

介護施設・在宅医療等の追加的需要への対応について

平成29年8月25日
平成29年度 医療計画策定研修会
【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

「経済財政運営と改革の基本方針2017」（平成29年6月9日閣議決定）【抜粋】

② 地域医療構想の実現、医療計画・介護保険事業計画の統合的な策定等

地域医療構想の実現に向けて地域ごとの「地域医療構想調整会議」での具体的議論を促進する。病床の役割分担を進めるためデータを国から提供し、個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、2年間程度で集中的な検討を促進する。これに向けて、介護施設や在宅医療等の提供体制の整備と統合的な慢性期機能の再編のための地域における議論の進め方を速やかに検討する。このような自主的な取組による病床の機能分化・連携が進まない場合には、都道府県知事はその役割を適切に発揮できるよう、権限の在り方について、速やかに関係審議会等において検討を進める。また、地域医療介護総合確保基金について、具体的な事業計画を策定した都道府県に対し、重点的に配分する。

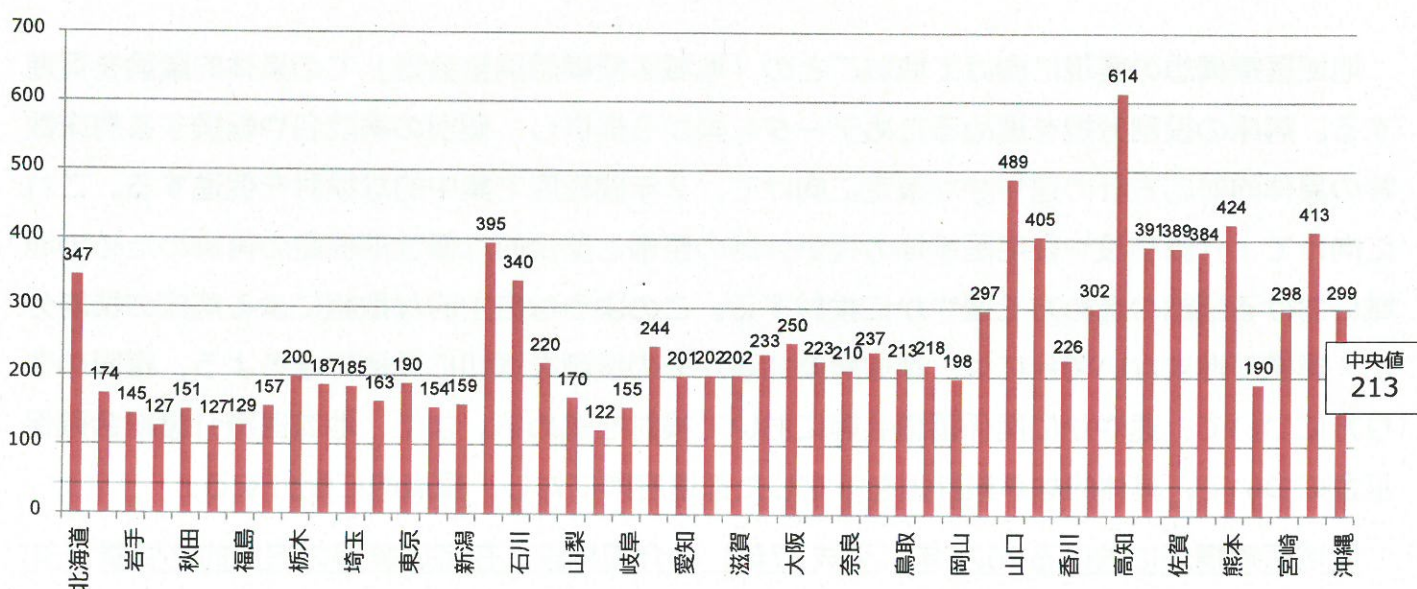
地域医療構想における2025年（平成37年）の介護施設、在宅医療等の追加的必要量（30万人程度）を踏まえ、都道府県、市町村が協議し統合的な整備目標・見込み量を立てる上での推計の考え方等を本年夏までに示す。

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。

2

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) 福島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年福島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。

