

1. 在宅医療と介護の整合性について

(1) 在宅医療を受ける患者数の今後の動向

地域医療構想における在宅医療等の需要推計について

○ 地域医療構想では、慢性期機能の医療需要と在宅医療等(※)の患者数を一体的に推計。

※ 在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指す。

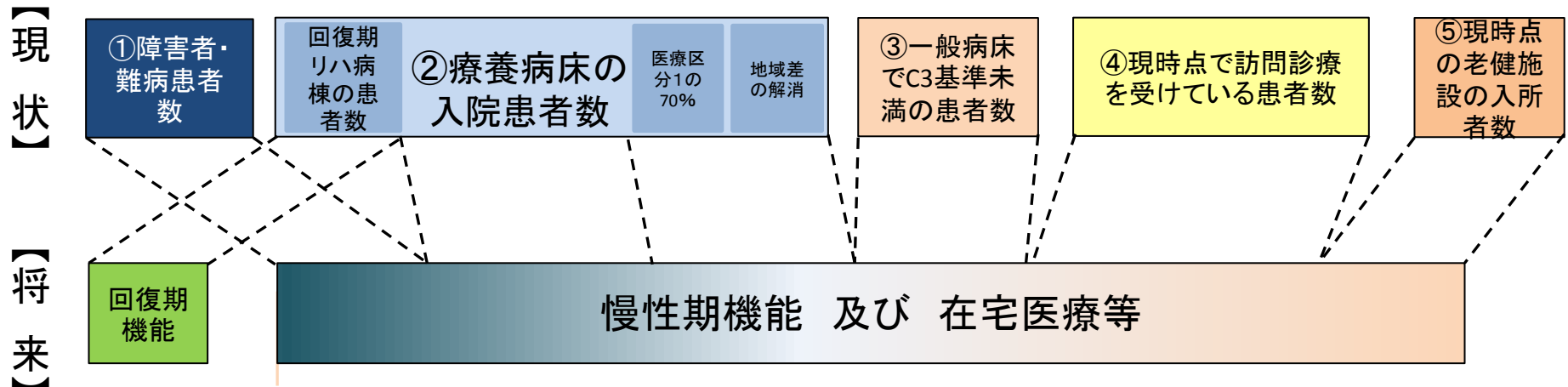
慢性期機能および在宅医療等の需要の将来推計の考え方について

○ 慢性期機能の医療需要及び在宅医療等※の患者数の推計は、以下の考え方に基づき実施する。

※ 在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指す。

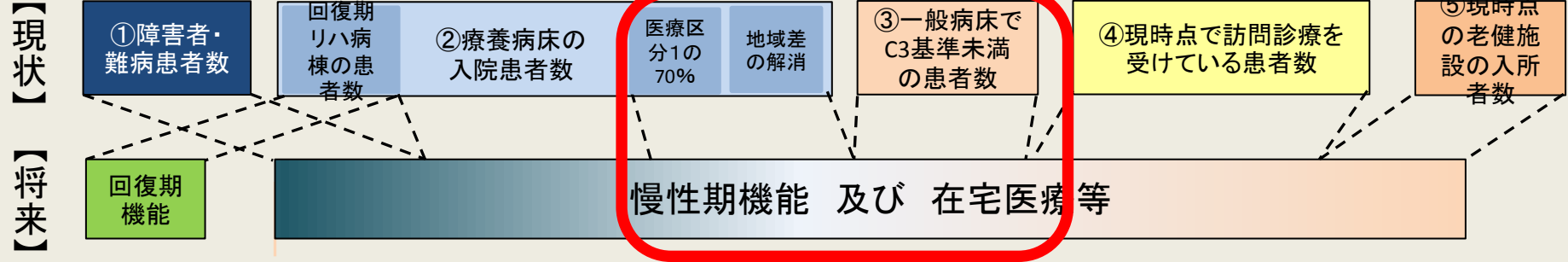
- ① 一般病床の障害者数・難病患者数（障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院基本料及び特殊疾患入院医療管理料を算定している患者数）については、慢性期機能の医療需要として推計する。
- ② 療養病床の入院患者数については、医療資源投入量とは別に、以下の考え方で慢性期機能及び在宅医療等の医療需要を推計する。
 - ・ 医療区分1の患者数の70%は、将来時点で在宅医療等に対応する患者数として推計する。
 - ・ その他の入院患者数については、入院受療率の地域差があることを踏まえ、これを解消していくことで、将来時点の慢性期・在宅医療等の医療需要として推計する。（療養病床で回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している患者数は、回復期の医療需要とする。）
- ③ 一般病床でC3基準未満の医療資源投入量の患者数については、在宅復帰に向けた調整を要する幅を見込み、当該点数未満の患者数を慢性期・在宅医療等の医療需要として推計する。
- ④ 訪問診療を受けている患者数については、在宅医療等の医療需要として推計する。
- ⑤ 老健施設の入所者数については、在宅医療等の医療需要として推計する。

