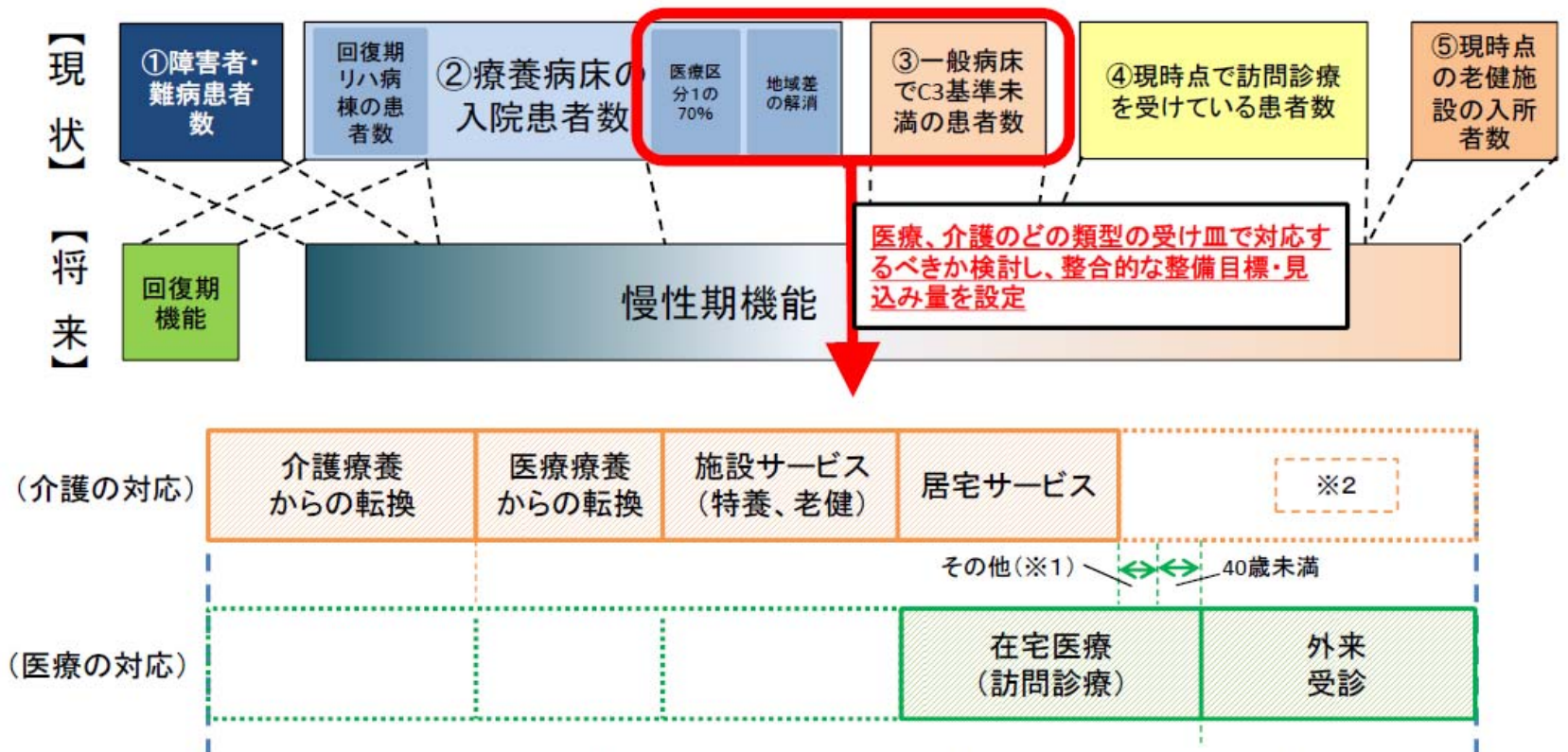


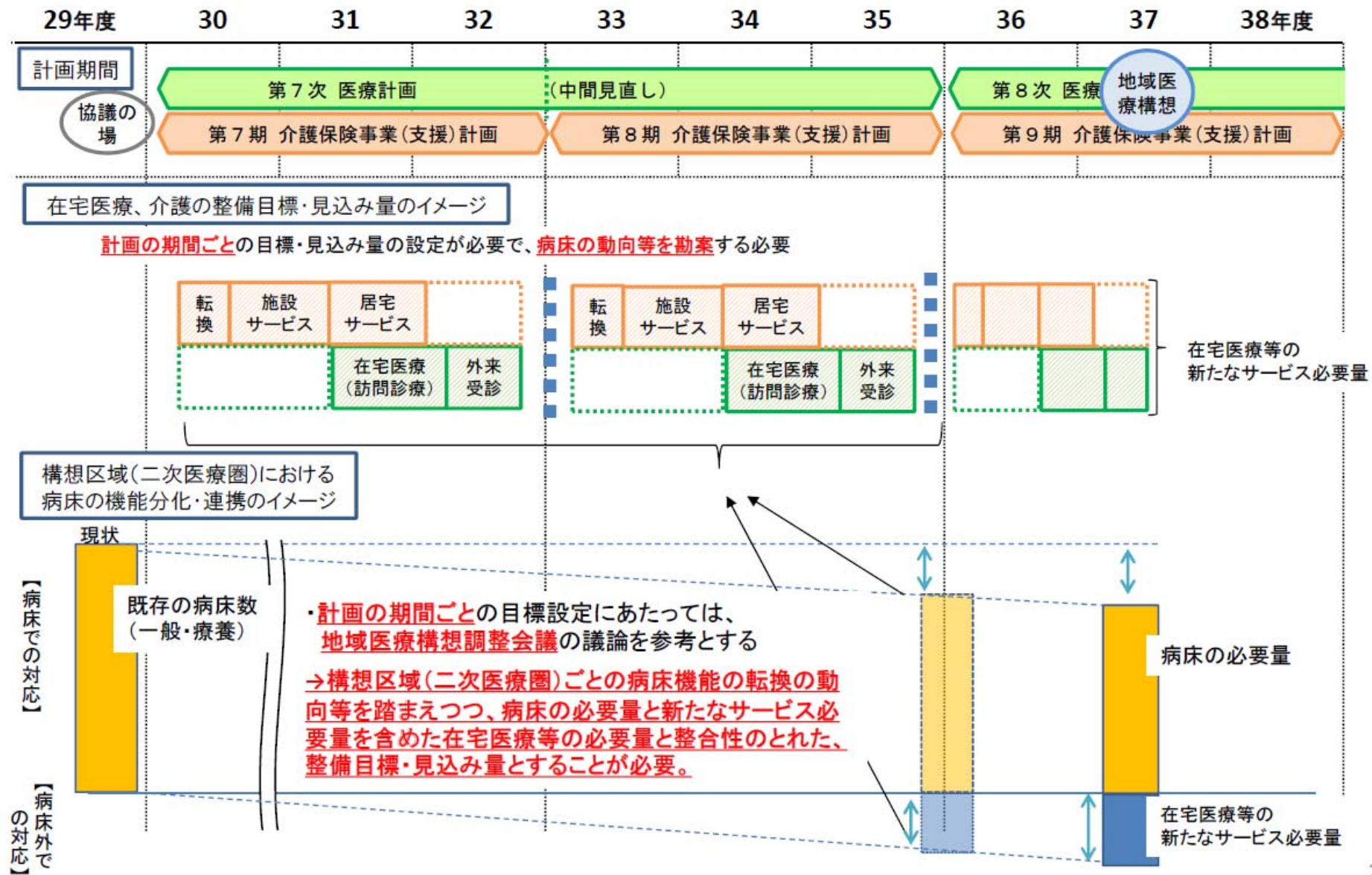
在宅医療等の新たなサービス必要量の考え方について

