

事務連絡
平成29年3月17日

各都道府県（医療計画主管課
介護保険事業支援計画主管課）御中

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

医療・介護の体制整備に係る協議の場について

先般改正された「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、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、都道府県や市町村の医療・介護担当者等の関係者による協議の場を設置する旨が盛り込まれました。

今般、「医療計画の見直し等に関する検討会」において、別添のとおり、協議の場の位置付けや、設置する区域の単位、関係自治体間で事前に調整すべき事項を提示しました。

各都道府県におかれましては、平成29年度の医療計画及び介護保険事業（支援）計画の同時策定に向け、策定作業が遅滞なく進められるよう、別添に示した内容に沿って、本年度中に協議の場の設置に係る準備・検討を進めていただきますようお願いいたします。

また、貴管内市区町村へ周知いただきますようお願いいたします。

（参考）第9回医療計画の見直し等に関する検討会 資料掲載URL

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000151960.html>

【担当】

厚生労働省医政局地域医療計画課 在宅医療係・計画係
電話 03-5253-1111（内線 2662、2663）
厚生労働省老健局介護保険計画課 計画係
電話 03-5253-1111（内線 2175）
厚生労働省保険局医療介護連携政策課 企画係・計画係
電話 03-5253-1111（内線 3166、3182）



(別添)

※本資料は、第9回検討会での議論の結果を踏まえ、一部修正を行ったものである。

第9回医療計画の見直し等に関する検討会	資料
平成29年2月17日	2

医療・介護の体制整備に係る協議の場の役割等の整理

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、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、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。特に、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である。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。

I 医療計画全体に関する事項

7 医療計画の作成手順等について

(4)協議の場

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、都道府県や市町村関係者による協議の場を設置することとする。

II 5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれの医療連携体制等に関する事項

3 在宅医療

② 具体的な内容

(実効的な整備目標の設定)

- 医療サービスと介護サービスが、地域の実情に応じて補完的に提供されるよう、都道府県や市町村関係者による協議の場を設置し、介護保険事業計画等における整備目標と整合的な目標を検討する。
- 協議が実効的なものとなるよう、協議の進め方や、例えばサービス付き高齢者向け住宅等の整備等に関する計画や療養病床の動向など、在宅医療の提供体制を考える上で地域において留意すべき事項について、今後、国において整理し、都道府県に示していく。

医療・介護の体制整備に係る協議の場について

(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、都道府県や市町村の医療・介護担当者が参集し、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。

自治体関係者間において事前に整理・調整すべき事項

- 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、在宅医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。

