第9回医療計画の見直し 等 に 関 す る 検 討 会 平成29年2月17日

## 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

#### 地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針 抜粋

平成26年9月12日告示平成28年12月26日一部改正

第2 医療計画基本方針及び介護保険事業計画基本指針の基本となるべき事項並びに地域における医療及び介護の総合的な確保に関し、 都道府県計画、医療計画及び都道府県介護保険事業支援計画の整合性の確保に関する事項

#### 二 都道府県計画、医療計画及び都道府県介護保険事業支援計画の整合性の確保等

(前略)また、<u>医療計画、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画については、平成30年度以降、計画作成・見直しのサイクルが一致することとなるが、これらの計画の整合性を確保するためには、当該年度を見据えつつ、それぞれの計画において、医療及び介護の連携を</u>強化するための以下の取組を推進していくことが重要である。

#### 1 計画の一体的な作成体制の整備

医療計画、市町村介護保険事業計画及び都道府県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できるよう、 都道府県や市町村における計画作成において、関係者による協議の場を設置し、より緊密な連携が図られるような体制整備を図っていくことが重要 である。

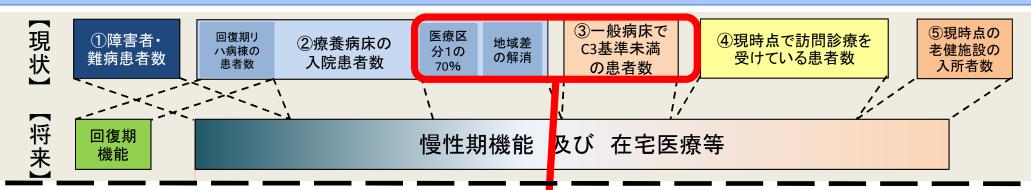
#### 2 計画の作成区域の整合性の確保

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(一体の区域として入院に係る医療を提供する体制の確保を図る地理的な単位として区分する区域をいう。以下同じ。)と、都道府県介護保険事業支援計画で定める老人福祉圏域(介護給付等対象サービス(介護保険法第24条第2項に規定する介護給付等対象サービスをいう。)の種類ごとの量の見込みを定める単位となる圏域をいう。以下同じ。)を、可能な限り一致させるよう、平成30年度からの計画期間に向けて、努める必要がある。(後略)

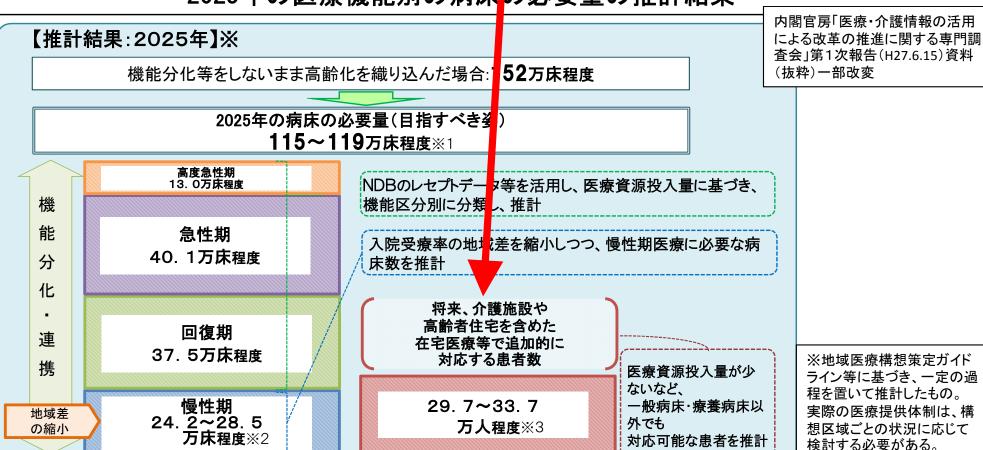
#### 3 基礎データ、サービス必要量等の推計における整合性の確保

医療及び介護の連携を推進するためには、計画作成の際に用いる人口推計等の基礎データや、<u>退院後に介護施設等を利用する者、退院後又は介護施設等の退所後に在宅医療・介護を利用する者の数等の推計について、整合性を確保する必要がある</u>。特に、<u>病床の機能分化・連携に伴い生じる、在宅医療等の新たなサービス必要量に関する整合性の確保が重要</u>である。<u>市町村が市町村介護保険事業計画において掲げる介護の整備目</u>標と、都道府県が医療計画において掲げる在宅医療の整備目標とを整合的なものとし、医療・介護の提供体制を整備していく必要がある。

#### 在宅医療等の新たなサービス必要量の位置づけについて



#### 2025年の医療機能別の病床の必要量の推計結果※



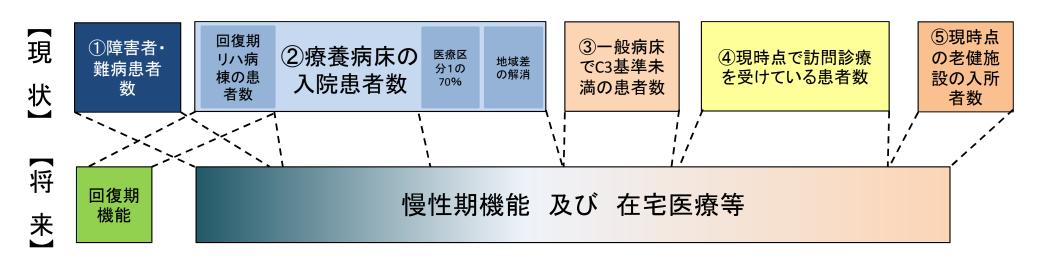
※地域医療構想策定ガイド ライン等に基づき、一定の過 程を置いて推計したもの。 実際の医療提供体制は、構 想区域ごとの状況に応じて

※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

## 在宅医療等の新たなサービス必要量の内訳について



		考え方
一般病床	C3基準未満の患者	一般病床のうち、医療資源投入量(※)175 点未満の医療需要
療養病床	医療区分1の70%	療養病床(医療療養と介護療養をともに含む) のうち医療区分1の70%の医療需要
	入院受療率の地域差の解消	療養病床の医療需要から、上記の医療区分1 の70%に相当する医療需要と、回復期リハビ リテーションの医療需要を除いた残りの医療需 要について、地域差の解消により在宅医療等で 対応が必要となる医療需要

