

第 1 回 医 療 政 策 研 修 会 第 1 回 地 域 医 療 構 想 ア ド バ イ ザ ー 会 議	資 料 4
令 和 2 年 1 0 月 9 日	

第7次医療計画の中間見直しにおける 追加的需要に対する在宅医療の考え方について

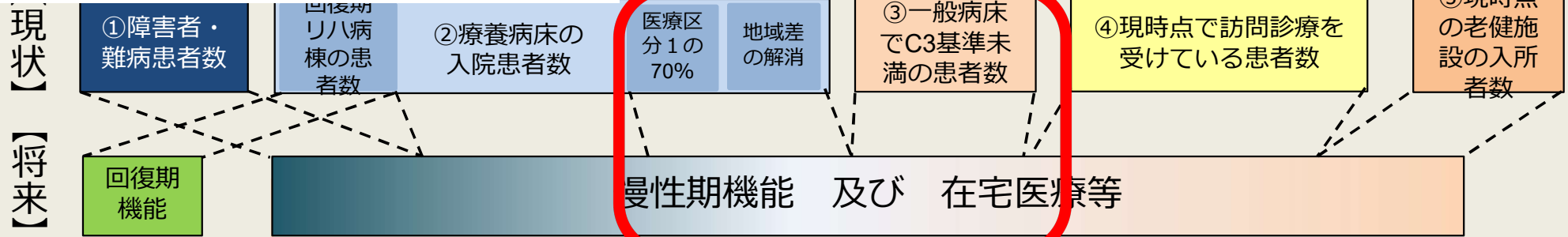


厚生労働省医政局地域医療計画課
在宅医療推進室

I これまでの経緯

いわゆる在宅医療等で追加的に対応する患者数について

慢性期機能及び在宅医療等の医療需要のイメージ図※



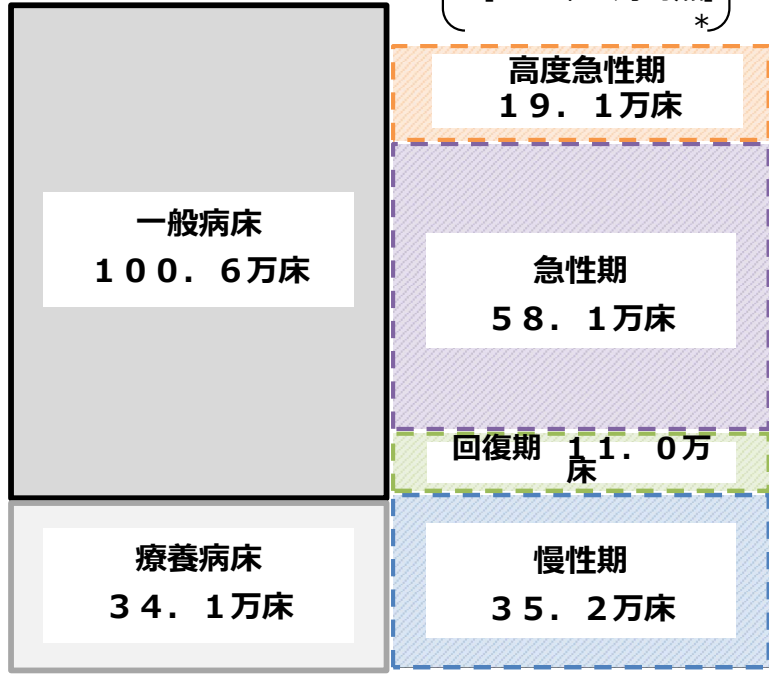
2025年の医療機能別必要病床数の推計結果（全国ベースの積上げ）

平成27年6月15日
内閣官房「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会」公表

【現 状：2013年】

134.7万床（医療施設調査）

病床機能報告
123.4万床
[2014年7月時点]
*

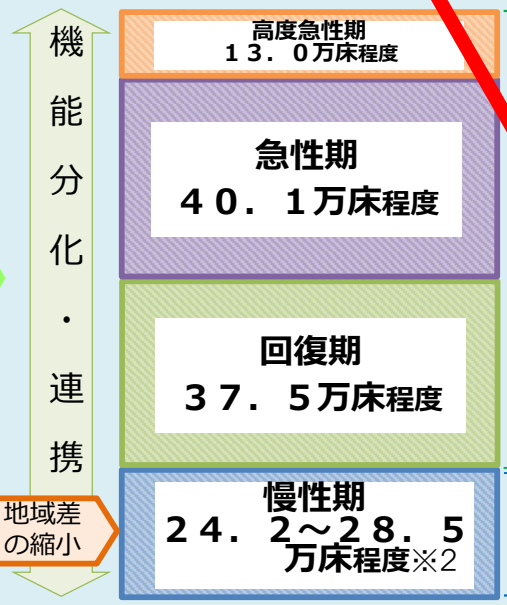


【推計結果：2025年】

地域医療構想策定ガイドライン等に基づき、一定の仮定を置いて、地域ごとに推計した値を積上げ

機能分化等をしないまま高齢化を織り込んだ場合: 152万床程度

2025年の必要病床数（目指すべき姿）
115～119万床程度※1



NDBのレセプトデータ等を活用し、医療資源投入量に基づき、機能区別に分類し、推計

入院受療率の地域差を縮小しつつ、慢性期医療に必要な病床数を推計

将来、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等で追加的に対応する患者数

29.7～33.7万人程度※3

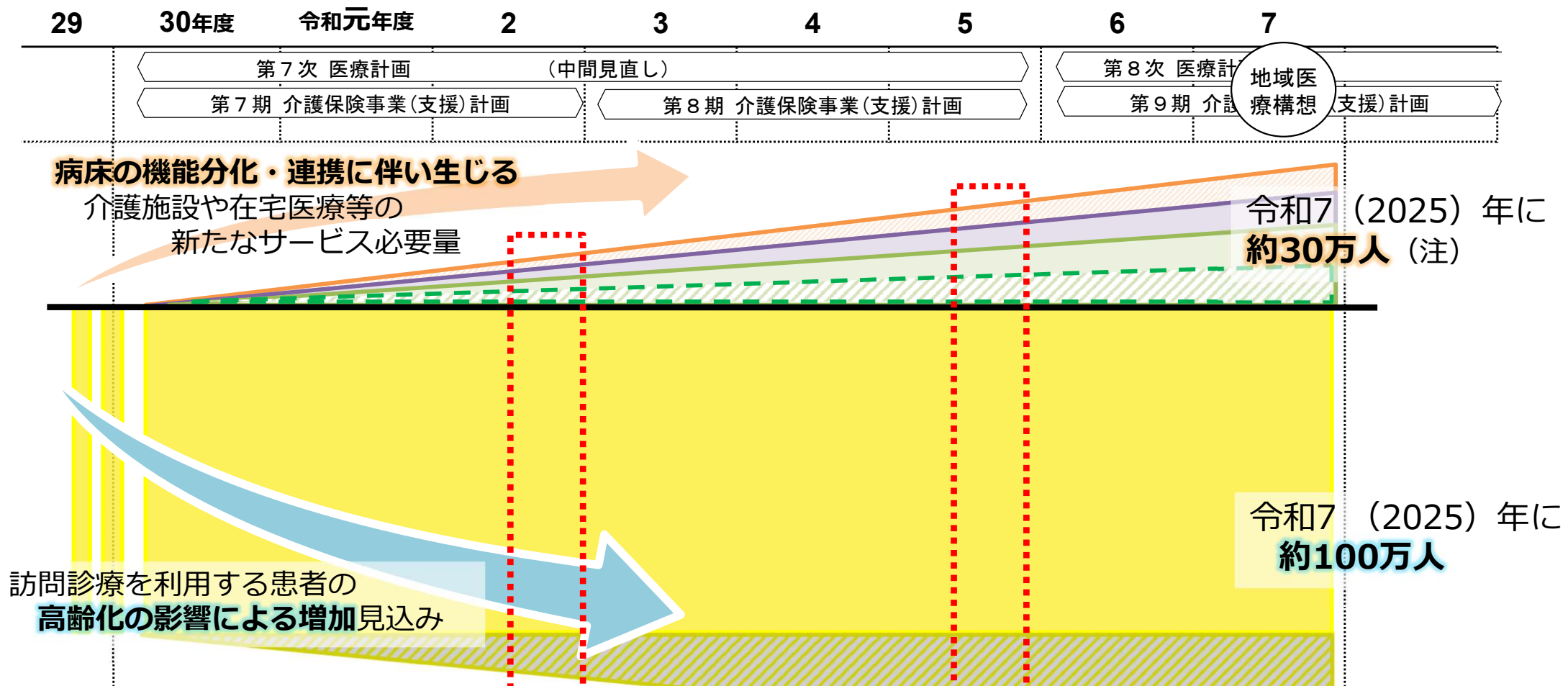
医療資源投入量が少ないなど、一般病床・療養病床以外でも対応可能な患者を推計

* 未報告・未集計病床数などがあり、現状の病床数(134.7万床)とは一致しない。なお、2014年度の病床機能報告は、各医療機関が定性的な基準を参考に医療機能を選択したものであり、今回の推計における機能区分の考え方によるものではない。

※1 パターンA:115万床程度、パターンB:118万床程度、パターンC:119万床程度
 ※2 パターンA:24.2万床程度、パターンB:27.5万床程度、パターンC:28.5万床程度
 ※3 パターンA:33.7万人程度、パターンB:30.6万人程度、パターンC:29.7万人程度

在宅医療の整備目標の設定プロセスについて① (全体像)

- 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」に伴い、大きく増加することが見込まれている。
- 第7次医療計画・第7期介護保険事業（支援）計画では、増大する需要に対応する在宅医療・介護サービスを確保するため、都道府県と市町村が連携・協議し、両計画に段階的な目標・サービス見込み量を設定することとした。



将来必要となる訪問診療の需要に対応するための段階的な目標として、
**令和2年度末、令和5年度末における訪問診療を実施する医療機関数に関する数値目標と、
 その達成に向けた施策**

在宅医療の整備目標の設定プロセスについて（追加的需要への対応）

- 「地域医療構想による病床の機能分化・連携」に伴い生じる「介護施設・在宅医療等の追加的需要」に対する受け皿については、療養病床から介護施設への転換意向調査の結果や、既存の統計データ等を活用しながら、都道府県と市町村等の協議の場における協議を経て、サービスごとの目標を設定していくこととした。

「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」抜粋（平成29年8月10日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通知）

