

次期医療計画・次期介護保険事業（支援） 計画における在宅医療等の追加的需要の 対応等について

1 両計画におけるサービス量の見込みに係る整合性の確保

地域医療構想・医療計画

地域医療構想では、国が定めた算定式により、医療区分1の患者（70%）等について在宅医療等への移行を想定。これらの在宅医療等の追加的需要に対応するための体制整備が求められる。

地域包括ケア・介護保険事業計画

追加的需要を、居宅での在宅医療や介護施設等でどう受け止めるかは、地域包括ケアシステム、介護保険の視点からも、重要課題

次期医療計画では、在宅医療の整備目標を定めることが必要

介護保険法改正により、新たな介護施設の類型として「介護医療院」が創設

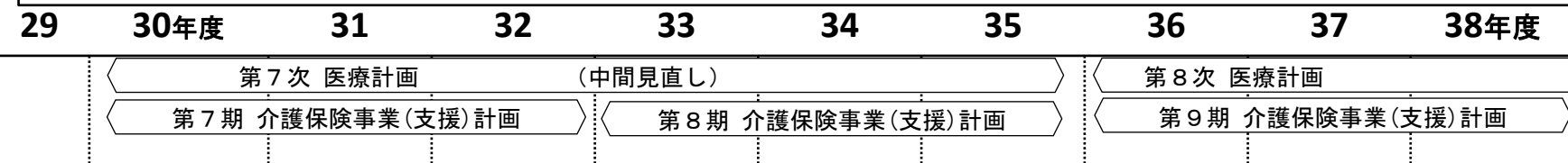
※ 国では、介護療養病床等からの転換の受け皿として想定

介護保険事業（支援）計画では、介護施設などの介護サービスの見込み量を定めることが必要

追加的需要への対応について、
（在宅医療、介護施設でどのように受け止めるかについて）
両計画の整合性を確保することが必要

2 地域医療構想を踏まえた2025年における介護施設・在宅医療等のイメージ

- 2025年に向け、在宅医療や介護サービスの需要は、「**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**していくことが重要。



地域医療構想

病床の機能分化・連携に伴い生じる

介護施設や在宅医療等の新たなサービス必要量
(在宅医療、介護保険施設等の介護サービス等が受け皿に)

