

医療従事者の需給に関する検討会
第4回 看護職員需給分科会

資料1

平成30年10月29日

前回いただいたご指摘について

1. 病床機能報告を推計のベースとすることについて

いただいたご指摘の概要

- 地域医療構想の数字は、患者を4機能分別に推計して、病床数に置き換えただけである。それと病棟ベースの病床機能報告はベースが違うのだから、そこを単純に比べるのはいかがか。現状の看護職員の算出には病床機能報告を用い、将来の医療需要に地域医療構想を使うこととは整合性がとれるのか。
- 病床機能報告を基にした、現在、病棟に配置されている看護スタッフの数と、将来必要とされている病床を掛け合わせて積算すると、かなり過小な看護師の推計結果になるのではないか。感度分析や、高位推計、低位推計などにより、数字の補正の検討が必要ではないか。
- 実際に、病床機能報告制度の高度急性期の1床あたりの看護職員数と比較を行い、一度、乖離を確かめ、それをどのように扱うかを議論する必要がある。例えば、特定入院料等を算定している病床を高度急性期として、1床あたりの看護職員数を算出し、比較してみてもどうか。

推計方法への反映についての方針（案）

今回の推計に当たっては、病床機能報告に基づくデータを活用することとせざるを得ないのではないかと。

1. 病床機能報告を推計のベースとすることについて

推計方法への反映についての考え方

- 今回の推計方法は、第7次看護職員需給見通しまでの推計方法のような従来の病院への意向調査に基づくものではなく、地域医療構想等の政策的な裏付けのある客観的データを用いて行うこととしている。
- 地域医療構想の医療需要の推計に用いられた医療資源投入量は、患者の1日当たりの診療報酬の出来高の合計から入院基本料相当分・リハビリテーション料の一部を除いたものである。したがって、地域医療構想の各機能の医療需要と入院基本料に基づく看護職員の配置は紐づいておらず、将来の医療需要に対応する看護職員数を地域医療構想のデータを元に算出することはできない。(参考資料P10)
- このため、将来の医療需要に対応する看護職員数については、活用可能な客観的データとして最も近いデータを活用せざるを得ない。
- この点、地域医療構想と同様の医療機能区分を用いている病床機能報告制度では、病棟ごとに最も多くの割合の患者が属する医療機能を病棟の医療機能として選択して報告することとしており、各医療機能区分に相当する患者数を推計している地域医療構想とは相違があるのは事実である。(参考資料P11)
- 一方で、地域医療構想の医療機能の区分は、病床機能報告の医療機能の区分の考え方に基づいて設定されており、また、現時点において、病床機能報告のデータ以外に、地域医療構想の医療区分と類似の医療機能区分に対応する看護職員数に係る客観的なデータは存在しない。(参考資料P12)
- したがって、今回の推計に当たっては、病床機能報告に基づくデータを活用することとせざるを得ないのではないか。

(参考) 入院基本料をベースとした1床当たりの看護職員数との比較

	H29病床機能報告
高度急性期	0.94549人/床
急性期	0.55361人/床
回復期	0.40992人/床
慢性期	0.33907人/床

【入院基本料ベース】※第5回地域医療構想に関するWG (H29.6.2) 資料より

一般病棟 7対1相当	0.6人/床
一般病棟 10対1相当	0.4人/床
一般病棟 13対1相当	0.3人/床

2. 「追加的な介護施設や在宅医療等の需要に対応する患者数」の取扱い

いただいたご指摘の概要

- 追加的30万人の外来について、医療療養型について医療区分1の70%、地域差解消分として、本来は訪問看護で対応しなければならない人ではないか。外来に自分で通えない方を外来で対応するとして推計しようとしているのではないか。
- 「追加的な介護施設や在宅医療等の需要に対応する患者数のうち外来で対応する患者数」については、どうやって算定するのか。

推計方法への反映についての方針（案）

追加的な介護施設や在宅医療等の需要に対応する患者数30万人については、既存データに基づき推計が可能。

推計方法への反映についての考え方

- 「追加的な介護施設や在宅医療等の需要に対応する患者数」約30万人の内訳のうち、「外来」については、一般病床からの移行分である。医療療養病床からの移行分である「医療区分1の70%と地域差解消分」については、在宅医療、介護施設、新類型等転換分のそれぞれで対応する患者数に区分される。（参考資料P16）
- 「外来」については、2025年における各都道府県別の患者数が、平成29年7月28日に開催された第24回医療・介護情報の分析・検討ワーキンググループ資料（社会保障制度改革推進本部医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会）により示されている。（参考資料P18）
- また、「医療区分1の70%+地域差解消分」に需要については、介護保険事業計画の2025年のサービス量等の見込みに、訪問看護等の需要として推計されている。（参考資料P19）