(※)医療資源投入量: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

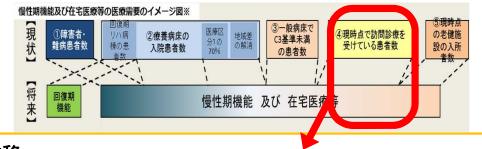
## 在宅医療(訪問診療)を受ける患者の動向

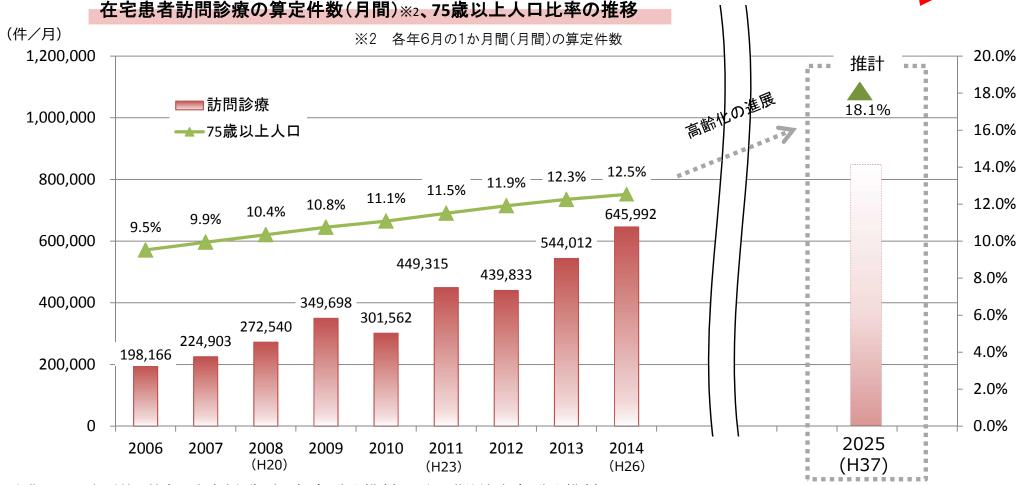
〇 慢性期医療の地域差解消等による、在宅医療等の新たなサービス必要量とは別に、高齢化の進展により、訪問診療が必要

な患者は 今後も増加することが見込まれる。

(注)慢性期医療の地域差解消等により、在宅医療等(※1)で新たに対応が必要な サービス必要量が約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。

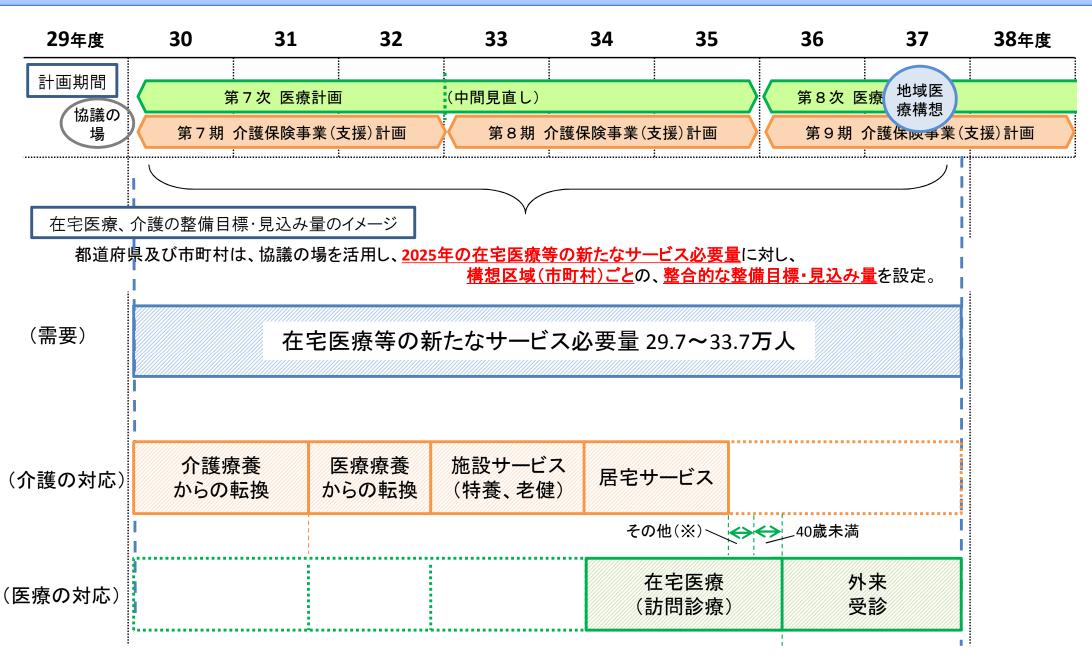




出典:2014年以前は社会医療診療行為別調査(厚生労働省)、人口動態統計(厚生労働省)

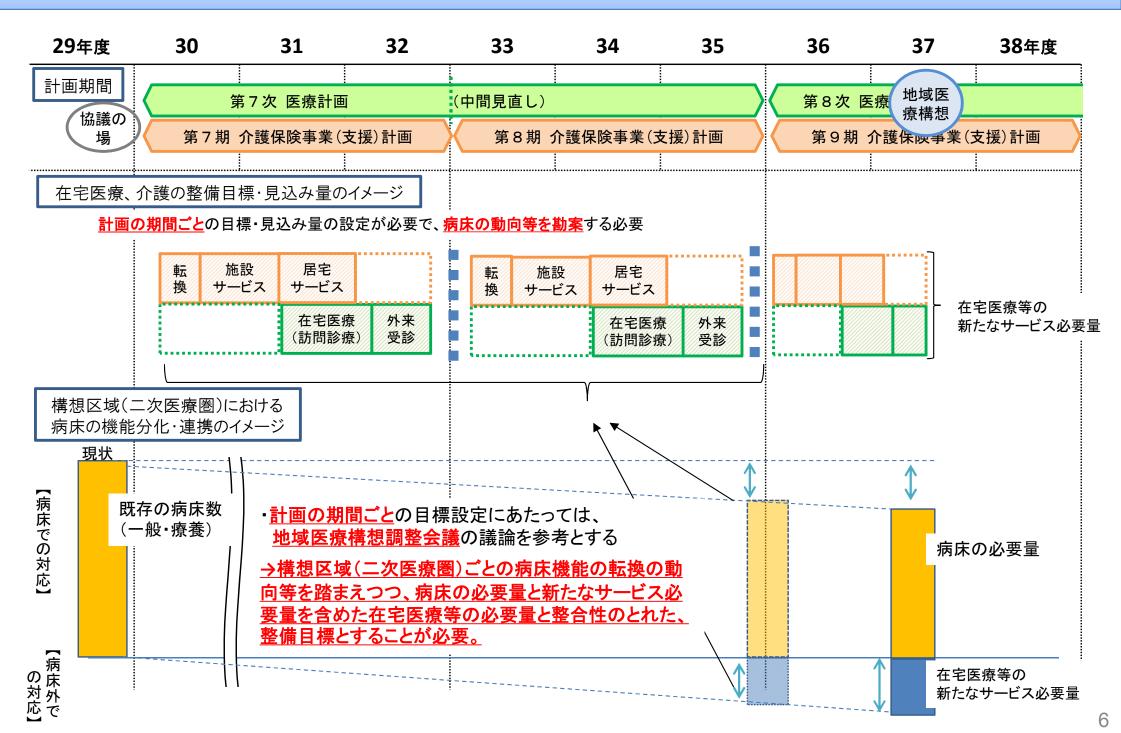
2025年の75歳以上人口比率は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果

