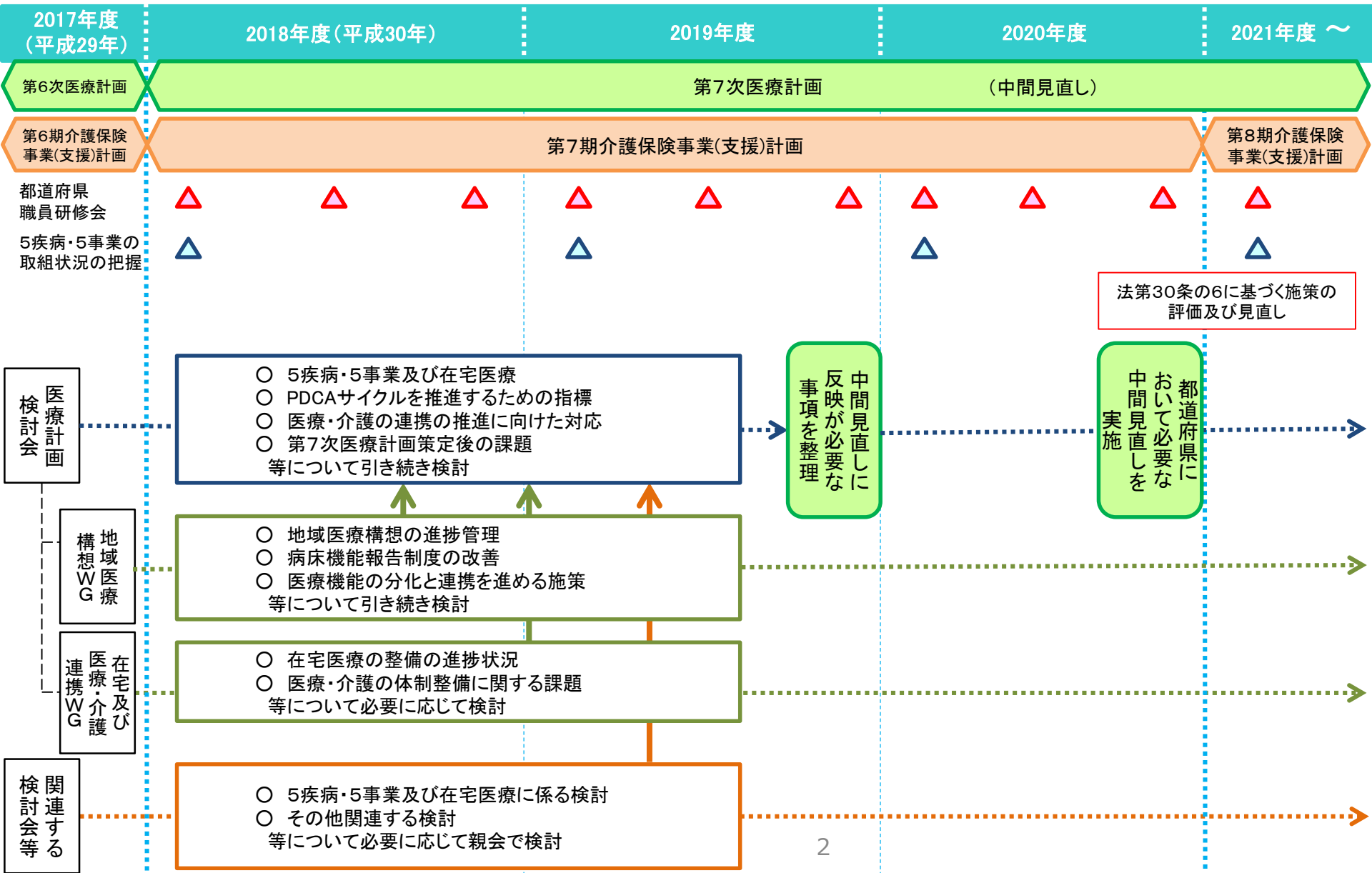


今後議論が必要な事項(案)について

今後の医療計画の見直し等に関する検討スケジュール(案)

第10回医療計画の見直し等に関する検討会
平成29年3月8日 資料4を改変



今後ワーキンググループで議論が必要な事項について(案)

