

平成28年度第2回東近江圏域地域医療構想調整会議

日 時 平成29年3月2日(木)14:00～15:30

場 所 湖東信用金庫本店5階コミュニティホール

次 第

1 開 会

2 あいさつ

3 議 事

(1) 医療機能分化と連携について

(2) 滋賀県保健医療計画の改定について

(3) 地域包括ケアシステムの進捗状況等について

4 閉 会

【配布資料】

設置要綱、事務局会議設置要領、第1回会議議事録

資料1 地域包括ケアシステム

資料2 病院とケアマネージャーの入退院支援の手引き(抜粋)

参考資料1～4

平成28年度第2回東近江圏域地域医療構想調整会議 出席者名簿

(敬称略)

機関・団体	職名	氏名	備考
近江八幡市蒲生郡医師会	会長	河村 英生	
東近江医師会	会長	小田原 健一	
湖東歯科医師会	会長	住井 正勝	欠席
八幡蒲生薬剤師会	会長	永井 智宏	
東近江薬剤師会	会長	上野 克彦	
滋賀県看護協会 第4地区支部	支部長	中嶋 登美子	
近江八幡市立総合医療センター	院長	宮下 浩明	
ヴォーリス記念病院	院長	周防 正史	代理 三ツ浪理事長
滋賀八幡病院	院長	由利 和雄	代理 高田事務局長
東近江総合医療センター	院長	井上 修平	
東近江市立能登川病院	院長	竹内 孝幸	代理 福本事務長
青葉病院	理事長	山口 信一郎	
近江温泉病院	院長	小山 威夫	
神崎中央病院	院長	有吉 秀男	
湖東記念病院	院長	村上 知行	
東近江敬愛病院	理事長・院長	間嶋 孝	
日野記念病院	院長	花澤 一芳	
県保険者協議会(全国健康保険協会滋賀支部)	業務部長	吉川 浩司	
県保険者協議会(近江八幡市保険年金課)	課長	大林 一裕	
東近江介護サービス事業者協議会	会長	後藤 清	
地域から医療福祉を考える東近江懇話会	座長	小梶 猛	欠席
東近江行政組合	事務局長	山下 彰人	
近江八幡市 福祉子ども部	理事	津田 幸子	
東近江市 健康福祉部	管理監	桂田 博司	
日野町 介護支援課	課長	夏原 英男	
竜王町	住民福祉主監	松瀬 徳之助	代理 木下係長
東近江保健所	所長	小林 靖英	
東近江圏域介護支援専門員連絡協議会	理事	引間 敬子	

オブザーバー
事務局

近江八幡市 福祉子ども部	次長	岩越 和子
東近江市健康福祉部 地域医療政策課	課長	沢田 美亮
東近江市健康福祉部 総合福祉支援課	係長	山川 美代子
日野町介護支援課	主任介護支援専門員	坂田 敦子
竜王町福祉課	係長	木下 和子
県庁健康医療課	主幹	西川 純子
東近江保健所	次長	木下 雅照
	副参事	黒橋 真奈美
	副参事	武田 浩文
	主幹	川村 泰男
	主査	中村 愛子

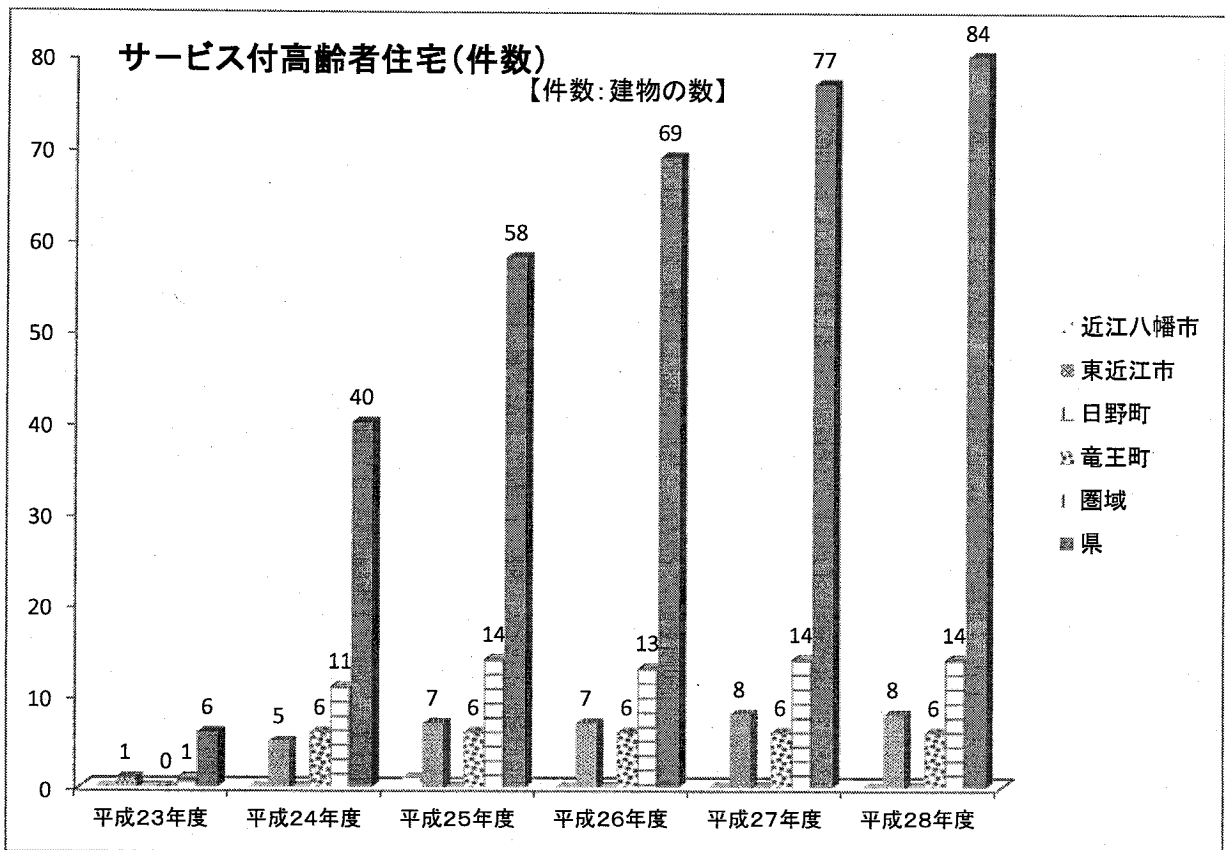
(委員代理出席)

医療機関別の許可病床数(平成27年7月1日と6年経過後)

区分	医療機関名	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	未回答等
病院	神崎中央病院			52	348	
病院	東近江敬愛病院		60		94	
病院	近江温泉病院			56	240	
病院	青葉病院				98	
病院	湖東記念病院	76	53			
病院	日野記念病院	35	75		40	
病院	近江八幡市立総合医療センター	27	380			
病院	ウォーリス記念病院		50	58	60	
病院	能登川病院		51			51
病院	東近江総合医療センター		304			
診療所	うえだウィメンズクリニック		16			
診療所	まつおファミリークリニック		12			
診療所	鶴崎産婦人科医院		16			
診療所	太田産婦人科医院		9			
診療所	蒲生医療センター			19		
診療所	緑町診療所		1			
診療所	笠原レディースクリニック		17			
	計	138	1,044	185	880	51