慢性期機能及び在宅医療等の医療需要のイメージ図※



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※



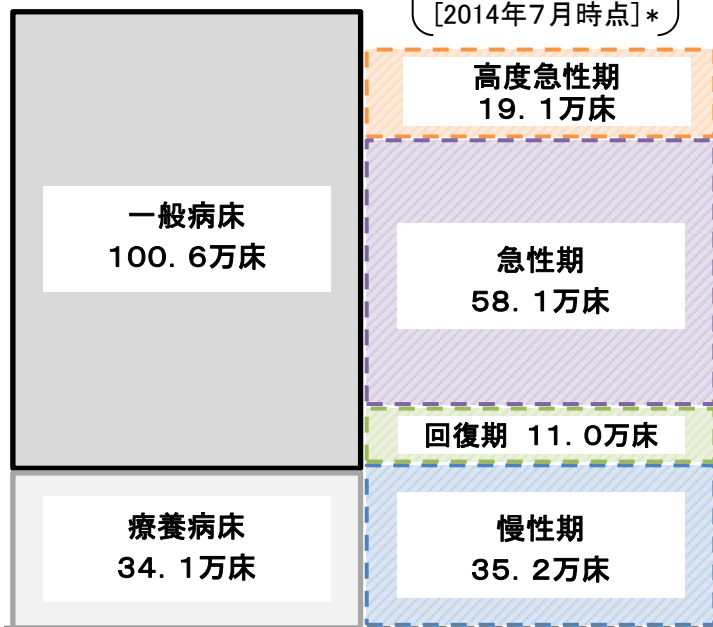
2025年の医療機能別必要病床数の推計結果（全国ベースの積上げ）

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、機能区分別に分類し、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

