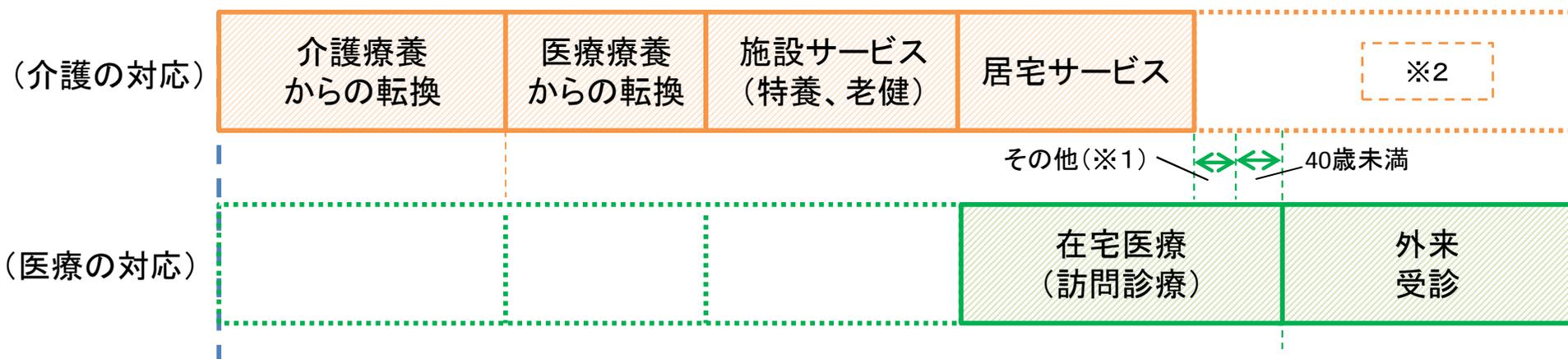
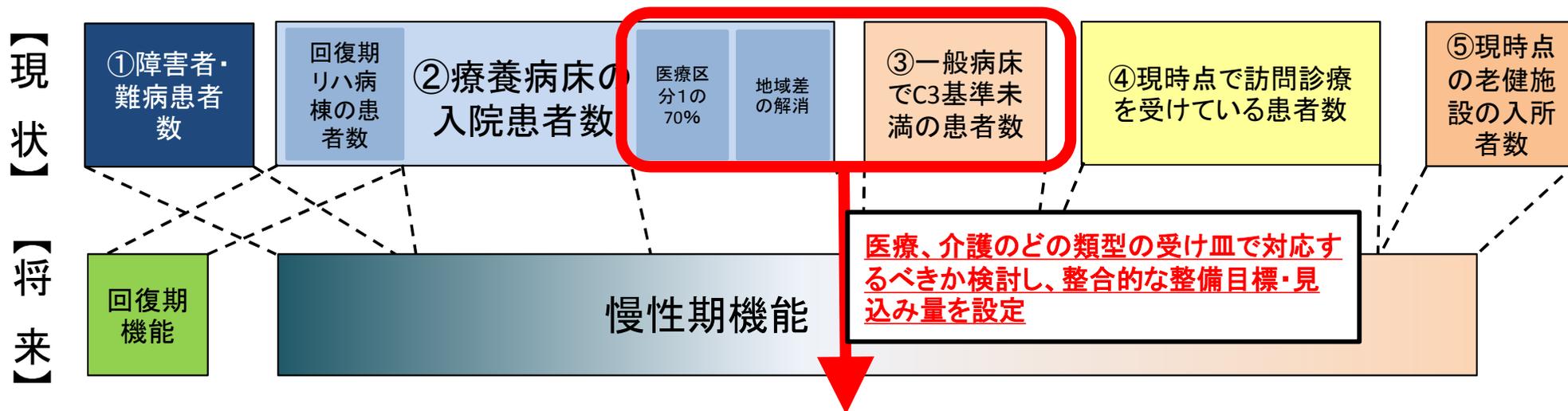


在宅医療等の新たなサービス必要量に 関する考え方の整理(その2)

