

介護施設・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について(その3)

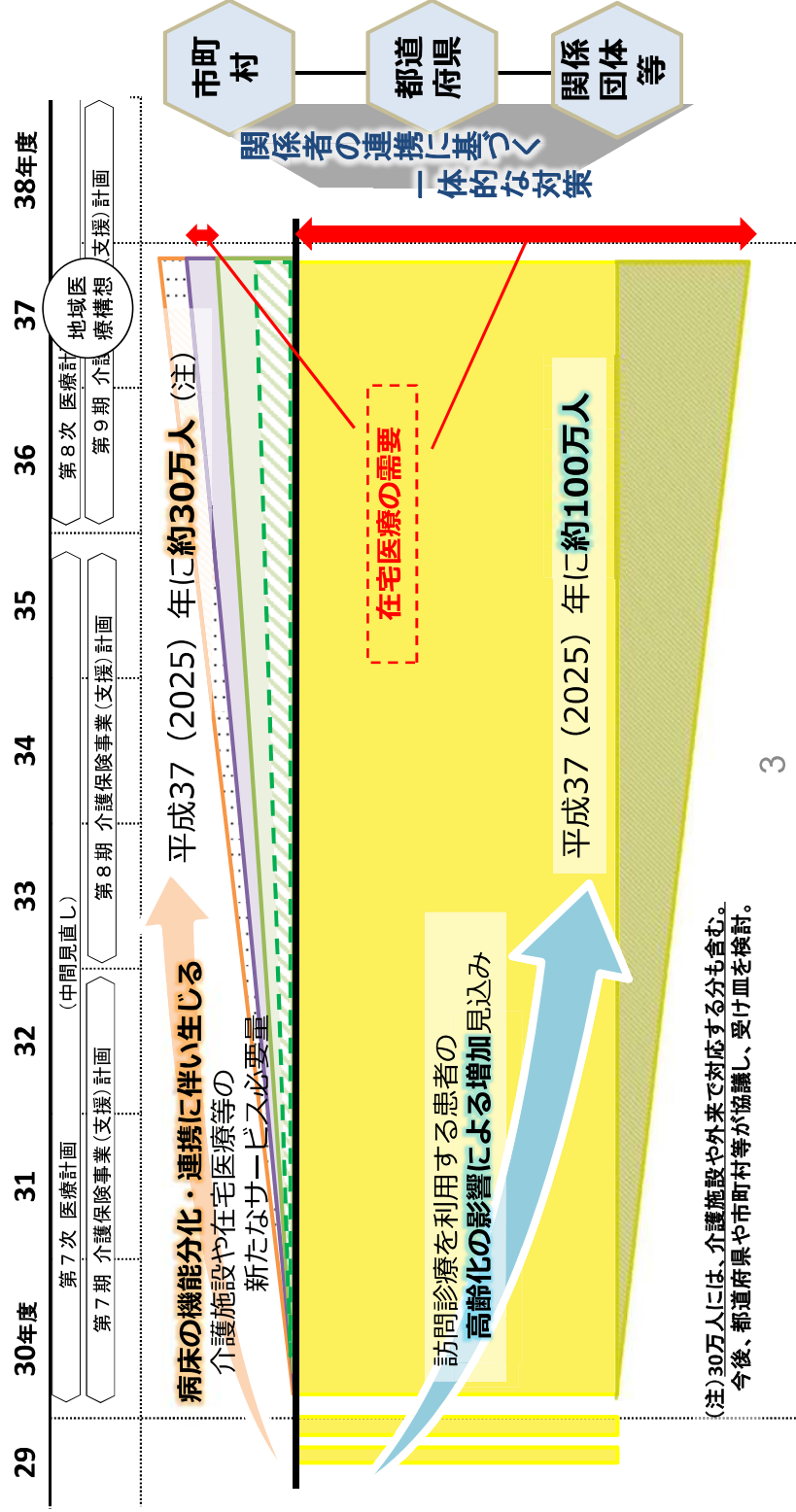
1

論点

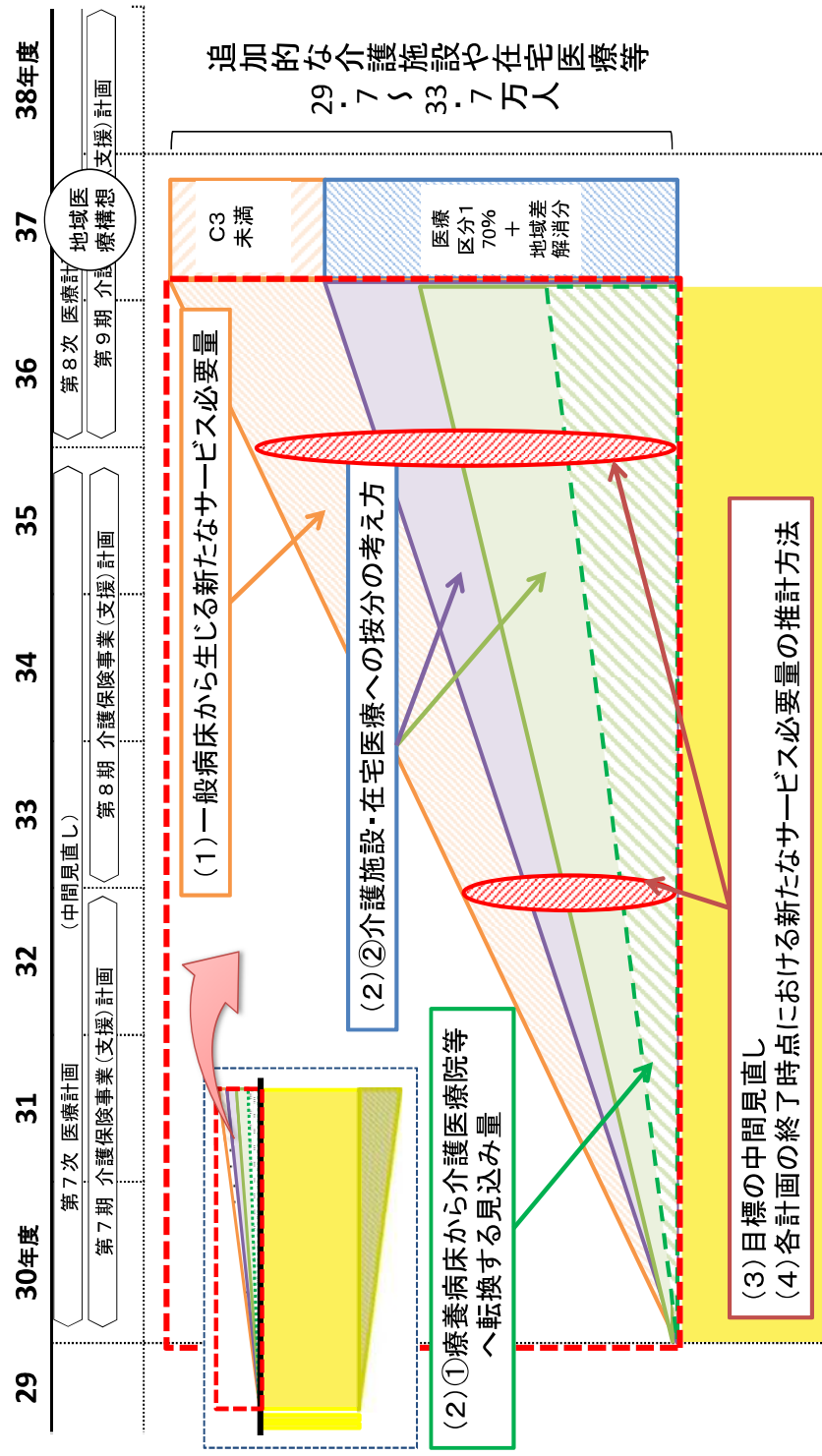
- (1) 一般病床から生じる新たなサービス必要量の受け皿の考え方
- (2) 療養病床から生じる新たなサービス必要量の受け皿の考え方
 - ① 療養病床から介護医療院等へ転換する見込み量の把握
 - ② 介護施設・在宅医療への按分の考え方
- (3) 目標の中間見直し
- (4) 各計画の終了時点における新たなサービス必要量の推計方法