1) 在宅医療の充実に向けた取組

- 在宅医療圏域ごとの入退院支援ルールの策定等、在宅医療の充実に向けた議論の整理(案)に基づく都道府県の取組状況の確認

2) 第7次医療計画の中間見直しに向けた整理

2020年度に都道府県が議論すべき内容についての整理

- 医療計画に記載する事項や指標の見直し(在宅医療を推進するため数値目標等)
- 地域医療構想に伴う追加的需要に関する、第7次医療計画の中間見直しにおける、第8期介護保険事業(支援)計画との整合性の確保の在り方(都道府県と市町村の協議の在り方や、協議に必要なデータの整理等)



○ 在宅医療の充実に向けた取組の進捗状況を確認していくとともに、第7次医療計画の中間見直しに向けて、ワーキンググループで議論が必要ではないか。

(参考資料)
在宅医療に関する医療計画策定及び
追加的需要の按分に関するこれまでのWG資料(抜粋)

在宅医療における医療計画の策定について

- 医療計画には原則として、各医療機能を担う医療機関等の名称を記載することとされている。

「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」(平成29年3月31日厚生労働省医政局地域医療計画課長通知(平成29年7月31日一部改正))

第3 構築の具体的な手順

3 連携の検討

- (3) 医療計画には原則として、各医療機能を担う医療機関等の名称を記載する。

なお、地域によっては、医療資源の誓約等によりひとつの医療機関等が複数の機能を担うこともある。

さらに、医療機関等の名称については、例えば医療連携体制の中で各医療機能を担う医療機関等が圏域内に著しく多数存在する場合にあっては、地域の实情に応じて記載することで差し支えないが、住民に分かりやすい周知に努めるものとする。

在宅医療の提供体制に求められる医療機能

①退院支援

- 入院医療機関と在宅医療に係る機関との協働による退院支援の実施

②日常の療養支援

- 多職種協働による患者や家族の生活を支える観点からの医療の提供
- 緩和ケアの提供
- 家族への支援

急変

③急変時の対応

- 在宅療養者の病状の急変時における往診や訪問看護の体制及び入院病床の確保

④看取り

- 住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りの実施

医療計画には、各機能を担う医療機関等の名称を記載

- ・病院、診療所(歯科含む)・薬局
- ・訪問看護事業所・居宅介護支援事業所
- ・地域包括支援センター
- ・短期入所サービス提供施設
- ・相談支援事業所 等

圏域は、二次医療圏にこだわらず、市町村単位や保健所圏域など、地域の資源の状況に応じて弾力的に設定

第7次医療計画における「在宅医療」の追加見直しのポイント

<見直しの趣旨>

在宅医療の提供体制を着実に整備するための、実効的な数値目標と施策の設定。



数値目標と施策

必ず記載いただくこと(原則)

- ① 地域医療構想において推計した将来必要となる訪問診療の需要に対応するための、訪問診療を実施している診療所、病院数に関する具体的な数値目標と、その達成に向けた施策

可能な限り記載いただくこと

- ② 在宅医療の提供体制に求められる医療機能を確保するための、「退院支援」、「急変時の対応」、「看取り」といった機能ごとの数値目標と、達成に向けた施策
- ③ 多職種による取組を確保するための、「訪問看護」、「訪問歯科診療」、「訪問薬剤管理指導」といった主要な職種についての数値目標と、達成に向けた施策