3 医療計画における在宅医療の整備目標について

（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。（中略）

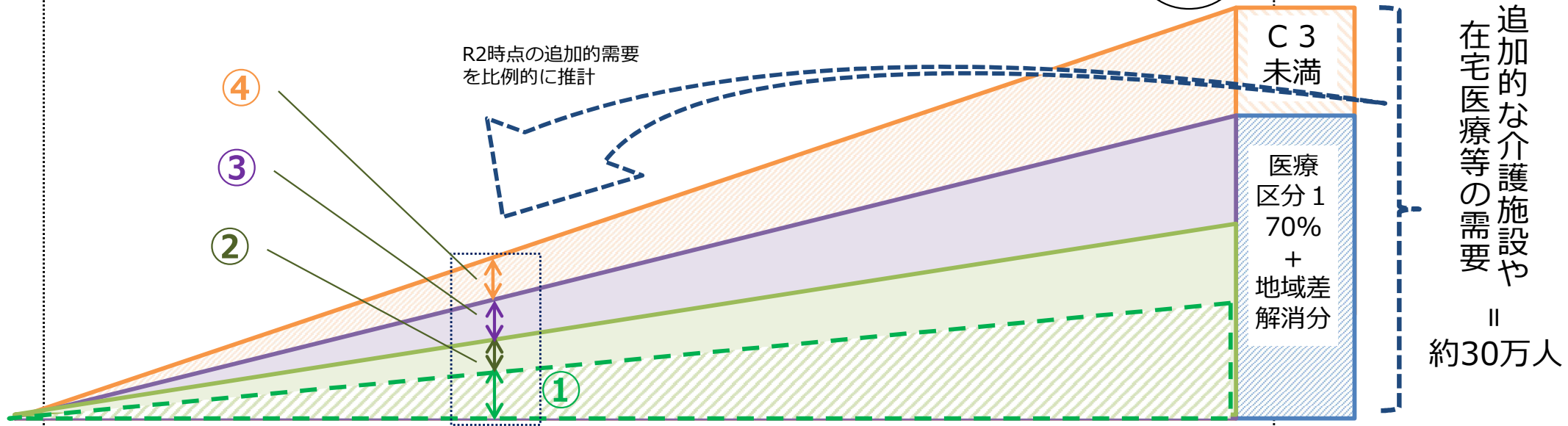
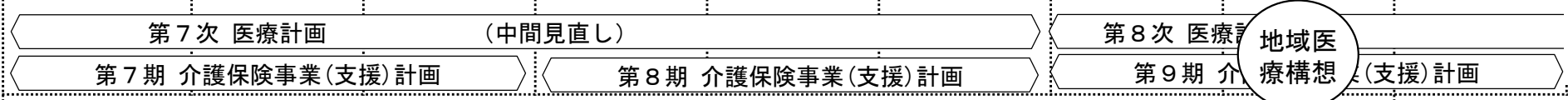
このため、「第7次医療計画及び第7期介護保険事業（支援）計画の策定に係る医療療養病床を有する医療機関及び介護療養型医療施設からの転換意向の把握について」（平成29年8月10日厚生労働省医政局地域医療計画課・老健局介護保険計画課事務連絡）に基づき、都道府県と市町村の連携の下で把握する介護保険施設等への移行の意向を踏まえる必要がある。**具体的には、医療療養病床については意向調査により把握した平成32年度末、平成35年度末時点の見込み量を医療療養病床からの追加的需要の下限として設定**することとし、**指定介護療養型医療施設については意向調査により把握した平成32年度末時点の見込み量を指定介護療養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

追加的需要に対する医療計画、介護保険事業計画における目標・見込み量のイメージ

29 30年度 令和元年 2 3 4 5 6 7 8年度



医療計画、介護保険事業（支援）計画におけるサービス需要の考え方	
①	既存の介護療養型医療施設や医療療養病床が、介護医療院、老人保健施設又は特別養護老人ホームへ移行することにより、介護サービスが受け皿となる分（介護療養型医療施設については移行前後で介護サービスとしての受け皿であることに変わりはない）
②	①以外の介護施設・在宅医療等への移行、高齢化の動向に伴う需要増等について、介護医療院、老人保健施設又は特別養護老人ホームが受け皿となる分
③	①以外の介護施設・在宅医療等への移行、高齢化の動向に伴う需要増等について、在宅医療及び介護サービス（在宅サービス・居住系サービス）が受け皿となる分 （既存の介護療養型医療施設や医療療養病床が、特定施設入居者生活介護等に移行する場合も含む）
④	外来が受け皿となる分（介護サービスについては、利用者の状態像が明らかではなく必ずしも定量的な介護サービスの受け皿の推計ができるわけではない）

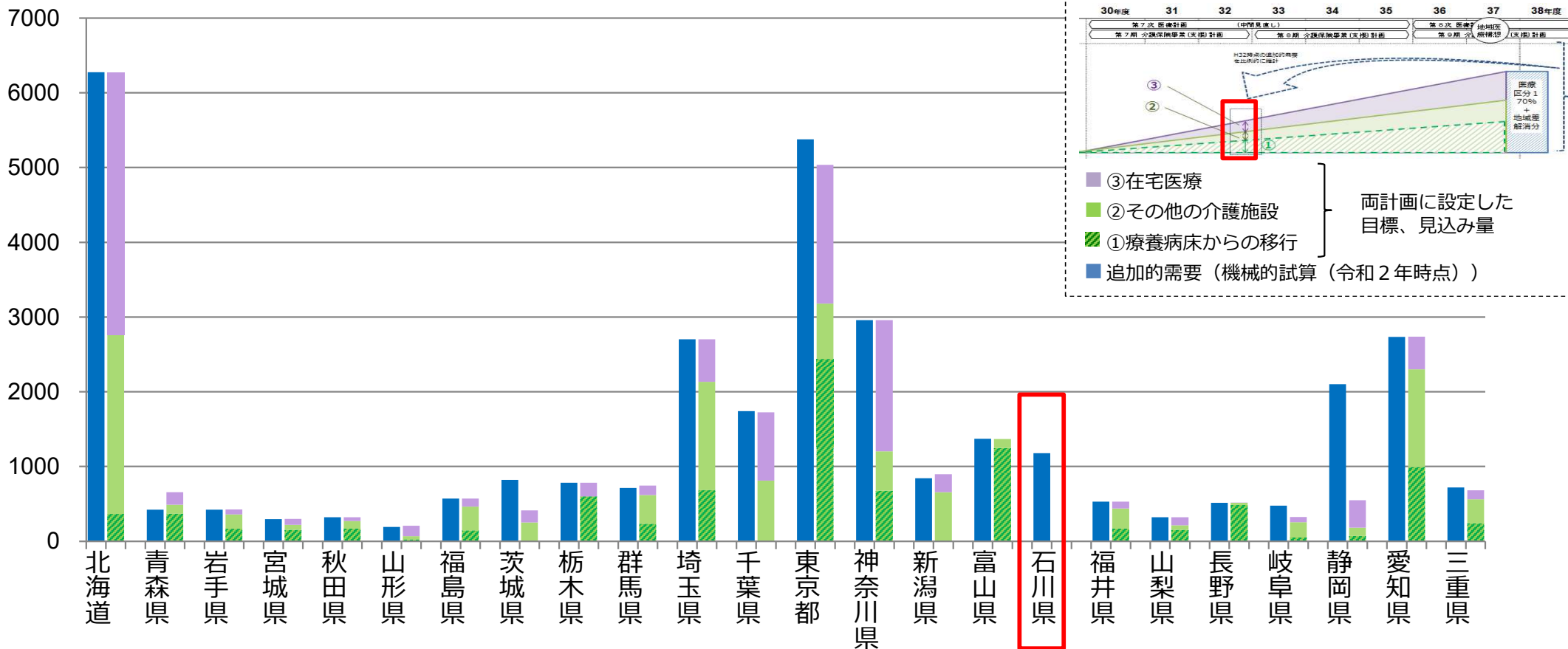
追加的需要に対応するサービスごとの目標・見込み量の設定状況①

○ 「地域医療構想による病床の機能分化・連携」に伴い生じる追加的需要に対し、一部の都道府県では、その受け皿となる介護・在宅医療サービスの目標・見込み量を十分に設定できていない。

地域医療構想WG・在宅医療WG合同会議
資料2改
平成30年3月2日

令和2（2020）年時点における介護施設・在宅医療等の追加的需要に係る機械的試算と、第7次医療計画・第7期介護保険事業（支援）計画における目標・見込み量に反映した値の比較

（人/日）



（注）本資料は、都道府県の医療計画・在宅医療担当部局への調査に基づき作成している。

資料上の各値について、市町村・二次医療圏（構想区域）単位で設定されている追加的需要の試算値や両計画上の目標・見込み量を、便宜上、都道府県単位に単純に積み上げて表示している点に留意が必要。

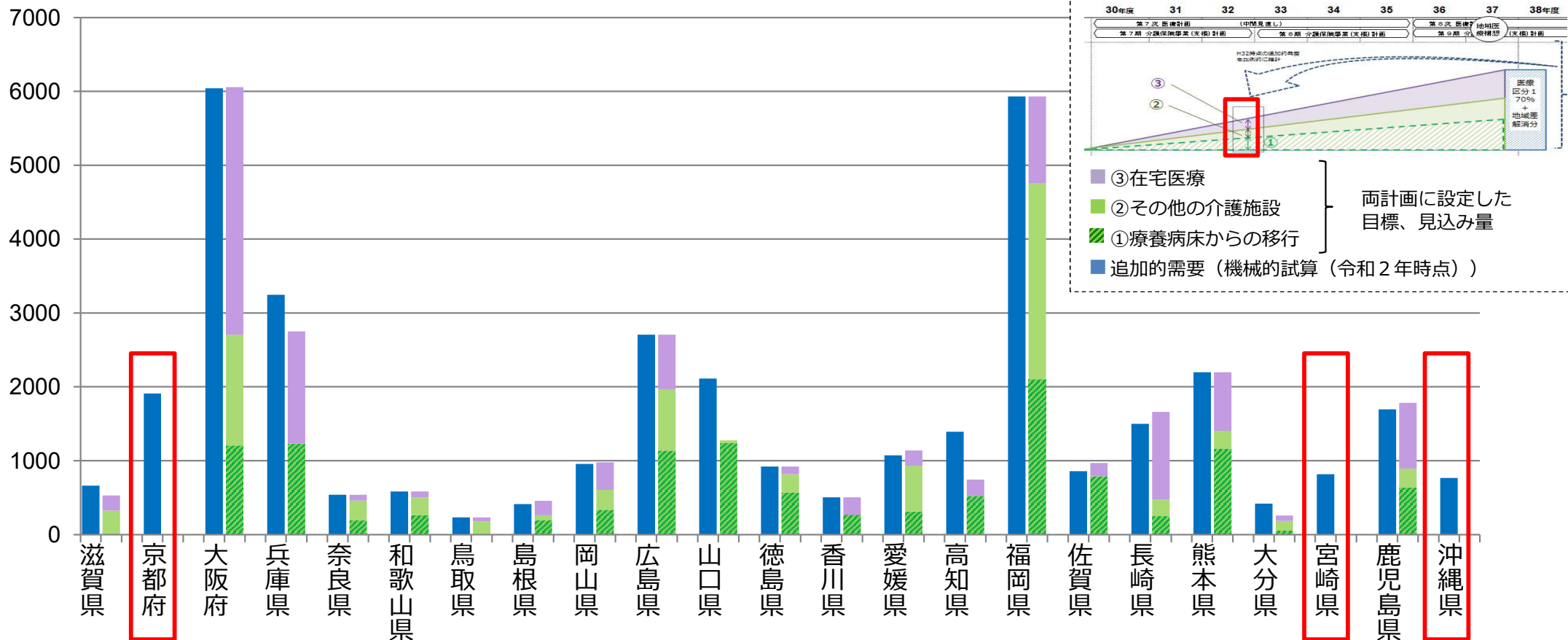
追加的需要に対応するサービスごとの目標・見込み量の設定状況②

○ 「地域医療構想による病床の機能分化・連携」に伴い生じる追加的需要に対し、一部の都道府県では、その受け皿となる介護・在宅医療サービスの目標・見込み量を十分に設定できていない。