追加的需要

2025年に
約30万人分

病床からの移行により、**在宅医療、外来、介護保険施設等の各種介護サービス**が受け皿に

訪問診療を利用する患者や介護サービス利用者の**高齢化の影響による増加**見込み

3 地域医療構想における慢性期・在宅等の需要推計

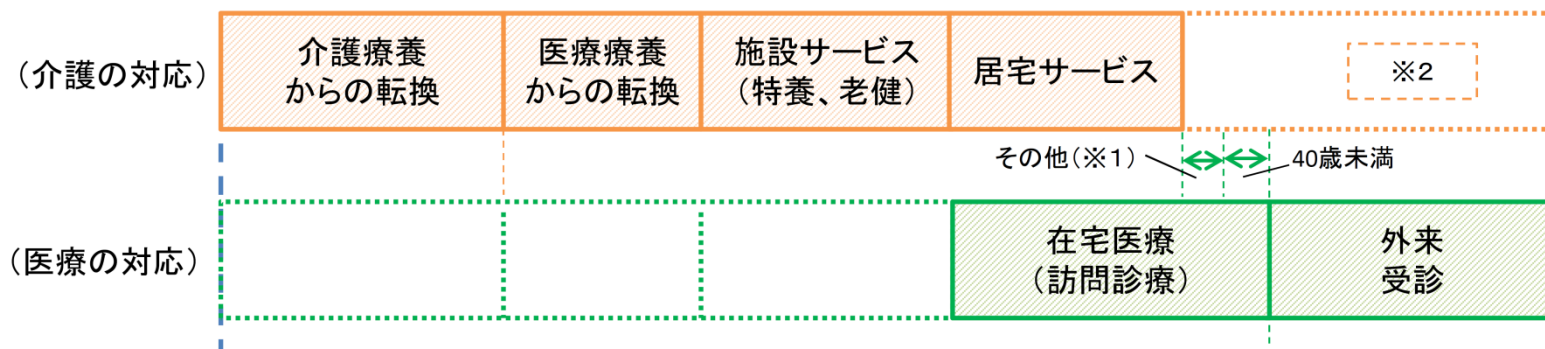
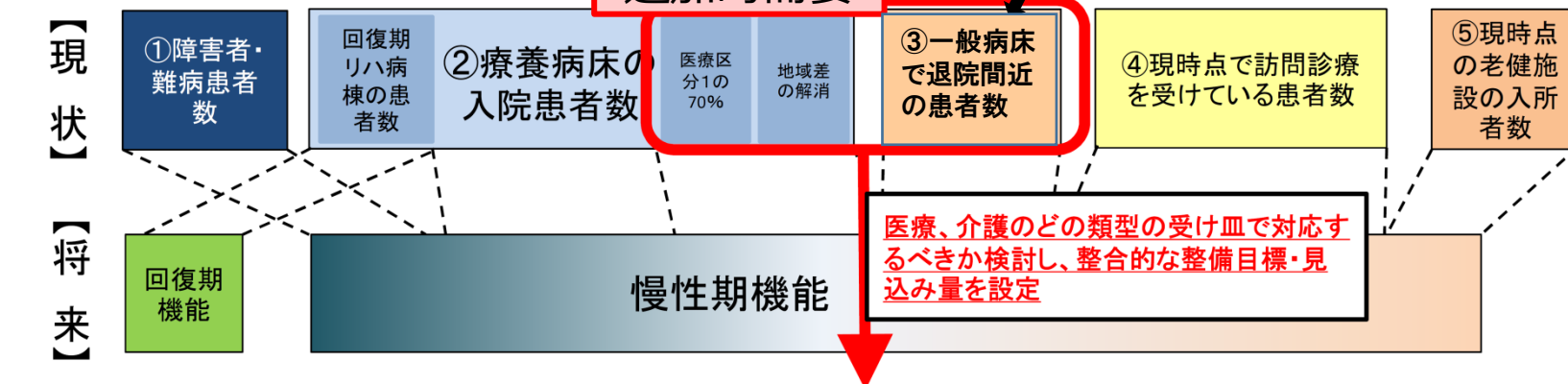
厚生労働省

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。

③は、**外来医療の需要とみなす**こととされており、在宅医療と介護施設の按分の対象としない

追加的需要



(※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

4 医療計画、介護保険事業計画における目標・見込み量との関係 I

医療計画における平成32年度の在宅医療の整備目標(③に相当する在宅医療の受け皿)の考え方	第7期介護保険事業(支援)計画におけるサービスの見込み量(①～④に相当するサービスの受け皿)の考え方	
	第7期	平成37年度
<p>○ ①の部分は、介護療養型医療施設や医療療養病床に対する転換意向調査を実施し、これにより把握した意向を下限としつつ、適切な量を見込む。</p> <p>○ 追加的需要の多くは①であるが、2025年の追加的需要を比例的に推計した平成32年度の追加的需要から、①及び④を除いた部分について、各種調査結果やデータを活用して②と③に機械的に案分した上で、③を在宅医療の整備目標として位置づける。</p>	<p>○ ①の部分は、介護療養型医療施設や医療療養病床に対する転換意向調査を実施し、これにより把握した意向を下限としつつ、適切な量を見込む。「介護療養型医療施設」「介護医療院」等のサービスの見込み量に反映される。</p> <p>○ 追加的需要の多くは①であるが、②、③の部分については、上記の転換意向調査等を踏まえ、介護療養型医療施設や医療療養病床から、在宅サービス、居住系サービスに移行するものや、いずれの介護サービスにも移行せずに病床廃止するものについて適切に見込む。</p> <p>○ さらに、地域医療構想調整会議等の検討状況や医療機関の動向、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(右記の考え方を参照)を踏まえつつ、第7期の見込み量(自然体推計+施策反映の推計)全体の動向を踏まえ、第7次医療計画の在宅医療の整備目標と整合的になるよう、見込み量を検討し、設定</p> <p>○ ④の部分については、利用者の状態像が明らかではなく必ずしも定量的な介護サービスの受け皿の推計ができるわけではない。</p>	<p>○ ①の部分は、介護療養型医療施設や医療療養病床に対する転換意向調査を実施し、これにより把握した意向を下限としつつ、適切な量を見込む。「介護療養型医療施設・介護医療院」等のサービスの見込み量に反映される。</p> <p>○ 追加的需要の多くは①であるが、②、③の部分については、上記の転換意向調査等を踏まえ、介護療養型医療施設や医療療養病床から、在宅サービス、居住系サービスに移行するものや、いずれの介護サービスにも移行せずに病床廃止するものについて適切に見込む。</p> <p>○ さらに、介護サービスの量を、2025年の全体の見込み量推計に追加して推計するに当たっては各種調査結果やデータを活用して、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。</p>
<p>○ 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。</p>	<p>(なお、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おり、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。)</p>	

