

日医発第 498 号（地 I 135）（介 64）

平成 29 年 8 月 18 日

都道府県医師会会長 殿

日本医師会会長

横 倉 義 武

第 7 次医療計画及び第 7 期介護保険事業（支援）計画における
整備目標及びサービスの量の見込みに係る整合性の確保について

時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

本年度に策定される新たな医療計画及び介護保険事業（支援）計画につきましては、貴会におかれましても、審議に際して主導的な役割を果たしてご尽力いただいていることに敬意を表する次第であります。

今般、厚生労働省医政局地域医療計画課長、同省老健局介護保険計画課長及び同省保険局医療介護連携政策課長の連名にて、標記の通知が各都道府県衛生主管部（局）長及び介護保険主管部（局）長宛に発出されるとともに、本会に対しても周知方依頼がありました。

本件は、同省医政局長通知「「医療計画について」の一部改正について」（平成 29 年 8 月 10 日付日医発第 484 号（地 I 125）にて貴会宛に送付済み。）において、別途通知にて示すとされた、医療計画の在宅医療等の整備目標と介護保険事業（支援）計画でのサービス量見込みを整合的に定めるに当たっての基本的な考え方が整理されたものであります。

高齢化の影響による在宅医療の需要の増加分は平成 37 年に約 100 万人が見込まれる一方で、病床の機能分化・連携に伴い生じる介護施設や在宅医療等の新たなサービス必要量は、あくまで機械的な計算による結果にすぎませんが、約 30 万人と推計されております。地域医療構想の推進のためには、市町村ごとに策定される介護保険事業計画において、介護施設・在宅医療等への転換を含めた追加的需要に対する受け皿整備の必要量が盛り込まれる必要があります。

本通知では、まず、「3. 医療計画における在宅医療の整備目標について」により、介護施設・在宅医療等の追加的需要は基本的に療養病床からの移行によるものであり、まずは医療療養病床及び指定介護療養型医療施設から介護医療院等の介護保険施設への移行を念頭に置く必要があるとして、追加的需要の下限とすることとされ

ております。(本通知中の「転換意向調査事務連絡」については、後日お送りいたします。)

また、それ以外の、算出された追加的需要分に満たない部分は、都道府県と市町村の間で協議を行い、在宅医療と介護保険施設の対応分を按分することとされております。そのため、医療及び介護の体制整備に係る「協議の場」において、関係自治体が地域医師会等の有識者を交えて協議することとなっておりますが、特に在宅医療の整備目標や介護サービスの種類ごとの量の見込みの整合性の確保に当たって、十分に協議を行うこととされていることにご留意いただきたく存じます。

つきましては、貴会におかれましても、本件についてご了知いただくとともに、貴会管下郡市区医師会や必要に応じて関係団体等への周知につき、ご高配いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

追って、一般病床から生じる追加的需要は、基本的に外来医療により対応することとし、在宅医療の受け皿整備の対象とみなさないこととしておりますが、これらを含めた考え方の詳細については、同封しました参考資料「介護施設、在宅医療等の新たなサービス必要量の推計方法について」をご参照いただきますようお願い申し上げます。

医政地発 0810 第 2 号
老介発 0810 第 3 号
保連発 0810 第 2 号
平成 29 年 8 月 10 日

公益社団法人日本医師会 医療計画担当理事 殿
介護保険担当理事

厚生労働省医政局地域医療計画課長



厚生労働省老健局介護保険計画課長



厚生労働省保険局医療介護連携政策課長



第 7 次医療計画及び第 7 期介護保険事業（支援）計画における整備目標
及びサービスの量の見込みに係る整合性の確保について

標記について、別添のとおり各都道府県衛生主管部（局）長及び介護保険主管部（局）長
あてに通知しましたので、ご了知方よろしくお願いたします。

医政地発 0810 第 1 号
老介発 0810 第 1 号
保連発 0810 第 1 号
平成 29 年 8 月 10 日

各都道府県 衛生主管部（局）長 殿
介護保険主管部（局）長

厚生労働省医政局地域医療計画課長
厚生労働省老健局介護保険計画課長
厚生労働省保険局医療介護連携政策課長
（公印省略）

第 7 次医療計画及び第 7 期介護保険事業（支援）計画における整備目標及
びサービスの量の見込みに係る整合性の確保について

平成29年度は、第 7 次医療計画（医療法（昭和23年法律第205号）第30条の 4 第12号に規定する医療計画をいう。以下同じ。）、第 7 期介護保険事業（支援）計画（介護保険法（平成 9 年法律第123号）第117 条第 1 項に規定する市町村介護保険事業計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）及び同法第118 条第 1 項に規定する都道府県介護保険事業支援計画（以下「都道府県介護保険事業支援計画」という。）をいう。以下同じ。）が同時に策定される年であり、病床の機能の分化及び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並びに在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、これらの計画の整合性を確保することが重要である。

今般、第 7 次医療計画における在宅医療等の整備目標、第 7 期介護保険事業（支援）計画におけるサービスの量の見込みを整合的に定めるに当たっての基本的な考え方を整理したので、ご了知の上、医療計画及び都道府県介護保険事業支援計画の策定に係る検討を進めるとともに、貴管内市区町村へ周知願いたい。

記

1 基本的な方針

医療計画においては、第7次の計画期間（平成30年度から平成35年度まで）における必要な在宅医療の整備目標を定め、市町村介護保険事業計画の期間と合わせてその半期に見直しを行うこととされている。また、各都道府県は、2025年における医療機能ごとの医療需要に基づく病床の必要量、慢性期機能からの転換分を含めた介護施設・在宅医療等（介護保険施設（介護医療院、介護老人保健施設及び介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設を含む。）をいう。以下同じ。）、特定施設入居者生活介護、認知症共同生活介護、その他介護サービス、在宅医療及び外来医療をいう。以下同じ。）の追加的需要等を推計し、昨年度末までに地域医療構想（医療法第30条の4第2項第7号に規定する地域医療構想をいう。以下同じ。）を策定した。一方、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画においては、第7期（平成30年度から平成32年度まで）におけるサービスの種類ごとの量の見込み等を定めるとともに、市町村介護保険事業計画においては2025年におけるサービスの種類ごとの量の推計値を定めることとされている。

2025年に向けて、地域医療構想を推進するためには、慢性期機能から介護施設・在宅医療等への転換を含めた追加的需要について、地域の実情に応じて適切に受け皿の整備がなされる必要があり、第7次医療計画及び第7期介護保険事業（支援）計画においては、この受け皿整備の必要量を踏まえた在宅医療の整備目標や介護サービスの種類ごとの量の見込みを、それぞれの計画の間で整合的に、かつ受け皿整備の先送りが発生しないよう計画的に設定する必要がある。また、市町村介護保険事業計画における2025年の介護サービス見込み量の推計値においても、この受け皿整備の必要量を盛り込んだものとする必要がある。

2 介護施設・在宅医療等の追加的需要への対応の考え方について

(1) 追加的需要の範囲

追加的需要は、地域医療構想において定めることとされている構想区域（医療法第30条の4第2項第7号に規定する構想区域をいう。以下同じ。）における2025年の介護施設・在宅医療等における医療の必要量のうち、次に掲げる数とする。

- ① 慢性期入院患者（療養病棟入院基本料、療養病棟特別入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料及び有床診療所療養病床特別入院基本料を算定する入院患者をいう。以下同じ。）のうち当該構想区域に住所を有する者であって、医療区分1である患者の数の70%に相当する数。
- ② 慢性期入院患者のうち、当該構想区域に住所を有する者であって、入院受療率の地域差を解消していくことで介護施設・在宅医療等の需要として推計する患者の数（①に掲げる数を除く）。
- ③ 一般病床の入院患者（回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する入院患者を除く。）のうち、医療資源投入量（※）が225点未満の医療を受ける入院患者であって当該構想区域に住所を有する者の数から、当該数のうち（イ）在宅復帰に向けて調整を要する者（医療資源投入量175点以上225点未満）、（ロ）リハビリテーションを受ける入院患者であってリハビリテーション料を

加えた医療資源投入量が175点以上となる医療を受ける者の数を控除して得た数。

※ 「医療資源投入量」とは、患者に提供される医療を1日当たりの診療報酬(入院基本料相当分及びリハビリテーション料を除く。)の出来高点数により換算した量をいう。

(2) 市町村ごとの追加的需要の推計の考え方

以下の方法により、(1)の①から③までごとに、市町村ごとの追加的需要の値を推計する。

ア 各構想区域における追加的需要を、2025年における市町村別の性・年齢階級別人口で按分する。

2025年における市町村別の性・年齢階級別人口については、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25年(2013年)3月中位推計)」を用いる。

イ 上記アで得た平成37年(2025年)時点の市町村別の値から、第7期介護保険事業(支援)計画の終了時点となる平成32年度末及び第7次医療計画の終了時点となる平成35年度末までに生じる値を、比例的に推計する。

具体的には、追加的需要が、第7次医療計画及び第7期介護保険事業(支援)計画の開始年度となる平成30年度から生じ、平成37年度末までの8年間にわたって、毎年度同じ量ずつ増加するものと仮定して、比例的に逆算して推計する。

ウ 上記ア及びイで得たそれぞれの時点における値について、地域の実情を踏まえ、必要に応じて、市町村間で増減の調整を行うことは差し支えないこと。ただし、調整を行う場合には、地域医療構想の構想区域ごとの推計と、当該構想区域内の市町村別の推計の合計値との整合性が確保されるよう、市町村間の調整を行うこと。

3 医療計画における在宅医療の整備目標について

(1) 整備目標を設定する時点について

医療計画における在宅医療の整備目標の設定に当たっては、第7期介護保険事業(支援)計画と整合的なものとなるよう、平成32年度末における整備目標を設定する。また、医療計画の中間年(3年目)での見直しにおいて、第8期介護保険事業(支援)計画と整合的なものとなるよう、平成35年度末における整備目標を設定する。

(2) 追加的需要に対する在宅医療の考え方

介護施設・在宅医療等の追加的需要は、基本的に療養病床からの移行によるものである。地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律(平成29年法律第52号。以下、「改正介護保険法」という。)により、指定介護療養型医療施設の廃止の期限が平成35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たことから、療養病床からの移行分としては、まずは、医療療養病床及び指定介護療養型医療施設から介護医療院等の介護保険施設への移行を念頭に置く必要がある。

このため、「第7次医療計画及び第7期介護保険事業（支援）計画の策定に係る医療療養病床を有する医療機関及び介護療養型医療施設からの転換意向の把握について」（平成29年8月10日厚生労働省医政局地域医療計画課・老健局介護保険計画課事務連絡。以下「転換意向調査事務連絡」という。）に基づき、都道府県と市町村の連携の下で把握する介護保険施設等への移行の意向を踏まえる必要がある。具体的には、医療療養病床については意向調査により把握した平成32年度末、平成35年度末時点の見込み量を医療療養病床からの追加的需要の下限として設定することとし、指定介護療養型医療施設については意向調査により把握した平成32年度末時点の見込み量を指定介護療養型医療施設からの追加的需要の下限として設定（平成35年度末時点においては指定介護療養型医療施設の全数に相当する数を追加的需要として設定）すること。

2025年の推計における追加的需要については、その多くはこれらの移行によるものと考えられるが、2(2)により比例的に算出した追加的需要分に満たない部分は、その他の介護施設・在宅医療等への移行、高齢化の動向に伴う需要増等によるものと考えられる。これらについては、以下のような資料等を参考としつつ、今後、各都道府県、市町村において、現在の療養病床の数、これまでの在宅医療・介護サービス基盤の整備状況、今後の病床機能の分化・連携及び地域包括ケアシステムの深化・推進を踏まえた将来の在宅医療・介護サービス基盤の在り方等を踏まえて、在宅医療と介護保険施設との間でその対応する分を按分した上で、在宅医療の整備目標に反映させること。この際、都道府県と市町村の間の協議の場における協議を経て設定すること。また、以下については、基本的に現状の退院先等を参考とするものであることに留意が必要である。

ア 患者調査や病床機能報告における療養病床を退院した患者の退院先別のデータ等を参考にしつつ、必要な在宅医療や介護サービスを検討する。

イ 各市町村において国保データベースを活用し、当該市町村における療養病床を退院した者の訪問診療や介護サービスの利用状況等を把握し、必要な在宅医療や介護サービスを検討する。

ウ その他、各市町村における独自のアンケート調査、現状における足下の統計データ等を活用して、必要な在宅医療・介護サービスを検討する。

地域医療構想において定めることとされている構想区域における将来の介護施設・在宅医療等における医療の必要量には、上記のようにして得られた在宅医療の追加的需要に加え、足下の訪問診療患者の受療率に2025年の人口推計を勘案して推計した需要（※）が含まれている。このため、この需要と追加的需要を合算した値に対応する訪問診療の提供体制に係る整備目標を検討すること。

※ 足下の訪問診療患者の受療率に基づき推計した2025年の需要から、平成32年度末、平成35年度末の数値を比例的に推計して活用すること。

なお、2(2)により得た値のうち、一般病床から生じる追加的需要（(1)の③に相当する部分をいう。）については、一般病床から退院する患者の多くが、退院後に通院（外来医療）により医療を受ける傾向にあることを踏まえ、外来医療により対応することを基本とし、在宅医療の受け皿整備の対象とはみなさない。

