

第7次保健医療計画の中間見直し 及び  
第8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への対応等について

令和2年9月28日

岩手県保健福祉部 医療政策室

## 【ポイント】

- 地域医療構想において、病床の機能分化・連携に伴い生じる需要(※)を推計  
※ 国が定めた算定式により、療養病床の医療区分1の患者(70%)・地域差の解消分等について在宅医療(居宅・介護施設)等への移行を想定  
(= 在宅医療等の追加的需要)
- 第7次保健医療計画と第7期介護保険事業(支援)計画においては、
  - ・ 高齢化の影響による在宅医療等の需要の増加分 のほか、
  - ・ 在宅医療等の追加的需要  
を加味(上乘せ)し、整備計画・数値目標等を設定する必要。
- 在宅医療等の追加的需要の受け皿として、下記の2通りが想定されるが、地域の実情に応じて需要を按分する必要がある。
  - ・ 在宅医療 (居宅等での医療(訪問診療)を想定)
  - ・ 介護施設 (特別養護老人ホーム、介護老人保健施設 など)
- 按分方法については、国から下記の3つ方法が示されている。
  - ① 患者調査
  - ② 病床機能報告
  - ③ KDB(国保データベース)
- 各方法による試算結果等を踏まえ、今後、市町村と調整を行っていく。