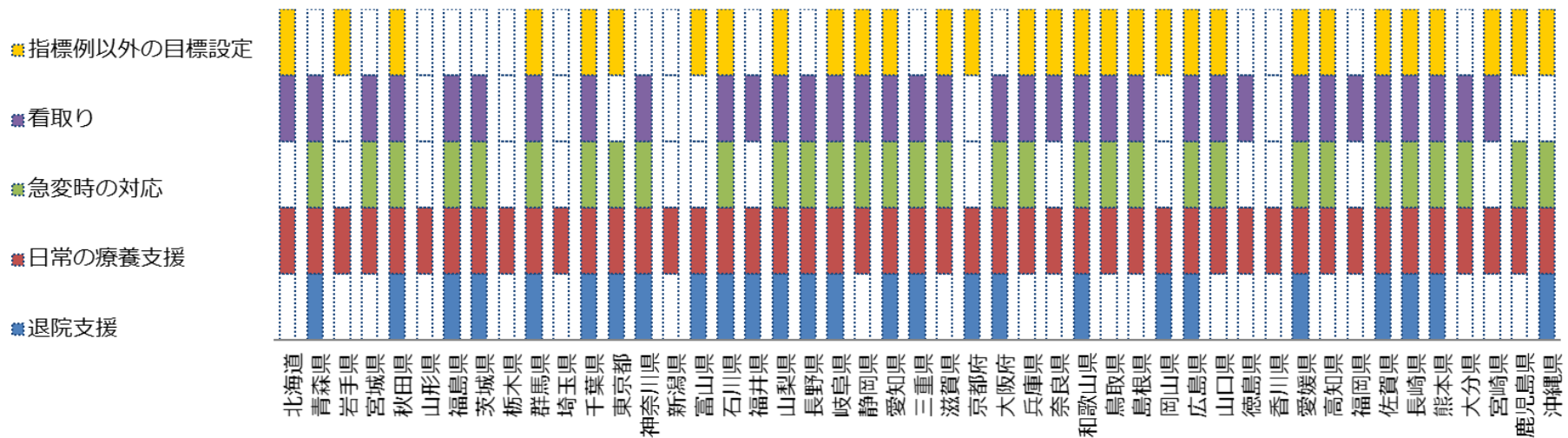
(目標設定すべき項目・指標のイメージ)

- 「退院支援」 ・退院支援ルールを設定している二次医療圏数
- 「急変時の対応」 ・在宅療養後方支援病院数、在宅療養支援病院数
- 「看取り」 ・在宅看取りを実施している診療所、病院数
- 「訪問看護」 ・24時間体制を取っている訪問看護ステーション数 ・機能強化型訪問看護ステーション数
- 「訪問歯科診療」 ・訪問歯科診療を実施している歯科診療所数 ・在宅療養支援歯科診療所数
- 「訪問薬剤管理指導」 ・訪問薬剤指導を実施している事業所数

※平成29年3月31日医政局地域医療計画課長通知より

- 全ての都道府県が、「日常の療養支援」に関する目標設定を行っている。
- その他の機能については、設定状況に差がみられる。
- 30都道府県で、指標例以外の目標設定がなされている。

在宅医療の4機能に関する目標設定の状況 (一つ以上の目標項目を設定しているもの)



医政局地域医療計画課調べ

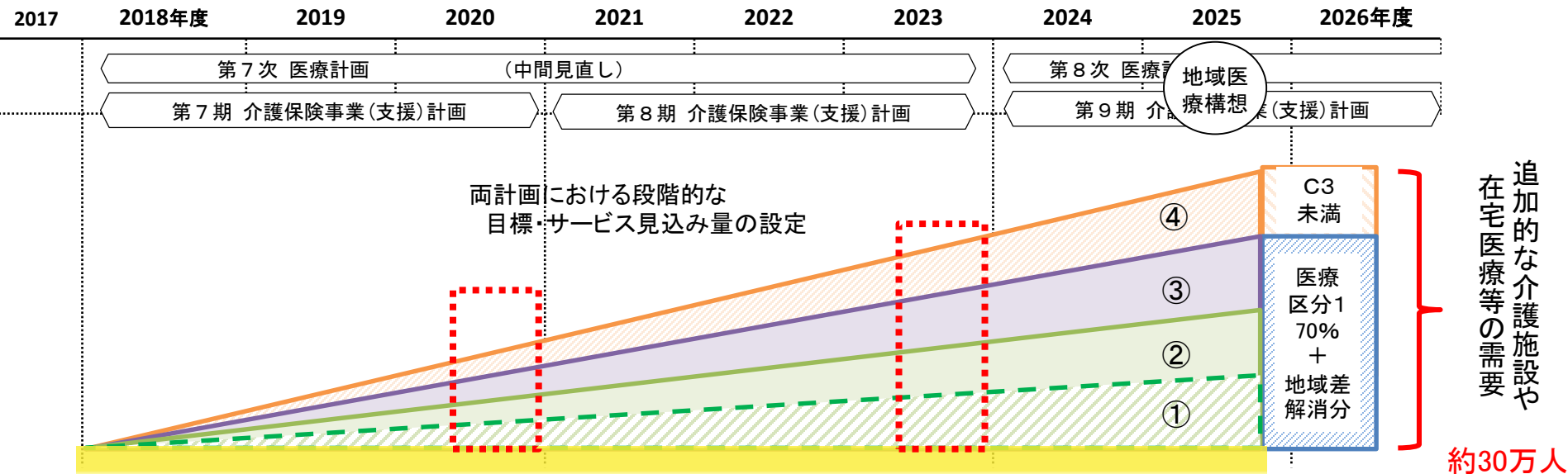
※ 別表11(平成29年3月31日医政局地域医療計画課長通知)に基づき医政局地域医療計画課にて分類を行った。そのため、二次医療圏における退院支援ルールの策定等は、「指標例以外の目標設定」として取り扱っている。