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整合的な整備目標・見込み量を設定する。



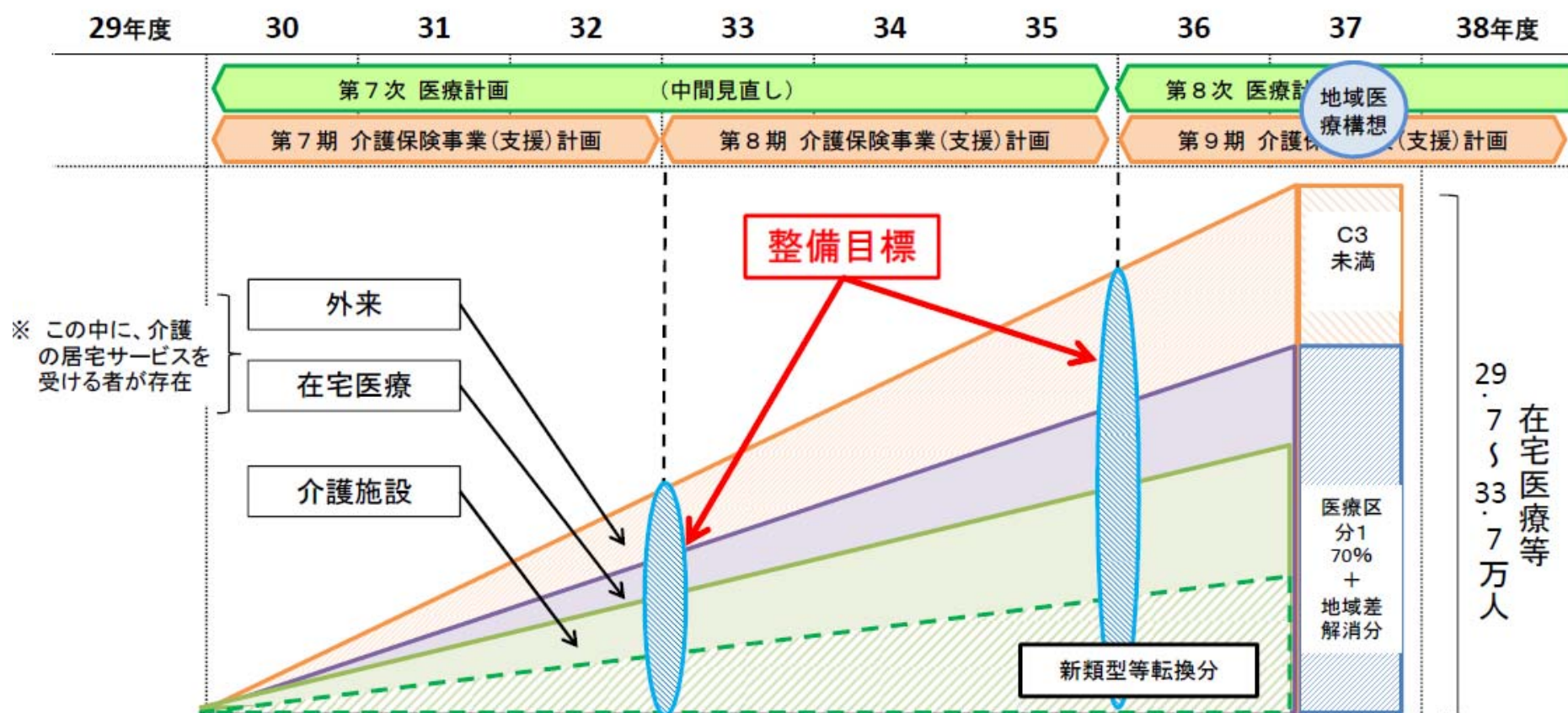
(※1) その他: 介護保険の要介護被保険者等が訪問看護等の提供を受ける場合、末期の悪性腫瘍、難病患者、急性増悪等による主治医の指示があった場合などに、医療保険の給付が行われる。
 (※2) 外来サービスを利用する者の一部には、在宅サービスを利用する者もあり