4 介護保険事業（支援）計画におけるサービスの量の見込みについて

(1) 基本的な考え方

介護保険事業（支援）計画において定めるサービスの量の見込みについては、現在のサービス受給者の状況や人口動態を踏まえた自然体の推計に加えて、各自治体の課題やニーズに応じて各種施策を反映して定めることとなっている。サービス量の見込みについては、2025年度のサービス量の見込みの推計と、第7期分のサービス量の見込みの策定の両方を行う必要があるが、これらの推計・策定過程においては、地域医療構想における2025年の介護施設・在宅医療等の追加的需要を踏まえるとともに、医療計画における在宅医療の整備目標との整合性を図る必要がある。

(2) 2025年度における介護サービスの量の見込みについて

地域医療構想における2025年の介護施設・在宅医療等の追加的需要は、足下の介護施設・在宅医療等の受療動向に2025年の人口推計を勘案して推計した2025年の介護施設・在宅医療等の需要ではなく、足下の需要としては療養病床や一般病床で対応していたものについて、介護施設・在宅医療等で対応するよう推計された追加的な需要であることから、介護サービスの需要は、人口推計を基にした自然体の推計に加えて、これに対応する分（在宅医療の利用者が利用すると想定される居宅サービスを含む。）が増加するものと想定される。

2で示された介護施設・在宅医療等の追加的需要を、実際に、2025年における介護サービスの量の推計にどのように反映させるかについては、各都道府県、市町村において、現在の療養病床の数、これまでの在宅医療・介護サービス基盤の整備状況、今後の病床機能の分化・連携及び地域包括ケアシステムの深化・推進を踏まえた将来の在宅医療・介護サービス基盤の在り方等を踏まえて、検討する必要がある。また、介護保険事業（支援）計画に記載する介護サービスの見込み量において、この追加的需要をどのように位置づけたかについて、明確化することが重要である。なお、検討に当たっては、以下のような考え方を踏まえることが重要である。

- まず、この介護施設・在宅医療等の追加的需要は、前述のとおり、基本的に療養病床の需要が移行するものであり、改正介護保険法により、指定介護療養型医療施設の廃止の期限が平成35年度末とされたこと、新たなサービス類型として介護医療院が創設されたことを踏まえれば、まずは、指定介護療養型医療施設・医療療養病床からの移行を反映させること（推計ツールにおいては、2025年における介護医療院の見込み量は指定介護療養型医療施設と一体的に算定することになっており、介護医療院のうち指定介護療養型医療施設からの転換分と指定介護療養型医療施設を併せて反映させることが想定される。）。なお、これについては、転換意向調査事務連絡に基づき把握された、介護保険施設等への移行（指定介護療養型医療施設及び医療療養病床から居宅介護サービスに転換する場合や、いずれのサービスにも転換せずに在宅へ移行する場合も含む。）の意向等を反映させること。
- 3(2)のとおり、追加的需要については、その多くはこれらの移行によるものと考えられるとともに、2(2)により比例的に算出した追加的需要分に満たない部分は、その他の介護施設・在宅医療等への移行や、高齢化の動向に伴う需要増等によるものと考えられること。
- 介護サービスについては、これまで、様々な取組により医療から介護への移行が進められてき

ているが、年齢階級別の受給率は、近年、概ね横ばいで推移してきているとともに、介護サービスの量の見込みの策定に当たっては、年齢構成の変化に加え、過去の利用実績の傾向や特養待機者等の現状も踏まえつつ、推計を行うものであり、保険者によっては、こうした中で既に病床から在宅医療や介護サービスの利用への移行について、一定程度勘案されている場合もあると考えられること。

- 介護サービスの量を、自然体推計に追加して推計するに当たっては、現時点では療養病床から介護施設・在宅医療等へ移行する場合の患者像・介護サービスの利用者像が必ずしも明らかになっていないことから、3(2)と同様、以下のような資料等を参考としつつ、今後、当該地域の実情に即してどのような地域包括ケアシステムを構築していくかも踏まえつつ、サービス種類ごとに按分した上で、介護サービス量の推計に反映させることが考えられる。ただし、推計に当たっては、地域医療構想の進捗や、第7次医療計画における在宅医療の整備目標の考え方との整合性を踏まえつつ、都道府県と市町村の間の協議の場における協議を経て設定すること。また、以下については基本的に、現状の退院先等を参考とするものであることに留意が必要である。

ア 患者調査における一般病床や療養病床を退院した患者の退院先別のデータ等を参考にしつつ、必要な介護サービスを検討する。

イ 各市町村において国保データベースを活用し、当該市町村における療養病床を退院した者の介護サービスの利用状況等を把握し、必要な介護サービスを検討する。

ウ その他、各市町村における独自のアンケート調査、現状における足下の統計データ等を活用して、必要な介護サービスを検討する。

- なお、一般病床から生じる追加的需要については、疾病の状況、介護の必要度等が明らかではなく、介護サービスの需要増につながらない場合も想定されるため、必ずしも、定量的な介護サービスの推計を行うことができるわけではない。医療計画における在宅医療の整備目標の策定に当たっては、一般病床から生じる追加的需要については、基本的に外来で対応するものと想定されている。

(3) 第7期分の介護サービスの量の見込みについて

地域医療構想が2025年時点の医療需要の推計であること、2025年に追加的に介護施設・在宅医療等の医療需要が増加すると推計される部分の大部分は、療養病床の需要が介護施設・在宅医療等の需要に移行するものであること等に鑑み、追加的需要の算定部分に対応する第7期分のサービスの量の見込みの策定に当たっては、基本的には、まず、転換意向調査事務連絡に基づき、指定介護療養型医療施設及び医療療養病床からの介護保険施設等への移行（指定介護療養型医療施設及び医療療養病床から居宅介護サービスに移行する場合や、いずれのサービスにも移行せずに在宅へ移行する場合も含む。）について、市町村と都道府県が連携し、高齢者の利用ニーズや医療療養病床を有する医療機関又は指定介護療養型医療施設の転換意向を把握し、これを下限としつつ、見込むこととする。

さらに、3(2)のとおり、追加的需要については、その多くはこれらの移行によるものと考えら

れるとともに、2(2)により比例的に算出した追加的需要分に満たない部分は、その他の介護施設・在宅医療等への移行や、高齢化の動向に伴う需要増等によるものと考えられる。これらについては、具体的に地域の病床機能をどのように分化・連携させていくのか等を検討する各都道府県における地域医療構想調整会議等の検討状況や各医療機関の動向、(2)に示すような、これまでの介護サービスの提供体制の整備状況や今後の人口の推移・高齢化の動向等を踏まえつつ、3(2)において示した第7次医療計画における在宅医療の整備目標と整合性が図られるよう、都道府県と市町村の間の協議の場における協議を経て、見込み量を検討し、設定することが重要である。

なお、必要な追加的需要に対して、第7期分において十分な受け皿整備がなされない場合には、第8期に繰り越して対応する必要があることについて、十分留意すること。

(4) 都道府県と市町村の協力について

2025年のサービス量の推計については、市町村介護保険事業計画において定めることとなっているが、医療計画との整合性の確保の重要性に鑑み、都道府県の介護保険主管部局においては、医療計画主管部局と密接に連携しつつ、市町村に対して必要な情報提供等を行うことが重要である。

5 医療及び介護の体制整備に係る協議の場について

(1) 位置付け

「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」(平成26年厚生労働省告示第354号)においては、医療計画、介護保険事業(支援)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できるよう、都道府県や市町村の医療・介護担当者等の関係者による協議の場(以下「協議の場」という。)を設置することとされている。

協議の場は、医療計画及び介護保険事業(支援)計画の策定に係る都道府県医療審議会や介護保険事業(支援)計画作成委員会等における議論に資するよう、事前に、関係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の確保に関する協議を行う場とする。このため、3及び4における在宅医療の整備目標や介護サービスの種類ごとの量の見込みの整合性の確保に当たっては、協議の場において十分に協議を行うこと。

各計画の最終的な議論は、都道府県医療審議会、介護保険事業(支援)計画作成委員会等において、それぞれ行うこと。

(2) 設置区域

協議の場は、二次医療圏(医療法第30条の4第2項第12号に規定する区域をいう。以下同じ。)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(介護保険法第118条第2項第1号に規定する区域をいう。)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での設置も可能とする。

また、二次医療圏は構想区域に合わせて設定することが適当とされていることを踏まえ、例えば地域医療構想調整会議(医療法第30条の14第1項に規定する協議の場をいう。以下同じ。)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。

(3) 協議事項

協議の場は、以下の事項について協議を行う。

① 介護施設・在宅医療等の追加的需要について

療養病床から生じる追加的需要について、在宅医療において対応する部分と介護サービスにおいて対応する部分の按分に関する調整・協議を行う。

② 具体的な見込み量及び整備目標の在り方について

①を踏まえ、在宅医療の整備目標及び介護サービスの見込み量について協議を行う。

その際、地域の実情を踏まえ、市町村と都道府県での役割分担に関する協議も行う。例えば、訪問看護ステーションの地域偏在等により、市町村を越えた広域的な整備目標の調整が必要な場合は、都道府県が積極的に調整を支援するなどについても議論を行う。

③ 目標の達成状況の評価について

第7次医療計画の中間年における見直しと、第8期介護保険事業（支援）計画の策定に向け、両計画における在宅医療の整備目標の達成状況及び介護サービスの見込み量を共有する。

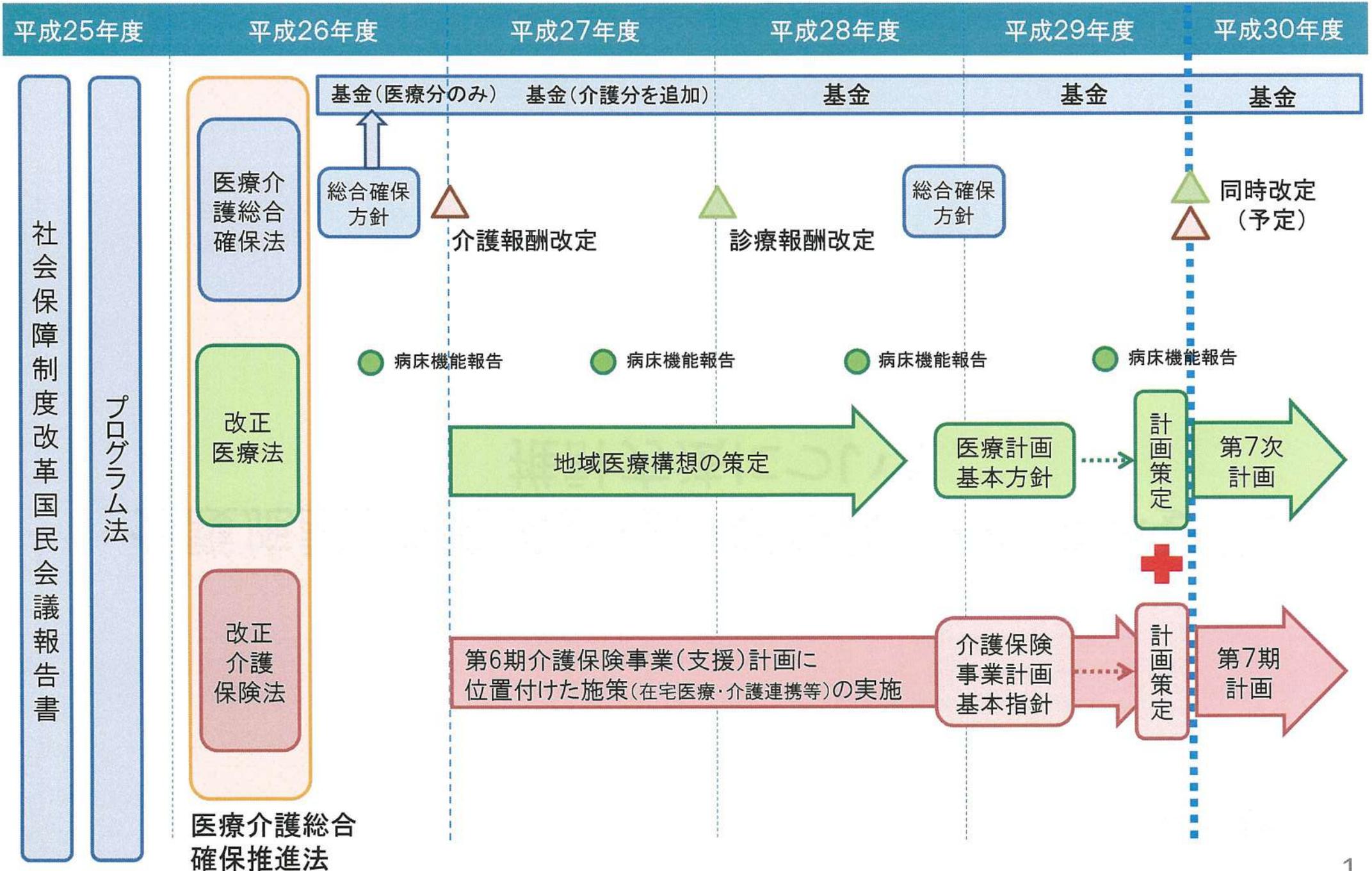
(4) 都道府県と市町村の事前協議について

協議の場での協議に先立ち、都道府県及び市町村の医療計画、介護保険主管部局間において、事前に、協議事項に関する十分な調整を行うことが重要である。事前の調整に当たっては、追加的需要に対する受け皿整備の先送りが発生しないよう留意するとともに、それぞれの計画の策定スケジュールを勘案し、可能な限り早急に調整を開始すること。

