

各都道府県介護保険担当主管部（局） 御 中
← 厚生労働省 老健局介護保険計画課

介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

「第7次医療計画及び第7期介護保険事業（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」の一部改正について

計9枚（本紙を除く）

Vol.869

令和2年8月25日

厚 生 労 働 省 老 健 局

介護保険計画課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしく願いいたします。 】

連絡先 TEL：03-5253-1111（内線 2172、2175）
FAX：03-3503-2167

医政地発 0825 第 7 号
老 介 発 0825 第 1 号
保 連 発 0825 第 1 号
令和 2 年 8 月 25 日

各都道府県 衛生主管部（局）長 殿
介護保険主管部（局）長

厚生労働省医政局地域医療計画課長
厚生労働省老健局介護保険計画課長
厚生労働省保険局医療介護連携政策課長
（公 印 省 略）

「第 7 次医療計画及び第 7 期介護保険事業（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」の一部改正について

標題については、平成 29 年 8 月 10 日医政地発 0810 第 1 号、老 介 発 0810 第 1 号、保
連 発 0810 第 1 号本職通知により行われているところであるが、今般、その一部を別添新
旧対照表のとおり改正したので、ご了知のうえ、貴管内市区町村へ周知願いたい。

別添 新旧対照表

改正後（新）		改正前（旧）	
各都道府県	衛生主管部（局）長 介護保険主管部（局）長 厚生労働省医政局地域医療計画課長 厚生労働省老健局介護保険計画課長 厚生労働省保険局医療介護連携政策課長 （公印省略） 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 医療計画（医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 4 に規定する医療計画をいう。以下同じ。）、 介護保険事業（支援）計画（介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 117 条第 1 項に規定する市町村介護 保険事業計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）及び同法第 118 条第 1 項に規定する都道府 県介護保険事業支援計画（以下「都道府県介護保険事業支援計画」という。）をいう。以下同じ。） <u>につい ては</u> 、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。 今般、第 7 次医療計画 <u>の中間見直し</u> における在宅医療等の整備目標、 <u>第 8 期</u> 介護保険事業（支援）計画 におけるサービスの量の見込みを整合的に定めるに当たっての基本的な考え方を整理したので、ご了承知 の上、医療計画及び都道府県介護保険事業支援計画の策定に係る検討を進めるとともに、貴管内市区町村 へ周知願いたい。	各都道府県	医政地発 0810 第 1 号 老 介 発 0810 第 1 号 保 連 発 0810 第 1 号 平成 29 年 8 月 10 日 <u>（一部改正）</u> <u>医政地発 0825 第 7 号</u> <u>老 介 発 0825 第 1 号</u> <u>保 連 発 0825 第 1 号</u> <u>令和 2 年 8 月 25 日</u> 衛生主管部（局）長 介護保険主管部（局）長 厚生労働省医政局地域医療計画課長 厚生労働省老健局介護保険計画課長 厚生労働省保険局医療介護連携政策課長 （公印省略） <u>第 7 次</u> 医療計画及び <u>第 7 期</u> 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 <u>平成 29 年度は、第 7 次</u> 医療計画（医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 4 <u>第 12 号</u> に規定する 医療計画をいう。以下同じ。）、 <u>第 7 期</u> 介護保険事業（支援）計画（介護保険法（平成 9 年法律第 123 号） 第 117 条第 1 項に規定する市町村介護保険事業計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）及び同 法第 118 条第 1 項に規定する都道府県介護保険事業支援計画（以下「都道府県介護保険事業支援計画」 という。）をいう。以下同じ。） <u>が同時に策定される年であり</u> 、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、 <u>これらの計画の</u> 整合性を確保することが重要である。 今般、第 7 次医療計画における在宅医療等の整備目標、 <u>第 7 期</u> 介護保険事業（支援）計画におけるサー ビスの量の見込みを整合的に定めるに当たっての基本的な考え方を整理したので、ご了承知の上、医療計画 及び都道府県介護保険事業支援計画の策定に係る検討を進めるとともに、貴管内市区町村へ周知願いた い。
	記		記

