



医療計画及び介護保険事業（支援）計画の
整合性の確保について

医療計画及び介護保険事業（支援）計画の整合性の確保について

趣旨

- 県および市町は、現行の第8期介護保険事業（支援）計画が2023(令和5)年度末をもって期間を終了することから、第9期計画（計画期間：2024（令和6）～2026(令和7)年度）の策定に取り組んでいる。
- 地域医療構想においては2025（令和7）年の医療ニーズを推計していますが、同年の介護サービス量の推計については、市町の介護保険事業計画において定めることとされている。
- また、医療計画との整合性の確保のため、県は、市町に対して必要な情報提供等を行うとともに、関係者による協議の場を設置することとされている。

医療計画及び介護保険事業（支援）計画の整合性確保のための協議の場

- 厚生労働省告示において、医療計画、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こととされている。
- 協議の場は、二次医療圏単位で設置することを原則としていますが、三重県においては、地域医療構想において県内に8区域を設けていることから、地域医療構想に基づき8区域での開催としている。
- 第8期介護保険事業（支援）計画策定時（2020（令和2）年度）においても、地域医療構想調整会議の議題としている。

医療・介護の体制整備に係る協議の場について

(出典：第9期介護保険事業（支援）計画の作成に向けて 厚生労働省老健局介護保険計画課)

医療・介護の体制整備に係る協議の場について

(1) 位置付け

- 医療計画、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。
- 協議の場は、医療計画及び介護保険事業（支援）計画の策定に係る都道府県医療審議会や介護保険事業（支援）計画作成委員会等における議論に資するよう、事前に、関係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の確保に関する協議を行う場とする。

(2) 設置区域

- 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での設置も可能とする。また、例えば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。

(3) 調整事項

① 地域医療構想に伴い生じる追加的需要への対応について

地域医療構想に伴い療養病床から生じる追加的需要について、在宅医療において対応する部分と介護サービスにおいて対応する部分の調整・協議を行う。

※ 地域医療構想調整会議における議論の状況や、医療療養病床から介護サービスへの転換意向調査の結果を適宜共有。

② 具体的な整備目標・見込み量の在り方について

両計画に定める在宅医療の整備目標及び地域医療構想を踏まえた介護サービス量の見込みについて、協議を行う。その際、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8次医療計画と、第9期介護保険事業（支援）計画）の策定に向け、両計画の在宅医療の整備目標の達成状況、介護サービスの整備状況及び見込み量を共有する。

(4) 都道府県と市町村の事前協議

協議の場での協議に先立ち、都道府県及び市町村の医療計画、介護保険主管部局間において、事前に、協議事項に関する十分な調整を行うことが重要である。事前の調整に当たっては、追加的需要に対する受け皿整備の先送りが発生しないよう留意するとともに、それぞれの計画の策定スケジュールを勘案し、可能な限り早急に調整を開始すること。

医療計画及び介護保険事業（支援）計画の整合性の確保について

第8次医療計画と第9期介護保険事業（支援）計画との整合性の確保

- 医療計画と介護保険事業（支援）計画については、引き続き、病床機能の分化及び連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の構築並びに在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、整合性を確保することが重要

第9期介護保険事業（支援）計画における介護サービス量の見込み方

- 厚生労働省医政局地域医療計画課長・老健局介護保険計画課長・保険局医療介護連携政策課長連名通知（令和5年6月30日）、「医療計画及び介護保険事業（支援）計画における整備目標及びサービスの量の見込みに係る整合性の確保について」において第9期介護保険事業（支援）計画において医療計画と整合性を確保するための介護サービス量の見込み方について、以下のとおり示されている。
- 転換意向調査に基づき、市町村と都道府県が連携し、高齢者の利用ニーズや医療療養病床を有する医療機関の移行の意向を把握し、医療療養病床については意向調査により把握した令和8年度末までの介護保険対象サービスへの移行等の見込量を下限とし、地域医療構想に伴う追加的需要として見込むこととする。
- 地域医療構想に伴う追加的需要のうち、その他の高齢化の動向に伴う需要増等については、第8期の介護サービス利用実績に反映されていることから、第8期までの傾向を令和8年度まで伸ばすことで計上することを基本とし、その際、第8期までの受け皿整備の進捗状況や在宅医療の数値も参考として必要な調整を行うこと。