### 整合的な整備目標・見込み量のイメージ



(※)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。

## 整合的な整備目標・見込み量のイメージ②



## 在宅医療等の新たなサービス必要量についての基本的な考え方

- これらの医療需要は、平成25年度のレセプトデータを基に、将来の人口構成の変化を反映させた推計となっている。
- つまりは、現在の医療提供体制や疾病構造、患者の受療動向を前提としたものとなっている。

在宅医療等の新たなサービス必要量については、次の点を踏まえた検討が必要ではないか。

#### (現在の医療提供体制を踏まえ)

- 退院する患者の状態がどのようになっているのか。
- 退院後にどのような医療・介護サービス(施設サービス、居宅サービス)が必要となるか。

#### (将来の医療提供体制を目指し)

- 各地域において、これから、在宅医療、介護サービス及び福祉サービスの提供 状況がどのようになっていくか等を踏まえ、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 必要があるのではないか。

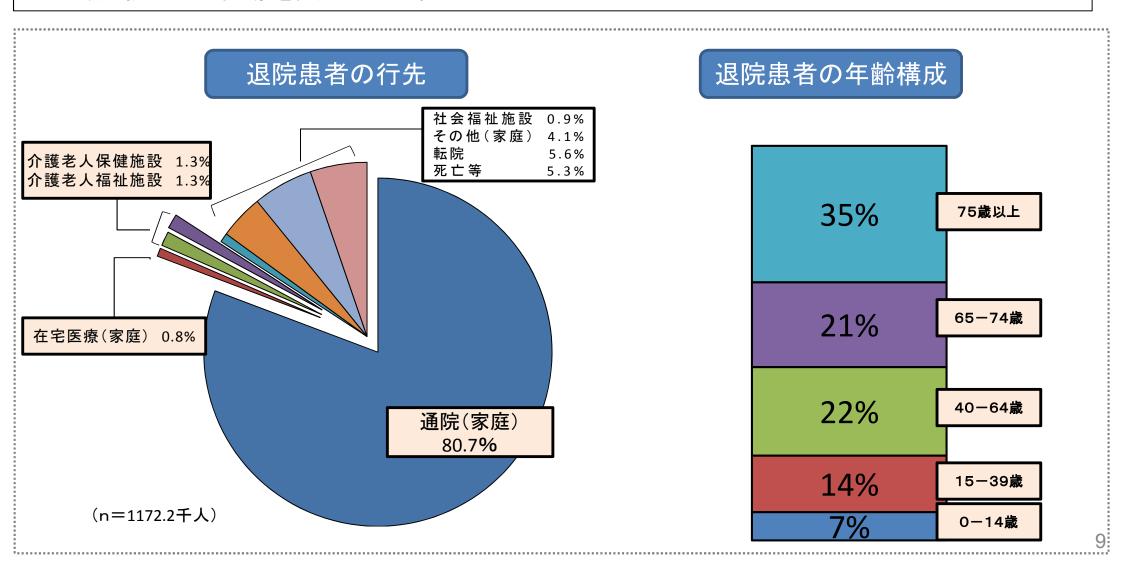


## 在宅医療等の新たなサービス必要量の整理について(一般病床)

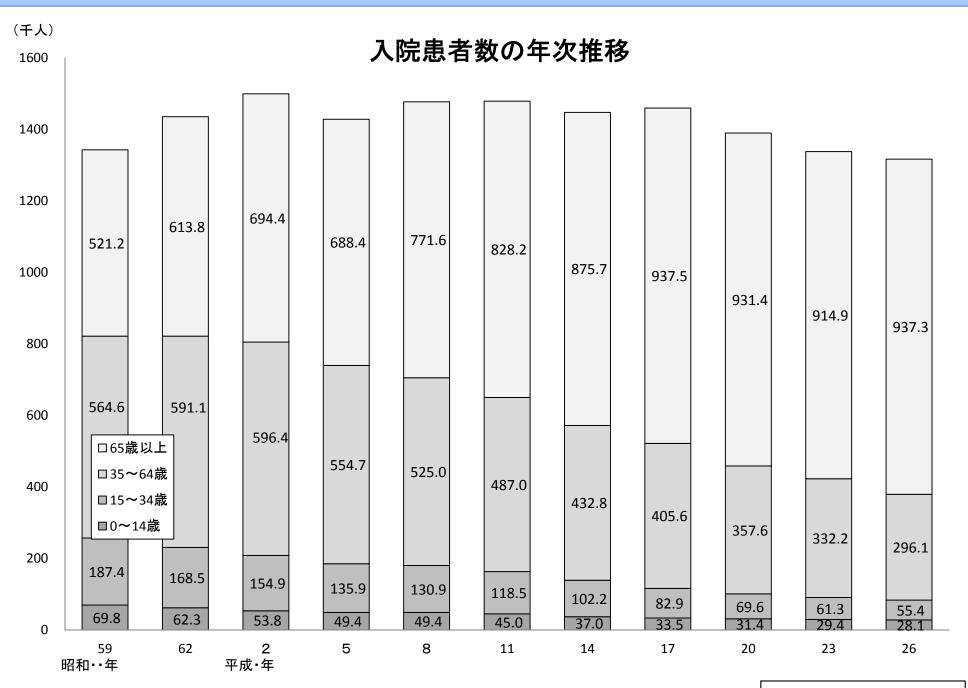
~ いわゆるC3未満の医療需要について ~

#### 一般病床における退院先等の状況

- 平成26年患者調査において、調査対象期間中(9月1日~30日)に一般病床から退院した患者の行き先等の状況は以下のとおり。
- 一般病床退院患者の年齢構成は、65歳以上が約半数を占めるものの、退院した患者の多くは、通院による医療を受けている。