以上

介護施設、在宅医療等の新たなサービス必要量の 推計方法について

医療と介護の一体的な改革に係る主な取組のイメージ



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

地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律(平成元年法律第64号)第3条に基づき、平成26年9月12日、**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(総合確保方針)**を策定。

平成28年12月26日、平成30年度からの医療計画と介護保険事業(支援)計画の同時開始を見据え、一部改正を行った。

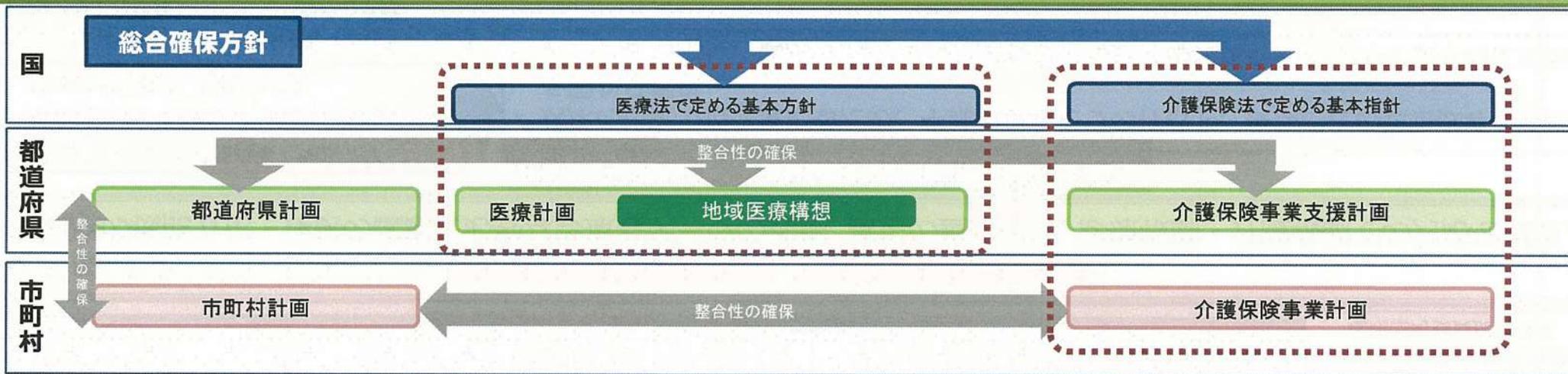
地域における医療及び介護の総合的な確保の意義・基本的方向

- 意義: 「団塊の世代」が全て75歳以上となる2025年に向け、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
自立と尊厳を支えるケアを実現
- 基本的方向: 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地域の創意工夫を生かせる仕組み
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

一部改正 (H28.12.26) の主なポイント

- 医療計画と介護保険事業(支援)計画の整合性
 - ・ 計画の作成体制について、関係者の協議の場を設けることを明記
 - ・ 病床の機能分化・連携の推進に伴う在宅医療等の新たなサービス必要量について、両計画の整合性を確保し、医療・介護の提供体制を整備することを明記
- 都道府県の市町村支援
 - ・ 市町村が行う在宅医療・介護連携推進事業のうち、単独では実施困難な取組への広域的な支援の確保を明記
- 上記のほか、
 - ・ 医療・介護の両分野に精通した人材の確保
 - ・ 住宅政策との連携等を明記

医療法の基本方針と介護保険法の基本指針の基本事項 / 医療と介護に関する各計画の整合性の確保



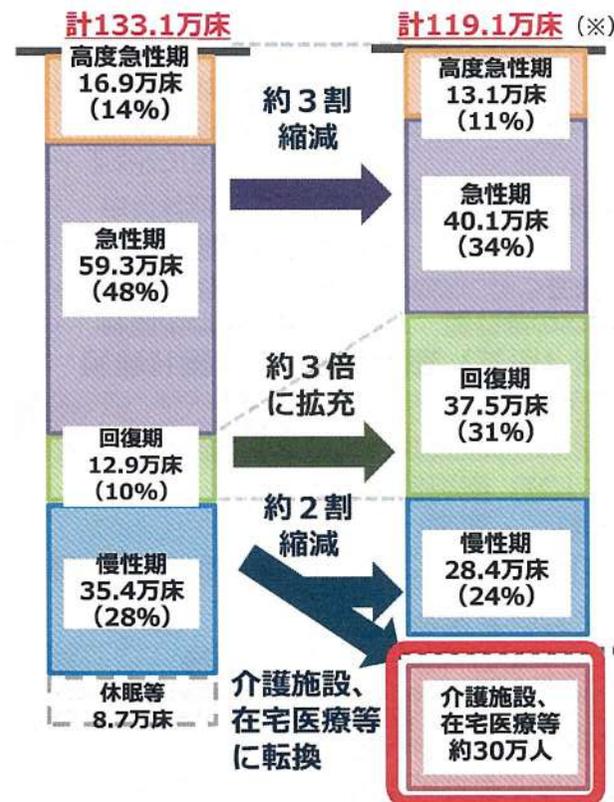
「地域医療構想」の達成の推進

平成29年4月12日
第5回経済財政諮問会議
塩崎臨時委員提出資料

- 平成29年度以降、地域ごとの「地域医療構想調整会議」での具体的議論を促進。
- 病床の機能分化・連携の議論に必要な診療等データの提供、基金の重点配分、診療報酬・介護報酬での対応を実施。

平成28年度末に全都道府県で策定完了
⇒地域ごとに、2025（平成37）年時点での
病床の必要量を『見える化』

【足下の病床機能】（平成27年7月現在）
【2025（平成37）年の
病床必要量】



※ 内閣官房推計（平成27年6月）の合計
114.8～119.1万床の範囲内

①機能分化・連携のための診療等のデータ提供

- ✓ 病床の役割分担を進めるため、手術やリハビリの件数や、疾病ごとの患者数等のデータを国から提供。
- ✓ データを活用し、個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針を集中的に検討。

議論の一例

病院	急性期	手術件数	リハビリ件数
A病院	250床	50 (件/月)	200 (件/月)
B病院	200床	40 (件/月)	160 (件/月)
C病院	100床	5 (件/月)	100 (件/月)

国からデータ提供

C病院は、
・手術の件数は少ない
・リハビリの実施件数は他院と同等

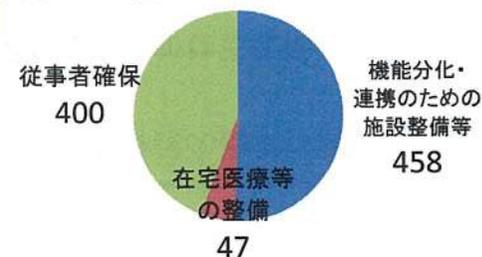
C病院の方針

C病院を回復期機能へ転換し、
病床数を50床に減床

②地域医療介護総合確保基金による支援

- ✓ 個別の病院名や転換する病床数等の具体的な事業計画を策定した都道府県に対し、重点的に配分。

配分実績
（平成28年度） 合計904億円



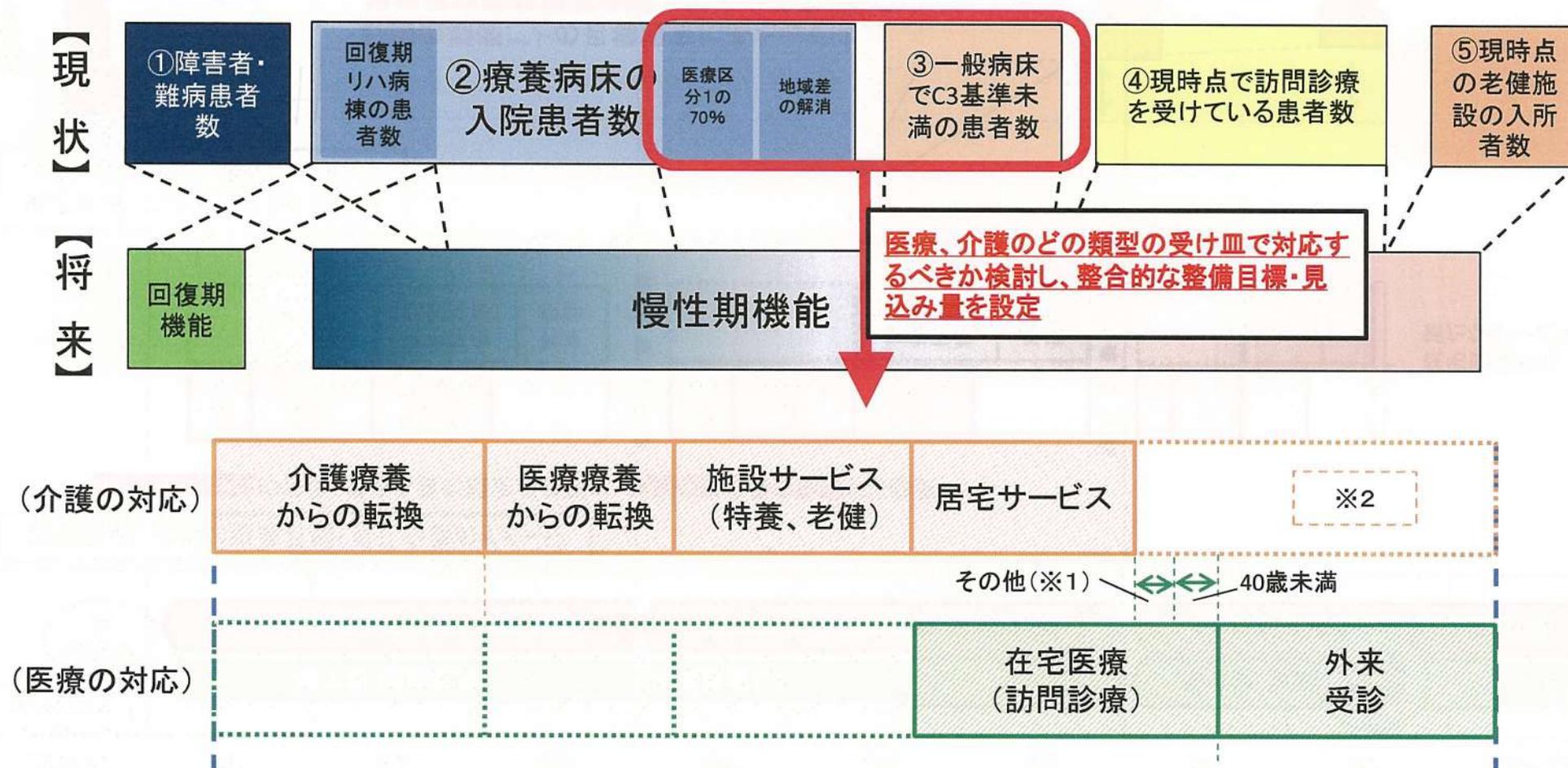
③診療報酬・介護報酬改定による対応

- ✓ 平成30年度診療報酬・介護報酬同時改定をはじめ、今後の診療報酬改定・介護報酬改定において、病床の機能分化・連携の取組の後押し、介護施設、高齢者住宅、在宅医療等への転換等の対応を進める。

在宅医療等の新たなサービス必要量の考え方について

第10回医療計画の見直し
等に関する検討会 資料1

都道府県及び市町村は、在宅医療等の新たなサービス必要量について、協議の場を活用し医療、介護各々の主体的な取組により受け皿整備の責任を明確にした上で、次期医療計画及び介護保険事業計画における統合的な整備目標・見込み量を設定する。

