

社会保障審議会 介護保険部会（第73回）	参考資料 1
平成29年11月10日	

改正介護保険法の施行について (参考資料)

事務連絡
平成29年8月10日

各都道府県介護保険担当課（室） 御中

厚生労働省老健局介護保険計画課

第7期介護保険事業（支援）計画における療養病床、介護医療院等の取扱いに関する基本的考え方について

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「平成29年改正法」という。）により、慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナルケア」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた介護保険施設として、介護医療院が創設されるとともに、平成29年度末をもって廃止することとされていた指定介護療養型医療施設について、廃止の期限が6年間延長されたところである。

第7期（平成30年度から32年度まで）の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（以下「第7期計画」という。）の策定に際しては、介護保険法（平成9年法律第123号）第116条第1項の規定に基づく「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」（以下「基本指針」という。）を策定する予定であるが、療養病床から介護保険施設等への転換や、介護医療院の創設の取扱いに関し、下記のとおり、基本的な考え方を整理したので、ご存知の上、管内保険者に周知願いたい。

なお、本通知は、現段階で考え得る事項を整理したものであることを申し添える。

1. 必要入所定員総数等の考え方

(1) 療養病床からの転換に係る必要入所定員総数等

市町村介護保険事業計画における認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る必要利用定員総数並びに都道府県介護保険事業支援計画における介護専用型特定施設入居者生活介護等に係る必要利用定員総数（混合型特定施設入居者生活介護の必要利用定員総数を定めた場合は、その必要利用定員総数を含む。）及び介護保険施設に係る必要入所定員総数には、医療保険適用の療養病床（以下「医療療養病床」という。）及び指定介護療養型医療施設が、これらの事業を行う施設等へ転換する場合における当該転換に伴う利用定員、入所定員の増加分は含まないものとする。

(2) 介護老人保健施設から介護医療院への転換に係る必要入所定員総数

平成18年度以降、医療療養病床及び指定介護療養型医療施設からの転換を促進してきた経緯に鑑み、介護医療院に係る必要入所定員総数には、介護老人保健施設（平成18年7月1日から平成30年3月31日までに医療療養病床又は指定介護療養型医療施設から転換して許可を受けたものに限る。）が介護医療院に転換する場合における当該転換に伴う入所定員の増加分は含まないものとする。

(3) 介護サービスの量の見込み

介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みについては、医療療養病床及び指定介護療養型医療施設から介護保険施設等への転換分並びに(2)に記載する介護老人保健施設から介護医療院への転換分も含めて定めるものとする。

2. 療養病床からの転換の見込み等の考え方

医療療養病床及び指定介護療養型医療施設からの転換分について、見込み量を把握する場合には、市町村と都道府県が連携し、主に介護を必要とする高齢者が利用している医療療養病床の数、こうした高齢者の介護給付対象サービスの利用に関する意向並びに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介護保険施設等（指定介護療養型医療施設を除く。）への転換の予定等を把握することが重要である。

具体的には、各都道府県の医療部局と介護部局の密接な連携の下、転換意向調査を実施し（※）、医療機関における転換の意向等を把握した上で、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（「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）第2の2の1の協議の場をいう。）において

議論することにより、療養病床からの転換の見込み量を設定することが重要である。

※ 転換意向調査の方法については、各都道府県における調査に活用していただけるよう、調査方法や質問項目等について別途お知らせしている(「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)参照。)。この内容も踏まえつつ各都道府県により独自の調査を行うことを妨げるものではない。

3. 指定、許可等の取扱いの考え方

1のとおり、医療療養病床及び指定介護療養型医療施設からの転換並びに1(2)に記載する介護老人保健施設から介護医療院への転換については、当該転換による入所定員、利用定員の増加分は、第7期計画における必要入所定員総数、必要利用定員総数に含まないこととすることから、介護保険法第94条第5項等に基づく介護保険施設等の許可等の拒否(いわゆる「総量規制」)は基本的に生じないものと考えられる。

なお、老人福祉法(昭和38年法律第133号)第15条第6項に基づく特別養護老人ホームの認可についても同様と考えられる。

4. 介護医療院の必要入所定員総数及び見込み量の設定の考え方

介護医療院は、平成30年度から開始される新たなサービス種別であり、サービスの量の見込みや必要入所定員総数を設定する必要がある。このうち、医療療養病床、指定介護療養型医療施設及び1(2)に記載する介護老人保健施設(以下「療養病床等」という。)からの転換分については、上記で示したとおりである。

一方、介護医療院を新設する場合(医療療養病床、指定介護療養型医療施設及び1(2)に記載する介護老人保健施設以外の病床等から転換する場合を含む。)には、必要入所定員総数に基づき、平成29年改正法による改正後の介護保険法第107条第5項に基づく許可の拒否(いわゆる「総量規制」)の対象となる。

介護保険施設等の必要入所定員総数は、通常、現に利用している者の数及び高齢者の利用に関する意向等その地域の実情を勘案して設定されるものであるが、介護医療院については、平成30年度から新たに創設される施設類型であり、現に利用している者がいないことから、他の施設等とは異なる方法により、当該施設のニーズを把握する必要がある。具体的には、当該都道府県における高齢者の慢性期の医療・介護ニーズを基に、療養病床等からの転換について総量規制が生じないこととされている趣旨を踏まえ、まずは当該転換による対応を優先した上で、2の協議の場も活用しつつ、市町村と都道府県の連携により事業者の参入意向等についても把握し、必要入所定員総数を設定することが考えられる。

以上

各都道府県 医療計画主幹課 御中
介護保険事業支援計画主幹課

厚生労働省医政局地域医療計画課
厚生労働省老健局介護保険計画課

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

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「平成29年改正法」という。）により、慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナルケア」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた介護保険施設として、介護医療院が創設されるとともに、平成29年度末をもって廃止することとされていた指定介護療養型医療施設について、廃止の期限が6年間延長されたところである。

また、平成29年度は、第7次医療計画、第7期介護保険事業（支援）計画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。

こうした状況を踏まえ、第7次医療計画及び第7期介護保険事業（支援）計画の策定に当たっては、医療保険適用の療養病床（以下「医療療養病床」という。）及び指定介護療養型医療施設における、介護保険施設等への転換の意向等を把握することが重要である。

具体的には、各都道府県の医療部局と介護部局の密接な連携の下、転換意向調査を実施し、医療機関における転換の意向等を把握した上で、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（「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）第2の二の1の協議の場をいう。）において議論することにより、療養病床からの転換の見込み量を設定することが重要である。これに当たり、各都道府県における医療療養病床及び指定介護療養型医療施設における、介護保険施設等への転換の意向等の調査に活用していただくよう、調査方法や質問項目等の例を、別添のとおりお示しする。都道府県において、独自の調査を行うことを妨げるものではないが、別添を踏まえ、「転換等の有無、転換先、時期等に係る意向に関する質問」への回答部分の把握は必要と考えられる。

別添

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における 転換の意向調査の方法（例）

（1）調査対象

各都道府県に所在する療養病床を有する病院及び診療所（介護療養型医療施設を含む）

（2）調査への回答に当たっての留意事項として調査票に記載すべき事項

- 平成29年における介護保険法の改正（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））により、慢性期の医療・介護のニーズを併せ持つ高齢者を対象に、「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えた、「介護医療院」という新たなサービス類型が創設されることとなった。（平成30年度～）
- 併せて、平成29年度末をもって廃止することとされていた指定介護療養型医療施設について、廃止の期限が6年間延長された。
- 本調査は、都道府県の第7期介護保険事業支援計画や市町村の第7期介護保険事業計画、第7次医療計画を策定するに当たって、医療療養病床や介護療養型医療施設の転換等の意向を調査し、サービスの量の見込み等に反映させるために行うものであり、「介護医療院」の報酬体系や具体的な施設基準等も未定である中で、今回の回答の内容をもって、当該医療療養病床や介護療養型医療施設の今後の方向性について制約するものではなく、あくまで、現時点での検討状況としてご回答いただくもの。
- 「介護医療院」の具体的な基準・報酬等については、今後、社会保障審議会介護給付費分科会において審議を行うものであり、現時点では決定していないが、ご参考として、厚生労働省の検討会（療養病床の在り方等に関する特別部会）において「介護医療院」に求められる機能等として以下のような内容が提案されている。
 - （1） 現行の介護療養病床が果たしている機能に着目しつつ、利用者の状態や地域の実情等に応じた柔軟な対応を可能とする観点から、以下の2つの機能分類とする
 - ① 介護療養病床相当（主な利用者像は、療養機能強化型A B相当）
 - ② 老人保健施設相当以上（主な利用者像は、上記より比較的容体が安定した者）
 - （2） 1室当たり定員4人以下、かつ、入所者1人当たり8㎡以上とすること。ただし、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を設置するなど、プライバシーに配慮した療養環境を整備すること。

(3) 質問事項

※ 以下、病院向けの調査票例であるため、診療所向けの調査票については、「療養病棟入院基本料」を「有床診療所療養病床入院基本料」とする等、適宜修正いただきたい。ただし、この場合にも、第7次医療計画及び第7期介護保険事業（支援）計画の策定に当たって把握することが必要な項目に漏れがないようにすること。

○ 療養病床の数等に関する質問

病床種別		病床数
一般病床		床
療養病床	医療療養病床	療養病棟入院基本料 1 (20:1)
		療養病棟入院基本料 2 (25:1)
	介護療養病床	床
その他の病床		床

○ 転換等の有無、転換先、時期等に関する意向に関する質問

現在の療養病床に係る届出病床数	今後の見込み（現時点の考え）	平成 30	平成 31	平成 32	平成 35
		年度末	年度末	年度末	年度末
療養病棟入院基本料 (20:1)	療養病棟入院基本料 (20:1)	床	床	床	床
	療養病棟入院基本料 (25:1)	床	床	床	床
	回復期リハビリテーション病棟入院料	床	床	床	床
	地域包括ケア病棟入院料 ※病室を含む				
	介護医療院	床	床	床	床
	介護老人保健施設	床	床	床	床
	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	床	床	床	床
	特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム・サービス付き高齢者住宅を含む。）	床	床	床	床
	認知症グループホーム	床	床	床	床
	看護小規模多機能型居宅介護	床	床	床	床
	小規模多機能型居宅介護	床	床	床	床
	その他	床	床	床	床
	病床廃止（上記のいずれにも転換しない）	床	床	床	床
	未定（※次の間もお答えください）	床	床	床	床