地域医療構想W G・在宅医療W G合同会議
資料 2改
平成30年3月2日

令和2（2020）年時点における介護施設・在宅医療等の追加的需要に係る機械的試算と、第7次医療計画・第7期介護保険事業（支援）計画における目標・見込み量に反映した値の比較

（人/日）



（注）本資料は、都道府県の医療計画・在宅医療担当部局への調査に基づき作成している。

資料上の各値について、市町村・二次医療圏（構想区域）単位で設定されている追加的需要の試算値や両計画上の目標・見込み量を、便宜上、都道府県単位に単純に積み上げて表示している点に留意が必要。

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。

協議の場について

- 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とされた。

「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」抜粋（平成29年8月10日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通知）

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

（中略）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（略）

(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

医療計画の見直しと、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

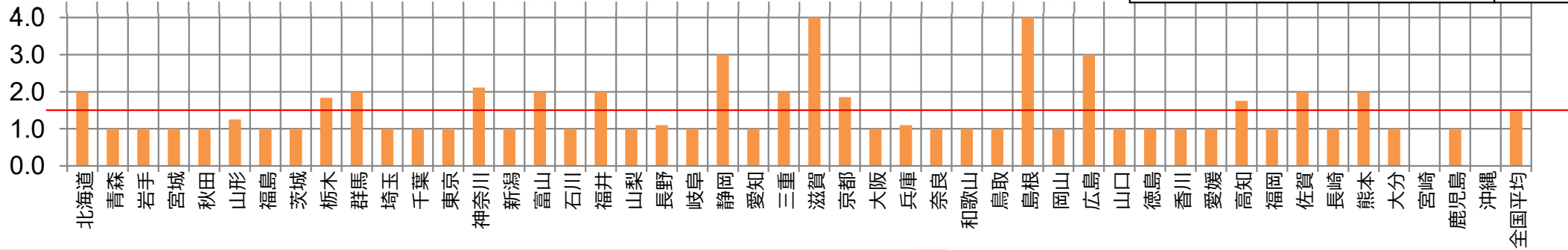
協議の場での協議に先立ち、都道府県及び市町村の医療計画、介護保険主管部局間において、事前に、協議事項に関する十分な調整を行うことが重要である。事前の調整に当たっては、追加的需要に対する受け皿整備の先送りが発生しないよう留意するとともに、それぞれの計画の策定スケジュールを勘案し、可能な限り早急に調整を開始すること。

協議の場※の開催状況

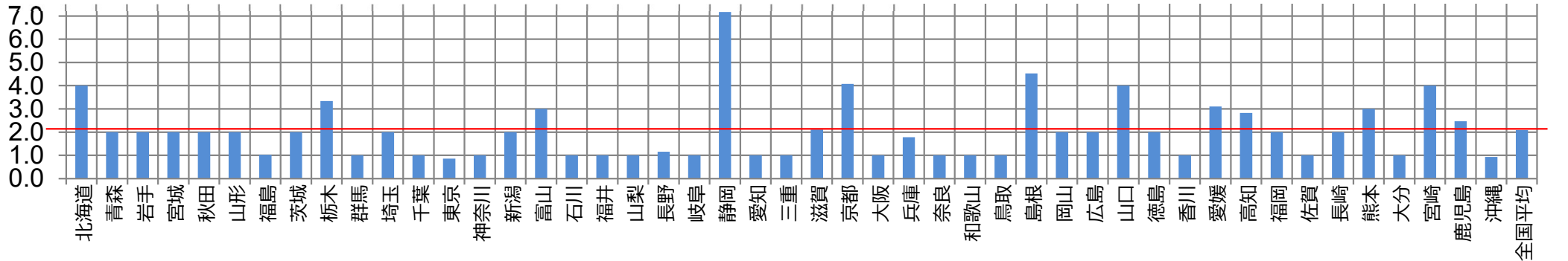
- 「協議の場」の開催回数は平均1.5回、個別の市町村との「事前協議」は平均2.1回実施された。
- 50%強の地域が「地域医療構想調整会議」を活用し、協議を実施した。

地域医療構想WG合同会議	資料2
平成30年3月2日	

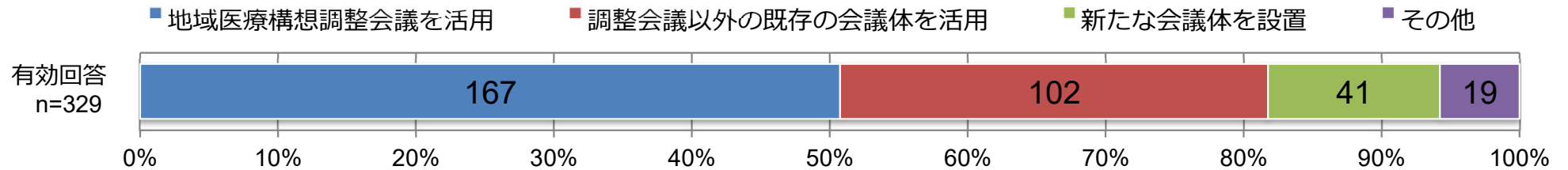
■ 都道府県と市町村等による「協議の場」の開催回数（二次医療圏（構想区域）あたりの平均）



■ 都道府県と個々の市町村との「事前協議」の実施回数（市町村あたりの平均）



■ 「協議の場」の持ち方（二次医療圏（構想区域）ごとの集計）



※本資料の「協議の場」とは、「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）」に基づき、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ために行う、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をいう。

Ⅱ 第7次医療計画の中間見直しにおける
追加的需要に対する在宅医療の考え方について

第7次医療計画の中間見直しについて

- 医療計画の中間見直しに関して、「医療計画の見直し等に関する検討会」において、中間見直しの際に反映が適切と考えられる事項（「第7次医療計画の中間見直し等に関する意見のとりまとめ」（令和2年3月2日））が整理され、これを踏まえ、令和2年4月13日付けで「医療計画作成指針」及び「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」の一部改正を実施。
- 今般の一部改正では、検討会とりまとめを踏まえ、各疾病・事業等の医療体制構築に係る現状把握のための指標例を中心に改正を実施。
- 都道府県による医療計画の中間見直しの時期については、今般の新型コロナウイルス感染症の感染状況等を考慮し、見直しの議論を令和2年度内に終えることができず、見直し後の医療計画の適用が令和4年度以降となったとしても差し支えないこととしている。

在宅医療の整備目標の設定プロセスについて（令和2年8月25日一部改正）

- 「地域医療構想による病床の機能分化・連携」に伴い生じる「介護施設・在宅医療等の追加的需要」に対する受け皿については、療養病床から介護施設への 転換意向調査の結果や、既存の統計データ等を活用しながら、都道府県と市町村等の協議の場における協議を経て、サービスごとの目標を設定していくこととした。

「医療計画及び介護保険事業（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」抜粋（平成29年8月10日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通知（令和2年8月25日一部改正））

3 医療計画における在宅医療の整備目標について

（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により、指定介護療養型医療施設の廃止の期限が令和5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。**（中略）

このため、医療計画及び介護保険事業（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を**把握するための調査**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令和5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医療保険適用病床への転換予定を除く全数に相当する数を追加的需要として設定すること。**

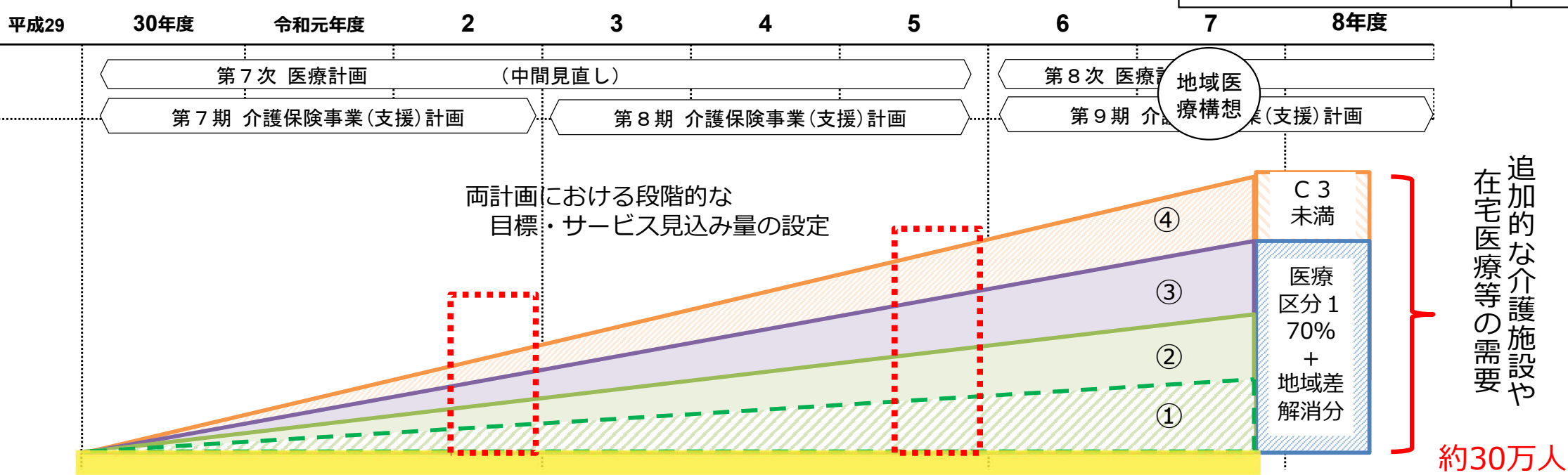
2025年の推計における追加的需要については、その多くはこれらの移行によるものと考えられるが、2(2)により**比例的に算出した追加的需要分に満たない部分は、その他の介護施設・在宅医療等への移行、高齢化の動向に伴う需要増等によるもの**と考えられる。これらについては、**以下のような資料を参考としつつ、**今後、各都道府県、市町村において、現在の療養病床の数、これまでの在宅医療・介護サービス基盤の整備状況、今後の病床機能の分化・連携及び地域包括ケアシステムの深化・推進を踏まえた将来の在宅医療・介護サービスの在り方等を踏まえて、**在宅医療と介護保険施設との間でその対応する分を按分した上で、在宅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。