※ 在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院については、指標例において「日常の療養支援」「急変時の対応」「看取り」にまたがる項目として示しており、目標として設定されている場合は、いずれの項目にも該当するとして取り扱っている。

※ 在宅療養支援歯科診療所については、指標例において、「日常の療養支援」「急変時の対応」にまたがる項目として示しており、目標として設定されている場合は、いずれの項目にも該当するとして取り扱っている。

追加的需要に対応する在宅医療の考え方について

○ 増大する需要のうち、病床の機能分化・連携に伴い生じる追加的需要への対応の考え方については、両計画の整合性の確保に資するよう、国から検討プロセスを提示。



【追加的需要に対する在宅医療の考え方】

STEP1 ①の部分

まず、**医療療養病床及び指定介護療養型医療施設から介護医療院等の介護保険施設へ移行することにより対応する分（介護サービスにより対応する分）**を、転換意向調査の結果を活用して設定。

STEP2 ②③の部分

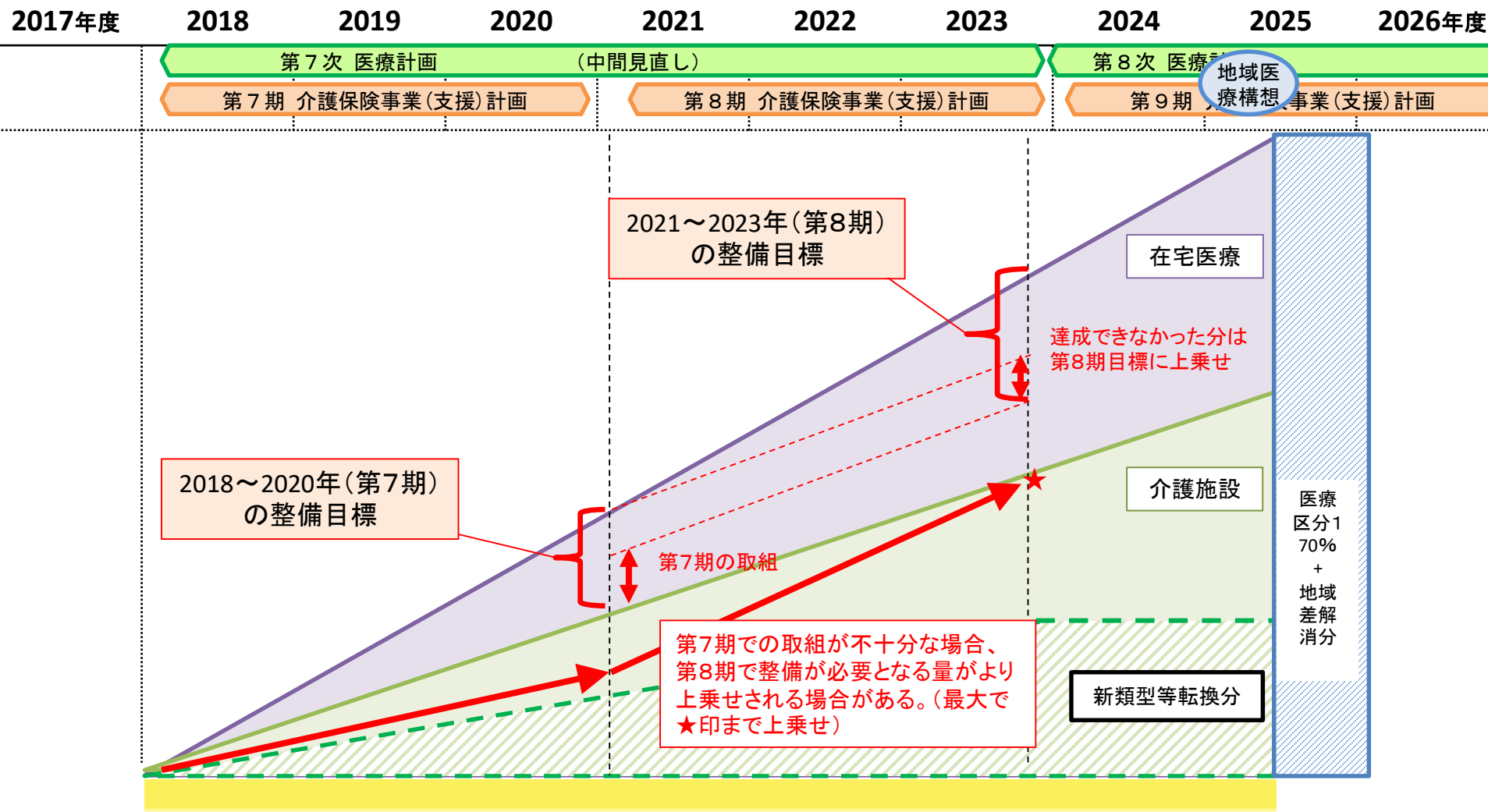
①以外に必要なサービスの受け皿について、以下のような資料等を参考としつつ、**在宅医療と介護保険施設との間でその対応する分を按分**した上で、在宅医療の整備目標に反映させる。

