

総合確保方針の改定に向けた論点(たたき台)

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（概要）

第1 地域における医療及び介護の総合的な確保の意義・基本的な方向

意義

- いわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となる2025年を見据え、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。
- 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、自立と尊厳を支えるケアを実現していく。

【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
- ② 地域の創意工夫を活かせる仕組み
- ③ 質の高い医療・介護人材の確保と多職種連携の推進
- ④ 限りある資源の効率的かつ効果的な活用
- ⑤ 情報通信技術（ICT）の活用

基本的な考え方

行政の役割	サービス提供者・利用者の役割
<p>【国】 ・医療計画基本方針及び介護保険事業基本指針の策定 ・基金を通じた都道府県、市町村への財政支援 ・診療報酬、介護報酬を通じた医療・介護の連携推進 ・情報分析を行うための基盤整備、先進事例の収集・分析・周知 等</p> <p>【都道府県】 ・地域医療構想に基づく医療機能の分化・連携の推進 ・地域包括ケアシステムの構築に向けた人材確保、市町村の支援 等</p> <p>【市町村】 ・地域包括ケアシステムの推進 / 地域支援事業の実施 等</p> <p>→ 地方自治体の人材育成が重要。国は研修を充実すること等により継続的に支援</p>	<p>【サービス提供者等】 ・ サービス提供者等の中で、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の構築、活用 ・ 人材の確保・定着のための取組</p> <p>【サービス利用者の役割】 ・ 効率的かつ効果的なサービス利用 ・ 高齢者が、地域の構成員として積極的に社会参加していくことも重要。</p>

第2 医療計画基本方針・介護保険事業計画基本指針の基本となるべき事項 都道府県計画・医療計画・都道府県介護保険事業支援計画の整合性の確保

【医療計画基本方針・介護保険事業計画基本指針の整合性の確保等】

病床の機能の分化と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と、地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、医療計画と介護保険事業（支援）計画を一体的かつ整合性をもって作成すること等が必要。

【都道府県計画・医療計画・都道府県介護保険事業支援計画の整合性の確保等】

- 平成30年度以降（医療計画と介護保険事業（支援）計画のサイクルが一致）に向けた取組
 - ・ 各計画の作成に当たって、より緊密な連携が図られるような体制の整備
 - ・ 両計画の区域の整合性の確保 / 両計画の人口推計などの基礎データ等についての整合性の確保
- 平成30年度までにおいても、各計画において医療・介護の連携を強化するための取組
 - ・ 第6期介護保険事業(支援)計画における在宅医療・介護連携、認知症対策、地域ケア会議の開催による多職種協働等の推進
 - ・ 地域医療構想における急性期から、回復期、慢性期、在宅医療・介護に至る切れ目のないサービス提供体制の確保等

第3 都道府県計画・市町村計画の作成と整合性の確保

- 都道府県計画及び市町村計画（基金事業計画）の作成に当たっての留意事項
 - ・ 保健・医療担当部局と介護・福祉担当部局の緊密な連携。都道府県による市町村の後方支援
 - ・ 公正かつ透明なプロセスの確保（関係者の意見を反映させる仕組みの整備）
- 都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項
医療介護総合確保区域の設定 / 目標と計画期間（原則1年間） / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法
（※都道府県は、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。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。）
- 都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成。

第4 新たな財政支援制度（基金）に関する事項

- 基金に関する基本的な事項
 - ・ 関係者の意見が反映される仕組みの整備 / 事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保 / 診療報酬・介護報酬等との役割分担
 - ・ 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施 / 国は、都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用
- 基金を充てて実施する事業の範囲
 - 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（※）
 - 2 居宅等における医療の提供に関する事業（※）
 - 3 介護施設等の整備に関する事業（地域密着型サービス等）
 - 4 医療従事者の確保に関する事業（※）
 - 5 介護従事者の確保に関する事業

※ 基金の対象事業は、平成26年度は医療を対象として1、2及び4を、平成27年度以降は介護を含めて全ての事業とする。

第5回医療介護総合確保促進会議における構成員からの主な意見

※ 本資料は、平成27年10月28日に開催された第5回医療介護総合確保促進会議における議論について、事務局において主な意見を取りまとめたもの。

（退院時に備えた切れ目のない医療・介護提供に関する視点）

- 在宅生活者が入院した際、入院時には多職種連携が出来ているが、自宅等に戻った際には医療・介護サービスを提供する主体や考え方等が違う者が集まってその1人の者を支えなければならないため、退院時に適切に次のステージへ移行させることが重要。

（多職種協働・医療・介護の連携の核となる人材に関する視点）

- 退院した者が在宅で生活する際には、在宅での生活を支えるために多職種の協働が必要であり、顔を会わせて話す場所が非常に重要。そのため、多職種協働を支え、サービスを統合するためのコーディネートを担う者を明確化することが重要。
- 切れ目のない医療・介護の連携のためには、医療と介護の連携の核となるコーディネーターが必要であり、その役割を誰が担うのかを考えることが必要。
- 医療と介護の連携の核となるコーディネーターは非常に重要だが、職種に限定するのではなく、コーディネーターの機能を明確化し、地域の中で作っていくことが重要。