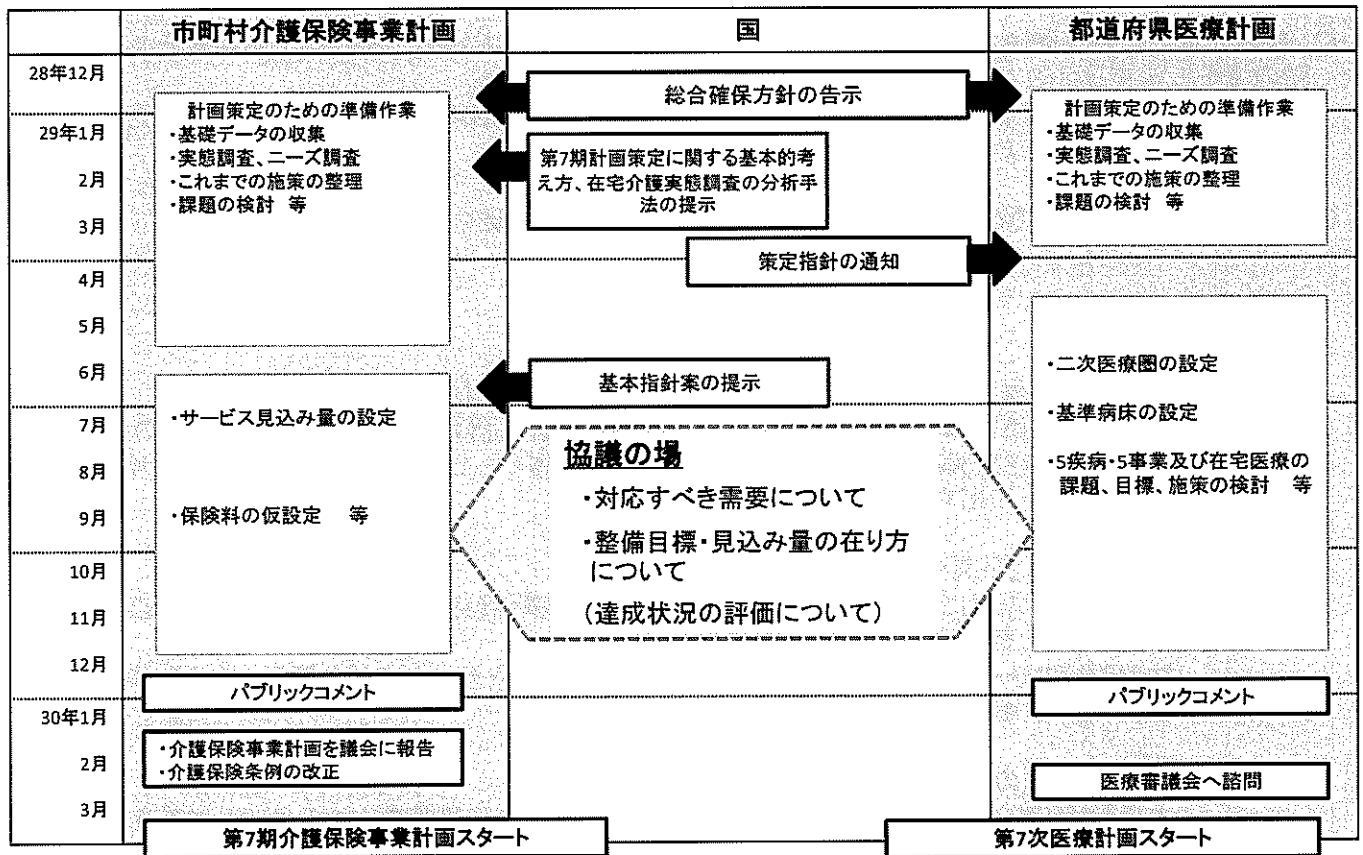
調整を行う区域の単位について

- 介護保険事業計画に掲げる介護の見込み量と、医療計画に掲げる在宅医療の整備目標を整合的なものとするためには、調整を行う区域について、以下のとおり設定してはどうか。

調整を行う区域

- ・二次医療圏単位(老人福祉圏域単位)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、調整すべき事項の趣旨に照らし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。

第7次医療計画・第7期介護保険事業計画 策定スケジュールのイメージ



6

協議の場のイメージ

- 医療計画作成の手順**
(医療計画作成指針(平成24年3月30日付局長通知))
- (1) 医療計画(案)を作成するための体制の整備
 - (2) 医療計画の目的、基本理念についての検討及び医療計画の基本骨子についての検討
 - (3) 現行の医療計画に基づき実施された施策の効果の検証
 - (4) 地域医療の現状分析等に係るデータの収集、調査の実施及び将来予測の検討
 - (5) 患者・住民の医療ニーズ等の把握
 - (6) 5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制の構築に当たっての課題や数値目標、施策についての検討
 - (7) 5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制の構築
 - (8) 医療圏及び基準病床数の検討
 - (9) 以上の検討を踏まえた医療計画(試案)の作成
 - (10) 診療又は調剤に関する学識経験者の団体(医師会、歯科医師会及び薬剤師会)から医療計画(試案)についての意見の聴取(必要に応じ試案の手直し)
 - (11) 医療計画(案)の決定
 - (12) 医療計画(案)についての市町村の意見聴取(必要に応じ医療計画(案)の手直し)
 - (13) 医療計画(案)について都道府県医療審議会への諮問、答申
 - (14) 医療計画の決定
 - (15) 医療計画の厚生労働大臣への提出及び公示

<都道府県全体>

都道府県医療審議会(医療法第71条の2)

- ・都道府県知事の諮問に応じ、当該都道府県における医療を提供する体制の確保に関する重要事項を調査審議

<5疾病・5事業及び在宅>

作業部会

(医療計画作成指針(平成24年3月30日付局長通知))

- ・5疾病・5事業及び在宅医療について、それぞれの医療体制を構築するため、医療審議会もしくは医療対策協議会の下で、5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれについて協議