追加的需要に対応する在宅医療の考え方について

○ 増大する需要のうち、病床の機能分化・連携に伴い生じる追加的需要への対応の考え方については、両計画の整合性の確保に資するよう、国から検討プロセスを提示。

地域医療構想WG合同会議	資料
平成30年3月2日	2改



【追加的需要に対する在宅医療の考え方】

STEP 1 ①の部分

まず、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移行することにより対応する分（介護サービスにより対応する分）を、転換意向調査の結果を活用して設定。

STEP 2 ②③の部分

①以外に必要なサービスの受け皿について、以下のような資料等を参考としつつ、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。

- 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
 - 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況等
 - ウ) その他、各市町村における独自アンケート調査、現状における足下の統計データ等
- 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。

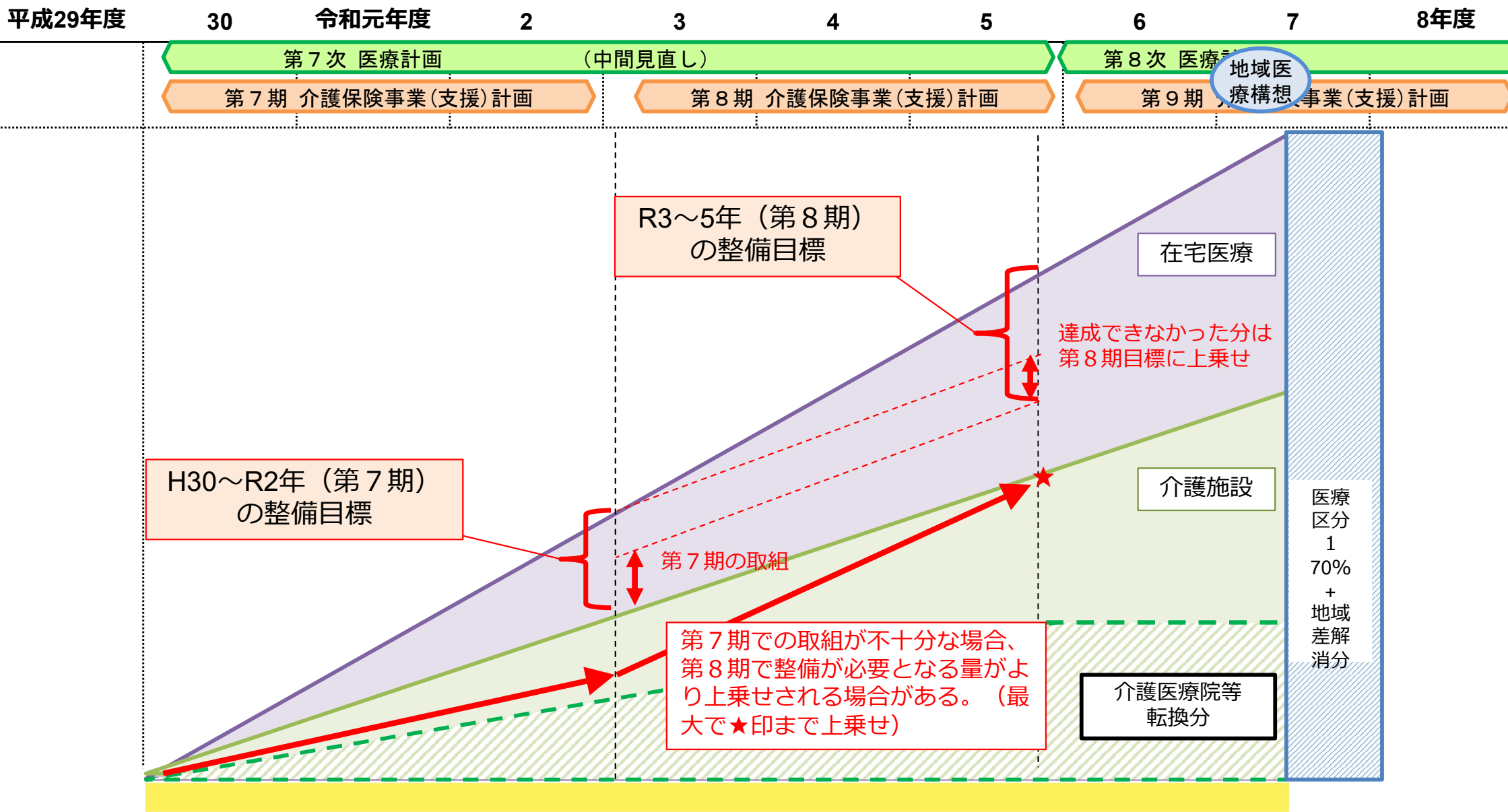
※④については、外来医療により対応することを基本とする。 14

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
 平成29年6月30日

資料
 2改

- 在宅医療の整備目標について、医療計画の中間及び第7期介護保険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。



第7期介護保険事業計画策定時

第8期介護保険事業計画策定(案)

○第7期の介護保険事業計画を策定する際、地域医療構想に伴う介護ニーズ等増分については、2025年度における追加的需要の増約30万人分を第7期末時点(2020年)に割り返し、各市町村に割当数(機械的試算)を示していた。

○各市町村は、介護医療院への転換意向調査の数値を下限として割当数を勘案して計画に介護施設等のサービス量を計上していた。

○第7期と同様に、転換意向調査に基づき、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、医療療養病床については意向調査により把握した令和5年度末時点の見込量を下限とし、指定介護療養型医療施設については意向調査で把握した医療保険適用病床への転換予定を除く全数に相当する数を追加的需要としつつ、見込むこととする。(①)

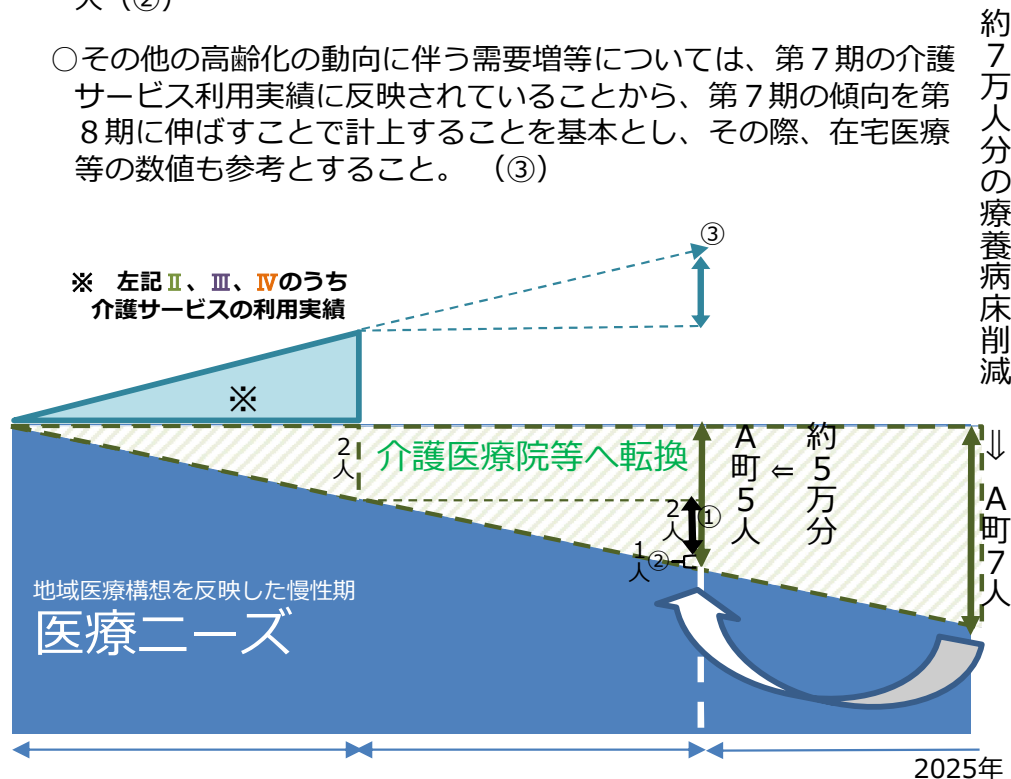
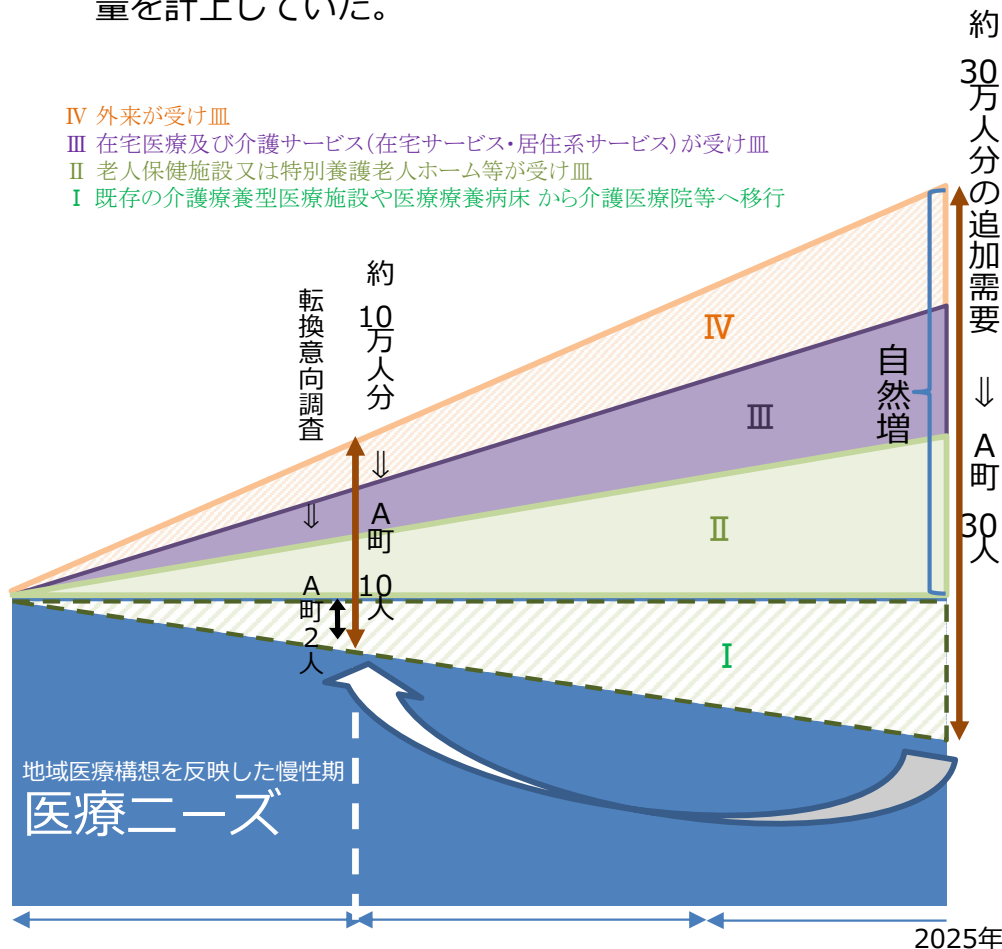
下図の例：8期意向調査2人(①)