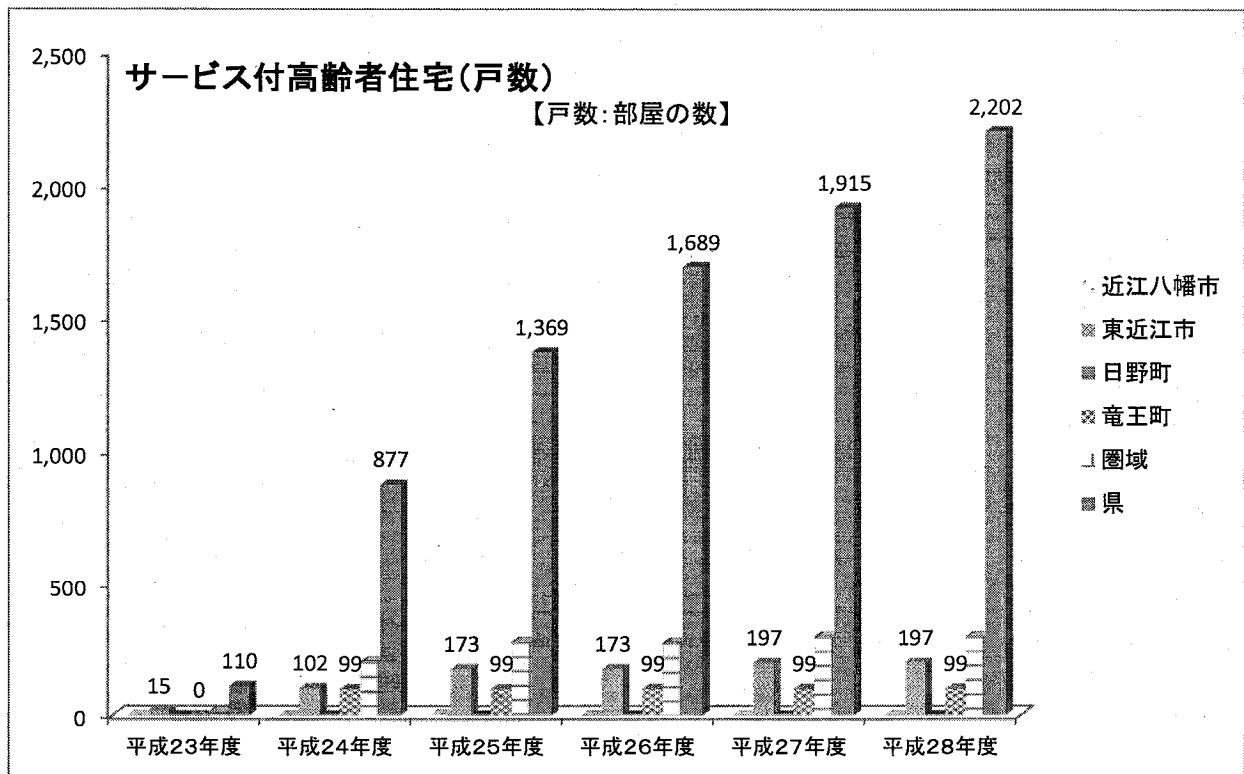


高度急性期	急性期	回復期	慢性期
		52	348
	60		94
		56	240
		49	49
76	53		
35	75		40
27	330	50	
	50	58	60
	102		
	304		
	16		
	12		
	16		
		19	
	1		
	17		
138	1,036	284	831



	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
近江八幡市	0	0	1	0	0	0
東近江市	1	5	7	7	8	8
日野町	0	0	0	0	0	0
竜王町	0	6	6	6	6	6
圏域	1	11	14	13	14	14
県	6	40	58	69	77	84

各年度末
平成28年度は2月末



	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
近江八幡市	0	0	4	0	0	0
東近江市	15	102	173	173	197	197
日野町	0	0	0	0	0	0
竜王町	0	99	99	99	99	99
圏域	15	201	276	272	296	296
県	110	877	1,369	1,689	1,915	2,202

各年度末
平成28年度は2月末

平成29年度改定予定の計画等

H29. 1. 20

計画名	計画期間	策定根拠	備考
1 滋賀県保健医療計画	H25～H29 5年間	医療法	H28.3 一部変更(滋賀県地域医療構想の策定)
2 滋賀県医療費適正化計画	H25～H29 5年間	高齢者の医療の確保に関する法律	
3 滋賀県がん対策推進計画	H25～H29 5年間	がん対策基本法	
4 健康いきいき21 ー健康しが推進プランー (改定版)	H25～H29 5年間	健康増進法	
5 滋賀県食育推進計画 (第二次)	H25～H29 5年間	食育基本法	
6 滋賀県歯科保健計画 ー歯つらつしが21 (第4次) ー	H25～H29 5年間	歯科口腔保健の推進に関する法律	
7 滋賀県リハビリテーション推進計画	H27～H29 3年間	任意	滋賀県保健医療計画に位置づけ改定することも検討中
※ 滋賀県周産期医療体制整備計画	H23～H24	周産期医療対策事業等実施要綱	滋賀県保健医療計画に位置づけ改定済み
※ 滋賀県へき地保健医療計画	H23～H27 H29まで 延長	へき地保健医療対策検討会報告書	滋賀県保健医療計画に位置づけ改定
※ アレルギー疾患対策推進計画	新規	アレルギー疾患対策基本法	滋賀県保健医療計画に位置づけ策定
8 レイカディア滋賀 高齢者福祉プラン	H27～H29 3年間	老人福祉法・介護保険法	
9 滋賀県における在宅医療推進のための基本方針	H25～H29 5年間	任意	滋賀県保健医療計画と同時改正予定
10 滋賀県障害者プラン	H27～H32 6年間	障害者基本法 障害者総合支援法	一部改訂
11 (仮称) 滋賀県自殺対策基本計画	— —	自殺対策基本法	H28.3法改正に伴う(H25～基本方針)
12 (仮称) アルコール健康障害対策推進計画	— —	アルコール健康障害対策推進基本法	
13 滋賀県水道整備基本構想	H8～H27 20年間	任意	