<地域ごと>

圏域連携会議

(医療計画作成指針(平成24年3月30日付局長通知))

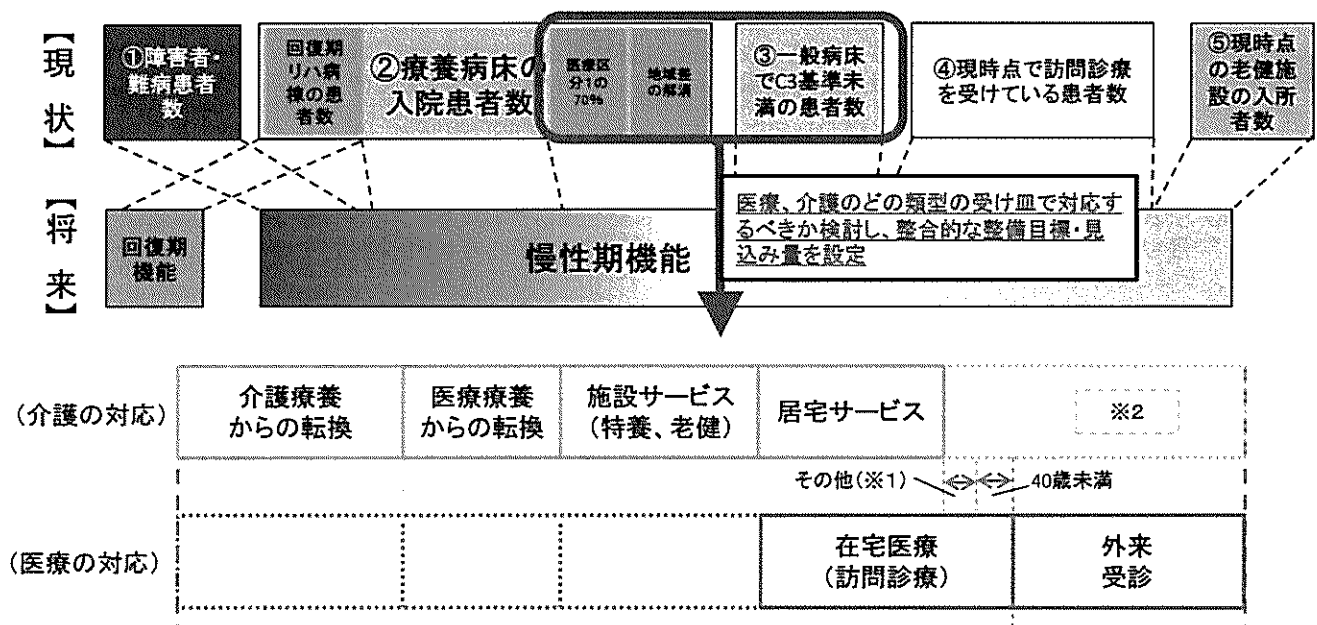
- ・必要に応じて圏域ごとに関係者が具体的な連携等について協議する場合

協議の場
(介護保険事業計画との整合性の確保のための協議)

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(その2)