4 医療計画、介護保険事業計画における目標・見込み量との関係Ⅱ

29 30年度 31 32 33 34 35 36 37 38年度

第7次 医療計画

(中間見直し)

第8次 医療計画

第7期 介護保険事業(支援)計画

第8期 介護保険事業(支援)計画

第9期 介護保険事業(支援)計画

地域医療構想

市町村別の推計データを提供

8年間

追加的需要
を比例的に推計
(8等分し3年分)

従来、一般病床が受
け皿となってきた分の
サービス必要量

一般病
床で退
院間近
の患者
数

在宅医療の整備目標
(医療計画) と、
サービス量の見込み
(介護保険事業(支
援)計画) に反映

32年度需要量

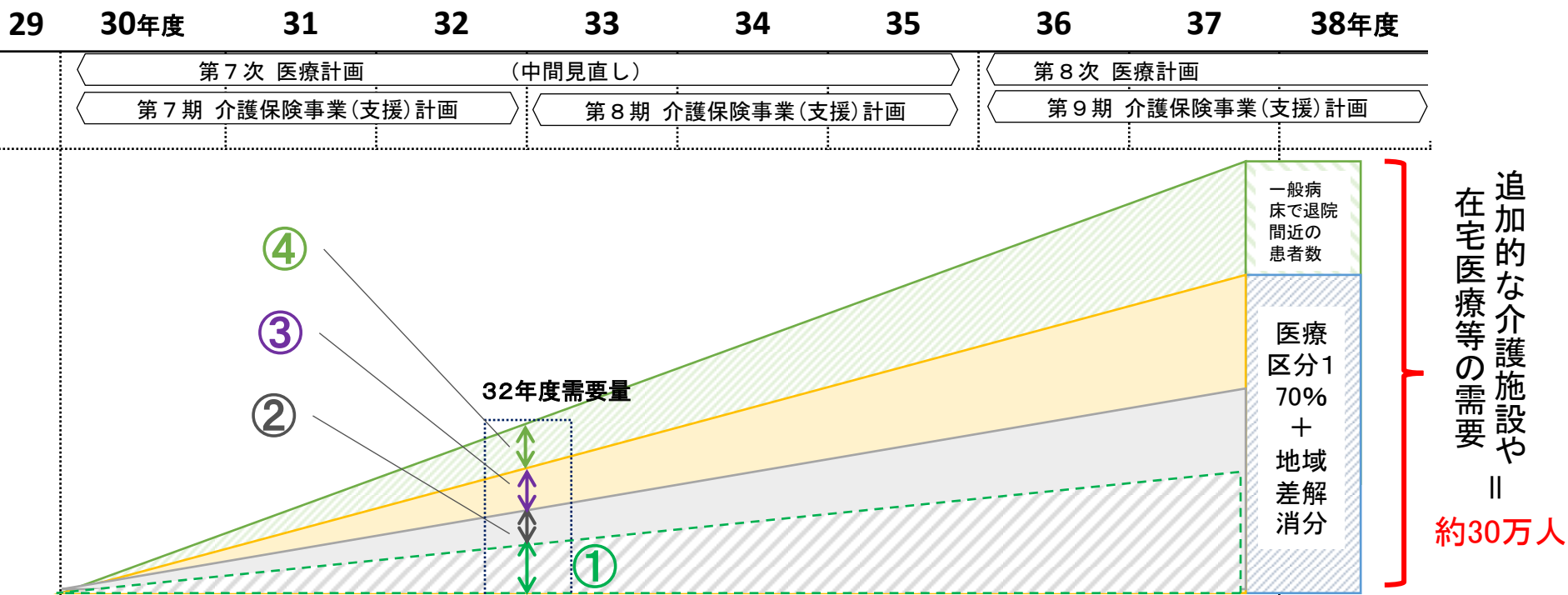
協議の場で、対応を協議する
追加的需要の範囲

従来、療養病床が受け
皿となってきた分の
サービス必要量

医療
区分
1
70%
+
地域
差解
消分

追加的な介護施設や在宅医
療等の需要 約30万人

4 医療計画、介護保険事業計画における目標・見込み量との関係Ⅲ



医療計画、介護保険事業（支援）計画におけるサービス需要の考え方

- ① 既存の介護療養型医療施設や医療療養病床が、介護医療院、老人保健施設又は特別養護老人ホームへ移行することにより、介護サービスが受け皿となる分（介護療養型医療施設については移行前後で介護サービスとしての受け皿であることに変わりはない）
- ② ①以外の介護施設・在宅医療等への移行、高齢化の動向に伴う需要増等について、介護医療院、老人保健施設又は特別養護老人ホームが受け皿となる分
- ③ ①以外の介護施設・在宅医療等への移行、高齢化の動向に伴う需要増等について、在宅医療及び介護サービス（在宅サービス・居住系サービス）が受け皿となる分
（既存の介護療養型医療施設や医療療養病床が、特定施設入居者生活介護等に移行する場合も含む）
- ④ 外来が受け皿となる分（介護サービスについては、利用者の状態像が明らかではなく必ずしも定量的な介護サービスの受け皿の推計ができるわけではない）

追加的需要		
療養病床からの移行分		一般病床からの移行分
医療区分 1 の 70%	地域差解消分	退院間近の患者
介護医療院への転換を除いた後、 在宅医療、介護施設で按分 ①、②、③		外来で対応 ④