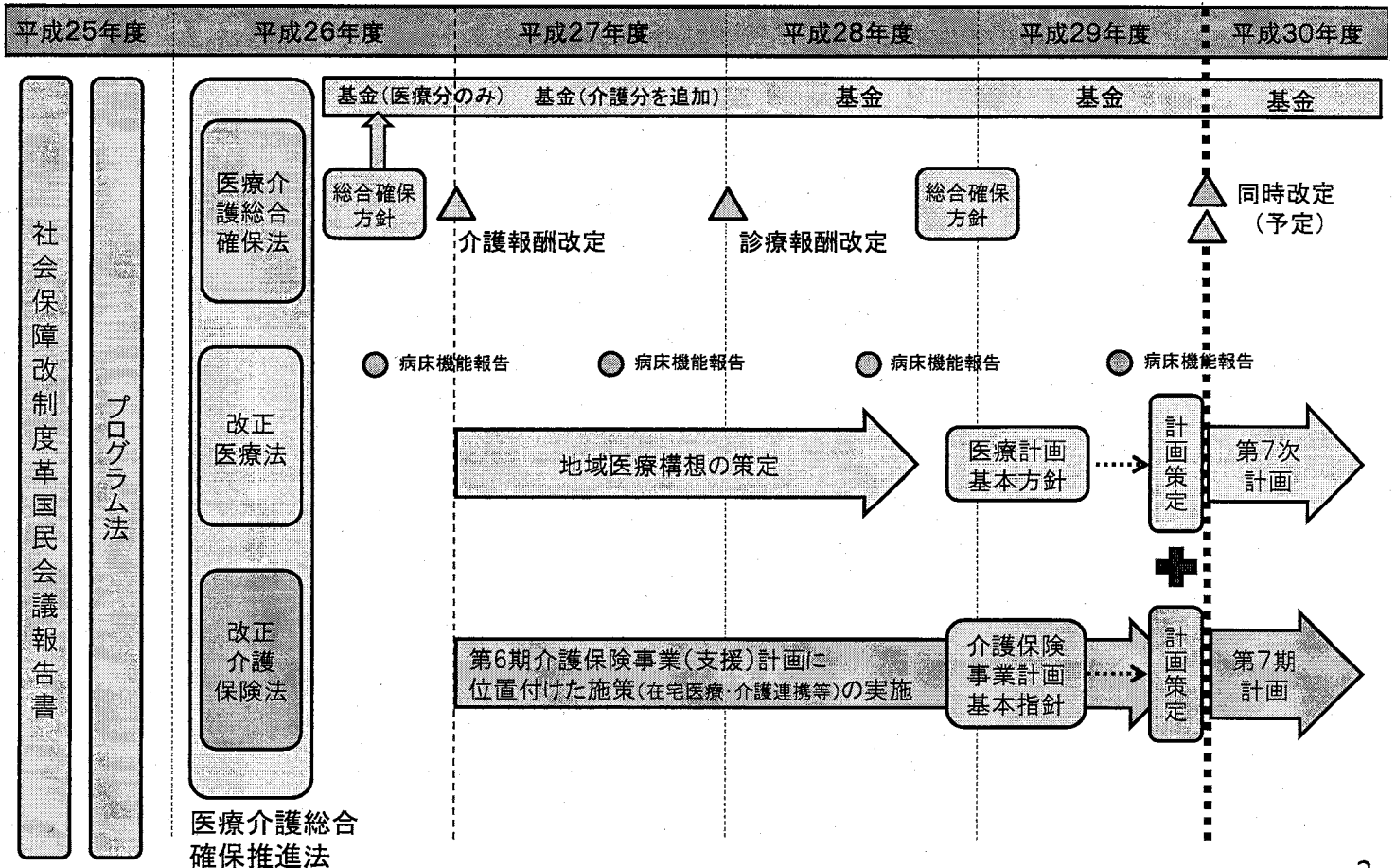
医療計画の見直し等について①

平成29年1月18日(水)
地域医療計画策定研修



厚生労働省医政局
地域医療計画課

医療と介護の一体改革に係る主な取組のイメージ



医療計画の見直し等に関する検討会

1. 目的

医療計画は、医療機能の分化・連携の推進を通じて、地域において切れ目のない医療の提供を実現し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図ることを目的としている。

本検討会は、現行の医療計画の課題等について整理を行うことにより、平成30年度からの次期医療計画をより実効性の高いものとするため、医療計画の作成指針等の見直しについて検討する。

2. 検討事項

- ・ 医療計画の作成指針等について
- ・ 医療計画における地域医療構想の位置付けについて
- ・ 地域包括ケアシステムの構築を含む医療介護の連携について
- ・ その他医療計画の策定及び施策の実施に必要な事項について

3. 構成員(○は座長)

相澤 孝夫(日本病院会会長)	佐藤 保(日本歯科医師会副会長)
安部 好弘(日本薬剤師会常任理事)	鈴木 邦彦(日本医師会常任理事)
今村 知明(奈良県立医科大学医学教授)	田中 滋(慶應義塾大学名誉教授)
○遠藤 久夫(学習院大学経済学部教授)	西澤 寛俊(全日本病院協会会長)
尾形 裕也(東京大学政策ビジョン研究センター特任教授)	野原 勝(岩手県保健福祉部副部長)
加納 繁照(日本医療法人協会会長)	藤井 康弘(全国健康保険協会理事)
齋藤 訓子(日本看護協会常任理事)	本多 伸行(健康保険組合連合会理事)
櫻木 章司(日本精神科病院協会理事)	山口 育子(NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長)

4. スケジュール

- ・ 平成28年5月より計8回開催、12月にとりまとめ
- ・ 療養病床の取扱い等、一部課題については、平成29年も引き続き検討を予定

3

医療計画の見直しに関する意見のとりまとめ概要

1. 基準病床数について

- 基準病床数と病床の必要量の関係性の整理を行い、基準病床数の算定式について必要な見直しを実施。
- 療養病床の取扱い等、一部検討が必要な事項については、今後整理を行う予定。

2. 地域医療構想について

- 地域医療構想調整会議において議論する内容及び進め方の手順について整理。

3. 医療・介護連携について

- 地域医療構想や介護保険(支援)事業計画と整合性がとれるよう、都道府県と市町村の協議の場を設置。
- 地域の実情を把握するための指標を充実させ、多様な職種・事業者の参加を想定した施策を検討。

4. 指標について

- 都道府県ごと、二次医療圏ごとの医療提供体制を客観的に比較するため、共通の指標による現状把握を実施。
- 現状を踏まえた上で、PDCAサイクルを適切に回すことができるよう、指標の見直しを実施。

5. 5疾病・5事業及び在宅医療について

- 引き続き現状の5疾病・5事業及び在宅医療について、重点的に取組みを推進。
- 「急性心筋梗塞」から「心筋梗塞等の心血管疾患」への名称の見直し等、必要な見直しを実施。

6. その他

- ロコモティブシンドローム、フレイル等については、他の関連施策と調和をとりながら、疾病予防・介護予防等を中心に、医療・介護が連携した総合的な対策を講じることが重要。

4

1. 基準病床数について

一般病床

$$\left(\begin{array}{c} \text{性別・年齢} \\ \text{階級別人口} \end{array} \right) \times \left(\begin{array}{c} \text{性別・年齢階級別} \\ \text{一般病床退院率} \end{array} \right) \times \left[\begin{array}{c} \text{平均在院日数} \\ \text{+} \\ \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right] - \left(\begin{array}{c} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right)$$

療養病床

$$\left(\begin{array}{c} \text{性別・年齢} \\ \text{階級別人口} \end{array} \right) \times \left[\begin{array}{c} \text{性別・年齢階級別} \\ \text{療養病床入院受療率} \end{array} \right] - \left[\begin{array}{c} \text{在宅医療等} \\ \text{対応可能数} \end{array} \right] + \left(\begin{array}{c} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right) - \left(\begin{array}{c} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right)$$

