

参考資料 3

在宅医療（訪問診療）の需要の推計方法（案）

**1 次期医療計画策定における在宅医療（訪問診療）の
需要の推計方法（案）について**

2 在宅医療（訪問診療）の需要の推計の考え方について

1 在宅医療（訪問診療）の需要の推計について

- 在宅医療の需要については、療養病床の転換に関する状況や在宅医療（訪問診療）の体制整備の状況などを踏まえ、計画策定時に推計することとしている。
- 同じく今年度、第9期介護保険事業（支援）計画の策定作業が進められることから、介護のサービス量の見込みと整合性を確保しながら、在宅医療（訪問診療）の需要の推計を行う。

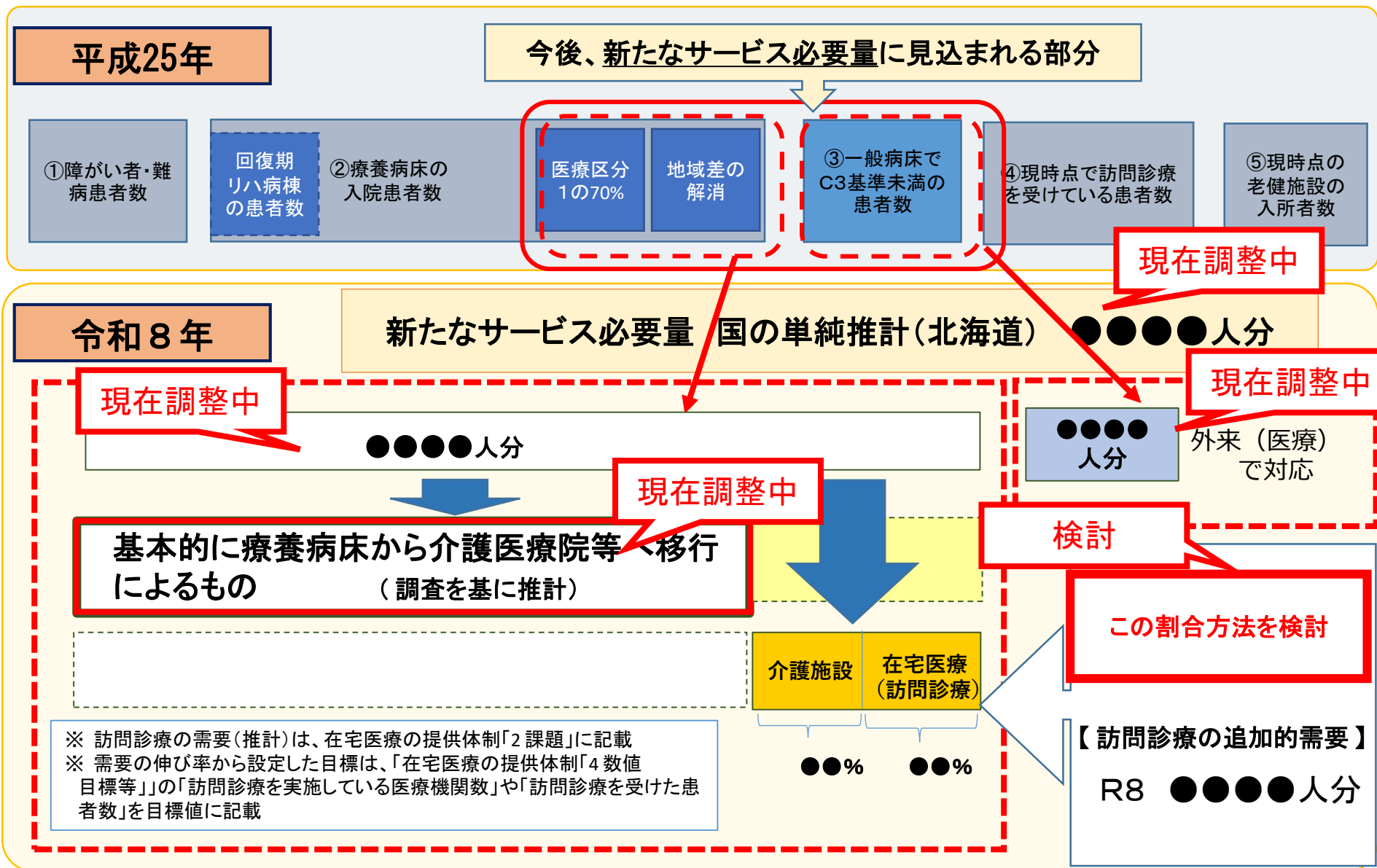
2 在宅医療（訪問診療）の需要の推計方法

- 在宅医療（訪問診療）の新たなサービス必要量は、国が機械的試算を基に推計した、訪問診療、介護施設で対応する需要分についての、在宅医療（訪問診療）の需要分を推計する。

在宅医療（訪問診療）の需要の推計

= 高齢化の影響による増加見込み + 新たなサービス必要量

次期医療計画の策定に係る 在宅医療（訪問診療）の新たなサービス必要量の推計方法（案）①



次期医療計画の策定に係る 在宅医療（訪問診療）の新たなサービス必要量の推計方法（案）②

（令和8年度）

介護と医療での対応

■ R8 ●●●●人分



転換する見込み数の把握の考え方【参考】

転換する見込み量の把握	R5年	R7年
医療療養病床から転換する量	調査により把握した数を下限	調査により把握した数を下限
介護療養病床から転換する量	介護療養病床の全数（R5～療養病床廃止）	介護療養病床の全数