3

2

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

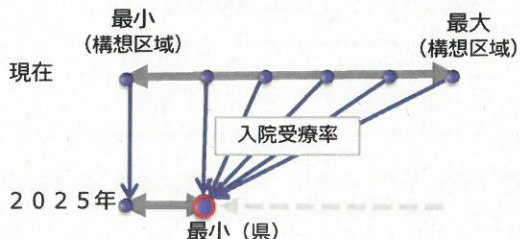
- 慢性期機能の医療需要については、医療機能の分化・連携により、現在では療養病床で入院している状態の患者数のうち一定数は、2025年には、在宅医療等*で対応するものとして推計する。
 ※ 在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指す。
- その際、療養病床については、現在、報酬が包括算定であるので、行われた診療行為が分からず、医療資源投入量に基づく分析ができない。また、地域によって、療養病床数や在宅医療の充実、介護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。

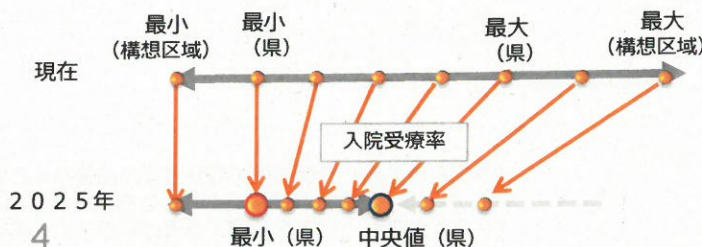
※ただし、受療率が全国最小値(県単位)未満の構想区域については、平成25年(2013年)の受療率を用いて推計することとする。



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。

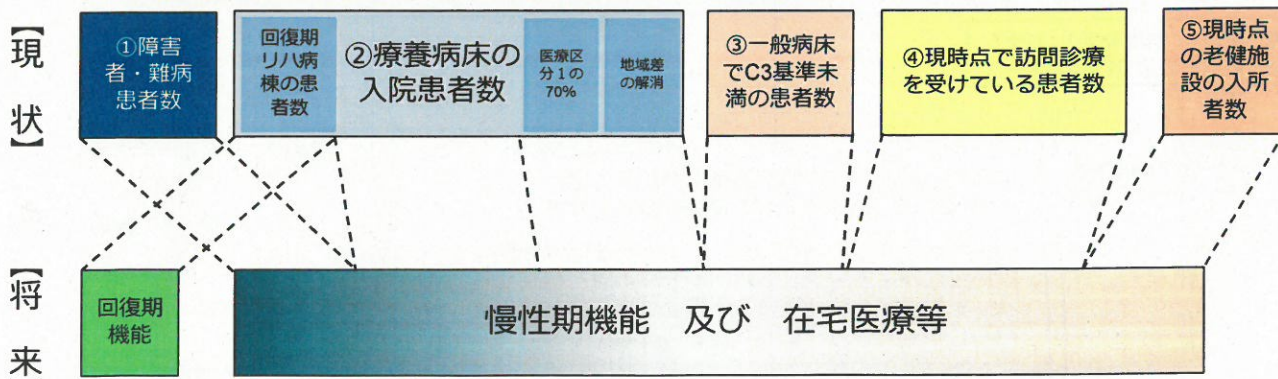
※ただし、受療率が全国最小値(県単位)未満の構想区域については、平成25年(2013年)の受療率を用いて推計することとする。



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し、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定。
- 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で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それぞれを推計する。(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、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(在宅患者訪問診療料を算定している患者数)については、在宅医療等の医療需要に含めて推計する。
- ⑤ 老健施設の入所者数(介護老人保健施設の施設サービス受給者数)については、在宅医療等の医療需要に含めて推計する。