療養病棟入院基本料 (20:1)	療養病棟入院基本料 (20:1)	床	床	床	床		
		療養病棟入院基本料 (25:1)	床	床	床	床	
		回復期リハビリテーション病棟入院料	床	床	床	床	
		地域包括ケア病棟入院料 ※病室を含む					
		介護医療院	床	床	床	床	
		介護老人保健施設	床	床	床	床	
		介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	床	床	床	床	
		特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム・サービス付き高齢者住宅を含む。）	床	床	床	床	
		認知症グループホーム	床	床	床	床	
		看護小規模多機能型居宅介護	床	床	床	床	
		小規模多機能型居宅介護	床	床	床	床	
		その他	床	床	床	床	
		病床廃止（上記のいずれにも転換しない）	床	床	床	床	
		未定（※次の間もお答えください）	床	床	床	床	
	介護療養型医療施設	療養病棟入院基本料 (20:1)	床	床	床	床	
			療養病棟入院基本料 (25:1)	床	床	床	床
			回復期リハビリテーション病棟入院料	床	床	床	床
			地域包括ケア病棟入院料 ※病室を含む				
			介護療養型医療施設	床	床	床	床
			介護医療院	床	床	床	床
介護老人保健施設	床	床	床	床			
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	床	床	床	床			
特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム・サービス付き高齢者住宅を含む。）	床	床	床	床			
認知症グループホーム	床	床	床	床			
看護小規模多機能型居宅介護	床	床	床	床			
小規模多機能型居宅介護	床	床	床	床			
その他	床	床	床	床			
病床廃止（上記のいずれにも転換しない）	床	床	床	床			
未定（※次の間もお答えください）	床	床	床	床			

上記で未定と回答した場合には以下でおおまかな意向を回答

	平成 32 年度末	平成 35 年度末
療養病棟入院基本料 1 (20:1)	01 医療保険の病床 02 介護保険施設（介護医療院を含む） 03 01と02を組み合わせる 04 病床を廃止する	01 医療保険の病床 02 介護保険施設（介護医療院を含む） 03 01と02を組み合わせる 04 病床を廃止する
療養病棟入院基本料 2 (25:1)	01 医療保険の病床 02 介護保険施設（介護医療院を含む） 03 01と02を組み合わせる 04 病床を廃止する	01 医療保険の病床 02 介護保険施設（介護医療院を含む） 03 01と02を組み合わせる 04 病床を廃止する
介護療養型医療施設	01 医療保険の病床 02 介護保険施設（介護医療院を含む） 03 01と02を組み合わせる 04 病床を廃止する	01 医療保険の病床 02 介護保険施設（介護医療院を含む） 03 01と02を組み合わせる 04 病床を廃止する

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
介護保険主管部（局）長 殿

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。

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推計の値を推計する。

ア 各構想区域における追加的推計を、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、追加的推計が、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) 追加的推計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推計は、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推計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推計の下限として設定(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推計として設定)すること。

2025年の推計における追加的推計については、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推計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としつつ、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推計に加え、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、この需要と追加的推計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推計(1)の③に相当する部分についてについては、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、介護サービスの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

医療計画及び介護保険事業(支援)計画の 統合的な策定について

医療と介護の一体的な改革に係る今後のスケジュール

平成25年度

平成26年度

平成27年度

平成28年度

平成29年度

平成30年度

第6次医療計画

第7次医療計画
第7期介護保険事業計画

第5期介護保険事業計画

第6期介護保険事業計画

基金(医療分のみ)

基金(介護分を追加)

基金

基金

医療介護
総合確保法

基金造成・執行
総合確保方針

介護報酬改定

診療報酬改定

介護報酬改定(臨時)

同時改定

総合確保方針

病床機能報告

病床機能報告

病床機能報告

病床機能報告

改正医療法

地域医療構想の
ガイドライン(年度末)

地域医療構想(ビジョン)の策定

医療計画
基本方針

医療計画
策定

医療機能の分化・連携と、地域包括ケア
システムの構築を一体的に推進

病床機能分化・
連携の影響を
両計画に反映

介護保険事業
(支援)計画策定

介護保険事業
計画基本指針

介護保険事業
計画基本指針

改正介護保険法

介護保険事業
(支援)計画策定

改正介護保険法

・2025年度までの
将来見通しの策定

第6期介護保険事業(支援)計画に位置付けた施策の実施

・介護サービスの拡充／・地域支援事業による在宅医療・介護連携、地域ケア会議、認知症
施策、生活支援・介護予防等の推進

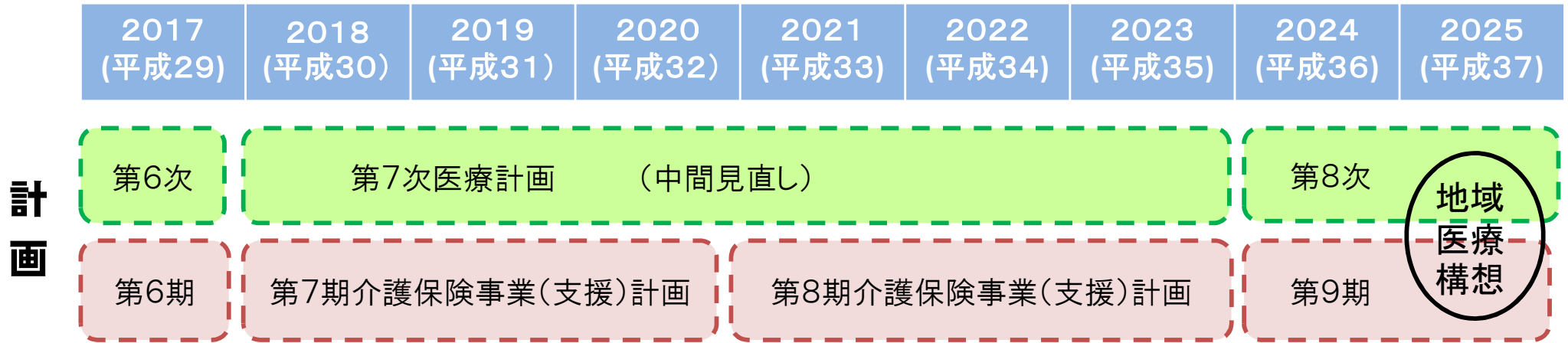
医療保険制度改革

医療保険制度改革法案の成立
(平成27年5月27日)

