた人材で効果的に業務を進めるためのノウハウやデータの提供、市町村職員のスキルアップを図るための研修等に力を入れていくべきではないか。」
- 「医療と介護のシームレスな提供のためは、地域ごとの医療機関及び介護事業所等の間での情報共有・協議・連携が必要であるが、都道府県の支援については、二次医療圏域での医療・介護資源を把握しており、地域の医師会等関係機関にも働きかけやすく、広域的な連携や調整を行える保健所を活用していく視点が重要であり、総合確保方針で位置付けを明記すべき。」
- 「在宅医療に係る施策を全市区町村が行うことは限界があることは明らかであり、都道府県の支援について医療計画の中で明記すべき。」
- 「市町村が主体となった地域包括ケアシステムを構築しつつ、市町村単独で実施困難なことや複数の市町村がまたがる広域的な調整について都道府県が支援していくべき。」
- 「計画の策定体制について、都道府県や市町村に医療と介護の連携を担当する部署を新設したうえで、都道府県と市町村の連携を行う協議の場を設置すべきであり、議論を進める上では医療保険者の意見も十分反映されるよう配慮すべき。」
- 「都道府県と市町村の役割については、特に介護保険において、都道府県は支援のみならず、自らの任務を明確に記載すべき。」
- 「都道府県の支援は市町村単独では実施困難という場面に限らない方が良いのではないか。」
- 「「サービス利用者に対する在宅医療の普及・啓発」は、「サービス利用者に対して在宅医療等に関する十分な知識・認識を持ってもらう」といった表現が良いのではないか。」

総合確保方針の現在の規定と、関連するご発言⑧

(各論①：関係者の役割（行政その3）)

(承前)

市町村は、地域包括ケアシステムの実現のため、都道府県と連携しつつ、在宅医療・介護の提供や連携に資する体制の整備を図るとともに、高齢者の居住に係る施策との連携や地域支援事業(介護保険法第115条の45に規定する地域支援事業をいう。以下同じ。)等の実施を通じて、介護予防及び自立した日常生活の支援を行うための体制整備を進めていくことが求められる。

また、今後、都道府県及び市町村において、医療提供体制や地域包括ケアシステムの構築に向けた計画等の立案、評価等に携わる人材の育成を行っていくことは重要である。国は、地方自治体職員に対する研修等を充実することにより、継続的な人材育成を支援していく必要がある。

さらに、国、都道府県及び市町村に共通の役割として、国民に対して的確な情報提供及びわかりやすく丁寧な説明を行っていくことが求められる。

主なご発言（住宅政策・部局関係）

- 「都道府県若しくは市町村における住宅部局との連携が重要。」
- 「地域包括ケアシステムの構築において、高齢者の住宅問題はとても重要であり、その制度や環境について、縦割りではなく、誰が見ていくのか、という人材の視点も重要。」(※再掲)
- 「住宅政策について、住宅部門と福祉部門は縦割りになりかねない状況がある。地域包括ケアシステムの中で、福祉施策としての住宅政策をこれまで以上に考えていかなければならない。」(※再掲)

主なご発言（利用者目線・人材育成関係）

- 「切れ目無く医療介護を利用していくとしたら、利用者の理解ということがなくては進まない。」
- 「一般の方は地域包括ケア、地域医療構想について全く理解されていないのが現状。2025年まで9年を切っており、本格的に国民、住民の人たちに、今、国や都道府県の議論・方向性、何を考え、しておかないといけないのかということを情報提供する方法や、どう情報提供することが確実に伝わる手段になるのかなども論点の中でしっかり入れていかないと、このままでは2025年に直面して住民が右往左往するのではないか。」
- 「利用者が誰についていったらいいのかということがわかるシステムにすることが、一番シンプルでいいのではないか。」
- 「人材の育成については、住民との関係が構築されつつある中での人事異動によりなかなか育っていかない面もあるので、大きな自治体においては、思い切って専門職を育てていくような意気込みで人事を検討すべきであり、総務省も含めて関係団体と検討すべき。」
- 「一般的に、患者や保険者の視点が記載されていない。特に患者の意見は重要であり、計画策定に盛り込んでいくべき。」
- 「ケアマネジャーの研修も医療的な内容が充実してきており、団体としてしっかり取り組んでいきたい。」
- 「医師が最も知りたいのは、在宅でどのように生活しているか、何が不足しているかという数字。将来期待されている認定介護福祉士がそれらを共有する役割を担ってはどうかと思う。」