2025年に向けた在宅医療の体制構築について

- 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。



本日の資料との関係



介護施設・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(案)

第10回医療計画の見直し等に関する検討会 資料(一部改変)

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。

② 市町村別に按分した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。

(4) 各計画の終了時点における新たなサービス必要量の推計方法

② 市町村別に按分した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。

(1) 一般病床から生じる新たなサービス必要量 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、構想区域に、市町村間調整することとする。

(2) 一般病床から生じる新たなサービス必要量について

一般病床から生じ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、新たな施設類型等について検討する。こうした点を踏まえ、以下の方法により推計する。③については、該当自治体間で対応することを検討。

(2)① 療養病床から介護医療院等へ転換する見込み量

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、新たな施設類型等で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。

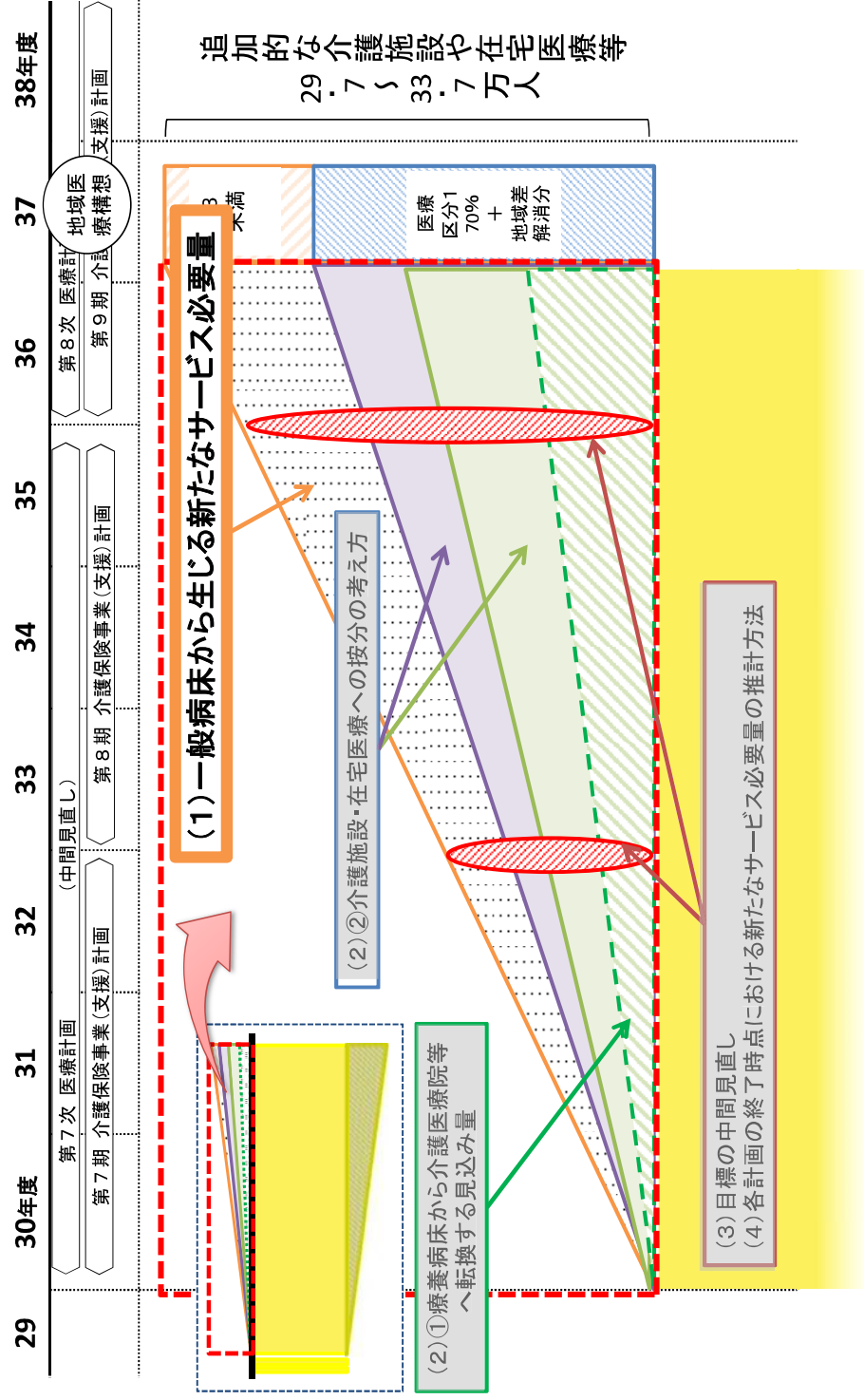
特に、外来、在宅医療、介護への按分に資するデータに関して、例えば療養病床に入院中の患者の状態や退院後に必要となる介護サービスの内容等を踏まえたデータなど、より有用なデータの収集方法について、今後さらに検討を進めることとする。

(2)② 介護施設・在宅医療への按分の考え方

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主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。

5

(1) 一般病床から生じる新たなサービス必要量の受け皿の考え方について



7

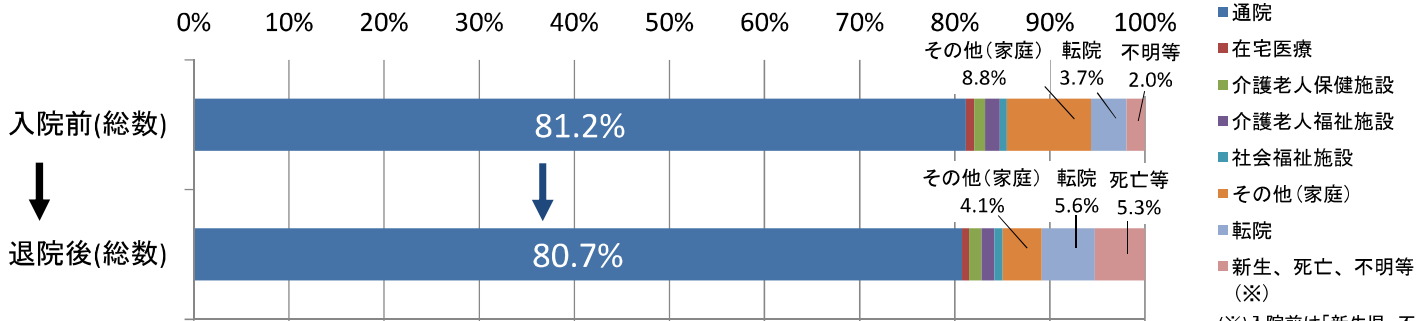
前回の検討会における主な意見

- (患者調査の結果について)例えば、サービス付き高齢者向け住宅にいった方はどの選択肢に入っているのか、退院して数日後の行き先なのか1か月後の行き先なのか、といったことも必要ではないか。
- (患者調査の結果について)現状のデータを使うしかないとはいわれないが、経年的なデータも必要ではないか。
- 患者調査は、長く入院している人の比率が低く出る。特に長期の方々が退院したときにどうなるかということは、確認が必要ではないか。
- 入院時にどこにいたかも参考になるのではないか。もともと在宅サービスを受けていた人が入院すれば、当然そちらに戻っているはずで、合わせて結果を出せば、精緻化できるのではないか。

