

佐賀県地域医療構想の取組状況

平成28年12月

佐賀県健康福祉部医務課

佐賀県地域医療構想フェイズ1(平成28～29年度)の取組実績

フェイズ1の取組 (平成28～29年度)	平成28年4月～12月までの実績
地域医療構想に基づく方向性の明確化、関係者間の課題意識共有の徹底	<p>○個々の医療機関が、地域医療構想の趣旨、各種制度改革の流れを理解し、自院の立ち位置等を判断できるよう、関係団体と連携し、以下の取組を実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病床機能報告整理、急性期スコア等の医療機関への提供(8月) ・ 佐賀県病院協会総会(5月)、有床診療所協議会総会(6月)、佐賀県医師会研修会(10月)、佐賀県介護老人保健施設大会(11月)における県による講演 ・ 佐賀県病院協会主催による医療圏単位の懇談会(2025年戦略を考える集い)の実施(11月～12月) <p>○在宅医療・介護連携を円滑に促進する利用者情報共有ツール(カナミックシステム)の県内利用「標準ルール」の検討会の設置(6月)と、ルール作成(10月)</p>
平成30(2018)年の医療・介護の計画同時改定を見据えた各種体制・場づくり	<p>○佐賀県地域医療介護総合確保基金事業検討会を、佐賀県地域医療介護総合確保促進会議に改組し、医療計画、介護保険事業計画の共通課題を検討する場を設置。</p> <p>○平成27年度に設置した「医介PT(医務課、長寿社会課、地域包括ケア室による連絡調整)」を、継続的に開催し、情報を共有。</p>
平成37(2025)年に向けた各種施策の芽だし	<p>○平成28年度から以下の新規事業を実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 慢性心不全診療機能強化モデル事業:慢性心不全患者について、退院直後の患者の状況をモニタリングし、在宅医療のサポート等に寄与 ・ 看取り普及啓発事業:介護施設を対象に施設看取りに対応できる職員を育成 <p>○将来不足が見込まれる回復期病床への転換に要する財源を予め確保(平成27～28年度の2か年で、約7億円を地域医療介護総合確保基金に造成済み)。</p>

県内市町における在宅医療・介護連携推進事業の状況

- 医療と介護の顔の見える関係を構築し、患者(利用者)へ切れ目ない医療・介護サービスを提供するため、介護保険法の改正により、全市町が在宅医療・介護連携推進事業を実施することとされている(平成30年4月までの事業実施が義務)。
- 現在、県内19市町が、独自又は郡市医師会に事業を委託する形で事業に着手し、地域の状況に応じて取組を進めており、未実施の市町においても事業実施に向けた準備が進められている。
- 県では、市町・介護保険者が円滑に事業を実施できるよう定期的な会議の開催や事業に関する情報提供等を行うとともに、本事業の取組に寄与する退院調整ルールの策定や医療・介護連携のICTシステムの活用も併せて推進しているところ。

在宅医療・介護連携推進事業の内容(8つの事業項目)

- | | |
|----------------------------|-----------------------|
| (ア) 地域の医療・介護の資源の把握 | (オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援 |
| (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討 | (カ) 医療・介護関係者の研修 |
| (ウ) 切れ目ない在宅医療と介護の提供体制の構築 | (キ) 地域住民への普及啓発 |
| (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援 | (ク) 関係市区町村の連携 |

県内市町の実施状況

- 本年度、19市町が在宅医療・介護連携推進事業に着手しており、来年度には全ての市町が事業を実施することとなる見込み。
- 8つの事業項目についてみると、本年8月時点で、県内の市町は平均で2.8の事業項目を実施(年度内に実施予定の事業項目を加えると平均4.5)。厚生労働省の調査では、全国の事業項目は平均4.2となっている。
- 市町においては、多職種間の協力関係の強化や事業推進を担う人材の確保等が課題として挙げられており、これらを踏まえて関係機関と連携の下、事業を推進していくことが求められる。