改正後（新）	改正前（旧）
1 基本的な方針 医療計画においては、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を行うこととされている。また、各都道府県は、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（介護保険施設（介護医療院、介護老人保健施設及び介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設を含む。）をいう。以下同じ。）、特定施設入居者生活介護、認知症共同生活介護、その他介護サービス、在宅医療及び外来医療をいう。以下同じ。）の追加的需要等を推計し、<u>平成 28</u> 年度末までに地域医療構想（医療法第 30 条の 4 第 2 項第 7 号に規定する地域医療構想をいう。以下同じ。）を策定した。一方、介護保険事業（<u>支援</u>）計画においては、サービスの種類ごとの量の見込み等を定めるとともに、市町村介護保険事業計画においては 2025 年におけるサービスの種類ごとの量の推計値を定めるとされている。 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、地域の实情に応じて適切に受け皿の整備がなされる必要があり、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。また、市町村介護保険事業計画における 2025 年の介護サービス見込み量の推計値においても、この受け皿整備の必要量を盛り込んだものとする必要がある。 2 介護施設・在宅医療等の追加的需要への対応の考え方について (1) 追加的需要の範囲 追加的需要は、地域医療構想において定めるとされている構想区域（医療法第 30 条の 4 第 2 項第 7 号に規定する構想区域をいう。以下同じ。）における 2025 年の介護施設・在宅医療等における医療の必要量のうち、次に掲げる数とする。 ① 慢性期入院患者（療養病棟入院基本料、療養病棟特別入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料及び有床診療所療養病床特別入院基本料を算定する入院患者をいう。以下同じ。）のうち当該構想区域に住所を有する者であって、医療区分 1 である患者の数の 70%に相当する数。 ② 慢性期入院患者のうち、当該構想区域に住所を有する者であって、入院受療率の地域差を解消していくことで介護施設・在宅医療等の需要として推計する患者の数（①に掲げる数を除く）。 ③ 一般病床の入院患者（回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する入院患者を除く。）のうち、医療資源投入量（※）が 225 点未満の医療を受ける入院患者であって当該構想区域に住所を有する者の数から、当該数のうち（イ）在宅復帰に向けて調整を要する者（医療資源投入量 175 点以上 225 点未満）、（ロ）リハビリテーションを受ける入院患者であってリハビリテーション料を加えた医療資源投入量が 175 点以上となる医療を受ける者の数を控除して得た数。 ※ 「医療資源投入量」とは、患者に提供される医療を 1 日当たりの診療報酬(入院基本料相当分及びリハビリテーション料を除く。)の出来高点数により換算した量をいう。	1 基本的な方針 医療計画においては、<u>第 7 次の計画期間（平成 30 年度から平成 35 年度まで）における</u>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を行うこととされている。また、各都道府県は、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（介護保険施設（介護医療院、介護老人保健施設及び介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設を含む。）をいう。以下同じ。）、特定施設入居者生活介護、認知症共同生活介護、その他介護サービス、在宅医療及び外来医療をいう。以下同じ。）の追加的需要等を推計し、<u>昨</u>年度末までに地域医療構想（医療法第 30 条の 4 第 2 項第 7 号に規定する地域医療構想をいう。以下同じ。）を策定した。一方、<u>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</u>においては、<u>第 7 期（平成 30 年度から平成 32 年度まで）における</u>サービスの種類ごとの量の見込み等を定めるとともに、市町村介護保険事業計画においては 2025 年におけるサービスの種類ごとの量の推計値を定めるとされている。 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、地域の实情に応じて適切に受け皿の整備がなされる必要があり、<u>第 7 次</u>医療計画及び<u>第 7 期</u>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。また、市町村介護保険事業計画における 2025 年の介護サービス見込み量の推計値においても、この受け皿整備の必要量を盛り込んだものとする必要がある。 2 介護施設・在宅医療等の追加的需要への対応の考え方について (1) 追加的需要の範囲 追加的需要は、地域医療構想において定めるとされている構想区域（医療法第 30 条の 4 第 2 項第 7 号に規定する構想区域をいう。以下同じ。）における 2025 年の介護施設・在宅医療等における医療の必要量のうち、次に掲げる数とする。 ① 慢性期入院患者（療養病棟入院基本料、療養病棟特別入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料及び有床診療所療養病床特別入院基本料を算定する入院患者をいう。以下同じ。）のうち当該構想区域に住所を有する者であって、医療区分 1 である患者の数の 70%に相当する数。 ② 慢性期入院患者のうち、当該構想区域に住所を有する者であって、入院受療率の地域差を解消していくことで介護施設・在宅医療等の需要として推計する患者の数（①に掲げる数を除く）。 ③ 一般病床の入院患者（回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する入院患者を除く。）のうち、医療資源投入量（※）が 225 点未満の医療を受ける入院患者であって当該構想区域に住所を有する者の数から、当該数のうち（イ）在宅復帰に向けて調整を要する者（医療資源投入量 175 点以上 225 点未満）、（ロ）リハビリテーションを受ける入院患者であってリハビリテーション料を加えた医療資源投入量が 175 点以上となる医療を受ける者の数を控除して得た数。 ※ 「医療資源投入量」とは、患者に提供される医療を 1 日当たりの診療報酬(入院基本料相当分及びリハビリテーション料を除く。)の出来高点数により換算した量をいう。