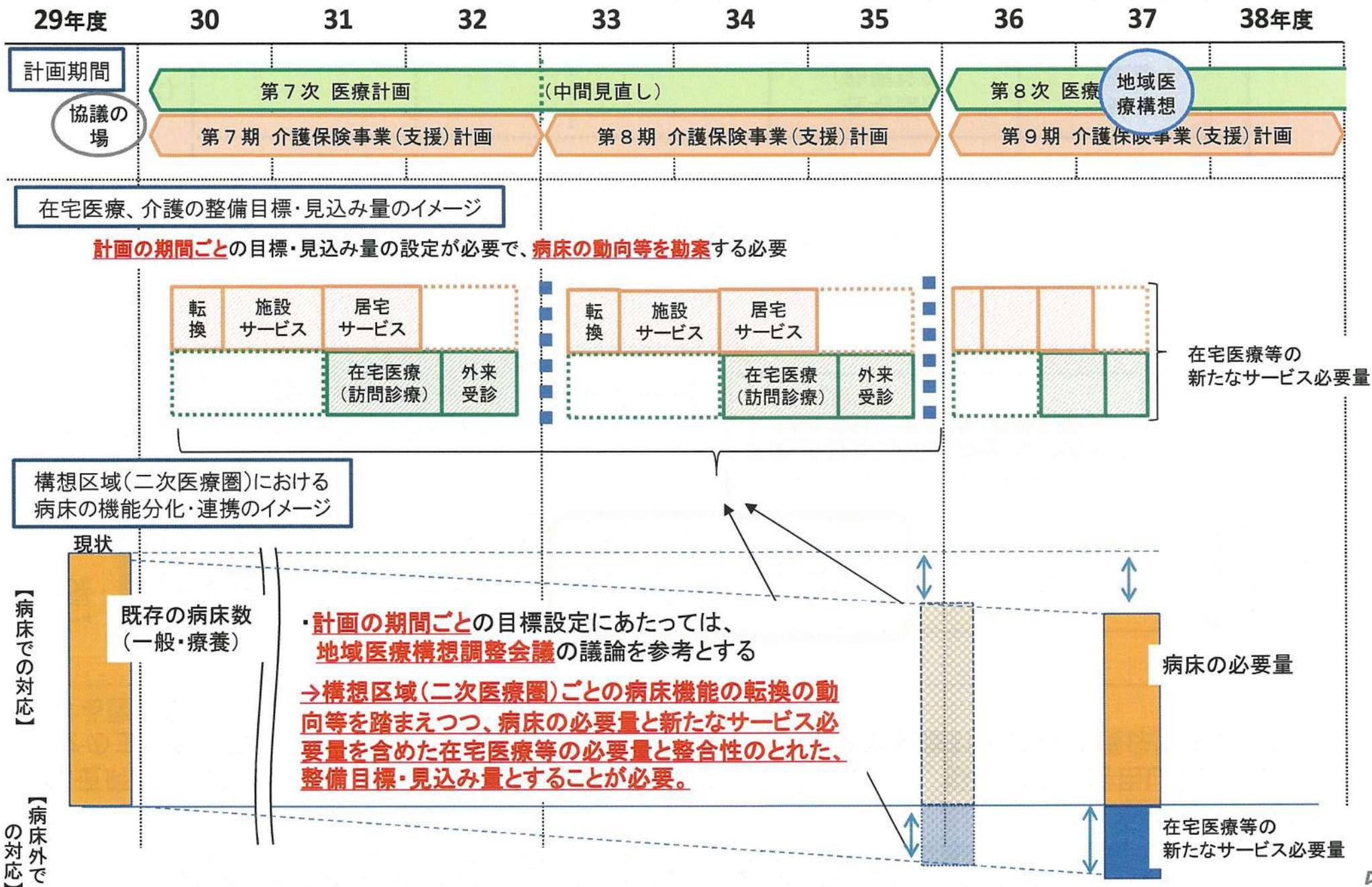


(※1) その他: 介護保険の要介護被保険者等が訪問看護等の提供を受ける場合、末期の悪性腫瘍、難病患者、急性増悪等による主治医の指示があった場合などに、医療保険の給付が行われる。

(※2) 外来サービスを利用する者の一部には、居宅サービスを利用する者もあり

統合的な整備目標・見込み量のイメージ

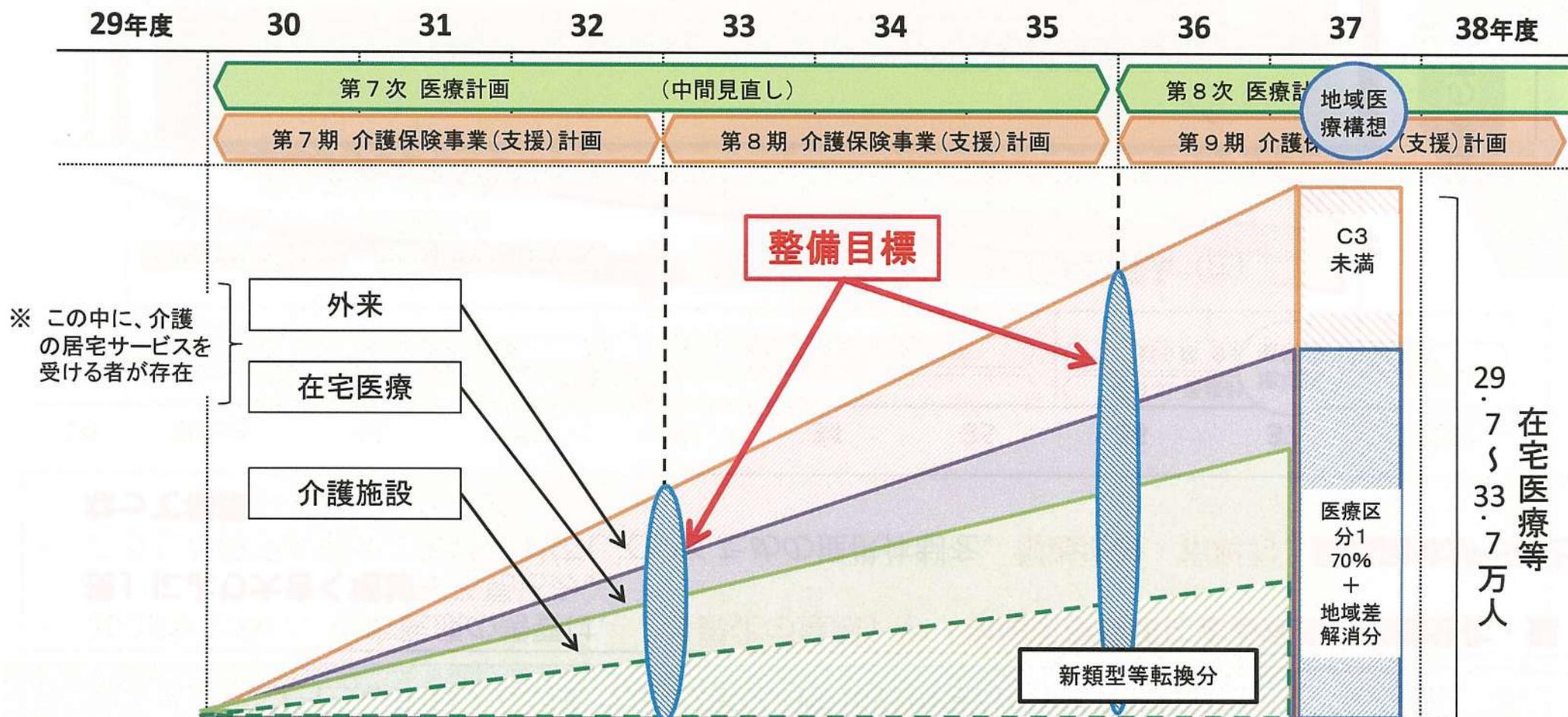
第10回医療計画の見直し等に関する検討会 資料1



次期医療計画と介護保険事業計画の整備量等の関係について

第10回医療計画の見直し
等に関する検討会 資料1

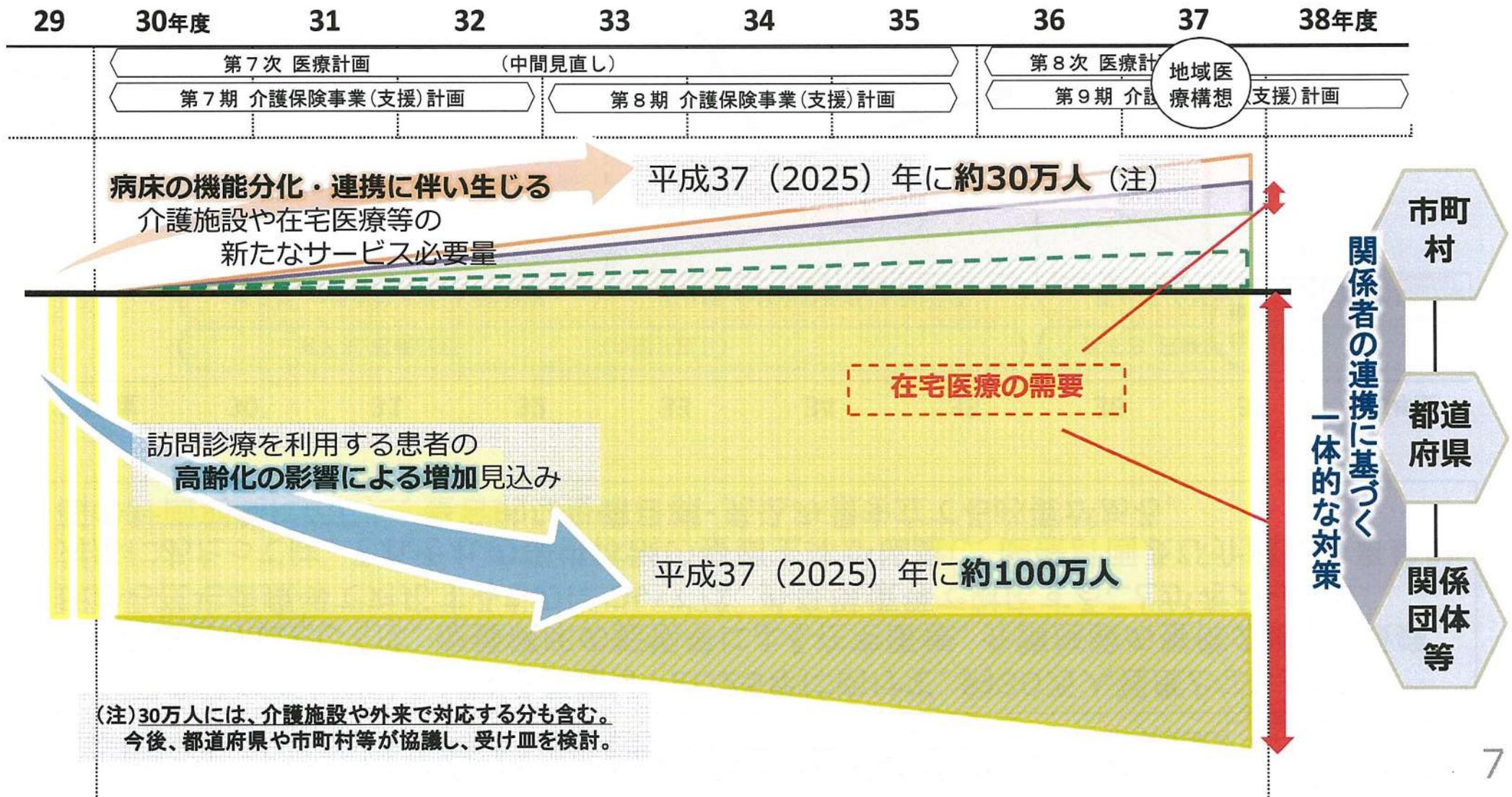
- 在宅医療等の新たなサービス必要量は、2025年に向けて、約30万人程度となると推計。
- これらの受け皿としては、療養病床の転換等による在宅医療、介護施設の整備の他、一般病床から在宅医療等に対応するものについては、外来医療等に対応することが考えられる。
- 対応にあたっては、それぞれの提供体制の整備主体が協議し、医療計画及び介護保険事業計画の計画期間に応じた、統合的な整備目標・見込み量を立てる必要がある。



2025年に向けた在宅医療の体制構築について

第11回医療計画の見直し等に関する検討会 資料1

- 2025年に向け、在宅医療の需要は、「**高齢化の進展**」や「**地域医療構想による病床の機能分化・連携**」により**大きく増加**する見込み。
- こうした需要の増大に**確実に**対応していくための提供体制を、**都道府県・市町村、関係団体が一体となって構築**していくことが重要。



介護施設・在宅医療等の新たなサービス必要量の 考え方の整理について

介護施設・在宅医療等の新たなサービス必要量についての考え方の整理

第10回医療計画の見直し
等に関する検討会 資料1

1. 基本的な考え方

在宅医療等の新たなサービス必要量について、将来の地域における在宅医療等の提供体制の整備が更に進むよう、適切な役割分担による受け皿の整備を進めていく必要があることから、以下のとおり、推計方法等の考え方を整理することとする。

2. 具体的な推計の考え方

(1) 市町村別データについて

在宅医療等の新たなサービス必要量について、介護保険事業(支援)計画と整合性のとれた整備目標を検討するため、療養病床からの患者、一般病床からの患者の一部など、その構成要素のそれぞれの必要量を、市町村別に、以下の方法により推計する。

※①、②については、国から自治体に推計データを提供する。③については、該当自治体間で対応する。

① 2025年の各構想区域における在宅医療等の新たなサービス必要量を、2025年における市町村別の性・年齢階級別人口で按分する。

※ 2025年における市町村別の性・年齢階級別人口については、国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口(平成25年(2013年)3月中位推計)』を用いることとする。

② 市町村別に按分した2025年(平成37年)の必要量から、第7期介護保険事業(支援)計画の終了時点(平成32年度末)、第7次医療計画の終了時点(平成35年度末)の数値を、比例的に推計する。

③ ①②で推計した値について、地域の実情に応じて調整を行う場合には、地域医療構想の構想区域ごとの推計と整合性が確保されるよう、構想区域内の市町村の必要量の合計と整合的であることを原則に、市町村間調整することとする。

(2) 一般病床から生じる新たなサービス必要量について

一般病床から生じる新たなサービス必要量については、一般病床から退院する患者の多くは、退院後に外来により医療を受ける傾向にあることから、基本的には、外来医療により対応するものとして推計する。

(3) 療養病床から在宅医療等で対応する新たなサービス必要量について

療養病床から在宅医療等で対応する新たなサービス必要量の受け皿の検討に際しては、入院中の患者の状態や、退院後の行き先、新たな施設類型の創設による転換の動向等を踏まえたものとする必要がある。こうした点を踏まえ、以下の方法により推計する。