地域医療構想を踏まえた介護サービス量の見込みについて

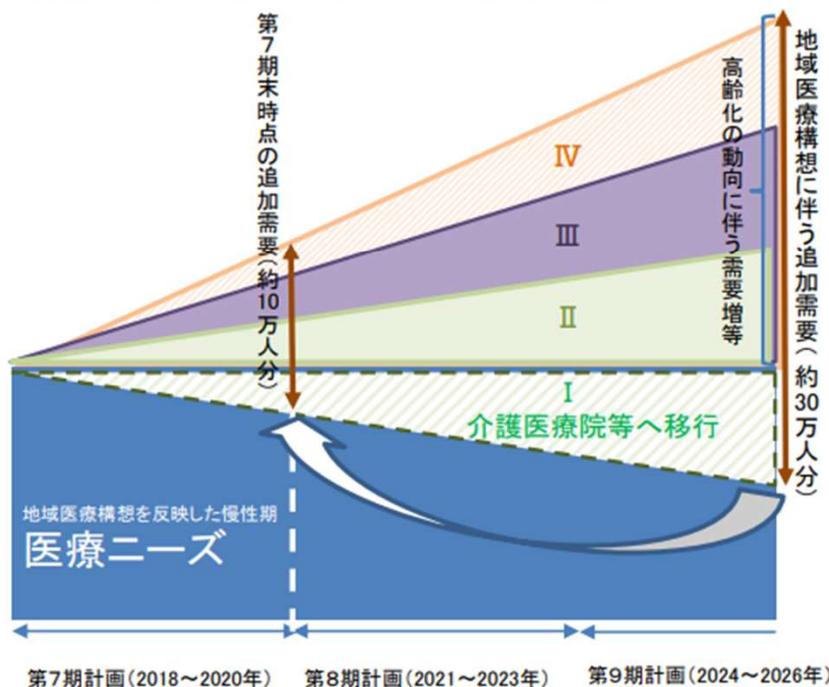
(出典：第9期介護保険事業（支援）計画の作成に向けて 厚生労働省老健局介護保険計画課)

地域医療構想を踏まえた介護サービス量の見込みについて

地域医療構想策定時（第7期介護保険事業計画策定時）

- 第7期の介護保険事業計画を策定する際、地域医療構想に伴う介護ニーズ等増分については、2025年度における追加的需要の増約30万人分を第7期末時点（2020年）に割り返し、各市町村に割当数（機械的試算）を示していた。
- 各市町村は、介護医療院への転換意向調査の数値を下限として割当数を勘案して計画に介護施設等のサービス量を計上していた。

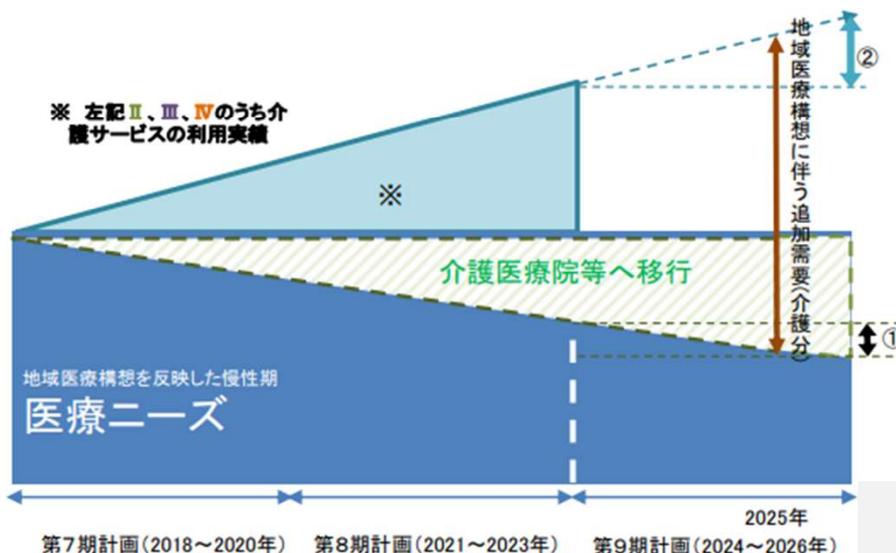
- IV 外来が受け皿
- III 在宅医療及び介護サービス（在宅サービス・居住系サービス）が受け皿
- II 老人保健施設又は特別養護老人ホーム等が受け皿
- I 既存の介護療養型医療施設や医療療養病床から介護医療院等へ移行