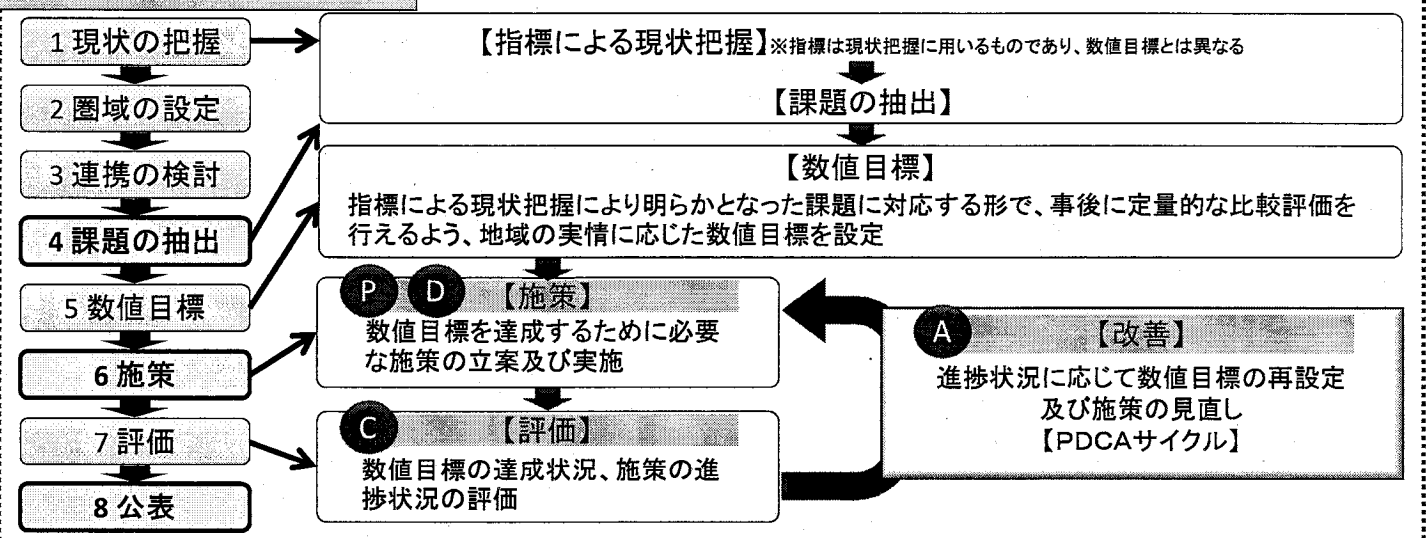
都道府県間の患者流出入を見込む場合

流出先又は流入元の都道府県と協議を行い定めた数

- ① 病床利用率は、一般76%、療養90%を下限值として設定
- ② 平均在院日数は、地方ブロックごとの経年変化率を踏まえた日数を設定
- ③ 入院入所需要率から、療養病床入院受療率へ見直し
- ④ 介護施設対応可能数から、在宅医療等対応可能数に見直し
- ⑤ 流出超過加算から、都道府県間で調整を行い定める数へ変更

4. 指標について

現状の「構築の具体的な手順」



検討会における意見

- 指標を達成する際の行動主体がわかりにくい場合、明確に示すべき
- 指標のうち、意義が低いとされた指標については、その理由を検討し、位置づけの見直しを検討すべき
- 必ず記載すべき内容、示すべき指標等については、その算出方法も含めて示すべき
- 現在の指標例以外にも有効と考えられる指標や不足している指標がないか検討すべき

見直しの方向性

- 医療計画の実効性をより一層高めるため、政策循環の仕組みを強化するとともに、共通の指標による現状把握により、都道府県ごと、二次医療圏ごとの医療提供体制を客観的に比較可能なものとする。

5. 5疾病・5事業及び在宅医療について

がんの医療体制

【概要】

- これまでがん医療の均てん化を目指し体制整備を行ってきたが、がん医療が高度化、複雑化してきていることを踏まえ、均てん化が必要な分野、集約化が必要な分野を検討し、今後のがん医療体制を整備する。
- がんの予防や社会復帰、治療と職業生活の両立に向けた支援に取組む。

均てん化の取組

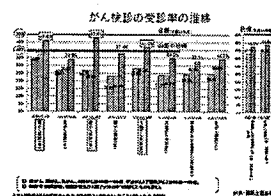
- ・ 拠点のない二次医療圏に地域がん診療病院の整備を進める。
- ・ 外来におけるがん診療に関し、拠点病院等を中心とした、その他医療機関(在宅医療提供施設含む)との地域における連携体制を構築する。
- ・ 制を構築する。

集約化の取組

- ・ がんの放射線治療やゲノム医療、希少がん、小児がん等の高度・希少な分野については、それぞれの拠点病院等が担う機能の分化・連携を進める。
- ・ がんの高精度放射線治療や粒子線治療、ゲノム医療等の高度な医療の実施のため、それぞれの拠点病院等の機能分化・連携と合わせ、それを担う人材についても集約化や育成を進める。

がんの予防、検診

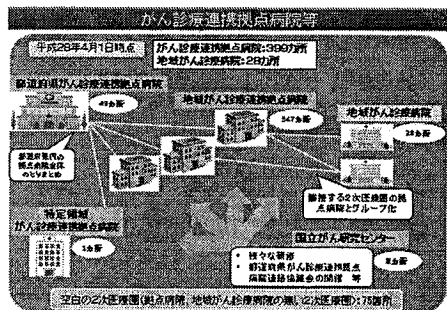
- ・ 科学的根拠に基づいたがん検診の実施、精度管理、受診率向上に取組む。



治療と職業生活の両立支援等の取り組み

- ・ 第2期がん対策推進基本計画においてがん対策における就労支援が盛り込まれ、拠点病院において、就労の専門人材を配置する等の取組みを実施。

両立支援に関する取組みについて
更なる充実を図る



均てん化と集約化のバランスを
勘案した新たな医療提供体制へ

脳卒中の医療体制

【概要】

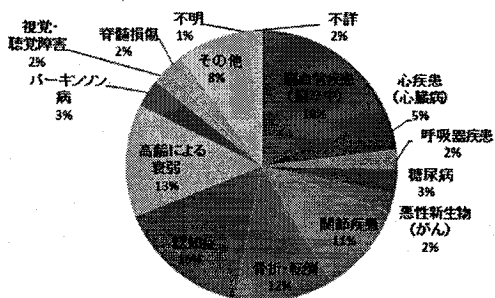
- 脳血管疾患による死亡を防ぎ、また、要介護状態に至る患者を減少させるため、発症後、病院前救護を含め、早急に適切な急性期診療を実施する体制の構築を進める。
- 急性期から慢性期を通じて、リハビリテーションや、再発・合併症予防を含めた、一貫した医療を提供する体制を構築する。