3. 今後、拡大する看護の役割をどう見込むか

いただいたご指摘の概要

- 地域の相談支援や看護専門外来など、外来などで看護職員の役割が拡大していることについてどう考えているのか。
- これから多死時代を迎えるにあたって、看取りへの対応など訪問看護の質もさらに変わっていくことを踏まえる必要があるのではないか。

推計方法への反映についての方針（案）

将来の外来の機能拡大や訪問看護の質の変化についてのニーズを、定量的に見込む知見について、現時点では整理されていないため、推計への反映は困難ではないか。

推計方法への反映についての考え方

- ご指摘のとおり、将来の外来の機能拡大や訪問看護の質の変化についてのニーズは存在するが、現状では、それを定量的に見込む知見は整理されていない。
- なお、直近の外来等の看護職員数のデータを用いて推計することにより、入退院支援や看護専門外来を含めた外来等の機能強化に伴う体制の状況については、将来の需要に反映されることになる。
- また、介護保険事業計画は、最近の介護保険給付の動向を踏まえて推計したものであるから、訪問看護における看取りへの対応状況等も将来の需要に反映された計画となっている。
また、医療保険による訪問看護についても、介護保険事業計画と同様の方法により、将来の需要を推計する。

4. 精神病床からの地域移行分をどう見込むか

いただいたご指摘の概要

- **地域移行分について、訪問看護で対応**するという案がでていますが、精神病床にいた患者を訪問看護でケアしたとすると何人必要かという資料をみたことがない。**本当に推計可能なのか。**

推計方法への反映についての方針（案）

精神病院からの地域移行分の受け皿については、現時点で、**明確な方針が定められていないため**、今回の推計においては、看護職員数が最大となる**訪問看護（※）に全て移行するものとして推計してはどうか。**

※「地域医療構想に基づく2025年の看護職員需給見通しの推計に関する研究」（研究代表者 小林美亜）報告書
外来（無床診療所）：0.0012人（年）、訪問看護：0.061人（月）、介護施設等：0.014人（月）

推計方法への反映についての方針

- 精神病床からの地域移行分の受け皿については、今後、国において検討される予定であり、現時点で具体的な方針が定められていない。このため、どのような方針になっても対応できるよう、利用者あたり看護職員数が最大であり、将来の需要数が最大となる訪問看護に全て移行するものとして推計せざるを得ないのでないか。

5. 深夜業の回数、勤務間インターバルを推計に反映させるか

いただいたご指摘の概要

- 深夜業の回数、インターバルについては、エビデンスが出るまで待つて検討するとしているが、こちらにも、政策目標として盛り込むべき。
- 実際に、11時間でのインターバルを達成している施設、月8回以内の夜勤を達成している施設については、どれだけの人員配置なのか、また達成できていない施設の人員配置と比較してみて、補正するというのは、ひとつの方法としてあるのではないか。
- 医療安全を考えると、夜勤の時間帯は1病棟に最低3人は必要ということを見込んで欲しい。

推計方法への反映についての方針（案）

深夜業の回数、勤務間インターバル、夜勤体制については、現時点で一律の前提を置くことは困難であり、現在の病床数あたり看護職員数を用いることとせざるを得ないのではないかと。一方で、医療機関において勤務間インターバルを確保するために必要な工夫や職員数等との関係等について今後研究することとする。

推計方法への反映についての方針

- 夜勤や不規則な勤務を行う看護職員の勤務環境改善を図るに当たって勤務間インターバルの確保は重要な課題の一つである。このため、勤務間インターバル確保のために必要な工夫や職員数との関係等について研究する。
- その上で夜勤体制の見直しや勤務間インターバルの確保については、勤務割の工夫や夜勤専従者の確保など増員を伴わない対応も含め、各医療機関がその実態に応じて様々な方策により対応することが想定されるため、考慮が必要な要素が多いことから、一律の前提をおいて推計することは現時点では困難。