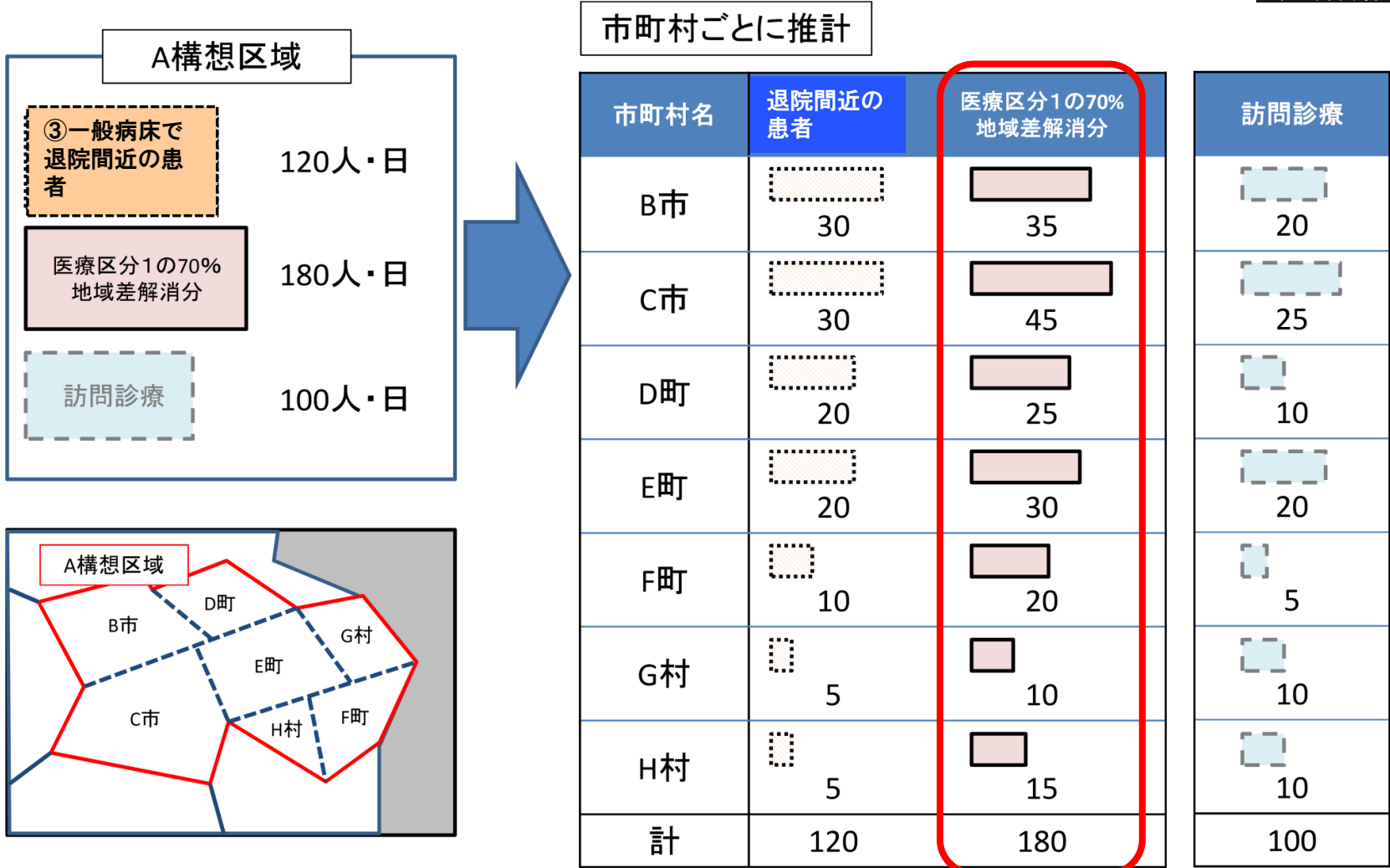


医療計画、介護保険事業計画で
サービス必要量に含める必要あり

4 医療計画、介護保険事業計画における目標・見込み量との関係 IV

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

厚生労働省



5 追加的需要の按分の方法について①

患者調査の活用

第11回医療計画の見直し等に関する検討会 資料 1

- 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

5 追加的需要の按分の方法について②

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)

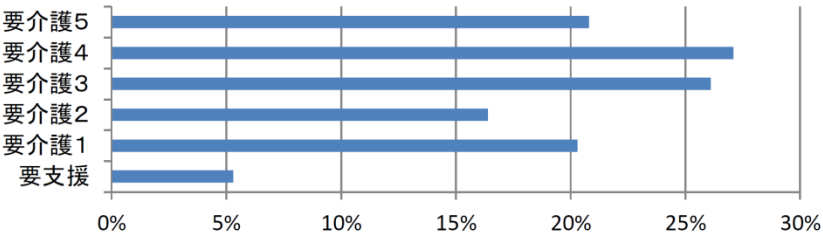
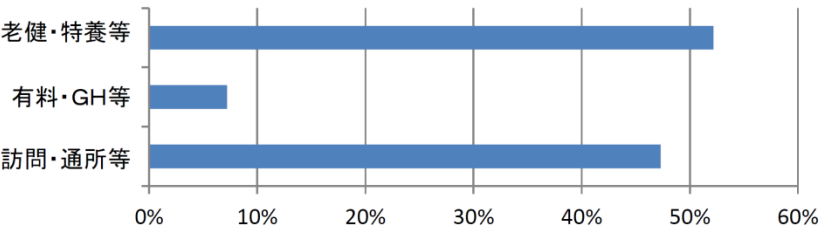
・療養病床から退院した高齢者(65歳以上。医療区分1)のうち、退院後介護サービスを利用した者の割合

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



5 追加的需要の按分の方法について③

病床機能報告の活用

第11回医療計画の見直し等に関する検討会 資料 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。				
入 棟 前 の 場 所	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》	(49)		人
	上記①のうち、院内の他病棟からの転棟	(50)		人
	上記①のうち、家庭からの入院	(51)		人
	上記①のうち、他の病院、診療所からの転院	(52)		人
	上記①のうち、介護施設・福祉施設からの入院	(53)		人
	上記①のうち、院内の出生	(54)		人
	上記①のうち、その他	(55)		人
退 棟 先 の 場 所	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》	(56)		人
	上記②のうち、院内の他病棟へ転棟	(57)		人
	上記②のうち、家庭へ退院	(58)		人
	上記②のうち、他の病院、診療所へ転院	(59)		人
	上記②のうち、介護老人保健施設に入所	(60)		人
	上記②のうち、介護老人福祉施設に入所	(61)		人
	上記②のうち、社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所	(62)		人
	上記②のうち、終了（死亡退院等）	(63)		人
上記②のうち、その他	(64)		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7.一②「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）				
(65)				
(66)				
(67)				
(68)				
(69)				