在宅医療等の新たなサービス必要量の考え方について

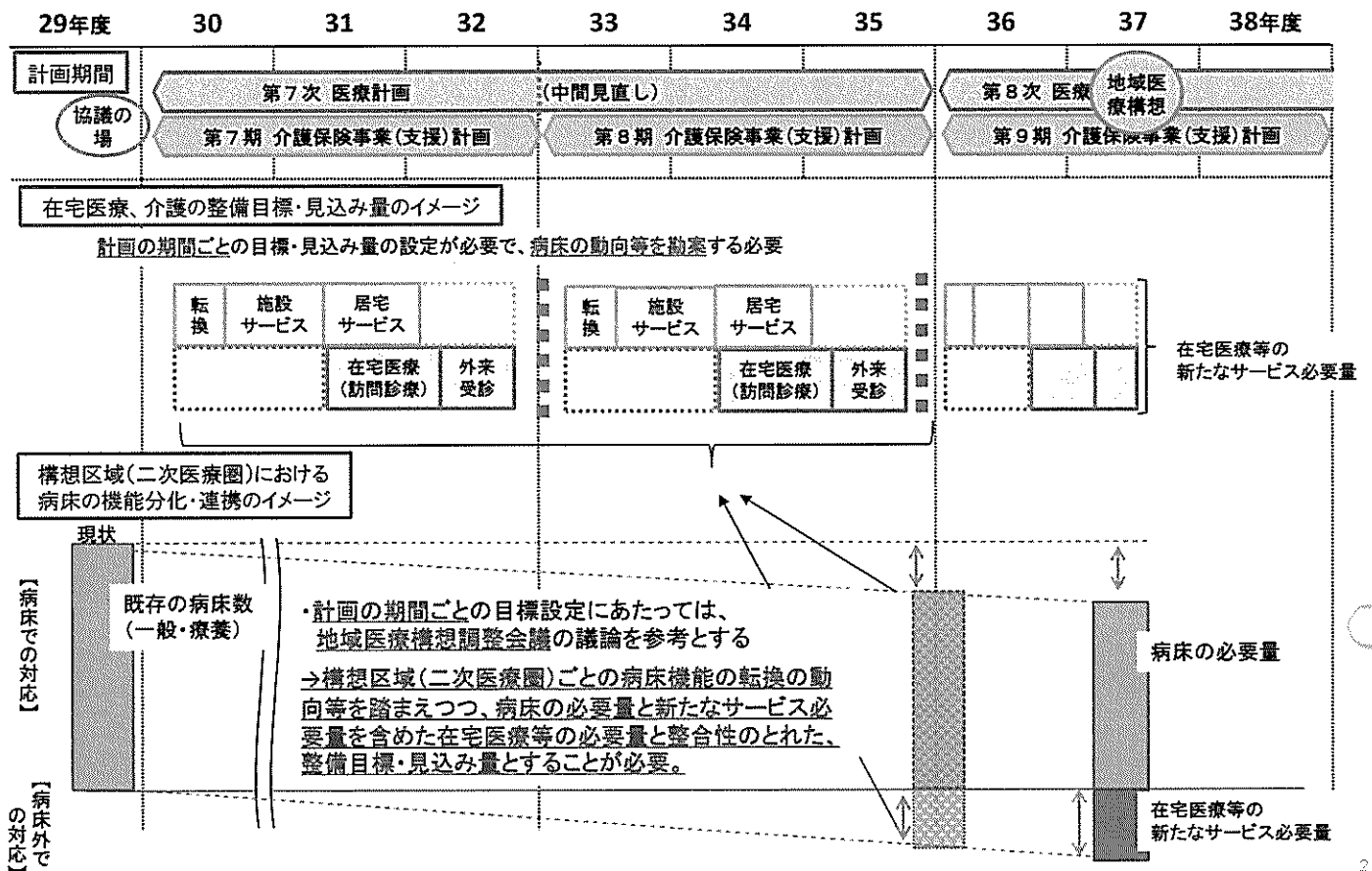
都道府県及び市町村は、在宅医療等の新たなサービス必要量について、協議の場を活用し医療、介護
各々の主体的な取組により受け皿整備の責任を明確にした上で、次期医療計画及び介護保険事業計画に
おける統合的な整備目標・見込み量を設定する。



(※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

統合的な整備目標・見込み量のイメージ



前回の検討会で提示した主な論点

○ 一般病床から在宅医療等に対応する新たなサービス必要量について

一般病床から在宅医療等に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。

○ 療養病床から在宅医療等に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に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必要があるのではないか。

○ 次期医療計画及び介護保険事業(支援)計画における整備・見込み量の設定について

○ 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には、構成要素(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)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。