## 【次第】

### 1 追加的需要について

- ① 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
- ② 追加的需要と各計画との関係について

### 2 追加的需要の按分方法について

- ① 追加的需要の按分方法について
- ② 按分方法の検討について
- ③ H29の対応について

### 3 追加的需要の按分方法の検討について

- ① 患者調査による試算
- ② 病床機能報告による試算
- ③ 国保データベース(KDB)による試算
- ④ 按分方法について

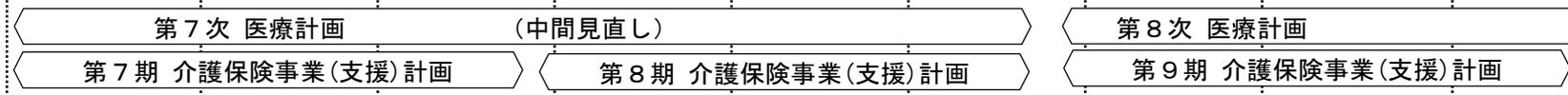
### 4 今後のスケジュール(案)について

### 5 参考資料

# 1-① 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**して行くことが重要。

H29 H30 R1 R2 R3 R4 R5 R6 R7 R8



## 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)

地域医療構想

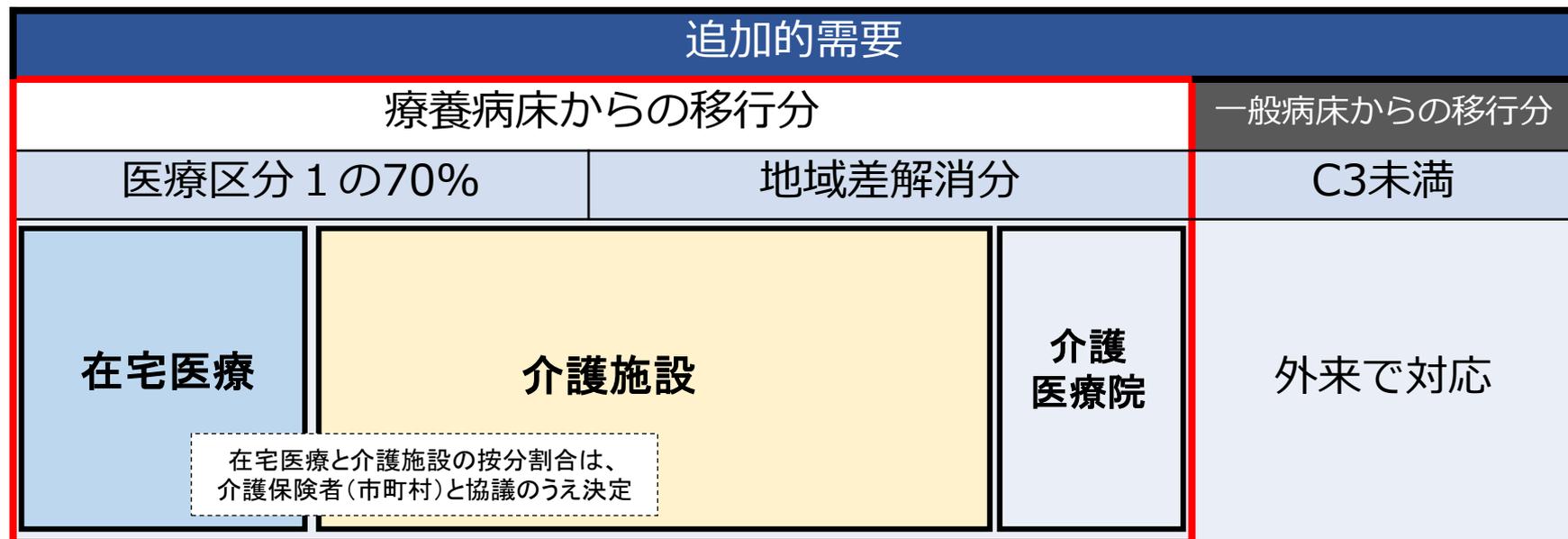
追加的需要

2025年に  
約30万人分

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

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

## 1-② 追加的需要と各計画との関係について



※追加的需要の按分に先立ち、介護医療院への  
転換見込分は需要から差し引く取扱いとなっている。

## 【医療計画】

在宅医療の数値目標  
に追加的需要を上乗せ

## 【介護保険事業(支援)計画】

居宅サービスの需要  
に追加的需要を上乗せ

## 【医療計画】

(直接的な影響なし)

## 【介護保険事業(支援)計画】

施設サービスの需要に  
追加的需要を上乗せ

追加的需要は、「在宅医療と介護施設」に按分する必要があるが、厚生労働省からは、下記の3通りの方法が示されている

- ① 患者調査を用いる方法
- ② 病床機能報告を用いる方法
- ③ 国保データベース(KDB)を用いる方法

## 2-② 按分方法の検討について

### 追加的需要の対応に活用しうるデータの長所・短所の整理

- 介護施設・在宅医療等の追加的需要の受け皿となるサービスの検討に資するデータとして提示した3つのデータを比較した場合、集計データの精緻さの観点では**KDBデータが最も優れている**。

| 【概要】  | 患者調査          | 病床機能報告 | 国保データベース(KDB) |
|-------|---------------|--------|---------------|
| 調査周期  | 3年に1度(直近はH29) | 毎年     | /             |
| 調査時期  | 9月            | 10月1日  |               |
| 結果の公表 | 調査翌年          | 調査翌年   |               |

#### 【長所・短所】

|                      |                         |  |   |                            |
|----------------------|-------------------------|--|---|----------------------------|
| 「退院後の行き先」等について得られる情報 | 退院先                     | ○  | ○   | ○                          |
|                      | 退院患者の医療区分               | ×<br>医療区分別の退院患者の集計はできない                            | △<br>医療区分別の退院患者の集計はできない<br>報告対象の病棟に入院中の患者の医療区分は分かる  | ○<br>医療区分1の退院患者に限定した集計が可能  |
|                      | 退院後の在宅医療・介護サービスの利用量     | ×<br>サービスごとの利用量は分からない                              | ×<br>サービスごとの利用量は分からない                               | ○<br>サービスごとの利用量を把握できる      |
|                      | 集計単位の粒度                 | △<br>N数が少ないため、全国又は都道府県単位の集計でなければ有効な集計値が得られない       | △<br>患者住所地での集計はできない<br>(医療機関所在地ベースであれば、市町村単位で集計が可能) | ○<br>患者住所地ベースで、市町村単位の集計が可能 |
| 利用するにあたっての作業負担       | ○<br>厚生労働省にて一定の集計値を公表済み | ○<br>病床機能報告事務局(厚労省委託)にて一定の集計作業を実施し、都道府県に結果を提供する仕組み | △<br>患者単位のデータでありデータ量が膨大                             |                            |