総合確保方針の現在の規定と、関連するご発言⑨

(各論②：関係者の役割（サービス提供者・利用者の役割）)

(2) サービス提供者等の役割

サービス提供者等は、利用者の視点に立って、切れ目ない医療及び介護の提供体制を確保し、良質な医療・介護サービスを提供するとともに、限られた資源を効率的かつ効果的に活用するという視点を持つことも重要である。そのため、在宅医療・介護の提供や連携に資する体制を行政が整備するとともに、サービス提供者等の間で、利用者に関する情報や地域における様々な社会資源に関する情報を共有していく仕組みを構築及び活用していくことが重要である。

また、医療・介護サービスを継続的に提供していくためには、人材の確保及び定着が重要であることから、キャリアアップの支援や魅力ある職場づくり等に取り組んでいくことも重要である。

(3) サービス利用者の役割

医療・介護サービスの利用者は、当該サービスを支える費用負担者でもあるため、サービス利用に当たっては限られた資源を効率的かつ効果的に利用するという視点も持つことが重要である。

また、今後の少子高齢化の進展を踏まえれば、例えば、地域において、元気な高齢者が生活支援等に携わるボランティアとして活躍するなど、地域の構成員として、積極的な社会参加ができるようにしていくという視点も重要である。

主なご発言（サービス提供者・利用者の役割）

- 「多職種連携に関して、全国的に、グループワーク等に出ておられる方々は、時間外に集まってほとんどボランティアである。仕事に対する責任感・向上意思で、果たして、それで続くのか。あるいは普及するのか。本来であれば、しっかりシステム化し、ケア会議もそれに対するフィーをつけなくてはいけない。そういうことで手当をして、きちんとした組織的な形にしてあげないと、なかなかこれが制度として定着することが難しい。現場のスタッフたちや多職種の人たちにすごい負担をかけるだけの形というのは、しっかりと考え直していただきたい。」
- 「医療介護の様々な関係者が参加する場を活用して、もう一步踏み込んで、在宅医療の議論ができるようにすべき。」
- 「サービス提供者等の中に「職能団体」と明記した方が良いのではないか。」
- 「現場の医療と介護の連携において訪問看護ステーションは重要な役割を担っているため、単なる医療機関という記載ではなく、具体的に訪問看護ステーションに関する追記をして表現を充実させてはどうか。」

総合確保方針の現在の規定と、関連するご発言⑩

(各論③：両計画の整合性の確保等その1)

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

一 医療計画基本方針及び介護保険事業計画基本指針の整合性の確保等

これまで、医療提供体制は主として都道府県が、介護提供体制は主として市町村が計画を作成してきたが、今後は、病床の機能の分化及び連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の構築並びに在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、医療計画、市町村介護保険事業計画(介護保険法第117条第1項に規定する市町村介護保険事業計画をいう。以下同じ。)及び都道府県介護保険事業支援計画の整合性を確保することが必要である。

また、それぞれの計画作成に当たっては、患者、介護サービス利用者及びその家族その他の関係者の参画を得ながら計画を作成するプロセスを重視するとともに、計画作成後も、適切な評価項目を設定して、定期的に事後評価が行えるようにすることが求められる。

主なご発言(都道府県の役割関係)

- 「地域の診療所が今どれだけ在宅医療を行っているかというのは調べればわかって、それで需要と供給をある程度考えることができる。医療計画と介護保険の事業計画をきちんと整合性を持ってやるのには、片方の計画がキチンとしていないと、他方に影響する。計画の実現性、妥当性について、検証をしっかりとしてほしい。」
- 「医療計画と介護保険事業計画に関する都道府県と市町村の連携の在り方について、もう少し具体的に総合確保会議で議論したほうがよいのではないか。(好事例の展開、という話ではなく。)」
- 「計画の作成においては都道府県と市町村で組織として協議の場が必要であると明確にするべき。」