6. 離職率の設定について

いただいたご指摘の概要

- 離職率は、経験年数の長さでも異なると思うので、確保対策についても有効な資料となりうる。可能であれば、都道府県に、**経験年数も含めた離職率**を聞いて欲しい。

推計方法への反映についての方針（案）

経験年数毎の離職率のデータは存在しないが、推計に当たっては、**都道府県毎の離職率のデータを用いて推計する**こととしてはどうか。なお、離職率の設定に当たっては、パーセンタイル値（上位25%、50%など）を参考に、各都道府県がそれぞれの実態を踏まえて、勤務環境改善による改善を見込むこととすることを検討。

推計方法への反映についての考え方

- 都道府県毎の離職率については、存在し、日本看護協会「病院看護実態調査」のデータが利用可能。ご指摘の経験年数毎の離職率については、データが存在しないため、推計への反映は困難。

参 考 资 料

地域医療構想策定ガイドライン〔抜粋〕

(1) 高度急性期機能、急性期機能及び回復期機能の需要推計の考え方

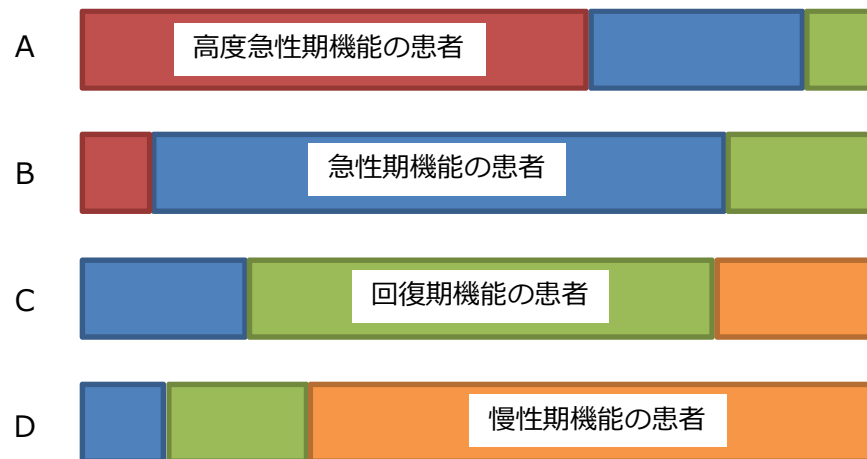
- 病床の機能区分ごとの医療需要について、できる限り、患者の状態や診療の実態を勘案して推計するよう、一般病床の患者（回復期リハビリテーション病棟入院料、療養病棟入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料、障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院基本料及び特殊疾患入院医療管理料を算定した患者を除く。）のNDBのレセプトデータやDPCデータを分析することとする。

- 具体的には、患者に対して行われた医療の内容に着目することで、患者の状態や診療の実態を勘案した推計になると考えられることから、患者に対して行われた診療行為を診療報酬の出来高点数で換算した値（以下「医療資源投入量」という。）で分析していくこととする。その際、看護体制等を反映する入院基本料を含めた場合、同じような診療行為を行った場合でも医療資源投入量に差が出ることから、推計における医療資源投入量に入院基本料相当分は含まないこととする。したがって、推計における医療資源投入量とは、患者の1日当たりの診療報酬の出来高点数の合計から入院基本料相当分・リハビリテーション料の一部を除いたものとする。

医療機能の選択に当たっての基本的な考え方

病床機能報告においては、病棟が担う医療機能をいずれか1つ選択して報告することとされているが、実際の病棟には様々な病期の患者が入院していることから、下図のように当該病棟でいずれかの機能のうち最も多くの割合の患者を報告することを基本とする。

(ある病棟の患者構成イメージ)



各々の病棟については、

「高度急性期機能」

「急性期機能」

「回復期機能」

「慢性期機能」

として報告することを基本とする。

地域医療構想策定ガイドライン〔抜粋〕

- 高度急性期機能については、病床機能報告制度において、『急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能』と定義されていることを踏まえ、医療資源投入量が特に高い段階の患者数を高度急性期機能で対応する患者数とすることとする。
- 急性期機能については、病床機能報告制度において、『急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて医療を提供する機能』と定義されている。
- 回復期機能については、病床機能報告制度において、
『・急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能
・特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、15 A D L（日常生活における基本的な動作を行う能力）の向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）』
と定義されている。
- 慢性期機能については、病床機能報告制度において、
『・長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能
・長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能』と定義されている。