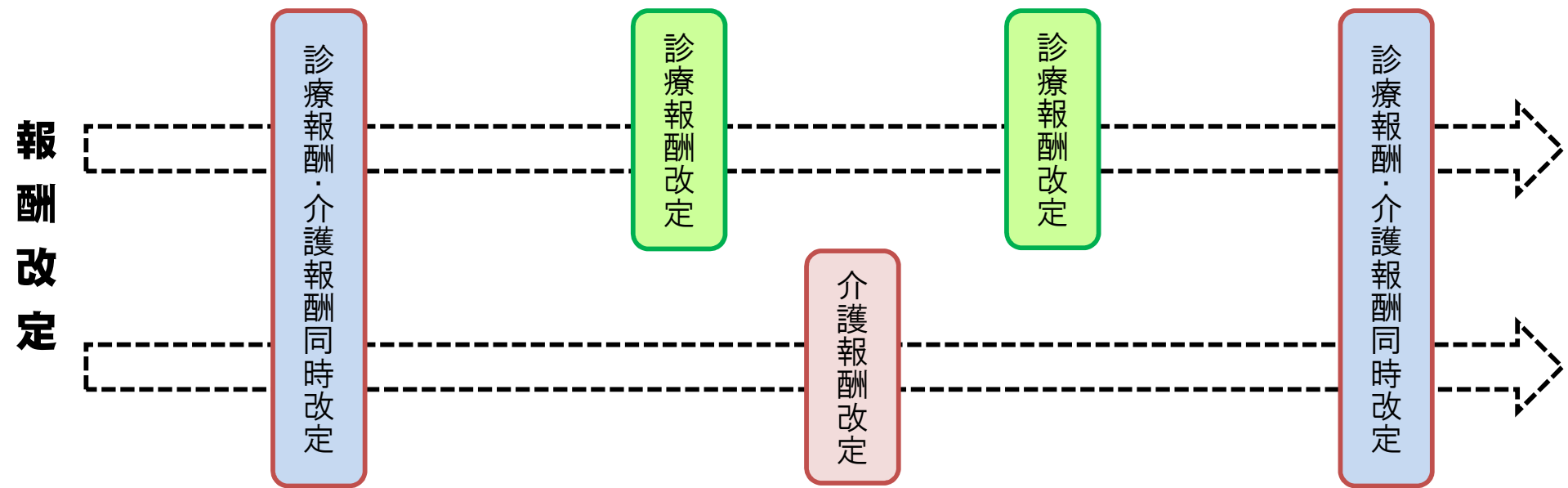
必要な措置を平成29年度までを目途に順次講ずる

- ・医療保険制度の財政基盤の安定化
- ・保険料に係る国民の負担に関する公平の確保
- ・保険給付の対象となる療養の範囲の適正化 等

医療・介護分野における2025年に向けたスケジュール



医療機能の分化・連携と地域包括ケア提供体制の構築を一体的に推進
 ※データヘルス、介護ロボット、人材確保・働き方改革等の視点とともに



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。

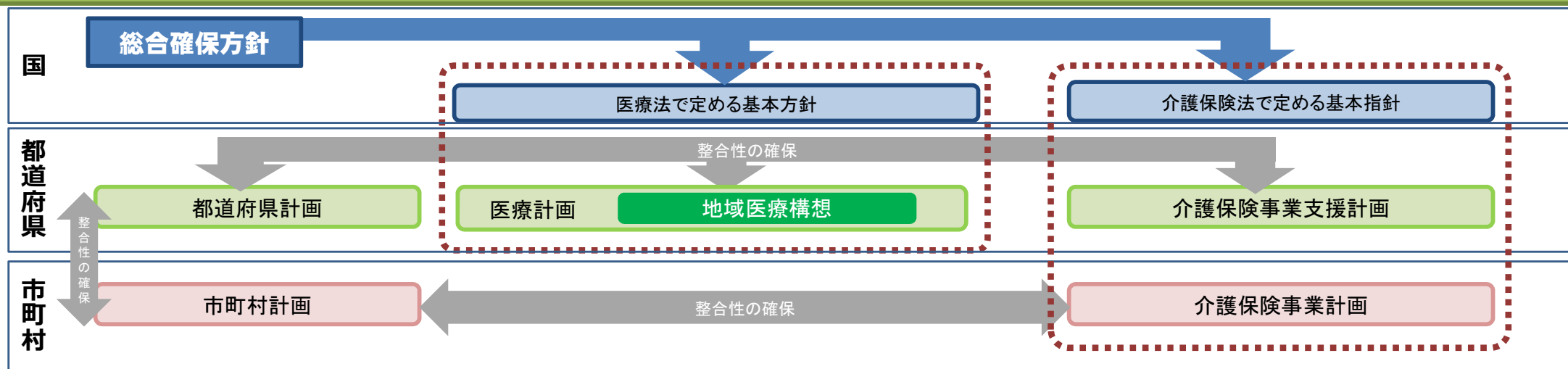
地域における医療及び介護の総合的な確保の意義・基本的方向

- 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



第2 医療計画基本方針及び介護保険事業計画基本指針の基本となるべき事項並びに地域における医療及び介護の総合的な確保に関し、都道府県計画、医療計画及び都道府県介護保険事業支援計画の整合性の確保に関する事項

二 都道府県計画、医療計画及び都道府県介護保険事業支援計画の整合性の確保等

(前略)また、医療計画、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ついては、平成30年度以降、計画作成・見直しのサイクルが一致することとなるが、これらの計画の整合性を確保するためには、当該年度を見据えつつ、それぞれの計画において、医療及び介護の連携を強化するための以下の取組を推進していくことが重要である。

1 計画の一体的な作成体制の整備

医療計画、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、都道府県や市町村における計画作成において、関係者による協議の場を設置し、より緊密な連携が図られるような体制整備を図っていくことが重要である。

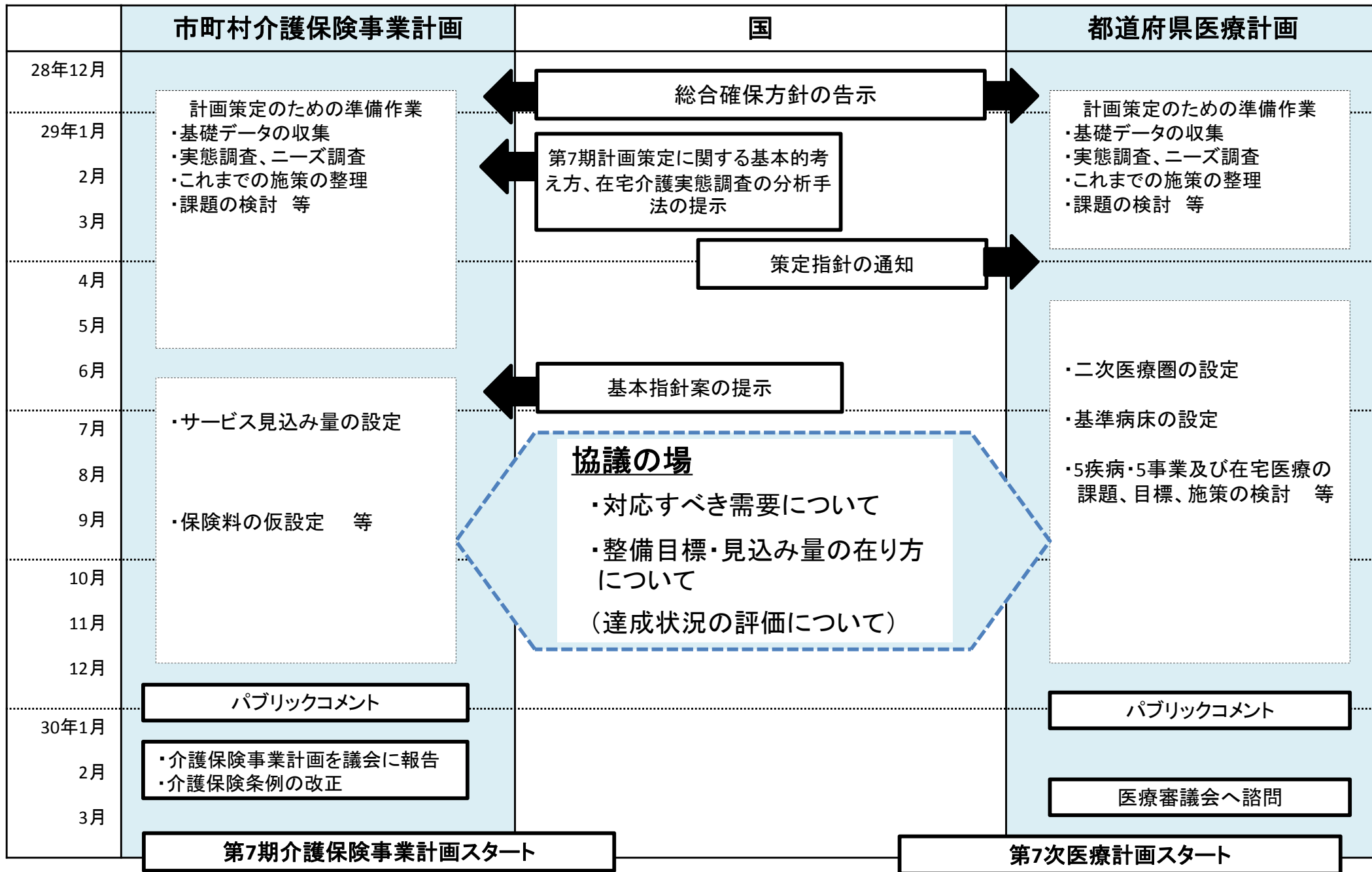
2 計画の作成区域の整合性の確保

医療・介護サービスの一体的な整備を行う観点から、医療計画で定める二次医療圏(一体の区域として入院に係る医療を提供する体制の確保を図る地理的な単位として区分する区域をいう。以下同じ。)と、都道府県介護保険事業支援計画で定める老人福祉圏域(介護給付等対象サービス(介護保険法第24条第2項に規定する介護給付等対象サービスをいう。)の種類ごとの量の見込みを定める単位となる圏域をいう。以下同じ。)を、可能な限り一致させるよう、平成30年度からの計画期間に向けて、努める必要がある。(後略)

3 基礎データ、サービス必要量等の推計における整合性の確保

医療及び介護の連携を推進するためには、計画作成の際に用いる人口推計等の基礎データや、退院後に介護施設等を利用する者、退院後又は介護施設等の退所後に在宅医療・介護を利用する者の数等の推計について、整合性を確保する必要がある。特に、病床の機能分化・連携に伴い生じる、在宅医療等の新たなサービス必要量に関する整合性の確保が重要である。市町村が市町村介護保険事業計画において掲げる介護の整備目標と、都道府県が医療計画において掲げる在宅医療の整備目標とを整合的なものとし、医療・介護の提供体制を整備していく必要がある。