改正後（新）	改正前（旧）
(2) 市町村ごとの追加的需要の推計の考え方 以下の方法により、(1)の①から③までごとに、市町村ごとの追加的需要の値を推計する。 ア 各構想区域における追加的需要を、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「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。 イ 上記アで得た<u>令和 7</u> 年（2025 年）時点の市町村別の値から、第 7 期介護保険事業（支援）計画の終了時点となる<u>令和 2</u> 年度末及び第 7 次医療計画、<u>第 8 期介護保険事業（支援）計画</u>の終了時点となる<u>令和 5</u> 年度末までに生じる値を、比例的に推計する。 具体的には、追加的需要が、第 7 次医療計画及び第 7 期介護保険事業（支援）計画の開始年度となる平成 30 年度から生じ、<u>令和 7</u> 年度末までの 8 年間にわたって、毎年度同じ量ずつ増加するものと仮定して、比例的に逆算して推計する。 ウ 上記ア及びイで得たそれぞれの時点における値について、地域の実情を踏まえ、必要に応じて、市町村間で増減の調整を行うことは差し支えないこと。ただし、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、当該構想区域内の市町村別の推計の合計値との整合性が確保されるよう、市町村間の調整を行うこと。 3 医療計画における在宅医療の整備目標について (1) 整備目標を設定する時点について <u>第 7 次医療計画の中間見直し</u>における在宅医療の整備目標の設定に当たっては、第 8 期介護保険事業（支援）計画と整合的なものとなるよう、<u>令和 5</u> 年度末における整備目標を設定する。 (2) 追加的需要に対する在宅医療の考え方 介護施設・在宅医療等の追加的需要は、基本的に療養病床からの移行によるものである。地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成 29 年法律第 52 号。以下、「改正介護保険法」という。）により、指定介護療養型医療施設の廃止の期限が<u>令和 5</u> 年度末とされ、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く必要がある。このため、医療計画及び介護保険事業（支援）計画の策定に係る医療療養病床を有する医療機関及び介護療養型医療施設からの転換意向を<u>把握するための調査</u>（以下「転換意向調査」という。）に基づき、都道府県と市町村の連携の下で把握する介護保険施設等への移行の意向を踏まえる必要がある。具体的には、医療療養病床については意向調査により把握した<u>令和 5</u> 年度末時点の見込み量を医療療養病床からの追加的需要の下限として設定することとし、指定介護療養型医療施設については<u>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</u>全数に相当する数を追加的需要として設定すること。	(2) 市町村ごとの追加的需要の推計の考え方 以下の方法により、(1)の①から③までごとに、市町村ごとの追加的需要の値を推計する。 ア 各構想区域における追加的需要を、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「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。 イ 上記アで得た<u>平成 37</u> 年（2025 年）時点の市町村別の値から、第 7 期介護保険事業（支援）計画の終了時点となる<u>平成 32</u> 年度末及び第 7 次医療計画の終了時点となる<u>平成 35</u> 年度末までに生じる値を、比例的に推計する。 具体的には、追加的需要が、第 7 次医療計画及び第 7 期介護保険事業（支援）計画の開始年度となる平成 30 年度から生じ、<u>平成 37</u> 年度末までの 8 年間にわたって、毎年度同じ量ずつ増加するものと仮定して、比例的に逆算して推計する。 ウ 上記ア及びイで得たそれぞれの時点における値について、地域の実情を踏まえ、必要に応じて、市町村間で増減の調整を行うことは差し支えないこと。ただし、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、当該構想区域内の市町村別の推計の合計値との整合性が確保されるよう、市町村間の調整を行うこと。 3 医療計画における在宅医療の整備目標について (1) 整備目標を設定する時点について 医療計画における在宅医療の整備目標の設定に当たっては、<u>第 7 期介護保険事業（支援）計画と整合的なものとなるよう、平成 32 年度末における整備目標を設定する。また、医療計画の中間年（3 年目）での見直しにおいて、</u>第 8 期介護保険事業（支援）計画と整合的なものとなるよう、<u>平成 35</u> 年度末における整備目標を設定する。 (2) 追加的需要に対する在宅医療の考え方 介護施設・在宅医療等の追加的需要は、基本的に療養病床からの移行によるものである。地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成 29 年法律第 52 号。以下、「改正介護保険法」という。）により、指定介護療養型医療施設の廃止の期限が<u>平成 35</u> 年度末とされ、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く必要がある。このため、<u>「第 7 次医療計画及び第 7 期介護保険事業（支援）計画の策定に係る医療療養病床を有する医療機関及び介護療養型医療施設からの転換意向の把握について」（平成 29 年 8 月 10 日厚生労働省医政局地域医療計画課・老健局介護保険計画課事務連絡。</u>以下「転換意向調査事務連絡」という。）に基づき、都道府県と市町村の連携の下で把握する介護保険施設等への移行の意向を踏まえる必要がある。具体的には、医療療養病床については意向調査により把握した<u>平成 32 年度末、平成 35</u> 年度末時点の見込み量を医療療養病床からの追加的需要の下限として設定することとし、指定介護療養型医療施設については<u>意向調査により把握した平成 32 年度末時点の見込み量を指定介護療養型医療施設からの追加的需要の下限として設定（平成 35 年度末時点においては指定介護療養型医療施設の</u>全数に相当する数を追加的需要として設定）すること。