## 2-③ 平成29年度の対応について

### 【平成29年度の対応】

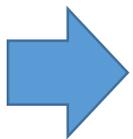
「患者調査」を用いる方法（在宅：介護施設 = **1 : 3**）を全市町村で利用

※「病床機能報告」→母数が少ないこと、報告誤りが含まれていること等から活用が困難と判断

※「KDB」→短期間でデータ分析を行うことが困難であることから活用を断念

### 【協議の場（郡市医師会等関係者）における意見】

- ・ 介護保険事業計画の策定を進めるため、今回の対応はやむを得ないが、地域の実態に合わない場合には、3年後の中間見直しにおいて修正を図る等の対応が必要ではないか。
- ・ 今後の生産年齢人口減少、核家族化や独居老人の増加等の社会的状況、限られた医療資源等を踏まえると、在宅医療は本県の実情に即しておらず、慎重な対応が必要ではないか。
- ・ 在宅移行に対応できるかどうかを協議していくためには、より精緻なデータや分析が必要ではないか。
- ・ 国の方針や、計画の策定期限等があり、やむを得ないが、本来はもっと時間をかけて丁寧に議論すべき。



今回の中間見直しにおいては、より地域の実情を反映した按分方法を検討する必要性

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。

|                      | H20  | H23  | H26  | H29  |
|----------------------|------|------|------|------|
| 総数                   | 37.7 | 38.5 | 44.1 | 49.2 |
| 家庭                   | 19.1 | 18.3 | 21.2 | 23.8 |
| 当院に通院                | 10.1 | 9.1  | 9.6  | 10.5 |
| 他の病院・診療所に通院          | 6.2  | 6.7  | 8.8  | 10.5 |
| 在宅医療<br>(訪問診療・訪問看護等) | 1.3  | 1.2  | 1.5  | 1.4  |
| その他                  | 1.5  | 1.3  | 1.4  | 1.4  |
| 他の病院・診療所に入院          | 5.3  | 4.7  | 5.0  | 5    |
| 地域医療支援病院<br>・特定機能病院  | 0.8  | 1.1  | 1.2  | 1.5  |
| その他の病院               | 4.3  | 3.5  | 3.7  | 3.4  |
| 診療所                  | 0.1  | 0.1  | 0.1  | 0.1  |
| 介護老人保健施設に入所          | 2.9  | 3.0  | 3.1  | 3.2  |
| 介護老人福祉施設に入所          | 1.6  | 1.4  | 1.7  | 2.1  |
| 社会福祉施設に入所            | 0.8  | 1.3  | 1.4  | 1.8  |
| その他(死亡・不明等)          | 8.1  | 9.9  | 11.7 | 13.2 |

H26  
在宅医療:介護施設  
=1:3



H29  
在宅医療:介護施設  
=1:4

※全国値であること。

### 3-② 按分方法の検討(病床機能報告)

## 病床機能報告の活用

○H30病床機能報告を用いて、按分の比率が算定できるか試算

【条件】

- ・ 療養病棟が稼働している医療機関を抽出:28施設
- ・ 対象期間 :平成29年7月1日～平成30年6月30日(1年間)
- ・ 病院病棟票から必要なデータを抽出

#### 7. 入棟前の場所・退棟先の場所別の入院患者の状況

|       | ② 退棟患者数 | 退棟先の場所       |          |                |                |                |             |                       |              |        |
|-------|---------|--------------|----------|----------------|----------------|----------------|-------------|-----------------------|--------------|--------|
|       |         | うち、院内の他病棟へ転棟 | うち、家庭へ退院 | うち、他の病院、診療所へ転院 | うち、介護老人保健施設に入所 | うち、介護老人福祉施設に入所 | うち、介護医療院に入所 | うち、社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所 | うち、終了(死亡退院等) | うち、その他 |
| 岩手県全体 | 4,855   | 417          | 2,062    | 315            | 374            | 203            | 0           | 261                   | 1087         | 136    |