## 年齢階級別にみた推計患者数の年次推移

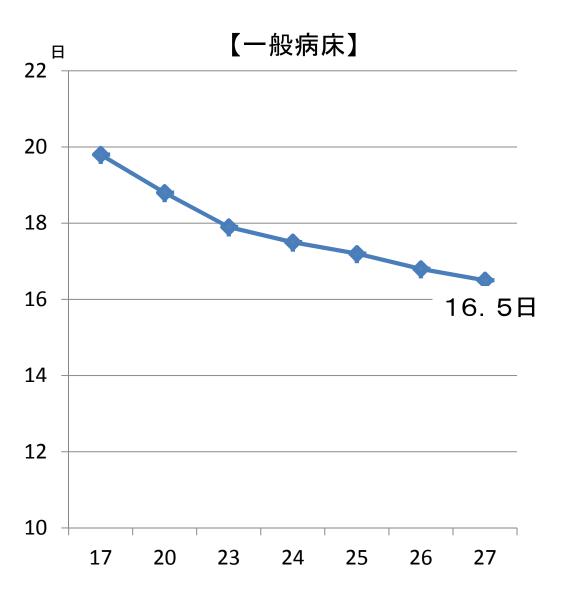


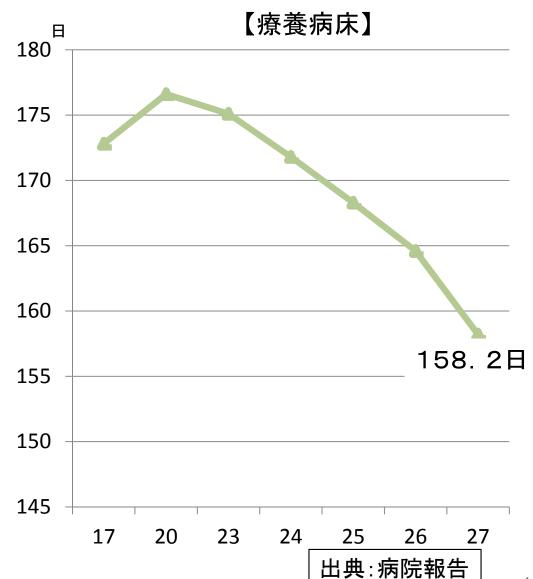
注: 平成23 年は、宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県を除いた数値。

出典:平成26年患者調査

## 一般病床及び療養病床の平均在院日数の推移について

〇一般病床、療養病床共に平均在院日数は減少傾向である。





#### 地域医療構想における病床の必要量の算定方法

地域医療構想における将来の医療需要及び病床の必要量算定の考え方

#### 【地域医療構想策定ガイドライン抜粋】

4. 構想区域ごとの医療需要の推計

2025年の医療需要の推計方法

構想区域の2025年の医療需要 = [当該構想区域の2013年度の性・年齢階級別の入院 受療率 × 当該構想区域の2025年の性・年齢階級別推計人口]を総和したもの

- 6. 医療需要に対する医療供給を踏まえた病床の必要量(必要病床数)の推計
- 〇 将来のあるべき医療提供体制を踏まえ構想区域間の供給数の増減を調整し推定供給数を病床稼働率で除して得た数を、各構想区域における平成37年(2025年)の病床の必要量(必要病床数)とする。
- 〇 この場合において、病床稼働率は、高度急性期75%、急性期78%、回復期90%、慢性期は92%とする。



地域医療構想においては、<u>入院受療率及び病床稼働率は一定</u>であると仮定したうえで、将来の医療需要及び病床の必要量を推計

## 一般病床から在宅医療等で対応する新たなサービス必要量について

- 直近の6年間において、平均在院日数は約1割減少してきている他、今後は、策定された地域医療構想に基づき、地域ごとに病床機能分化・連携の取組が更に推進される。
- その結果、一般病床の医療需要は
  - 高齢化の進展により入院が必要となる高齢者の数は一定程度増加するものの、
  - 病床機能の分化・連携により、入院外での対応が進むことで
  - 一般病床の効率的な利用が行われれば、<u>総体としては、減少することになると想定される</u>
- また、現在の医療提供体制においても、一般病床から退院する患者については、約 8割が退院後は外来医療に移行している。



一般病床から在宅医療等で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。

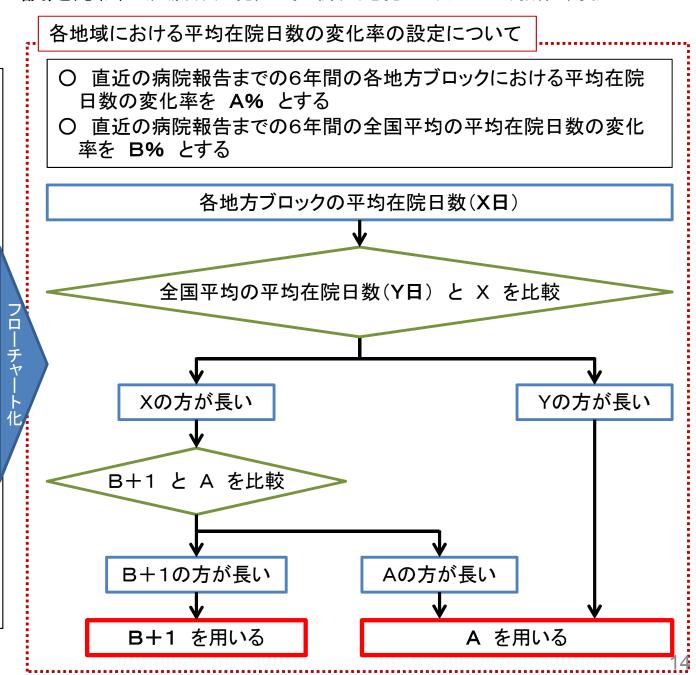
基準病床数における平均在院日数の設定方法 (医療計画の見直し等に関する意見のとりまとめより抜粋・改変)

#### とりまとめの記載

- 次期医療計画においては、経年推移に加え、次の各要素を勘案して設定することとする。
  - ア 平均在院日数の経年推移
  - イ 各地方ブロックの差異
  - ウ 将来のあるべき医療提供体制の構築 に向けた取組
- 具体的には、直近の病院報告(平成27年)までの6年間(平成21~27年の6年間)の平均在院日数の変化率を基礎とし、地域差の是正を進める観点から、
  - i)各地方ブロックの平均在院日数がその 全国平均を下回っている(短い)場合、 当該ブロックの変化率を用いる
  - ii)各地方ブロックの平均在院日数がその 全国平均を上回っている(長い)場合、 「全国値+α」と当該ブロックの変化率 を比較し、より高い変化率を用いる

(αについては、地域差の是正を目的として 適当とする値を定める。)