慢性期機能及び在宅医療等の医療需要のイメージ図※

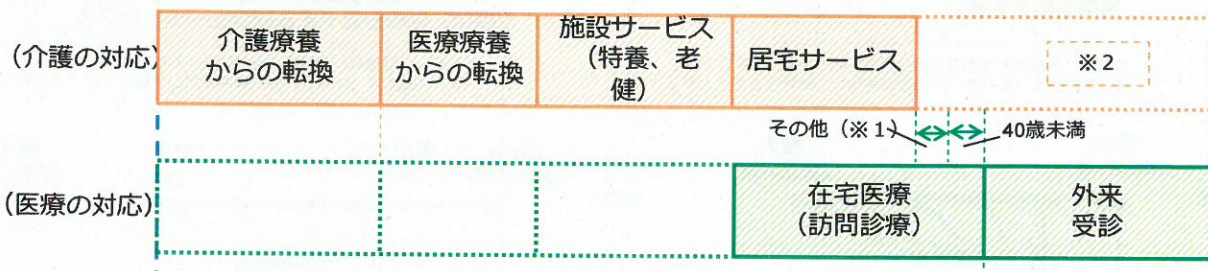
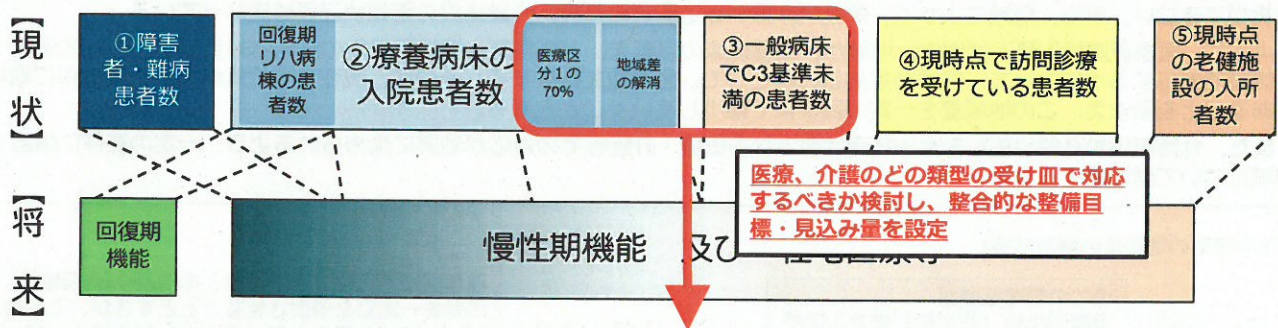