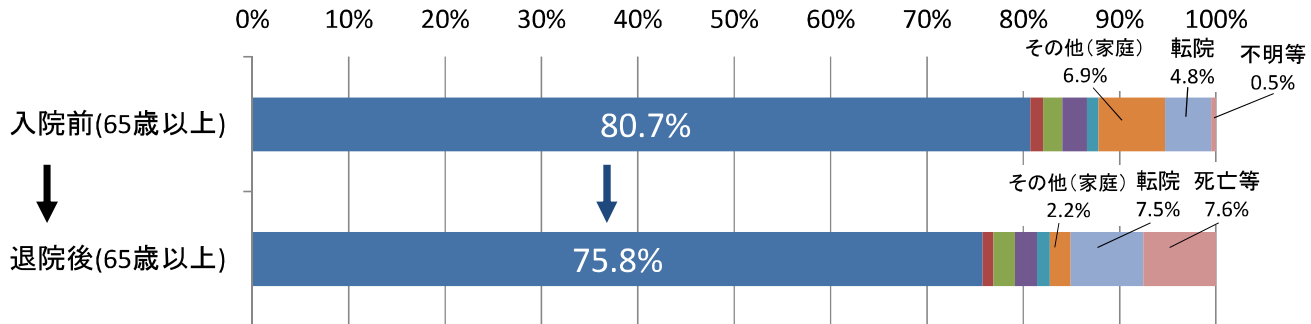
一般病床における入院前及び退院先の状況①

- 一般病床の入院患者について、入院前の場所をみると、自宅から通院していた患者が約8割を占める。
- 65歳以上の患者に限ってみても、同様の傾向となっている。

【全年齢 (N=1172.2千人)】



【65歳以上 (N=673.6千人)】



平成26年患者調査(厚生労働省)に基づき医政局にて作成(特別集計)¹¹

入院期間別の退院先の状況

- 入院期間が長いほど、退院後に通院による医療を受ける患者の割合は減少するが、転院や死亡の割合が増加する。 ※長期であるほど、客対数が相当少ない点に留意が必要。

一般病床

(千人)

	総数	0~14日	15~30日	1~3月	3~6月	6月以上
総数	1172.2	827.9	193.4	127.4	17.9	5.5
家庭	1003.8	762.1	150.1	80.4	9.3	1.9
当院に通院	809.4	619.8	120.8	61.1	6.3	1.3
他の病院・診療所に通院	137	95.8	23.8	14.8	2.2	0.4
在宅医療(訪問診療・訪問看護等)	9.1	4.3	2.3	2.1	0.4	0.1
その他	48.3	42.2	3.2	2.4	0.3	0.1
他の病院・診療所に入院	65.5	22.3	18.7	20.2	3.2	1.1
地域医療支援病院・特定機能病院	9.7	5.2	2.1	2	0.3	0.2
その他の病院	54	16.3	16.2	17.8	2.8	0.9
診療所	1.8	0.8	0.5	0.4	0.1	0
介護老人保健施設に入所	15.5	4.7	4.4	4.9	1.2	0.2
介護老人福祉施設に入所	15.7	6.2	5.2	3.7	0.5	0.1
社会福祉施設に入所	10	4.4	2.9	2.3	0.3	0.1
その他(死亡・不明等)	61.8	28.1	12	15.9	3.5	2.2

平成26年患者調査(厚生労働省)

- 一般病床から生じる新たなサービス必要量への対応について、患者調査における退院先別の患者数に関する調査結果を参考に、議論を進めてきた。
- 構成員からはこれまで、年齢階級別や経年推移のデータ、一般病床に入院する前の場所のデータなど、多角的に結果を参照し、慎重に検討すべきとの意見があったところ。
- 改めて、患者調査の結果を踏まえると、一般病床から退院する患者の大宗は、外来であることがみてとれる。

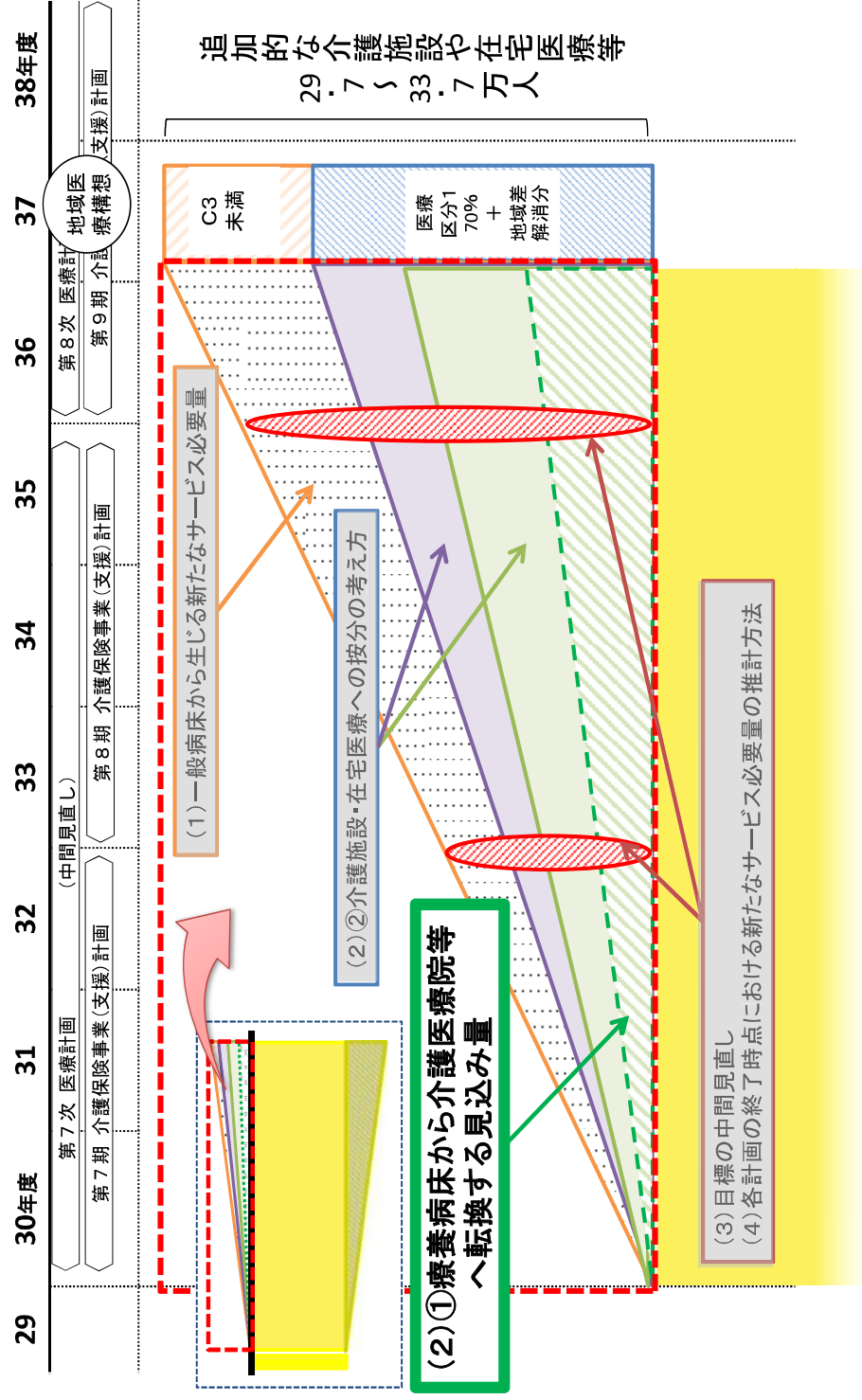


一般病床から生じる新たなサービス必要量については、外来医療により対応するものとして見込むことを基本としてはどうか。

(2) 療養病床から生じる新たなサービス必要量の受け皿の考え方

① 療養病床から介護医療院等へ転換する見込み量の把握

本日の資料との関係



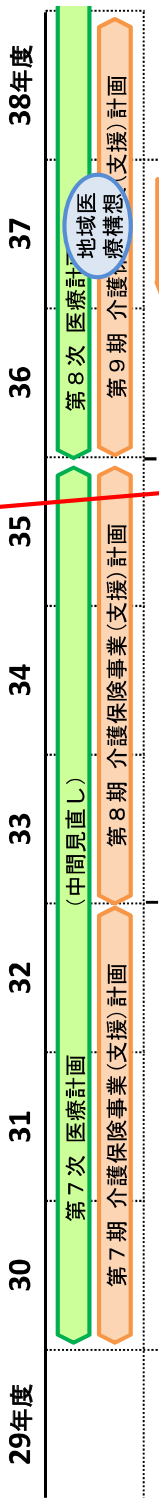
療養病床の基準病床数算定式との関係について

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、介護施設や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。

$$\left[\begin{array}{c} \text{性別・年齢} \\ \text{階級別人口} \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{c} \text{性別・年齢階級別} \\ \text{療養病床入院受療率} \end{array} \right] - \left[\begin{array}{c} \text{在宅医療等} \\ \text{対応可能数} \end{array} \right] + \left[\begin{array}{c} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right] - \left[\begin{array}{c} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right]$$