統合的な整備目標・見込み量のイメージ

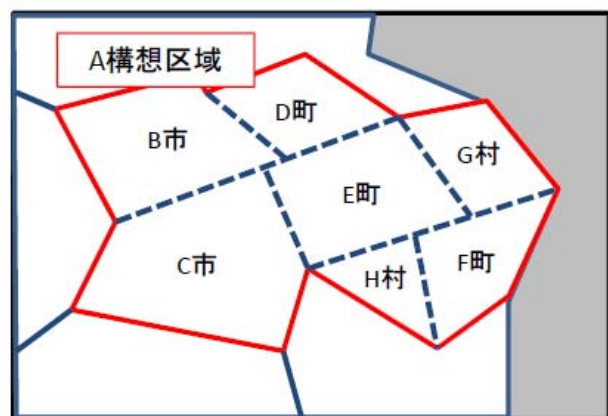
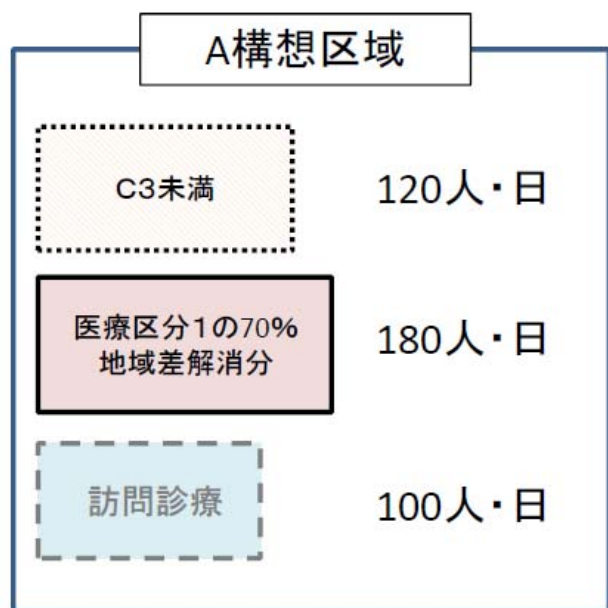


次期医療計画と介護保険事業計画の整備量等の関係について

- 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に対応するものについては、外来医療等に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、統合的な整備目標・見込み量を立てる必要がある。



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



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	訪問診療
B市	30	35	20
C市	30	45	25
D町	20	25	10
E町	20	30	20
F町	10	20	5
G村	5	10	10
H村	5	15	10
計	120	180	100

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①

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。

※ 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・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口(平成25年(2013年)3月中位推計)』を用いることとする。

② ①で按分した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。

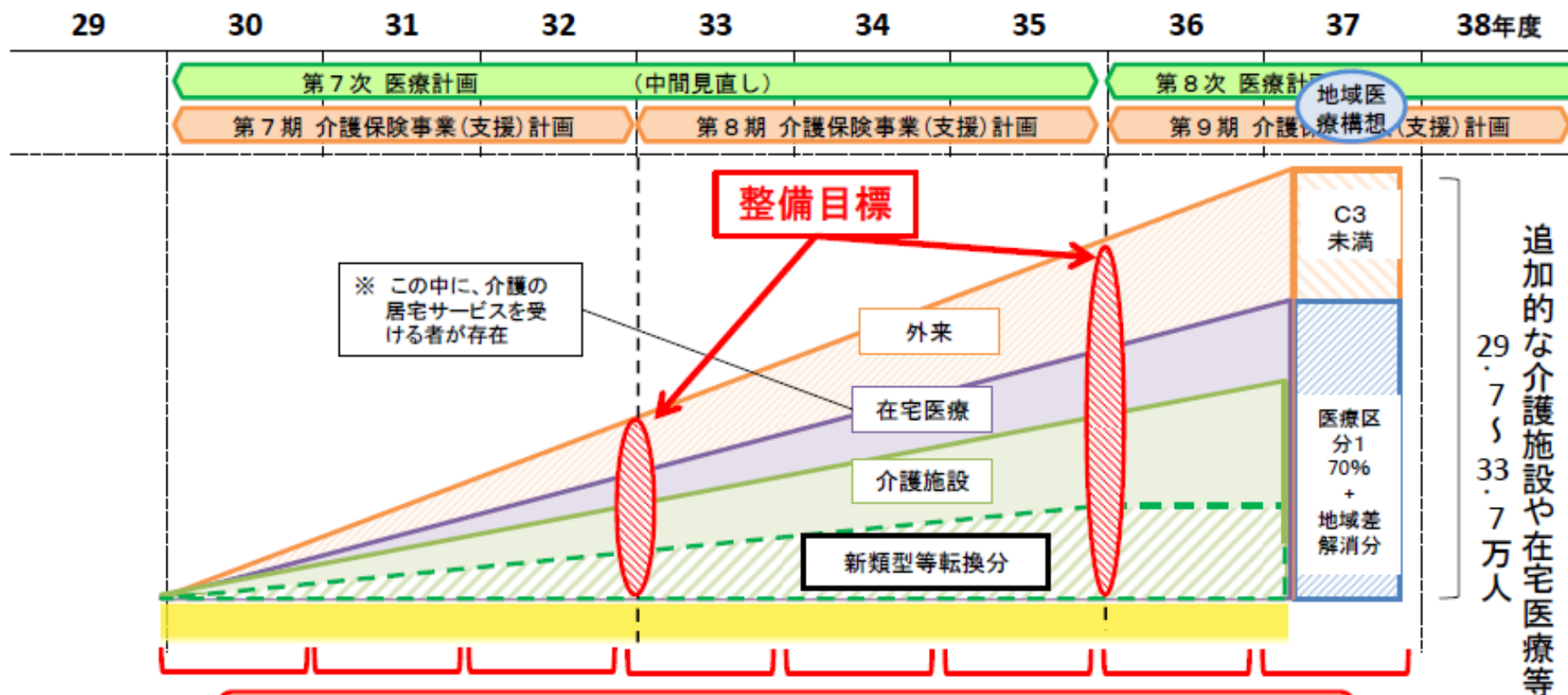
③ ①②で推計した値について、地域の実情に応じて調整を行う場合には、地域医療構想の構想区域ごとの推計と整合性が確保されるよう、構想区域内の市町村の必要量の合計と整合的であることを原則に、市町村間調整することとする。