改正後（新）	改正前（旧）
2025 年の推計における追加的需要については、その多くはこれらの移行によるものと考えられるが、2 (2)により比例的に算出した追加的需要分に満たない部分は、その他の介護施設・在宅医療等への移行、高齢化の動向に伴う需要増等によるものと考えられる。これらについては、以下のような資料等を参考としつつ、今後、各都道府県、市町村において、現在の療養病床の数、これまでの在宅医療・介護サービス基盤の整備状況、今後の病床機能の分化・連携及び地域包括ケアシステムの深化・推進を踏まえた将来の在宅医療・介護サービス基盤の在り方等を踏まえて、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、在宅医療の整備目標に反映させること。この際、都道府県と市町村の間の協議の場における協議を経て設定すること。また、以下については、基本的に現状の退院先等を参考とするものであることに留意が必要である。 ア 患者調査や病床機能報告における療養病床を退院した患者の退院先別のデータ等を参考にしつつ、必要な在宅医療や介護サービスを検討する。 イ 各市町村において国保データベースを活用し、当該市町村における療養病床を退院した者の訪問診療や介護サービスの利用状況等を把握し、必要な在宅医療や介護サービスを検討する。 ウ その他、各市町村における独自のアンケート調査、現状における足下の統計データ等を活用して、必要な在宅医療・介護サービスを検討する。 地域医療構想において定めることとされている構想区域における将来の介護施設・在宅医療等における医療の必要量には、上記のようにして得られた在宅医療の追加的需要に加え、足下の訪問診療患者の受療率に2025年の人口推計を勘案して推計した需要（※）が含まれている。このため、この需要と追加的需要を合算した値に対応する訪問診療の提供体制に係る整備目標を検討すること。 ※ 足下の訪問診療患者の受療率に基づき推計した2025年の需要から、令和5年度末の数値を比例的に推計して活用すること。 なお、2 (2)により得た値のうち、一般病床から生じる追加的需要（(1)の③に相当する部分をいう。）については、一般病床から退院する患者の多くが、退院後に通院（外来医療）により医療を受ける傾向にあることを踏まえ、外来医療により対応することを基本とし、在宅医療の受け皿整備の対象とはみなさない。	2025 年の推計における追加的需要については、その多くはこれらの移行によるものと考えられるが、2 (2)により比例的に算出した追加的需要分に満たない部分は、その他の介護施設・在宅医療等への移行、高齢化の動向に伴う需要増等によるものと考えられる。これらについては、以下のような資料等を参考としつつ、今後、各都道府県、市町村において、現在の療養病床の数、これまでの在宅医療・介護サービス基盤の整備状況、今後の病床機能の分化・連携及び地域包括ケアシステムの深化・推進を踏まえた将来の在宅医療・介護サービス基盤の在り方等を踏まえて、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、在宅医療の整備目標に反映させること。この際、都道府県と市町村の間の協議の場における協議を経て設定すること。また、以下については、基本的に現状の退院先等を参考とするものであることに留意が必要である。 ア 患者調査や病床機能報告における療養病床を退院した患者の退院先別のデータ等を参考にしつつ、必要な在宅医療や介護サービスを検討する。 イ 各市町村において国保データベースを活用し、当該市町村における療養病床を退院した者の訪問診療や介護サービスの利用状況等を把握し、必要な在宅医療や介護サービスを検討する。 ウ その他、各市町村における独自のアンケート調査、現状における足下の統計データ等を活用して、必要な在宅医療・介護サービスを検討する。 地域医療構想において定めることとされている構想区域における将来の介護施設・在宅医療等における医療の必要量には、上記のようにして得られた在宅医療の追加的需要に加え、足下の訪問診療患者の受療率に2025年の人口推計を勘案して推計した需要（※）が含まれている。このため、この需要と追加的需要を合算した値に対応する訪問診療の提供体制に係る整備目標を検討すること。 ※ 足下の訪問診療患者の受療率に基づき推計した2025年の需要から、平成32年度末、平成35年度末の数値を比例的に推計して活用すること。 なお、2 (2)により得た値のうち、一般病床から生じる追加的需要（(1)の③に相当する部分をいう。）については、一般病床から退院する患者の多くが、退院後に通院（外来医療）により医療を受ける傾向にあることを踏まえ、外来医療により対応することを基本とし、在宅医療の受け皿整備の対象とはみなさない。
4 介護保険事業（支援）計画におけるサービスの量の見込みについて (1) 基本的な考え方 介護保険事業（支援）計画において定めるサービスの量の見込みについては、現在のサービス受給者の状況や人口動態を踏まえた自然体の推計に加えて、各自治体の課題やニーズに応じて各種施策を反映して定めることとなっている。サービス量の見込みについては、2025 年度のサービス量の見込みの推計と、各期分のサービス量の見込みの策定の両方を行う必要があるが、これらの推計・策定過程においては、地域医療構想における2025年の介護施設・在宅医療等の追加的需要を踏まえるとともに、医療計画における在宅医療の整備目標との整合性を図る必要がある。 (2) 2025 年度における介護サービスの量の見込みについて 地域医療構想における2025年の介護施設・在宅医療等の追加的需要は、足下の介護施設・在宅医療等の受療動向に2025年の人口推計を勘案して推計した2025年の介護施設・在宅医療等の需要ではなく、足下の需要としては療養病床や一般病床で対応していたものについて、介護施設・在宅医療	4 介護保険事業（支援）計画におけるサービスの量の見込みについて (1) 基本的な考え方 介護保険事業（支援）計画において定めるサービスの量の見込みについては、現在のサービス受給者の状況や人口動態を踏まえた自然体の推計に加えて、各自治体の課題やニーズに応じて各種施策を反映して定めることとなっている。サービス量の見込みについては、2025 年度のサービス量の見込みの推計と、第7期分のサービス量の見込みの策定の両方を行う必要があるが、これらの推計・策定過程においては、地域医療構想における2025年の介護施設・在宅医療等の追加的需要を踏まえるとともに、医療計画における在宅医療の整備目標との整合性を図る必要がある。 (2) 2025 年度における介護サービスの量の見込みについて 地域医療構想における2025年の介護施設・在宅医療等の追加的需要は、足下の介護施設・在宅医療等の受療動向に2025年の人口推計を勘案して推計した2025年の介護施設・在宅医療等の需要ではなく、足下の需要としては療養病床や一般病床で対応していたものについて、介護施設・在宅医療