○ 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

○ 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。

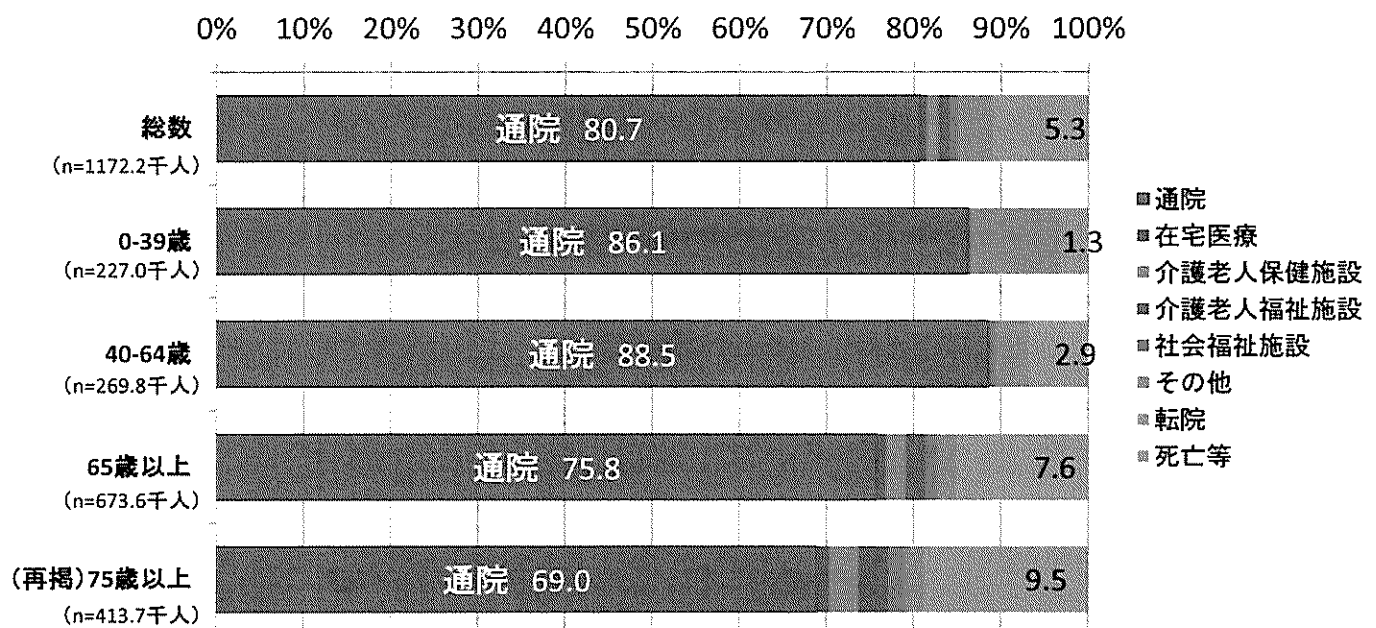
○ 在宅医療の整備目標の中間見直し及び第8期介護保険事業計画の策定にあたっては、今後、介護サービスの整備により受け止めることとなる医療・介護のサービス量について、より精緻となるよう検討することが必要ではないか。

前回の検討会における主な意見

- 一般病床で退院した後、通院が8割となっているが、地域で高齢化率が違っていたり、今後高齢化が進むスピードも異なるため、65歳以上、75歳以上の一般病院からの退院患者の行方が非常に重要。
- 外来へ来られる方も、家族が連れて来られる方、またヘルパーさんが連れてくる方でかなり重症な方、在宅医療にほぼ近い状態で来られる方も入っているので、これらの区別をどのように考えるのかということを明確にしなければいけない。
- 現実にかかる問題として、今後亡くなる患者さんをどこで受け入れるのか、整理が必要ではないか。
- 通院の方で、介護サービスがどの程度入ってくるのか、あるいは、訪問診療の自然増もある。それらを介護保険サービスでどう受け止めるのか、医療ではどうするのかを検討されなければならない。