在宅医療等の新たなサービス必要量の考え方について

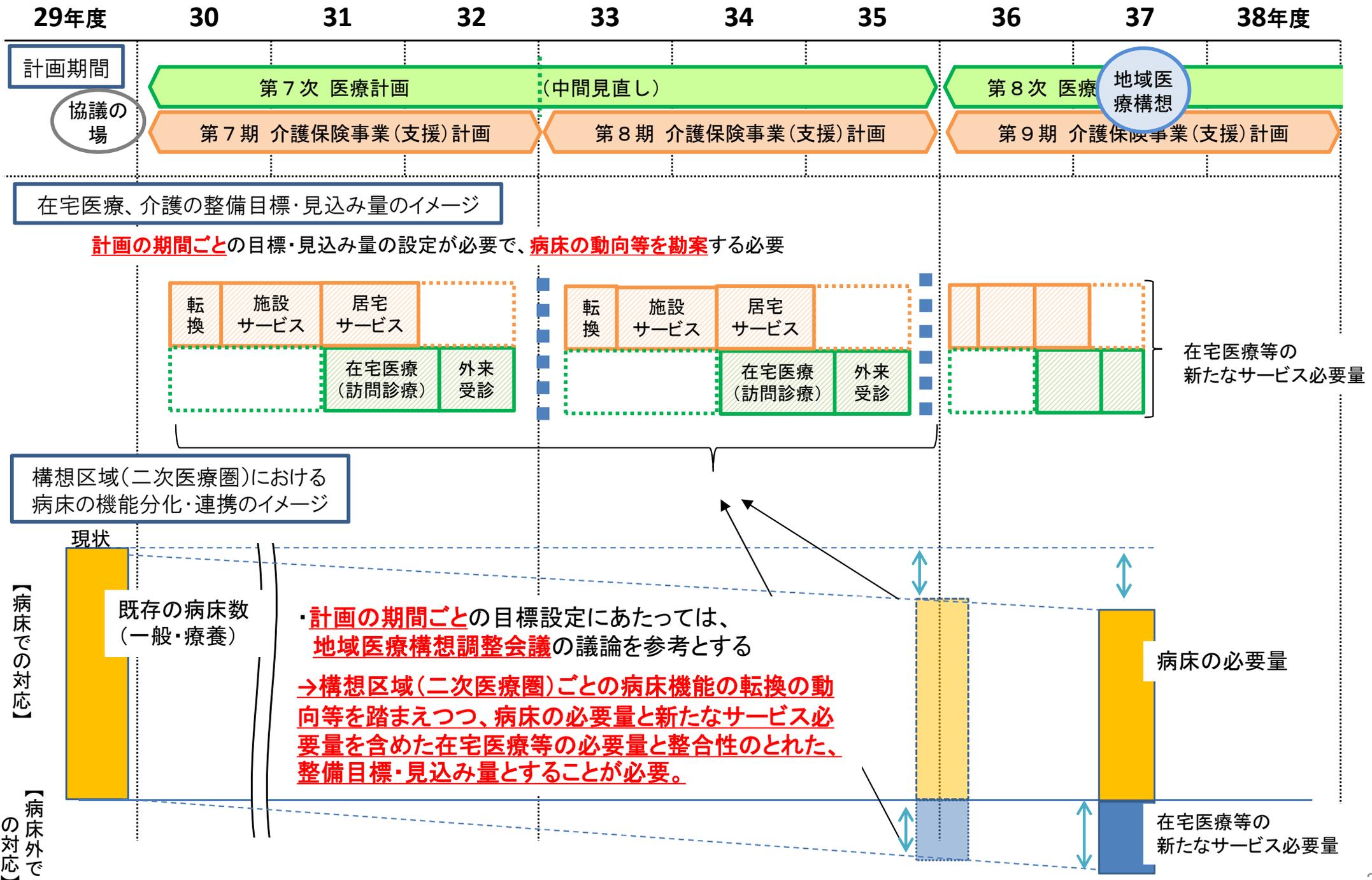
都道府県及び市町村は、在宅医療等の新たなサービス必要量について、協議の場を活用し医療、介護各々の主体的な取組により受け皿整備の責任を明確にした上で、次期医療計画及び介護保険事業計画における統合的な整備目標・見込み量を設定する。