- ア) 患者調査や病床機能報告における療養病床を退院した患者の退院先別のデータ等
 - イ) 各市町村において国保データベースを活用し、当該市町村における療養病床を退院した者の訪問診療や介護サービスの利用況等
 - ウ) その他、各市町村における独自アンケート調査、現状における足下の統計データ等
- この際、都道府県と市町村の間の協議の場における協議を経て設定すること。

※④については、外来医療により対応することを基本とする。

在宅医療の整備目標の中間見直しについて

○ 在宅医療の整備目標について、医療計画の中間及び第7期介護保険計画の終期において見直すこととし、その際、協議の場を活用して実績を評価した上で、次の整備目標に反映することを基本とする。



在宅医療の整備目標の設定プロセスについて（追加的需要への対応）

- 特に、「地域医療構想による病床の機能分化・連携」に伴い生じる「介護施設・在宅医療等の追加的需要」に対する受け皿については、療養病床から介護施設への転換意向調査の結果や、既存の統計データ等を活用しながら、都道府県と市町村等の協議の場における協議を経て、サービスごとの目標を設定していくこととした。

「第7次医療計画及び第7期介護保険事業(支援)計画における整備目標及びサービスの量の見込みに係る整合性の確保について」抜粋(平成29年8月10日厚生労働省医政局地域医療計画課長・厚生労働省老健局介護保険計画課長・厚生労働省保険局医療介護連携政策課長通知)

3 医療計画における在宅医療の整備目標について

(2)追加的需要に対する在宅医療の考え方

介護施設・在宅医療等の追加的需要は、基本的に療養病床からの移行によるものである。地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律により、指定介護療養型医療施設の廃止の期限が平成35年度末とされ、新たなサービス類型として介護医療院が創設されたことから、療養病床からの移行分としては、**まずは、医療療養病床及び指定介護療養型医療施設から介護医療院等の介護保険施設への移行を念頭に置く必要がある。**(中略)