改正後（新）	改正前（旧）
等で対応するよう推計された追加的な需要であることから、介護サービスの需要は、人口推計を基にした自然体の推計に加えて、これに対応する分（在宅医療の利用者が利用すると想定される居宅サービスを含む。）が増加するものと想定される。 2で示された介護施設・在宅医療等の追加的な需要を、実際に、2025年における介護サービスの量の推計にどのように反映させるかについては、各都道府県、市町村において、現在の療養病床の数、これまでの在宅医療・介護サービス基盤の整備状況、今後の病床機能の分化・連携及び地域包括ケアシステムの深化・推進を踏まえた将来の在宅医療・介護サービス基盤の在り方等を踏まえて、検討する必要がある。また、介護保険事業（支援）計画に記載する介護サービスの見込み量において、この追加的な需要をどのように位置づけたかについて、明確化することが重要である。なお、検討に当たっては、以下のような考え方を踏まえることが重要である。 ○ まず、この介護施設・在宅医療等の追加的な需要は、前述のとおり、基本的に療養病床の需要が移行するものであり、改正介護保険法により、指定介護療養型医療施設の廃止の期限が<u>令和5</u>年度末とされたこと、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を踏まえれば、まずは、指定介護療養型医療施設・医療療養病床からの移行を反映させること。なお、これについては、転換意向調査事務連絡に基づき把握された、介護保険施設等への移行（指定介護療養型医療施設及び医療療養病床から居宅介護サービスに転換する場合や、いずれのサービスにも転換せずに在宅へ移行する場合も含む。）の意向等を反映させること。 ○ 3(2)のとおり、追加的な需要については、その多くはこれらの移行によるものと考えられるとともに、2(2)により比例的に算出した追加的な需要分に満たない部分は、その他の介護施設・在宅医療等への移行や、高齢化の動向に伴う需要増等によるものと考えられること。 ○ 介護サービスについては、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いるが、年齢階級別の受給率は、近年、概ね横ばいで推移してきているとともに、介護サービスの量の見込みの策定に当たっては、年齢構成の変化に加え、過去の利用実績の傾向や特養待機者等の現状も踏まえつつ、推計を行うものであり、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。 ○ 介護サービスの量を、自然体推計に追加して推計するに当たっては、現時点では療養病床から介護施設・在宅医療等へ移行する場合の患者像・介護サービスの利用者像が必ずしも明らかになっていないことから、3(2)と同様、以下のような資料等を参考としつつ、今後、当該地域の実情に即してどのような地域包括ケアシステムを構築していくかも踏まえつつ、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ことが考えられる。ただし、推計に当たっては、地域医療構想の進捗や、第7次医療計画における在宅医療の整備目標の考え方との整合性を踏まえつつ、都道府県と市町村の間の協議の場における協議を経て設定すること。また、以下については基本的に、現状の退院先等を参考とするものであることに留意が必要である。	等で対応するよう推計された追加的な需要であることから、介護サービスの需要は、人口推計を基にした自然体の推計に加えて、これに対応する分（在宅医療の利用者が利用すると想定される居宅サービスを含む。）が増加するものと想定される。 2で示された介護施設・在宅医療等の追加的な需要を、実際に、2025年における介護サービスの量の推計にどのように反映させるかについては、各都道府県、市町村において、現在の療養病床の数、これまでの在宅医療・介護サービス基盤の整備状況、今後の病床機能の分化・連携及び地域包括ケアシステムの深化・推進を踏まえた将来の在宅医療・介護サービス基盤の在り方等を踏まえて、検討する必要がある。また、介護保険事業（支援）計画に記載する介護サービスの見込み量において、この追加的な需要をどのように位置づけたかについて、明確化することが重要である。なお、検討に当たっては、以下のような考え方を踏まえることが重要である。 ○ まず、この介護施設・在宅医療等の追加的な需要は、前述のとおり、基本的に療養病床の需要が移行するものであり、改正介護保険法により、指定介護療養型医療施設の廃止の期限が<u>平成35</u>年度末とされたこと、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を踏まえれば、まずは、指定介護療養型医療施設・医療療養病床からの移行を反映させること（<u>推計ツールにおいては、2025年における介護医療院の見込み量は指定介護療養型医療施設と一体的に算定することとなっており、介護医療院のうち指定介護療養型医療施設からの転換分と指定介護療養型医療施設を併せて反映させることが想定される。</u>）。なお、これについては、転換意向調査事務連絡に基づき把握された、介護保険施設等への移行（指定介護療養型医療施設及び医療療養病床から居宅介護サービスに転換する場合や、いずれのサービスにも転換せずに在宅へ移行する場合も含む。）の意向等を反映させること。 ○ 3(2)のとおり、追加的な需要については、その多くはこれらの移行によるものと考えられるとともに、2(2)により比例的に算出した追加的な需要分に満たない部分は、その他の介護施設・在宅医療等への移行や、高齢化の動向に伴う需要増等によるものと考えられること。 ○ 介護サービスについては、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いるが、年齢階級別の受給率は、近年、概ね横ばいで推移してきているとともに、介護サービスの量の見込みの策定に当たっては、年齢構成の変化に加え、過去の利用実績の傾向や特養待機者等の現状も踏まえつつ、推計を行うものであり、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。 ○ 介護サービスの量を、自然体推計に追加して推計するに当たっては、現時点では療養病床から介護施設・在宅医療等へ移行する場合の患者像・介護サービスの利用者像が必ずしも明らかになっていないことから、3(2)と同様、以下のような資料等を参考としつつ、今後、当該地域の実情に即してどのような地域包括ケアシステムを構築していくかも踏まえつつ、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ことが考えられる。ただし、推計に当たっては、地域医療構想の進捗や、第7次医療計画における在宅医療の整備目標の考え方との整合性を踏まえつつ、都道府県と市町村の間の協議の場における協議を経て設定すること。また、以下については基本的に、現状の退院先等を参考とするものであることに留意が必要である。