(※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



前回の検討会で提示した主な論点

- 一般病床から在宅医療等に対応する新たなサービス必要量について

→ 一般病床から在宅医療等に対応する新たなサービス必要量については、基本的には、外来医療により対応するものとして見込むこととしてはどうか。

- 療養病床から在宅医療等に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に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のではないか。

- 次期医療計画及び介護保険事業(支援)計画における整備・見込み量の設定について

→

- 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には、構成要素(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)のそれぞれの必要量や、市町村別のデータが必要ではないか。
- 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してはどうか。

- 第7期及び第8期介護保険事業(支援)計画における目標・見込み量の設定

→

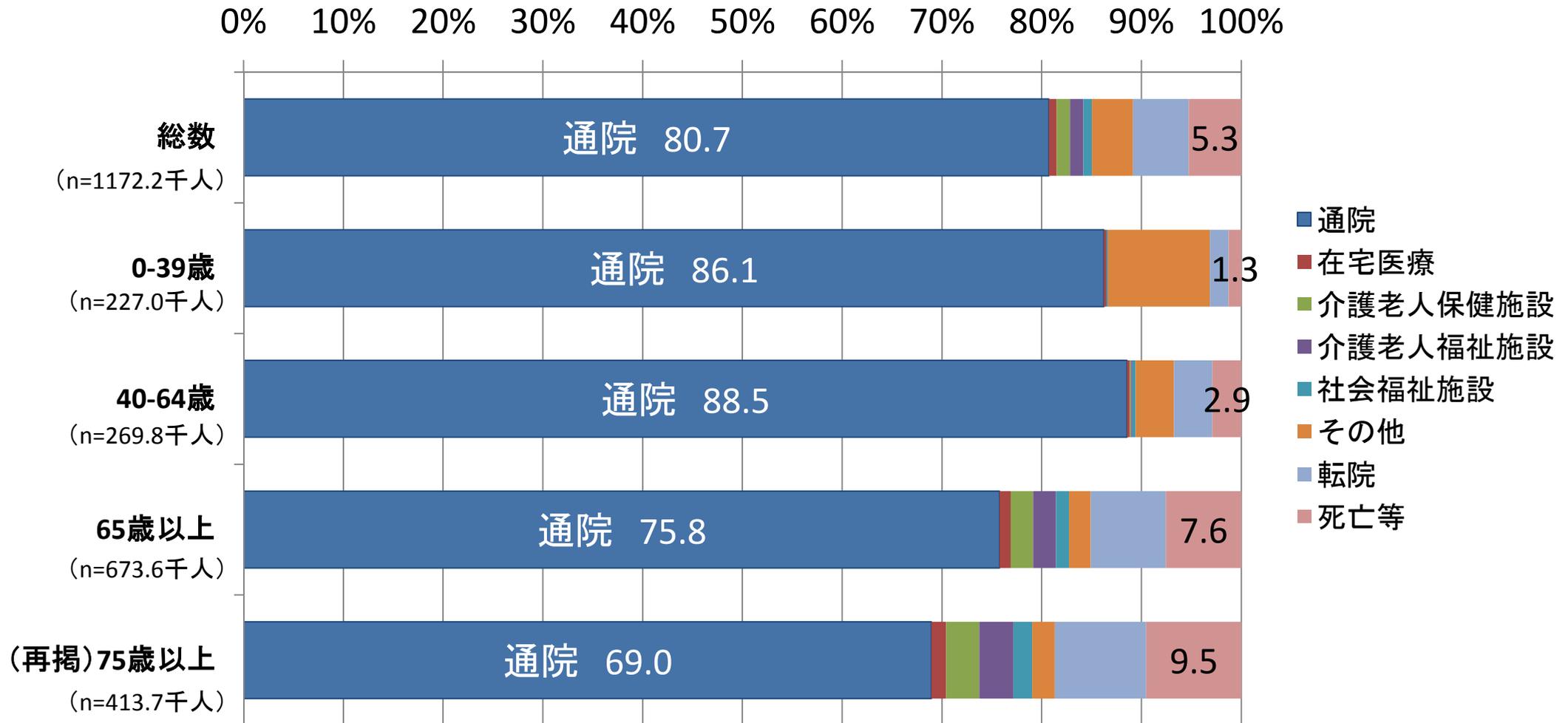
- 医療計画と介護保険事業(支援)計画における目標・見込み量や考え方の整理を進め、より実効性のある整備計画を立案することが必要。
- また、医療計画における在宅医療の整備目標については、介護保険事業計画の計画期間と同様に、医療計画(6年間)の中間年(3年目)で見直しを行う。
- 在宅医療の整備目標の中間見直し及び第8期介護保険事業計画の策定にあたっては、今後、介護サービスの整備により受け止めることとなる医療・介護のサービス量について、より精緻となるよう検討することが必要ではないか。