第7次医療計画・第7期介護保険事業計画 策定スケジュールのイメージ



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。

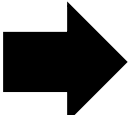
【医療・介護の体制整備に係る協議の場について】

- 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。

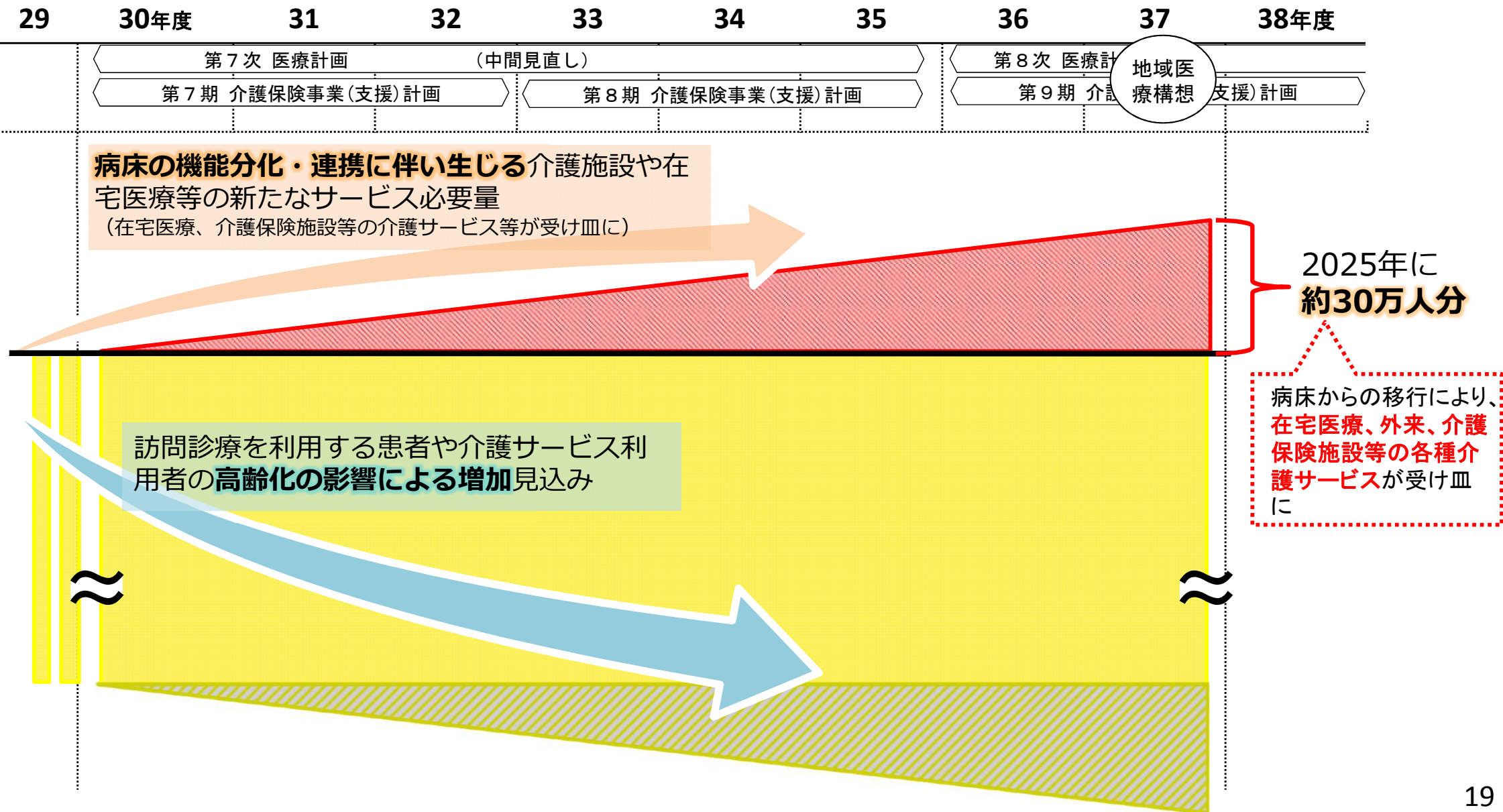
(3) 目標の達成状況の評価について

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。

医療・介護サービスの統合的な整備について

地域医療構想を踏まえた2025年における介護施設・在宅医療等のイメージ

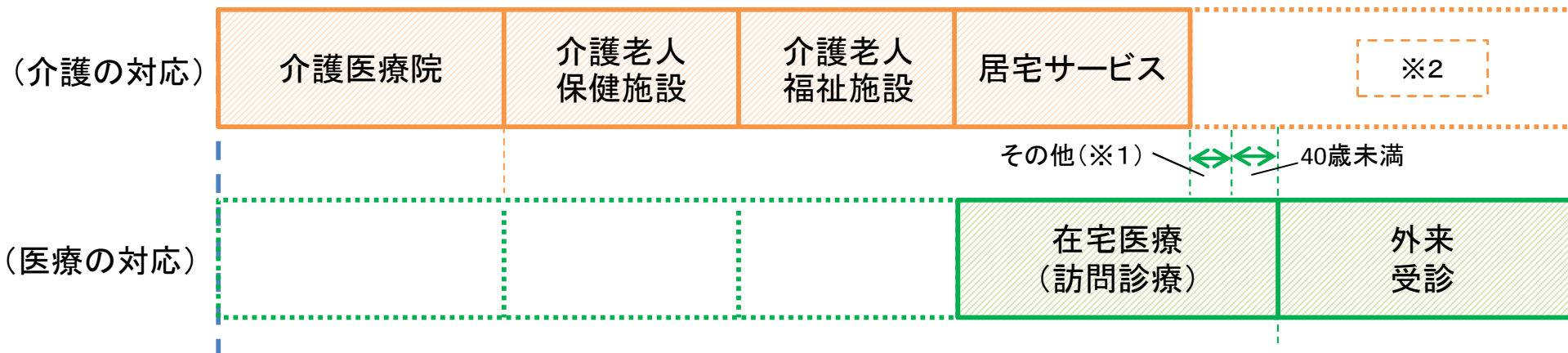
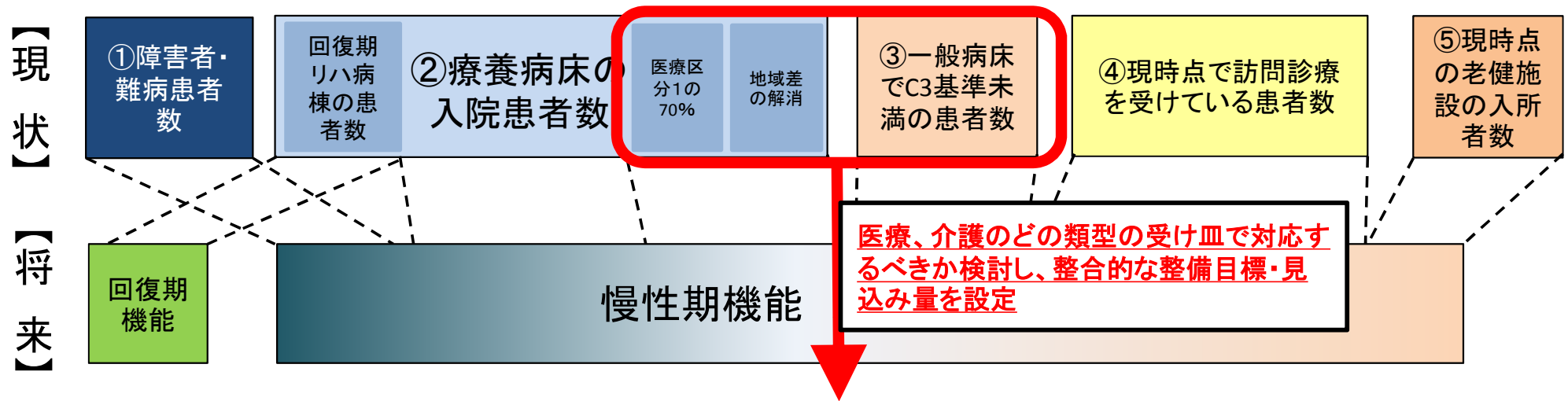
- 2025年に向け、在宅医療や介護サービスの需要は、「**高齢化の進展**」や「**地域医療構想による病床の機能分化・連携**」により**増加**する見込み。
- こうした需要の増大に**確実に**対応していくための提供体制を、**都道府県・市町村、関係団体が一体となって構築**していくことが重要。



介護施設・在宅医療等の新たなサービス必要量の考え方について

第10回医療計画の見直し等に関する検討会
(H29.3.8) 資料(一部改変)

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

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（一部改変）
(H29.3.8)

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ことを想定。③については、該当自治体間で対応することを想定。

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、新たな施設類型への移行の意向等を踏まえたものとして推計することが必要である。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事を検討。③については、該当自治体間で対応することを検討。

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、介護老人福祉施設に移行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方向で今後検討を進める。

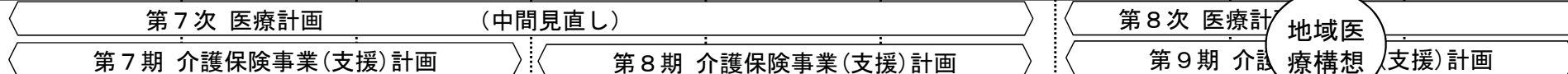
特に、外来、在宅医療、介護への按分に資するデータに関して、例えば療養病床に入院中の患者の状態や退院後に必要となる介護サービスの内容等を踏まえたデータなど、より有用なデータの収集方法について、今後さらに検討を進めることとする。

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)
(H29.6.30)

29 30年度 31 32 33 34 35 36 37 38年度



地域医療構想

(1)①市町村別の推計データ提供

(2)一般病床から生じる新たなサービス必要量

(3)②介護保険施設・在宅医療への按分の考え方

(3)①療養病床から介護医療院等へ移行する見込み量

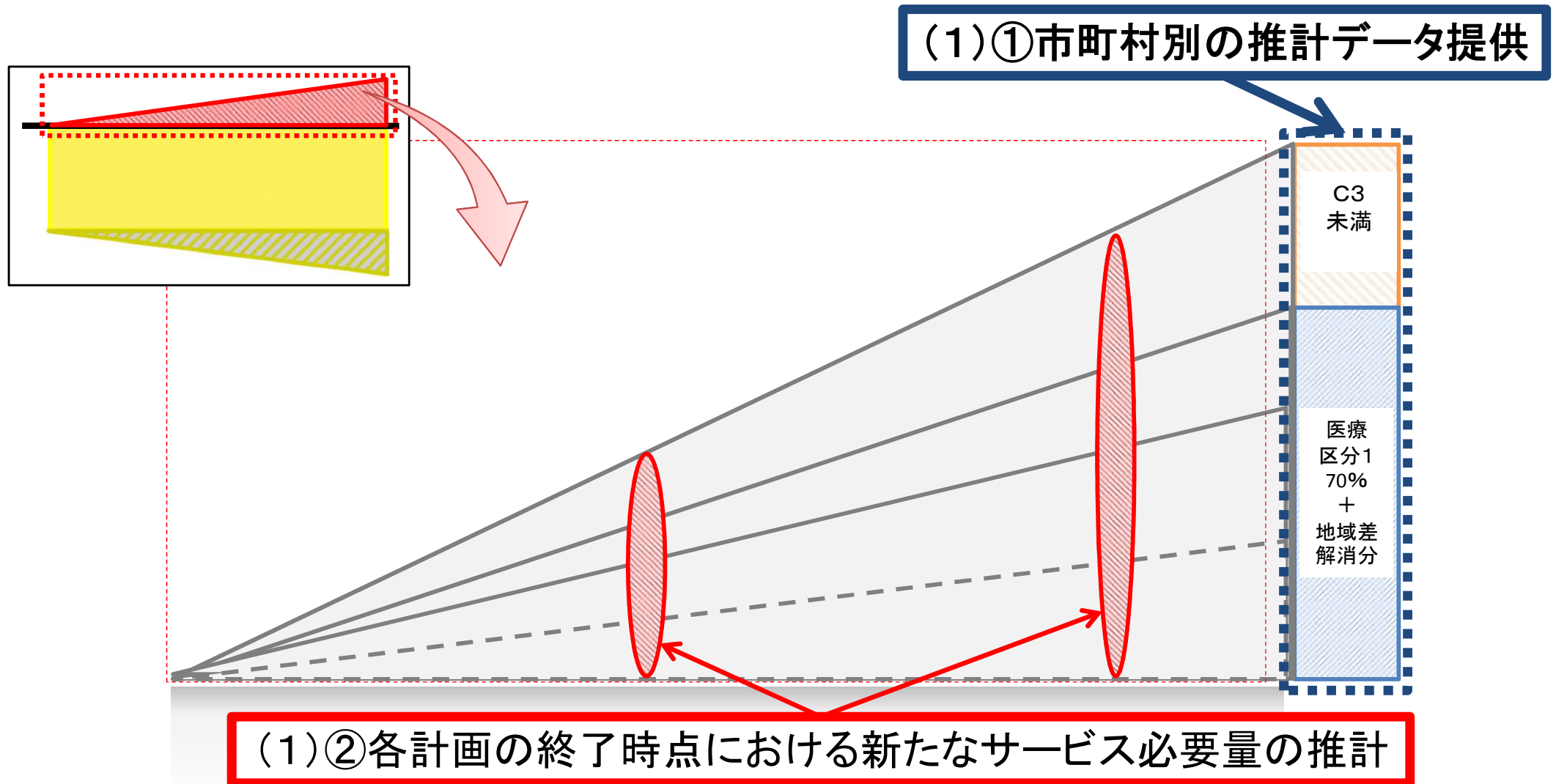
(1)②各計画の終了時点における新たなサービス必要量の推計

C3
未満

医療区分1
70%
+
地域差
解消分

追加的な介護施設や在宅医療等
29.7 ~ 33.7万人

市町村別の推計データの考え方について



※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・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。