（3）都道府県の取組

- 医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議により、病床の機能の分化及び連携等による将来のあるべき医療提供体制を実現するためには、地域の医療提供体制の確保に責任を有する都道府県が、その役割を適切に発揮する必要がある。
 - このため、医療機関への情報提供を含め、都道府県において、以下の各段階における取組を行うことを原則とする。
- ア 病床機能報告による現状と地域医療構想における必要病床数との比較
都道府県は、病床の機能の分化及び連携について、まずは病床機能報告制度によって、各医療機関が担っている病床機能の現状を把握・分析する。
その結果を踏まえ、地域医療構想において定める構想区域における病床の機能区分ごとの将来の医療需要と必要病床数とを、地域全体の状況として把握する。

○ H28病床機能報告を基に研究者（小林構成員）において下記の区分方法により試算したもの

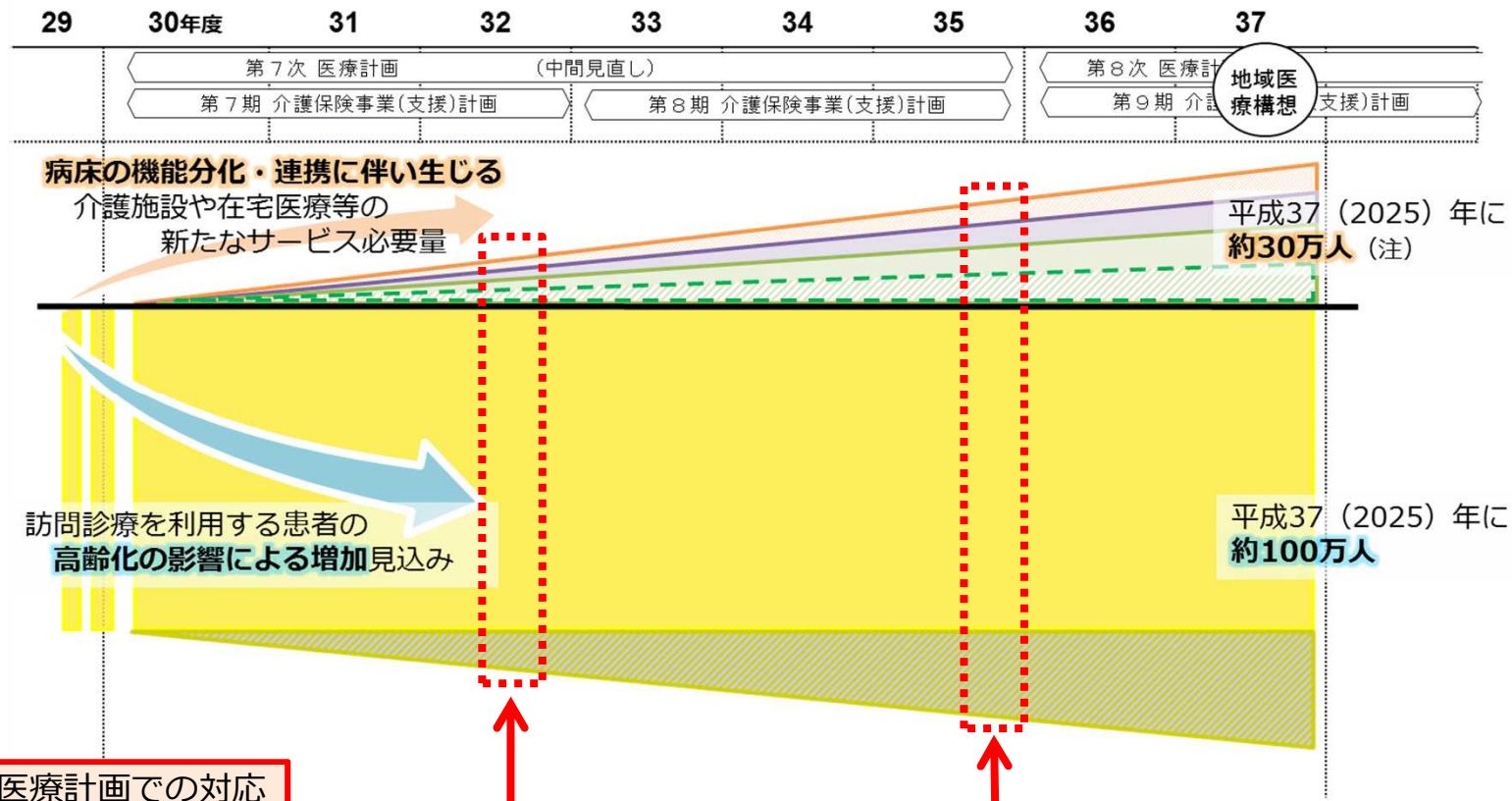
	病床あたり看護職員数	病床数
高度急性期	2.31435	24,836
急性期	0.60652	622,967
回復期	0.41249	175,545
慢性期	0.36610	295,994