改正後（新）	改正前（旧）
ア 患者調査における一般病床や療養病床を退院した患者の退院先別のデータ等を参考にしつつ、必要な介護サービスを検討する。 イ 各市町村において国保データベースを活用し、当該市町村における療養病床を退院した者の介護サービスの利用状況等を把握し、必要な介護サービスを検討する。 ウ その他、各市町村における独自のアンケート調査、現状における足下の統計データ等を活用して、必要な介護サービスを検討する。 ○ なお、一般病床から生じる追加的需要については、疾病の状況、介護の必要度等が明らかではなく、介護サービスの需要増につながらない場合も想定されるため、必ずしも、定量的な介護サービスの推計を行うことができるわけではない。医療計画における在宅医療の整備目標の策定に当たっては、一般病床から生じる追加的需要については、基本的に外来で対応するものと想定されている。 (3) 第7期分の介護サービスの量の見込みについて 地域医療構想が2025年時点の医療需要の推計であること、2025年に追加的に介護施設・在宅医療等の医療需要が増加すると推計される部分の大部分は、療養病床の需要が介護施設・在宅医療等の需要に移行するものであること等に鑑み、追加的需要の算定部分に対応する第7期分のサービスの量の見込みの策定に当たっては、基本的には、まず、転換意向調査に基づき、指定介護療養型医療施設及び医療療養病床からの介護保険施設等への移行（指定介護療養型医療施設及び医療療養病床から居宅介護サービスに移行する場合や、いずれのサービスにも移行せずに在宅へ移行する場合も含む。）について、市町村と都道府県が連携し、高齢者の利用ニーズや医療療養病床を有する医療機関又は指定介護療養型医療施設の転換意向を把握し、これを下限としつつ、見込むことと<u>している</u>。 さらに、3(2)のとおり、追加的需要については、その多くはこれらの移行によるものと考えられるとともに、2(2)により比例的に算出した追加的需要分に満たない部分は、その他の介護施設・在宅医療等への移行や、高齢化の動向に伴う需要増等によるものと考えられる。これらについては、具体的に地域の病床機能をどのように分化・連携させていくのか等を検討する各都道府県における地域医療構想調整会議等の検討状況や各医療機関の動向、(2)に示すような、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・高齢化の動向等を踏まえつつ、3(2)において示した第7次医療計画における在宅医療の整備目標と整合性が図られるよう、都道府県と市町村の間の協議の場における協議を経て、見込み量を検討し、設定<u>している</u>。 なお、必要な追加的需要に対して、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。 <u>(4) 第8期分の介護サービスの量の見込みについて</u> <u>追加的需要の算定部分に対応する第8期分のサービスの量の見込みを定めるに当たっては、第7期と同様に、転換意向調査に基づき、市町村と都道府県が連携し、高齢者の利用ニーズや医療療養病床を有する医療機関又は指定介護療養型医療施設の転換意向を把握し、医療療養病床については意向調査により把握した令和5年度末時点の介護保険対象サービスへの転換等の見込量を下限と</u>	ア 患者調査における一般病床や療養病床を退院した患者の退院先別のデータ等を参考にしつつ、必要な介護サービスを検討する。 イ 各市町村において国保データベースを活用し、当該市町村における療養病床を退院した者の介護サービスの利用状況等を把握し、必要な介護サービスを検討する。 ウ その他、各市町村における独自のアンケート調査、現状における足下の統計データ等を活用して、必要な介護サービスを検討する。 ○ なお、一般病床から生じる追加的需要については、疾病の状況、介護の必要度等が明らかではなく、介護サービスの需要増につながらない場合も想定されるため、必ずしも、定量的な介護サービスの推計を行うことができるわけではない。医療計画における在宅医療の整備目標の策定に当たっては、一般病床から生じる追加的需要については、基本的に外来で対応するものと想定されている。 (3) 第7期分の介護サービスの量の見込みについて 地域医療構想が2025年時点の医療需要の推計であること、2025年に追加的に介護施設・在宅医療等の医療需要が増加すると推計される部分の大部分は、療養病床の需要が介護施設・在宅医療等の需要に移行するものであること等に鑑み、追加的需要の算定部分に対応する第7期分のサービスの量の見込みの策定に当たっては、基本的には、まず、転換意向調査<u>事務連絡</u>に基づき、指定介護療養型医療施設及び医療療養病床からの介護保険施設等への移行（指定介護療養型医療施設及び医療療養病床から居宅介護サービスに移行する場合や、いずれのサービスにも移行せずに在宅へ移行する場合も含む。）について、市町村と都道府県が連携し、高齢者の利用ニーズや医療療養病床を有する医療機関又は指定介護療養型医療施設の転換意向を把握し、これを下限としつつ、見込むことと<u>する</u>。 さらに、3(2)のとおり、追加的需要については、その多くはこれらの移行によるものと考えられるとともに、2(2)により比例的に算出した追加的需要分に満たない部分は、その他の介護施設・在宅医療等への移行や、高齢化の動向に伴う需要増等によるものと考えられる。これらについては、具体的に地域の病床機能をどのように分化・連携させていくのか等を検討する各都道府県における地域医療構想調整会議等の検討状況や各医療機関の動向、(2)に示すような、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・高齢化の動向等を踏まえつつ、3(2)において示した第7次医療計画における在宅医療の整備目標と整合性が図られるよう、都道府県と市町村の間の協議の場における協議を経て、見込み量を検討し、設定<u>することが重要である</u>。 なお、必要な追加的需要に対して、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。