※ このイメージ図では将来の人口構成の変化を考慮していない。実際には地域における将来の人口構成によって幅の変化が起こる。

在宅医療等の新たなサービス必要量の考え方について

第10回医療計画の見直し等に関する検討会 資料1

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総合的な整備目標・見込み量を設定する。

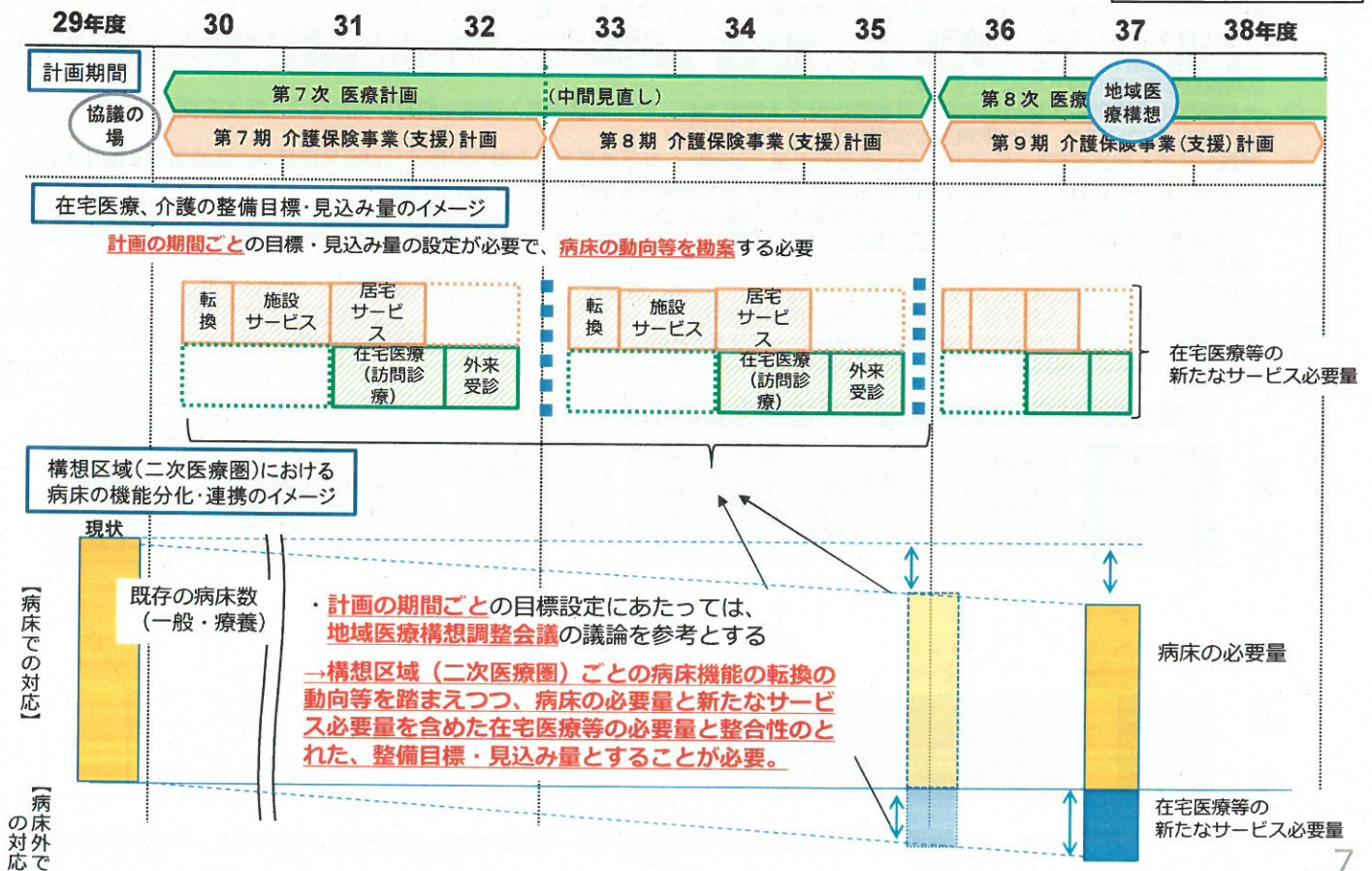


- (※1) その他：介護保険の要介護被保険者等が訪問看護等の提供を受ける場合、末期の悪性腫瘍、難病患者、急性増悪等による主治医の指示があった場合などに、医療保険の給付が行われる。
- (※2) 外来サービスを利用する者の一部には、居宅サービスを利用する者もあり