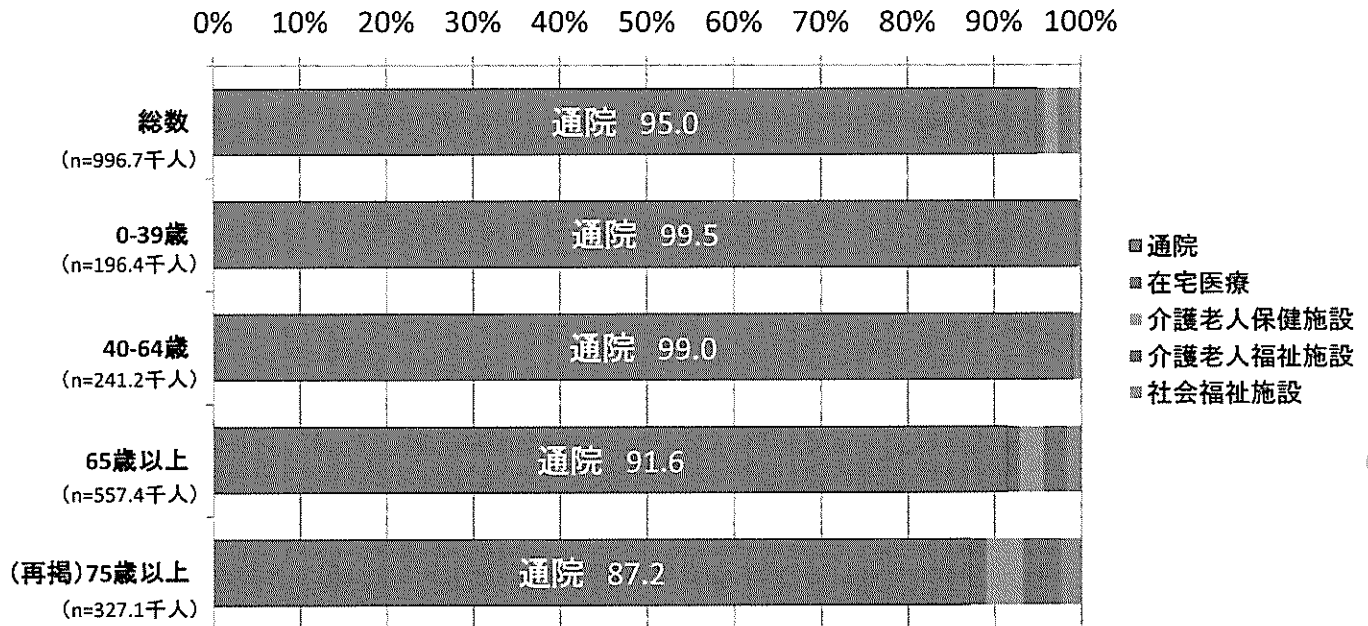
一般病床における退院先等の状況(年齢階級別)

- ・ 一般病床から退院した患者の行き先について年齢階級別にみると、退院後に通院による医療を受けた患者は、総数では80%。65歳以上においても75%を占める。



(参考) 転院、死亡退院等を除外した場合の構成比 一般病床における退院先等の状況(年齢階級別)

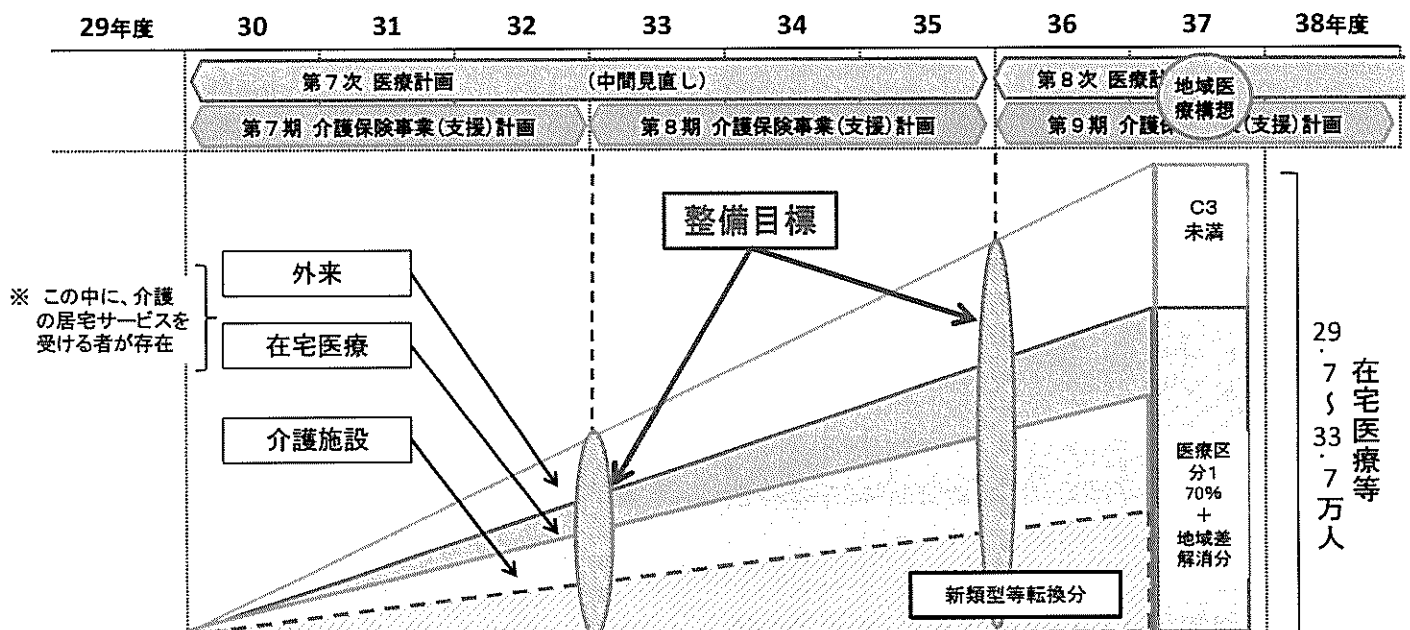
- 転院や死亡退院等を除外した上で、行き先の構成比を再計算した場合、退院後に通院による医療を受けた患者は、どの年齢階級でみても、約9割を占める。