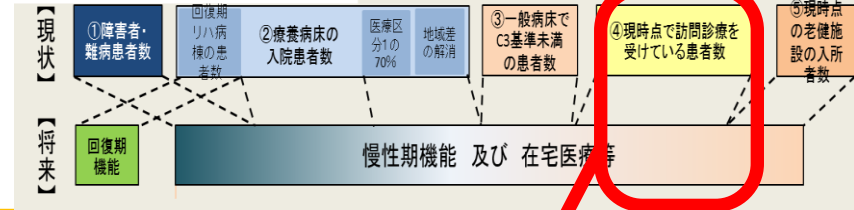
在宅医療を受ける患者の今後の動向

- 慢性期医療の地域差解消等による、いわゆる追加的な30万人とは別に、高齢化の進展により、訪問診療が必要な患者は今後も増加することが見込まれる。

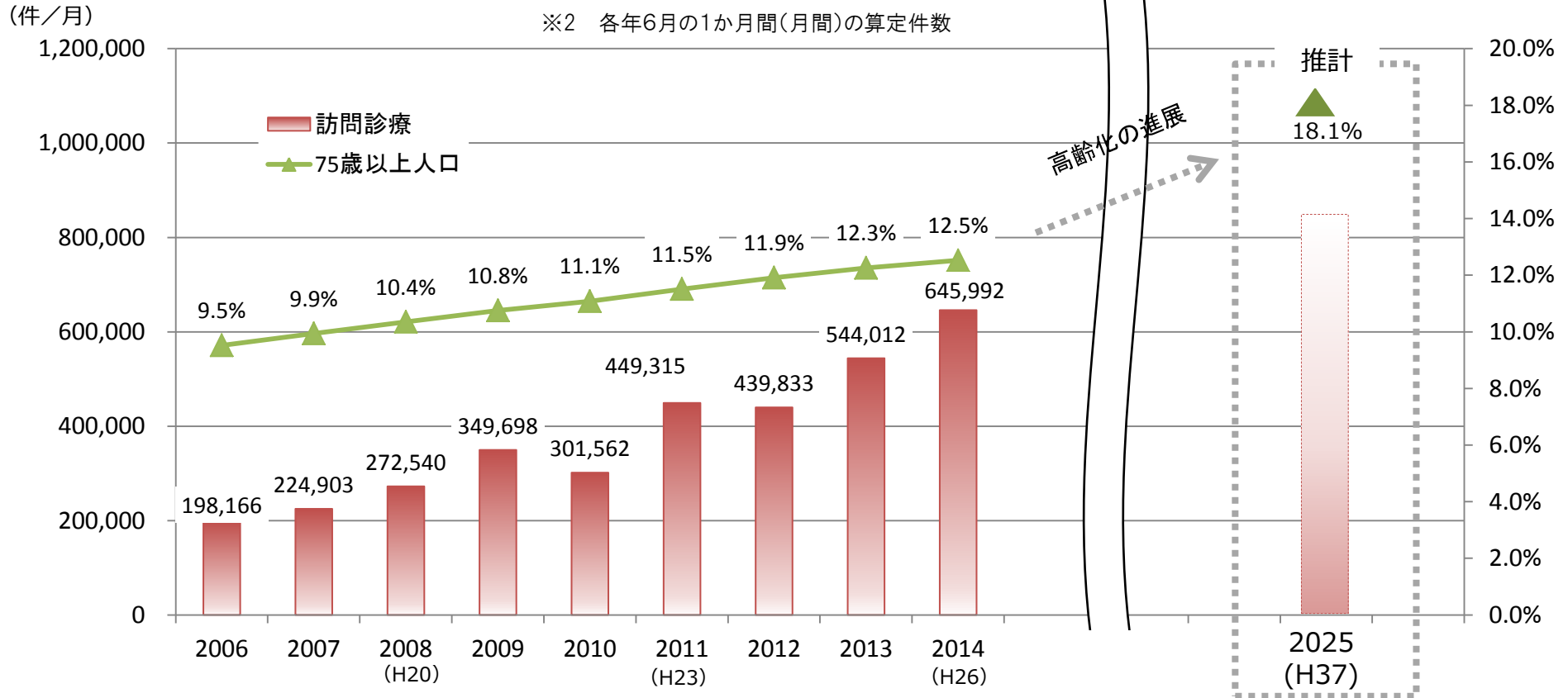
(注)これに加え、慢性期医療の地域差解消等により、在宅医療等(※1)で追加的に対応が必要な需要が最大で30万人。

※1 在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指す。

慢性期機能及び在宅医療等の医療需要のイメージ図※



在宅患者訪問診療の算定件数(月間)※2、75歳以上人口比率の推移



出典：2014年以前は社会医療診療行為別調査（厚生労働省）、人口動態統計（厚生労働省）

2025年の75歳以上人口比率は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果

(2) 在宅医療と介護保険サービス等との関係

介護保険施設・高齢者向け住まい等と訪問診療の関係

○ 診療報酬の視点から、訪問診療や往診のサービス需要を見込むべき施設等は以下のとおり。

在宅患者訪問診療料の対象

※

	介護療養型医療施設	介護老人保健施設	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	認知症高齢者グループホーム	サービス付き 高齢者向け住宅	有料老人ホーム	軽費老人ホーム	養護老人ホーム	左記以外の自宅、社会福祉施設等
根拠法	旧・介護保険法第8条第26項	介護保険法第8条第27項	介護保険法第8条第26項	老人福祉法第5条の2第6項	高齢者住まい法第5条	老人福祉法第29条	社会福祉法第65条 老人福祉法第20条の6	老人福祉法第20条の4	-
基本的性格	医療の必要な要介護高齢者の長期療養施設	要介護高齢者にリハビリ等を提供し、在宅復帰を目指す施設	要介護高齢者のための生活施設	認知症高齢者のための共同生活住居	高齢者のための住居	高齢者のための住居	低所得高齢者のための住居	環境的、経済的に困窮した高齢者の入所施設	-
医師の配置基準	48:1以上 3名以上	100:1以上 常勤1名以上	健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数(非常勤可)	-	-	-	-	-	-
介護保険法上の類型	介護療養型医療施設	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	認知症対応型共同生活介護	なし ※外部サービスを活用	特定施設入居者生活介護 ※外部サービスの活用も可			なし ※外部サービスを活用