【診療報酬基準による区分の仕方】

高度急性期	急性期	回復期	慢性期
救命救急入院料1	一般病棟 7対1入院基本料	一般病棟13対1入院基本料	特殊疾患入院医療管理料
救命救急入院料2	一般病棟 10対1入院基本料	一般病棟15対1入院基本料	特殊疾患病棟入院料1
救命救急入院料3	一般病棟特別入院基本料	専門病棟13対1入院基本料	特殊疾患病棟入院料2
救命救急入院料4	特定機能病院一般病棟7対1入院基本料	地域包括ケア病棟入院料1	緩和ケア病棟入院料
特定集中治療室管理料1	特定機能病院一般病棟10対1入院基本料	地域包括ケア病棟入院料2	特定一般病棟入院料1
特定集中治療室管理料2	専門病棟7対1入院基本料	地域包括ケア入院医療管理料1	特定一般病棟入院料2
特定集中治療室管理料3	専門病棟10対1入院基本料	地域包括ケア入院医療管理料2	障害者施設等入院基本料7対1
特定集中治療室管理料4	小児入院管理料1	回復期リハビリテーション病棟入院料1	障害者施設等入院基本料10対1
ハイケアユニット入院医療管理料1	小児入院管理料2	回復期リハビリテーション病棟入院料2	障害者施設等入院基本料13対1
ハイケアユニット入院医療管理料2	小児入院管理料3	回復期リハビリテーション病棟入院料3	障害者施設等入院基本料15対1
脳卒中ケアユニット入院医療管理料	小児入院管理料4		療養病棟入院基本料1
小児特定集中治療室管理料			療養病棟入院基本料2
新生児特定集中治療室管理料1			療養病棟特別基本料
新生児特定集中治療室管理料2			
総合周産期特定集中治療室管理料（母体・胎児）			
総合周産期特定集中治療室管理料（新生児）			
新生児治療回復室入院医療管理料			

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、
平成32、35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**を設定