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。



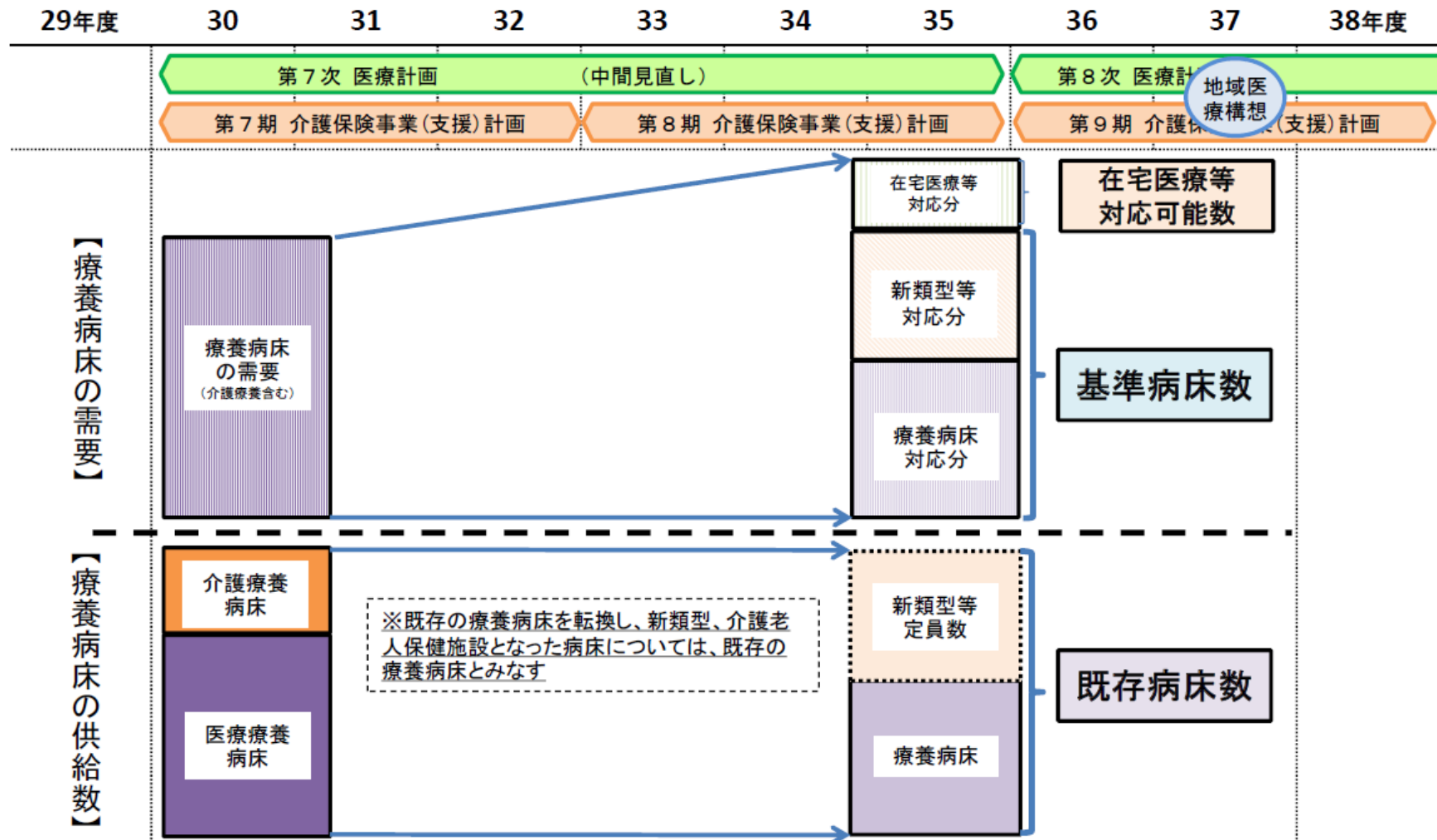
- 比例的に推計する方法について、具体的には、始点を平成30年、終点を平成37(2025)年度末と設定して行うことを基本とする。