（多職種連携に関する視点）

- 医療介護の連携は地域によって異なるため、地域の実情に応じた取組が必要。また、多職種での研修については、医療・福祉各領域の相互理解が前提であり、研修そのものについて、標準化も必要。

（住まいに関する視点）

- 地域包括ケアを考える際には、「住まい」という視点を踏まえることが重要であり、他省庁との連携を強化して地域包括ケア構築に向けて取り組むべき。

（基金に関する医療介護連携の視点）

- 医療と介護の連携を進めるためには、地域医療介護総合確保基金について、医療分にも介護の事業が入る、介護分にも医療の事業が入るということがこの基金の中でできることで医療と介護の連携が進んでいく。

（計画策定主体に関する視点）

- 医療計画は都道府県が作成しているが、介護保険事業計画は市町村が作成しており、都道府県と市町村での連携が重要。

総合確保方針改定に向けて検討すべき論点

- いわゆる団塊の世代が全て75歳以上となる2025年を見据えた医療介護提供体制を整備していく上では、医療や介護が必要な状態になってもできるだけ住み慣れた地域で生活が継続できる「地域包括ケアシステム」を構築し、サービスを利用する国民の視点に立って、急性期の医療から在宅医療・介護まで一連のサービスが切れ目なく提供できるようより一層、医療介護連携を推進していく必要がある。
- その実現に向け、医療計画と介護保険事業（支援）計画の同時改定が行われる平成30年度を見据えて、**総合確保方針を改定するにあたっては、どのようなことを論点に議論することが必要か。また、例えば、以下の論点について、どのように考えるか。**

総合確保方針改定にあたっての論点（例）

《医療計画と介護保険事業支援計画、介護保険事業計画の一体的かつ整合的な策定》

（計画策定に関する整合性確保の視点）

- 都道府県が策定する医療計画、介護保険事業支援計画と、市町村が策定する介護保険事業計画を一体的かつ整合的に策定するために、どのような視点が求められるか。
 - ・ 両計画における区域や人口推計等の基礎データの検証、地域医療構想を含む医療計画（慢性期機能及び在宅医療等の需要の将来推計）などと介護保険事業計画・介護保険事業支援計画（在宅・施設サービスの見込み量）の整合性の確保
 - ・ 一体的な作成体制を実現するための地方自治体間の協議・連携の在り方

総合確保方針改定に向けて検討すべき論点（続き）

《在宅医療の推進及び在宅医療と介護の連携の推進に関する視点》

- 都道府県は、地域医療構想を策定し、市町村と連携しながら、慢性期の医療ニーズに対応する医療・介護サービスの確保について着実に進めていく必要がある。また市町村においても、平成27年度から在宅医療・介護連携推進事業が開始されているが、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、市町村との連携及び後方支援等を積極的に行う必要があり、これらを実際に推進する体制について、どのように考えるか。
- なお、在宅医療の提供体制については、「退院支援※」「日常の療養生活の支援」「急変時の対応」「看取り」の機能が求められているが、「退院支援」は二次医療圏、「日常の療養生活の支援」は日常生活圏域など対応する圏域が異なるため、各基本方針の策定に向けて以下の視点についても検討が必要ではないか。

※ 退院支援については、入院医療機関と在宅医療に係る機関の円滑な連携体制の構築が求められるが、入院医療機関においては、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援を開始することが重要。

（退院時に備えた切れ目のない医療・介護提供に関する視点）

- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向け、在宅での生活から病院へ入院し、また在宅へと帰って行く際、医療と介護のシームレスな提供を実現するためにどのような取組が必要か。

（居宅等での看取りに関する視点）

- ・ 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整備が重要であるが、居宅等での看取りにおいて医療職と介護職が連携して取り組むためにはどのような視点が必要か。

（多職種連携に関する視点）

- ・ 多職種連携の推進にあたって、医療職や介護職等の多職種が「顔の見える関係」に基づき、相互の機能の理解や役割分担を通じ連携して取り組むためには、地域においてどのような取組を行うことが必要か。また、その際、異なる職種間での相互理解を促進するためにはどのような手立てが有効と考えられるか。

総合確保方針改定に向けて検討すべき論点（続き）

《医療・介護の連携の核となる人材に関する視点》

- 質の高い医療・介護人材を確保する際には、特に医療と介護の連携を促進するための人材の確保が重要であるが、そのような医療・介護の連携の核となる人材にはどのような役割が求められるか。
例えば、以下の観点についてどう考えるか。
 - ・ 入退院時や在宅生活時における医療と介護サービスの連携など高齢者の様々な生活上の課題を把握し、切れ目のない支援を実現するために、医療・介護等の連携を通じ、専門職種や関係機関を有機的に結びつけることができる人材（高齢者の生活の場面での医療介護連携を支える人材）
 - ・ 地域で継続的な医療介護連携を実現するために、医療と介護の垣根を越えて多職種が積極的に参加でき自由闊達な意見交換を行うことができるような場を設定するなど、医療・介護提供者に地域包括ケアを担っている一員と実感できる環境作りを先導していく人材（地域での医療介護連携を支える人材）