○さらに、地域医療構想における2025年の療養病床の減少数から、令和5年度末の数値を比例的に逆算して推計した減少数に相当する追加需要に満たない部分は、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。(②)

下図の例：A町5人-7期転換済2人-8期意向調査2人(①) = 1人(②)

○その他の高齢化の動向に伴う需要増等については、第7期の介護サービス利用実績に反映されていることから、第7期の傾向を第8期に伸ばすことで計上することを基本とし、その際、在宅医療等の数値も参考とすること。(③)

- IV 外来が受け皿
- III 在宅医療及び介護サービス(在宅サービス・居住系サービス)が受け皿
- II 老人保健施設又は特別養護老人ホーム等が受け皿
- I 既存の介護療養型医療施設や医療療養病床から介護医療院等へ移行



2025年の介護施設、在宅医療等の追加的需要の機械的試算（患者住所地ベース）

平成29年7月28日
第24回医療・介護情報の分析・検討WG
厚生労働省提出資料

都道府県	市区町村	年齢階級	計	(療養病床分)		(一般病床分) C3未満	(参考) 訪問診療
				医療区分1 70%	地域差解消		
北海道	函館市	0～39歳	5.20		5.20	9.57	12.04
北海道	函館市	40～64歳	14.80	5.13	9.67	45.20	35.54
北海道	函館市	65～74歳	27.83	14.20	13.63	67.17	136.24
北海道	函館市	75歳以上	286.80	144.03	142.77	226.93	2,427.03
北海道	北斗市	0～39歳	1.19		1.19	2.19	2.76
北海道	北斗市	40～64歳	2.96	1.03	1.94	9.05	7.12
北海道	北斗市	65～74歳	4.65	2.37	2.28	11.22	22.76
北海道	北斗市	75歳以上	42.99	21.59	21.40	34.02	363.79
北海道	松前町	0～39歳	0.08		0.08	0.14	0.18
北海道	松前町	40～64歳	0.35	0.12	0.23	1.07	0.84
北海道	松前町	65～74歳	0.97	0.49	0.47	2.33	4.74
北海道	松前町	75歳以上	10.74	5.39	5.35	8.50	90.86
北海道	福島町	0～39歳	0.05		0.05	0.09	0.11
北海道	福島町	40～64歳	0.19	0.06	0.12	0.57	0.45
北海道	福島町	65～74歳	0.59	0.30	0.29	1.42	2.88
北海道	福島町	75歳以上	5.99	3.01	2.98	4.74	50.66
北海道	知内町	0～39歳	0.09		0.09	0.17	0.22
北海道	知内町	40～64歳	0.24	0.08	0.16	0.72	0.57
北海道	知内町	65～74歳	0.56	0.29	0.28	1.36	2.76
北海道	知内町	75歳以上	5.55	2.78	2.76	4.39	46.93
北海道	木古内町	0～39歳	0.06		0.06	0.10	0.13
北海道	木古内町	40～64歳	0.21	0.07	0.14	0.64	0.50
北海道	木古内町	65～74歳	0.55	0.28	0.27	1.32	2.68
北海道	木古内町	75歳以上	6.85	3.44	3.41	5.42	57.99
北海道	七飯町	0～39歳	0.57		0.57	1.05	1.32
北海道	七飯町	40～64歳	1.60	0.55	1.04	4.87	3.83
北海道	七飯町	65～74歳	3.23	1.65	1.58	7.80	15.81
北海道	七飯町	75歳以上	33.96	17.05	16.91	26.87	287.38
北海道	鹿部町	0～39歳	0.11		0.11	0.20	0.25
北海道	鹿部町	40～64歳	0.24	0.08	0.16	0.73	0.58
北海道	鹿部町	65～74歳	0.57	0.29	0.28	1.37	2.79
北海道	鹿部町	75歳以上	5.63	2.83	2.80	4.46	47.67
北海道	森町	0～39歳	0.32		0.32	0.59	0.75
北海道	森町	40～64歳	0.86	0.30	0.56	2.64	2.07
北海道	森町	65～74歳	1.80	0.92	0.88	4.35	8.83
北海道	森町	75歳以上	19.13	9.61	9.53	15.14	161.92
北海道	江差町	0～39歳	0.26		0.26	0.25	0.20
北海道	江差町	40～64歳	0.54	0.35	0.19	1.68	1.01
北海道	江差町	65～74歳	1.55	0.49	1.07	2.78	1.56
北海道	江差町	75歳以上	11.99	4.74	7.24	17.59	19.99
北海道	上ノ国町	0～39歳	0.13		0.13	0.13	0.10
北海道	上ノ国町	40～64歳	0.28	0.18	0.10	0.88	0.53
北海道	上ノ国町	65～74歳	0.93	0.29	0.64	1.67	0.94
北海道	上ノ国町	75歳以上	8.05	3.18	4.86	11.81	13.42
北海道	厚沢部町	0～39歳	0.13		0.13	0.12	0.10
北海道	厚沢部町	40～64歳	0.26	0.17	0.09	0.82	0.50
北海道	厚沢部町	65～74歳	0.81	0.25	0.55	1.44	0.81
北海道	厚沢部町	75歳以上	6.19	2.45	3.74	9.08	10.32
北海道	乙部町	0～39歳	0.13		0.13	0.13	0.10
北海道	乙部町	40～64歳	0.25	0.16	0.09	0.77	0.46

都道府県	市区町村	年齢階級	計	(療養病床分)		(一般病床分) C3未満	(参考) 訪問診療
				医療区分1 70%	地域差解消		
北海道	乙部町	65～74歳	0.78	0.24	0.54	1.40	0.79
北海道	乙部町	75歳以上	6.66	2.63	4.02	9.77	11.10
北海道	奥尻町	0～39歳	0.07		0.07	0.07	0.05
北海道	奥尻町	40～64歳	0.16	0.10	0.05	0.49	0.29
北海道	奥尻町	65～74歳	0.55	0.17	0.38	0.99	0.56
北海道	奥尻町	75歳以上	4.25	1.68	2.57	6.23	7.08
北海道	八雲町	0～39歳	3.08	0.85	2.23	0.87	0.56
北海道	八雲町	40～64歳	7.56	0.26	7.30	3.26	2.99
北海道	八雲町	65～74歳	8.28	2.38	5.90	6.05	6.07
北海道	八雲町	75歳以上	45.24	17.98	27.27	26.64	66.98
北海道	長万部町	0～39歳	1.02	0.28	0.74	0.29	0.18
北海道	長万部町	40～64歳	1.86	0.06	1.79	0.80	0.73
北海道	長万部町	65～74歳	2.64	0.76	1.88	1.93	1.94
北海道	長万部町	75歳以上	16.07	6.39	9.69	9.46	23.80
北海道	今金町	0～39歳	0.97	0.27	0.71	0.28	0.18
北海道	今金町	40～64歳	2.18	0.07	2.10	0.94	0.86
北海道	今金町	65～74歳	2.66	0.76	1.89	1.94	1.95
北海道	今金町	75歳以上	18.54	7.37	11.17	10.91	27.44
北海道	せたな町	0～39歳	1.00	0.27	0.72	0.28	0.18
北海道	せたな町	40～64歳	2.90	0.10	2.80	1.25	1.14
北海道	せたな町	65～74歳	4.24	1.22	3.02	3.10	3.11
北海道	せたな町	75歳以上	28.96	11.51	17.45	17.05	42.87
北海道	札幌市	0～39歳	25.86	2.39	23.46	79.12	167.12
北海道	札幌市	40～64歳	237.89	59.96	177.93	310.74	387.21
北海道	札幌市	65～74歳	526.59	125.55	401.04	410.56	766.98
北海道	札幌市	75歳以上	6,626.85	1883.39	4743.45	1324.70	18152.60
北海道	江別市	0～39歳	1.59	0.15	1.44	4.86	10.27
北海道	江別市	40～64歳	12.84	3.24	9.60	16.77	20.89
北海道	江別市	65～74歳	36.23	8.64	27.60	28.25	52.78
北海道	江別市	75歳以上	408.01	115.96	292.05	81.56	1,117.65
北海道	千歳市	0～39歳	1.55	0.14	1.41	4.75	10.04
北海道	千歳市	40～64歳	11.76	2.96	8.79	15.36	19.13
北海道	千歳市	65～74歳	22.29	5.32	16.98	17.38	32.47
北海道	千歳市	75歳以上	246.54	70.07	176.47	49.28	675.33
北海道	恵庭市	0～39歳	1.05	0.10	0.95	3.21	6.78
北海道	恵庭市	40～64歳	8.08	2.04	6.04	10.55	13.15
北海道	恵庭市	65～74歳	18.50	4.41	14.09	14.43	26.95
北海道	恵庭市	75歳以上	224.03	63.67	160.36	44.78	613.68
北海道	北広島市	0～39歳	0.72	0.07	0.66	2.21	4.68
北海道	北広島市	40～64歳	6.42	1.62	4.81	8.39	10.46
北海道	北広島市	65～74歳	17.22	4.11	13.12	13.43	25.08
北海道	北広島市	75歳以上	221.78	63.03	158.75	44.33	607.50
北海道	石狩市	0～39歳	0.73	0.07	0.67	2.24	4.74
北海道	石狩市	40～64歳	6.31	1.59	4.72	8.24	10.27
北海道	石狩市	65～74歳	16.87	4.02	12.85	13.15	24.57
北海道	石狩市	75歳以上	216.97	61.66	155.30	43.37	594.32
北海道	当別町	0～39歳	0.18	0.02	0.16	0.55	1.17
北海道	当別町	40～64歳	1.71	0.43	1.28	2.23	2.78
北海道	当別町	65～74歳	5.43	1.30	4.14	4.24	7.91
北海道	当別町	75歳以上	63.06	17.92	45.14	12.61	172.74

Ⅲ KDBデータの活用について

追加的需要への対応に活用し得るデータの長所・短所の整理

- 介護施設・在宅医療等の追加的需要の受け皿となるサービスの検討に資するデータとして提示した3つのデータを比較した場合、集計データの精緻さの観点ではKDBデータが最も優れている。

地域医療構想WG・在宅医療WG合同会議
平成30年3月2日
資料2改

【概要】	患者調査	病床機能報告	国保データベース(KDB)
調査周期	3年に1度(直近はH29年度)	毎年	/
調査時期	9月	10月1日	
結果の公表	調査翌年	調査翌年	

【長所・短所】

「退院後の行き先」等について得られる情報	退院先	○	○	○
	退院患者の医療区分	× 医療区分別の退院患者の集計はできない	△ 医療区分別の退院患者の集計はできない 報告対象の病棟に入院中の患者の医療区分は分かる	○ 医療区分1の退院患者に限定した集計が可能
	退院後の在宅医療・介護サービスの利用量	× サービスごとの利用量は分からない	× サービスごとの利用量は分からない	○ サービスごとの利用量を把握できる
	集計単位の粒度	△ N数が少ないため、全国または都道府県単位の集計でなければ、有効な集計値が得られない	△ 患者住所地での集計はできない (医療機関所在地ベースであれば、市町村単位で集計が可能)	○ 患者住所地ベースで、市町村単位の集計が可能
利用するにあたっての作業負担	○ 厚生労働省にて一定の集計値を公表済み	○ 病床機能報告事務局(厚労省委託)にて一定の集計作業を実施し、都道府県に結果を提供する仕組み	△ 患者単位のデータであり、データ量が膨大	