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

今後の療養病床整備の考え方について

現行療養病床で対応している需要、計画期間中の高齢化による需要増減分を加味したものから、新類型等(新類型施設、老健)、その他在宅医療等(在宅医療、新類型施設、老健を除く介護サービス)で対応するものを除き算定する。
 その際、既存の療養病床から新類型等へ転換したものについては、計画期間中は既存の療養病床の病床数とみなす。



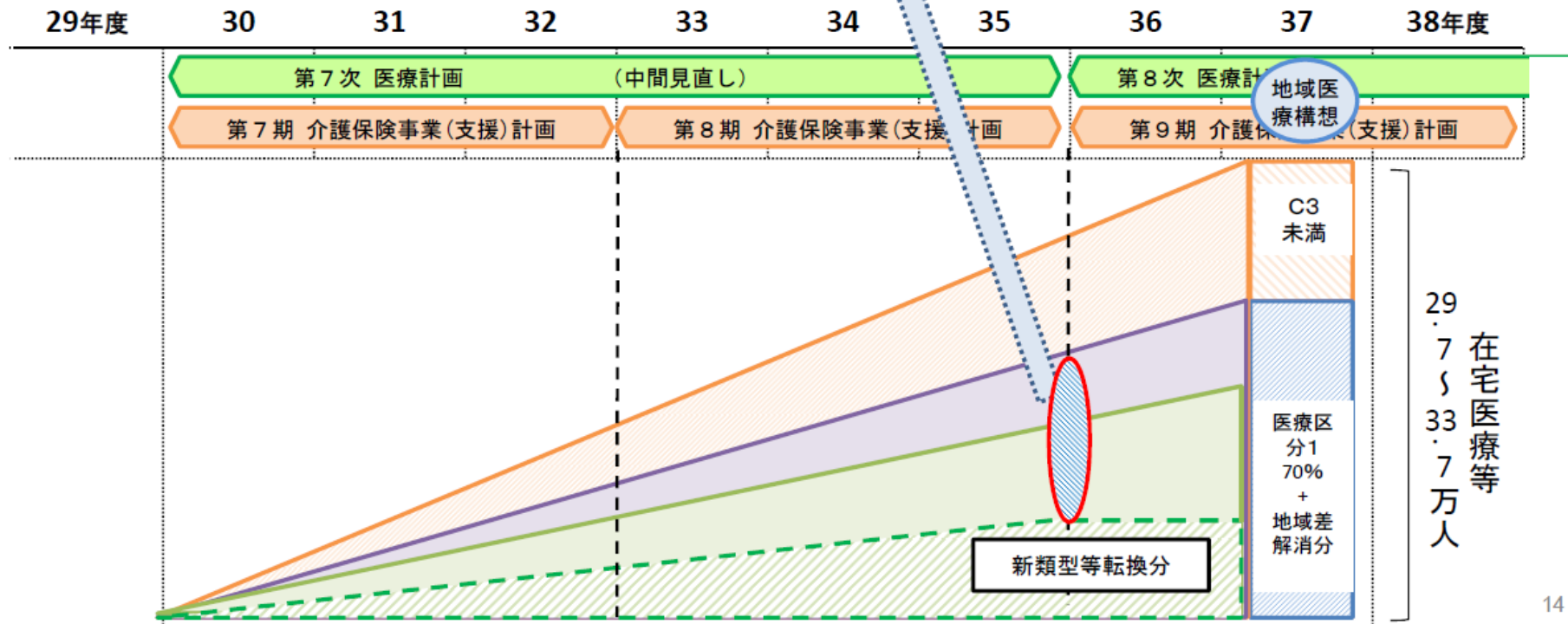
療養病床の基準病床数算定式との関係について

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、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。

療養病床算定式

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

〔 病床利用率 〕



在宅医療等対応可能数の算定方法

1. 在宅医療等対応可能数の上限値について

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

在宅医療等対応可能数の上限値から、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の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いう不安がある 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

「療養病床の在り方等に関する検討会」による新たな選択肢の整理案（概要）

慢性期の医療・介護ニーズに対応する今後のサービスの提供体制を整備するため、**介護療養病床を含む療養病床の在り方**をはじめ、**具体的な改革の選択肢の整理**等を行うことを目的として、療養病床の在り方等に関する検討会を開催。

議論の経過

第1回～第4回：療養病床の在り方等を検討する際の論点について（※第2回に有識者・自治体関係者からのヒアリングを実施）
第5回：新たな類型に関する論点について 第6回～第7回：新たな選択肢について
平成28年1月28日「療養病床・慢性期医療の在り方の検討に向けて～サービス提供体制の新たな選択肢の整理案について～」を公表