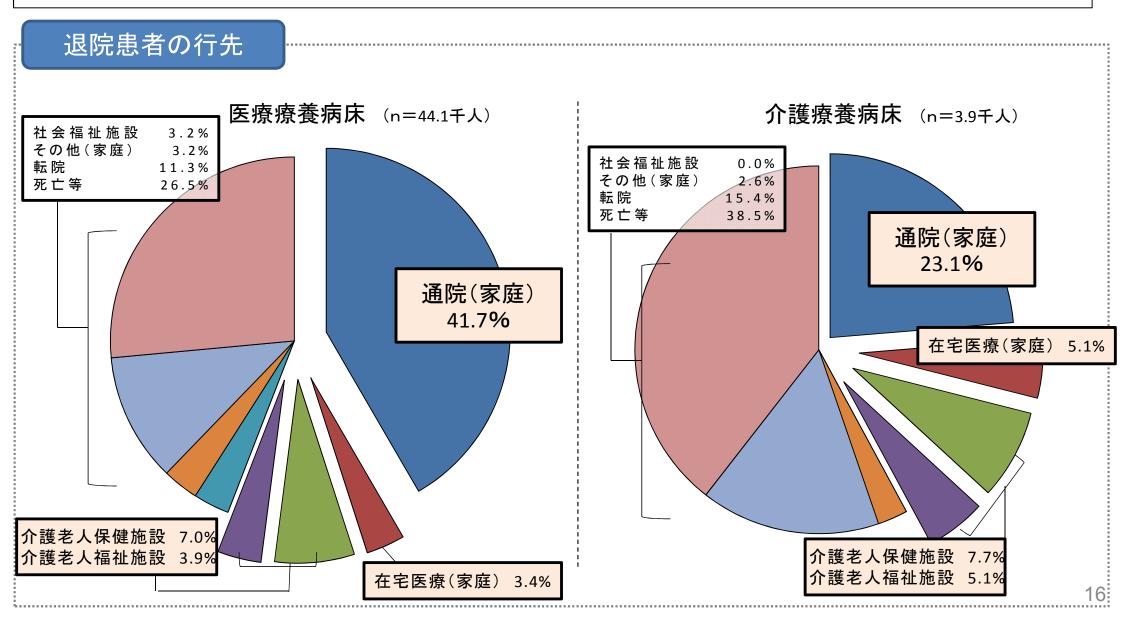
第7次医療計画においては、 $\alpha = 1$ と設定。



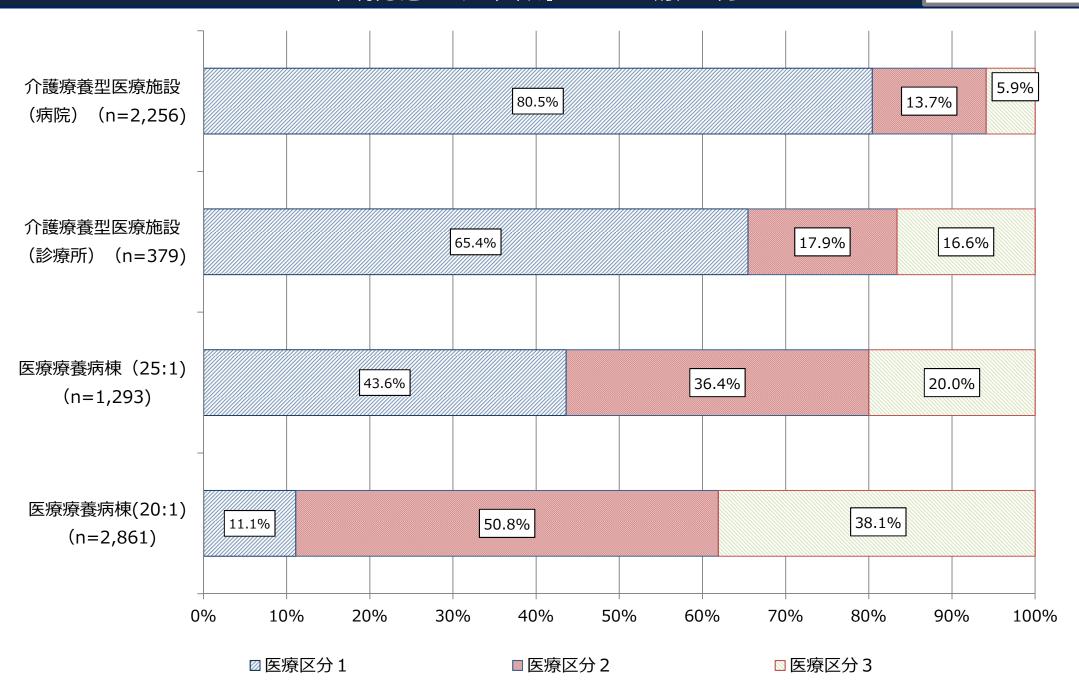
# 在宅医療等の新たなサービス必要量の整理について(療養病床)

### 療養病床における退院先等の状況について

平成26年患者調査によると、療養病床から退院した患者のうち、退院後に通院により医療を受ける者が医療療養病床41.7%、介護療養病床23.1%と最も多く、自宅で医療を受ける者は3~5%である。
 (※ただし、死亡退院を除く。)