前回の検討会における主な意見

- 一般病床で退院した後、通院が8割となっているが、地域で高齢化率が違っていたり、今後高齢化が進むスピードも異なるため、65歳以上、75歳以上の一般病院からの退院患者の行方が非常に重要。
- 外来へ来られる方も、家族が連れて来られる方、またヘルパーさんが連れてくる方でかなり重症な方、在宅医療にほぼ近い状態で来られる方も入っているので、これらの区別をどのように考えるのかということを確認にしなければいけない。
- 現実にかかる問題として、今後亡くなる患者さんをどこで受け入れるのか、整理が必要ではないか。
- 通院の方で、介護サービスがどの程度入ってくるのか、あるいは、訪問診療の自然増もある。それらを介護保険サービスでどう受け止めるのか、医療ではどうするのかを検討されなければならない。

一般病床における退院先等の状況(年齢階級別)

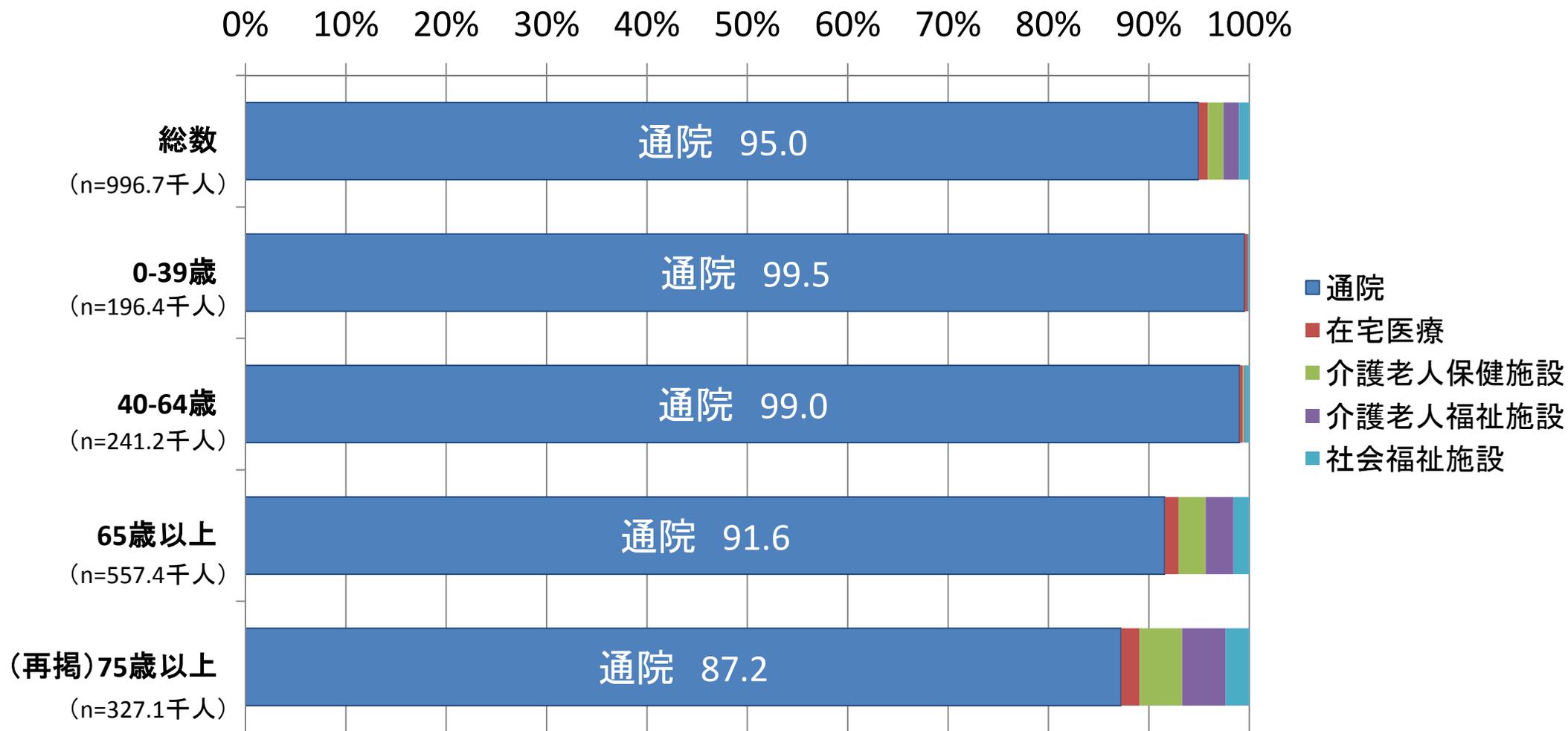
- 一般病床から退院した患者の行き先について年齢階級別にみると、退院後に通院による医療を受けた患者は、総数では80%。65歳以上においても75%を占める。