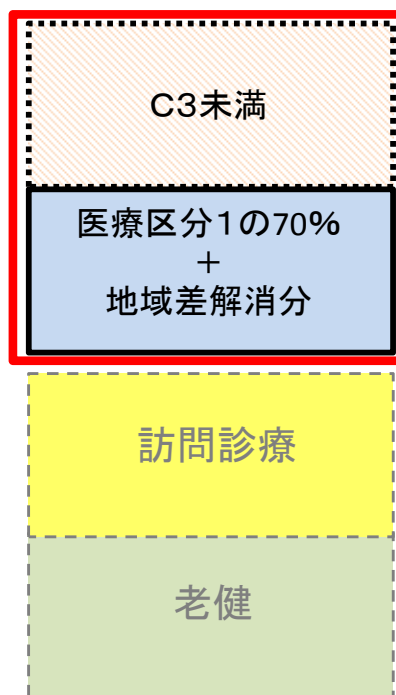
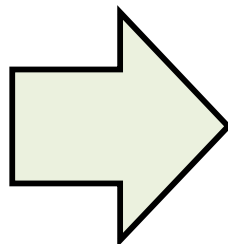
(イメージ)

(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)

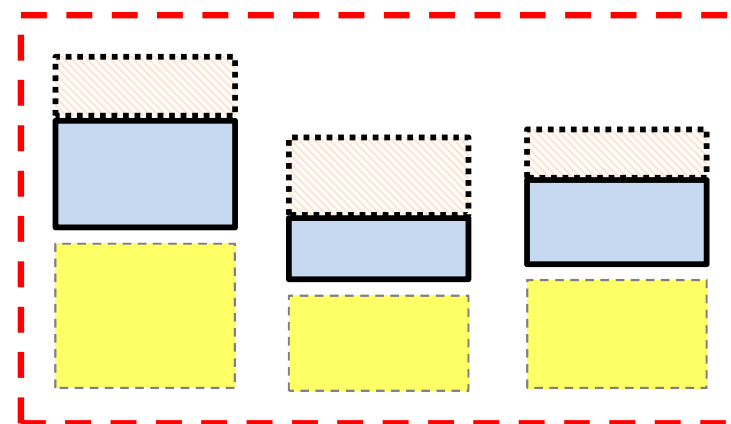
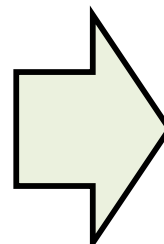
(今後)受け皿の検討に必要なデータ



構成要素別に
提示



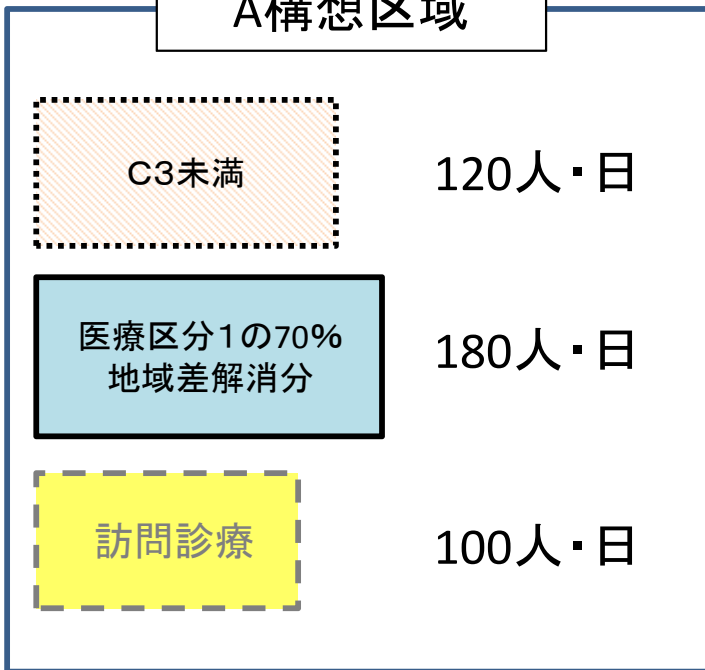
市町村ごとに
推計



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

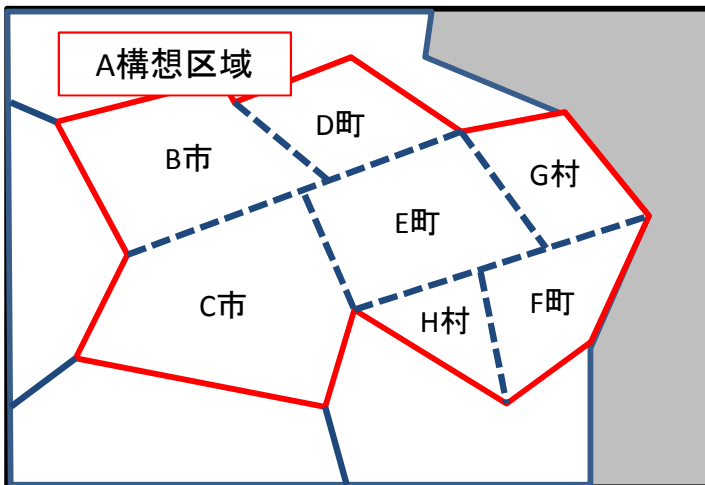
第9回医療計画の見直し等に関する検討会 資料3
(H29.2.17)

A構想区域



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



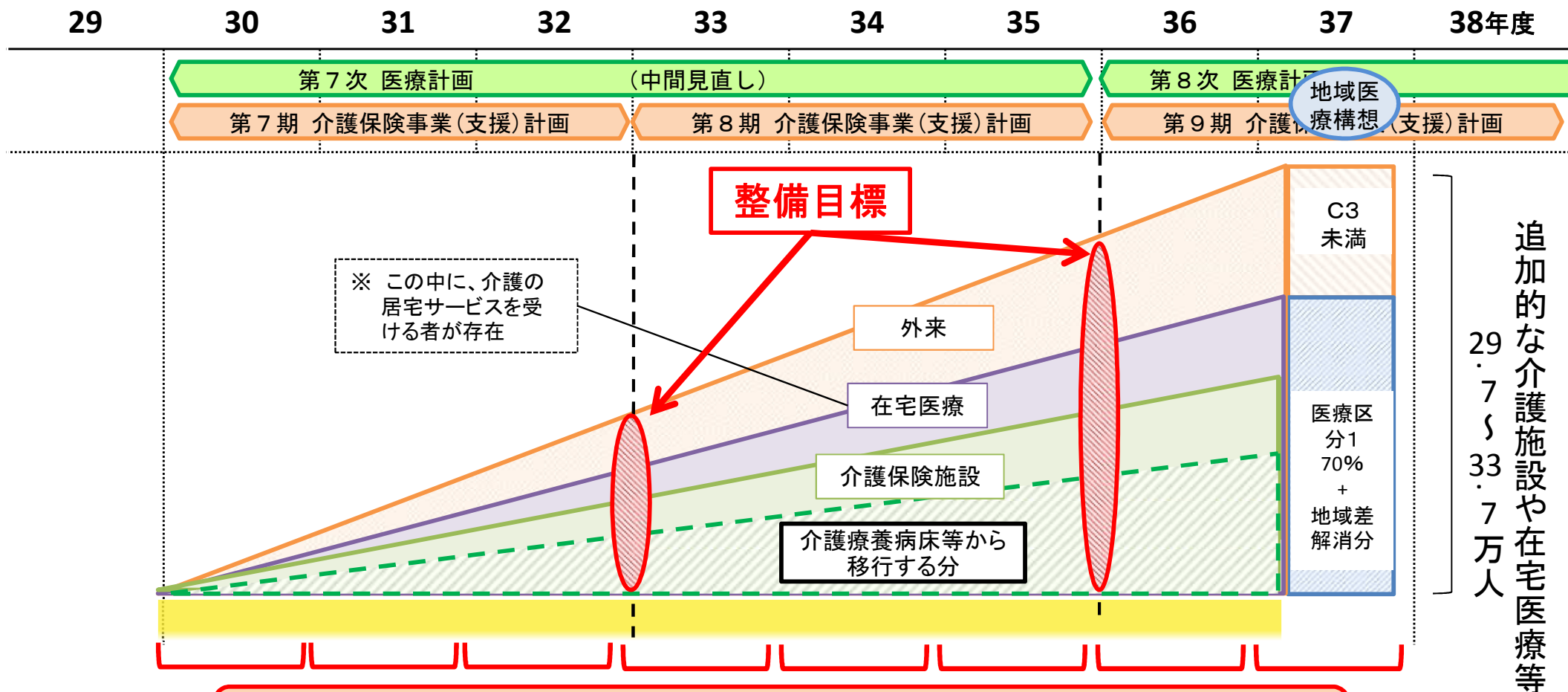
各計画の終了時点における新たなサービス必要量の推計方法

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 (H29.6.30)