※①、②については、国もしくは都道府県において調査等を実施する。③については、該当自治体間で対応する。

① 現行の療養病床のうち、平成35年度末までに、現在検討されている新たな施設類型や介護老人保健施設に転換する見込み量について、意向を踏まえること等により推計する。

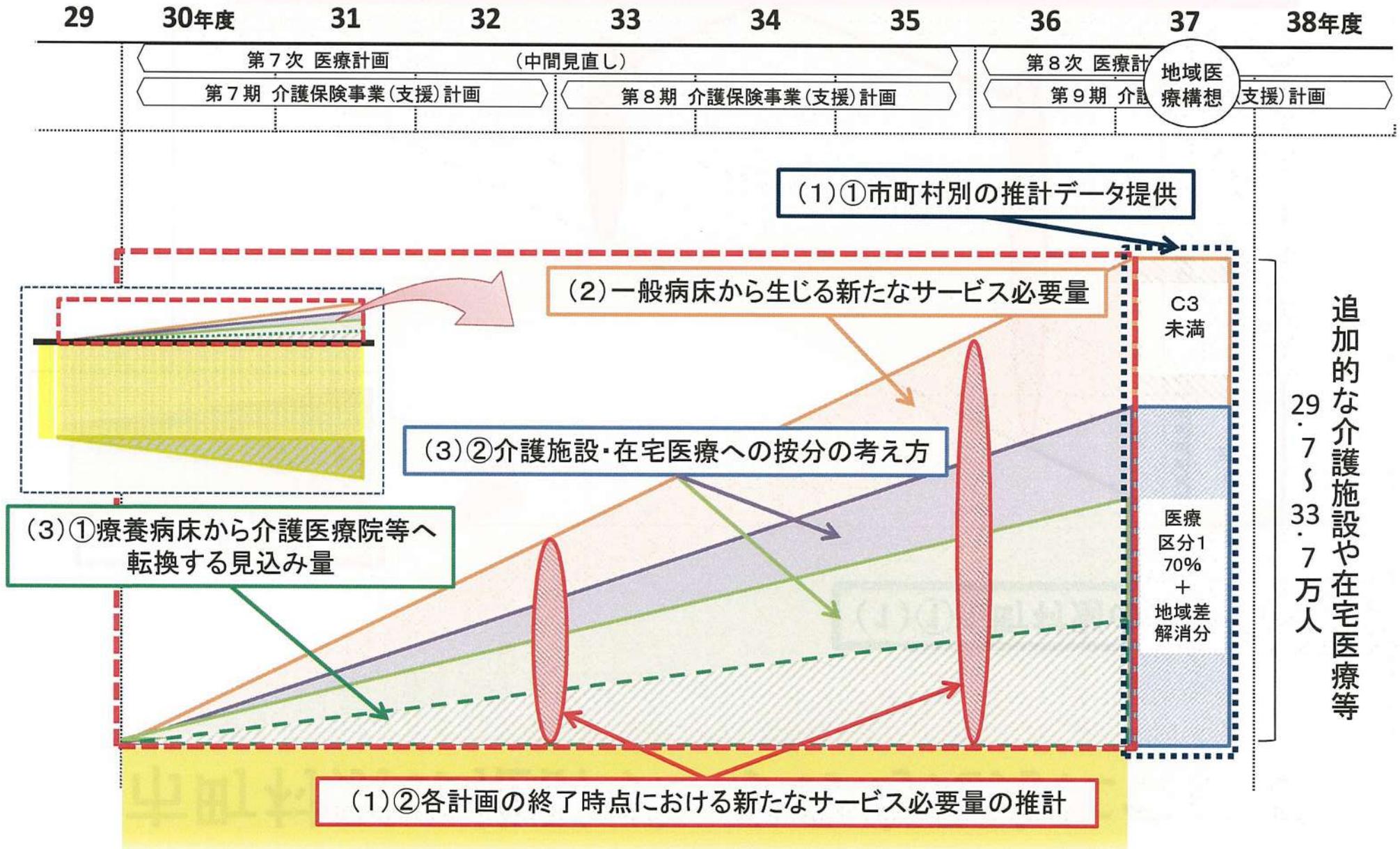
② 新たなサービス必要量から、新たな施設類型等で対応する分を除いた上で、患者調査による退院後の行き先に関するデータ等を活用し、外来での対応を目指す部分、在宅医療での対応を目指す部分、介護サービスでの対応を目指す部分に按分する。

特に、外来、在宅医療、介護への按分に資するデータに関して、例えば療養病床に入院中の患者の状態や退院後に必要となる介護サービスの内容等を踏まえたデータなど、より有用なデータの収集方法について、今後さらに検討を進めることとする。

③ 按分された値について、市町村の実情に応じてサービスごとの調整を行う場合には、外来、在宅医療、介護の各受け皿で対応する量の合計が構想区域全体のサービス必要量と整合的であることを原則に、それぞれの増減で調整することとする。

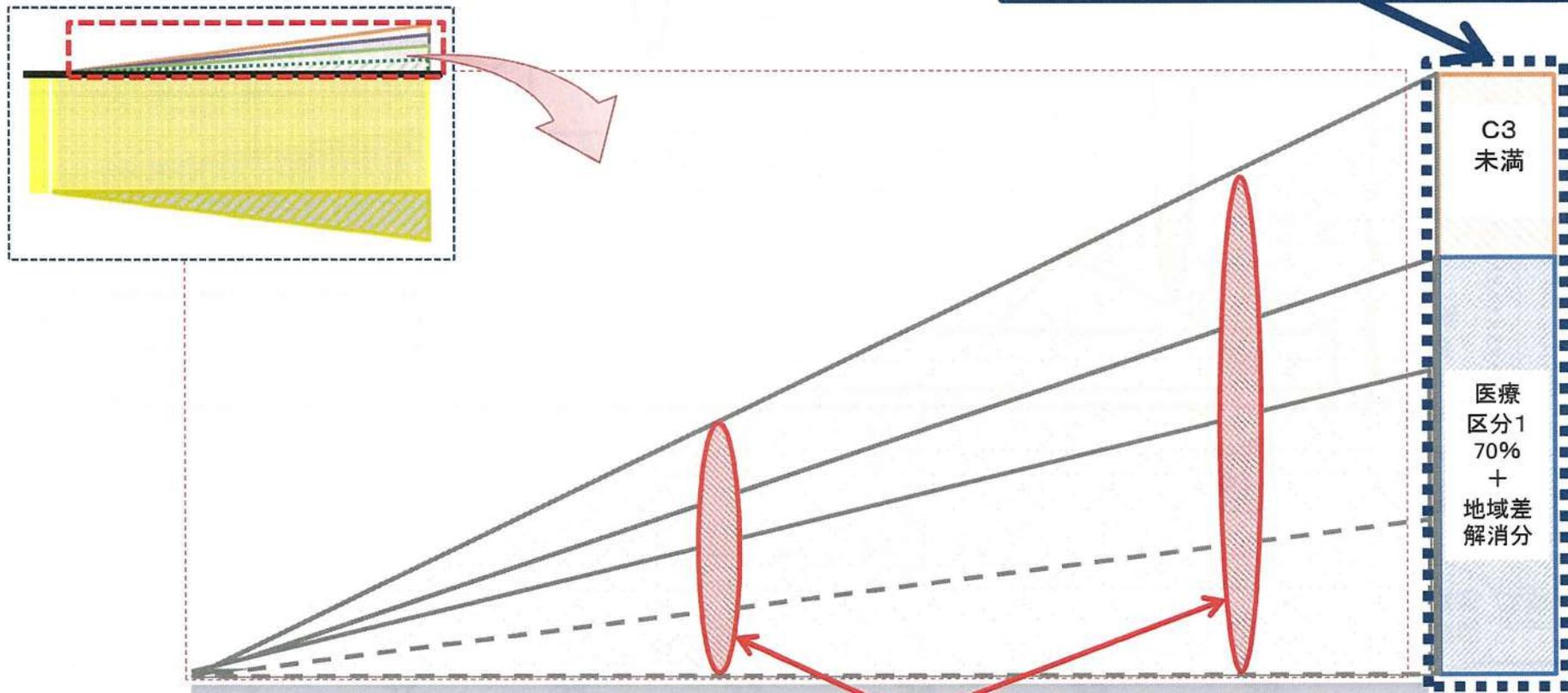
本日の資料との関係

第11回医療計画の見直し等に関する検討会 資料1 (一部改変)



市町村別の推計データの考え方について

(1)①市町村別の推計データ提供



(1)②各計画の終了時点における新たなサービス必要量の推計

※番号はP.9を参照

(参考)市町村別データの算出方法のイメージ

第9回医療計画の見直し等に関する検討会 資料3 (一部改変)

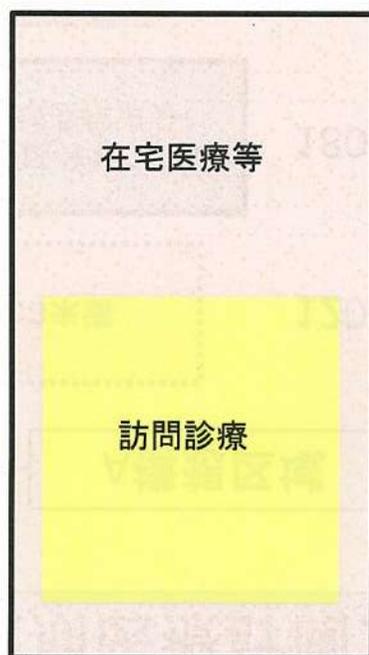
- 地域医療構想による推計は、構想区域単位のため、市町村単位の値はない。
- 介護施設や在宅医療等の新たなサービス必要量は、療養病床からの患者(医療区分1の70%等)、一般病床からの患者の一部など、いくつかの要素から構成される。

- 
- 介護保険事業計画と整合性のとれた整備目標を検討するためには、これらの構成要素のそれぞれの必要量や、市町村別のデータが必要。
 - ただし、市町村別の必要量を推計するには、退院患者にどの程度介護サービスが必要となるのかといったデータが必要となるが、現時点においては、分析可能なデータに限界があることから、一定の仮定を置いて按分や補正等を行うこととする。

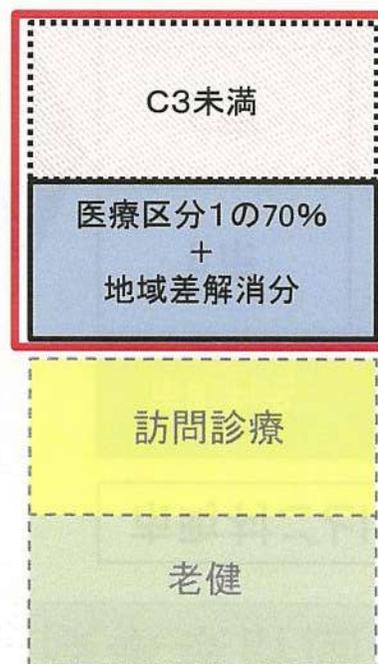
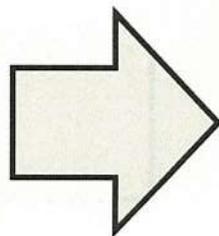
(イメージ)

(現行)都道府県が把握しているデータ
→構想区域別(二次医療圏)

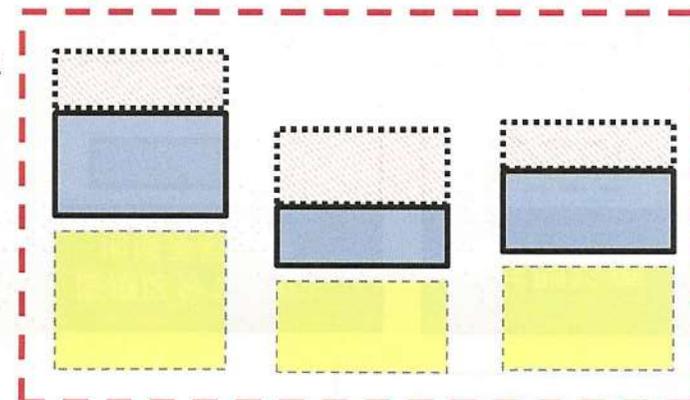
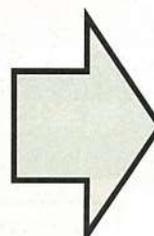
(今後)受け皿の検討に必要なデータ