改正後（新）	改正前（旧）
<u>し、指定介護療養型医療施設については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要として見込むこととする。</u> <u>さらに、地域医療構想における 2025 年の療養病床の減少数から、令和 5 年度末の数値を比例的に逆算して推計した減少数に相当する追加需要に満たない部分は、都道府県と市町村の間の協議の場における協議を経て、見込み量を検討し、設定することが重要である。</u> <u>その他の高齢化の動向に伴う需要増等については、第 7 期の介護サービス利用実績に反映されていることから、第 7 期の傾向を第 8 期に伸ばすことで計上することを基本とし、その際、3 (2) の数値も参考とすること。</u> <u>なお、必要な追加的需要に対して、第 8 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 9 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。</u> <u>(5) 都道府県と市町村の協力について</u> 2025 年のサービス量の推計については、市町村介護保険事業計画において定めることとなっているが、医療計画との整合性の確保の重要性に鑑み、都道府県の介護保険主管部局においては、医療計画主管部局と密接に連携しつつ、市町村に対して必要な情報提供等を行うことが重要である。 5 医療及び介護の体制整備に係る協議の場について (1) 位置付け 「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」（平成 26 年厚生労働省告示第 354 号）においては、医療計画、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、都道府県や市町村の医療・介護担当者等の関係者による協議の場（以下「協議の場」という。）を設置することとされている。 協議の場は、医療計画及び介護保険事業（支援）計画の策定に係る都道府県医療審議会や介護保険事業（支援）計画作成委員会等における議論に資するよう、事前に、関係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の確保に関する協議を行う場とする。このため、3 及び 4 におけ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の整合性の確保に当たっては、協議の場において十分に協議を行うこと。 各計画の最終的な議論は、都道府県医療審議会、介護保険事業（支援）計画作成委員会等において、それぞれ行うこと。 (2) 設置区域 協議の場は、二次医療圏（医療法第 30 条の 4 第 2 項第 14 号に規定する区域をいう。以下同じ。）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（介護保険法第 118 条第 2 項第 1 号に規定する区域をいう。）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での設置も可能とする。 また、二次医療圏は構想区域に合わせて設定することが適当とされていることを踏まえ、例えば地域医療構想調整会議（医療法第 30 条の 14 第 1 項に規定する協議の場をいう。以下同じ。）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。	<u>(4) 都道府県と市町村の協力について</u> 2025 年のサービス量の推計については、市町村介護保険事業計画において定めることとなっているが、医療計画との整合性の確保の重要性に鑑み、都道府県の介護保険主管部局においては、医療計画主管部局と密接に連携しつつ、市町村に対して必要な情報提供等を行うことが重要である。 5 医療及び介護の体制整備に係る協議の場について (1) 位置付け 「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」（平成 26 年厚生労働省告示第 354 号）においては、医療計画、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、都道府県や市町村の医療・介護担当者等の関係者による協議の場（以下「協議の場」という。）を設置することとされている。 協議の場は、医療計画及び介護保険事業（支援）計画の策定に係る都道府県医療審議会や介護保険事業（支援）計画作成委員会等における議論に資するよう、事前に、関係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の確保に関する協議を行う場とする。このため、3 及び 4 におけ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の整合性の確保に当たっては、協議の場において十分に協議を行うこと。 各計画の最終的な議論は、都道府県医療審議会、介護保険事業（支援）計画作成委員会等において、それぞれ行うこと。 (2) 設置区域 協議の場は、二次医療圏（医療法第 30 条の 4 第 2 項第 12 号に規定する区域をいう。以下同じ。）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（介護保険法第 118 条第 2 項第 1 号に規定する区域をいう。）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での設置も可能とする。 また、二次医療圏は構想区域に合わせて設定することが適当とされていることを踏まえ、例えば地域医療構想調整会議（医療法第 30 条の 14 第 1 項に規定する協議の場をいう。以下同じ。）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。