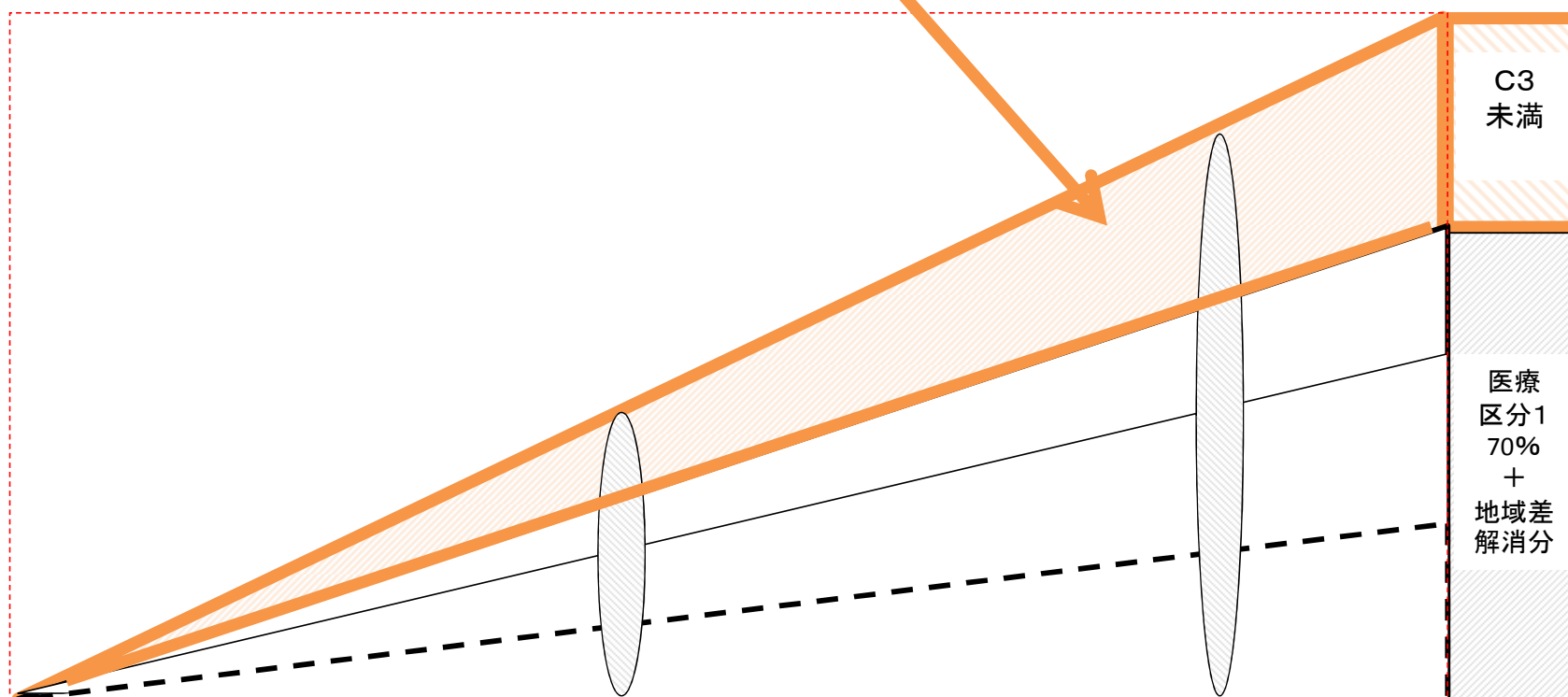
○ 比例的に推計する方法について、具体的には、始点を平成30年、終点を平成37(2025)年度末と設定して行うことを基本とする。



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

(2) 一般病床から生じる新たなサービス必要量



※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
(H29.6.30)

- 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)

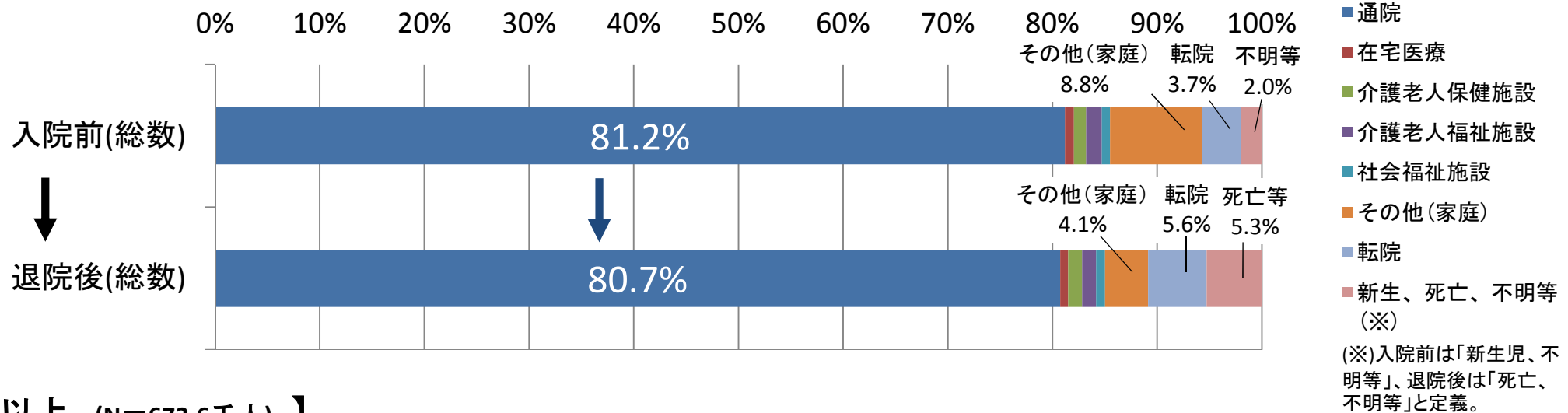
	H20	H23	H26
総数	1063.7	1107.3	1172.2
家庭	922.2	957.5	1003.8
当院に通院	729.9	768.2	809.4
他の病院・診療所に通院	123.8	129.5	137.0
在宅医療(訪問診療・訪問看護等)	0.6%	0.7%	0.8%
その他	62.1	52.7	48.3
他の病院・診療所に入院	50.9	53.5	65.5
地域医療支援病院・特定機能病院	6.9	8.2	9.7
その他の病院	42.6	43.9	54.0
診療所	1.4	1.4	1.8
介護老人保健施設に入所	12.2	13.3	15.5
介護老人福祉施設に入所	1.0%	1.0%	1.3%
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

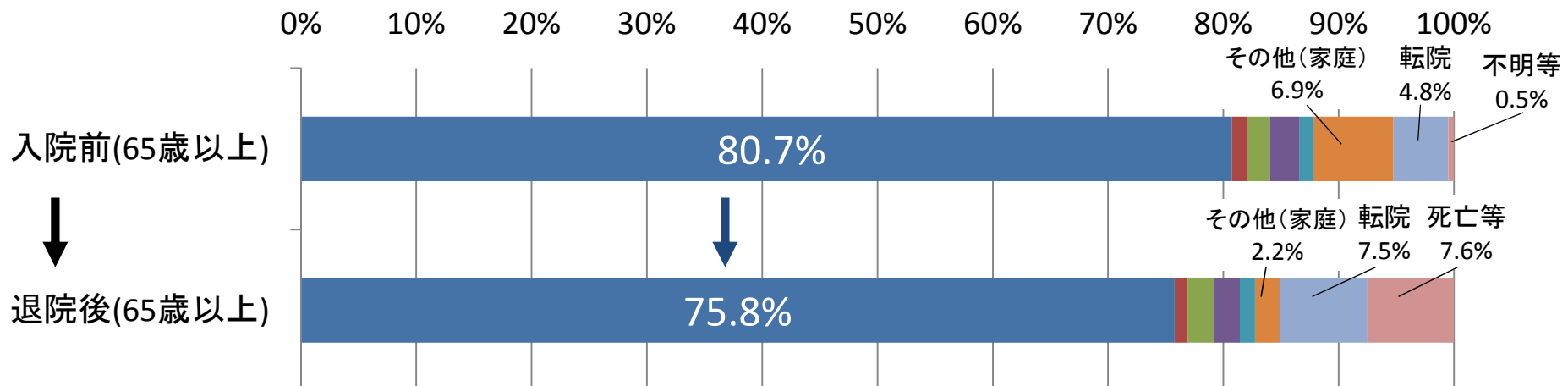
第11回医療計画の見直し等に関する検討会 資料1
(H29.6.30)