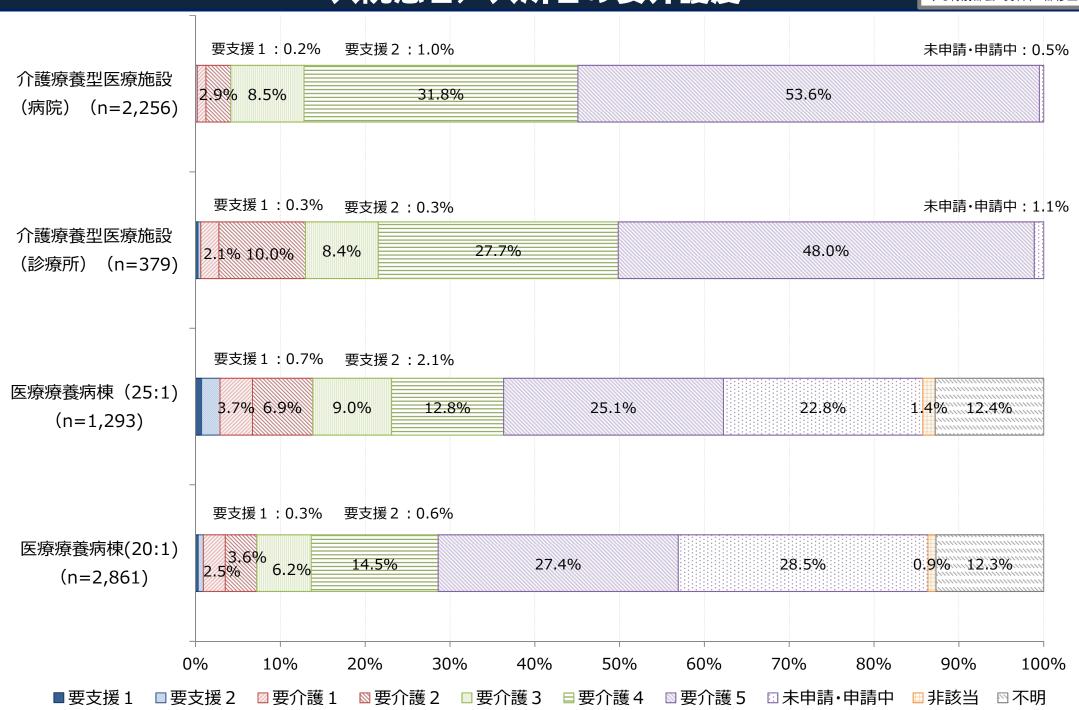


## 入院患者/入所者の医療区分

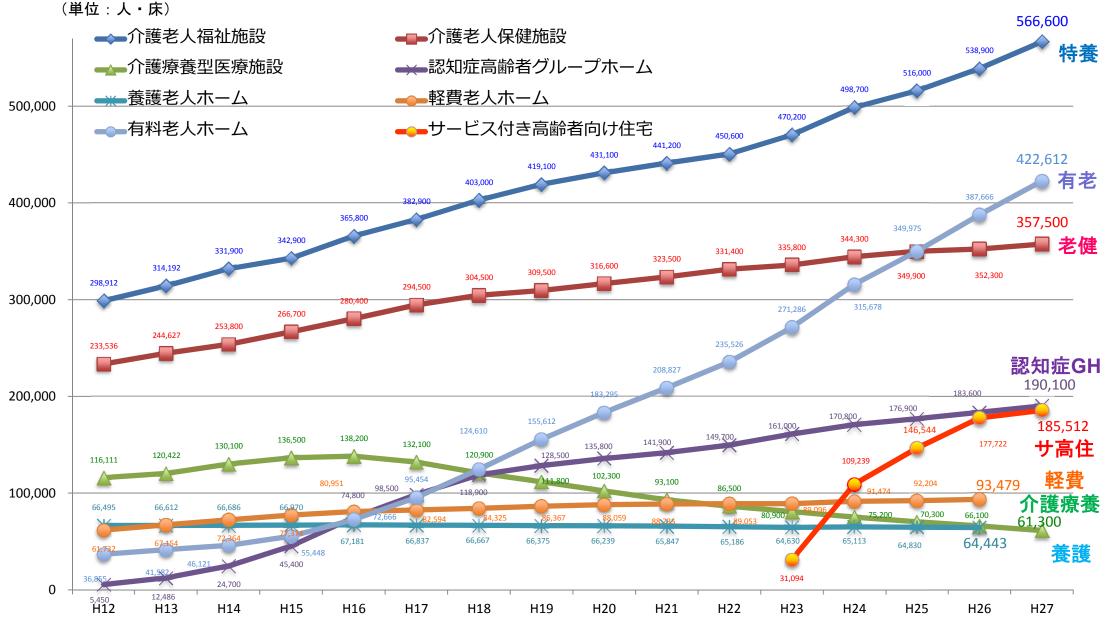


#### 入院患者/入所者の要介護度

第1回療養病床の在り方等に関する特別部会 資料(一部修正)



#### 高齢者向け住まい・施設の定員数



※1:介護保険3施設及び認知症高齢者グループホームは、「介護サービス施設・事業所調査(10/1時点)【H12・H13】」及び「介護給付費実態調査(10月審査分)【H14~】(定員数ではなく利用者数)」による。

<sup>※2:</sup>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。

<sup>※3:</sup>認知症高齢者グループホームは、H12~H16は痴呆対応型共同生活介護、H17~は認知症対応型共同生活介護により表示。

<sup>※4:</sup>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であり、H24·25は基本票の数値。

<sup>※5:</sup>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。

<sup>※6:</sup>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(9/30時点)」による。

#### 療養病床の在り方等に関する議論の整理(抜粋)

平成28年12月20日 療養病床の在り方等に関する特別部会

#### 2. 新たな施設類型の基本設計

- (2)主な利用者像、施設基準(最低基準)
  - 新たな施設類型は、現行の介護療養病床が果たしている機能に着目しつつ、利用者の状態や地域の実情等に応じた柔軟な対応を可能とする観点から、
    - ・介護療養病床相当(主な利用者像は、療養機能強化型AB相当)
    - •老人保健施設相当以上(主な利用者像は、上記より比較的容体が安定した者)

の大きく2つの機能を設け、これらの病床で受け入れている利用者を、引き続き、受け止める ことができるようにしていくことが必要である。

#### 3. 転換における選択肢の多様化

- 転換を検討する介護療養病床及び医療療養病床については、新たな施設類型のほかに も、患者の状態や、地域のニーズ、経営方針等によって、多様な選択肢が用意されているこ とが望ましい。
- こうした観点から、「居住スペースと医療機関の併設型」への転換に際しても、その要件緩和などの措置を併せて検討することが適当である。
- なお、このような医療機関併設の場合、例えば、居住スペースの高齢者に対しては、併設 医療機関からの医師の往診等により、夜間・休日等の対応が可能となるように配慮すべきで ある。

#### 1. 医療機能を内包した施設系サービス

● 平成29年度末に設置期限を迎える介護療養病床等については、現在、これらの病床が果たしている機能に着目し、今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応、各地域での地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域の実情等に応じた柔軟性を確保した上で、その機能を維持・確保していく。

	新たな施設			
	(I)	<b>(II)</b>		
基本的性格	要介護高齢者の <u>長期療養・生活施設</u>			
設置根拠(法律)	<u>介護保険法</u> ※ <mark>生活施設としての機能重視</mark> を明確化。 ※ 医療は提供するため、医療法の医療提供施設にする。			
主な利用者像	重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する 認知症高齢者 等 ( <u>療養機能強化型 A・B 相当</u> )	左記と比べて、容体は比較的安定した者		
施設基準(最低基準)	介護療養病床相当 (参考: 現行の介護療養病床の基準) 医師 48対1(3人以上) 看護 6対1 介護 6対1  ※ 医療機関に併設される場合、人員配置基準の弾力化・※ 介護報酬については、主な利用者像等を勘案し、適切	老健施設相当以上         (参考:現行の老健施設の基準)         医師 100対1(1人以上)         看護 3対1         介護 ※ うち看護2/7程度         を検討。         Jに設定。具体的には、介護給付費分科会において検討。		
面積	老健施設相当(8.0 ㎡/床) ※ 多床室の場合でも、家具やパーテーション等による間仕切りの設置など、プライバシーに配慮した療養環境の整備を検討。			
低所得者への配慮 (法律)	補足給付の対象			