介護医療院等への転換 ●●●●人

※病床利用率×0.9

■ 医療療養病床から ●●●●人分

●●床

■ 介護療養病床から ●●●●人分

●●床（※）

※介護療養病床全床 ●● - ●●

+

残り ●●●●人分を按分

（按分の比率は〇〇〇の結果から算定）

施設サービス（特養・老健等） ●●% ●●人分

在宅医療（訪問診療） ●●% ●●人分

※第7期医療計画期間において達成できなかった在宅医療の必要量については、第8期医療計画の目標に上乗せ

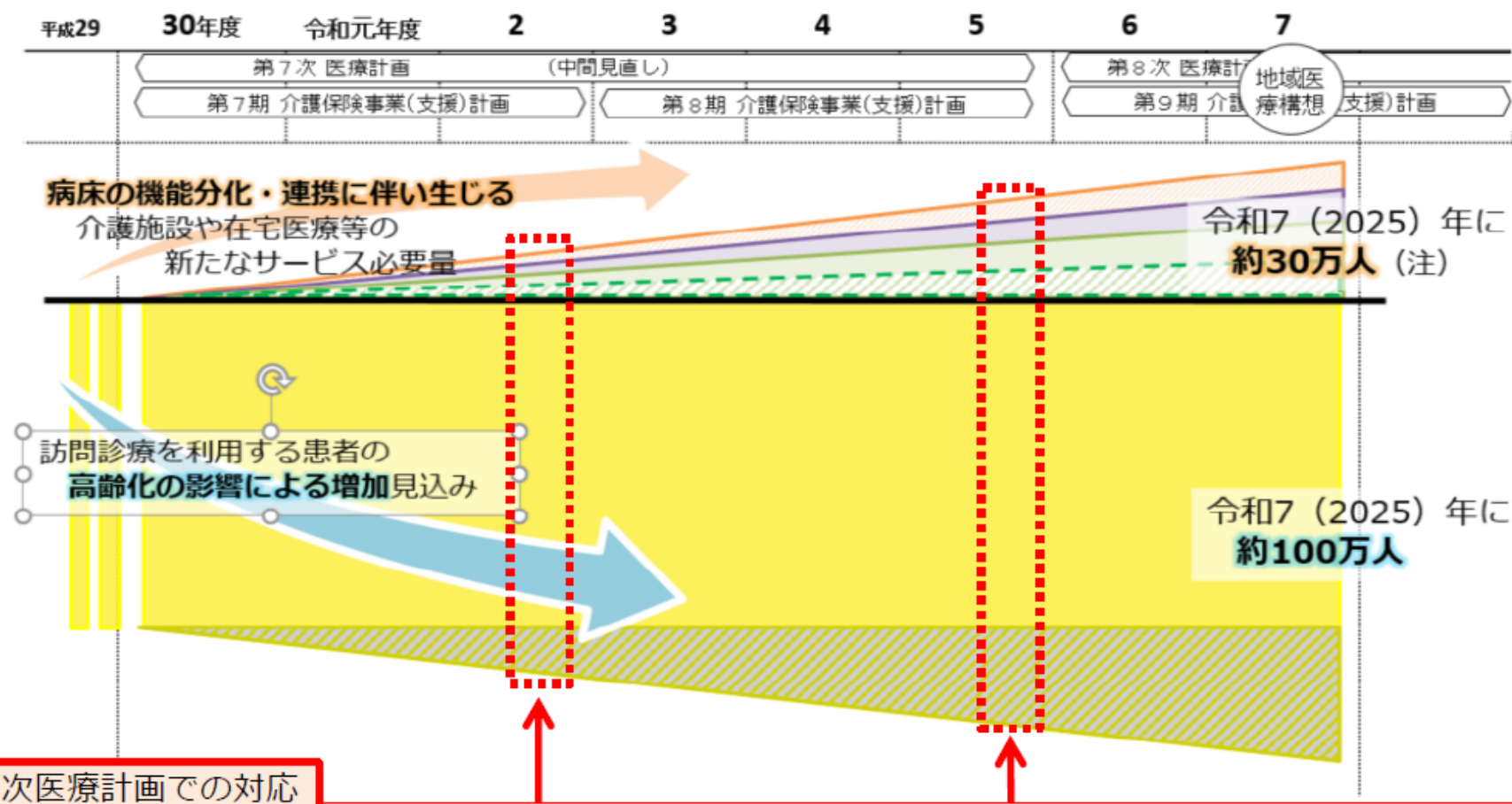
転換意向調査結果

		R5	R7
医療療養病床	介護医療院等への転換	●●	●●
	介護医療院等以外への転換等	●●	●●
介護療養病床	介護医療院等への転換	●●	-