- 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)】

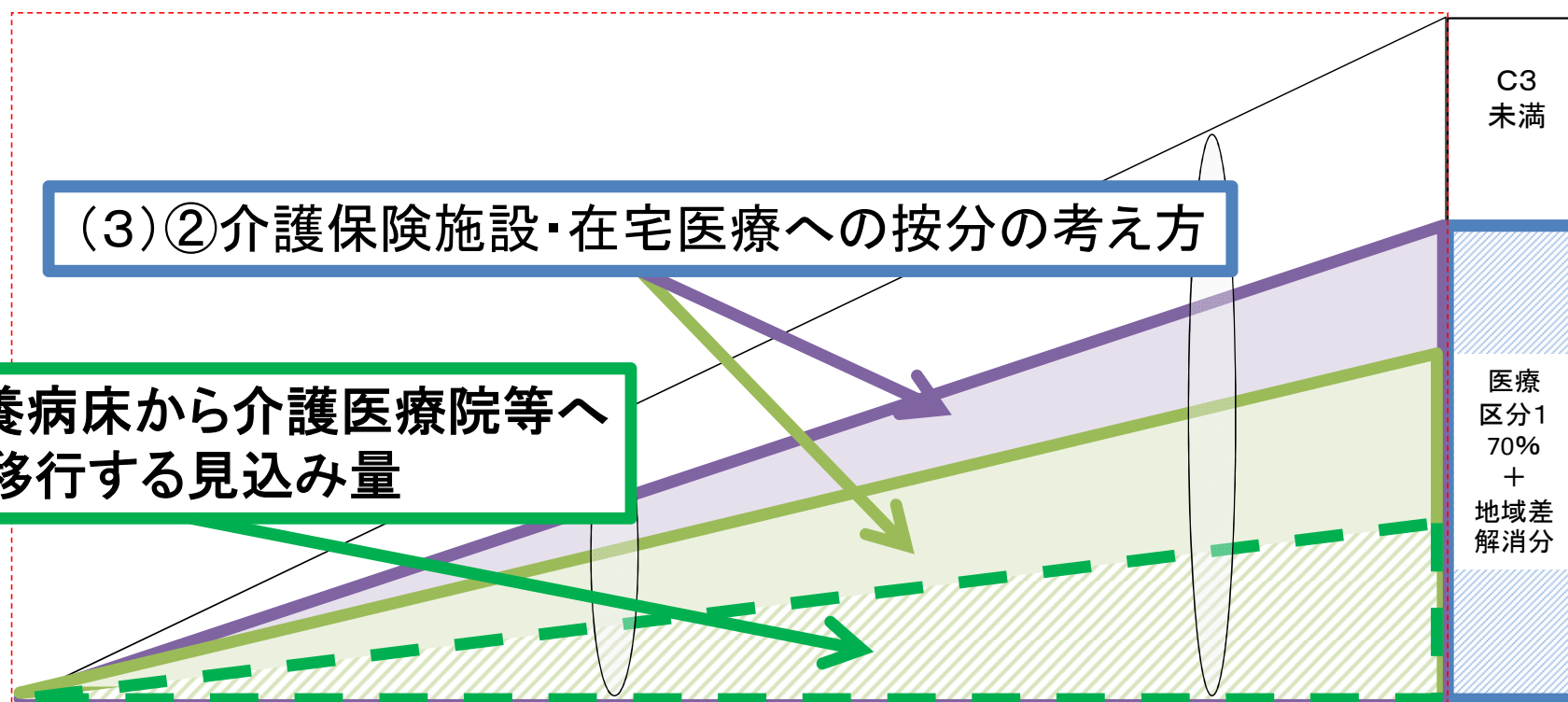


- 一般病床から生じる新たなサービス必要量への対応について、患者調査における退院先別の患者数に関する調査結果を参考に、議論を進めてきた。
- 構成員からはこれまで、年齢階級別や経年推移のデータ、一般病床に入院する前の場所のデータなど、多角的に結果を参照し、慎重に検討すべきとの意見があったところ。
- 改めて、患者調査の結果を踏まえると、一般病床から退院する患者の大宗は、外来であることがみてとれる。



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

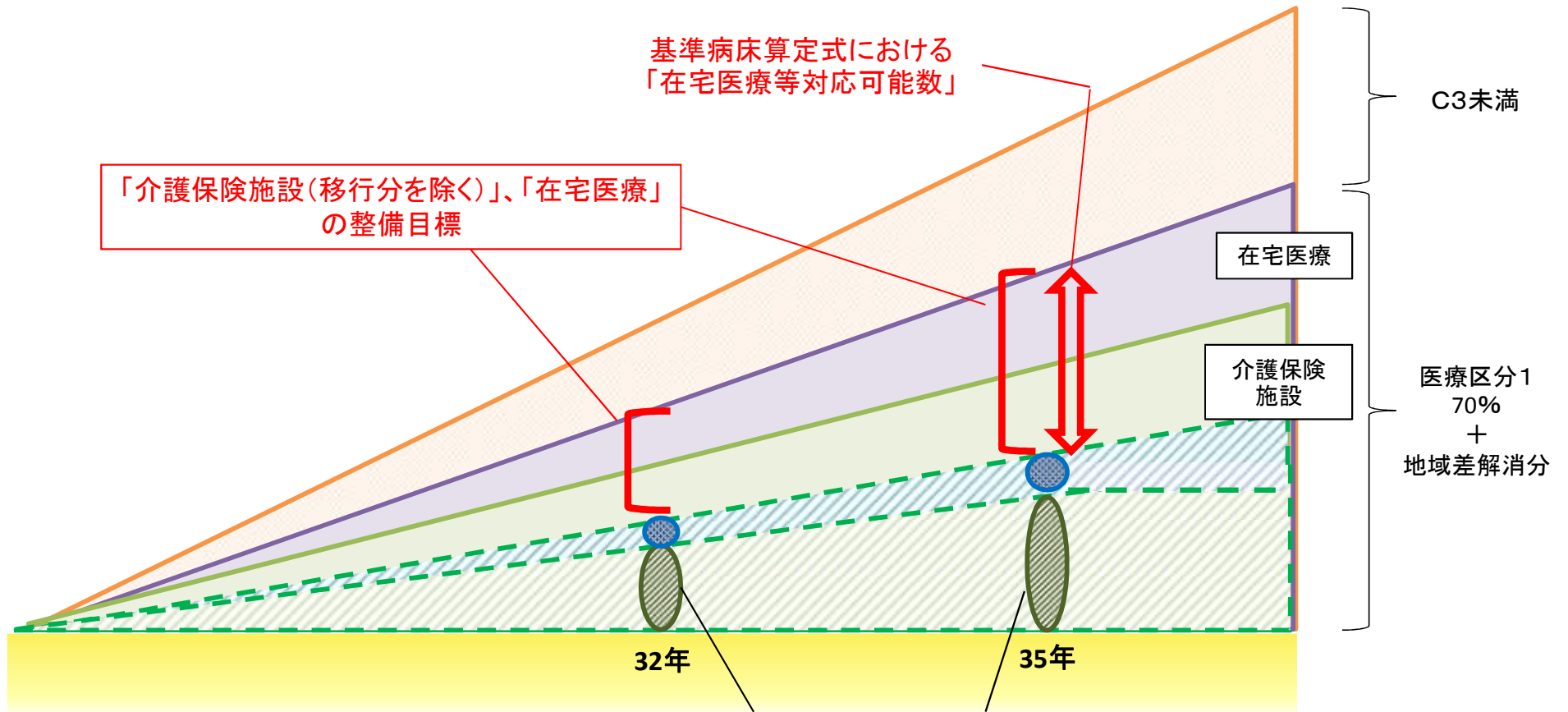


※番号はP.9を参照

療養病床から介護医療院等へ移行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
 (当日の議事に基づき一部改変)
 (H29.6.30)

- 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移行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、移行する見込み量として設定する。



移行する見込み量の把握		平成32年度末	平成35年度末
医療療養病床から移行する量		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
介護療養病床から移行する量		調査により把握した数を下限	介護療養病床の全数

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
(H29.6.30)

- 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(老健・特養)を利用する患者との比率は、約1:3となる。

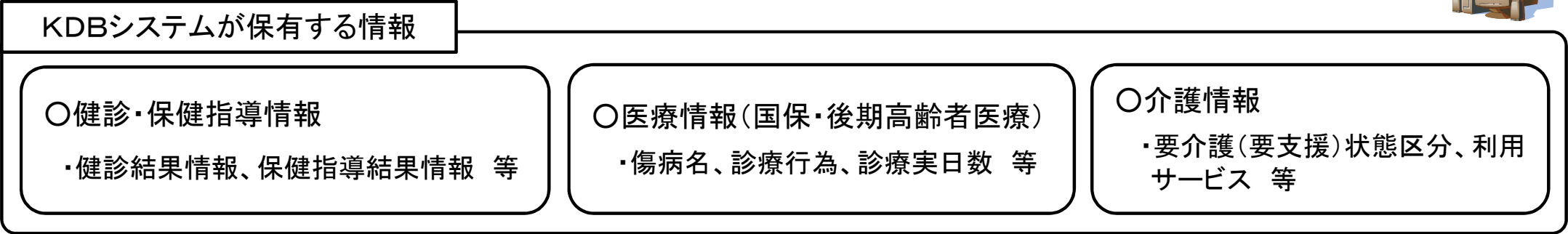
(千人)

	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

サービス区分	割合
老健・特養等	約52%
有料・GH等	約8%
訪問・通所等	約48%

介護区分	割合
要介護5	約21%
要介護4	約27%
要介護3	約26%
要介護2	約17%
要介護1	約20%
要支援	約5%

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
(H29.6.30)

- 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	上記①のうち、院内の他病棟からの転棟	(49)	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	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
	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	(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。

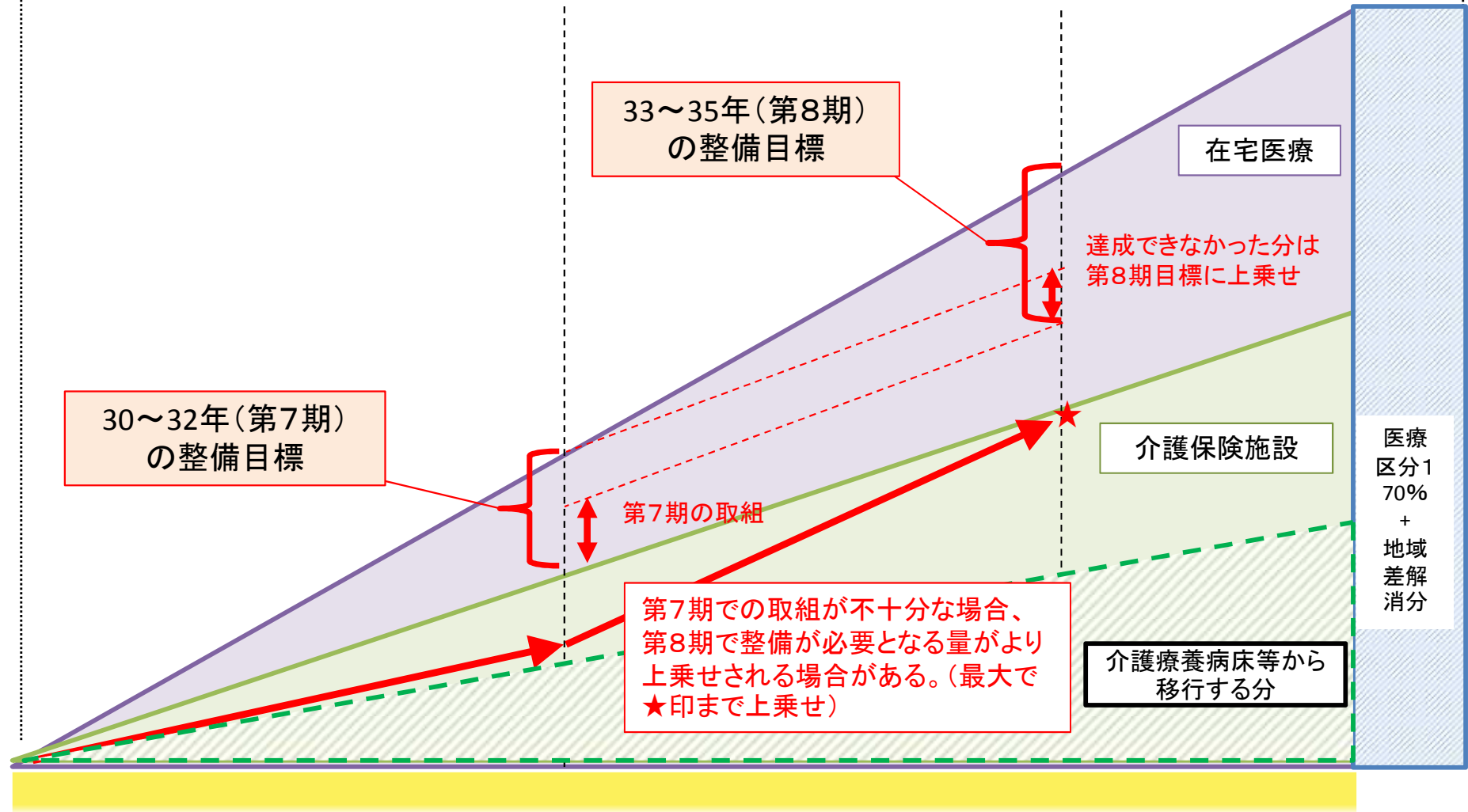
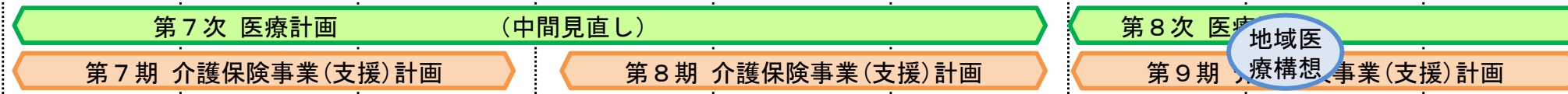
目標の中間見直しについて

