

医療と介護の一体的な体制整備に係る調整について

1 地域医療構想と在宅医療等の新たなサービス必要量

(1) 神奈川県地域医療構想

構想区域（川崎以外は老人福祉圏域と一致。川崎は南北二圏域）ごとに平成37年（2025年）の在宅医療等（ ）の必要量を推計した。

在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指す。

在宅医療等の必要量は、次の5つの患者数を合計することにより推計している。

療養病床の入院患者数のうち、医療区分1の患者数の70%を在宅医療等で対応する患者数

慢性期の入院受療率の地域差を解消することで、将来的に在宅医療等で対応する患者数

一般病床の入院患者のうち、医療資源投入量が175点未満の患者数

平成25年（2013年）に在宅患者訪問診療料を算定している患者数の性・年齢階級別の割合を算出し、これに当該構想区域の平成37年（2025年）における性・年齢階級別人口を乗じて総和することによって推計される患者数

平成25年（2013年）の介護老人保健施設の施設サービス受給者数の性・年齢階級別の割合を算出し、これに当該構想区域の平成37年（2025年）における性・年齢階級別人口を乗じて総和することによって推計される患者数

上記のうち、、、の合計が「在宅医療等の新たなサービス必要量」（高齢化の影響による医療・介護需要の増とは別に、国の政策誘導（病床の機能分化・連携）により生じる追加的な在宅医療・介護施設等の需要）

2 医療と介護の一体的な体制整備に係る調整

医療計画作成指針や介護保険事業計画基本指針において、県の「神奈川県保健医療計画」並びに「かながわ高齢者保健福祉計画」及び市町村の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を確保することが求められている。

具体的には、都道府県や市町村関係者による協議の場を設置すること、県の「神奈川県保健医療計画」（以下、「県計画」という。）において掲げる在宅医療の整備目標と、市町村の介護保険事業計画（及び県の「かながわ高齢者保健福祉計画」）（以下、「市町村計画」という。）において掲げる介護施設等の整備目標が整合的なものとなるよう、当該協議の場において協議を行うこととされている。

現在、自治体関係者間で事前に整理・調整すべき事項を検討する場として、老人福祉圏域単位（二次医療圏単位）で設置されている「施設整備に係る圏域調整会議」を活用し、県と市町村で、在宅医療等の新たなサービス必要量について

在宅医療での対応を目指す部分と介護施設等での対応を目指す部分との調整を行っている。

3 県計画における在宅医療の整備目標と市町村計画における介護施設等の整備目標の整合性の確保

(1) 概要

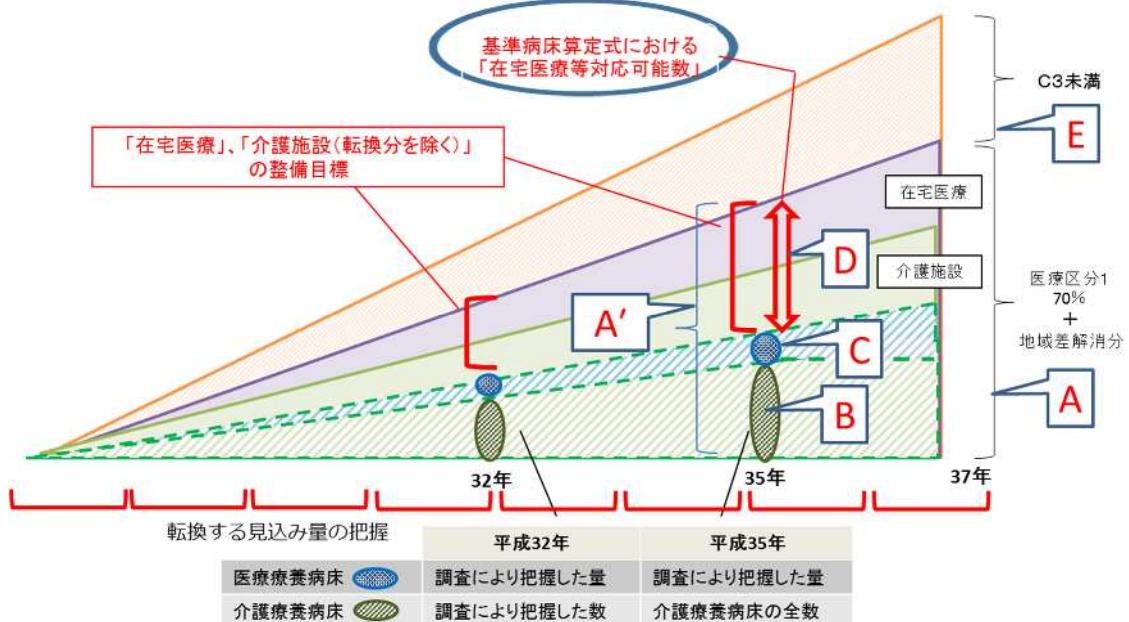
在宅医療等の新たなサービス必要量の受け皿について、在宅医療での対応を目指す部分と介護施設等での対応を目指す部分との調整を行った上で、県計画における在宅医療の整備目標と市町村計画における介護施設等の整備目標に反映させる。