	介護医療院等以外への転換等	●●	-

在宅医療の整備目標の設定プロセスについて① (全体像)

第4回在宅医療及び医療・介護連携に関するWG	資料 1改
平成30年5月23日	

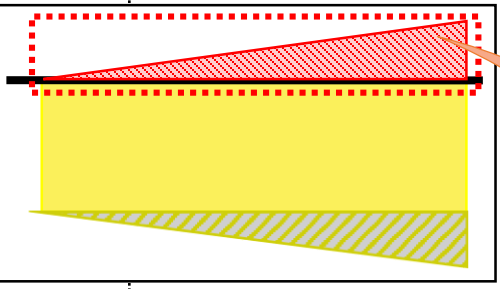
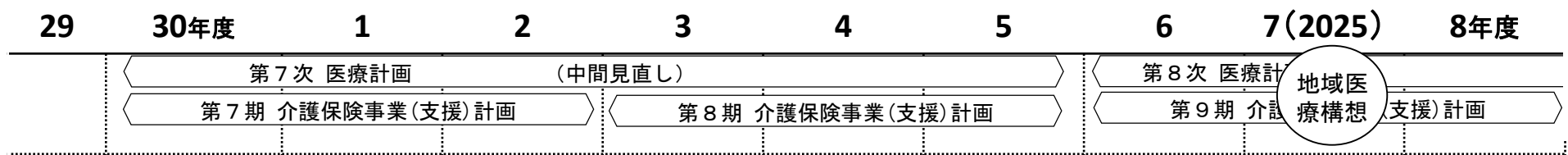
- 2025年に向け、在宅医療の需要は、「高齢化の進展」や「地域医療構想による病床の機能分化・連携」に伴い、大きく増加することが見込まれている。
- 第7次医療計画・第7期介護保険事業（支援）計画では、増大する需要に対応する在宅医療・介護サービスを確保するため、都道府県と市町村が連携・協議し、両計画に段階的な目標・サービス見込み量を設定することとした。