6

総合的な整備目標・見込み量のイメージ

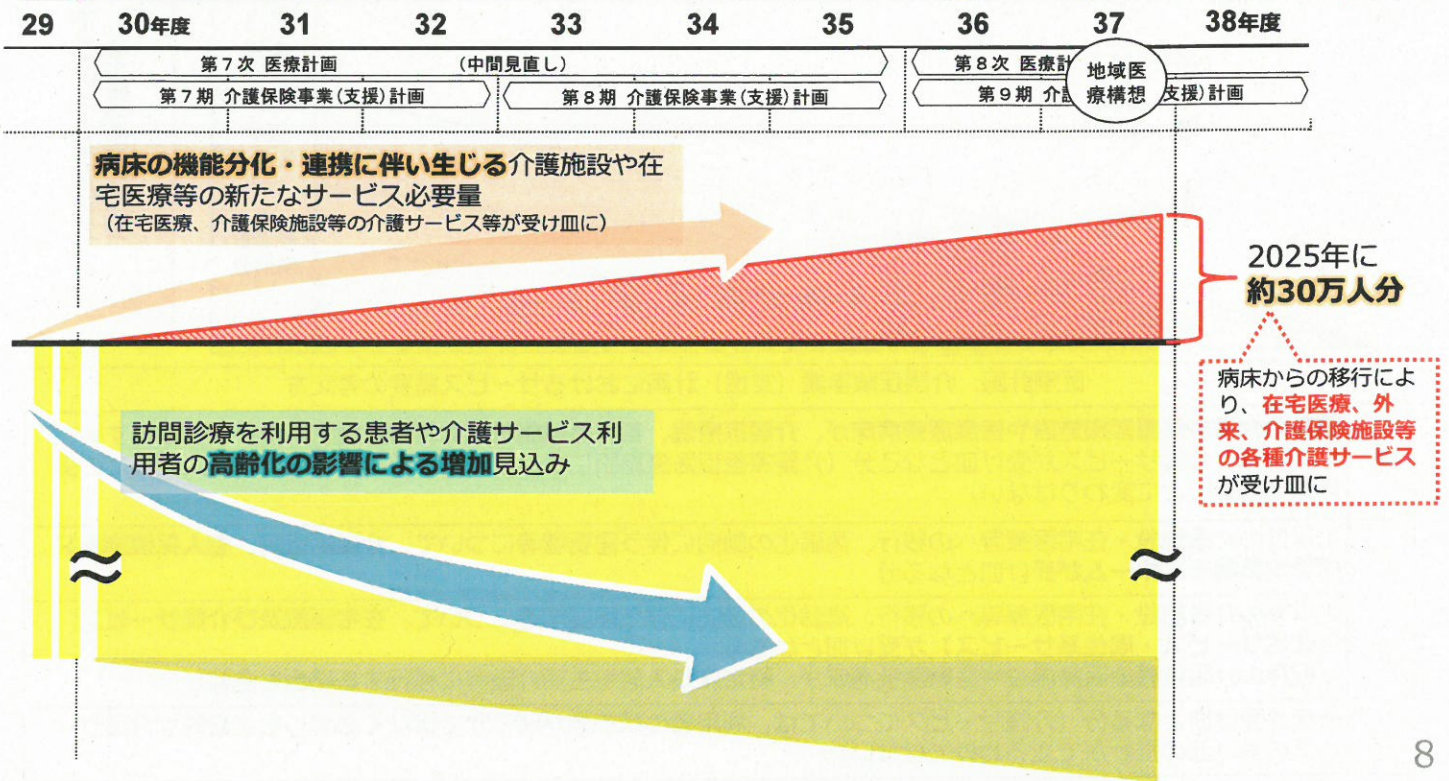
第10回医療計画の見直し等に関する検討会 資料1



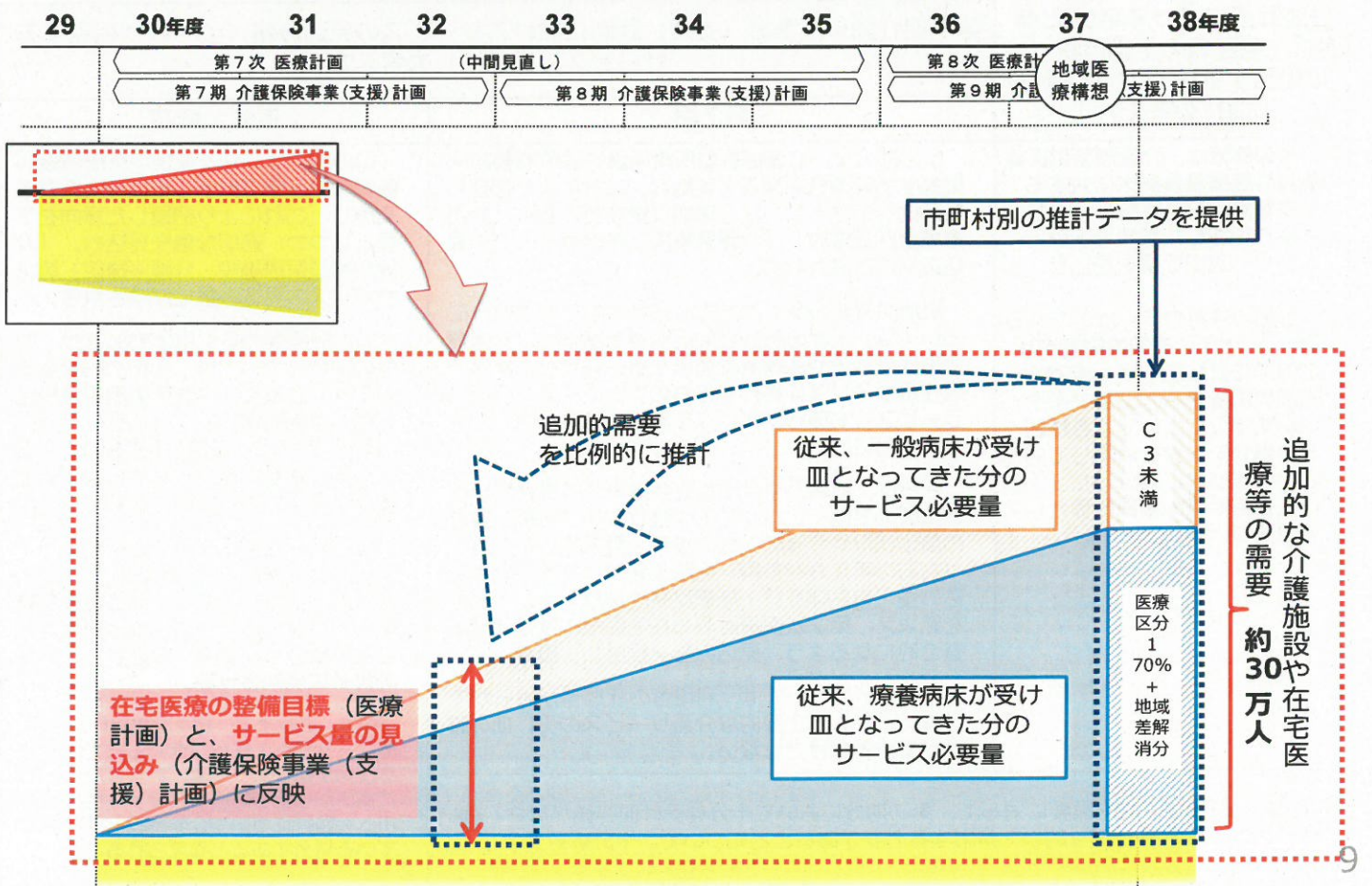
7

1. 地域医療構想を踏まえた2025年における介護施設・在宅医療等のイメージ

