

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



鹿児島県くらし保健福祉部
保健医療福祉課・高齢者生き生き推進課・介護保険室

1

もくじ

1. 医療・介護の整合性確保に係る国の通知 ①～③
2. 今回の協議の趣旨について
3. 慢性期及び在宅医療等の需要推計の考え方
(H29医療政策研修会資料より抜粋) ①～⑥

2

2.医療・介護の整合性確保に係る国の通知①（基本的な方針）

「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」の「基本的な方針」において、国は、関係する計画について以下のような事項をそれぞれ規定しているとした上で、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ます、医療計画及び介護保険事業（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などとしている。

*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や在宅医療等の新たなサービスの必要量。「在宅医療等で追加的に対応する患者数」、「追加的需要」などと表記される場合もあるが、いずれも同じもの。

○ 関係する計画で規定されている事項等

医療計画

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

地域医療構想

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・在宅医療等の追加的需要等を推計

介護保険事業(支援)計画

介護に係るサービスの種類ごとの量の見込み等を定める。

市町村介護保険事業計画

2025年やその後の生産年齢人口の減少の加速等を見据えた中長期的なサービスの種類ごとの量の推計値を定める

3

2.医療・介護の整合性確保に係る国の通知②（協議の場）

「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」において国は、以下の事項について協議を行うものとしている。

国の通知の抜粋 ※「協議の場における協議事項」関係

- ① 介護施設・在宅医療等の追加的需要について
地域医療構想調整会議における議論の状況や転換意向調査の結果を共有し、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、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、介護サービスの整備状況及び見込み量を共有する。

4

2.医療・介護の整合性確保に係る国の通知③（検討プロセス）

「追加的需対する在宅医療の考え方」要旨

① 介護施設・在宅医療等の追加的需対は、基本的に療養病床からの移行によるものであり、H29年に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いた上で、以下の考え方により推計する。

【医療療養病床】意向調査により把握した令和7年度末（入院受療率の解消を令和12年（2030年）までに実施することとしている場合は令和8年度末）時点の見込み量を下限とする。

【指定介護療養型医療施設】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対として推計する。

② 地域医療構想策定時における市町村ごとの追加的需対の推計の考え方に基づき、比例的に算出した追加的需対分に満たない部分は、以下ア～ウの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、在宅医療の目標に反映させる。なお、その際は協議の場における協議を経て設定をすること。

ア 患者調査や病床機能報告

イ 国保データベース

ウ 各市町村における独自アンケート調査 など

※ 上記は国の通知（「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」）を県において要約したものととなります。

5

1.今回の協議の趣旨について

→国の通知①～③のまとめ

県では、第8次保健医療計画及び第9期高齢者保健福祉計画の改訂作業を進めており、それぞれの計画で定める「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*」などについて、規定する予定としている。

これらの計画については、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、整合性を確保することが重要であるとして、国の告示において、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設けることとされていることから、各地域医療構想調整会議において御協議いただき、数値目標設定等の参考にさせていただきたいと考えている。