療養病床算定式

(病床利用率)



在宅医療等対応可能数の算定方法(案)

1. 新たなサービス必要量について
2025年(平成37年)の各構想区域(二次医療圏)における介護施設や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
平成35年時点の新たなサービス必要量から、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。

療養病床から介護医療院等へ転換する見込み量の把握（案）

- 療養病床から介護医療院等へ転換する見込み量については次の2つの目的に活用。
 - ・ 在宅医療や介護の受け皿の整備目標の設定に活用
(医療計画の中間年かつ第7期介護保険事業計画の終期である平成32年度時点の見込みが必要。)
 - ・ 療養病床の基準病床の算定(「在宅医療等対応可能数」の算出)に活用
(医療計画の終期である平成35年度時点の見込みが必要)
- 転換の意向は、協議の場も活用しつつ、都道府県の医療部局と介護部局の連携、市町村と都道府県の連携により的確に把握していくことが適当。

○ 転換する見込み量は、都道府県と市町村の連携の下、調査を実施し、把握した数を活用することとする。
※その際、国は、調査すべき事項等を例示する。

○ ただし、介護療養病床については、経過措置期間が平成35年度末とされていることを踏まえ、平成32年度時点については調査により把握した数、平成35年度時点については全数に相当する数を下限として、転換する見込み量を設定することとする。

(参考) 静岡県が実施した転換意向調査の結果

(※)調査時点 平成28年6月1日現在

結果の概要 (1)概要

【医療療養病床(25対1)の転換先】

- 30機関、2,558床は医療療養病床(20対1)へ移行
- 11機関、433床は転換先未定
- 1機関、23床は老健その他の介護保険適用施設へ転換
⇒ 転換先施設のサービス量増

転換元	転換先	医療保険			介護保険		廃止	未定
		医療療養病床	一般病床	左以外の病床	老健	左以外の介護施設		
医療療養病床 (25対1) 41機関3,021床	機関数	30	0	0	0	1	1	11
	病床数	2,558 (84.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	23 (0.8%)	7 (0.2%)	433 (14.3%)
医療療養病床 (全体 ※参考) 92機関9,066床	機関数	77	2	0	0	1	2	18
	病床数	7,648 (84.4%)	103 (1.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	23 (0.3%)	42 (0.5%)	1,250 (13.8%)

※複数施設への転換を予定している医療機関があるため、機関数の合計は一致しない。

【介護療養病床の転換先】

- 18機関、1,609床は転換先未定
- 5機関、204床は医療保険適用の病床へ転換
⇒ 介護療養型医療施設からサービス量減
- 4機関、147床は老健その他の介護保険適用施設へ転換
⇒ 転換先施設へサービス量振替え。

転換元	転換先	医療保険			介護保険		廃止	未定
		医療療養病床	一般病床	左以外の病床	老健	左以外の介護施設		
介護療養病床 25機関1,968床	機関数	4	1	0	1	3	1	18
	病床数	200 (10.2%)	4 (0.2%)	0 (0.0%)	52 (2.6%)	95 (4.8%)	8 (0.4%)	1,609 (81.8%)

※複数施設への転換を予定している医療機関があるため、機関数の合計は一致しない。

(2) 転換意向が未定の主な理由

- ①国の政策が変わるのではないかと不安がある 8機関
- ②転換後の経営の見通しが立たない 4機関
- ③国の転換支援策の具体的内容がわからない 4機関
- ④転換を判断するための情報が不足している 4機関
- ⑤その他 6機関

<注>

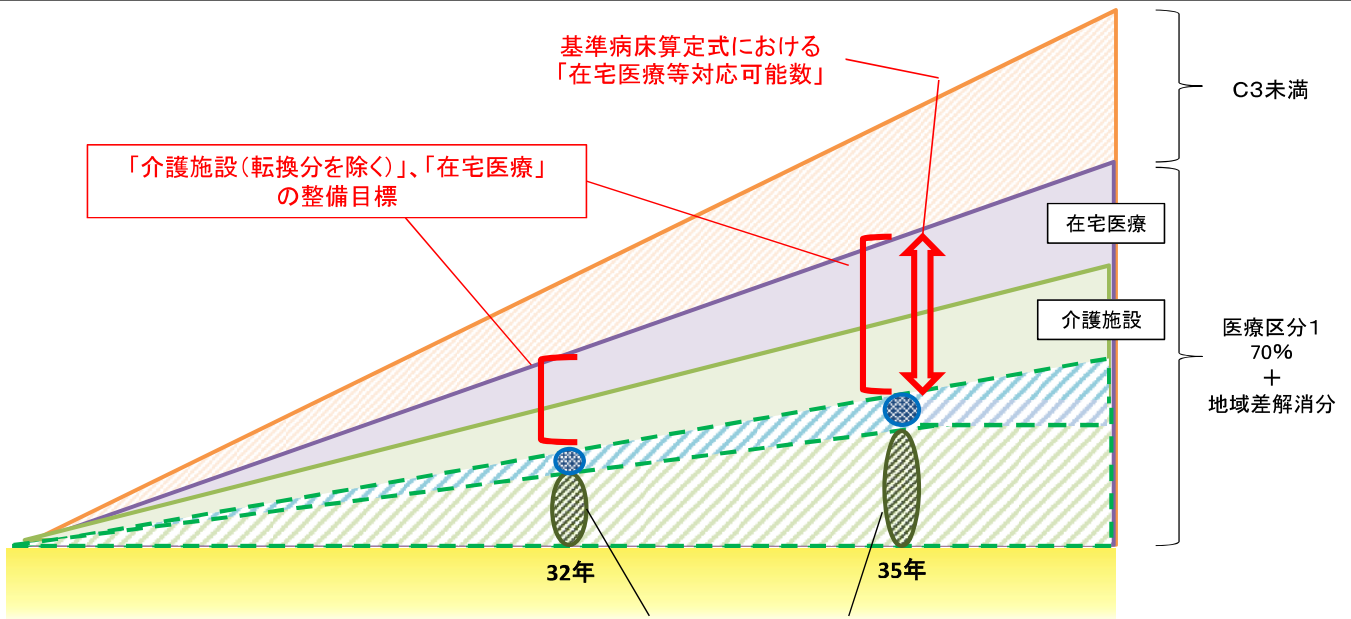
※平成28年度時点では、介護療養病床の経過措置延長等が決定されていなかったことに留意する必要がある。

※静岡県では今年度も調査を実施中である。

- ・ 調査時点：平成29年6月1日現在
- ・ 調査内容：療養病床の転換意向、転換予定年度、転換意向が「未定」の理由、要介護度別利用者数 等

（再掲）

- 転換する見込み量は、都道府県と市町村の連携の下、調査を実施し、把握した数を活用することとする。
※その際、国は、調査すべき事項等を例示する。
- ただし、介護療養病床については、経過措置期間が平成35年度末とされていることを踏まえ、平成32年度時点については調査により把握した数、平成35年度時点については全数に相当する数を下限として、転換する見込み量を設定することとする。