構成要素別に
提示

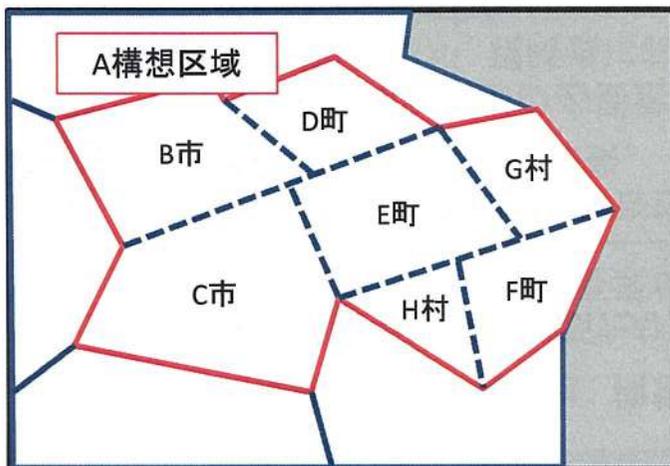
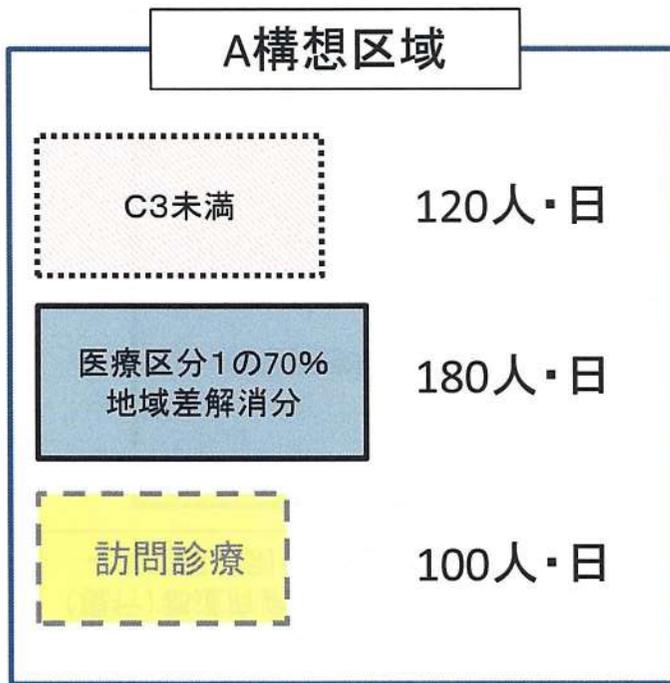


市町村ごとに
推計



次期医療計画及び介護保険事業計画における整備量の設定について

第9回医療計画の見直し等に関する検討会 資料3



市町村ごとに推計

市町村名	C3未満	医療区分1の70% 地域差解消分	訪問診療
B市	30	35	20
C市	30	45	25
D町	20	25	10
E町	20	30	20
F町	10	20	5
G村	5	10	10
H村	5	15	10
計	120	180	100

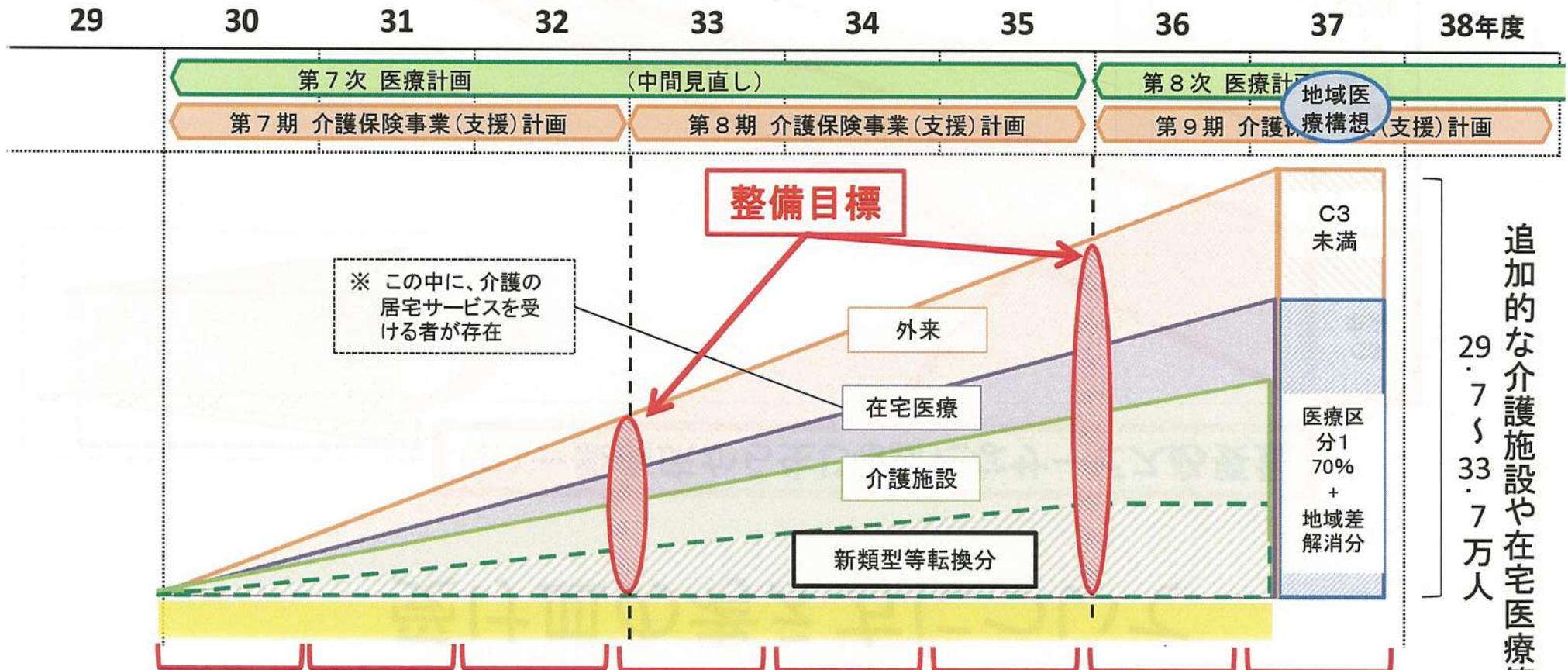
各計画の終了時点における新たなサービス必要量の推計方法

② 市町村別に按分した2025年(平成37年)の必要量から、第7期介護保険事業(支援)計画の終了時点(平成32年度末)、第7次医療計画の終了時点(平成35年度末)の数値を、比例的に推計する。

第11回医療計画の見直し等に関する検討会 資料1 (一部改変)

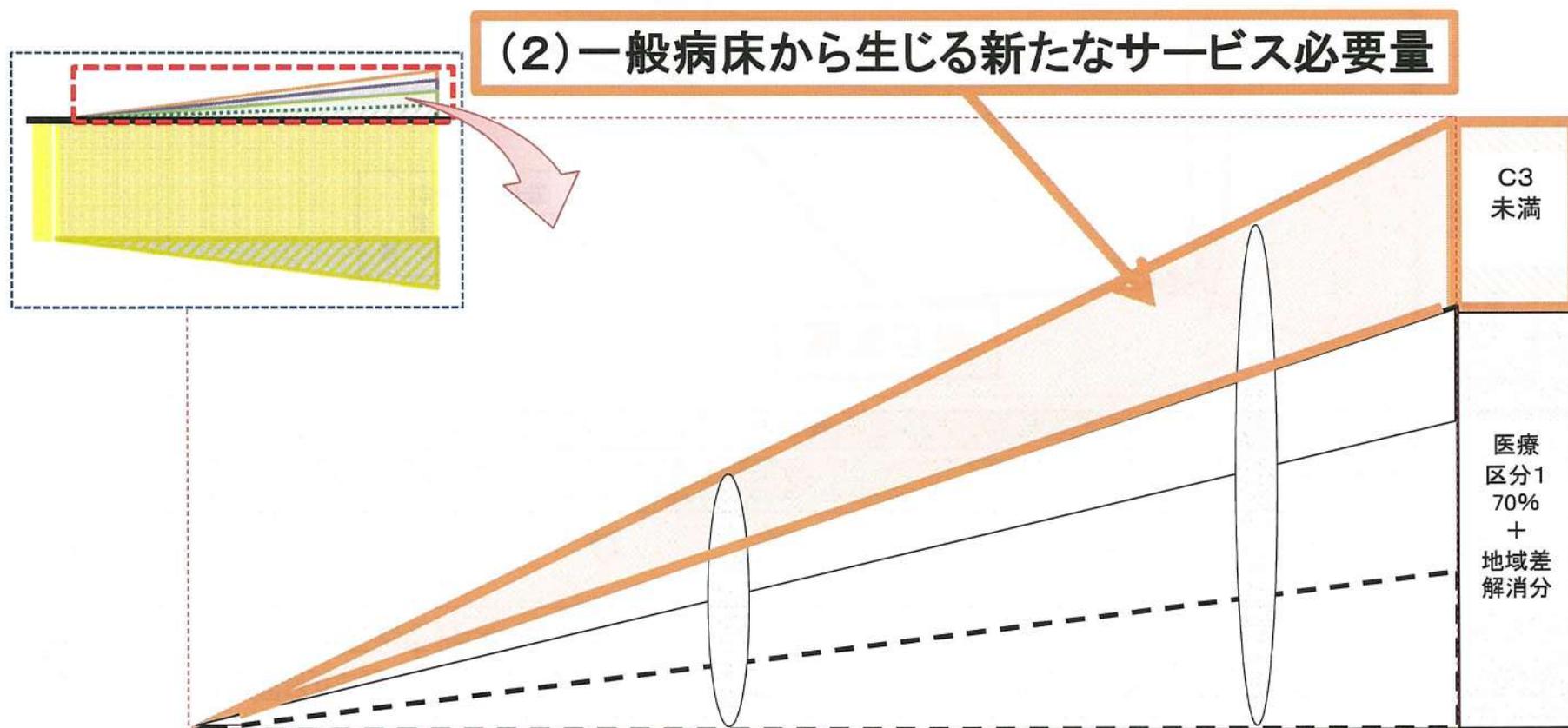


○ 比例的に推計する方法について、具体的には、始点を平成30年、終点を平成37(2025)年度末と設定して行うことを基本とする。



2025年の新たなサービス必要量の推計値を、8年間で等比按分
 (例)32年度末時点のサービス必要量=37年のサービス必要量×3/8

一般病床から生じる新たなサービス必要量の 受け皿の考え方について



※番号はP.9を参照

一般病床からの退院先の推移

第11回医療計画の見直し等に関する検討会 資料1

- 一般病床からの退院先について、過去の調査結果においても、自宅かつ外来が大宗を占める。

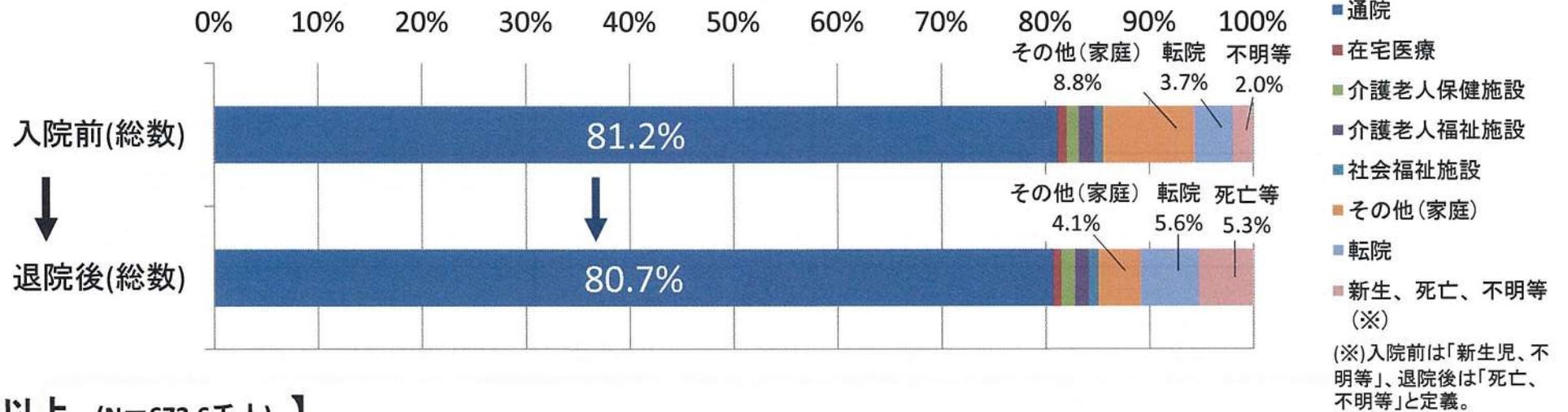
(千人)

	H20	H23	H26
総数	1063.7	1107.3	1172.2
家庭	922.2	957.5	1003.8
当院に通院	729.9	768.2	809.4
他の病院・診療所に通院	123.8	129.5	137.0
在宅医療(訪問診療・訪問看護等)	6.4	7.2	9.1
その他	62.1	52.7	48.3
他の病院・診療所に入院	50.9	53.5	65.5
地域医療支援病院・特定機能病院	6.9	8.2	9.7
その他の病院	42.6	43.9	54.0
診療所	1.4	1.4	1.8
介護老人保健施設に入所	12.2	13.3	15.5
介護老人福祉施設に入所	10.2	11.1	15.7
社会福祉施設に入所	3.4	4.9	10.0
その他(死亡・不明等)	64.7	66.9	61.8