第9期介護保険事業計画策定時

- 第8期と同様に、転換意向調査に基づき、市町村と都道府県が連携し、高齢者の利用ニーズや医療療養病床を有する医療機関の移行の意向を把握し、医療療養病床から介護保険サービスへの移行分については意向調査により把握した2026年度末までの転換分を下限とし、第9期の介護保険サービス量の見込みに反映させることとする。(①)
- (注) 地域医療構想は2025年に向けて取り組むこととなっているが、慢性期入院患者の入院受療率の地域差解消を2030年までに実施することしている場合は、追加的需要が2030年まで生じる。

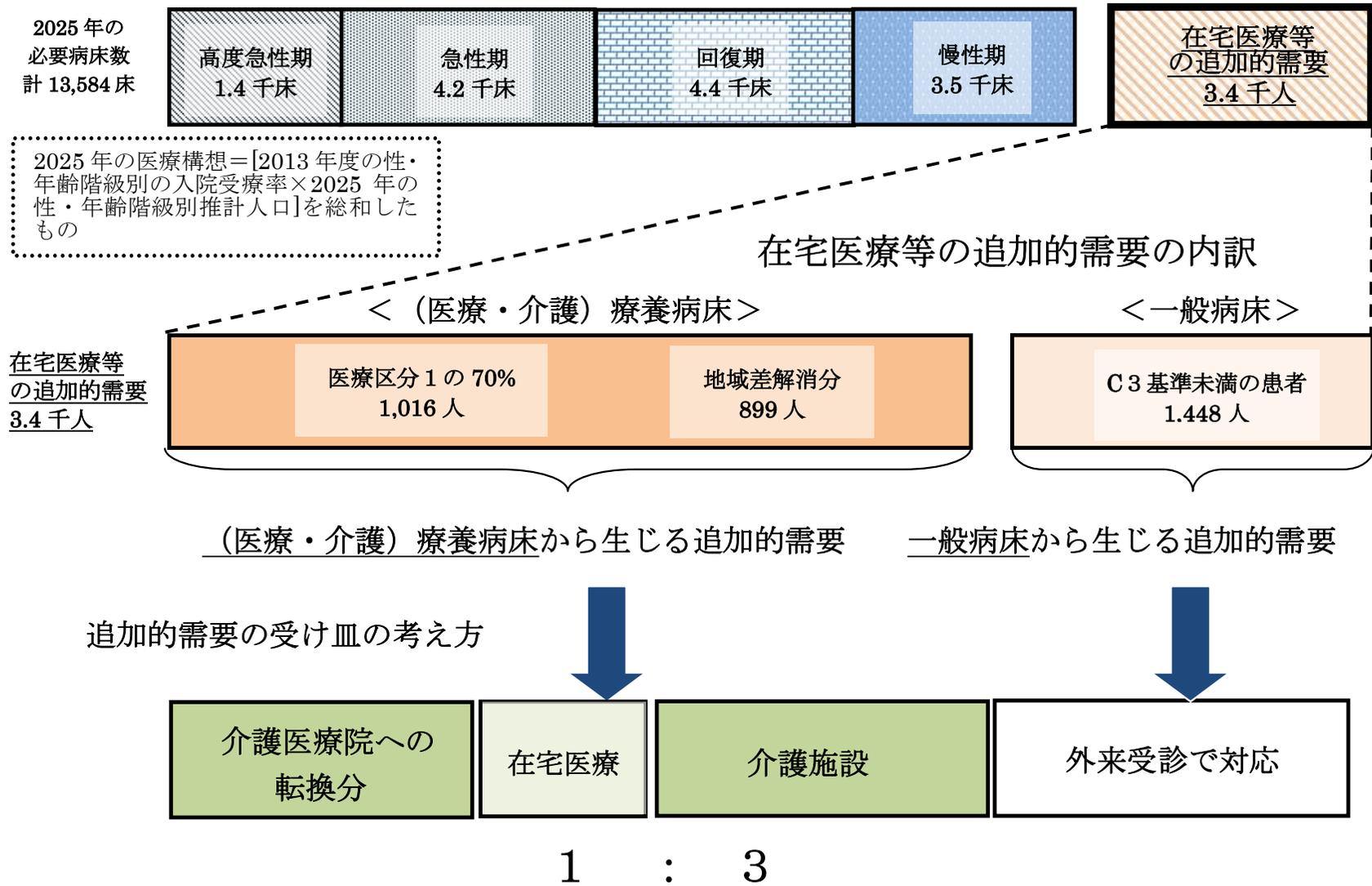
- その他の高齢化の動向に伴う需要増等については、第8期の介護サービス利用実績に反映されていることから、第8期までの傾向を2026年度まで伸ばすことで計上することを基本とし、その際、第8期までの受け皿整備の進捗状況や在宅医療等の数値も参考とすること。(②)