(参考) 転院、死亡退院等を除外した場合の構成比

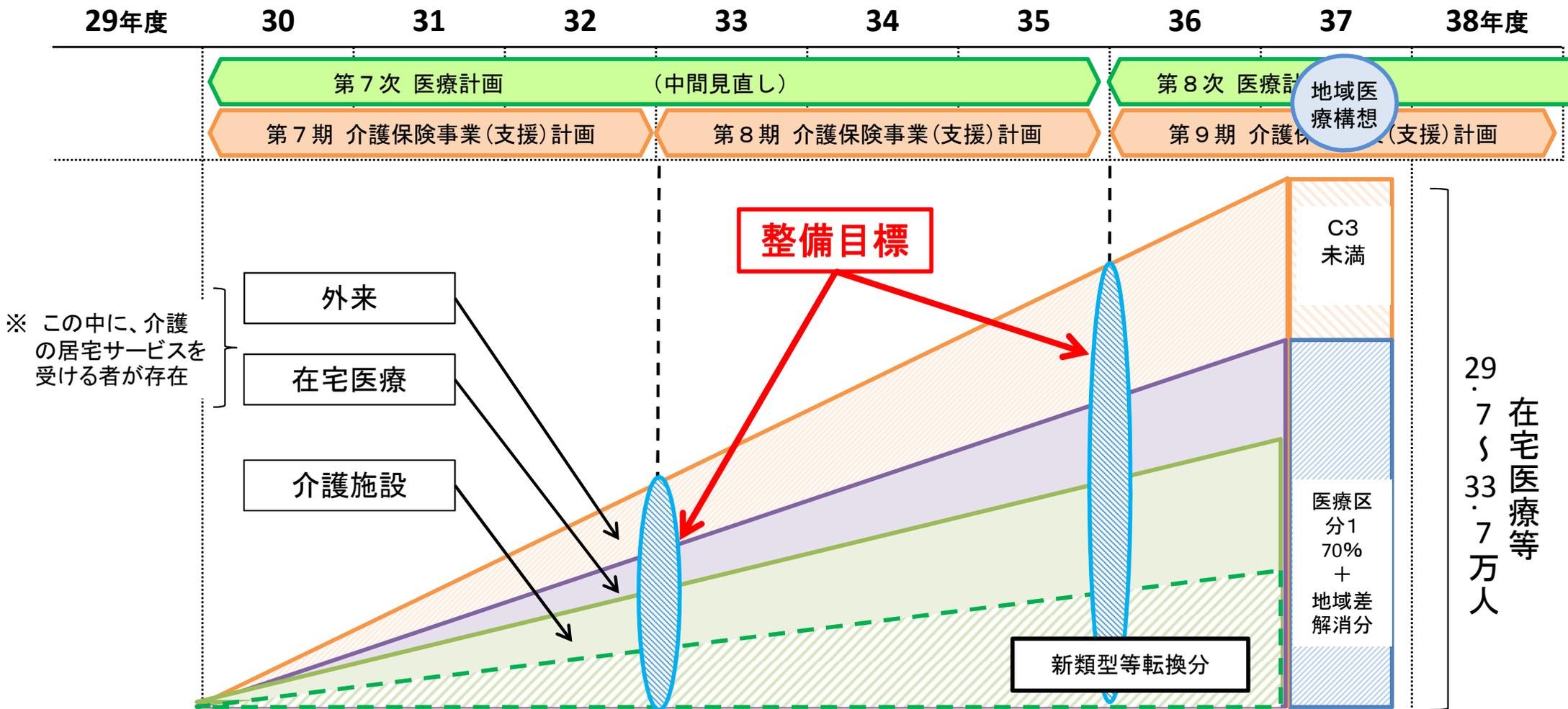
一般病床における退院先等の状況(年齢階級別)