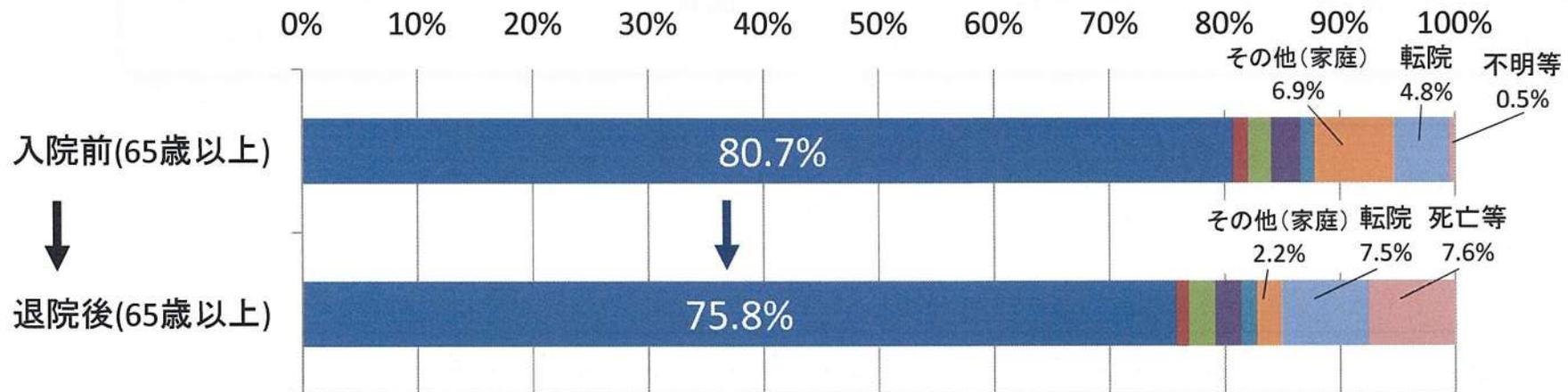
一般病床における入院前及び退院先の状況

- 一般病床の入院患者について、入院前の場所をみると、自宅から通院していた患者が約8割を占める。
- 65歳以上の患者に限ってみても、同様の傾向となっている。

【全年齢 (N=1172.2千人)】



【65歳以上 (N=673.6千人)】

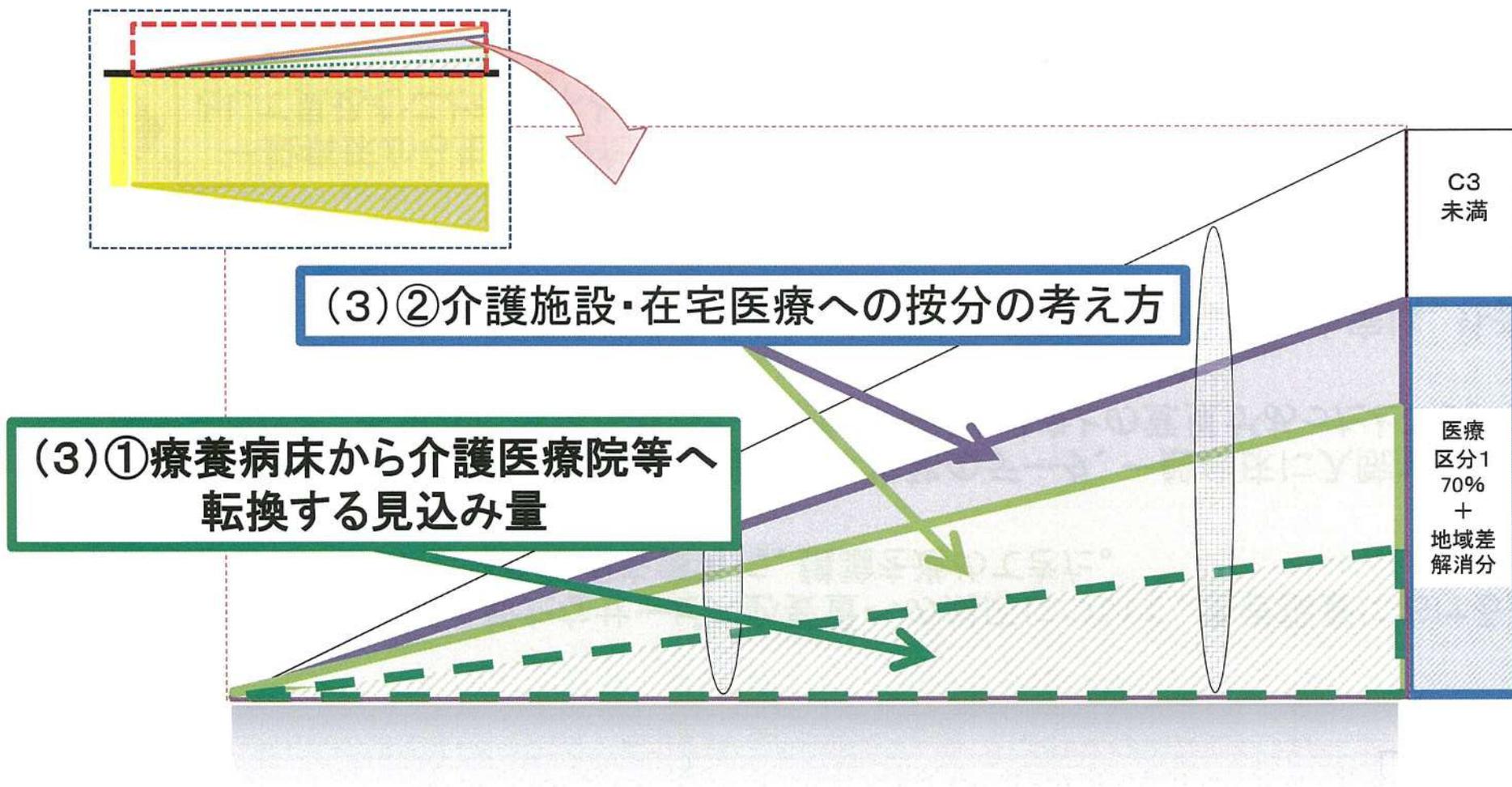


- 一般病床から生じる新たなサービス必要量への対応について、患者調査における退院先別の患者数に関する調査結果を参考に、議論を進めてきた。
- 構成員からはこれまで、年齢階級別や経年推移のデータ、一般病床に入院する前の場所のデータなど、多角的に結果を参照し、慎重に検討すべきとの意見があったところ。
- 改めて、患者調査の結果を踏まえると、一般病床から退院する患者の大宗は、外来であることがみてとれる。



一般病床から生じる新たなサービス必要量については、外来医療により対応するものとして見込むことを基本とする。

療養病床から生じる新たなサービス必要量の 受け皿の考え方について



※番号はP.9を参照

療養病床の基準病床数算定式との関係について

第10回医療計画の見直し等に関する検討会 資料1 (一部改変)

第7次医療計画中(平成30年度～平成35年度)の、療養病床の基準病床数の算定式における、在宅医療等対応可能数と、介護施設や在宅医療等の新たなサービス必要量のうち、療養病床からの必要量との間には、整合性が必要と考えられる。

療養病床算定式

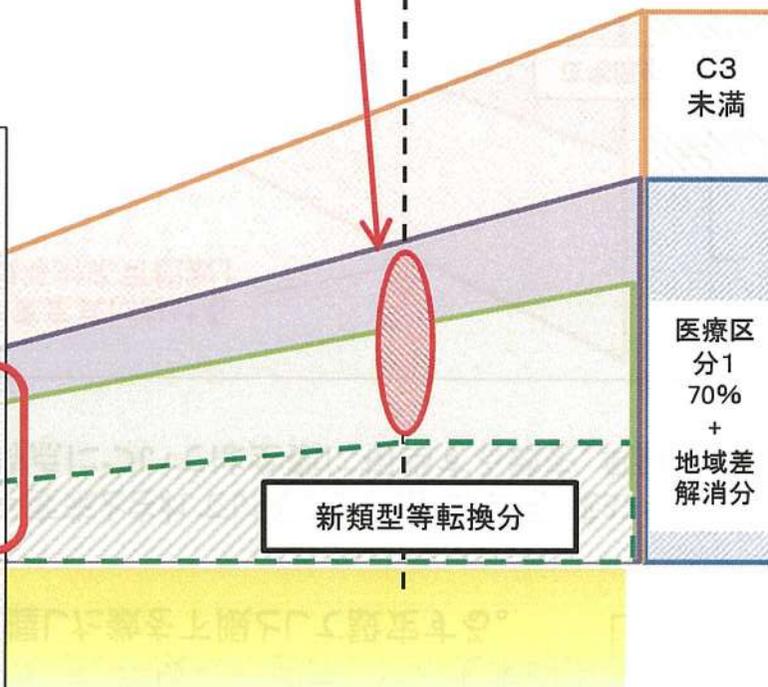
$$\left(\begin{array}{c} \text{性別・年齢} \\ \text{階級別人口} \end{array} \right) \times \left(\begin{array}{c} \text{性別・年齢階級別} \\ \text{療養病床入院受療率} \end{array} \right) - \left(\begin{array}{c} \text{在宅医療等} \\ \text{対応可能数} \end{array} \right) + \left(\begin{array}{c} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right)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

病床利用率



在宅医療等対応可能数の算定方法(案)

- 新たなサービス必要量について
2025年(平成37年)の各構想区域(二次医療圏)における介護施設や在宅医療等の新たなサービス必要量から、療養病床の医療区分1の70%、入院受療率の地域差解消分について、第7次医療計画終了時点(平成35年度末)の数値を推計。
- 新類型等転換分について
現行の療養病床のうち、平成35年度末時点において、現在検討されている新たな施設類型等に転換される病床の量。(現在の介護療養病床等を想定)
- 在宅医療等対応可能数について
平成35年時点の新たなサービス必要量から、新類型等転換分を除いたものを「在宅医療等対応可能数」とする。



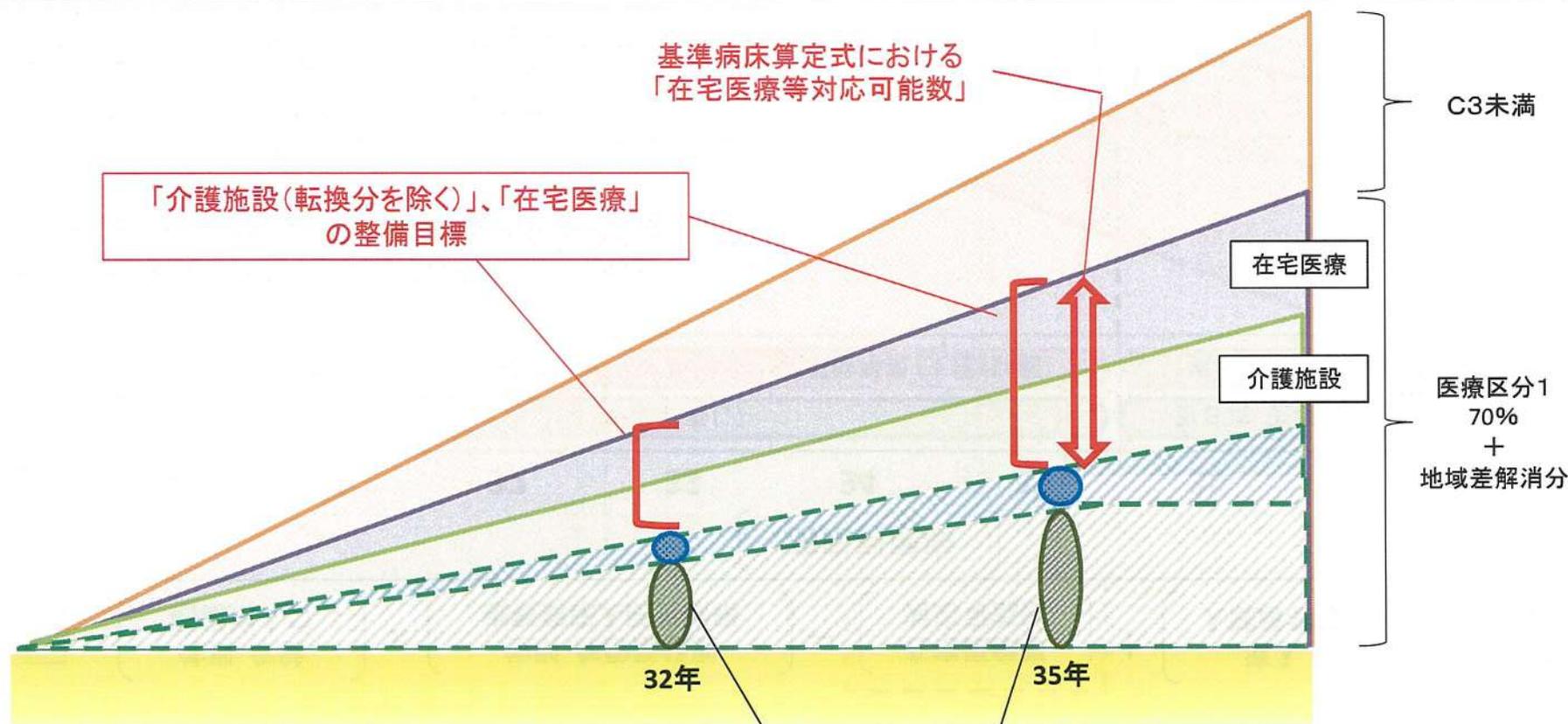
追加的な介護施設や在宅医療等
29・7
33・7万人

療養病床から介護医療院等へ転換する見込み量の把握（イメージ）

第11回医療計画の見直し
等に関する検討会 資料1
(一部改変)

○ 医療療養病床については、都道府県と市町村の連携の下、平成32年度末、35年度末時点において転換する見込み量について調査を実施し、把握した数を下限として設定する。
※国は、調査すべき事項等を示す。