※ 介護老人福祉施設においては、死亡日からさかのぼって30日以内の患者(注)及び末期の悪性腫瘍の患者については、在宅患者訪問診療料の算定が可能。

注) 当該患者を当該施設で看取った場合に限るなど、さらに一定の条件あり。

介護保険事業(支援)計画について

- 市町村(都道府県)は、保険給付の円滑な実施のため、3年間を1期とする介護保険事業(支援)計画を策定しており、当該計画において、介護保険施設等の必要定員数を設定している。(介護保険法)

国の基本指針(法第116条、平成18年厚生労働省告示第314号)

- 介護保険法第116条第1項に基づき、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

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

保険料の設定等

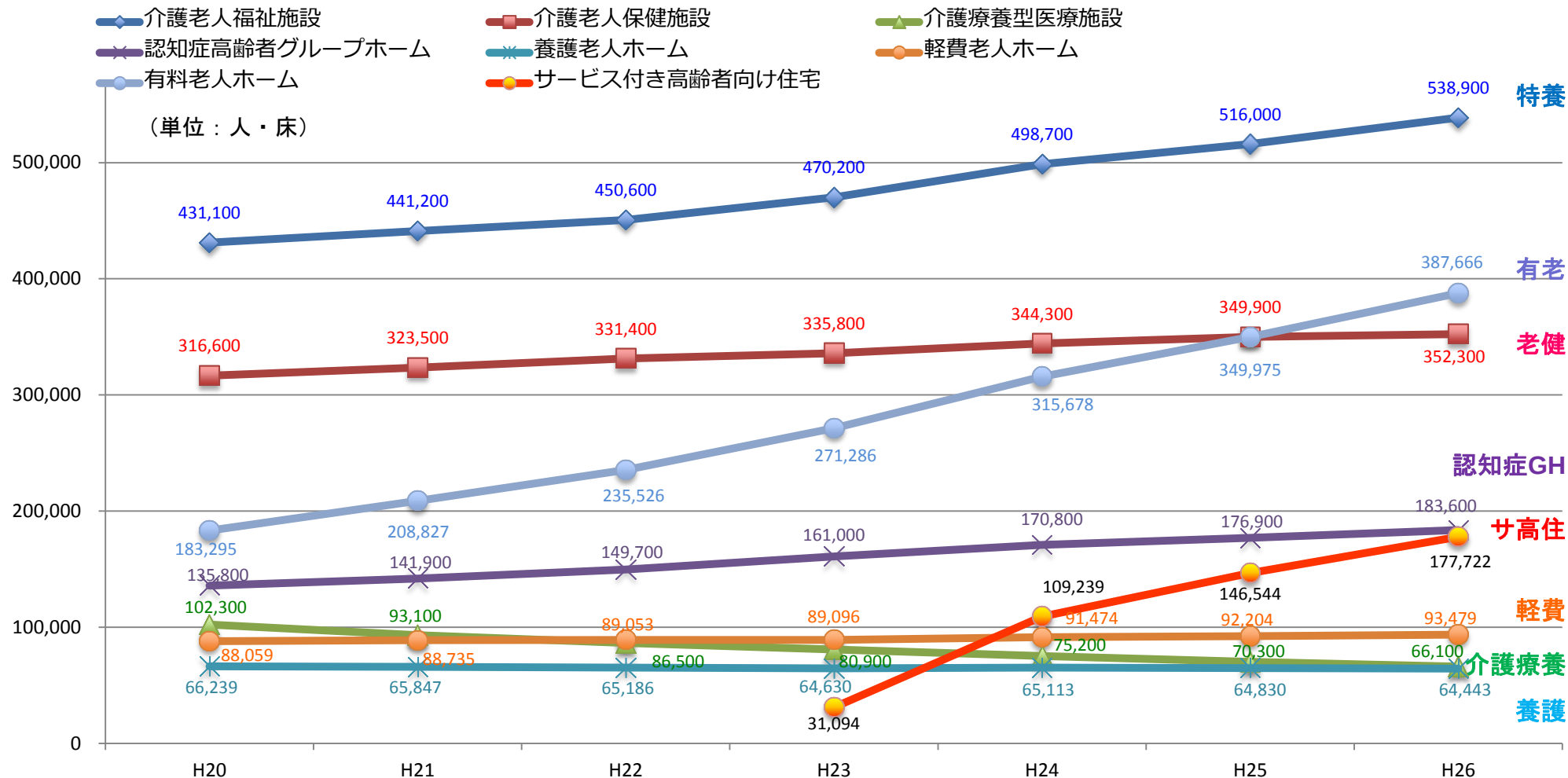
- 保険料の設定
- 市町村長は、地域密着型の施設等について、必要定員総数を超える場合に、指定をしないことができる。