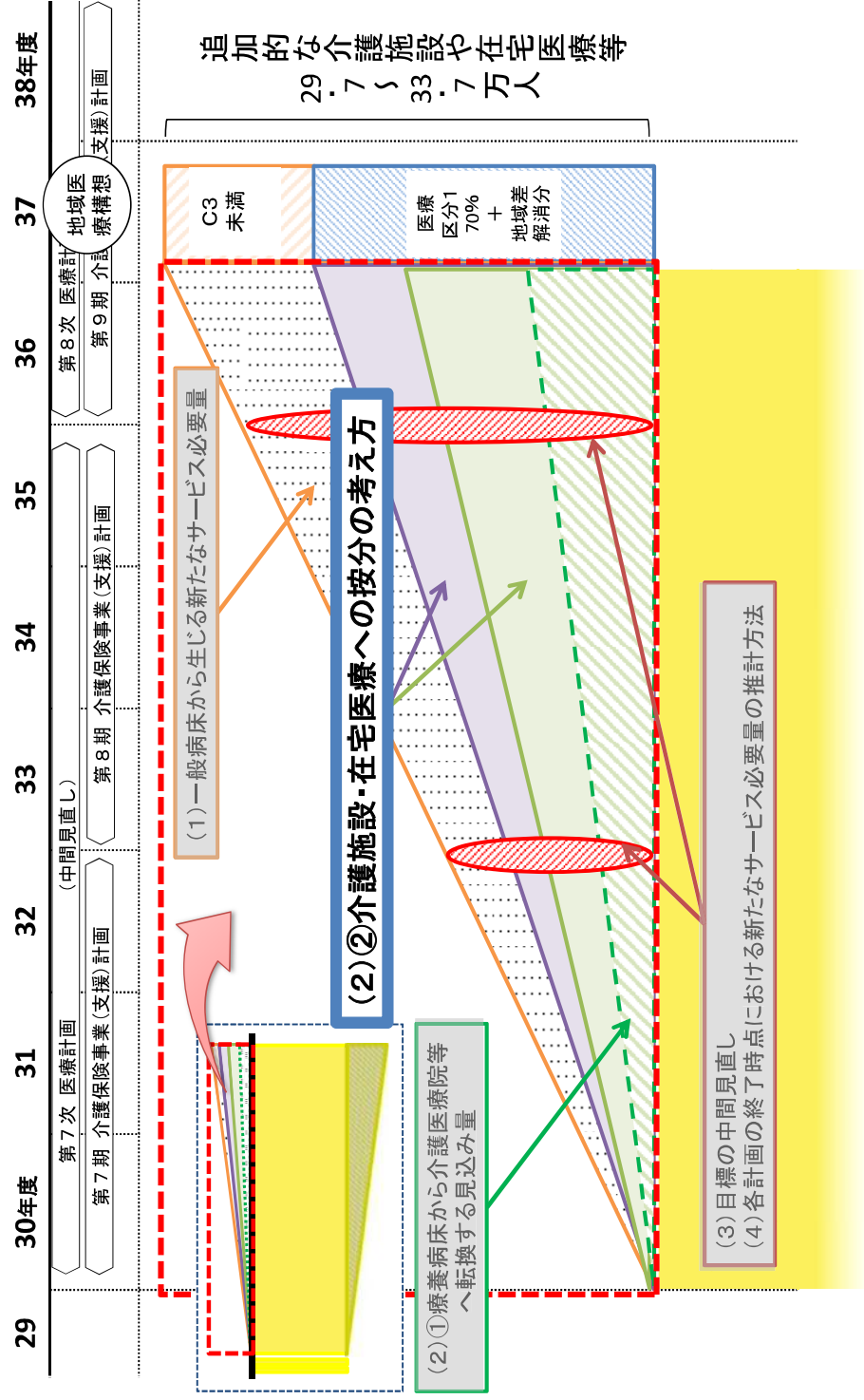


転換する見込み量の把握		平成32年	平成35年
医療療養病床から転換する量		調査により把握した量	調査により把握した量
介護療養病床から転換する量		調査により把握した数	介護療養病床の全数

(2) 療養病床から生じる新たなサービス必要量の受け皿の考え方

② 介護施設・在宅医療への按分の考え方について

本日の資料との関係



21

患者調査の活用

- 医療療養病床から退院する患者の退院先の状況について、患者調査の結果をみると、以下のとおり。
- 自宅で在宅医療を受ける患者と、介護施設を利用する患者との比率は、約1:3となる。

(千人)

	H20	H23	H26
総数	37.7	38.5	44.1
家庭	19.1	18.3	21.2
当院に通院	10.1	9.1	9.6
他の病院・診療所に通院	6.2	6.7	8.8
在宅医療(訪問診療・訪問看護等)	1.3	1.2	1.5
その他	1.5	1.3	1.4
他の病院・診療所に入院	5.3	4.7	5.0
地域医療支援病院・特定機能病院	0.8	1.1	1.2
その他の病院	4.3	3.5	3.7
診療所	0.1	0.1	0.1
介護老人保健施設に入所	2.9	3.0	3.1
介護老人福祉施設に入所	1.6	1.4	1.7
社会福祉施設に入所	0.8	1.3	1.4
その他(死亡・不明等)	8.1	9.9	11.7

在宅医療:介護施設
= 1:3

国保データベース（KDB）システムの活用

- 「国保データベース(KDB)システム」とは、国保連合会が各種業務を通じて管理する給付情報(健診・医療・介護)等から、保健事業等の実施に資する資料として①「統計情報」・②「個人の健康に関するデータ」を作成するシステム。(平成25年10月稼働開始)
 ※KDBシステム運用状況(平成29年5月末現在) 「市町村数1,741中 1,736市町村(99%)」



KDBシステムが保有する情報

○健診・保健指導情報

・健診結果情報、保健指導結果情報 等

○医療情報(国保・後期高齢者医療)

・傷病名、診療行為、診療実日数 等

○介護情報

・要介護(要支援)状態区分、利用サービス 等

- KDBシステムを活用して医療保険と介護保険の審査・支払情報を加工したデータを抽出し、分析することで、医療機関を退院した者のうち、退院後に介護保険サービスを利用する者の動向等を統計として把握することも可能。

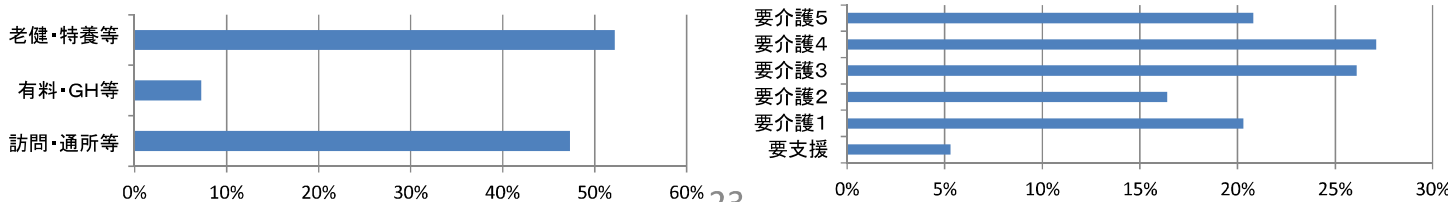
<分析例>

療養病床から退院した高齢者(65歳以上)における介護サービスの利用状況(同一県内の3市町村の分析例)

- ・療養病床から退院した高齢者(65歳以上。医療区分1)のうち、退院後介護サービスを利用した者の割合
 27年4月～8月までの退院患者:251人
 退院後6ヶ月以内に介護サービスを利用した者:207人