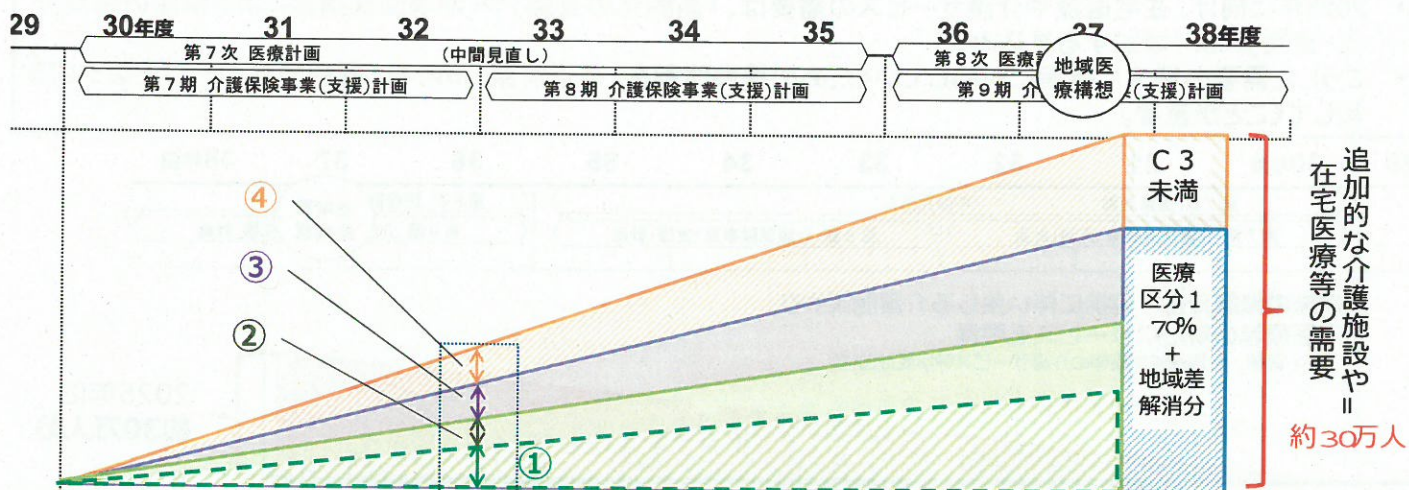
- 2025年に向け、在宅医療や介護サービスの需要は、「高齢化の進展」や「地域医療構想による病床の機能分化・連携」により増加する見込み。
- こうした需要の増大に確実に対応していくための提供体制を、都道府県・市町村、関係団体が一体となって構築してることが重要。