※平成35年度末の目標は、第8期介護保険事業（支援）計画に合わせ、医療計画の中間見直しにおいて設定

在宅医療の整備目標の設定プロセスについて②（追加的需要への対応）

- 特に、「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

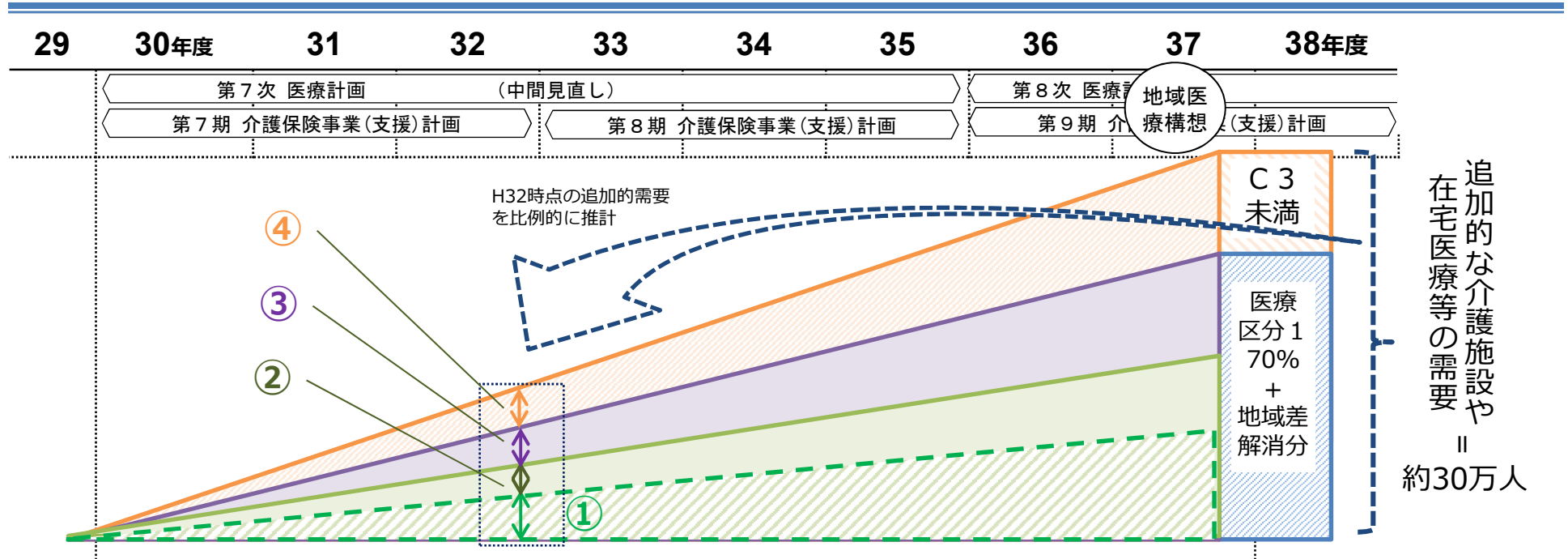
介護施設・在宅医療等の追加的需要は、基本的に療養病床からの移行によるものである。地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律により、指定介護療養型医療施設の廃止の期限が平成35年度末とされ、新たなサービス類型として介護医療院が創設されたことから、療養病床からの移行分としては、**まずは、医療療養病床及び指定介護療養型医療施設から介護医療院等の介護保険施設への移行を念頭に置く**必要がある。（中略）

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、**在宅医療と介護保健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。