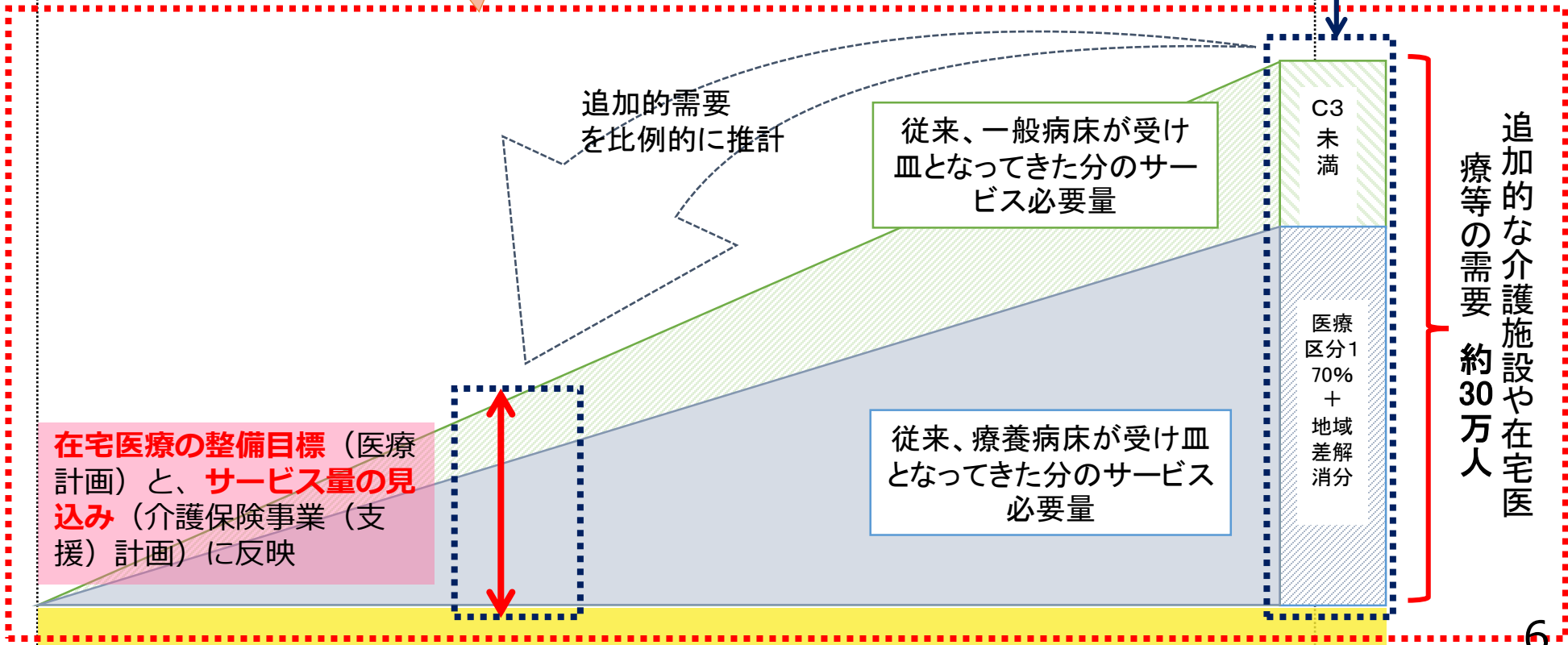
将来必要となる訪問診療の需要に対応するための段階的な目標として、
令和2、5年度末※における訪問診療を実施する医療機関数に関する数値目標と、その達成に向けた施策を設定