第11回医療計画の見直し等に関する検討会 資料（一部改変）
(H29.6.30)



○ 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。

29年度 30 31 32 33 34 35 36 37 38年度



平成30年度医療計画策定について

医療計画制度について

趣旨

- 各都道府県が、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定。
- 医療提供の量(病床数)を管理するとともに、質(医療連携・医療安全)を評価。
- 医療機能の分化・連携(「医療連携」)を推進することにより、急性期から回復期、在宅療養に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される「地域完結型医療」を推進。

平成25年度からの医療計画における記載事項

- 新たに精神疾患を加えた五疾病五事業(※)及び在宅医療に係る目標、医療連携体制及び住民への情報提供推進策

※ 五疾病五事業…五つの疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)と五つの事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む))をいう。災害時における医療は、東日本大震災の経緯を踏まえて見直し。

- 地域医療支援センターにおいて実施する事業等による医師、看護師等の医療従事者の確保

- 医療の安全の確保 ○ 二次医療圏(※)、三次医療圏の設定 ○ 基準病床数の算定 等

※ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入・流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

【 医療連携体制の構築・明示 】

- ◇ 五疾病五事業ごとに、必要な医療機能(目標、医療機関に求められる事項等)と各医療機能を担う医療機関の名称を医療計画に記載し、地域の医療連携体制を構築。
- ◇ 地域の医療連携体制を分かりやすく示すことにより、住民や患者が地域の医療機能を理解。
- ◇ 指標により、医療資源・医療連携等に関する現状を把握した上で課題の抽出、数値目標を設定、施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(疾病・事業ごとのPDCAサイクルの推進)。

第7次医療計画の見直しの概要

1. 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。

2. 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。

3. 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。

4. 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。

5. 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。

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。

平成30年度介護保険事業(支援)計画 策定について

介護保険事業(支援)計画について

- 保険給付の円滑な実施のため、3年間で1期とする介護保険事業(支援)計画を策定している。

国の基本指針(法第116条、平成27年厚生労働省告示第70号)

- 介護保険法第116条第1項に基づき、地域における医療及び介護の総合的な確保の推進に関する法律に規定する総合確保方針に即して、国が介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本指針を定める

※市町村等が介護サービス量を見込むに当たり参酌する標準を示す

市町村介護保険事業計画(法第117条)

- 区域(日常生活圏域)の設定
- 各年度における種類ごとの介護サービス量の見込み(区域毎)
- 各年度における必要定員総数(区域毎)
※認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 各年度における地域支援事業の量の見込み
- その他の事項

保険料の設定等

- 保険料の設定
- 市町村長は、地域密着型の施設等について、必要定員総数を超える場合に、指定をしないことができる。

都道府県介護保険事業支援計画(法第118条)

- 区域(老人福祉圏域)の設定
- 市町村の計画を踏まえて、介護サービス量の見込み(区域毎)
- 各年度における必要定員総数(区域毎)
※介護保険施設、介護専用型特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
※混合型特定施設に係る必要定員総数を設定することもできる(任意)
- その他の事項

基盤整備

- 都道府県知事は、介護保険施設等について、必要定員総数を超える場合に、指定等をしないことができる。

基本指針とは

- 介護保険法において、厚生労働大臣は、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（以下「基本指針」という。）を定めることとされている。
- 都道府県及び市町村は、基本指針に即して、3年を一期とする都道府県介護保険事業支援計画及び市町村介護保険事業計画を定めることとされており、基本指針は計画作成上のガイドラインの役割を果たしている。

＜スケジュール＞

6月21日 介護保険部会において基本指針案を議論

7月上旬 自治体に対して基本指針の全文を提示

各都道府県、市町村において介護保険事業（支援）計画を策定

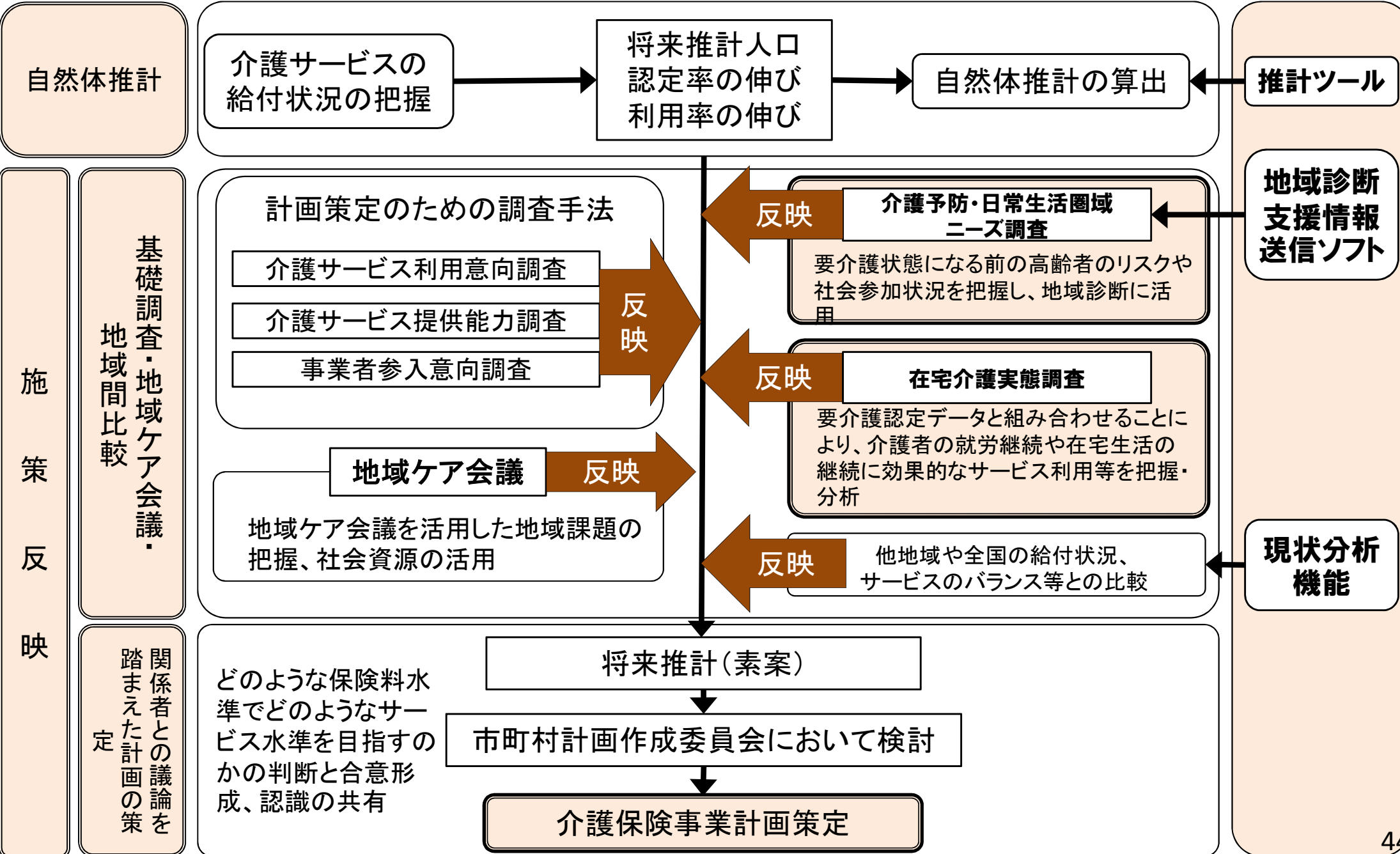
平成30年度～ 第7期介護保険事業（支援）計画スタート

第7期基本指針のポイント

- 高齢者の自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化の推進
- 「我が事・丸ごと」、地域共生社会の推進
- 平成30年度から同時スタートとなる医療計画等との整合性の確保
- 介護を行う家族への支援や虐待防止対策の推進
- 「介護離職ゼロ」に向けた、介護をしながら仕事を続けることができるようなサービス基盤の整備

第7期介護保険事業計画の策定プロセスと支援ツール

《「見える化」システム》



第7期介護保険事業計画の策定に向けたスケジュール