データの活用状況

- 追加的需要の受け皿となるサービスの検討にあたり、最も多く活用されたデータは、「患者調査」であった。
- 「KDB」のデータを協議の場に提示したのは13都府県にとどまった。

地域医療構想WG会議 在宅医療WG合同会議	資料 2改
平成30年3月2日	

- データ提示あり。サービスの按分にも活用。
- データ提示あり。按分には活用せず。
- データ提示なし。

※実際のデータの利活用状況は、二次医療圏単位で異なるが、本資料では、便宜上、都道府県単位に集約して集計した。（二次医療圏単位で状況が異なる都道府県は、最も多い選択肢に集約。）

患者調査	28		7	12
	岩手、福島、茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、新潟、福井、山梨、岐阜、愛知、三重、滋賀、京都、大阪、兵庫、奈良、和歌山、鳥取、広島、山口、徳島、愛媛、高知、熊本、大分、宮崎		北海道、青森、宮城、山形、岡山、福岡、沖縄	秋田、東京、神奈川、富山、石川、長野、静岡、島根、香川、佐賀、長崎、鹿児島
病床機能報告	13	8	26	
	北海道、青森、宮城、栃木、千葉、東京、神奈川、京都、奈良、島根、岡山、福岡、熊本	岩手、茨城、新潟、大阪、徳島、愛媛、長崎、沖縄	秋田、山形、福島、群馬、埼玉、富山、石川、福井、山梨、長野、岐阜、静岡、愛知、三重、滋賀、和歌山、兵庫、鳥取、広島、山口、香川、高知、佐賀、大分、宮崎、鹿児島	
KDB	6	7	34	
	栃木、千葉、滋賀、京都、大阪、熊本	北海道、岩手、岡山、徳島、愛媛、福岡、沖縄	青森、宮城、秋田、山形、福島、茨城、群馬、埼玉、東京、神奈川、新潟、富山、石川、福井、山梨、長野、岐阜、静岡、愛知、三重、奈良、和歌山、兵庫、鳥取、島根、広島、山口、香川、高知、長崎、佐賀、大分、宮崎、鹿児島	

(各データを活用しなかった理由の例)

- ・ いずれのデータも利用しなかった県：介護療養型医療施設からの移行分で、追加的需要の全てに対応可能であったため、いずれのデータも活用する必要がなかった。
- ・ 病床機能報告を活用しなかった県：KDBの対応で足りることから、活用しなかった。
- ・ KDBを活用しなかった県：時間の制約、経費の発生、技術的な困難さから対応が困難であった。

在宅医療の整備目標の設定プロセスについて（国保データベース（KDB）システムの活用）

第11回医療計画の見直し等に関する検討会	資料
平成29年6月30日	1改

- 「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

- ・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。

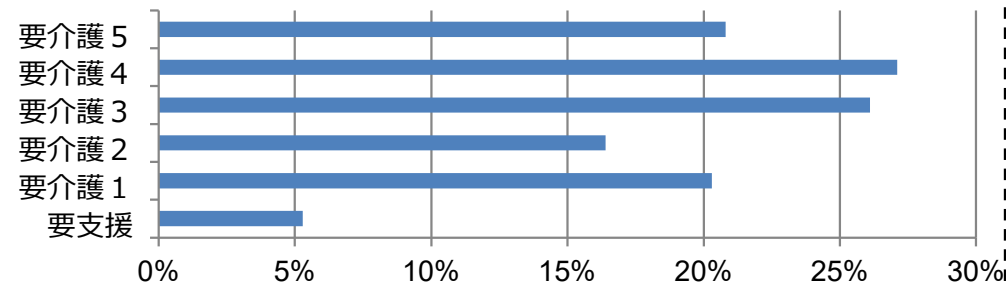
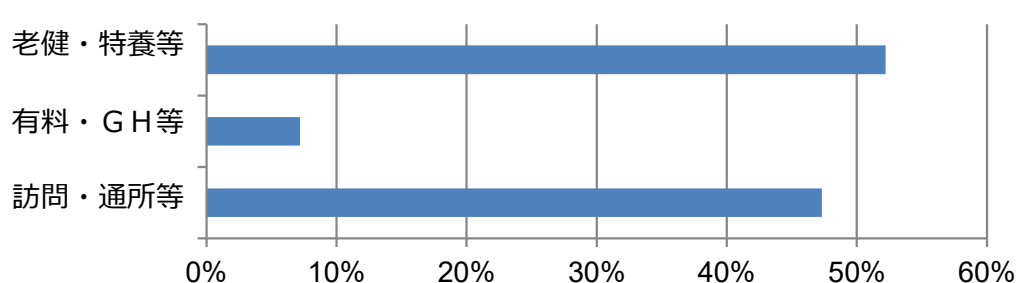
<分析例>

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



■在宅医療・介護に係る分析支援データ集計業務事業

【趣旨】

国保データベース（KDB）システムを活用し、都道府県において在宅医療の体制整備にかかる取組状況を評価できるよう支援をする。

【事業概要】

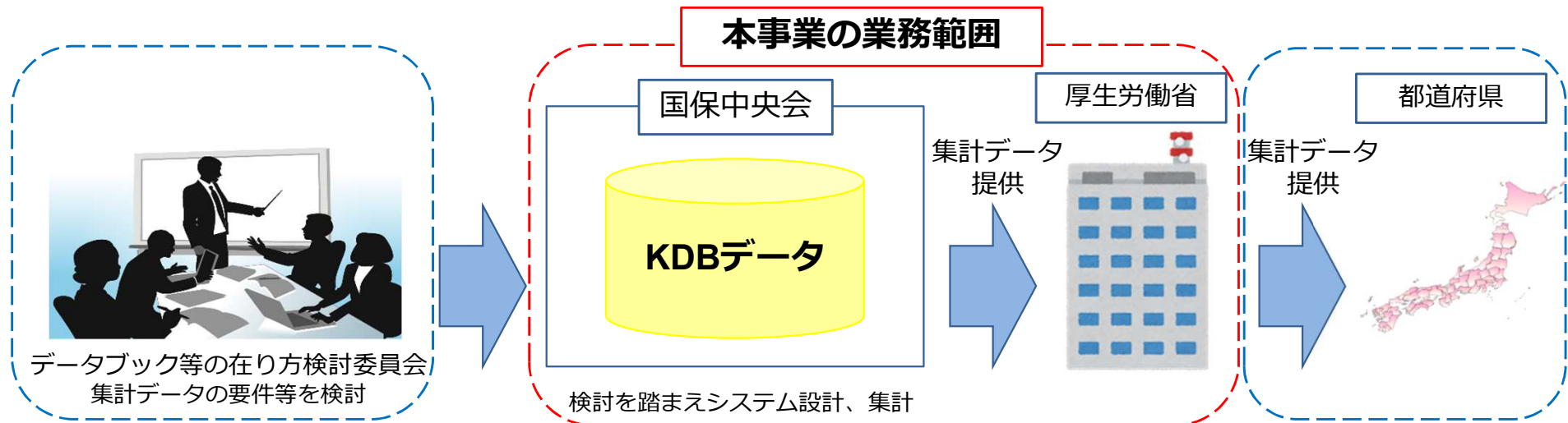
国民健康保険中央会（以下、国保中央会という。）において、以下のシステム設計及びデータ設計を行い、国に提供を行う。

① 2020年度の第7次医療計画の中間見直し及び第8期介護保険事業（支援）計画の策定に向けて、地域医療構想に伴う在宅医療等で受ける新たなサービス量の按分に際し、各都道府県の療養病床に入院している医療区分1の患者の70%及び療養病床入院受療率の地域間格差の改善に伴い在宅医療及び介護サービスが受け皿になった者の割合等について把握するためのデータの集計を行う。

② 都道府県が地域の在宅医療の提供体制の状況を適切に把握するとともに、医療計画に基づく施策の進捗把握を簡便に行えるよう、介護に関する情報を含め、二次医療圏単位及び市町村単位で、都道府県の地域の医療提供体制の把握に資する在宅医療・介護に関するデータの集計を行う。

【委託先】

国民健康保険中央会



※青枠線...地域医療構想・医師偏在対策推進事業で対応

1 概要

地域医療構想に伴う追加的需要の検討に際し、療養病床の医療区分1の患者及びその他の病床等に入院している患者が退院後に受けた在宅医療、介護サービスの状況を把握するためのデータ。

2 使用データ

2018年4月から2019年9月のKDBデータ

3 対象

以下の病床等からの退院患者

- ・ 一般病棟
- ・ 回復期リハビリテーション病棟
- ・ 地域包括ケア病棟
- ・ 療養病棟、（再掲）療養病棟（医療区分1）
- ・ 介護老人保健施設

4 方法

「3 対象」の病床から退院した患者について、退院後3、6、12ヶ月の医療、介護サービスを把握することにより、在宅医療、介護サービスの利用状況や在宅医療の利用者数と介護施設入居者数の比率等を集計。

・「3 対象」の病床から退院した患者の定義

分析対象期間に診療報酬（介護報酬）のレセプトデータで「3 対象」に該当する入院基本料等が算定され、かつ対象期間のうちいずれかの月の入院レセプトが途切れた者。

退院患者の対象期間は、3、6ヶ月は2018年4月～2019年3月退院分、12ヶ月は2018年4月～2018年9月退院分を集計。

・在宅医療利用者、介護施設入居者の定義

「在宅医療利用者」は診療報酬のレセプトデータで在宅患者訪問診療料、往診料のいずれかを算定している者、「介護施設入居者」は介護報酬のレセプトデータでサービス種類コード51（介護老人福祉施設系サービス）、52（介護老人保健施設サービス）、53（介護療養型医療施設サービス）、55（介護医療院サービス）のいずれかを請求している者とした。

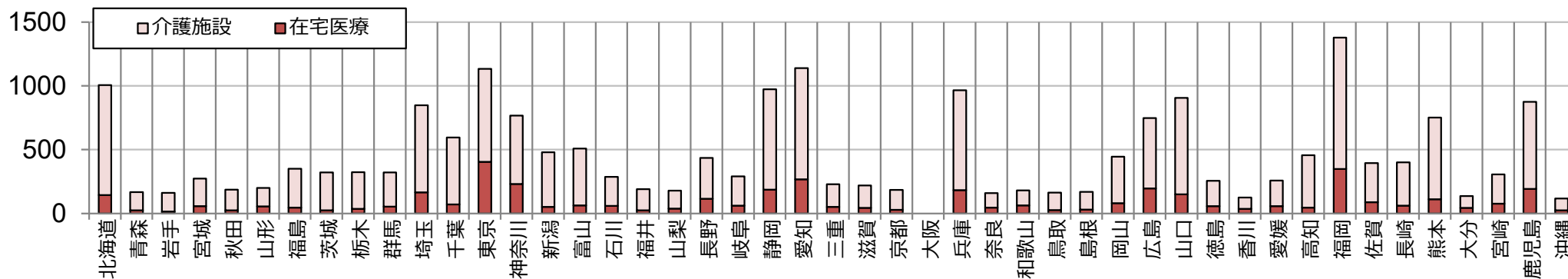
同一月に在宅医療と介護施設の両方の請求がある者については、「介護施設入居者」として集計した。