* 上記の算出に当たっては、入院、退院、介護サービスの利用を、入院レセプトの有無、介護レセプトの有無等で定義判定

- ・療養病床から退院した高齢者(65歳以上。医療区分1)のうち、退院後介護サービスを利用した者の利用動向



病床機能報告の活用①

- 病床機能報告においては、「入院前の場所、退院先の場所別の患者の状況」、「退院後に在宅医療を必要とする患者の状況」について、病棟ごとに報告することとしている。

報告様式のイメージ(平成28年度病床機能報告)

7. 入棟前の場所・退棟先の場所別の入院患者の状況【平成28年6月の1か月間】		
※「新規入棟患者数」及び「退棟患者数」の考え方は、上記の「6. 入院患者数の状況」と同様になります。		
① 新規入棟患者数【平成28年6月の1か月間】《自動計算により算出》		
入棟前の場所	上記①のうち、院内の他病棟からの転棟	(49) 人
	上記①のうち、家庭からの入院	(50) 人
	上記①のうち、他の病院、診療所からの転院	(51) 人
	上記①のうち、介護施設・福祉施設からの入院	(52) 人
	上記①のうち、院内の出生	(53) 人
	上記①のうち、その他	(54) 人
② 退棟患者数【平成28年6月の1か月間】《自動計算により算出》		
退棟先の場所	上記②のうち、院内の他病棟へ転棟	(55) 人
	上記②のうち、家庭へ退院	(56) 人
	上記②のうち、他の病院、診療所へ転院	(57) 人
	上記②のうち、介護老人保健施設に入所	(58) 人
	上記②のうち、介護老人福祉施設に入所	(59) 人
	上記②のうち、社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所	(60) 人
	上記②のうち、終了(死亡退院等)	(61) 人
	上記②のうち、その他	(62) 人
8. 退院後に在宅医療を必要とする患者の状況【平成28年6月の1か月間】		
① 当該病棟から退院した患者数【平成28年6月の1か月間】《自動計算により算出》		
※上記の7.-②「退棟患者数」のうち、(58)「家庭へ退院」～(64)「その他」の患者数の合計と一致すること		
上記①のうち、退院後1か月以内に在宅医療を必要としない患者(死亡退院を含む)	(63) 人	
上記①のうち、退院後1か月以内に自院が在宅医療を提供する予定の患者	(64) 人	
上記①のうち、退院後1か月以内に他施設が在宅医療を提供する予定の患者	(65) 人	
上記①のうち、退院後1か月以内の在宅医療の実施予定が不明の患者	(66) 人	

【とある構想区域におけるイメージ】

医療機関別にみた療養病床からの退院先の状況

	患者割合			患者の退院先(人/月)			
	区分1	区分2	区分3	退院総数	うち自宅	うち老健	うち死亡
X病院(20:1、200床)	5%	25%	70%	15	1	2	10
Y病院(25:1、150床)	85%	10%	5%	5	4	0	1
Z病院(25:1、100床)	45%	30%	25%	20	5	8	6

<患者の状態について>

- X病院は、入院患者のうち医療必要度の高い医療区分2、3の占める割合が高く、Y病院は、比較的医療必要度の低い医療区分1の占める割合が高い。

<患者の退院先について>

- X病院は、退院患者のうち「死亡」の占める割合が高い。
- Y病院は、施設規模と比べて、月当たりの退院患者数が少なく、退院患者のうち自宅退院の占める割合が高い。
- Z病院は、月当たりの退院患者数が比較的多く、ある程度高い割合で生存退院している。



うち在宅医療を提供する予定	うち在宅医療を必要としない
〇〇人/月	〇〇人/月

25

療養病床から生じる新たなサービス必要量の受け皿の考え方（案）

（患者調査を活用する場合）

- 患者調査の結果を活用する場合、都道府県や市町村の新たな調査等の負担が生じることなく利用できるが、結果の精度について、例えば医療区分といった患者の状態等については含まれていない。

また、訪問診療を利用する患者を検討するにあたっては、自宅で利用する場合に限定され、有料老人ホームでの訪問診療の状況を把握できない。

（国保データベース(KDB)を活用する場合）

- KDBを活用する場合、医療区分別に患者の退院先を把握することや、当該患者の介護サービスの利用量を把握することも可能であるが、市町村等による相応の作業負担が生じる。

（病床機能報告を活用する場合）

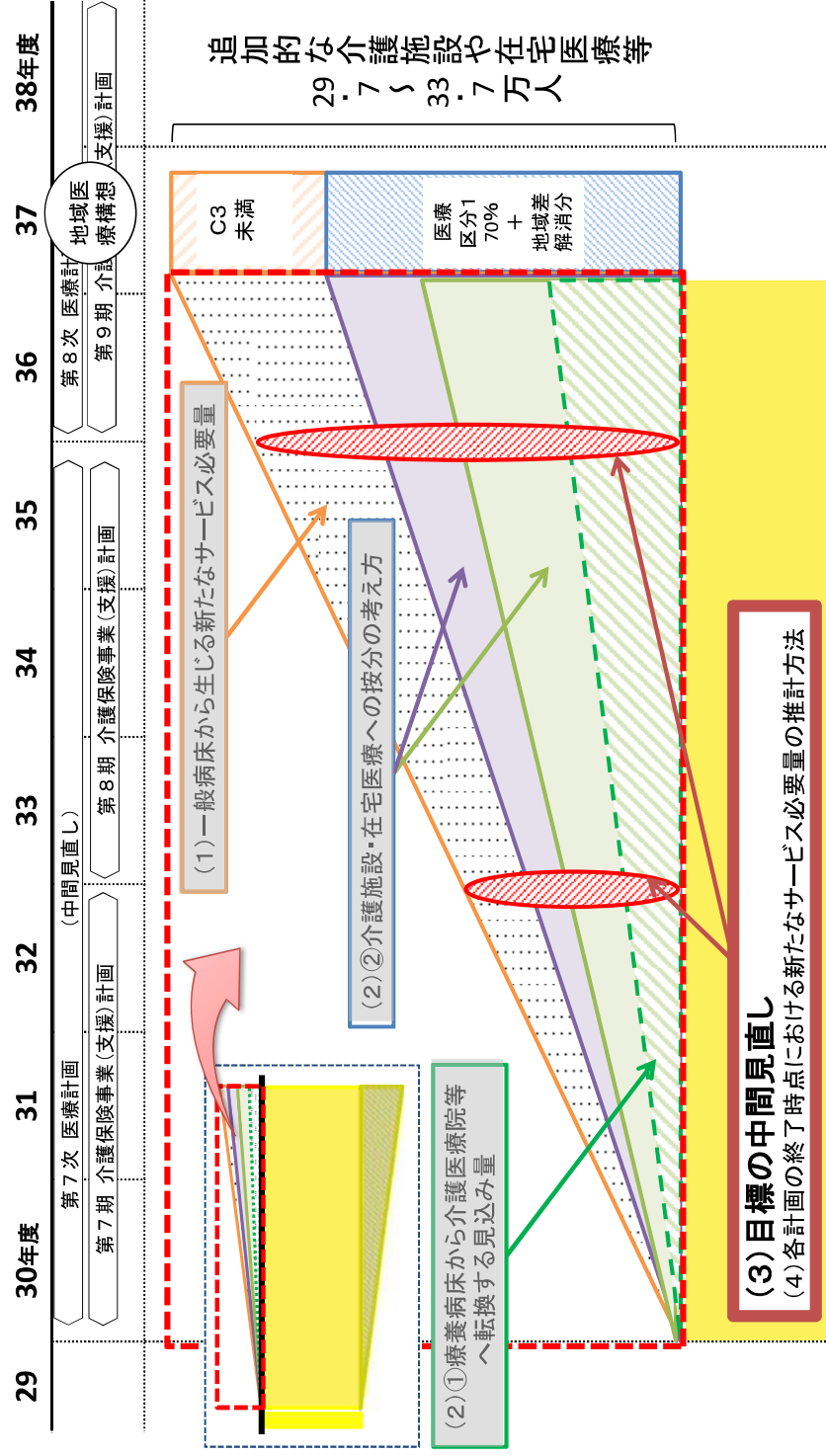
- 病床機能報告を活用する場合、その退院患者数の報告は6月の1か月分の状況に限られるため、平均在院日数が長く、退院患者数の少ない療養病床については、その検討に当たって必ずしも十分な量のデータとなっていない可能性がある。