(2) 医療と介護の間で調整の対象となる患者数

在宅医療等の新たなサービス必要量のうち、医療区分1の70%と地域差解消分(平成32、35年時点)(A')から介護医療院等新類型転換見込み数(B、C)を差引した数(すなわち、在宅医療等対応可能数(D))が調整対象となる。

なお、一般病床C3未満(E)の患者数については、基本的には、外来医療により対応することとされた。

<在宅医療等対応可能数(D)の算出イメージ>



A : 医療区分1の70%と 地域差解消分(平成37年時点)

A' : 医療区分1の70%と 地域差解消分(平成32、35年時点)

国から示される市町村別データは平成37年時点の値であるため、始点を平成30年、終了時点を平成37年度末と設定し、各計画終了時点(平成32、35年度末)における在宅医療等の新たなサービス必要量を8年間で等比按分する。例. 平成35年度末時点在宅医療等の新たなサービス必要量 $A' = \text{平成37年の在宅医療等の新たなサービス必要量 } A \times 6 / 8$

B：介護療養病床のうち介護医療院等新類型に転換する見込み数（平成 32 年時点）

介護療養病床の全数（平成 35 年時点）

C：医療療養病床のうち介護医療院等新類型に転換する見込み数（平成 32、35 年時点）

新類型への転換見込み数は、県調査及び県病院協会調査により把握予定。

D：A' ($A \times 3/8$ (または $6/8$)) - B-C により算出される在宅医療等対応可能数

在宅医療等対応可能数(D)は、基準病床数の計算式と整合を図る必要がある。

E：一般病床から退院する 175 点 (C3) 未満の患者数

調整
対象

(3) 在宅医療等対応可能数 (D) の医療と介護への調整方法

平成 28 年度病床機能報告制度を活用し、二次医療圏ごとの療養病床からの退棟先を示す結果に基づき、在宅医療等対応可能数 (D) を按分 () することにより、在宅医療での対応を目指す部分と介護施設等での対応を目指す部分への調整を行う。

在宅医療（退棟先が家庭・有料老人ホーム等）と介護施設等（退棟先が特養・老健）へ実際に移行した患者数の比率を算出し、それぞれ按分する。

(4) 各計画における整備目標の検討

上記の調整結果に基づき、今後、県計画における在宅医療の整備目標と市町村計画における介護施設等の整備目標をそれぞれ検討する。

なお、市町村計画においては、既に、高齢化の影響による介護需要の増加見込みに基づき、平成 32 年度までの 3 年間の整備目標を算定中なので、今後、追加的に調整結果を踏まえた 3 年間の整備目標の算定を行うことになる。

また、県計画においては、地域医療構想で推計した在宅医療等の必要量から、調整結果を踏まえた介護施設等での対応を目指す部分を差し引いた上で、今後、平成 35 年度に向けた在宅医療の整備目標を算定する。

4 本県の実情を踏まえた対応

- 県病院協会療養病床実態調査によると、医療区分 1 のうち、自宅退院又は施設入所が可能な患者は、約 30%との結果が出ている。
- 第 7 次医療計画に基づく病床の整備や地域包括ケアシステムの推進にあたっては、こうした実情を踏まえて進めていく。
- なお、療養病床の転換先として想定されている介護医療院は、医療区分 1 の患者の受け入れ先となることが考えられる。第 7 次医療計画における基準病床数の算定式では介護医療院等新類型転換見込み分は基準病床数に参入することとされている。

5 湘南西部地域の調整状況

9月4日 湘南西部地区圏域調整会議

出席者 平塚市、秦野市、伊勢原市、大磯町、二宮町

平成28年度病床機能報告における退棟先の比率

(在宅医療) 79.2% : (介護施設等) 20.8%

医療と介護への按分(案)

(単位:人/日)

		在宅医療等		
		対応可能数(D)	うち在宅医療	うち介護施設等
平成32年 (2020年) 時点	平塚市	152.56	120.78	31.78
	秦野市	105.42	83.46	21.96
	伊勢原市	57.78	45.74	12.04
	大磯町	22.90	18.13	4.77
	二宮町	19.82	15.69	4.13
平成35年 (2023年) 時点	平塚市	305.12	241.56	63.57
	秦野市	210.85	166.92	43.93
	伊勢原市	115.56	91.49	24.08
	大磯町	45.80	36.26	9.54
	二宮町	39.64	31.39	8.26

6 スケジュール

日程	
平成29年8月1日	県介護保険・高齢者福祉主管課長会議
8月10日	「在宅医療等の新たなサービス必要量」について国から通知
9月上旬	「施設整備に係る圏域調整会議」において「自治体関係者間において事前に整理・調整すべき事項」の検討
9月中旬 ~10月中旬	第2回地域医療構想調整会議 (医療と介護の体制整備に係る協議の場)で検討
29年12月 ~30年1月	第3回地域医療構想調整会議 (医療と介護の体制整備に係る協議の場)で検討