※令和2年度末の目標は、第8期介護保険事業（支援）計画に合わせ、医療計画の中間見直しにおいて設定

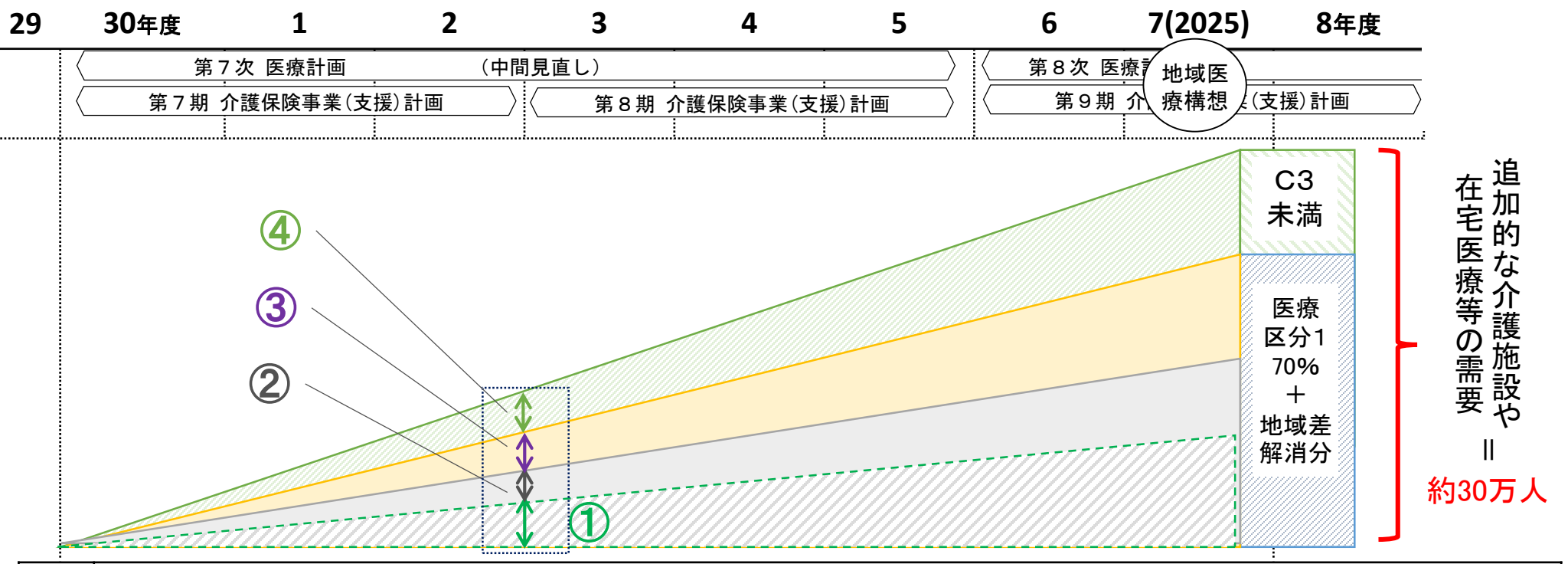
2. 医療計画、介護保険事業計画における目標・見込み量との関係①



市町村別の推計データを提供



3. 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②

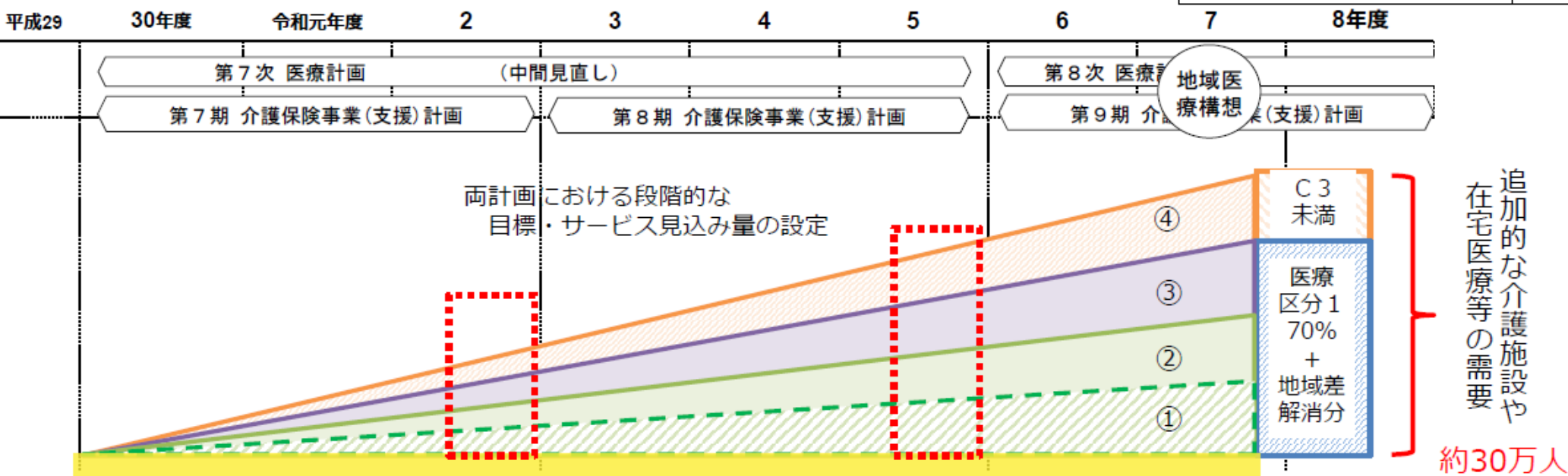


医療計画、介護保険事業（支援）計画におけるサービス需要の考え方	
①	既存の介護療養型医療施設や医療療養病床が、介護医療院、老人保健施設又は特別養護老人ホームへ移行することにより、介護サービスが受け皿となる分（介護療養型医療施設については移行前後で介護サービスとしての受け皿であることに変わりはない）
②	①以外の介護施設・在宅医療等への移行、高齢化の動向に伴う需要増等について、介護医療院、老人保健施設又は特別養護老人ホームが受け皿となる分
③	①以外の介護施設・在宅医療等への移行、高齢化の動向に伴う需要増等について、在宅医療及び介護サービス（在宅サービス・居住系サービス）が受け皿となる分（既存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）

追加的需要に対応する在宅医療の考え方について

○ 増大する需要のうち、病床の機能分化・連携に伴い生じる追加的需要への対応の考え方については、両計画の整合性の確保に資するよう、国から検討プロセスを提示。

地域医療構想WG・協議会
在宅医療WG合同
平成30年3月2日
資料2改



【追加的需要に対する在宅医療の考え方】

STEP 1 ①の部分

まず、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移行することにより対応する分（介護サービスにより対応する分）を、転換意向調査の結果を活用して設定。

STEP 2 ②③の部分

①以外に必要なサービスの受け皿について、以下のような資料等を参考としつつ、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。

- 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
 - 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況等
 - ウ) その他、各市町村における独自アンケート調査、現状における足下の統計データ等
- 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。