2. 医療計画、介護保険事業計画における目標・見込み量との関係①



3. 医療計画、介護保険事業計画における目標・見込み量との関係②



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）

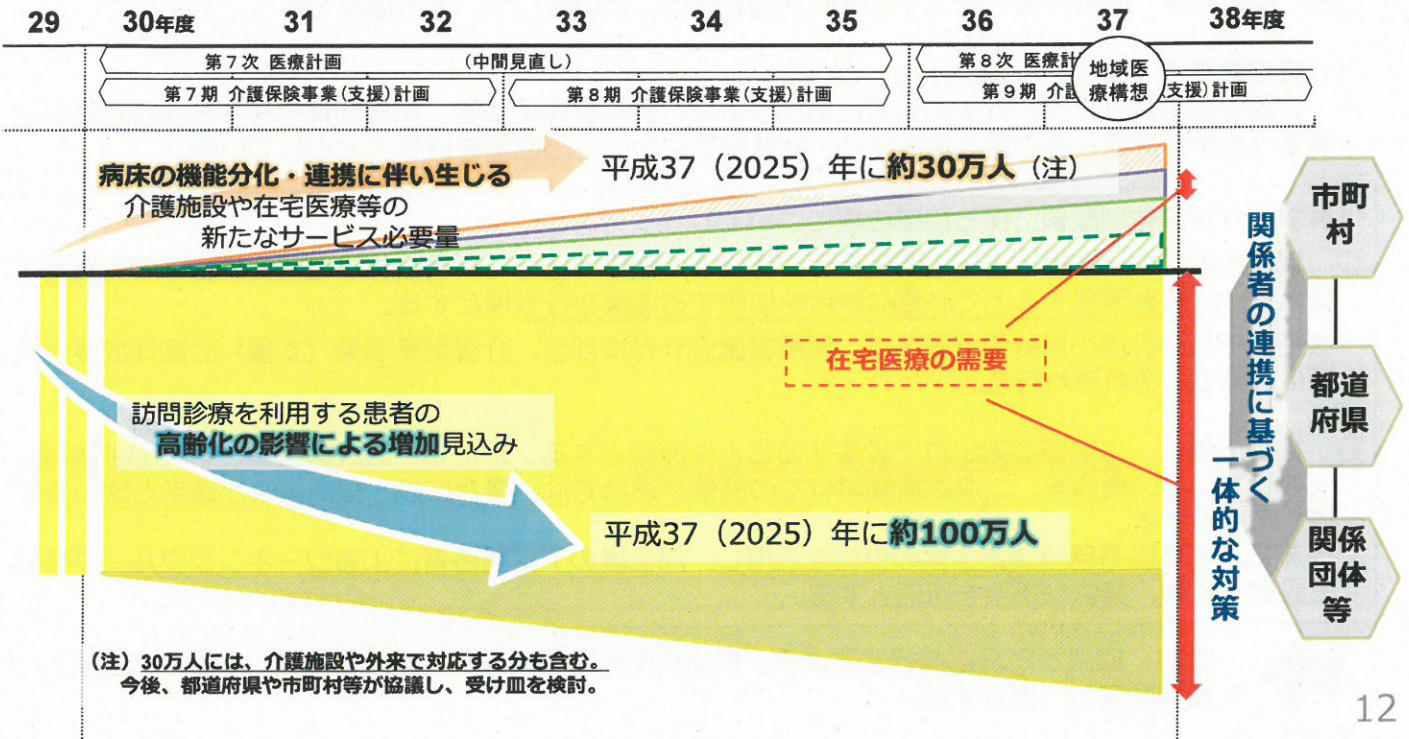
4. 医療計画、介護保険事業計画における目標・見込み量との関係③

医療計画における平成32年度の在宅医療の整備目標（③に相当する在宅医療の受け皿）の考え方	第7期介護保険事業（支援）計画におけるサービスの見込み量（①～④に相当するサービスの受け皿）の考え方	
	第7期	平成37年度
<ul style="list-style-type: none"> ○ ①の部分は、介護療養型医療施設や医療療養病床に対する転換意向調査を実施し、これにより把握した意向を下限としつつ、適切な量を見込む。 ○ 追加的需要の多くは①であるが、2025年の追加的需要を比例的に推計した平成32年度の追加的需から、①及び④を除いた部分について、各種調査結果やデータを活用して②と③に機械的に案分した上で、③を在宅医療の整備目標として位置づける。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ ①の部分は、介護療養型医療施設や医療療養病床に対する転換意向調査を実施し、これにより把握した意向を下限としつつ、適切な量を見込む。「介護療養型医療施設」「介護医療院」等のサービスの見込み量に反映される。 ○ 追加的需の多くは①であるが、②、③の部分については、上記の転換意向調査等を踏まえ、介護療養型医療施設や医療療養病床から、在宅サービス、居住系サービスに移行するものや、いずれの介護サービスにも移行せずに病床廃止するものについて適切に見込む。 ○ さらに、地域医療構想調整会議等の検討状況や医療機関の動向、これまでの介護サービスの提供体制の整備状況や今後の人口の推移・高齢化の動向等（右記の考え方を参照）を踏まえつつ、第7期の見込み量（自然体推計+施策反映の推計）全体の動向を踏まえ、第7次医療計画の在宅医療の整備目標と整合的になるよう、見込み量を検討し、設定 ○ ④の部分については、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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ ①の部分は、介護療養型医療施設や医療療養病床に対する転換意向調査を実施し、これにより把握した意向を下限としつつ、適切な量を見込む。「介護療養型医療施設・介護医療院」等のサービスの見込み量に反映される。 ○ 追加的需の多くは①であるが、②、③の部分については、上記の転換意向調査等を踏まえ、介護療養型医療施設や医療療養病床から、在宅サービス、居住系サービスに移行するものや、いずれの介護サービスにも移行せずに病床廃止するものについて適切に見込む。 ○ さらに、介護サービスの量を、2025年の全体の見込み量推計に追加して推計するに当たっては各種調査結果やデータを活用して、サービス種類ごとに按分した上で、介護サービス量の推計に反映させる。
	<ul style="list-style-type: none"> ○ なお、必要な追加的需に対して、第7期分において十分な受け皿整備がなされない場合には、第8期に繰り越して対応する必要があることについて、十分留意すること。 	<p>（なお、これまで、様々な取組により医療から介護への移行が進められてきており、保険者によっては、こうした中で既に病床から在宅医療や介護サービスの利用への移行について、一定程度勘案されている場合もあると考えられること。）</p>