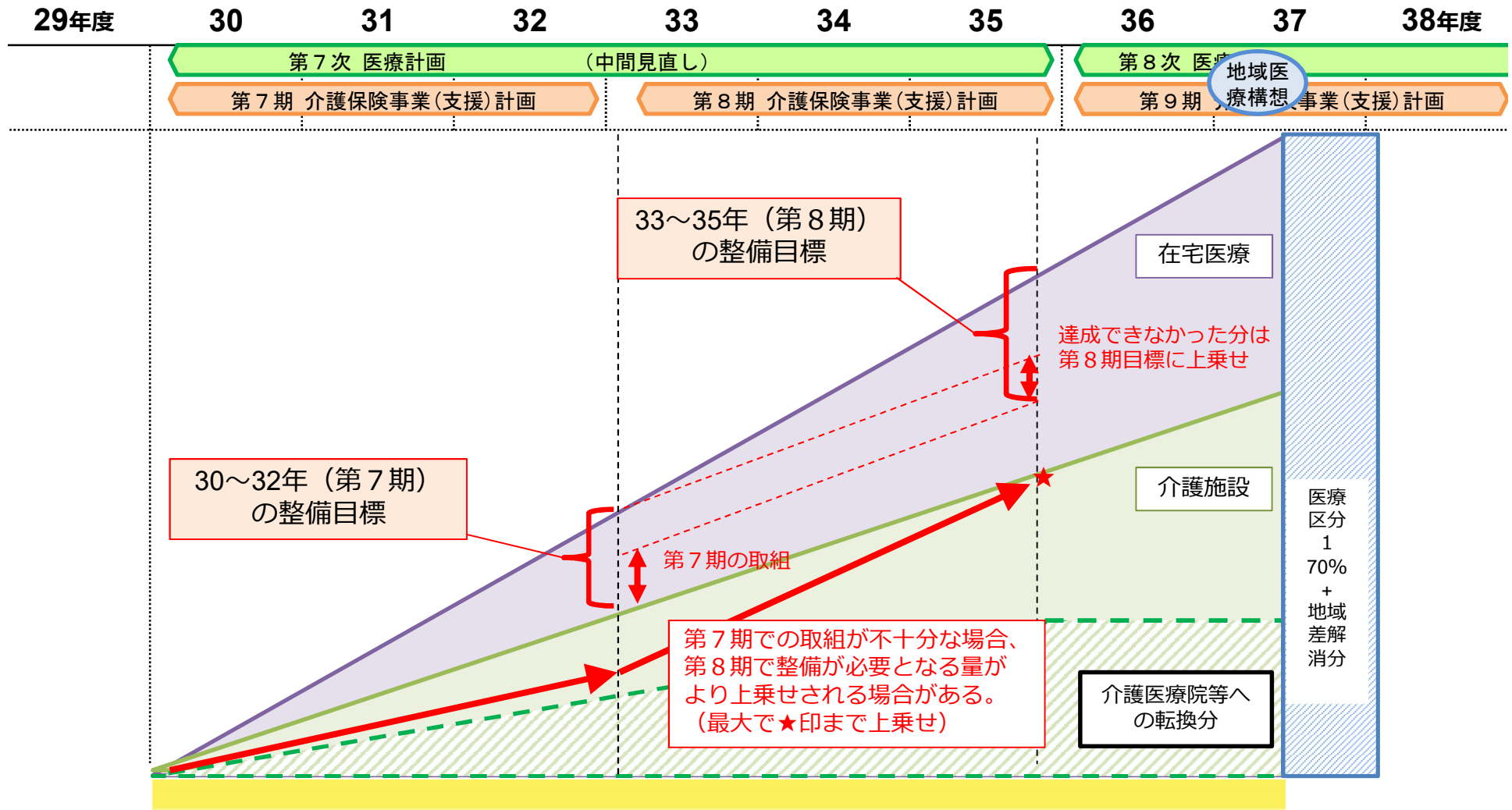
追加的需要に対する医療計画、介護保険事業計画における目標・見込み量のイメージ



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）

在宅医療の整備目標の設定プロセスについて③ (追加的需要に対応する目標の中間見直しについて)

- 在宅医療の整備目標について、医療計画の中間年及び第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。



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）

社会保障制度改革推進本部

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

医療・介護情報の分析・検討ワーキンググループ（第24回）資料〔抜粋〕

平成29年7月28日(金) 開催

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）

(人/日)