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。

介護保険施設、高齢者向け住まいの定員数

○ 介護保険施設、高齢者向け住まいの定員数は増加傾向。



※1：介護保険3施設及び認知症高齢者グループホームは、「介護給付費実態調査(10月審査分)(定員数ではなく利用者数)」による。

※2：介護老人福祉施設は、介護福祉施設サービスと地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を合算したもの。

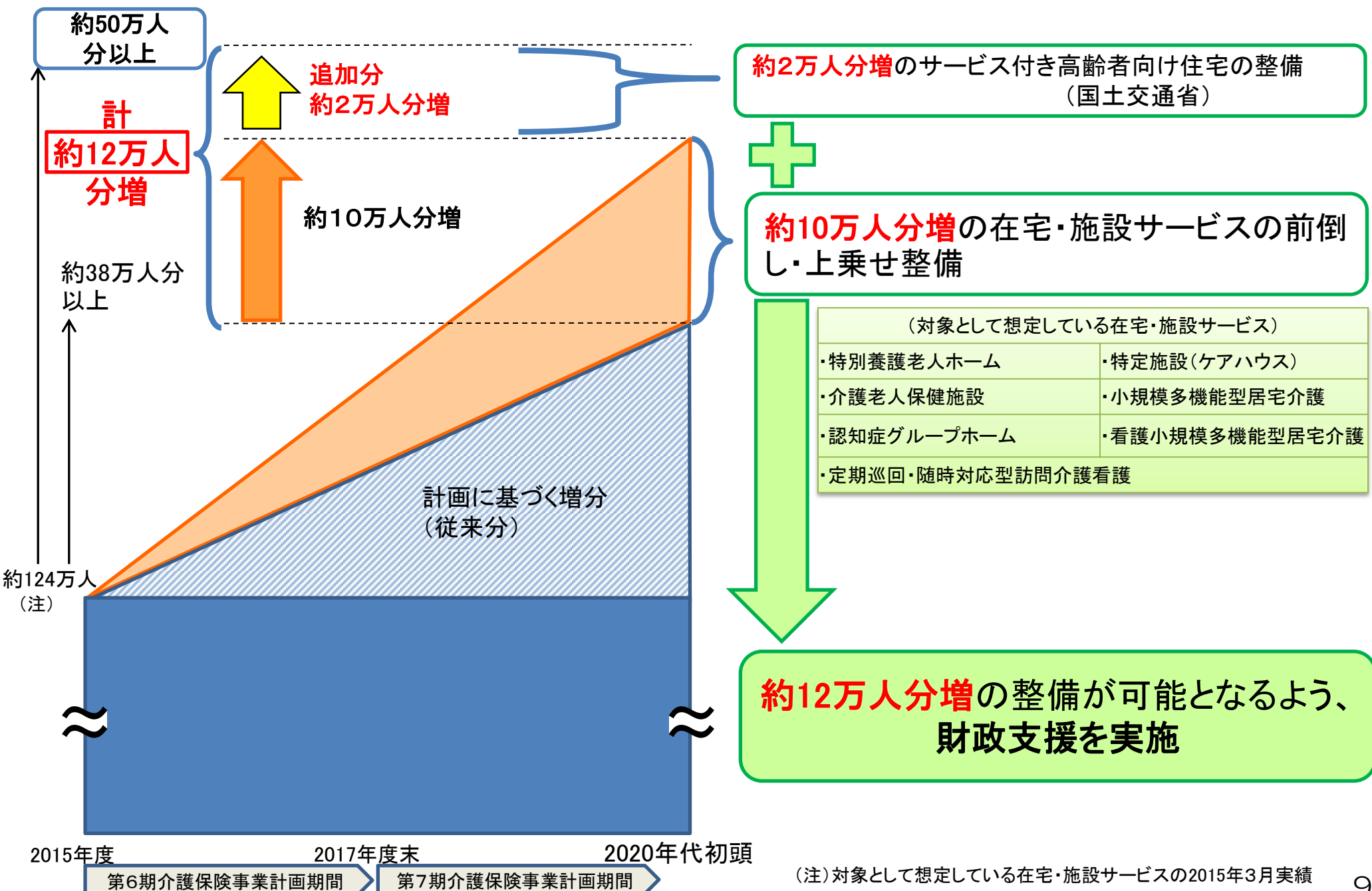