#### **II. 医療を外から提供する居住スペースと医療機関の併設**

● 経営者の多様な選択肢を用意する観点から、居住スペースと医療機関の併設型を選択する場合の 特例、要件緩和等を設ける。

	医療外付け型(居住スペースと医療機関の併設)		
設置根拠(法律)	<ul><li>✔ 医療機関 ⇒ 医療法</li><li>✔ 居住スペース ⇒ 介護保険法・老人福祉法</li><li>※ 居住スペースは、特定施設入居者生活介護の指定を受ける有料老人ホーム等を想定(介護サービスは内包)</li></ul>		
主な利用者像	医療の必要性は多様だが、容体は比較的安定した者		
施設基準(居住スペース)	(参考: 現行の特定施設入居者生活介護の基準)  医師 基準なし  看護 3対1 ※ 看護職員は、利用者30人までは1人、 介護 30人を超える場合は、50人ごとに1人  ※ 医療機関部分は、算定する診療報酬による。		
面 積 (居住スペース)	(参考:現行の有料老人ホームの基準) 個室で13.0 ㎡/室以上 ※ 既存の建築物を転用する場合、個室であれば面積基準なし		

#### 考えられる要件緩和、留意点等

- ✔ 居住スペース部分の基準については、経過措置等をあわせて検討。
- ✔ 医療機関併設型の場合、併設医療機関からの医師の往診等により夜間・休日の対応を行うことが可能。

## 療養病床から在宅医療等で対応する新たなサービス必要量について

#### (療養病床から退院する患者について)

- 患者調査の結果を比較した場合、療養病床の退院患者については、一般病床と比べ、通院等の外来診療の割合は低く、一方で、介護施設に入所する患者や、自宅で在宅医療を必要とする患者の割合が高い。
- しかしながら、療養病床については、平均在院日数が一般病床と比べ長い傾向にあり、また長期療養に至る背景には、医療の必要度や退院後の介護環境など、多様な要因が想定される。

#### (新たな施設類型の創設について)

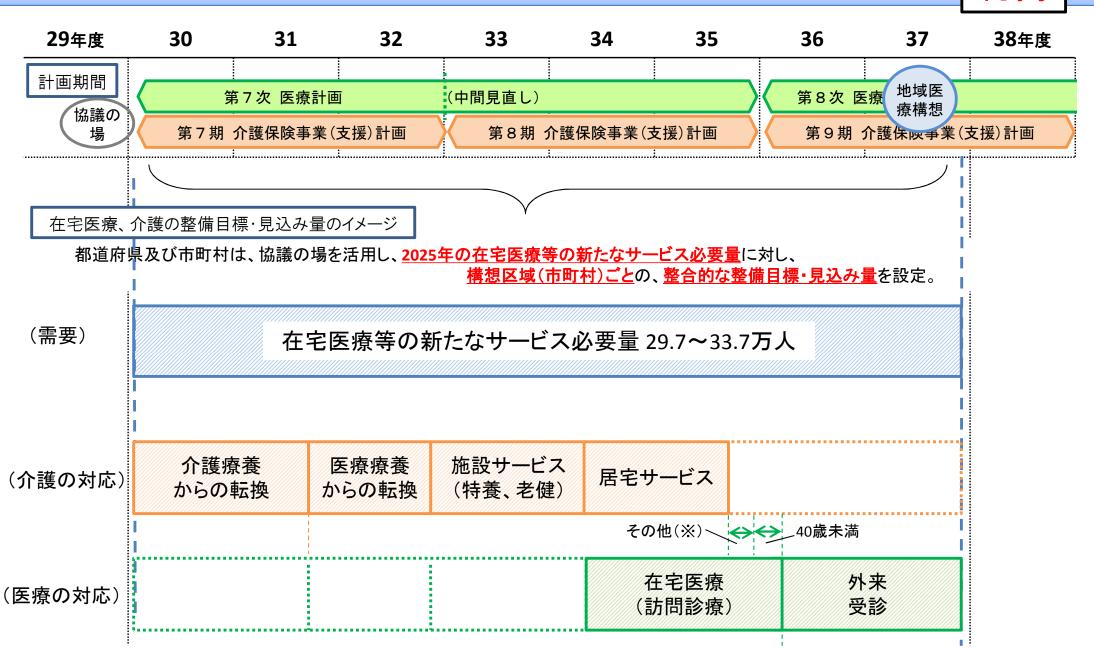
- 平成29年度末に経過措置の期限が到来する介護療養病床及び医療療養病床(※)については、これらの病床が果たしている機能に着目した、新たな施設類型の創設が検討されている。
  - ※医療法施行規則の人員配置基準の特例の対象となっているものに限る