療養病床分)	地域差解消	(一般病床分) C3未満	(参考) 訪問診療	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		
13	5.20	9.57	12.04	北海道	乙部町	85~74歳	0.78	0.24	0.54	1.40	0.79
20	9.67	45.20	35.54	北海道	乙部町	75歳以上	6.66	2.63	4.02	9.77	11.10
03	13.63	67.17	136.24	北海道	奥尻町	0~39歳	0.07	-	0.07	0.07	0.05
03	142.77	226.93	2,427.03	北海道	奥尻町	40~64歳	0.16	0.10	0.05	0.49	0.29
03	1.19	2.19	2.76	北海道	奥尻町	65~74歳	0.55	0.17	0.38	0.99	0.56
03	1.94	9.05	7.12	北海道	奥尻町	75歳以上	4.25	1.68	2.57	6.23	7.08
37	2.28	11.22	22.76	北海道	八雲町	0~39歳	3.08	0.85	2.23	0.87	0.56
59	21.40	34.02	363.79	北海道	八雲町	40~64歳	7.56	0.26	7.30	3.26	2.99
	0.08	0.14	0.18	北海道	八雲町	65~74歳	8.28	2.38	5.90	6.05	6.07
12	0.23	1.07	0.84	北海道	八雲町	75歳以上	45.24	17.98	27.27	26.64	66.98
49	0.47	2.33	4.74	北海道	長万部町	0~39歳	1.02	0.28	0.74	0.29	0.18
39	5.35	8.50	90.86	北海道	長万部町	40~64歳	1.86	0.06	1.79	0.80	0.73
	0.05	0.09	0.11	北海道	長万部町	65~74歳	2.64	0.76	1.88	1.93	1.94
06	0.12	0.57	0.45	北海道	長万部町	75歳以上	16.07	6.39	9.69	9.46	23.80
30	0.29	1.42	2.88	北海道	今金町	0~39歳	0.97	0.27	0.71	0.28	0.18
01	2.98	4.74	50.66	北海道	今金町	40~64歳	2.18	0.07	2.10	0.94	0.86
	0.09	0.17	0.22	北海道	今金町	65~74歳	2.66	0.76	1.89	1.94	1.95
08	0.16	0.72	0.57	北海道	今金町	75歳以上	18.54	7.37	11.17	10.91	27.44
29	0.28	1.36	2.76	北海道	せたな町	0~39歳	1.00	0.27	0.72	0.28	0.18
78	2.76	4.39	46.93	北海道	せたな町	40~64歳	2.90	0.10	2.80	1.25	1.14
	0.06	0.10	0.13	北海道	せたな町	65~74歳	4.24	1.22	3.02	3.10	3.11
07	0.14	0.64	0.50	北海道	せたな町	75歳以上	28.96	11.51	17.45	17.05	42.87
28	0.27	1.32	2.68	北海道	札幌市	0~39歳	25.86	2.39	23.46	79.12	167.12
44	3.41	5.42	57.99	北海道	札幌市	40~64歳	237.89	59.96	177.93	310.74	387.21
	0.57	1.05	1.32	北海道	札幌市	65~74歳	526.59	125.55	401.04	410.56	766.98
	1.60	1.04	4.87	北海道	札幌市	75歳以上	6,626.85	1893.39	4743.45	1324.70	18152.60
北海道	七飯町	0~39歳	0.57	北海道	江別市	0~39歳	1.59	0.15	1.44	4.86	10.27
北海道	七飯町	40~64歳	1.60	北海道	江別市	40~64歳	12.84	3.24	9.60	16.77	20.89
北海道	七飯町	65~74歳	3.23	北海道	江別市	65~74歳	36.23	8.64	27.60	28.25	52.78
北海道	七飯町	75歳以上	33.96	北海道	江別市	75歳以上	408.01	115.96	292.05	81.56	1,117.65
北海道	鹿部町	0~39歳	0.11	北海道	千歳市	0~39歳	1.55	0.14	1.41	4.75	10.04
北海道	鹿部町	40~64歳	0.24	北海道	千歳市	40~64歳	11.76	2.96	8.79	15.36	19.13
北海道	鹿部町	65~74歳	0.57	北海道	千歳市	65~74歳	22.29	5.32	16.98	17.38	32.47
北海道	鹿部町	75歳以上	5.63	北海道	千歳市	75歳以上	246.54	70.07	176.47	49.28	673.33
北海道	森町	0~39歳	0.32	北海道	恵庭市	0~39歳	1.05	0.10	0.95	3.21	6.78
北海道	森町	40~64歳	0.86	北海道	恵庭市	40~64歳	8.08	2.04	6.04	10.55	13.15
北海道	森町	65~74歳	1.80	北海道	恵庭市	65~74歳	18.50	4.41	14.09	14.43	26.95
北海道	森町	75歳以上	19.13	北海道	恵庭市	75歳以上	224.03	63.67	160.36	44.78	613.68
北海道	江差町	0~39歳	0.26	北海道	北広島市	0~39歳	0.72	0.07	0.66	2.21	4.68
北海道	江差町	40~64歳	0.54	北海道	北広島市	40~64歳	6.42	1.62	4.81	8.39	10.46
北海道	江差町	65~74歳	1.55	北海道	北広島市	65~74歳	17.22	4.11	13.12	13.43	25.08
北海道	江差町	75歳以上	11.99	北海道	北広島市	75歳以上	221.78	63.03	158.75	44.33	607.50
北海道	上ノ国町	0~39歳	0.13	北海道	石狩市	0~39歳	0.73	0.07	0.67	2.24	4.74
北海道	上ノ国町	40~64歳	0.28	北海道	石狩市	40~64歳	6.31	1.59	4.72	8.24	10.27
北海道	上ノ国町	65~74歳	0.93	北海道	石狩市	65~74歳	16.87	4.02	12.85	13.15	24.57
北海道	上ノ国町	75歳以上	8.05	北海道	石狩市	75歳以上	216.97	61.66	155.30	43.37	594.32
北海道	厚沢部町	0~39歳	0.13	北海道	当別町	0~39歳	0.18	0.02	0.16	0.55	1.17
北海道	厚沢部町	40~64歳	0.26	北海道	当別町	40~64歳	1.71	0.43	1.28	2.23	2.78
北海道	厚沢部町	65~74歳	0.81	北海道	当別町	65~74歳	5.43	1.30	4.14	4.24	7.91
北海道	厚沢部町	75歳以上	6.19	北海道	当別町	75歳以上	63.06	17.92	45.14	12.61	172.74
北海道	乙部町	0~39歳	0.13								
北海道	乙部町	40~64歳	0.25								

(参考)

2025年の介護施設、在宅医療等の追加的需要の機械的試算

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日付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（医政地発0810第1号、老介発0810第1号、保連発0810第1号）

1 基本的な方針

（略）

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。