急性期の課題例

- 急性期脳梗塞に対し、rt-PA療法、血管内治療が有効であるが、普及が不十分。

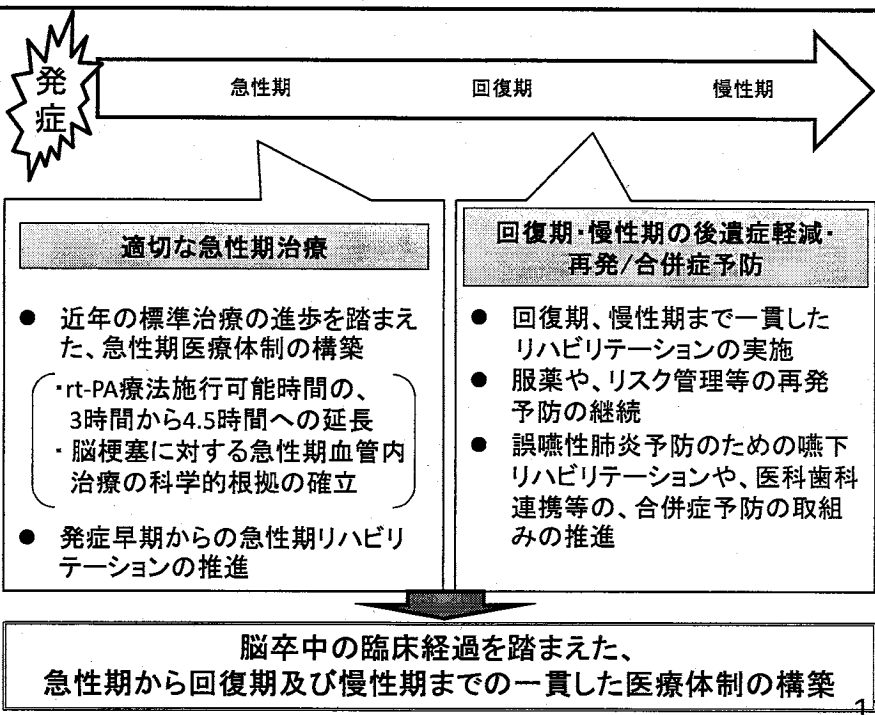
慢性期の課題例

- 脳卒中は、介護の原因疾患の第一位。



平成25年国民生活基礎調査

- 脳卒中は、発作後1年で10%、5年で50%と高率に再発する。



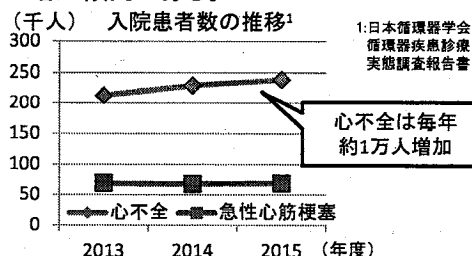
心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制

【概要】

- 「急性心筋梗塞」を「心筋梗塞等の心血管疾患」と見直し、心不全等の合併症等を含めた医療提供体制の構築を進める。
- 急性心筋梗塞による突然死を防ぐため、発症後、病院前救護を含め、早急に適切な治療を開始する体制の構築を進める。
- 急性期の治療に引き続き、回復期及び慢性期の適切な治療を含めた医療提供体制を構築する。

急性期の課題例

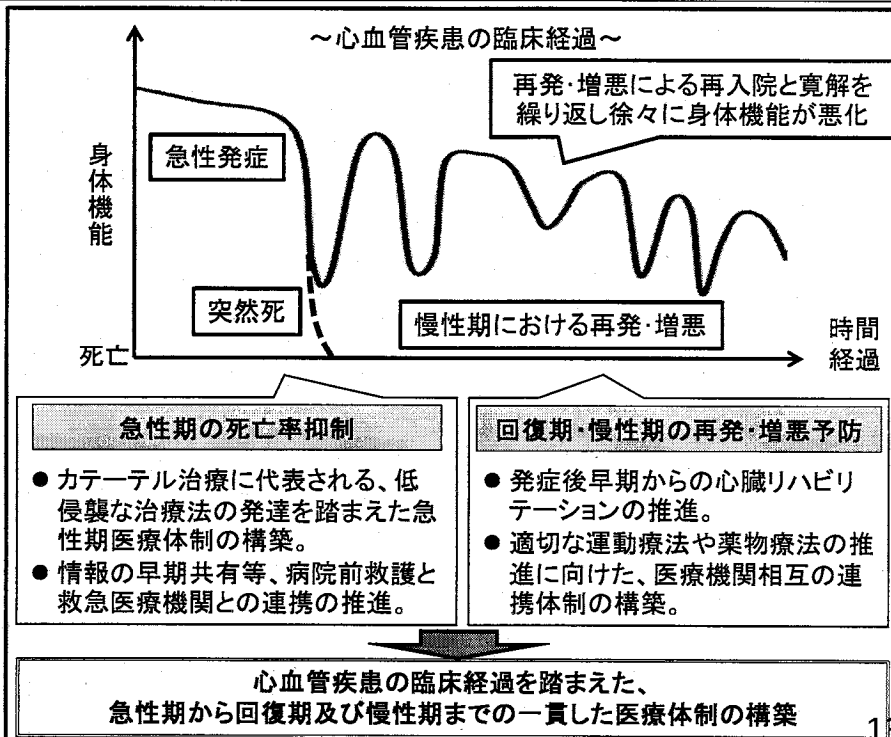
- 急性心筋梗塞死亡例の半数以上は院外心停止である。
- 急性大動脈解離は発症後2日での死亡率が50%に達する。
- 心血管疾患の終末的な病態である心不全は増加傾向にある。