○ 介護療養病床については、経過措置期間が平成35年度末とされていることを踏まえ、平成32年度末時点については調査により把握した数を下限とし、平成35年度末時点については全数に相当する数を、転換する見込み量として設定する。



転換する見込み量の把握

医療療養病床から転換する量



調査により把握した数を下限

調査により把握した数を下限

介護療養病床から転換する量



調査により把握した数を下限

介護療養病床の全数

平成32年度末

平成35年度末

患者調査の活用

第11回医療計画の見直し等に関する検討会 資料1

- 医療療養病床から退院する患者の退院先の状況について、患者調査の結果をみると、以下のとおり。
- 自宅で在宅医療を受ける患者と、介護施設を利用する患者との比率は、約1:3となる。

(千人)

	H20	H23	H26
総数	37.7	38.5	44.1
家庭	19.1	18.3	21.2
当院に通院	10.1	9.1	9.6
他の病院・診療所に通院	6.2	6.7	8.8
在宅医療(訪問診療・訪問看護等)	1.3	1.2	1.5
その他	1.5	1.3	1.4
他の病院・診療所に入院	5.3	4.7	5.0
地域医療支援病院・特定機能病院	0.8	1.1	1.2
その他の病院	4.3	3.5	3.7
診療所	0.1	0.1	0.1
介護老人保健施設に入所	2.9	3.0	3.1
介護老人福祉施設に入所	1.6	1.4	1.7
社会福祉施設に入所	0.8	1.3	1.4
その他(死亡・不明等)	8.1	9.9	11.7

在宅医療:介護施設
=1:3

- 「国保データベース(KDB)システム」とは、国保連合会が各種業務を通じて管理する給付情報(健診・医療・介護)等から、保健事業等の実施に資する資料として①「統計情報」・②「個人の健康に関するデータ」を作成するシステム。(平成25年10月稼働開始)

※KDBシステム運用状況(平成29年5月末現在) 「市町村数1,741中 1,736市町村(99%)」



KDBシステムが保有する情報

○健診・保健指導情報

・健診結果情報、保健指導結果情報 等

○医療情報(国保・後期高齢者医療)

・傷病名、診療行為、診療実日数 等

○介護情報

・要介護(要支援)状態区分、利用サービス 等

- KDBシステムを活用して医療保険と介護保険の審査・支払情報を加工したデータを抽出し、分析することで、医療機関を退院した者のうち、退院後に介護保険サービスを利用する者の動向等を統計として把握することも可能。

<分析例>

療養病床から退院した高齢者(65歳以上)における介護サービスの利用状況(同一県内の3市町村の分析例)

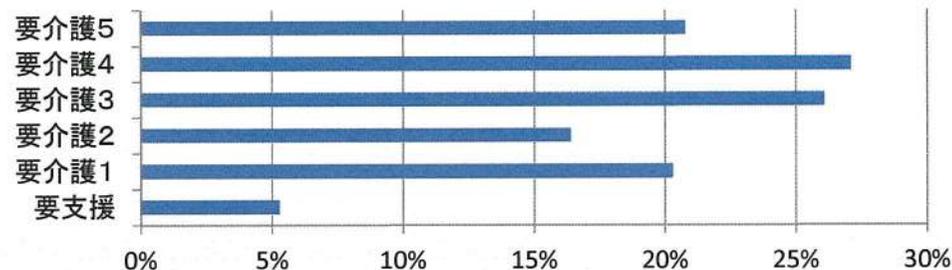
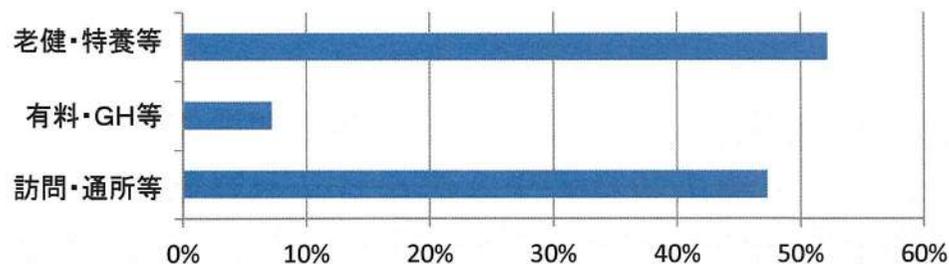
- ・療養病床から退院した高齢者(65歳以上。医療区分1)のうち、退院後介護サービスを利用した者の割合

27年4月～8月までの退院患者:251人

退院後6ヶ月以内に介護サービスを利用した者:207人

*上記の算出に当たっては、入院、退院、介護サービスの利用を、入院レセプトの有無、介護レセプトの有無等で定義判定

- ・療養病床から退院した高齢者(65歳以上。医療区分1)のうち、退院後介護サービスを利用した者の利用動向



病床機能報告の活用

第11回医療計画の見直し等に関する検討会 資料1

- 病床機能報告においては、「入院前の場所、退院先の場所別の患者の状況」、「退院後に在宅医療を必要とする患者の状況」について、病棟ごとに報告することとしている。

報告様式のイメージ(平成28年度病床機能報告)

7. 入棟前の場所・退棟先の場所別の入院患者の状況【平成28年6月の1か月間】			
※「新規入棟患者数」及び「退棟患者数」の考え方は、上記の「6. 入院患者数の状況」と同様になります。			
① 新規入棟患者数【平成28年6月の1か月間】《自動計算により算出》			
入棟前の場所		(49)	人
	上記①のうち、院内の他病棟からの転棟	(50)	人
	上記①のうち、家庭からの入院	(51)	人
	上記①のうち、他の病院、診療所からの転院	(52)	人
	上記①のうち、介護施設・福祉施設からの入院	(53)	人
	上記①のうち、院内の出生	(54)	人
	上記①のうち、その他	(55)	人
② 退棟患者数【平成28年6月の1か月間】《自動計算により算出》			
退棟先の場所		(56)	人
	上記②のうち、院内の他病棟へ転棟	(57)	人
	上記②のうち、家庭へ退院	(58)	人
	上記②のうち、他の病院、診療所へ転院	(59)	人
	上記②のうち、介護老人保健施設に入所	(60)	人
	上記②のうち、介護老人福祉施設に入所	(61)	人
	上記②のうち、社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所	(62)	人
	上記②のうち、終了(死亡退院等)	(63)	人
	上記②のうち、その他	(64)	人
8. 退院後に在宅医療を必要とする患者の状況【平成28年6月の1か月間】			
① 当該病棟から退院した患者数【平成28年6月の1か月間】《自動計算により算出》			
※上記の7.-②「退棟患者数」のうち、(58)「家庭へ退院」～(64)「その他」の患者数の合計と一致すること			
	上記①のうち、退院後1か月以内に在宅医療を必要としない患者(死亡退院を含む)	(65)	人
	上記①のうち、退院後1か月以内に自院が在宅医療を提供する予定の患者	(66)	人
	上記①のうち、退院後1か月以内に他施設が在宅医療を提供する予定の患者	(67)	人
	上記①のうち、退院後1か月以内の在宅医療の実施予定が不明の患者	(68)	人
		(69)	人

(患者調査を活用する場合)

- 患者調査の結果を活用する場合、都道府県や市町村の新たな調査等の負担が生じることなく利用できるが、結果の精度について、例えば医療区分といった患者の状態等については含まれていない。

また、訪問診療を利用する患者を検討するにあたっては、自宅で利用する場合に限定され、有料老人ホームでの訪問診療の状況を把握できない。

(国保データベース(KDB)を活用する場合)

- KDBを活用する場合、医療区分別に患者の退院先を把握することや、当該患者の介護サービスの利用量を把握することも可能であるが、市町村等による相応の作業負担が生じる。

(病床機能報告を活用する場合)

- 病床機能報告を活用する場合、その退院患者数の報告は6月の1か月分の状況に限られるため、平均在院日数が長く、退院患者数の少ない療養病床については、その検討に当たって必ずしも十分な量のデータとなっていない可能性がある。

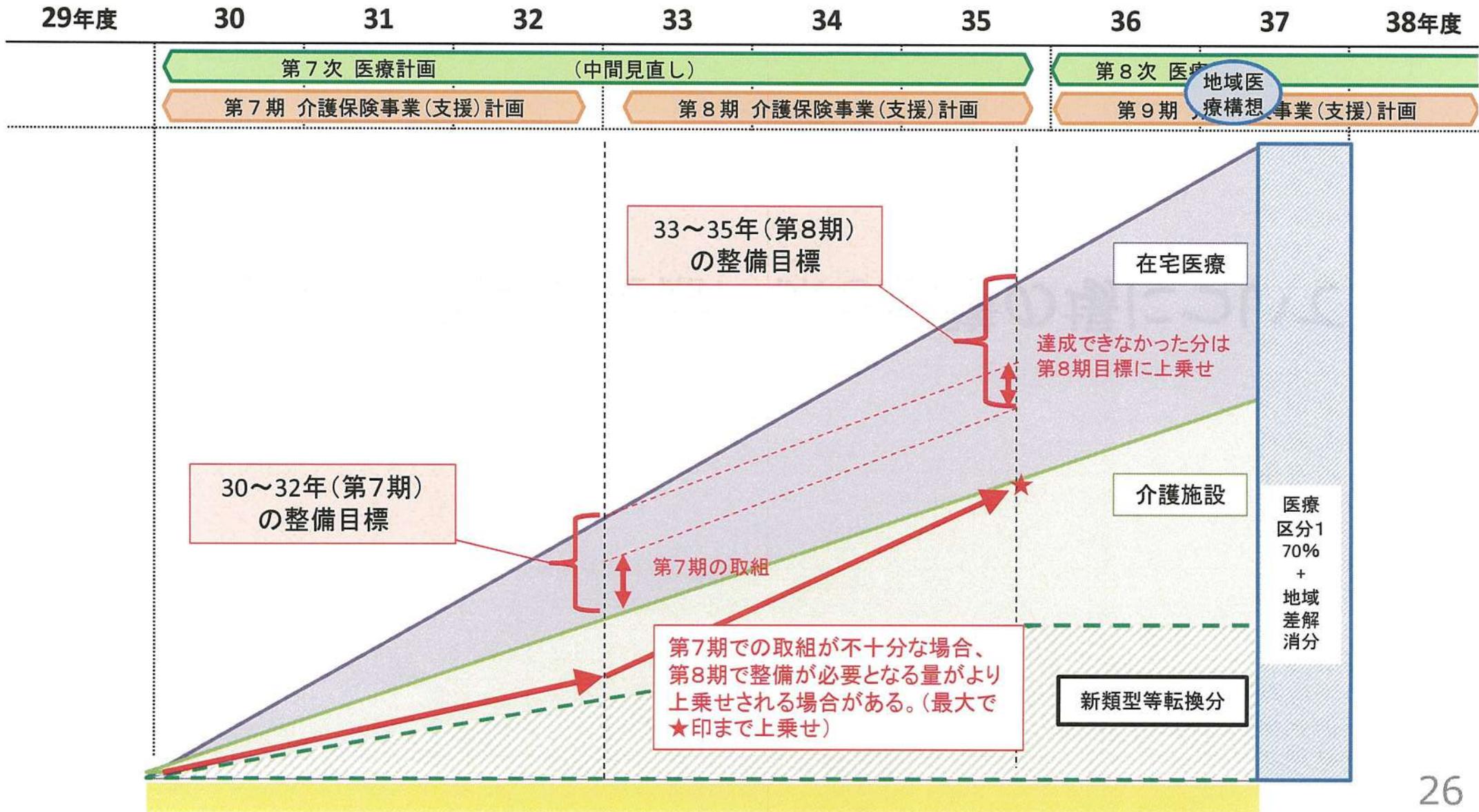


- 受け皿の整備目標の検討に資するデータについて、既存の調査や報告の結果は一長一短。
- どのようなデータを用いるかは、各調査・報告の性質を理解した上で、地域で協議して判断することとする。

目標の中間見直しについて

第11回医療計画の見直し
等に関する検討会 資料1
(一部改変)

- 整備目標については、医療計画の中間年及び第7期介護保険事業計画の終期において見直すこととし、その際、協議の場を活用して実績を評価した上で、次の整備目標に反映することを基本とする。



医療・介護の体制整備に係る協議の場について

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)

(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。

自治体関係者間において事前に整理・調整すべき事項

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)

- 医療計画と介護保険事業(支援)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、協議の場を設置する目的である。
特に、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とするのが求められる。
- 目的に鑑みて、以下の事項について、事前に調整することが必要。



調整事項

(1) 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

整合的な整備目標・見込み量の前提となる将来の医療需要について、外来医療での対応を目指す部分、訪問診療での対応を目指す部分と、介護サービス(施設サービス、居宅サービス)での対応を目指す部分との調整を行う。

(2) 具体的な整備目標・見込み量の在り方について

将来の医療需要に対応するサービスごとの整備目標・見込み量について、地域の実情を踏まえ、市町村と都道府県で役割分担の調整を行う。
訪問看護ステーションの地域偏在等により、市町村を越えた広域的な調整が必要な場合は、都道府県が積極的に支援する。

(3) 目標の達成状況の評価について

次期計画(第7次医療計画の中間見直しと、第8期介護保険事業(支援)計画)の策定に向け、両計画の目標・見込み量の達成状況を適宜共有する。