このため、「第7次医療計画及び第7期介護保険事業(支援)計画の策定に係る医療療養病床を有する医療機関及び介護療養型医療施設からの転換意向の把握について」(平成29年8月10日厚生労働省医政局地域医療計画課・老健局介護保険計画課事務連絡)に基づき、都道府県と市町村の連携の下で把握する介護保険施設等への移行の意向を踏まえる必要がある。**具体的には、医療療養病床については意向調査により把握した平成32年度末、平成35年度末時点の見込み量を医療療養病床からの追加的需要の下限として設定**することとし、**指定介護療養型医療施設については意向調査により把握した平成32年度末時点の見込み量を指定介護療養型医療施設からの追加的需要の下限として設定**(平成35年度末時点においては指定介護療養型医療施設の全数に相当する数を追加的需要として設定)すること。

2025年の推計における追加的需要については、その多くはこれらの移行によるものと考えられるが、2(2)により**比例的に算出した追加的需要分に満たない部分は、**その他の介護施設・在宅医療等への移行、高齢化の動向に伴う需要増等によるものと考えられる。これらについては、**以下のような資料を参考としつつ、**今後、各都道府県、市町村において、現在の療養病床の数、これまでの在宅医療・介護サービス基盤の整備状況、今後の病床機能の分化・連携及び地域包括ケアシステムの深化・推進を踏まえた将来の在宅医療・介護サービス基盤の在り方等を踏まえて、**在宅医療と介護保健施設との間でその対応する分を按分した上で、在宅医療の整備目標に反映させること。この際、都道府県と市町村の間の協議の場における協議を経て設定**すること。また、以下については、基本的に現状の退院先等を参考とするものであることに留意が必要である。

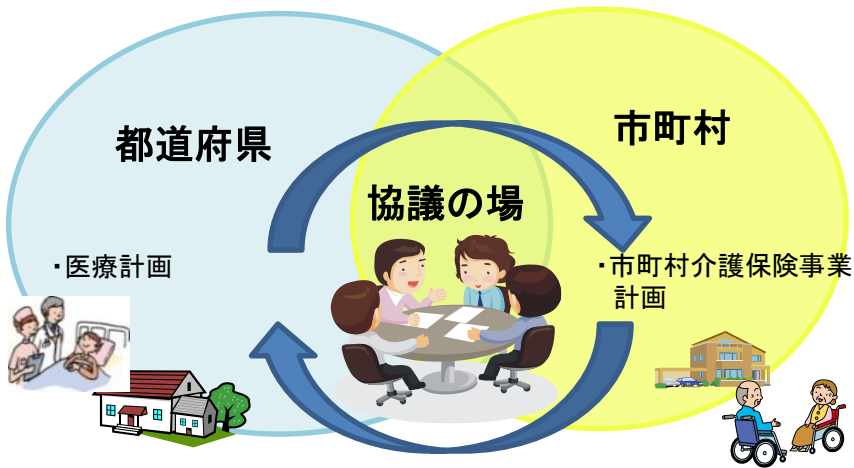
- ア) **患者調査**や**病床機能報告**における療養病床を退院した患者の退院先別のデータ等を参考にしつつ、必要な在宅医療や介護サービスを検討する。
- イ) 各市町村において**国保データベースを活用**し、当該市町村における療養病床を退院した者の訪問診療や介護サービスの利用況等を把握し、必要な在宅医療や介護サービスを検討する。
- ウ) その他、**各市町村における独自アンケート調査**、現状における足下の統計データ等を活用して、必要な在宅医療・介護サービスを検討する。

第7次医療計画に向けた見直しの概要（在宅医療）

- 増加する需要に対応するため、2018年度からの医療計画では、地域医療構想や介護保険事業計画と整合性のとれた、実効的な整備目標を段階的に設定し、在宅医療の提供体制を着実に整備する。
- また、多様な職種・事業者を想定した取組、市町村が担う地域支援事業と連携した取組など、より効果的な施策を実施する。

実効的な整備目標の設定

- 医療サービスと介護サービスが、地域の实情に応じて補完的に提供されるよう、都道府県や市町村の医療・介護担当者、地域医師会等の関係者による協議の場を設置し、介護保険事業計画等における整備目標と整合的な目標を検討。