慢性期の課題例

- 1年間で慢性心不全患者の約20~40%は再入院する。

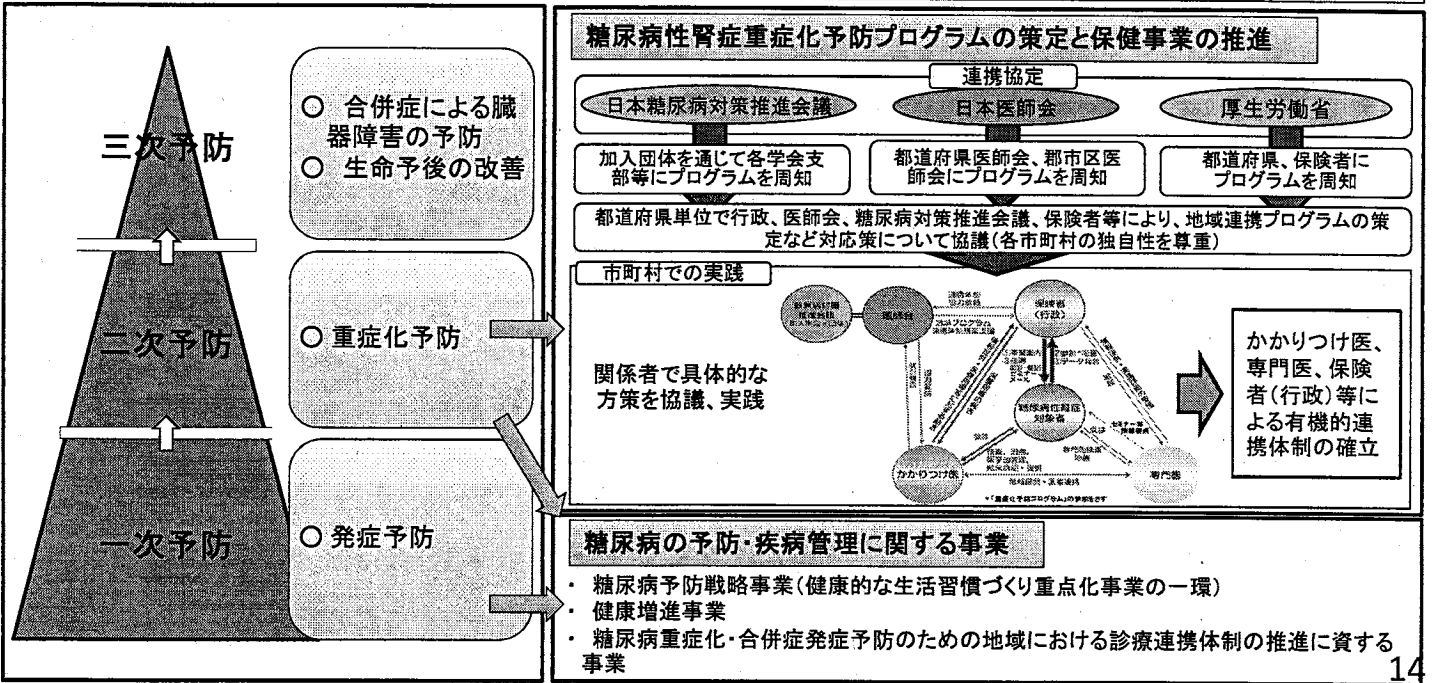
心不全等の合併症や、他の心血管疾患(大動脈解離等)を含めた医療提供体制の構築



糖尿病の医療体制

【概要】

- 発症予防・重症化予防に重点をおいた対策を推進するため、地域における連携体制の構築を目指す。
- 重症化予防対策には、受診中断患者数の減少や早期からの適切な指導・治療が重要であり、医療機関と薬局、保険者が連携する取組みを進める。
- 日常生活に近い場でも栄養・運動等の指導を受ける事が可能となるよう、医療従事者が地域での健康づくり・疾病予防に参加できる機会を創出する。



精神疾患の医療体制

【概要】

- 精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指す。このため、平成32年度末・平成37年(2025年)の精神病床における入院需要(患者数)及び、地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)の目標を明確にした上で、障害福祉計画等と整合性を図りながら基盤整備を推し進める。
- 統合失調症、うつ病・躁うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患、依存症などの多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けて、多様な精神疾患等ごとに医療機関の役割分担・連携を推進するとともに、患者本位の医療を実現していけるよう、各医療機関の医療機能を明確化する。



救急医療の提供体制

【概要】

- 円滑な受入体制の整備やいわゆる出口問題へ対応するため、救急医療機関とかかりつけ医や介護施設等の関係機関との連携・協議する体制を構築する。また、日頃からかかりつけ医を持つこと、救急車の適正利用等についての理解を深めるための取組みを進める。
- 救命救急センターの充実段階評価を見直し、地域連携の観点を取り入れる。併せて、救急医療機関について、数年間、受入れ実績が無い場合には、都道府県による指定の見直しを検討する。
- 初期救急医療機関の整備とともに休日夜間対応できる薬局、精神科救急と一般救急との連携等をさらに進める。

救急医療機関と関係機関との連携・協議体制の構築

円滑な救急搬送や受入体制を確保するため、医療機関と介護施設等の連携を推進する。

八王子市の例

- 高齢者及び高齢者施設等の利用者への安全な救急搬送体制を確保するため、八王子消防署と八王子市救急業務連絡協議会で調整、「八王子市高齢者救急医療体制広域連絡会」を設置。

八王子市高齢者救急医療体制広域連絡会

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・八王子市救急業務連絡協議会 ・救命救急センター・救急センター ・介護療養型病院 ・医療療養型病院 ・八王子施設長会 ・八王子社会福祉法人代表者会 ・八王子特定施設連絡会 ・精神科病院 ・八王子介護支援専門員連絡協議会 ・八王子介護保険サービス事業者連絡協議会 ・高齢者あんしん相談センター ・八王子医師会 | <ul style="list-style-type: none"> ・八王子市 ・町会自治会連合会 ・八王子消防署 ・八王子薬剤師会 ・八王子老人保健施設協議会 ・八王子市赤十字奉仕団 ・八王子市 ・民生委員児童委員協議会 ・八王子市社会福祉協議会 |
|--|--|
- 全20団体
- ※行政だけでなく、様々な機関が参加していることが特徴。



自宅、高齢者施設、救急隊、急性期医療機関、慢性期医療機関、市のそれぞれについて推奨事項や努力事項が示された。

このうち、「自宅/高齢者施設」の推奨事項として、「救急医療情報の作成」を行うこととなった。

八王子消防署資料より一部改変

救命救急センターの充実段階評価の見直し

平成27年度は、ほとんどの救命救急センターの充実段階評価がA評価となっている。さらなる機能の充実を図るため、地域連携の評価を含め、救急救命センター充実段階評価を見直す。

平成27年度

救命救急センターの充実段階評価

A評価: 269カ所

B評価: 1カ所

C評価: 1カ所

(平成26年度実績)

評価基準

C評価:

是正を要する項目が3年以上継続して22点以上の場合

B評価:

是正を要する項目が2年間継続して22点以上の場合

A評価:

B、C評価以外

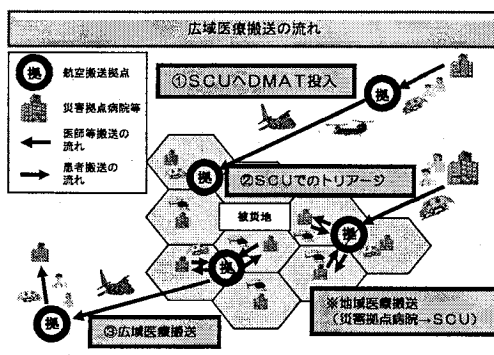
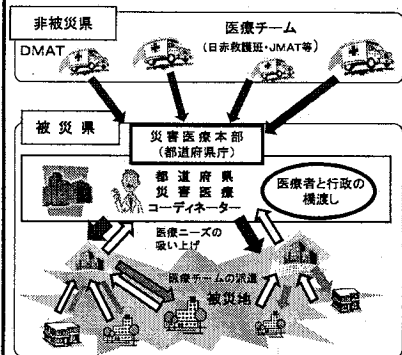
災害時における医療体制

【概要】

- 被災地域の医療ニーズ等の情報収集や医療チーム(DMAT, DPAT, JMAT等)との連絡調整等を行う災害医療コーディネート体制の整備を進める。
さらに、大規模災害時に備え、災害時における近隣都道府県との連携を強化する。
- 災害時の診療機能の低下軽減や早期回復を図るため、事業継続計画(BCP)の策定について、推進する。