新たな類型の整理案について

現行の介護療養病床、医療療養病床（25対1）の主な利用者のイメージ

- **要介護度や年齢が高い者が多い**
⇒ 80歳以上の高齢者、要介護度が4以上の者が大半を占める
- **平均在院日数が長く、死亡退院が多い**
⇒ 医療療養病床が約半年、介護療養病床が約1年半の平均在院日数
⇒ 介護療養病床は約4割、医療療養病床(25対1)は約3割が死亡退院
- **一定程度の医療が必要**
⇒ 医療療養病床(20対1)よりも比較的医療の必要性が低いが、病態は様々で容体急変のリスクのある者も存在

新たな選択肢を考えるに当たっての基本的な考え方

- 利用者の生活様式に配慮し、長期に療養生活を送るのにふさわしい、プライバシーの尊重、家族や地域住民との交流が可能となる環境整備（『住まい』の機能を満たす）
- 経管栄養や喀痰吸引等を中心とした**日常的・継続的な医学管理**や、**充実した看取りやターミナルケア**を実施する体制

医療・介護ニーズがあり、長期療養の必要がある者に対応する新たな類型

① **医療機能を内包した施設類型**（患者像に併せて柔軟な人員配置、財源設定等ができるよう、2つのパターンが想定される）

② **医療を外から提供する、「住まい」と医療機関の併設類型**（医療機能の集約化等により、医療療養病床(20対1)や診療所に転換。残りスペースを居住スペースに。）

※ 療養病床の在り方等に関する検討会は、療養病床・慢性期医療の在り方の検討に向けて、サービス提供体制の新たな選択肢の整理を行うものであり、**具体的な制度設計（財源、人員配置、施設基準等）は、社会保障審議会の部会**において議論。

※ なお、今後の検討に向けたメッセージとして構成員から例えば以下のような意見があった。

- ・ 医師や看護職員、介護職員の配置については、併設の病院なり診療所での医師や職員が柔軟に対応できるような配置要件が必要。
- ・ 長期に療養し、そこで亡くなるということを踏まえると、たとえ面積は狭くても個室などのプライバシーが保てるような場にする必要がある。
- ・ 介護療養病床の廃止期限の再延長、医療療養病床の看護人員配置の経過措置の延長は、選択肢として残すべき。
- ・ 新たな類型については、低所得の受け皿となることが考えられるため、低所得者対策を認めることが必要になる。

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。