総合確保方針の現在の規定と、関連するご発言⑪

(各論③：両計画の整合性の確保等その2)

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

都道府県計画は、医療及び介護の総合的な確保に関する目標、当該目標の達成に必要な事業に関する事項について定めるものであることから、医療計画及び都道府県介護保険事業支援計画の考え方と整合性を図ることが必要である。

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 平成30年度以降対応すべき事項

(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、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。)を一致させるよう努める必要がある。また、病床の機能の分化及び連携を進めるに当たり、交通事情等の社会的条件、高齢者の増加、地域における患者の流出入の状況、医療資源の地域偏在等により、一の都道府県の区域内に必要な医療提供体制の確保が困難である場合には、近隣の都道府県や広域の区域と連携する方策等を検討し、所要の体制整備を図っていくことも重要である

(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。

主なご発言(両計画に関係する事項関係①)

- 「(診療と介護の報酬も引き合いに出しつつ)例えば医療計画と介護保険事業支援計画を1つの会議体で作れということだけでも随分と変わる。30年度の同時改定あるいは同時計画策定は非常に重要な時期なので、厚労省としても、今までとは違う思い切ったやり方を是非とも工夫してほしい。」
- 「医療計画は県が作って介護保険の事業計画は基礎自治体を作る。県と基礎自治体は指揮命令系統みたいになっていないので、相当密接な情報共有や、お互いの立場を理解してやらないといけない。」
- 「県と市で連携が悪い。医療では、地域医療構想を各医療圏ごとにやっているが、都道府県と市町村との間の温度差があつてうまくいっていない面もある。」

総合確保方針の現在の規定と、関連するご発言⑫

(各論③：両計画の整合性の確保等その3)

主なご発言（両計画に係る事項関係②）

- 「県を超えた広域的な医療介護連携を求められる地域もある。」
- 「都市部と地方では人口減、高齢化、若者の数等々で状況は異なり、対応も全く異なる。一律での対応ではなく、地域ごとに誰がどのようにコントロールしていくのが重要。都道府県と市町村の調整を両者だけで行うのは困難なため、国が一定の仕組みを総合確保方針に入れてはどうかと考えている。」
- 「医療と介護を一体的に行う場合、区域を一致させていくべき。」
- 「医療介護総合確保区域ができた後も二次医療圏はそのまま変わっていない。2年前に国が決めた政策が進んでいないのではないか、強力に国が指導して進めるべき。」
- 「需要を把握する圏域とサービスを提供する圏域が一緒で良いのか。予防は市町村よりも小さな単位、医療はより大きな単位で対応しなければならず、それを一体的に行おうとして困難に直面している。」
- 「計画策定に関して、医療計画と介護保険事業計画のサービス必要量の整合性がとれていないため、工程表等に落とし込んでいただきたい。」
- 「サービス必要量の推計について、医療・介護それぞれの動きを相互に共有し、総合確保方針においても記載を明記すべき。」
- 「サービス必要量の推計が現在のものと異なる場合、どのようなスケジュールで、どのような取組を行うべきか明確化すべき。」
- 「医療と介護を一体的に議論するために、都道府県と市町村の一時的なタスクフォースが必要なのではないか。そのための方針を国において示し、その中で都道府県や市町村にどれくらい自由度を持って進めていってもらうかが明確でない。」
- 「総合確保区域ごとの人口はできるだけ同じ程度が望ましい。」
- 「地域包括ケアシステムの構築の観点からは医療計画と介護保険事業支援計画のサービス量の整合性は重要。地域に必要な医療・介護サービス量を考える上では地域医療構想における病床の機能分化・連携後の姿も踏まえ、在宅医療・介護のサービス量も加えたトータルでのサービス提供体制を設定することで、限られた財源や人材を効率的に活用することが可能となる。」
- 「地域における適切なニーズの把握が重要であり、都道府県と市町村の整合性について何が必要なのかということを整理していく必要がある。」
- 「二次医療圏は自己完結する圏域、老人福祉圏域は調整する圏域なので性格がやや違う。一致させた方が良いと思うが、なぜ一致させなければならないのかという整理も必要。」