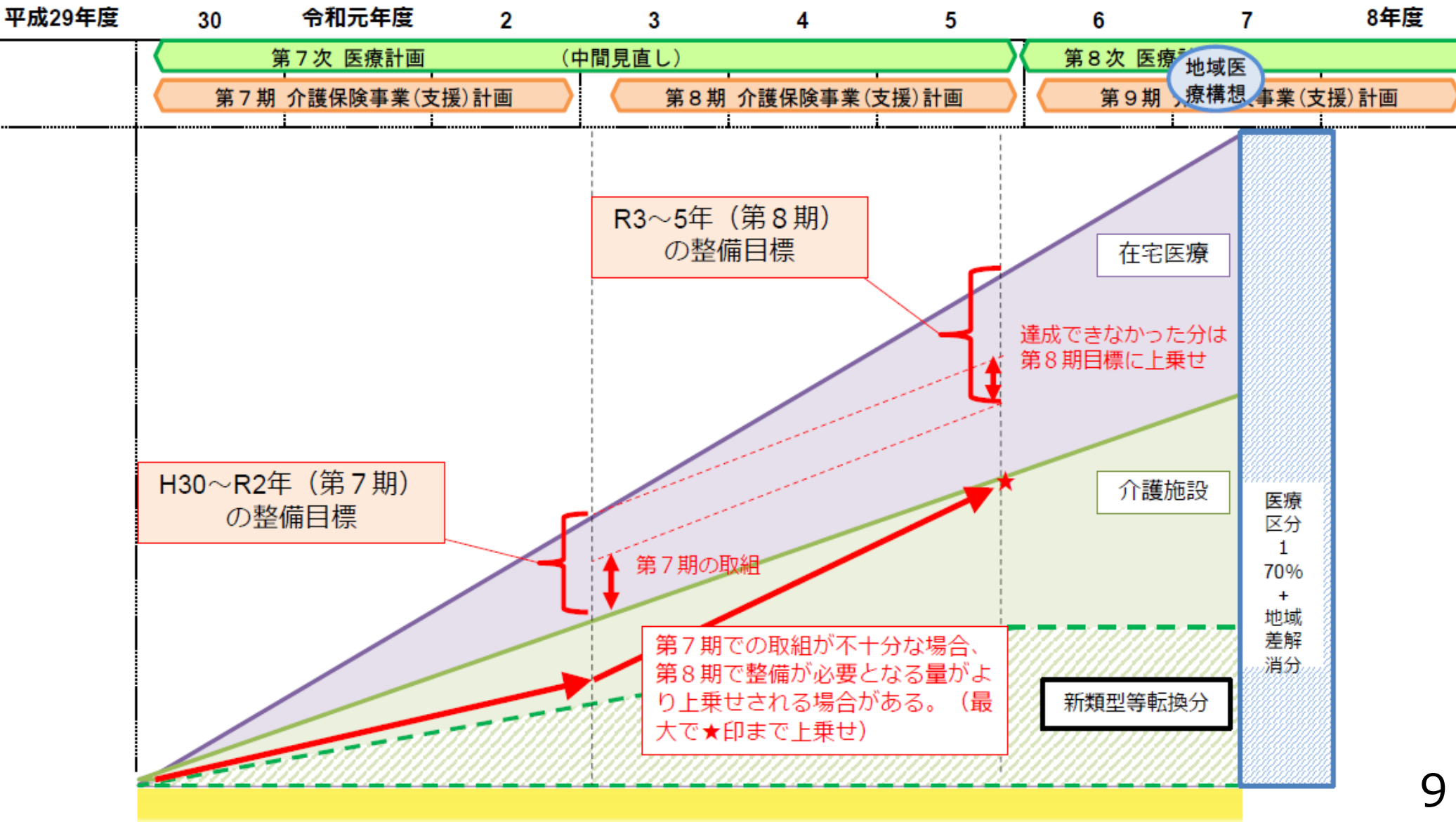
※④については、外来医療により対応することを基本とする。 6

目標の中間見直しについて

第11回医療計画の見直し
等に関する検討会
平成29年6月30日

資料
2改

○ 在宅医療の整備目標について、医療計画の中間及び第7期介護保険計画の終期において見直すこととし、その際、協議の場を活用して実績を評価した上で、次の整備目標に反映することを基本とする。