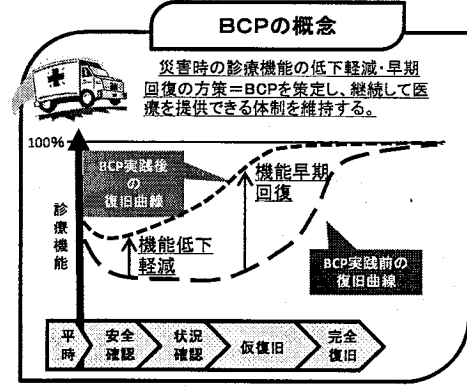
被災地域における災害医療提供体制の整備と連携強化

- 都道府県災害医療本部の機能向上を目的としたロジスティックチームの強化と、被災地域の医療ニーズ等の情報収集及び医療チーム(DMAT, DPAT, JMAT等)との連絡調整等を行う災害医療コーディネート体制の整備を進める。
さらに、大規模災害時に備え、災害医療に係る医療提供者の機能と役割を明確にするとともに、政府の防災基本計画と整合性をとりつつ、広域医療搬送を想定した訓練を積極的に実施するなど、災害時における近隣都道府県との連携を強化する。



BCP策定の推進

- 災害時に診療機能の低下軽減や病院機能の早期回復を図り、継続して医療を提供するため、BCPの策定は今後災害拠点病院だけではなく、地域の一般病院においても重要であり、引き続き推進する。



へき地の医療体制

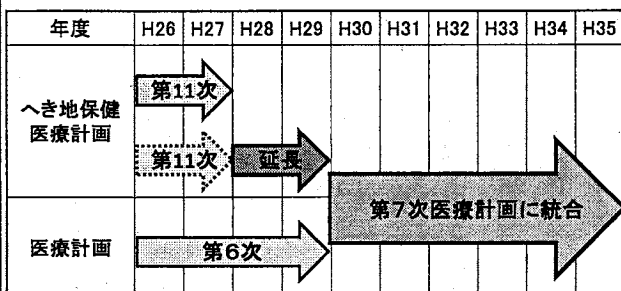
【概要】

- へき地における医療従事者の確保やチーム医療の充実については、「へき地保健医療計画」を「医療計画」に一本化した上で、医療計画における医療従事者の確保等の取組みと連動して進める。
- へき地における巡回診療等の実績に基づいて、へき地医療拠点病院の要件を見直す。

「へき地保健医療計画」と「医療計画」の一本化

平成26年度へき地保健医療対策検討会において、「第11次へき地保健医療計画」の実施期間を平成29年度まで延長し、平成30年度から実施する「第7次医療計画」と一体的に検討を行う方針とされた。

<イメージ図>



へき地医療拠点病院の要件見直し

へき地医療拠点病院の指定は受けているが、人員不足等から、巡回診療、医師派遣、代診医派遣のいずれも実施していない施設が一定程度存在する(77施設(24.8%)、平成28年1月1日時点)。

巡回診療	医師派遣	代診医派遣	実施無し
90	102	94	77(24.7%)

このため、へき地医療拠点病院の要件を見直し、現状を明確化するとともに数値目標を示し、へき地医療拠点病院のさらなる充実を図る必要がある。

【へき地医療拠点病院の指定要件(案)】

- へき地医療拠点病院の主たる3事業である
- ① へき地における巡回診療、
 - ② へき地への医師派遣、
 - ③ へき地への代診医派遣
- の実績が年間12回(月1回)以上あること

周産期医療の体制

【概要】

- 「周産期医療体制整備計画」を「医療計画」に一本化し、基幹病院へのアクセス等の実情を考慮した圏域を設定する等の体制整備を進める。
- 災害時に妊産婦・新生児等へ対応できる体制の構築を進めるため、「災害時小児周産期リエゾン」の養成を進める。
- 総合周産期母子医療センターにおいて、精神疾患を合併した妊婦への対応ができるような体制整備を進める。

実情を考慮した周産期医療圏の設定

周産期医療の体制整備に当たっては、妊婦の居住地から分娩取扱医療機関への適正なアクセスの確保が肝要。

受診アクセス(運転時間)と出生数(住所地ベース)

出生者の住所から		15分未満	15分以上 30分未満	30分以上 60分未満	60分以上
分娩医療機関	出生数	946,316	62,974	15,493	3,082
	割合	92.1%	6.1%	1.5%	0.3%
周産期母子医療センター	出生数	616,881	282,769	106,548	21,567
	割合	60.0%	27.5%	10.4%	2.1%

現行の二次医療圏を基本としつつ、出生数規模や流出入のみならず、地域の実情に即して基幹病院とその連携病院群の適正アクセスのカバーエリア等を考慮した周産期医療圏を設定する。

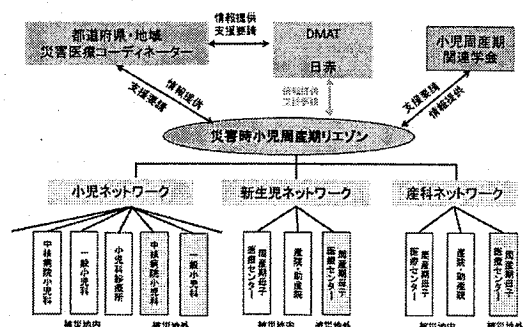


災害時小児周産期リエゾンの養成

災害時において、特に医療のサポートが必要となる妊産婦・新生児等について、適切に対応できる体制を構築する。

平成28年度より「災害時小児周産期リエゾン研修事業」を開始。すべての都道府県に「災害時小児周産期リエゾン」を設置する。

情報窓口としての災害時小児周産期リエゾン



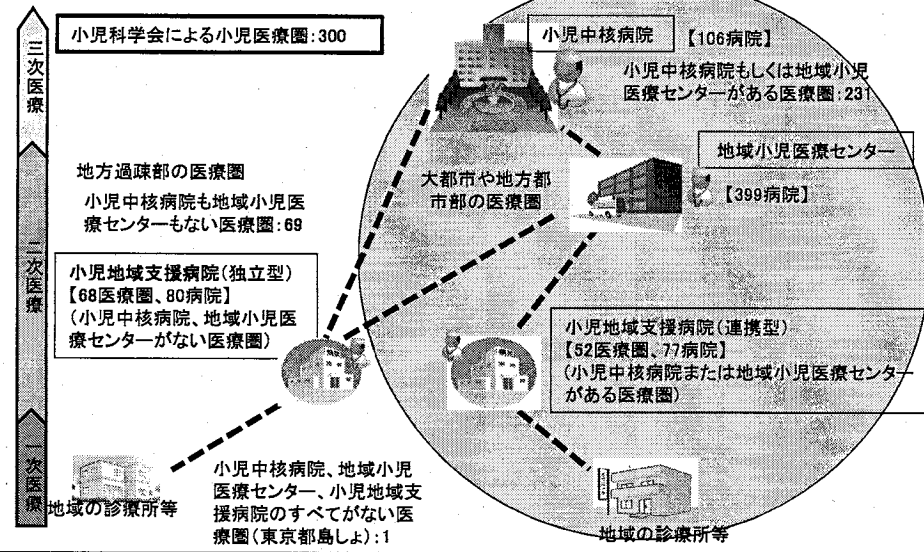
小児医療の体制

【概要】

- 日本小児科学会の提言も踏まえ、小児中核病院、地域小児医療センターのどちらも存在しない圏域では、「小児地域支援病院(仮称)」を設定し、拠点となる医療機関等と連携しつつ、地域に必要な入院診療を含む小児診療体制を確保する。
- 研修等を通じて地域で活躍する人材の育成を図るとともに、引き続き小児救急電話相談事業(#8000)の普及等を進める。