※3：認知症高齢者グループホームは認知症対応型共同生活介護により表示。

※4：養護老人ホーム・軽費老人ホームは、「H25社会福祉施設等調査(10/1時点)」による。ただし、H21~H23は調査票の回収率から算出した推計値。

※5：有料老人ホームは、厚生労働省老健局の調査結果(7/1時点)による。

※6：サービス付き高齢者向け住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム(3/31時点)」による。

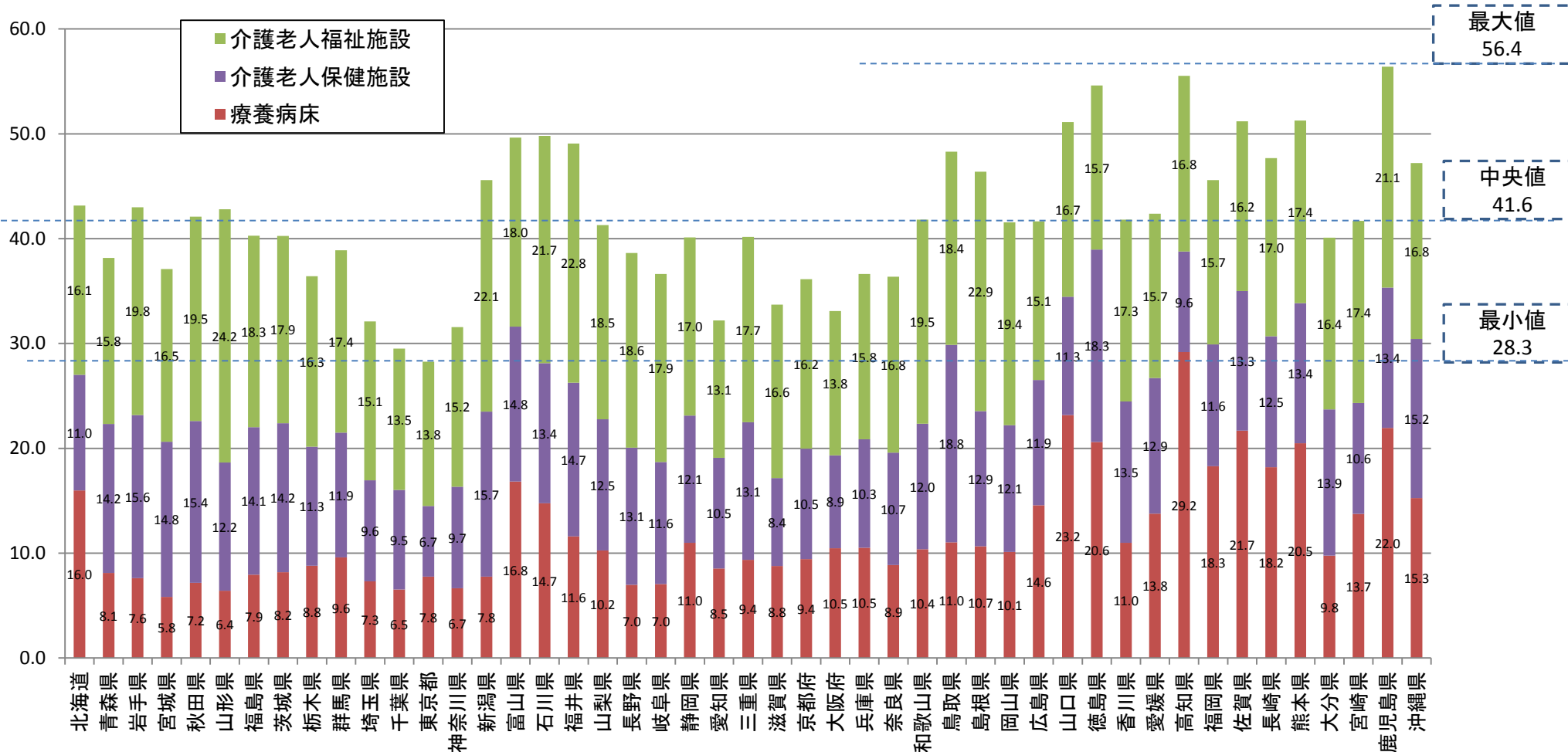
第3の矢.「安心につながる社会保障」(介護離職ゼロ)(前倒し・上乗せ整備のイメージ)