5 追加的需要の按分の方法について④

【対応の方向性の案の考え方】

- ・ 国として在宅医療等の体制整備に取り組んでいる状況であり、病床機能の分化と連携の推進という観点からも、一定程度の在宅医療の整備目標を掲げる必要があると考えられる（ただし、市町村単位で需要が僅少である場合に、地域の実情を踏まえ、介護施設のみで対応する、他市町村との連携によって対応する等の対応が必要な場合もあると考えられる。）。
- ・ 一方、岩手県地域医療構想では「在宅医療への移行に当たっては、限られた医療資源の中で住民が安心して地域医療を受けられるようにする必要があることから、在宅医療等の体制整備が先行したうえで在宅医療等への移行を進めることが不可欠です。また、その際は、本県における在宅医療の現状のほか、広大な県土や医療・介護資源の偏在など、地域の実情を踏まえて在宅医療等の体制整備に取り組むことが重要です。」としている。
- ・ 訪問診療は、追加的需要とは別に、高齢者人口の増等によって自然体で増加することも想定され、その対応が必要であることも考慮する必要があるのではないかと。

5 追加的需要の按分の方法について⑤

【現時点における対応の方向性の案】

- ① 国が示した方法のうち「患者調査を用いる方法」（※1・2参照）により、機械的な按分結果を試算し、介護保険者に提示する。
- ② 介護保険者は、①の結果を踏まえ、必要に応じて独自の調査※2やデータに基づき、調整案を作成する。場合によっては、広域的な対応の必要性についても検討する。
- ③ 県と介護保険者との間で事前調整を行うとともに、郡市医師会等の意見を聴いたうえで、協議の場に提示する案を整理する。広域的な対応が必要な場合については県が保険者（市町村）間の調整を支援する。
- ④ 協議の場において協議を行う。

※1 国が例示した方法のうち「病床機能報告」を用いる方法については、分析を試みたが、母数が少ないこと、報告誤りが多く含まれていること等から、現時点では活用は困難と考えている。

※2 国が例示した方法のうち国保データベースを活用する方法については、厚生労働省から他県で活用事例があるとの情報があったものの、実態として短期間で調整やデータの作成、分析を行うことが難しいのではないかと考えている（各保険者・市町村の活用を妨げるものではない）。

6 協議の場の性格

厚生労働省

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。

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。

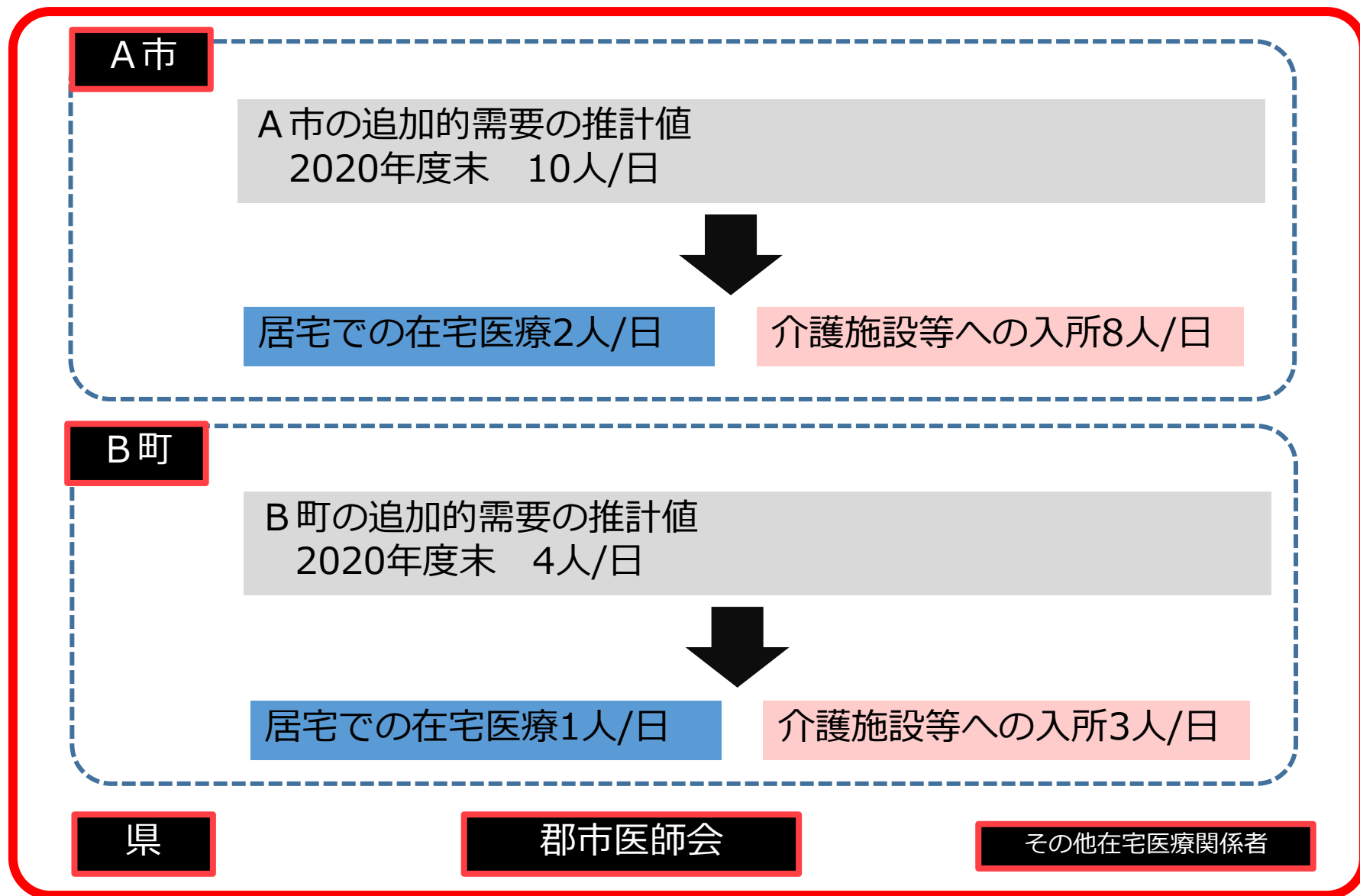
- 協議の場は、二次医療圏単位で設置することを原則とする。ただし、二次医療圏と老人福祉圏域が一致していない場合等、二次医療圏単位での開催が適当でない場合には、都道府県が適当と認める区域も可能とする。