- 受け皿の整備目標の検討に資するデータについて、既存の調査や報告の結果は一長一短。
- どのようなデータを用いるかは、各調査・報告の性質を理解した上で、地域で協議して判断することとする。

(3) 目標の中間見直しについて

本日の資料との関係



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(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。

29

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(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整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ではないか。

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

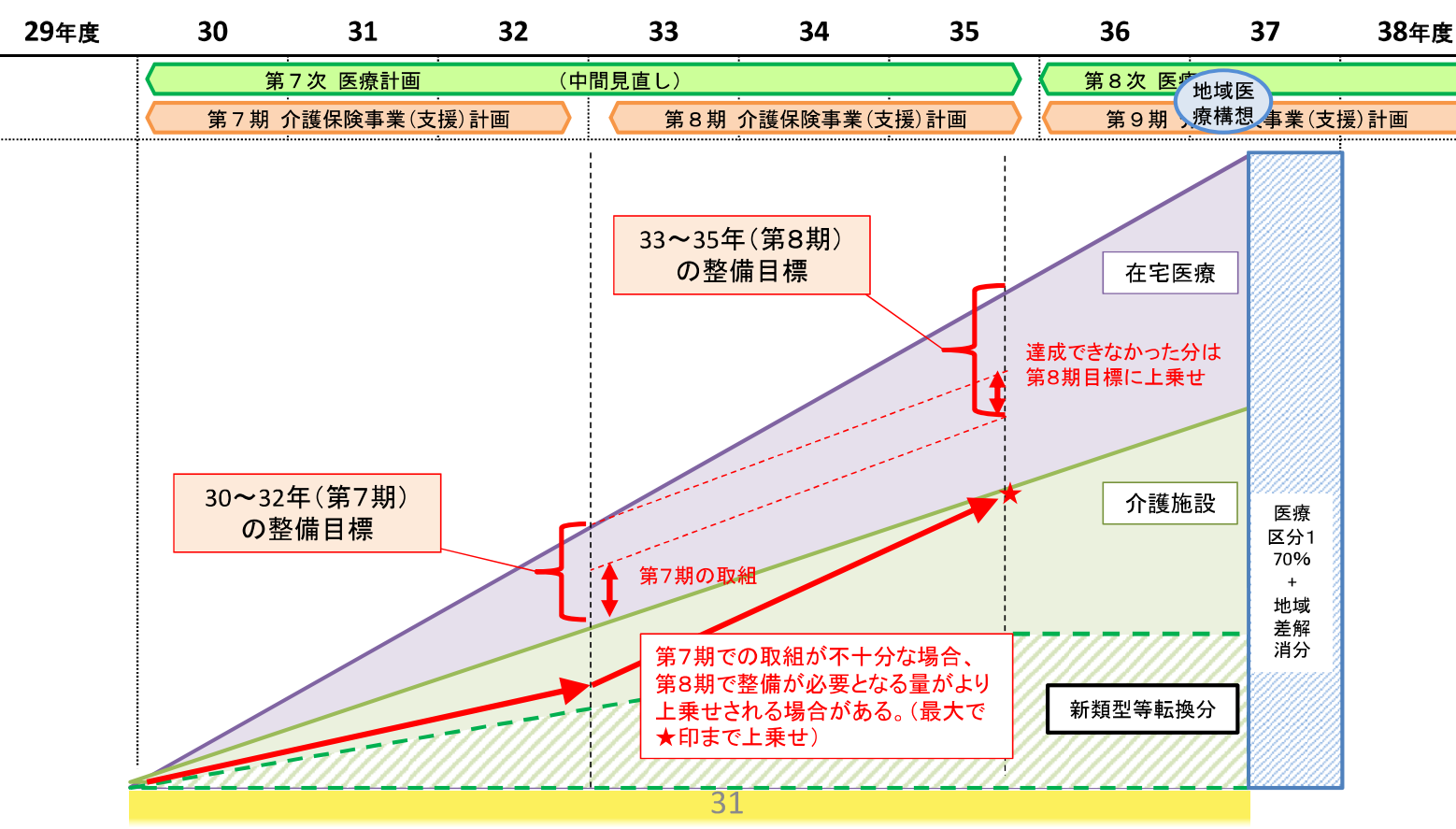
将来の医療需要に対応するサービスごとの整備目標・見込み量について、地域の実情を踏まえ、市町村と都道府県で役割分担の調整を行う。
訪問看護ステーションの地域偏在等により、市町村を越えた広域的な調整が必要な場合は、都道府県が積極的に支援する。

(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。

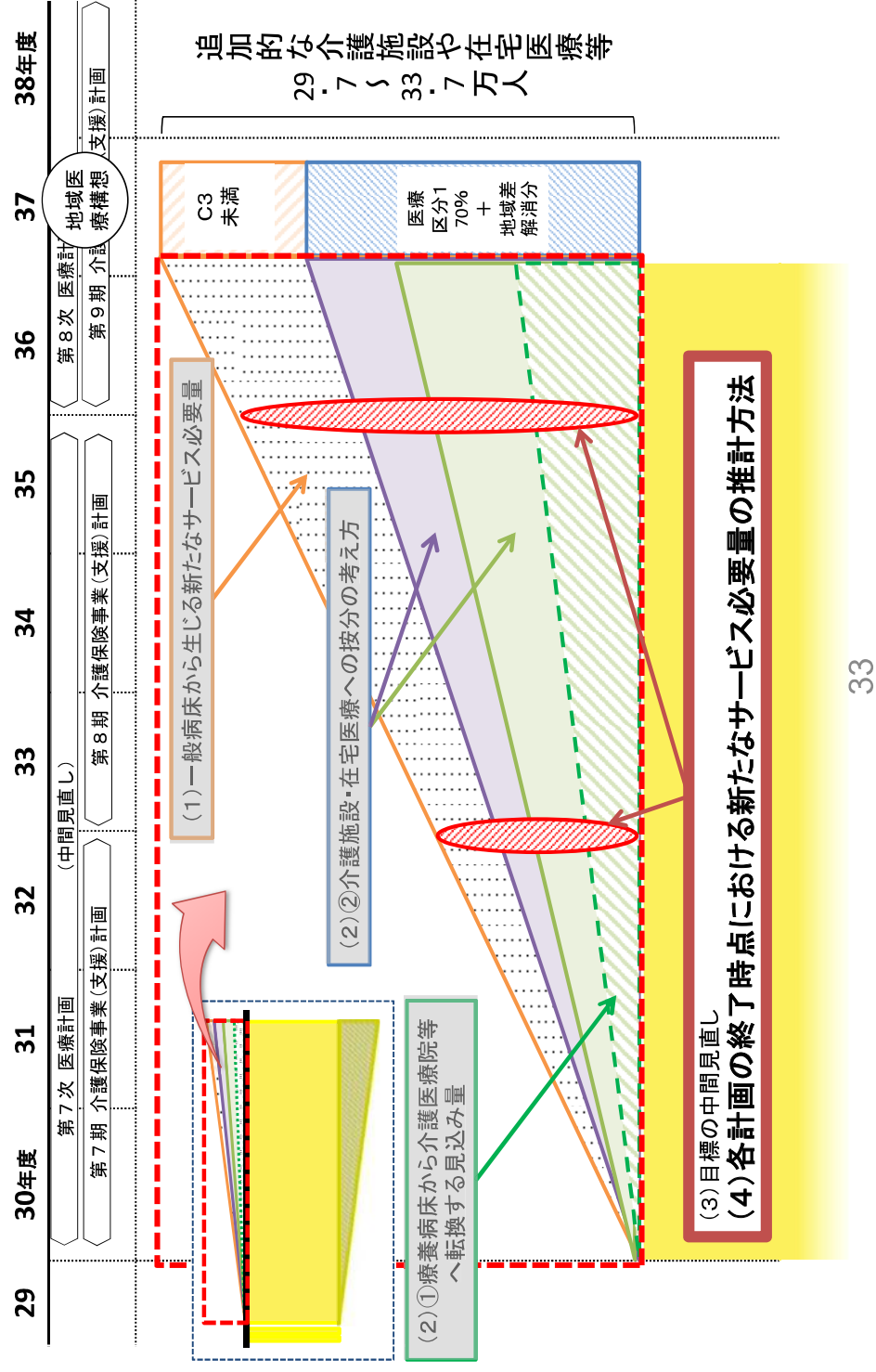
目標の中間見直しについて(案)