介護施設 計577人

#### 8. 退院後に在宅医療を必要とする患者の状況

|       | ① 当該病棟から退院した患者数 | 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) | 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 | 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 | 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 |
|-------|-----------------|------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| 岩手県全体 | 4,438           | 3,086                              | 404                           | 215                            | 733                         |

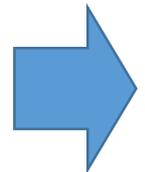
在宅医療 計619人

「在宅医療を提供する予定の患者」には、家庭へ退院以外の患者も含まれ、介護施設等の患者が重複している可能性があることから、

**家庭(居宅)に退院し在宅医療を受けている患者数の算定は困難**

※ 「在宅医療を受ける患者が全て家庭(居宅)に退院」と仮定すると

在宅医療:介護施設 = 1:1 となる



### 3-③ 按分方法の検討(KDB)

## 国保データベース (KDB) の活用

○ 国から提供のあったKDBの集計データを活用して試算

【条件】

- ・ 療養病棟(医療区分1)から退院した患者のうち、退院して3・6・12月後の状況(介護施設入所、在宅等)を抽出
- ・ 対象期間 :平成30年4月～平成31年3月(1年間)

| 退院後の月数 | 退院患者数 | 介護施設入所      |             |              |          |         | 在宅医療  |    |   | その他(入院・死亡等) |
|--------|-------|-------------|-------------|--------------|----------|---------|-------|----|---|-------------|
|        |       | うち、介護老人福祉施設 | うち、介護老人保健施設 | うち、介護療養型医療施設 | うち、介護医療院 | うち、訪問診療 | うち、往診 |    |   |             |
| 3か月    | 375   | 145         | 57          | 63           | 29       | 1       | 16    | 15 | 2 | 214         |
| 6か月    | 375   | 133         | 57          | 54           | 24       | 1       | 17    | 16 | 1 | 225         |
| 12か月   | 174   | 60          | 28          | 24           | 9        | 0       | 8     | 8  | 0 | 106         |

※退院後「6か月」は、比較的、患者の状況が比較的安定していると思われる期間であり、かつ、一定程度の母数が見込まれることから、選定していること。

※市町村単位での分析ができれば、より精緻なデータになると考えるが、母数が十分でなく、市町村単位の分析は困難と考えている。

在宅医療:介護施設  
=1:7

### 3-④ 按分方法について(まとめ)

#### 【各方法による按分割合の比較】

|         | H29時点                      | R2(今回)           |
|---------|----------------------------|------------------|
| ①患者調査   | 在宅医療:介護施設<br>1:3           | 在宅医療:介護施設<br>1:4 |
| ②病床機能報告 | ×<br>(母数が少ない・<br>報告誤り等の課題) | 在宅医療:介護施設<br>1:1 |
| ③KDB    | ×<br>(データ分析の時間的制<br>約)     | 在宅医療:介護施設<br>1:7 |

- 平成29年度は、時間的制約等から、患者調査による対応としたところ。
- 今回は、国から示されている各方法を用いて、按分割合の試算を行った。  
岩手県の実情をより踏まえていると考えられる「国保データベース(KDB)」  
を用いた按分方法を提案するなど、今後、介護保険者(市町村)と調整を進めていく。

## 4-① 今後のスケジュール(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調査令和5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 Need 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。<br>イメージ：<br>A市8人/日の追加的 Need<br>→在宅医療1人/日、介護施設等7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。<br>イメージ：<br>A市の独自の調査等を踏まえ、8人/日の追加的 Need<br>→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 Need に係るサービス見込量を設定<br>※ 今年度は、新型コロナウイルス感染症の動向を踏まえ対応する必要があることから、関係者への書面協議による対応等も含め、柔軟に対応。              | 11月～12月 |                                     |
| ⑤ 追加的 Need の計画への反映         | ④で設定した追加的 Need に係るサービス見込量を医療計画・介護保険事業（支援）計画に反映  |         |                                     |