- 転院や死亡退院等を除外した上で、行き先の構成比を再計算した場合、退院後に通院による医療を受けた患者は、どの年齢階級でみても、約9割を占める。



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

- 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。



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

A構想区域

C3未満

120人・日

医療区分1の70%
地域差解消分

180人・日

訪問診療

100人・日

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

A構想区域

B市

D町

G村

E町

C市

H村

F町

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 ①で按分した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。

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②

(2) 一般病床から在宅医療等に対応する新たなサービス必要量について

一般病床から在宅医療等に対応す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に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に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事を検討。③については、該当自治体間に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、新たな施設類型等に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。

在宅医療等の新たなサービス必要量に
関する考え方の整理
～療養病床の基準病床数算定における
在宅医療等対応可能数について～

療養病床の基準病床数算定式における在宅医療等対応可能数の考え方

第7次医療計画における、療養病床の基準病床数の算定にあたっては、これまでの療養病床と介護施設（特養、老健）の入院・入所需要を基にした算定式から、療養病床の入院需要のみを基にした算定式に変更。その際、在宅医療等の整備状況等は、地域によって大きく異なることから、今後、在宅医療の整備が進む場合を想定し、療養病床から在宅医療等で対応が可能な需要については、都道府県において必要に応じて減ずる「在宅医療等対応可能数」を位置づけている。

地域医療構想策定ガイドライン（抜粋）

今後、高齢化により増大する医療需要に対応するためには、病床の機能の分化及び連携により、平成37年（2025年）には、現在の療養病床以外で対応可能な患者は在宅医療等での対応を促進するとともに、在宅医療等の充実を支援していくことが必要である。

第9回検討会とりまとめ（抜粋）

③ 介護施設対応可能数について

介護施設対応可能数から、在宅医療等対応可能数へ見直すこととする。この在宅医療等対応可能数については、都道府県知事が各都道府県の状況等に応じて見込むことができるよう、今後その考え方について国で整理し、都道府県に示すこととする。