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。

8 協議の場のイメージ



12月末の介護サービス量の全国集計時に反映できるよう、11～12月に協議の場を開催する予定である。

9 本県における具体の作業スケジュール案

項 目	概 要	時 期	備 考
① 介護医療院等への転換見込の推計（転換意向の把握）	県は、療養病床を有する医療機関等に対して調査を行い、平成35年度末までに介護医療院や介護老人保健施設に転換する見込み量を推計する。	9月	県で調査を実施
② 追加的需要の必要量の機械的な按分	県は、追加的需要から、①で推計した介護医療院等に対応する分を除いたうえで、国が通知で示した患者調査を用いる方法等により、在宅医療と介護施設の間でその対応する分を機械的に按分した数値を算出する。 イメージ： A市8人/日の追加的需要 →在宅医療2人/日、介護施設等6人/日	9月～10月	県で叩き台となるデータを作成
③ 県・介護保険者間の調整	県は、②で算出した数値を協議のたたき台として保険者に提示し、県・介護保険者間で調整を行う。 イメージ： A市の独自の調査等を踏まえ、8人/日の追加的需要 →在宅医療3人/日、介護施設等5人/日に調整	10月～11月	数値（協議のたたき台）や、具体的な調整方法については、別途保険者に通知
④ 協議の場	③の調整を踏まえ、協議の場（保健所単位で開催する圏域連携会議の場を活用予定）における協議を経て追加的需要に係るサービス見込量を設定	11月～12月	
⑤ 追加的需要の計画への反映	④で設定した追加的需要に係るサービス見込量を計画に反映		

まとめ

国の方針：「政策的な在宅移行」

療養病床の入院患者のうち、比較的医療の必要度が低い一定数の患者については、居宅や介護施設での在宅医療等で対応するよう体制整備を図る。

医療法に基づき、都道府県が策定した「地域医療構想」では全国一律の推計方法により、政策的な在宅移行を前提として、将来の在宅医療等の需要を推計

H29年度、県が次期医療計画を、介護保険者が次期介護保険事業（支援）計画を策定するに当たり、「地域医療構想」で推計した「将来の在宅医療等の需要」を元に、市町村単位で、療養病床から在宅医療等への移行によって、追加的に生じる在宅医療等の需要（追加的需要）を推計し、計画に盛り込むことが必要

【協議の場】

まず、「追加的需要」から「介護医療院への移行で対応できる分」、「外来医療で対応できる分」を除き、これらを除いた部分の受け皿として、①（居宅での）在宅医療と、②介護施設サービスの間でどのように分けるかを、主に県と介護保険者（市町村）が協議。その際、実際に在宅医療を担う者（郡市医師会等）の意見も踏まえることが必要