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)

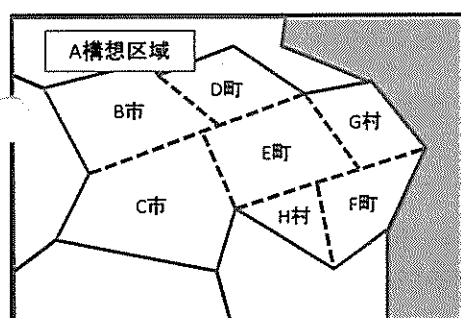
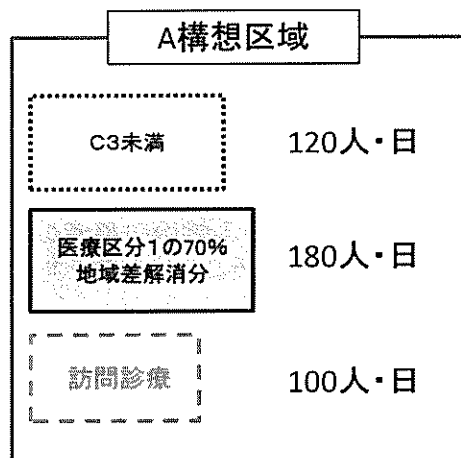
次期医療計画と介護保険事業計画の整備量等の関係について

- 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、整合的な整備目標・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。

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②

(2) 一般病床から在宅医療等に対応する新たなサービス必要量について

一般病床から在宅医療等に対応す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に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に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必要がある。こうした点を踏まえ、以下の方法により推計する。

※①、②については、国もしくは都道府県において調査等を実施する事を検討。③については、該当自治体間で対応することを検討。

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、新たな施設類型等に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。

③ 按分された値について、市町村の実情に応じて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全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。

10

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 ～療養病床の基準病床数算定における 在宅医療等対応可能数について～

11

療養病床の基準病床数算定式における在宅医療等対応可能数の考え方

第7次医療計画における、療養病床の基準病床数の算定にあたっては、これまでの療養病床と介護施設（特養、老健）の入院・入所需要を基にした算定式から、療養病床の入院需要のみを基にした算定式に変更。その際、在宅医療等の整備状況等は、地域によって大きく異なることから、今後、在宅医療の整備が進む場合を想定し、療養病床から在宅医療等で対応が可能な需要については、都道府県において必要に応じて減ずる「在宅医療等対応可能数」を位置づけている。

地域医療構想策定ガイドライン(抜粋)

今後、高齢化により増大する医療需要に対応するためには、病床の機能の分化及び連携により、平成37年(2025年)には、現在の療養病床以外で対応可能な患者は在宅医療等での対応を促進するとともに、在宅医療等の充実を支援していくことが必要である。

第9回検討会とりまとめ(抜粋)

③ 介護施設対応可能数について

介護施設対応可能数から、在宅医療等対応可能数へ見直すこととする。この在宅医療等対応可能数については、都道府県知事が各都道府県の状況等に応じて見込むことができるよう、今後その考え方について国で整理し、都道府県に示すこととする。

また、療養病床の在り方等の検討状況を踏まえ、必要に応じて見直すこととする。

前回検討会において、在宅医療等の新たなサービス必要量に関する受け皿整備の基本的な考え方を示すとともに、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」については、第7次医療計画終了時点(平成35年度末)の療養病床の医療区分1の70%及び入院受療率の地域差解消分を基本とすることとした。

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。