○ 整備目標については、医療計画の中間年及び第7期介護保険事業計画の終期において見直すこととし、その際、協議の場を活用して実績を評価した上で、次の整備目標に反映することを基本とする。



(4) 各計画の終了時点における新たなサービス必要量の推計方法

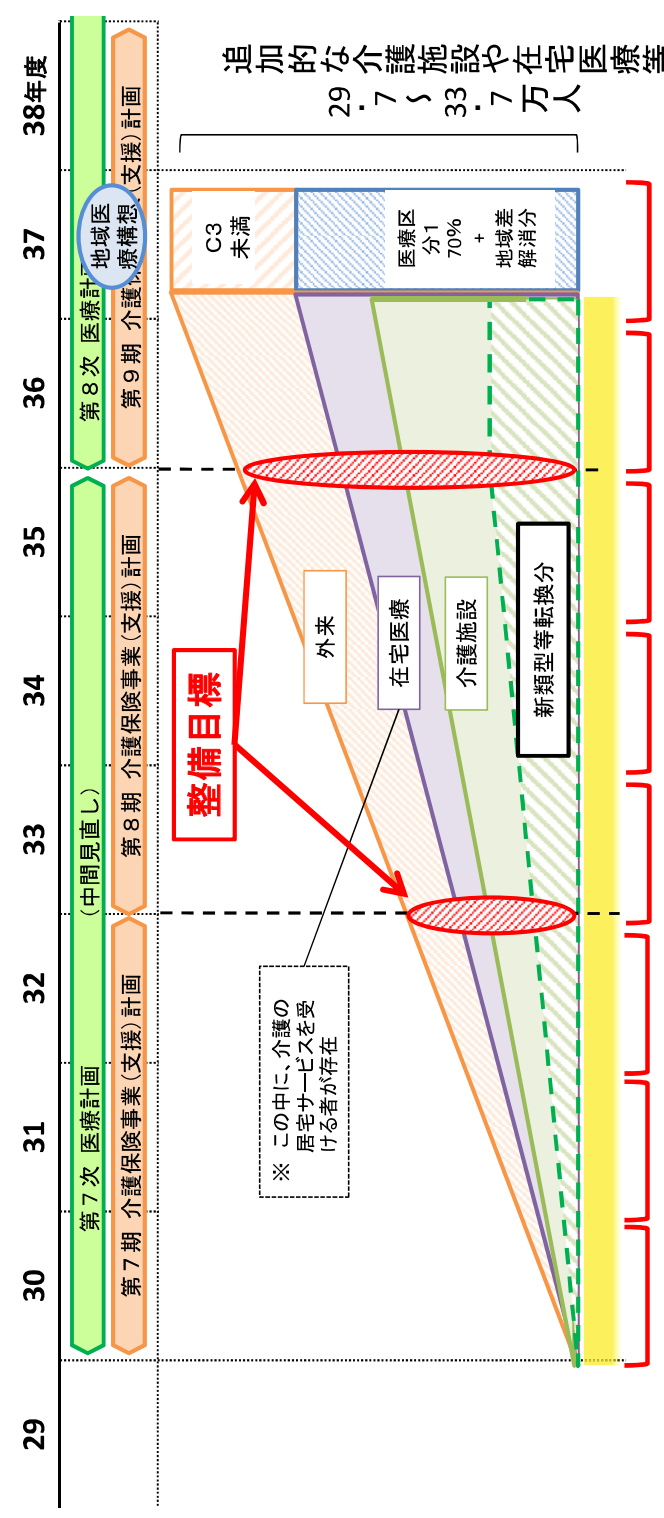
本日の資料との関係



各計画の終了時点における新たなサービス必要量の推計方法(案)

② 市町村別に按分した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。

○ 比例的に推計する方法について、具体的には、始点を平成30年、終点を平成37(2025)年度末と設定して行うことを基本とする。



2025年の新たなサービス必要量の推計値を、8年間で等比按分
(例) 32年度末時点のサービス必要量 = 37年のサービス必要量 × 3/8

(参考)

35

「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、推計の考え方等を本年夏までに示す。

36

- 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。
- 介護施設や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。

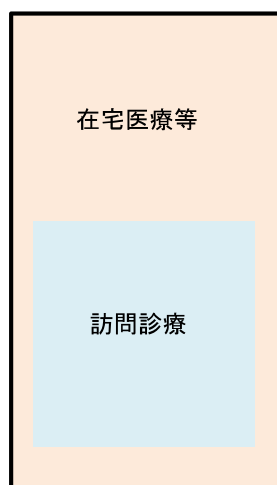


- 介護保険事業計画と整合性のとれた整備目標を検討するためには、これらの構成要素のそれぞれの必要量や、市町村別のデータが必要ではないか。
- ただし、市町村別の必要量を推計するには、退院患者にどの程度介護サービスが必要となるのかといったデータが必要となるが、現時点においては、分析可能なデータに限界があることから、一定の仮定を置いて按分や補正等を行うこととしてはどうか。

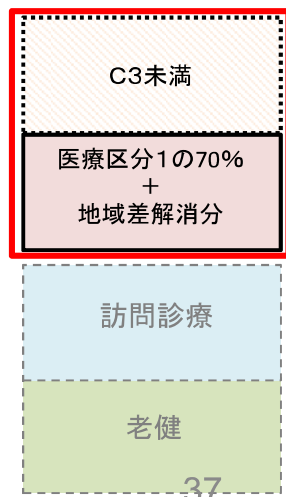
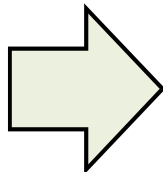
(イメージ)

(現行)都道府県が把握しているデータ
→構想区域別(二次医療圏)

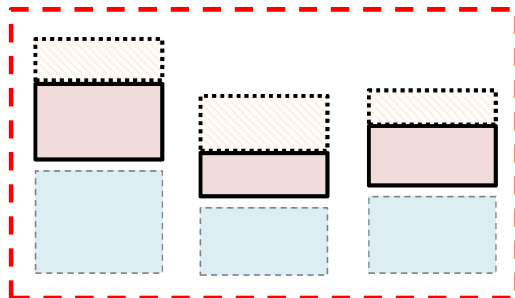
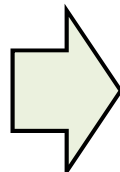
(今後)受け皿の検討に必要なデータ



構成要素別に提示



市町村ごとに推計



新たな介護保険施設の創設

見直し内容

- 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のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設する。
- 病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

<新たな介護保険施設の概要>

名称	介護医療院 ※ただし、病院又は診療所から新施設に転換した場合には、 <u>転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。</u>
機能	要介護者に対し、「 <u>長期療養のための医療</u> 」と「 <u>日常生活上の世話(介護)</u> 」を <u>一体的に提供する。</u> (介護保険法上の介護保険施設だが、医療法上は医療提供施設として法的に位置づける。)
開設主体	地方公共団体、医療法人、社会福祉法人などの非営利法人等

☆ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。

※ 具体的な介護報酬、基準、転換支援策については、介護給付費分科会等で検討。