2025年に向けた在宅医療の体制構築について

第11回医療計画の見直し等に関する検討会 資料1

- 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」により大きく増加する見込み。
- こうした需要の増大に確実に対応していくための提供体制を、都道府県・市町村、関係団体が一体となって構築してることが重要。



医療・介護の体制整備に係る協議の場について

医療・介護の体制整備に係る協議の場について

第9回医療計画の見直し等に関する検討会 資料2 (一部改変)

(医療計画の作成について)

- 医療計画の作成にあたっては、都道府県医療審議会、市町村、保険者協議会の意見を聴くこととされている。
また、医療審議会の下に、5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれについて、地域医師会等の有識者、都道府県、市町村等で構成する作業部会を設け、目標等についての協議を行うこととしている。

(介護保険事業(支援)計画の作成について)

- 介護保険事業(支援)計画の策定にあたっては、保健医療関係者、福祉関係者等からなる介護保険事業(支援)計画作成委員会等を設け、記載事項についての協議を行うこととしている。

【医療・介護の体制整備に係る協議の場について】

- 協議の場については、上記の審議会等で議論する前段階として、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に関する協議を行う場とする。
※それぞれの計画の最終的な議論は、医療審議会や作業部会、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。
- 協議の場は、二次医療圏単位で設置することを原則とする。ただし、二次医療圏と老人福祉圏域が一致していない場合等、二次医療圏単位での開催が適当でない場合には、都道府県が適当と認める区域も可能とする。
また、地域医療構想調整会議の枠組を活用し、同会議の下に関係者によるワーキンググループ形式で設置する等、柔軟な運用を可能とする。



なお、協議が円滑に進行するよう、自治体関係者間において事前に整理・調整すべき事項を別途設定し、提示する。

14

自治体関係者間において事前に整理・調整すべき事項

第9回医療計画の見直し等に関する検討会 資料2 (一部改変)

- 医療計画と介護保険事業(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、協議の場を設置する目的である。
特に、医療計画に掲げる在宅医療の整備目標と、介護保険事業(支援)計画に掲げる介護の見込み量を統合的なものとするのが求められる。
- 目的に鑑みて、以下の事項について、事前に調整することが必要。

調整事項

(1) 医療計画と介護保険事業(支援)計画で対応すべき需要について

整合的な整備目標・見込み量の前提となる将来の医療需要について、外来医療での対応を目指す部分、訪問診療での対応を目指す部分と、介護サービス(施設サービス、居宅サービス)での対応を目指す部分との調整を行う。

(2) 具体的な整備目標・見込み量の在り方について

将来の医療需要に対応するサービスごとの整備目標・見込み量について、地域の実情を踏まえ、市町村と都道府県で役割分担の調整を行う。
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調整が必要な場合は、都道府県が積極的に支援する。

(3) 目標の達成状況の評価について

次期計画(第7次医療計画の中間見直しと、第8期介護保険事業(支援)計画)の策定に向け、両計画の目標・見込み量の達成状況を適宜共有する。

15