改正後（新）	改正前（旧）
(3) 協議事項 協議の場は、以下の事項について協議を行う。 ① 介護施設・在宅医療等の追加的需要について 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 医療計画の見直しと、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及び介護サービスの見込み量を共有する。 (4) 都道府県と市町村の事前協議について 協議の場での協議に先立ち、都道府県及び市町村の医療計画、介護保険主管部局間において、事前に、協議事項に関する十分な調整を行うことが重要である。事前の調整に当たっては、追加的需要に対する受け皿整備の先送りが発生しないよう留意するとともに、それぞれの計画の策定スケジュールを勘案し、可能な限り早急に調整を開始すること。 以上	(3) 協議事項 協議の場は、以下の事項について協議を行う。 ① 介護施設・在宅医療等の追加的需要について 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 第7次医療計画の中間年における見直しと、第8期介護保険事業（支援）計画の策定に向け、両計画における在宅医療の整備目標の達成状況及び介護サービスの見込み量を共有する。 (4) 都道府県と市町村の事前協議について 協議の場での協議に先立ち、都道府県及び市町村の医療計画、介護保険主管部局間において、事前に、協議事項に関する十分な調整を行うことが重要である。事前の調整に当たっては、追加的需要に対する受け皿整備の先送りが発生しないよう留意するとともに、それぞれの計画の策定スケジュールを勘案し、可能な限り早急に調整を開始すること。 以上