療養病床から在宅医療等で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ことが必要ではないか。

## 整合的な整備目標・見込み量のイメージ

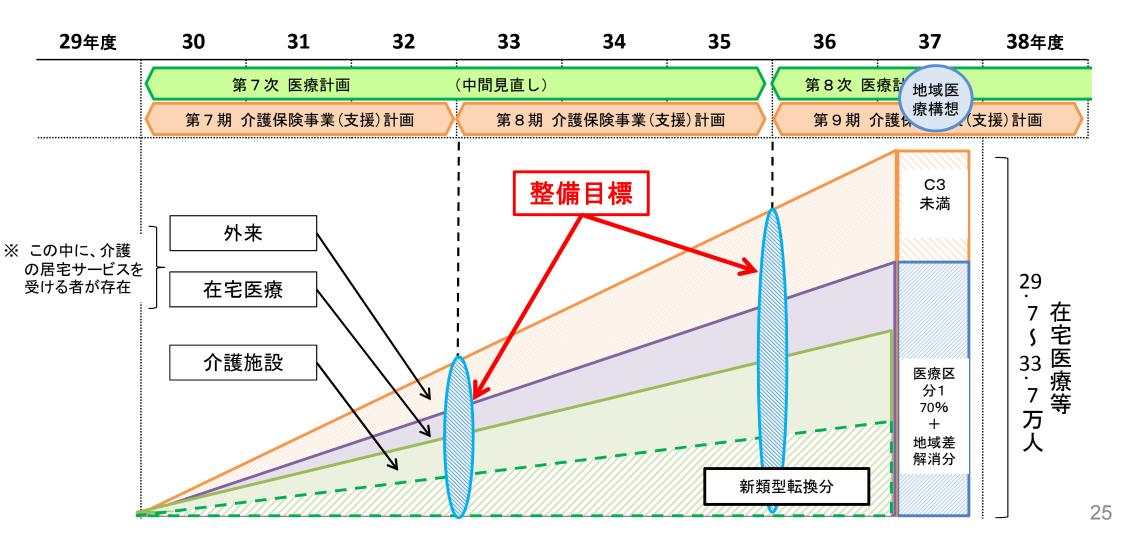
再掲



(※)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。

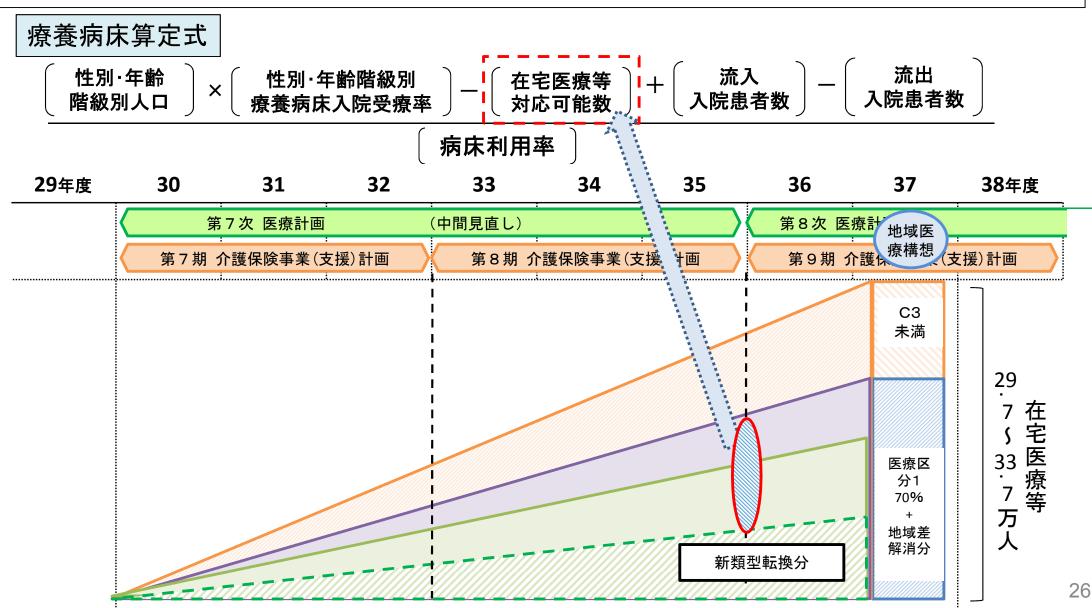
#### 次期医療計画と介護保険事業計画の整備量等の関係について

- 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 床から在宅医療等で対応するものについては、外来医療等で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、整合的な整備目標・見込み量を立てる必要がある。



## 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~平成36年)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。

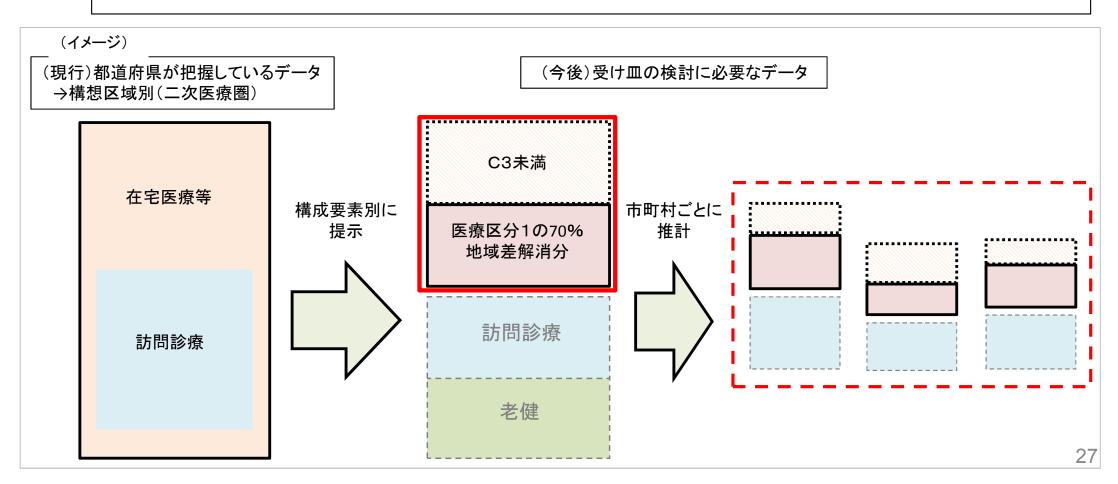


### 次期医療計画及び介護保険事業計画における整備量の設定について

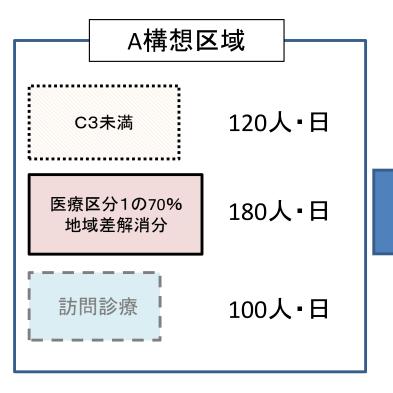
- 地域医療構想による推計は、構想区域単位のため、市町村単位の値はない。
- 在宅医療等の新たなサービス必要量は、療養病床からの患者(医療区分1の70%等)、一般病床からの患者の一部など、いくつかの要素から構成される。

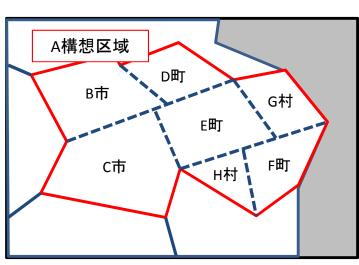


- 介護保険事業計画と整合性のとれた整備目標を検討するためには、これらの構成要素のそれぞれの必要量や、 市町村別のデータが必要ではないか。
- ただし、市町村別の必要量を推計するには、退院患者にどの程度介護サービスが必要となるのかといったデータが必要となるが、現時点においては、分析可能なデータに限界があることから、一定の仮定を置いて按分や補正等を行うこととしてはどうか。



## 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





#### 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
В市	30	35
C市	30	45
D町	20	25
EET	20	30
F町	10	20
G村	<u></u> 5	10
H村	5	15
計	120	180

訪問診療	
20	
25	
10	
20	
<b>1</b> 5	
10	
10	
100	

## 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

- 第7次医療計画の計画期間内には、第7期及び第8期介護保険事業(支援)計画があり、 それぞれの計画期間において、整合的な整備目標・見込み量の設定が必要となる。
- また、目標の設定に当たっては、地域医療構想の在宅医療等の新たなサービス必要量を 踏まえた、計画的な目標・見込み量の設定が求められる他、実現するための施策を遂行す るにあたり、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する必要 がある。
  - 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。