按分用データの分析結果①（3ヶ月後）

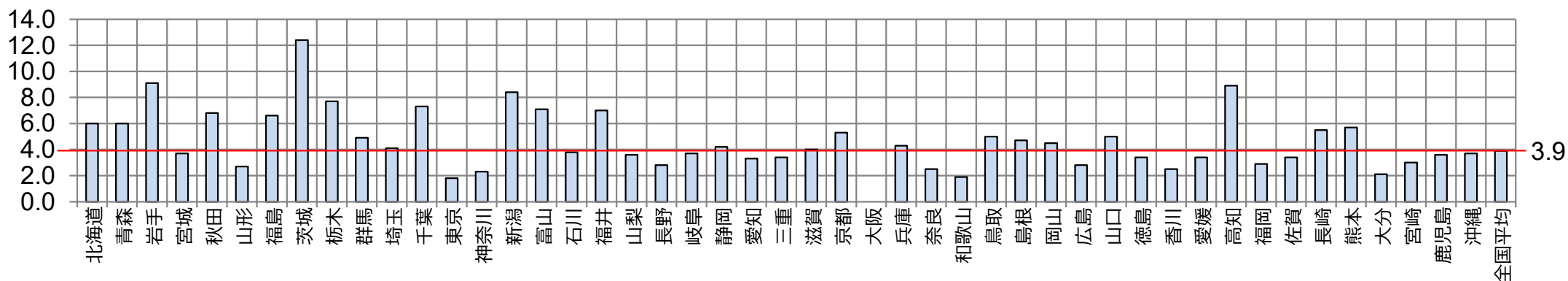
- KDBデータにより、療養病棟（医療区分1）から退院した患者の在宅医療、介護施設の利用状況を把握した。
- 退院3ヶ月後の在宅医療と介護施設の利用者の比率の全国平均は1：3.9（在宅医療：介護施設）であったが、都道府県により大きな差（1：1.8～12.4）がみられた。

療養病棟（医療区分1）から退院した患者の退院3ヶ月後の在宅医療、介護施設の利用状況（※）

■ 在宅医療利用者数、介護施設入居者数（人）



■ 在宅医療利用者数と介護施設入居者数の比率（在宅医療利用者を1とした場合の介護施設入居者の比率）



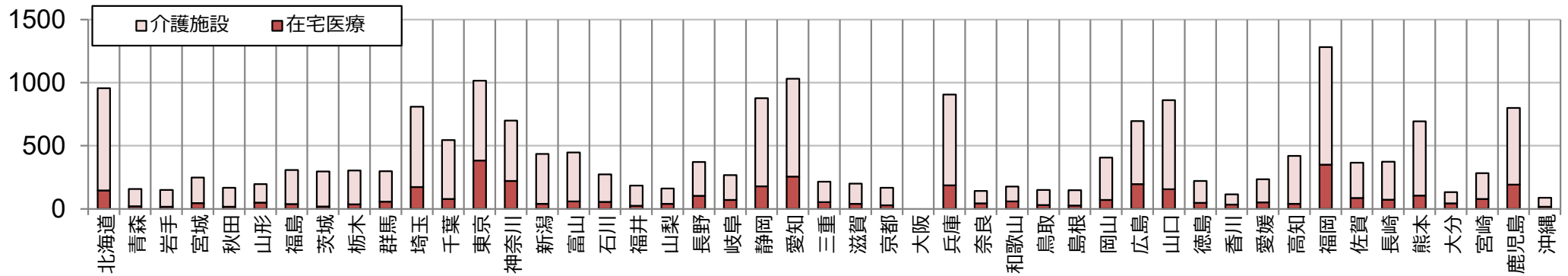
（※）対象の全期間において、医療と介護のレセプトが関連付けされた市区町村のデータを集計
 集計対象外の市区町村数：福島県1、千葉県1、東京都4、京都府1
 大阪府は関連付けされたのが1市町村のため、集計を未実施

按分用データの分析結果②（6ヶ月後）

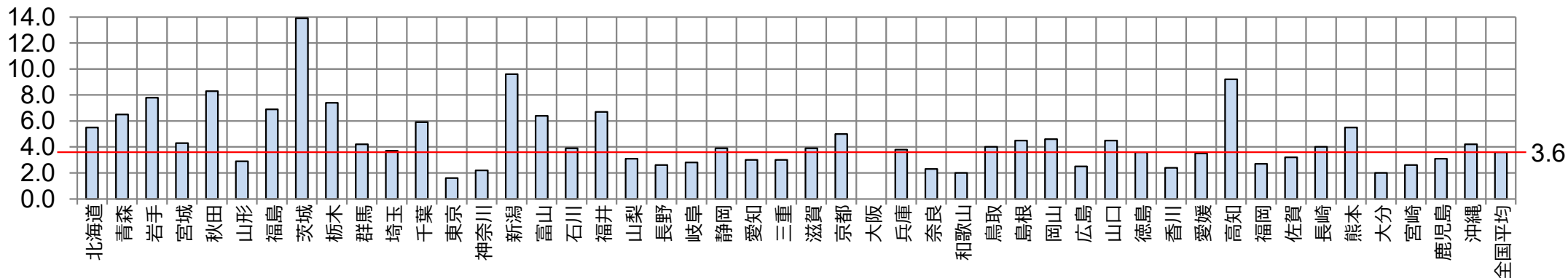
○ 退院6ヶ月後の在宅医療、介護施設の利用状況は、退院3ヶ月後と大きな違いはみられなかった。

療養病棟（医療区分1）から退院した患者の退院6ヶ月後の在宅医療、介護施設の利用状況（※）

■ 在宅医療利用者数、介護施設入居者数（人）



■ 在宅医療利用者数と介護施設入居者数の比率（在宅医療利用者を1とした場合の介護施設入居者の比率）



（※）対象の全期間において、医療と介護のレセプトが関連付けされた市区町村のデータを集計
 集計対象外の市区町村数：福島県1、千葉県1、東京都4、京都府1
 大阪府は関連付けされたのが1市町村のため、集計を未実施

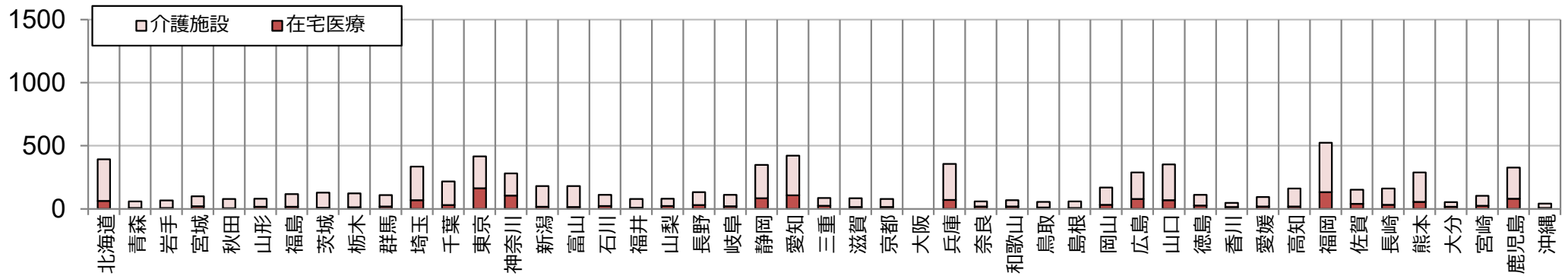
出典：医政局地域医療計画課調べ

按分用データの分析結果③（12ヶ月後）

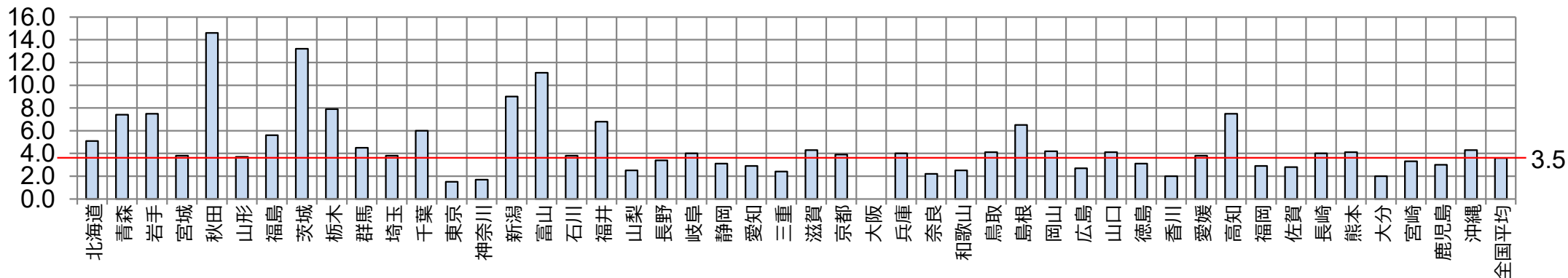
- 退院12ヶ月後の集計対象となる患者数は3ヶ月後、6ヶ月後より少ない（対象期間や死亡者数の違いによる）。
- 退院12ヶ月後の在宅医療、介護施設の利用状況は、3ヶ月、6ヶ月後と大きな違いはみられなかった。