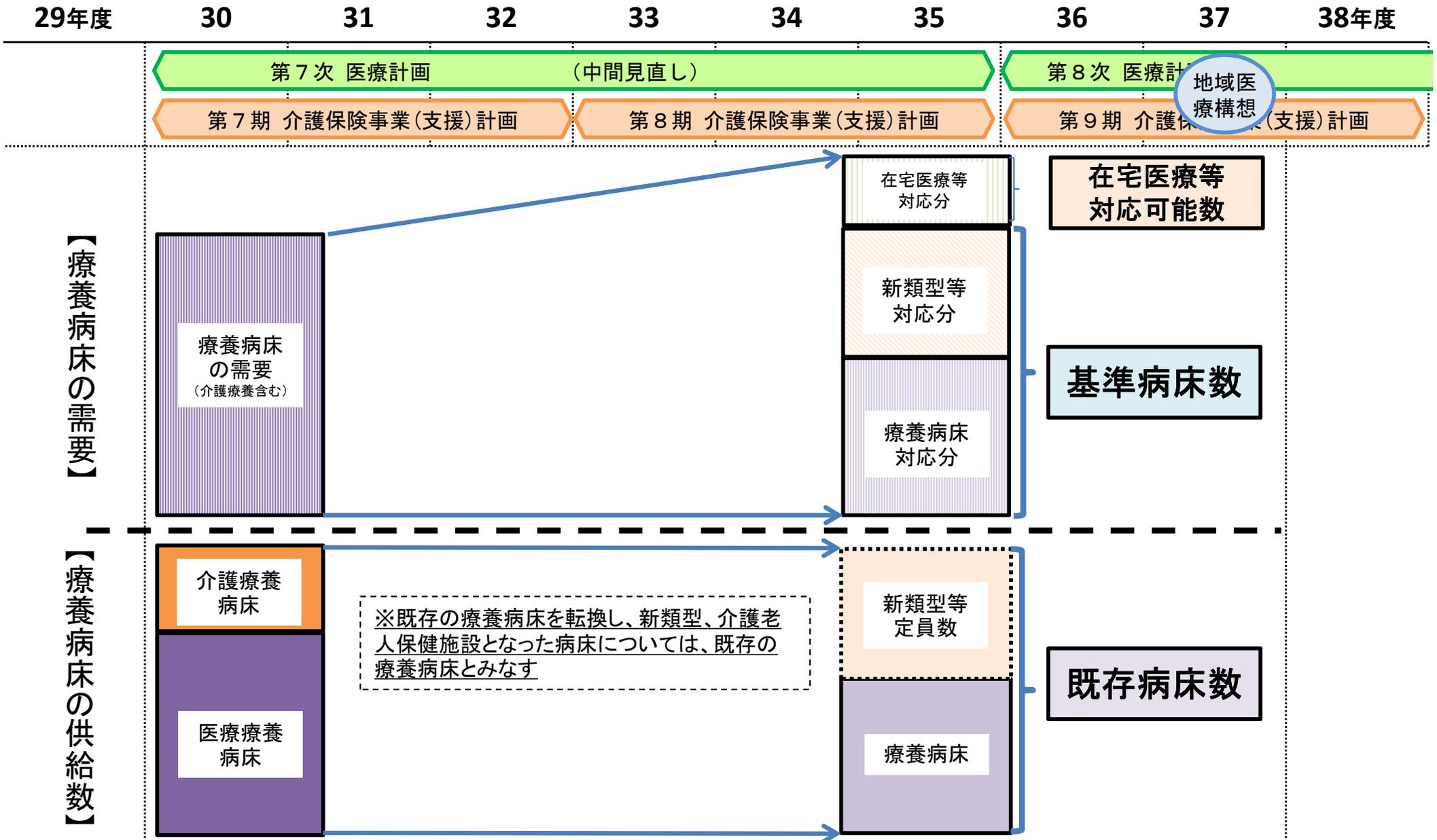
また、療養病床の在り方等の検討状況を踏まえ、必要に応じて見直すこととする。



前回検討会において、在宅医療等の新たなサービス必要量に関する受け皿整備の基本的な考え方を示すとともに、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」については、第7次医療計画終了時点（平成35年度末）の療養病床の医療区分1の70%及び入院受療率の地域差解消分を基本とすることとした。