総合確保方針の現在の規定と、関連するご発言⑬

(各論③：両計画の整合性の確保等その4)

2 平成30年度までの間に取り組むべき事項

(1) 第6期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おける医療及び介護の総合的な確保

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、平成27年度から平成29年度までの第6期計画を作成するに当たっては、医療及び介護の連携を推進する観点から、以下の事項を定める必要がある。

まず、在宅医療・介護の連携について、在宅医療・介護の連携を推進する事業が地域支援事業に位置付けられたことを踏まえ、市町村介護保険事業計画の中で在宅医療・介護の連携の取組について具体的に定めるとともに、市町村が主体となって、地域の医師会等と連携しつつ、在宅医療・介護の連携のための体制を充実させていくことが重要である。都道府県は、広域的な立場から市町村が実施する在宅医療・介護の連携の取組を支援していく必要があり、その具体的な支援策について、都道府県介護保険事業支援計画の中で定めることが重要である。また、今後増加が見込まれる認知症である者を地域で支えるため、市町村介護保険事業計画の中で、新たに地域支援事業に位置付けられた医療・介護従事者が連携して取り組む認知症への早期対応をはじめとした取組の具体的な計画を定める必要がある。さらに、地域ケア会議(行政職員をはじめとした地域の関係者から構成される会議体をいう。)の開催によって、多職種が協働した居宅介護支援(介護保険法第8条第24項に規定する居宅介護支援をいう。)等に対する支援と、地域の課題に対応した社会資源の開発及びネットワークづくりを進めていくことも重要である。

また、都道府県介護保険事業支援計画の中で定める質の高い人材の確保に関する事項については、医療及び介護の連携を推進するため、地域包括ケアシステムを支える人材を確保するという視点を盛り込む必要がある。

(2) 地域医療構想における医療及び介護の総合的な確保

平成27年度以降、都道府県は、医療計画に地域医療構想を定めることとなるが、都道府県間で整合性のとれた計画が作成されるよう、国は平成26年度中に地域医療構想作成のためのガイドラインを取りまとめることとしている。

地域医療構想で目指すべき将来像は、急性期から、回復期、慢性期、在宅医療・介護に至るまで一連のサービスが切れ目なく、また過不足なく提供される体制の確保である。特に、地域医療構想の中で示す在宅医療の課題や目指すべき姿については、市町村が中心となって進める地域包括ケアシステムの構築に資するよう、市町村介護保険事業計画との整合性にも留意しつつ、定める必要がある。

主なご発言(それぞれの計画関連)

- 「可能なものは全て数値目標を設定する方向で、都道府県で地域医療構想あるいは医療計画も取り組んでほしい。」
- 「かかりつけ医がやっている在宅医療は入院医療とも介護とも関わるが、病院だけは少し取り離されている。病院だと、かかりつけ医と異なり退院するといきなり家庭に帰ることになる。このギャップをいかに埋めていくかという仕組みと、そこでお互いの顔を見合ってやっていくことが大事。」
- 「入院前から入院した医療機関へのバトン渡しが大事。退院支援よりは少ない気がする。」

総合確保方針の現在の規定と、関連するご発言⑭

(各論④：都道府県と市町村計画の整合性の確保等その1)

第3 都道府県計画及び市町村計画の作成並びにこれらの整合性の確保に関する基本的な事項

一 都道府県計画及び市町村計画の作成に関する基本的な事項

1 都道府県及び市町村の関係部局相互間の連携

都道府県及び市町村は、都道府県計画又は市町村計画の作成に当たっては、医療及び介護の総合的な確保を図る観点から、保健・医療の担当部局と介護・福祉の担当部局が緊密に連携できるような体制を整備することが重要である。

また、在宅医療・介護の連携を推進する事業に関する事項については、都道府県の保健・医療担当部局及び介護・福祉担当部局と市町村の介護・福祉担当部局が連携して、整合性のある計画を作成していく必要がある。特に、在宅医療体制の整備、医療及び介護の連携に向けた取組等はこれまで市町村になじみが薄かったことから、都道府県がより広域的な立場から、保健所の活用等により、市町村の後方支援等を積極的に行うことが重要である。