両計画で整合的な目標を検討

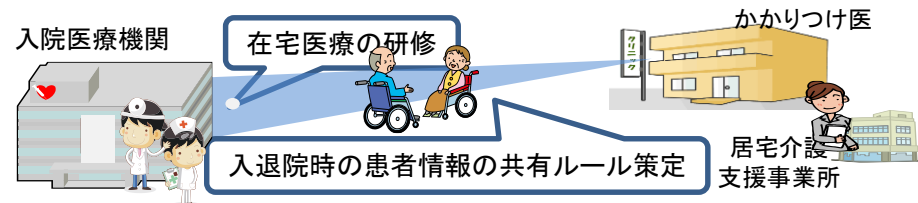
- 地域医療構想において推計した将来必要となる訪問診療の需要に対応する、具体的な診療所・病院の数値目標を記載することを原則化。

地域支援事業と連携した取組

- **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。
特に、以下のような医療に係る専門的・技術的な対応が必要な取組は、重点的に対応。
(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築
(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援
(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

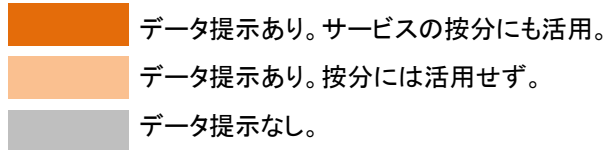
多様な職種・事業者を想定した取組

- 在宅医療の提供者側に対する施策に偏重しないよう、多様な職種・事業者が参加することを想定した施策を実施。
(例)・地域住民に対する普及啓発
・入院医療機関に対し在宅医療で対応可能な患者像や療養環境についての研修
・入院医療機関と、かかりつけの医療機関や居宅介護支援事業所等との入退院時における情報共有のための連携ルール等の策定 等



追加的需要の按分に関するデータの活用状況

- 追加的需要の受け皿となるサービスの検討にあたり、最も多く活用されたデータは、「患者調査」であった。
- 「KDB」のデータを協議の場に提示したのは13都府県にとどまった。



※実際のデータの利活用状況は、二次医療圏単位で異なるが、本資料では、便宜上、都道府県単位に集約して集計した。(二次医療圏単位で状況が異なる都道府県は、最も多い選択肢に集約。)

	データ提示あり。サービスの按分にも活用。	データ提示あり。按分には活用せず。	データ提示なし。
患者調査	28 岩手、福島、茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、新潟、福井、山梨、岐阜、愛知、三重、滋賀、京都、大阪、兵庫、奈良、和歌山、鳥取、広島、山口、徳島、愛媛、高知、熊本、大分、宮崎	7 北海道、青森、宮城、山形、岡山、福岡、沖縄	12 秋田、東京、神奈川、富山、石川、長野、静岡、島根、香川、佐賀、長崎、鹿児島
病床機能報告	13 北海道、青森、宮城、栃木、千葉、東京、神奈川、京都、奈良、島根、岡山、福岡、熊本	8 岩手、茨城、新潟、大阪、徳島、愛媛、長崎、沖縄	26 秋田、山形、福島、群馬、埼玉、富山、石川、福井、山梨、長野、岐阜、静岡、愛知、三重、滋賀、和歌山、兵庫、鳥取、広島、山口、香川、高知、佐賀、大分、宮崎、鹿児島
KDB	6 栃木、千葉、滋賀、京都、大阪、熊本	7 北海道、岩手、岡山、徳島、愛媛、福岡、沖縄	34 青森、宮城、秋田、山形、福島、茨城、群馬、埼玉、東京、神奈川、新潟、富山、石川、福井、山梨、長野、岐阜、静岡、愛知、三重、奈良、和歌山、兵庫、鳥取、島根、広島、山口、香川、高知、長崎、佐賀、大分、宮崎、鹿児島

(各データを活用しなかった理由の例)

- ・いずれのデータも利用しなかった県: 介護療養型医療施設からの移行分で、追加的需要の全てに対応可能であったため、いずれのデータも活用する必要がなかった。
- ・病床機能報告を活用しなかった県: KDBの対応で足りることから、活用しなかった。
- ・KDBを活用しなかった県: 時間の制約、経費の発生、技術的な困難さから対応が困難であった。