療養病棟（医療区分1）から退院した患者の退院12ヶ月後の在宅医療、介護施設の利用状況（※）

■ 在宅医療利用者数、介護施設入居者数（人）



■ 在宅医療利用者数と介護施設入居者数の比率（在宅医療利用者を1とした場合の介護施設入居者の比率）



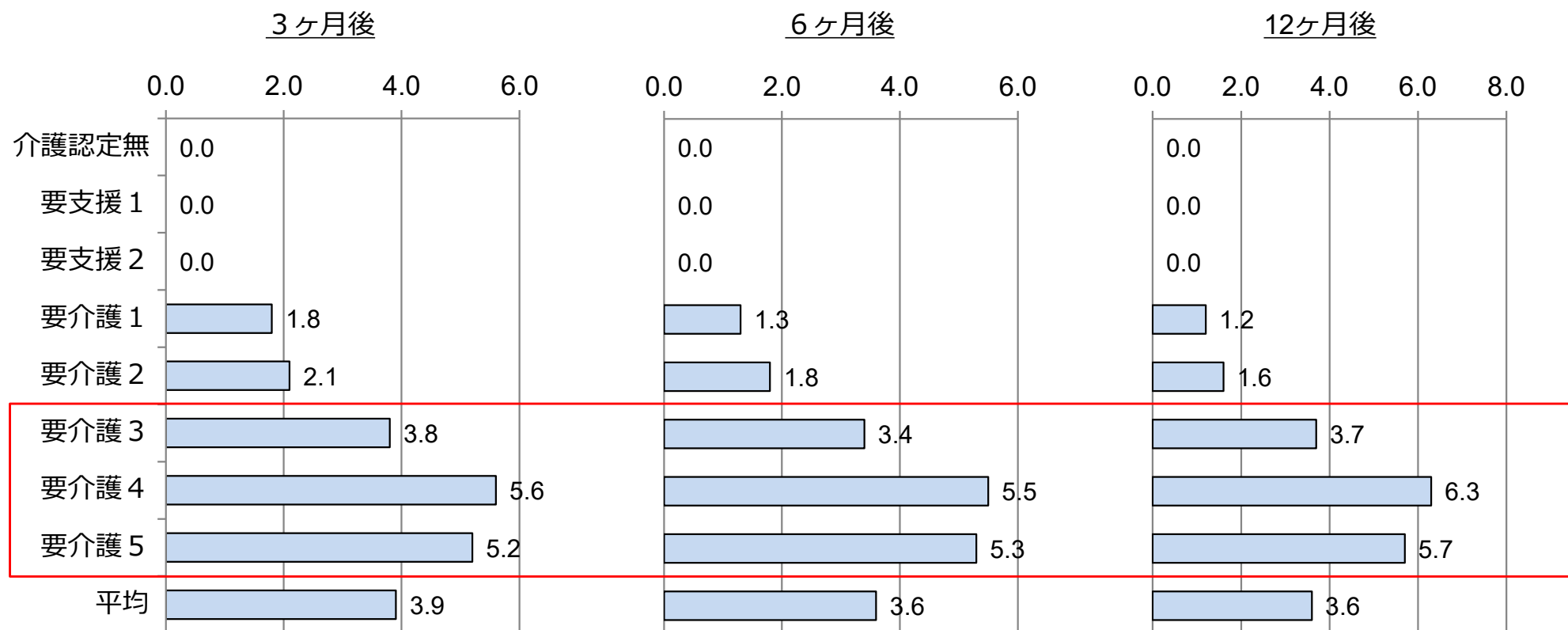
（※）対象の全期間において、医療と介護のレセプトが関連付けされた市区町村のデータを集計
 集計対象外の市区町村数：福島県1、千葉県1、東京都4、京都府1
 大阪府は関連付けされたのが1市町村のため、集計を未実施

按分用データの分析結果④（介護認定の状況別）

- 療養病棟（医療区分1）から退院した患者の在宅医療、介護施設の利用状況を介護認定の状況別に把握した。
- 要介護度3以上の退院患者では、介護施設利用者の比率が高くなっていった。
- 退院後の期間（3ヶ月、6ヶ月、12ヶ月後）では、大きな違いはみられなかった。

療養病棟（医療区分1）から退院した患者の在宅医療、介護施設の利用状況（※）

■ 在宅医療利用者数と介護施設入居者数の比率（在宅医療利用者を1とした場合の介護施設入居者の比率）



（※）対象の全期間において、医療と介護のレセプトが関連付けされた市区町村のデータを集計
 集計対象外の市区町村数：福島県1、千葉県1、東京都4、京都府1
 大阪府は関連付けされたのが1市町村のため、上記集計の対象外とした

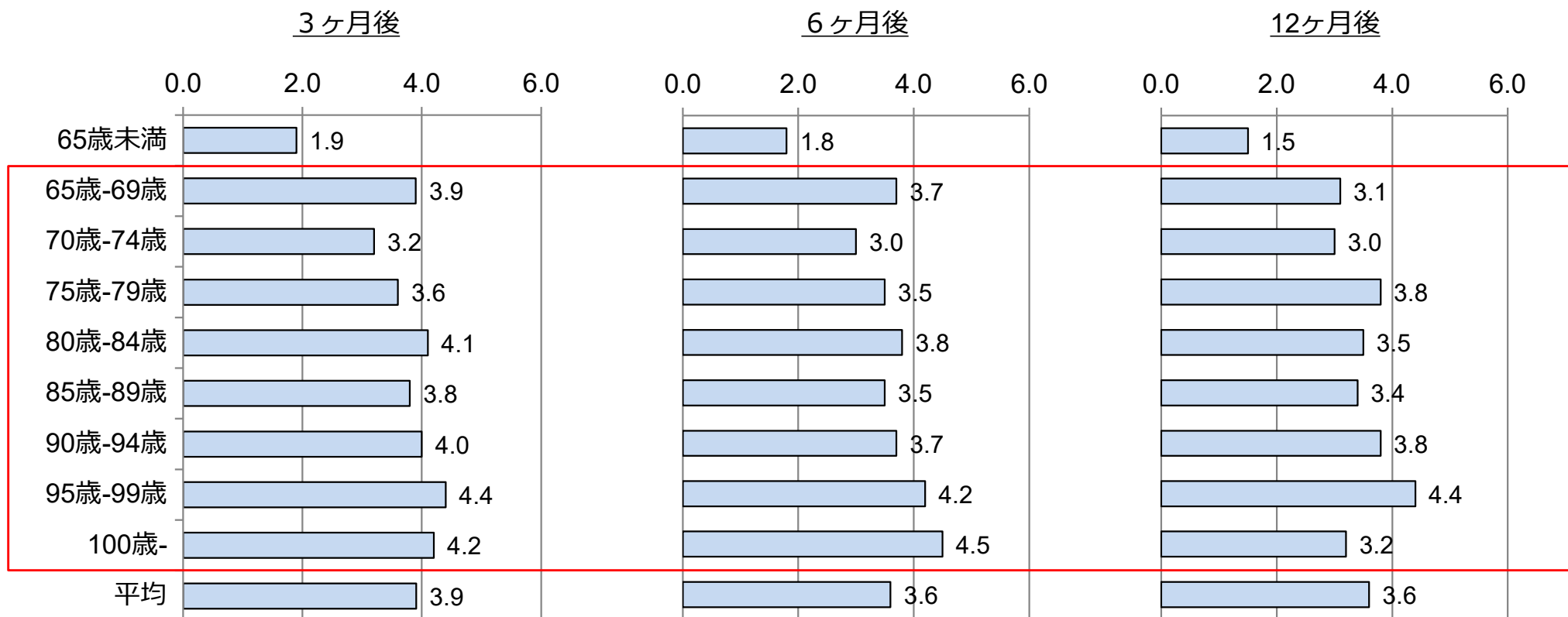
出典：医政局地域医療計画課調べ

按分用データの分析結果⑤（年齢階級別）

- 療養病棟（医療区分1）から退院した患者の在宅医療、介護施設の利用状況を年齢階級別に把握した。
- 65歳未満は介護施設利用者の比率が他の年齢階級より低かったが、その他の階級に大きな違いはみられなかった。
- 退院後の期間（3ヶ月、6ヶ月、12ヶ月後）では、大きな違いはみられなかった。

療養病棟（医療区分1）から退院した患者の在宅医療、介護施設の利用状況（※）

■ 在宅医療利用者数と介護施設入居者数の比率（在宅医療利用者を1とした場合の介護施設入居者の比率）



（※）対象の全期間において、医療と介護のレセプトが関連付けされた市区町村のデータを集計
 集計対象外の市区町村数：福島県1、千葉県1、東京都4、京都府1
 大阪府は関連付けされたのが1市町村のため、上記集計の対象外とした

出典：医政局地域医療計画課調べ

KDBデータについては、以下の点に留意して活用を行う必要がある

- 国保・後期高齢者以外の被保険者は把握できない。
 - ・被用者保険や医療扶助などは含まれないため、小児を対象とする分析等には特に注意が必要
- レセプトが電子化されていない「訪問看護療養費」は含まれない
- 市町村によっては、医療と介護の情報が突合できない。
 - ・介護受給者台帳に国保・後期資格情報を設定していない割合が50%を超える市町村が約50
- 市町村別の分析は、保険者の所在地に基づいて行っている
 - ・住所地特例等により、実際の住所と一致しない場合が考えられる

(参考資料)

在宅医療の整備目標の設定プロセスについて (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改
平成29年6月30日	

- 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1：3.8となる。

	H23	H26	H29	(千人)
総数	38.5	44.1	49.2	
家庭	18.3	21.2	23.8	
当院に通院	9.1	9.6	10.5	
他の病院・診療所に通院	6.7	8.8	10.5	
在宅医療（訪問診療・訪問看護等）	1.2	1.5	1.4	
その他	1.3	1.4	1.4	
他の病院・診療所に入院	4.7	5.0	5.0	
地域医療支援病院・特定機能病院	1.1	1.2	1.5	
その他の病院	3.5	3.7	3.4	
診療所	0.1	0.1	0.1	
介護老人保健施設に入所	3.0	3.1	3.2	
介護老人福祉施設に入所	1.4	1.7	2.1	
社会福祉施設に入所	1.3	1.4	1.8	
その他（死亡・不明等）	9.9	11.7	13.2	

在宅医療：介護施設
= 1：3.8

病床機能報告の活用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。

第11回医療計画の見直し等に関する検討会	資料 1改
平成29年6月30日	

報告様式のイメージ（令和元年度病床機能報告）

7. 入棟前の場所・退棟先の場所別の入院患者の状況			
※「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。			
入 棟 前 の 場 所	① 新規入棟患者数【平成30年7月1日～令和元年6月30日の1年間】	(50)	人
	上記①のうち、院内の他病棟からの転棟	(51)	人
	上記①のうち、家庭からの入院	(52)	人
	上記①のうち、他の病院、診療所からの転院	(53)	人
	上記①のうち、介護施設・福祉施設からの入院	(54)	人
	上記①のうち、介護医療院からの入院	(55)	人
	上記①のうち、院内の出生	(56)	人
	上記①のうち、その他	(57)	人
退 棟 先 の 場 所	② 退棟患者数【平成30年7月1日～令和元年6月30日の1年間】	(58)	人
	上記②のうち、院内の他病棟へ転棟	(59)	人
	上記②のうち、家庭へ退院	(60)	人
	上記②のうち、他の病院、診療所へ転院	(61)	人
	上記②のうち、介護老人保健施設に入所	(62)	人
	上記②のうち、介護老人福祉施設に入所	(63)	人
	上記②のうち、介護医療院に入所	(64)	人
	上記②のうち、社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所	(65)	人
	上記②のうち、終了（死亡退院等）	(66)	人
	上記②のうち、その他	(67)	人
8. 退院後に在宅医療を必要とする患者の状況			
① 当該病棟から退院した患者数【平成30年7月1日～令和元年6月30日の1年間】	(68)	人	
	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）	(69)	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	(70)	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	(71)	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	(72)	人

第8期介護保険事業計画の作成に向けたスケジュール (R2.7.31)

令和2年度全国介護保険担当
課長会議資料
(令和2年7月31日掲載)