2 関係者の意見を反映させる仕組みの整備

都道府県計画を作成し、又は変更する際には、公正性及び中立性を確保するため、医療介護総合確保法第4条第4項に規定する市町村長、医療又は介護を受ける立場にある者、医療保険者、医療機関、介護サービス事業者、診療又は調剤に関する学識経験者の団体その他の関係団体、学識経験を有する者その他の関係者から十分に意見を聴取する等、その意見を反映させるために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

また、市町村計画を作成し、又は変更する際には、同法第5条第4項に規定する都道府県知事、医療又は介護を受ける立場にある者、医療保険者、医療機関、介護サービス事業者、診療又は調剤に関する学識経験者の団体その他の関係団体、学識経験を有する者その他の関係者から十分に意見を聴取する等、その意見を反映させるために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

さらに、これらの意見の聴取等の際には、医療又は介護を受ける立場にある者及びその家族並びに地域住民の意見が反映されるよう、行政機関からわかりやすく丁寧な情報提供や説明を行うなどの配慮が求められる。

二 都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項

1 医療介護総合確保区域

医療介護総合確保区域(医療介護総合確保法第4条第2項第1号に規定する医療介護総合確保区域をいう。以下同じ。)は、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件並びに医療機関の施設及び設備並びに介護施設等の整備の状況その他の条件から見て医療及び介護の総合的な確保の促進を図るべき区域である。

具体的には、都道府県における医療介護総合確保区域(以下「都道府県医療介護総合確保区域」という。)は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定するものとする。また、市町村における医療介護総合確保区域(以下「市町村医療介護総合確保区域」という。)は、その住民が日常生活を営んでいる地域として日常生活圏域(介護保険法第117条第2項第1号の区域をいう。)を念頭に置いて設定するものとする。

総合確保方針の現在の規定と、関連するご発言⑮

(各論④：都道府県と市町村計画の整合性の確保等その2)

2 医療及び介護の総合的な確保に関する目標及び計画期間

(1) 目標の設定

都道府県計画については、都道府県医療介護総合確保区域ごとの当該区域において、また、市町村計画については、市町村医療介護総合確保区域ごとの当該区域又は当該市町村の区域において、データに基づく地域の医療・介護ニーズや医療・介護資源に関する現状分析、将来予測等を行い、医療及び介護の総合的な確保に関する目標を設定するものとする。

当該目標の設定に当たっては、医療計画又は市町村介護保険事業計画若しくは都道府県介護保険事業支援計画において設定した目標と整合性を図るとともに、可能なものについては定量的な目標を定め、計画期間の年度ごとの進捗管理が適切に行えるようにするものとする。

(2) 目標の達成状況

都道府県計画及び市町村計画で設定した目標の達成状況及び目標が未達成の場合には改善の方向性を記載するものとする。

(3) 計画期間

都道府県計画及び市町村計画の計画期間は、基金を充てて実施する事業の進捗管理の観点から、原則として1年間とする。なお、個別の事業については、その内容に応じ実施期間を複数年とすることも可能とする。

3 目標達成のために実施する事業の内容、費用の額等

(1) 事業の内容

事業の内容は、第4の二の1から6までに掲げる事業のうち必要なものについて、当該事業の実施期間を付して記載するものとする。

(2) 事業に要する費用の額

都道府県計画及び市町村計画に記載された事業に要する費用の額及びそれらの総額を記載するものとする。

(3) 事業の実施状況

都道府県計画及び市町村計画で設定した事業の実施状況を記載するものとする。

4 事業の評価方法

(1) 関係者からの意見聴取等の状況

第3の一の2に定める関係者からの意見聴取の状況等、当該関係者等の意見を反映させるために講じた措置の具体的内容を記載するものとする。

(2) 事後評価の方法

都道府県計画又は市町村計画で設定した目標の達成状況及び事業の実施状況に係る事後評価の方法を記載するものとする。

三 都道府県計画及び市町村計画の整合性の確保

都道府県は、毎年度、市町村から医療及び介護の総合的な確保に関する事業の実施に関する要望を聴取するとともに、市町村が当該事業を実施する場合は、市町村計画に記載された事業を調整、とりまとめの上で、都道府県計画に盛り込むものとする。