地域における小児医療体制整備のイメージ

拠点となる医療機関が存在しない地域では、それに準じた医療機関を小児地域支援病院として設定し、近隣圏との連携強化を図ることにより、地域の小児医療体制を整備する。また、中核病院や地域小児医療センターと小児科かかりつけ医等との連携を推進する。



人材育成、地域住民への啓発

地域における受入れ体制を構築するための人材の育成や、地域住民の小児医療への理解を深めるための取組みを進める。



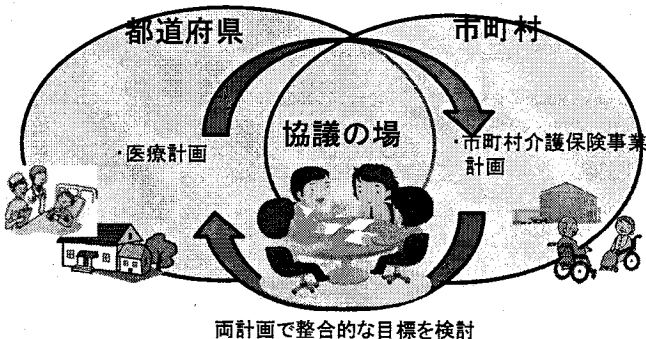
在宅医療の体制

【概要】

- 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設定し、在宅医療の提供体制を着実に整備する。
- 多様な職種・事業者を想定した取組み、市町村が担う地域支援事業と連携した取組みなど、より効果的な施策を実施する。

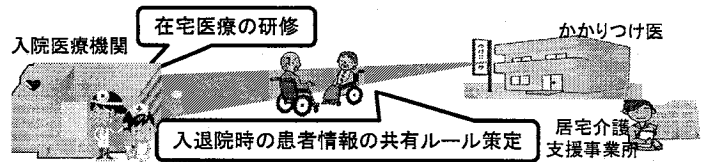
実効的な整備目標の設定

- 医療サービスと介護サービスが、地域の実情に応じて補完的に提供されるよう、都道府県や市町村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。
※ 例えばサービス付き高齢者向け住宅等の整備等に関する計画や療養病床の動向など在宅医療の提供体制を考える上で地域において留意すべき事項や、協議の進め方について、今後、国において整理し、都道府県に示していく。



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

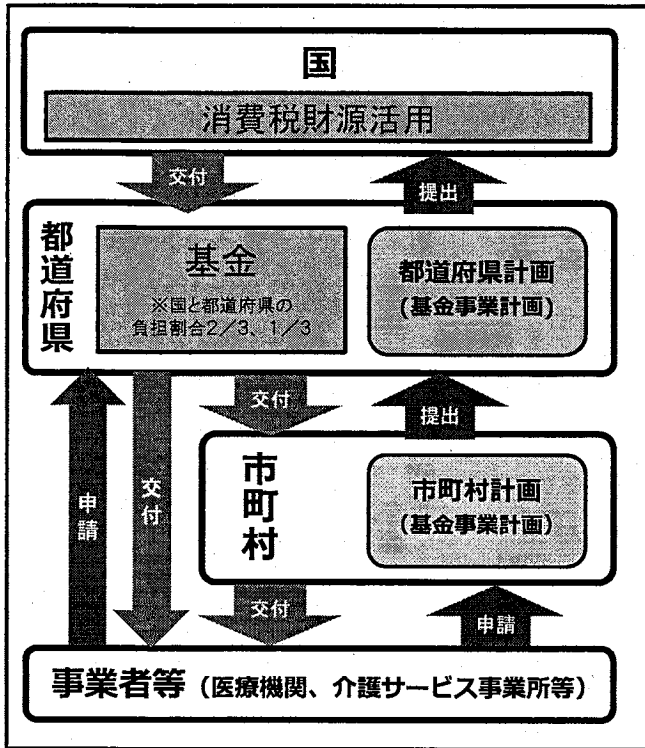


地域支援事業と連携した取組

- 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

地域医療介護総合確保基金

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「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」が急務の課題。
- このため、平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



都道府県計画及び市町村計画(基金事業計画)

- 基金に関する基本的事項
 - ・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)
 - ・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※1 / 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※2

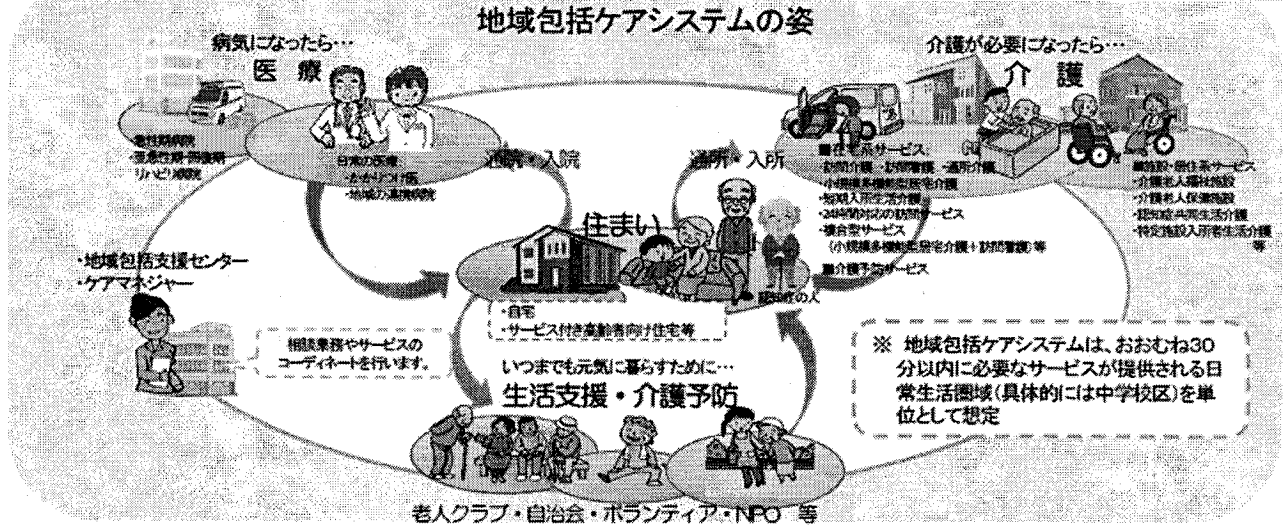
 - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。
 - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施。国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用
- 都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成

地域医療介護総合確保基金の対象事業

- 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

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。
地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく必要があります。



地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業報告書
 <地域包括ケア研究会>
 地域包括ケアシステムと地域マネジメント
 <進化する地域包括ケアシステムの「植木鉢」>