(参考)都道府県別の療養病床数・介護保険施設定員数

第8回地域医療構想策定
ガイドライン等に関する検討会 資料1
平成27年2月12日 (改)

療養病床、介護保険施設等の病床・定員数(65歳以上人口千人対)



平成25年 医療施設調査
平成25年 介護サービス施設・事業所調査
平成25年 総務省人口推計

(3) 医療計画における在宅医療の目標

各都道府県の医療計画上の目標設定の状況

- 第6次医療計画における在宅医療に関する目標は、都道府県によって多様。
- ストラクチャーに関する目標設定が多いが、目標設定の根拠が希薄なものが多い。

目標の内容		目標を設定した自治体数 (47都道府県中)
ストラクチャーに関するもの	在宅療養支援診療所の増加	24
	訪問看護事業所の増加	19
	訪問薬剤指導を実施する薬局の増加	14
	在宅療養支援歯科診療所の増加	12
	在宅医療(訪問診療、往診等)を実施する医療機関の増加	9
	在宅療養支援病院の増加	9
	退院支援担当者を配置する医療機関の増加	9
	在宅看取りを実施する医療機関の増加	8
その他	在宅死亡率の増加	18
	訪問診療を受けた患者数の増加	10
	訪問看護サービスの利用者数の増加	8
在宅医療に関する数値目標のない都道府県		3

(目標設定の根拠について)

目標設定の根拠	自治体数
単に「増加」とだけ掲げているもの	9
全国平均の値に設定しているもの	8
圏域ごとの最低必要数を設定しているもの (各圏域に1以上など)	4
一定の増加率(または増加数)を設定しているもの	3

在宅医療の体制構築に係る指針(抜粋)

第3 構築の具体的な手順

5 数値目標

都道府県は、良質かつ適切な在宅医療を提供する体制について、事後に定量的な比較評価を行えるよう、「4 課題の抽出」で明確にした課題に対して、地域の実情に応じた目標項目やその数値目標、目標達成に要する期間を設定し、医療計画に記載する。

数値目標の設定に当たっては、各指標の全国データ等を参考にするとともに、基本方針第7に掲げる諸計画に定められる目標を勘案するものとする。

なお、達成可能なものだけを目標とするのではなく、真に医療圏の課題を解決するために必要な目標を設定することとする。

在宅医療と介護の整合性に関する論点

<現状と課題>

- 増大する慢性期の医療・介護ニーズに対しては、在宅医療を含め、医療・介護のネットワーク全体で対応していくことが必要。
- 介護保険事業(支援)計画で設定される介護保険施設等の定員数の動向に応じて、訪問診療など在宅医療サービスが必要な患者の需要は変化する。
- 医療計画において定める在宅医療に関する目標項目は多様で、目標設定の根拠も希薄。



<論点>

- 都道府県と市町村が、将来の医療・介護需要と、対応するサービス(在宅医療や介護保険施設、高齢者向け住宅等)の今後の整備方針を共有していくことが重要である。そのためには、
 - ・医療計画において、地域医療構想による慢性期・在宅医療等の需要推計結果を念頭に、介護保険事業計画における介護サービスの整備目標と整合的な形で、在宅医療の目標設定を求めることが必要ではないか。
 - ・また、介護保険施設以外で受け止めるべき在宅医療の需要に対し、どのような提供体制(必要な医療機関数やマンパワーなど)で対応するのか、考え方の記載を求めることとしてはどうか。
 - ・ただし、在宅医療や介護保険施設等の整備状況に地域差がある状況に鑑み、目標設定の方法に全国共通の考え方を当てはめることはせず、都道府県や市町村関係者が協議する場を設置し、それぞれの地域の実情に応じて検討することとしてはどうか。

(参考資料)