また、都道府県は、市町村が市町村計画を作成する際に必要な支援・助言を行うとともに、都道府県計画及び市町村計画に記載された事業間の調整を行うものとする。

四 他の計画との関係

都道府県計画及び市町村計画を作成する際には、地域福祉計画(社会福祉法(昭和26年法律第45号)第107条第1項に規定する市町村地域福祉計画及び同法第108条第1項に規定する都道府県地域福祉支援計画をいう。)、都道府県医療費適正化計画(高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第9条第1項に規定する都道府県医療費適正化計画をいう。)、健康増進計画(健康増進法(平成14年法律第103号)第8条第1項に規定する都道府県健康増進計画及び同条第2項に規定する市町村健康増進計画をいう。)その他の法律の規定による計画であって医療及び介護の総合的な確保に関係する事項を定めるものと調和が保たれるものとする必要がある。

五 都道府県計画及び市町村計画の提出等

都道府県は、都道府県計画を作成又は変更した場合、厚生労働大臣へ提出するとともに、速やかに公表するよう努めるものとする。また、市町村は、市町村計画を作成又は変更した場合、都道府県へ提出するとともに、速やかに公表するよう努めるものとする。

第4 公正性及び透明性の確保その他基金を充てて実施する都道府県事業に関する基本的な事項

一 基金に関する基本的な事項

1 関係者の意見が反映される仕組みの整備並びに公正性及び透明性の確保

基金については、その財源として、社会保障と税の一体改革による消費税増収分が充てられていることに鑑み、当該基金を充てて実施する事業が地域の医療・介護サービスに還元されることが地域住民に対して明確に示される必要がある。このため、基金を充てて実施する事業については、その決定に際し、関係者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるよう努めるとともに、会議や議事録の公開等により決定プロセスの透明性を確保する必要がある。また、事業主体間の公平性を確保し、適切かつ公正に行われる必要がある。

2 基金と報酬(診療報酬及び介護報酬)等との関係

診療報酬及び介護報酬は、診療行為や介護サービスに対する対価として設定されるものであり、全国一律の点数及び単位設定が原則とされているため、それぞれの地域の実情を勘案した設定が難しい面がある。

他方、基金を充てて実施する事業は、病床の機能の分化及び連携の推進、在宅医療・介護の体制整備、医療・介護従事者の確保・養成等の地域における様々な課題の解決のため、それぞれの地域の実情に応じた創意工夫に対応しやすい面がある。

基金の活用にあたっては、こうした違いを踏まえる必要がある。また、同様に基金以外の各種の補助制度の活用にあたっては、それぞれの地域の医療・介護サービスの提供体制の構築に資する方法を考慮する必要がある。

総合確保方針の現在の規定と、関連するご発言⑰

(各論⑤)：基金関係その2)

3 基金を充てて実施する事業の評価の仕組み

(1) 国における取組

国は、都道府県計画に記載された目標の達成状況及び事業の実施状況についての検証を行い、都道府県に対して、推奨される事項、改善を図るべき事項等について必要な助言を行うとともに、その後のより効果的な基金の配分と事業実施に資するよう、適正な評価指標の設定等を行うものとする。

(2) 都道府県における取組

都道府県は、都道府県計画を作成し、基金を充てて事業を実施する場合には、各年度に事業ごとの実施状況を把握し、点検するとともに、第3の2の4の(2)に基づく事後評価を実施し、その結果を国に提出するとともに、公表するよう努めるものとする。

(3) 市町村における取組

市町村は、市町村計画を作成し、基金を充てて事業を実施する場合には、(2)の都道府県の事後評価に協力するものとする。

二 基金を充てて実施する事業の範囲

基金を充てて実施する事業の範囲は、医療介護総合確保法第4条第2項第2号及び第5条第2項第2号に掲げられている事業である。具体的には、平成26年度においては、医療を対象として1、2及び4に掲げる事業を、平成27年度以降は、介護を対象とする3及び5に掲げる事業を含めた全ての事業を対象として実施するものとする。

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。

総合確保方針の現在の規定と、関連するご発言⑱

(各論⑤)：基金関係その3)

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。

(以上)