6

資料 1

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

【保健医療福祉課において一部改変】



厚生労働省医政局地域医療計画課
在宅医療推進室

7

医 療 計 画 策 定 研 修 会	資 料
平 成 2 9 年 8 月 2 5 日	1

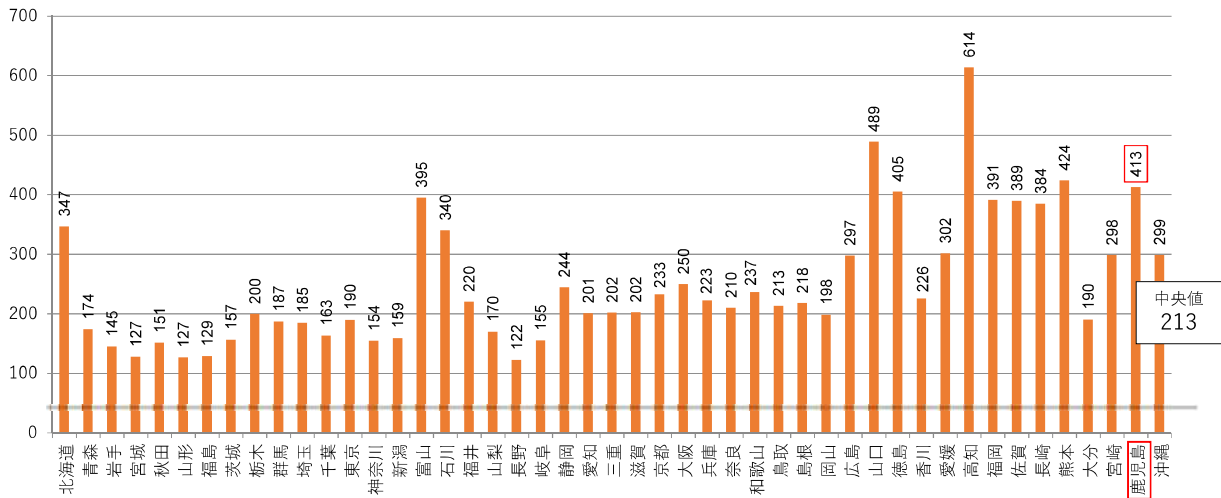
地域の実情に応じた 慢性期及び在宅医療等の需要推計の考え方

- 地域によって、療養病床数や在宅医療の充実、介護施設の整備状況等は異なっている。
- 地域が、療養病床の患者を、どの程度、慢性期機能の病床で対応するか、在宅医療・介護施設で対応するかについて、目標を定めることとして、患者数を推計する。
- その際、現在、**療養病床の入院受療率に地域差**があることを踏まえ、この**地域差を一定の目標まで縮小**させる。
- 療養病床の受け皿となる、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等への移行が着実に図られるよう、**一定の要件に該当する地域**については配慮する。

8

3.慢性期及び在宅医療等の需要推計の考え方（H29医療政策研修会資料より抜粋）③

都道府県別にみた療養病床の年齢調整入院受療率 (間接法で年齢調整)



注：1) 都道府県の推計入院患者数は、患者住所別に算出したものである。
 2) 福岡県の数値については、東日本大震災の影響で平成23年患者調査実施しなかったため、平成24年福岡県患者調査の結果を用いている。
 3) 宮城県については石巻医療圏、気仙沼医療圏を除いた数値である。

9

3.慢性期及び在宅医療等の需要推計の考え方（H29医療政策研修会資料より抜粋）④

地域の実情に応じた慢性期機能及び在宅医療等の需要推計の考え方 医療計画策定研修会資料 平成29年8月25日 1

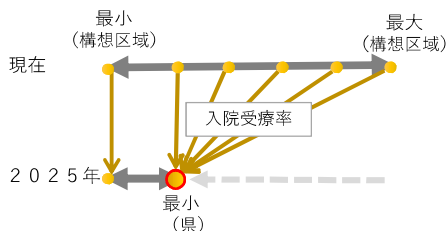
- 慢性期機能の医療需要については、医療機能の分化・連携により、現在では療養病床で入院している状態の患者数のうち一定数は、2025年には、在宅医療等*で対応するものとして推計する。
 ※ 在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指す。
- その際、療養病床については、現在、報酬が包括算定であるので、行われた診療行為が分からず、医療資源投入量に基づく分析ができない。また、地域によって、療養病床数や在宅医療の充実、介護施設の整備状況等は異なっている。
- よって、医療資源投入量とは別に、地域が、療養病床の患者を、どの程度、慢性期機能の病床で対応するか、在宅医療・介護施設で対応するかについて、目標を定めることとして、患者数を推計する。その際、現在、療養病床の入院受療率に地域差があることを踏まえ、この地域差を一定の目標まで縮小していくこととする。
- また、介護施設や高齢者住宅を含めた受け皿となる医療・介護等での対応が着実に進められるよう、一定の要件に該当する地域については配慮を行う。

【入院受療率の地域差の解消目標】

パターンA

全ての構想区域が
全国最小値(県単位)まで入院
受療率を低下する。

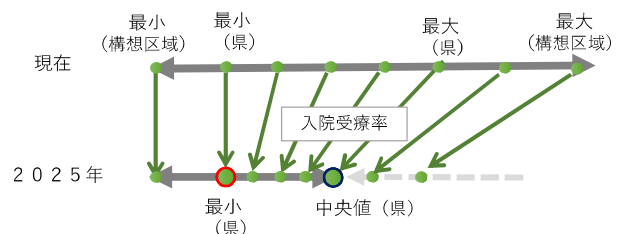
※ただし、受療率が全国最小値(県単位)未満の構想区域については、平成25年(2013年)の受療率を用いて推計することとする。



パターンB

構想区域ごとに入院受療率と全国最小値(県単位)との差を一定割合解消させることとするが、その割合については全国最大値(県単位)が全国中央値(県単位)にまで低下する割合を一律に用いる。

※ただし、受療率が全国最小値(県単位)未満の構想区域については、平成25年(2013年)の受療率を用いて推計することとする。



10

3.慢性期及び在宅医療等の需要推計の考え方（補足）④-2

(5) 国の推計ツールによる必要病床数の推計について④

必要病床数の算定方法(②慢性期)