今後の療養病床整備の考え方について

現行療養病床で対応している需要、計画期間中の高齢化による需要増減分を加味したものから、新類型等（新類型施設、老健）、その他在宅医療等（在宅医療、新類型施設、老健を除く介護サービス）で対応するものを除き算定する。その際、既存の療養病床から新類型等へ転換したものについては、計画期間中は既存の療養病床の病床数とみなす。



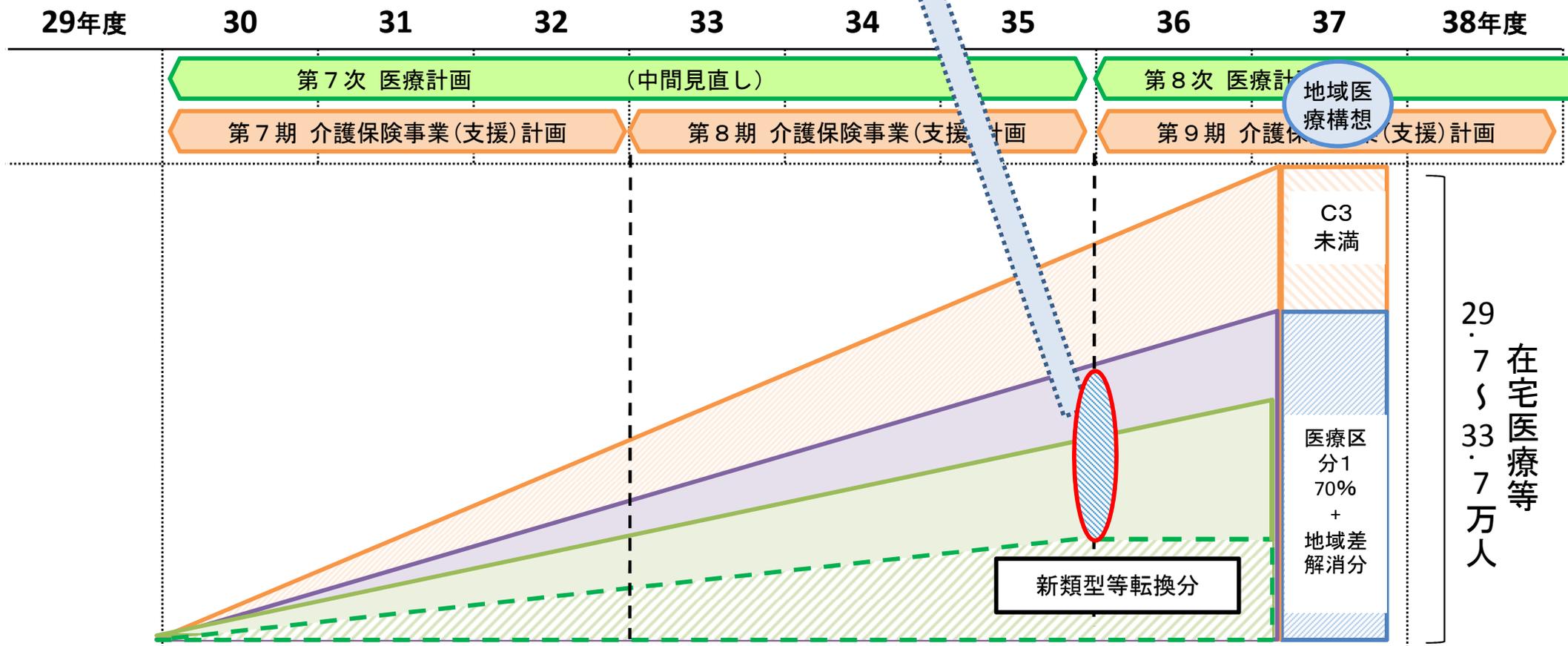
療養病床の基準病床数算定式との関係について

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、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

1. 在宅医療等対応可能数の上限値について

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。

2. 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)

3. 在宅医療等対応可能数について

在宅医療等対応可能数の上限値から、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。