総合確保方針において、「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と、介護保険事業支援計画で定める老人福祉圏域」を一致させるよう求めている。

老人福祉圏域

344圏域 ※総数は二次医療圏と同じだが、5県で一致していない。

【圏域の考え方】

介護保険法に基づき、都道府県が定める介護保険事業支援計画で定める圏域。介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込を定める地域的な単位。

二次医療圏との整理

医療・介護連携を推進するためには、二次医療圏と老人福祉圏域を単純に一致させるのではなく、都道府県と市町村（介護保険者）の役割や連携の在り方について、議論を深める必要があることから、別途設置するワーキンググループにおいて検討を行う。

二次医療圏と老人福祉圏域が一致していない5県の詳細 ①

		二次医療圏	構成市町村	老人福祉圏域	
宮城	4	仙南	白石市，角田市，蔵王町，七ヶ宿町，大河原町，村田町，柴田町，川崎町，丸森町	仙南	7
		仙台	仙台市，塩竈市，名取市，多賀城市，岩沼市，亘理町，山元町，松島町，七ヶ浜町，利府町，大和町，大郷町，富谷町，大衡村	仙台	
		大崎・栗原	大崎市，色麻町，加美町，涌谷町，美里町	大崎	
			栗原市	栗原	
		石巻・登米・気仙沼	登米市	登米	
			石巻市，東松島市，女川町	石巻	
			気仙沼市，南三陸町	気仙沼	
神奈川	11	横浜北部	横浜市（鶴見区、神奈川区、港北区、緑区、青葉区、都筑区）	横浜	8
		横浜西部	横浜市（西区、保土ヶ谷区、旭区、戸塚区、泉区、瀬谷区）		
		横浜南部	横浜市（中区、南区、港南区、磯子区、金沢区、栄区）		
		川崎北部	川崎市（高津区、宮前区、多摩区、麻生区）	川崎	
		川崎南部	川崎市（川崎区、幸区、中原区）		
		横須賀・三浦	横須賀市、鎌倉市、逗子市、三浦市、葉山町	横須賀・三浦	
		湘南東部	藤沢市、茅ヶ崎市、寒川町	湘南東部	
		湘南西部	平塚市、秦野市、伊勢原市、大磯町、二宮町	湘南西部	
		県央	厚木市、大和市、海老名市、座間市、綾瀬市、愛川町、清川村	県央	
		相模原	相模原市	相模原	
		県西	小田原市、南足柄市、中井町、大井町、松田町、山北町、開成町、箱根町、真鶴町、湯河原町	県西	

二次医療圏と老人福祉圏域が一致していない5県の詳細 ②

		二次医療圏	構成市町村	老人福祉圏域	
奈良	5	奈良	奈良市	奈良県	1
		東和	天理市、桜井市、宇陀市、山添村、川西町、三宅町、田原本町、曽爾村、御杖村		
		西和	大和郡山市、生駒市、平群町、三郷町、斑鳩町、安堵町、上牧町、王寺町、河合町		
		中和	大和高田市、橿原市、御所市、香芝市、葛城市、高取町、明日香村、広陵町		
		南和	五條市、吉野町、大淀町、下市町、黒滝村、天川村、野迫川村、十津川村、下北山村、上北山村、川上村、東吉野村		
徳島	3	東部	徳島市、鳴門市、佐那河内村、石井町、神山町、松茂町、北島町、藍住町、板野町、上板町	東部 1	6
			吉野川市、阿波市	東部 2	
		南部	小松島市、阿南市、勝浦町、上勝町、那賀町	南部 1	
			牟岐町、美波町、海陽町	南部 2	
		西部	美馬市、つるぎ町	西部 1	
			三好市、東みよし町	西部 2	
宮崎	7	宮崎県北部	延岡市	延岡	8
			高千穂町、日之影町、五ヶ瀬町	西臼杵	
		日向入郷	日向市、門川町、美郷町、諸塚村、椎葉村	日向入郷	
		宮崎東諸県	宮崎市、国富町、綾町	宮崎東諸県	
		西都児湯	西都市、高鍋町、新富町、西米良村、木城町、川南町、都農町	西都児湯	
		日南串間	日南市、串間市	日南串間	
		都城北諸県	都城市、三股町	都城北諸県	
		西諸	小林市、えびの市、高原町	西諸	