

## 医療・介護の体制整備に係る「協議の場」について

### 1. 「協議の場」の目的

滋賀県が策定する保健医療計画と介護保険事業支援計画および市町が策定する介護保険事業計画を一体的に作成し、これらの計画の整合性の確保を図る。

特に、保健医療計画に掲げる在宅医療の整備目標と、介護保険事業（支援）計画に掲げる介護の見込み量を整合的なものにするための協議を行う。

### 2. 実施方法

#### (1) 設置の単位

協議の場は、二次保健医療圏（保健福祉圏域）ごとに、滋賀県と市町が地域医師会等の有識者を交えて実施する。

（原則として）地域医療構想調整会議の枠組を活用するものとする。

#### (2) 構成

県健康福祉事務所（保健所）、市町、圏域の関係団体・有識者等（地域医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護サービス事業者協議会等）とする。

大津圏域については、県と大津市が調整のうえ設定する。

#### (3) 協議の内容

- ① 療養病床や一般病床から在宅医療等に対応する新たなサービス必要量について、医療・介護どの分野で対応するべきか検討し、整合的な整備目標・見込み量を設定するための調整
- ② 介護施設の整備計画に関する調整
- ③ その他必要な事項

なお、個々の計画の最終的な議論は、滋賀県においては医療審議会や高齢化対策審議会、市町においては介護保険事業計画作成委員会等において、それぞれ行う。

### 3. 事前に自治体間で整理すべき事項（※国資料より）

(1) 保健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

(2) 具体的な整備目標・見込み量の在り方について

(3) 目標の達成状況の評価について

⇒ 新計画策定後、保健医療計画の中間見直しと次期介護保険事業（支援）計画策定に向けて実施

⇒ 今後、必要に応じて地域医療構想調整会議で報告

## 地域医療構想調整会議の役割

### 医療法(抄)

第三十条の十四 都道府県は、構想区域その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域(第三十条の十六第一項において「構想区域等」という。)ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者(以下この条において「関係者」という。)との協議の場(第三十条の二十三第一項を除き、以下「協議の場」という。)を設け、関係者との連携を図りつつ、医療計画において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行うものとする。

2・3(略)

## 議論する内容(地域医療構想策定ガイドラインより抜粋・一部改変)

調整会議の議事について、病床機能報告の内容と病床の必要量を比較し、地域において優先して取り組むべき事項に関して協議するとしている他、在宅医療を含む地域包括ケアシステムの構築や、医療従事者確保及び診療科ごとの連携などを検討するとしている。

また、これらを踏まえ以下の議事の設定が想定されるとしている。

- ① 地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関する協議
- ② 病床機能報告制度による情報等の共有
- ③ 都道府県計画に盛り込む事業に関する協議
- ④ その他の地域医療構想の達成の推進に関する協議

## 医療・介護の体制整備に係る協議の場について

第9回医療計画の見直し等に関する検討会 資料2(一部改変)  
(H29.2.17)

### (医療計画の作成について)

- 医療計画の作成にあたっては、都道府県医療審議会、市町村、保険者協議会の意見を聴くこととされている。

また、医療審議会の下に、5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれについて、地域医師会等の有識者、都道府県、市町村等で構成する作業部会を設け、目標等についての協議を行うこととしている。

### (介護保険事業(支援)計画の作成について)

- 介護保険事業(支援)計画の策定にあたっては、保健医療関係者、福祉関係者等からなる介護保険事業(支援)計画作成委員会等を設け、記載事項についての協議を行うこととしている。

### 【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、上記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。

➡ なお、協議が円滑に進行するよう、自治体関係者間において事前に整理・調整すべき事項を別途設定し、提示する。

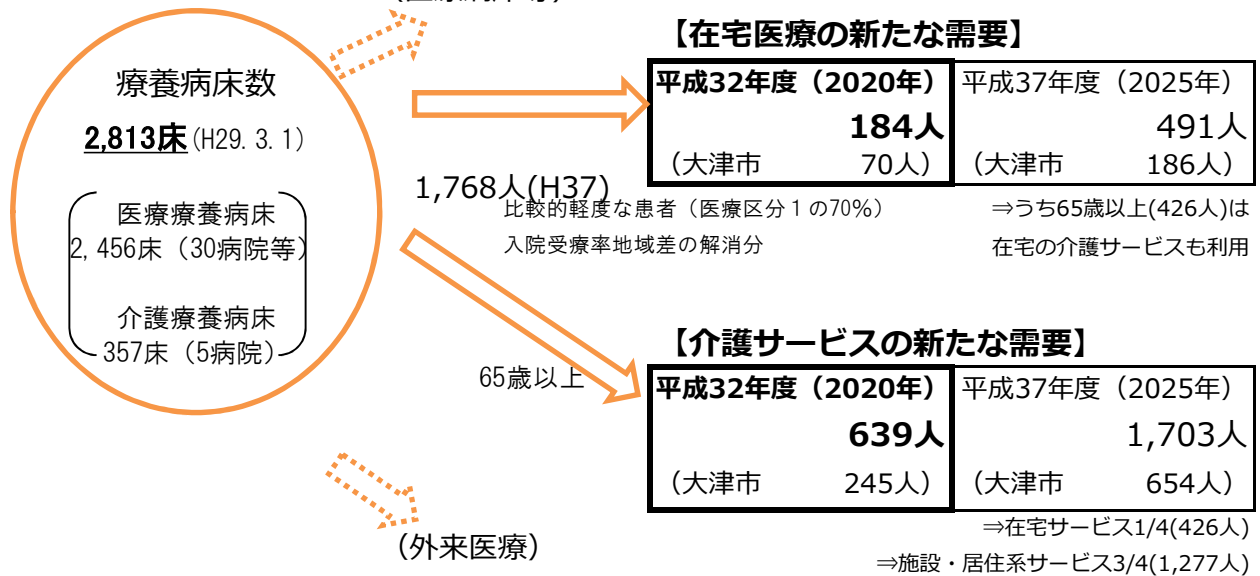
## 在宅医療・介護サービス量の見込みの考え方について (H30～H32)

在宅医療・介護サービス量は、以下の需要を追加的に見込むこととし、滋賀県保健医療計画および第7期介護保険事業(支援)計画に反映しています。

### 1. 療養病床機能転換に伴う新たな需要

介護療養病床の廃止の期限が平成35年度(2023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ました。

医療療養病床を含めた療養病床の転換等により、在宅医療および介護で新たなサービス需要が見込まれます。



### 2. 介護離職ゼロへの対応

「一億総活躍社会の実現に向けて緊急に実施すべき対策緊急対策 (H27.11一億総活躍国民会議)」において、介護離職ゼロを達成するため、2020年代初頭までに、現行約38万人分以上 (2015年度から2020年度までの増加分) の整備に加え、在宅・施設サービス及びサービス付き高齢者向け住宅の整備量を約12万人分前倒し・上乘せするとの方針が示されています。

これに対応するため、平成35年度(2023年度)までに下記の整備量を追加で見込むこととなります。

	平成32年度 (2020年)	平成35年度 (2023年)
(1)介護サービスが利用できずやむを得ず離職する者をなくすための整備分	<b>827人</b>	1,654人
(2)特養入所を自宅待機する高齢者を解消するための整備分	(大津市) (193人)	(大津市) (385人)

⇒ 在宅・施設サービス、サービス付き高齢者住宅の追加整備