**1 次期医療計画策定における在宅医療（訪問診療）の
需要の推計方法（案）について**

2 在宅医療（訪問診療）の需要の推計の考え方について

【参考】現計画の在宅医療（訪問診療）の新たなサービス必要量の推計方法

平成25年

今後、新たなサービス必要量に見込まれる部分

①障がい者・難病患者数

回復期
リハ病棟
の患者数

②療養病床の
入院患者数

医療区分
1の70%

地域差の
解消

③一般病床でC
3基準未満の
患者数

④現時点で訪問診療
を受けている患者数

⑤現時点の
老健施設の
入所者数

平成37年

新たなサービス必要量 国の単純推計（北海道） 23,461人分

16,731人分

6,730
人分

外来（医療）
で対応

基本的に療養病床から介護医療院等へ移行
によるもの
（調査を基に推計）

介護施設

在宅医療
（訪問診療）

40.5%

59.5%

現時点で療養病床を退院
した患者の状況から推計
（病床機能報告）

【訪問診療の追加的需要】

H32 3,516人分

H35 5,813人分

H37 8,302人分

※ 訪問診療の需要（推計）は、在宅医療の提供体制「2 課題」に記載
※ 需要の伸び率から設定した目標は、「在宅医療の提供体制「4 数値
目標等」」の「訪問診療を実施している医療機関数」の目標値に記載

在宅医療（訪問診療）の全体の推計値はスライド22～24を参照

在宅医療等の新たなサービス必要量の考え方について

<在宅医療等の新たなサービス必要量>

●●●●人分

現在調整中

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推計

- 外 来
- 在宅医療
- 介護施設
- 新類型等転換分（介護医療院）

一般病床からの転換の考え方 (約●●●●人分)

現在調整中

療養病床からの転換の考え方 (約●●●●人分)

現在調整中

現在調整中

介護医療院等への転換数把握

現行の療養病床のうち、R7年度末までに、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。**

転換する見込み量の把握	令和5年度末	令和7年度末
医療療養病床から転換	調査により把握した数を下限	調査により把握した数を下限
介護療養病床から転換	介護療養病床の全数	介護療養病床の全数

H30・R3
はこれを使用

按分方法の再検討

介護医療院等での対応量を除いた上で、患者調査等による退院後の行き先に関するデータ等を活用し、外来、在宅医療、介護の各区分へ按分。

患者調査の活用

在宅医療：介護施設 = 1：3 (H29)

- ◇メリット：①新たな調査を実施する負担がない
- ◆デメリット：①抽出した医療機関の調査
- ②9月の1ヶ月分の状況であるため、情報量が充分でない可能性
- ③訪問診療を利用する患者は、**自宅**で利用する場合に限定される。
- ④**3年に一度、調査を実施**

国保データベース（KDB）システム活用

在宅医療：介護施設 = 16.9%:84.3%

- ◇メリット：①区分1の退院患者に限定した集計が可能
- ②サービスごとの利用量を把握できる
- ◆デメリット：国保・後期高齢者以外の被保険者は把握できない。

病床機能報告の活用

在宅医療：介護施設 = 58.5%：41.5%
【(H30計画作成時割合) = 59.5%：40.5%

- ◇メリット：①新たな調査を実施する負担がない
- ②全医療機関の調査
- ③**毎年調査を実施**
- ④**退院後に在宅医療の提供を受ける予定の患者数を把握できる**
- ◆デメリット：①医療区分別の退院患者の集計はできない。
- ②サービスごとの利用量はわからない。

- 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。

地域医療構想W.G.会議
在宅医療W.G.合同会
資料2改
平成30年3月2日

【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年度)	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	× 医療区分別の退院患者の集計はできない	△ 医療区分別の退院患者の集計はできない 報告対象の病棟に入院中の患者の医療区分は分かる	○ 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	× サービスごとの利用量は分からない	× サービスごとの利用量は分からない	○ サービスごとの利用量を把握できる
	集計単位の粒度	△ N数が少ないため、全国また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	△ 患者住所地での集計はできない(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)	○ 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	○ 厚生労働省にて一定の集計値を公表済み	○ 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	△ 患者単位のデータであり、データ量が膨大	