慢性期機能に係る医療需要を推計するに当たっては、都道府県において2025年の療養病床に係る入院受療率の目標を、次の2パターンの範囲内で定めることとされている。

パターンA

全ての構想区域が全国最小値(県単位)まで入院受療率を低下する。

パターンB

構想区域ごとに入院受療率と全国最小値(県単位)との差を一定割合解消させることとするが、その割合については全国最大値(県単位)が全国中央値(県単位)にまで低下する割合を一律に用いる。

特例(パターンC)

入院受療率の目標に関する特例として、以下の要件に該当する構想区域は、その目標達成年次を2025年から2030年とすることができる。

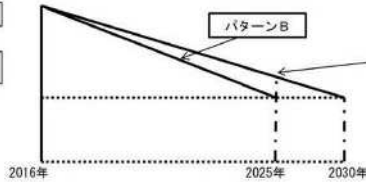
【要件】

- ① 当該二次医療圏の療養病床の減少率がパターンBによる減少率の全国中央値よりも大きい。
 - ② 高齢者単身世帯割合が全国平均よりも大きい
- ※ 本県では熊毛医療圏以外適用可。

パターンC

現状の入院受療率

パターンCの入院受療率



パターンC
上記要件に該当する地域は、目標達成年次を2030年とすることができる。その場合、2030年から比例的に逆算した2025年の入院受療率の目標も地域医療構想に定める。

※ 当ページの資料は、H28.2月の地域医療懇話会の資料より抜粋し、一部加筆等したもの

本県における慢性期等の医療需要算定パターンの選択結果

H28.9の第4回鹿児島県地域医療構想検討委員会において、パターンC(特例)ベースの案が示され、承認されている。

なお、熊毛医療圏については、療養病床が少なく、受療率が全国最小値(県単位)のため、2013(H15)年の受療率を用いて、推計することとされた。

11

3.慢性期及び在宅医療等の需要推計の考え方（H29医療政策研修会資料より抜粋）⑤

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)

【現状：2013年】

134.7万床(医療施設調査)



【推計結果：2025年】

機能分化等をしないう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



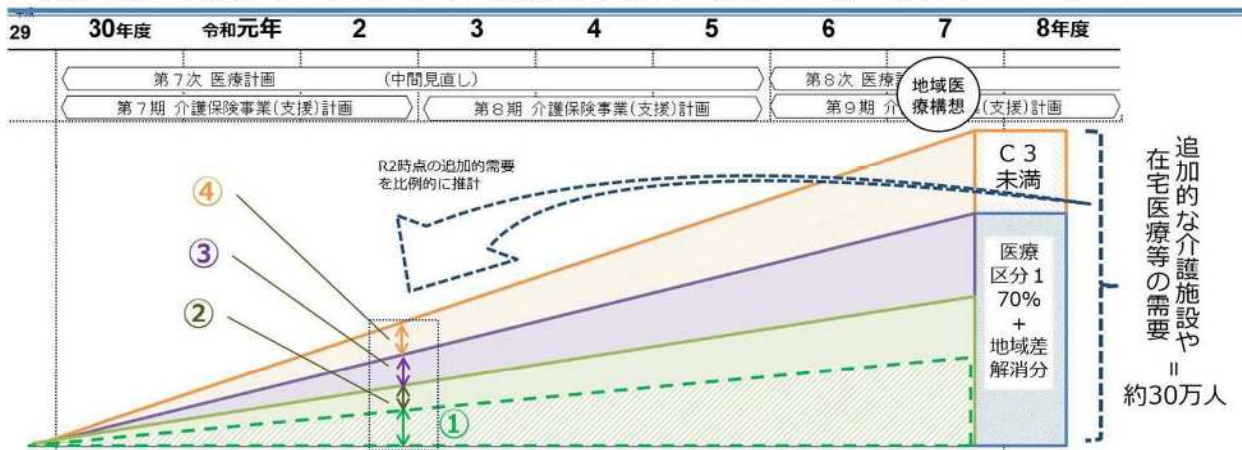
※ 未報告・未集計病床数などがあり、現状の病床数(134.7万床)とは一致しない。なお、2014年度の病床機能報告は、各医療機関が定性的な基準を参考に医療機能を選択したものであり、今回の推計における機能区分の考え方によるものではない。

※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

12

3.慢性期及び在宅医療等の需要推計の考え方（H29医療政策研修会資料より抜粋）⑥

追加的 Need 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）