参考情報

療養病床の在り方① 慢性期医療・介護を提供する現行の施設

		医療療養病床		介護療養病床	介護老人保健施設	特別養護老人ホーム
		20対1	25対1			
概要		病院・診療所の病床のうち、 <u>主として長期療養を必要とする患者を入院させるもの</u> ※看護職員の基準(診療報酬上の基準)で20対1と25対1が存在。		病院・診療所の病床のうち、 <u>長期療養を必要とする要介護者に対し、医学的管理の下における介護、必要な医療等を提供するもの</u>	要介護者にリハビリ等を提供し、 <u>在宅復帰を目指す施設</u>	要介護者のための <u>生活施設</u>
病床数		約13.7万床	<u>約7.6万床</u>	<u>約6.1万床</u>	約36.2万床 (うち、介護療養型:約0.7万床)	約54.1万床
設置根拠		医療法(病院・診療所)		医療法(病院・診療所) <u>介護保険法(介護療養型医療施設)</u>	介護保険法 (介護老人保健施設)	老人福祉法 (老人福祉施設)
施設基準	医師	48対1 (3名以上)		48対1(3名以上)	100対1(常勤1名以上)	健康管理及び療養上の指導のための必要な数
	看護職員	4対1 (29年度末まで、6対1で可)	2対1 (3対1)	6対1 6対1 } 3対1	3対1 (うち看護職員を2/7程度を標準)	3対1
	介護職員 ※1	4対1 (29年度末まで、6対1で可)				
面積		6.4㎡		6.4㎡	8.0㎡ ※2	10.65㎡(原則個室)
設置期限		—		<u>29年度末</u>	—	—

※1 医療療養病床にあつては、看護補助者。

※2 介護療養型は、大規模改修まで6.4㎡以上で可。

療養病床の在り方② 厚生労働省「療養病床特別部会」議論の整理(12月7日)

	新たな施設(医療機能を内包した施設系サービス)		医療外付け型 (居住スペースと医療機関の併設) ※特例、要件緩和等を設ける
	I	II	
基本的性格	要介護高齢者の長期療養・生活施設		
設置根拠	<p align="center"><u>介護保険法</u></p> <p align="center">※生活施設としての機能重視を明確化 ※医療は提供するため、医療法の医療提供施設にする。</p>		<p>医療機関＝医療法 居住スペース＝介護保険法・老人福祉法</p> <p>※居住スペースは、特定施設入所者生活介護の指定を受ける有料老人ホーム等を想定(介護サービスは内包)</p>
主な利用者像	重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者等 (療養機能強化型A・B相当)	左記と比べて、容体は比較的安定した者	医療の必要性は多様だが、容体は比較的安定した者
施設基準	<p align="center"><u>介護療養病床相当</u></p> <p>(参考:現行の介護療養病床の基準)</p> <p>医師 48対 1(3人以上) 看護 6 対 1 介護 6 対 1</p> <p>※医療機関に併設される場合、人員配置基準の弾力化を検討。 ※介護報酬については、主な利用者像等を勘案し、適切に設定。具体的には、介護給付費分科会において検討。</p>	<p align="center"><u>老健施設相当以上</u></p> <p>(参考:現行の老健施設の基準)</p> <p>医師 100対 1 看護 3対 1 介護 ※うち看護2/7程度</p>	<p>(参考:現行の特定施設入所者生活介護の基準)</p> <p>医師 基準なし 看護 3 対 1 介護 3 対 1</p> <p>※看護職員は、利用者30人までは1人、30人を超える場合は、50人ごとに1人</p>
面積	<p align="center">老健施設相当(8.0㎡/床)</p> <p>※多床室の場合でも、家具やパーテーション等による間仕切りの設置など、プライバシーに配慮した療養環境の整備を検討。</p>		(参考:現行の有料老人ホームの基準) 個室で13.0㎡/室以上
低所得者への配慮	補足給付の対象		

療養病床の在り方③ 今後のスケジュール等

【今後のスケジュール】

- 平成29年通常国会に、介護保険法改正案などを提出。平成30年初に、報酬等決定。

【移行支援策】

- 平成30年4月から3年間の第7期介護保険事業計画期間を念頭に、経過措置を設け、移行。
- 施設の大規模改修までは、面積の拡大等は猶予。
- 現在も存在する老健施設への転換支援策は存続。

【残された論点】

- 移行期間と意向表明(3年か6年か)
- 一般病床からの移行を認めるか(移行期間との関係、療養病床からの転換との優先順位)
- 病院の名称使用の継続
- 医療療養25:1の診療報酬のあり方は、中医協で検討。

【県としての全体所見】

慢性期医療・介護の需要は伸びることから、医療機関の選択肢を、
「医療療養」「内包Ⅰ」「内包Ⅱ」「医療外付け型」「有料老人ホーム」「老健」
などに多様化し、個々の実情に応じた病院経営と高齢者の多様なニーズに対応。