協議結果に基づき、次期医療計画では在宅医療の整備目標を、次期介護保険事業（支援）計画では介護施設サービス等の整備目標をそれぞれ定める。

参考1： 岩手県における療養病床の状況（医療療養1を除く。）

単位：床（平成29年8月現在）

医療圏	市町村	介護療養病床	医療療養病床 （療養病棟入院基本料2）	計
盛岡医療圏	葛巻町	18		18
	岩手町	15		15
	盛岡市	222	322	544
	八幡平市		50	50
	矢巾町	12		12
	小計	267	372	639
岩手中部医療圏	西和賀町	7		7
	小計	7		7
胆江医療圏	奥州市	3		3
	小計	3		3
両磐医療圏	一関市	19	60	79
	小計	19	60	79
釜石医療圏	釜石市		102	102
	小計		102	102
久慈医療圏	久慈市	19		19
	小計	19		19
二戸医療圏	一戸町		47	47
	軽米町		45	45
	小計		92	92
岩手県計		315	626	941

参考2： 国からの確認事項

Q 必ず、2025年の追加的需要の3／8を次期計画に盛り込む必要があるのか。

今回の追加通知では、第7次の計画において、全国一律に追加的需要の3／8をサービス必要量に上乗せするという考え方が採られている。地域の実情が異なり、訪問診療の増加分への対応が別に必要な中で、今回の計画では、例えば1／8への対応とすることにも合理性があるのではないか。

A 厚生労働省の回答

国として政策的に在宅医療の体制整備の推進に取り組むための目標を掲げるという観点から、追加的需要については全国共通での考え方として、2025年の構想区域単位の推計値を元①市町村単位で按分し、②3/8を乗じて2020年の推計を行うこととして通知したものであり、そのような対応は想定していない。

Q 追加的需要を按分する方法

追加的需要の3／8を在宅医療と介護施設で按分するに当たり、3つの方法が示されているが、率直に言って、患者の状態等を踏まえた精緻なものとは言いがたいのではないかと。また、第8期の介護保険事業計画に向けて、より適切な方法を検討していく考えはあるのか。

A 厚生労働省の回答

時間の制約もある中で、ひとまず今回は通知に記載したような方法を示したところである。国としても今回の手法が十分なものとは考えていない。次回の計画見直しに向けて、引き続き検討していきたい。

参考3:追加的需要に在宅(訪問診療)で対応する場合のイメージ

例) 6人/日の
在宅医療の需要


































月に2回程度、
訪問診療を行うと
すると、



例えば、週に1回、半日で3人の患者に対して訪問診療を行う医師がいれば、日常的に必要な医療の提供が可能と考えられる。

※H27年のNDBデータに基づく訪問診療の算定状況によると、本県では、訪問診療の患者1人につき月に1～2回の訪問診療が行われていると見込まれる。

月	火	水	木	金	土	日
 1	 2	 3	 4	 5	 6	 7
 8	 9	 10	 11	 12	 13	 14
 15	 16	 17	 18	 19	 20	 21
 22	 23	 24	 25	 26	 27	 28
 29	 30	 31				

ただし、住まいの確保は勿論、訪問診療以外に訪問看護や訪問介護等の在宅サービスが必要になる場合があることや、急変時の対応等も想定する必要があること等も踏まえる必要がある。また、医師の移動時間も考慮する必要がある。

介護医療院の創設（地域包括ケア強化法による改正）

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、 <u>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。</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</u> する。（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。

医療機能を内包した施設系サービス

第5回療養病床の在り方等に関する特別部会 資料(一部改変)

- 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。

	介護医療院	
	(Ⅰ)	(Ⅱ)
基本的性格	要介護高齢者の長期療養・生活施設	
設置根拠 (法律)	介護保険法 ※ 生活施設としての機能重視を明確化。 ※ 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 (療養機能強化型A・B相当)	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) <div>医師 48対1(3人以上) 看護 6対1 介護 6対1</div>	老健施設相当以上 (参考：現行の老健施設の基準) <div>医師 100対1(1人以上) 看護 3対1 介護 ※ うち看護2/7程度</div>
	※ 医療機関に併設される場合、人員配置基準の弾力化を検討。 ※ 介護報酬については、主な利用者像等を勘案し、適切に設定。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 m ² /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	