地域医療構想

- 地域医療構想は、各医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進することを目的に定められており、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計している。
- この2025年における推計の中で、医療機関から在宅へ移ってくるとされる一定数（＝追加的需要）が推計されており、在宅医療と介護施設でどのように受け皿を整備していくのかという観点から、医療計画と介護保険事業計画の整合性を確保する必要がある。

(参考) 追加的需要の受け皿の考え方



- 「在宅医療等の追加的
需要の内訳」及び「追加的
需要の受け皿の考え方」については、厚生労働省が示す数値、考え方を
用いています。
- 第7期、第8期介護保険事業（支援）計画策定時も同様の考え方を
用いています。

医療療養病床・介護療養病床から生じる追加的需要の受け皿

- 医療療養病床・介護療養病床から生じる追加的需要の受け皿として、介護医療院、在宅医療、介護施設（※）が想定されている。
- 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、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 となっている。
- 三重県における追加的需要の機械的試算にあたっては、転換分を除いた追加的需要の受け皿を在宅医療 : 介護施設 = 1 : 3 としている（第 7 期・第 8 期介護保険事業（支援）計画策定時と同様）。
- 各市町においてこの比率（1 : 3）を変更することは妨げないものとする。ただし、介護施設での受け皿を増やす場合は、第 9 期介護保険事業計画における介護サービスの見込み量において勘案されていることが必要。

介護医療院への転換意向調査結果

調査時期：令和5年5月
調査対象：療養病床を有する医療機関

(単位：床)

計画等	第7期 介護計画	第8期 介護計画	地域医療 構想	第9期 介護計画	内訳
時期 (目標年度)	2020 (令和2) 年度末	2023 (令和5) 年度末	2025 (令和7) 年度末	2026 (令和8) 年度末	
転換済	224	354	354	354	長島中央病院介護医療院96(桑名市) 幸和病院介護医療院48(津市) 第二岩崎病院介護医療院20(津市) 寺田病院介護医療院40(名張市) 伊勢ひかり病院介護医療院60(伊勢市) 第一病院介護医療院90(紀北町)
介護療養病床 転換意向分	0	44	44	44	倉本内科病院26(津市) 堀江クリニック18(松阪市)
介護療養病床 未定分	44	0			
医療療養病床 転換意向分	0	42	42	42	第一病院42(紀北町)
計	224	440	440	440	

(区域別)

(単位：床)

区域	桑員	三泗	鈴亀	津	伊賀	松阪	伊勢志摩	東紀州
2026 (令和8) 年度末	96	0	0	94	40	18	60	132

介護施設、在宅医療等の追加的需要

(単位：人/日)

区域	2025（令和7）年度末				
	A 追加的需要 の受け皿 (国推計)	B 介護医療院 への転換分	C =A-B 転換分を除い た追加的需要 の受け皿	D =C×1/4 在宅医療	E =C×3/4 介護施設
桑員	217.44	96.00	121.44	30.36	91.08
三泗	339.00	0.00	339.00	84.75	254.25
鈴亀	236.83	0.00	236.83	59.21	177.62
津	267.81	94.00	173.81	43.45	130.36
伊賀	135.88	40.00	95.88	23.97	71.91
松阪	241.35	18.00	223.35	55.84	167.52
伊勢志摩	233.72	60.00	173.72	43.43	130.29
東紀州	248.59	132.00	116.59	29.15	87.44
計	1,920.62	440.00	1,480.62	370.16	1,110.47

- 2018（平成30）年度から2025（令和7）年度までの8年間分の追加的需要
- 小数第三位で四捨五入しているため、合計が一致しないことがある。

【参考】介護施設、在宅医療等の追加的需要
第8期介護保険事業（支援）計画策定時（令和2年度）

（単位：人/日）

圏域	2025（令和7）年度末					2023（令和5）年度末 （第8期介護保険事業（支援）計画の終期）		
	A 追加的需要 の受け皿 （国推計）	B 介護医療院 への転換分	C =A-B 転換分を除 いた追加的 需要の受け皿	D =C×1/4 在宅医療	E =C×3/4 介護施設	F =C×6/8 転換分を除 いた追加的 需要の受け皿	G =F×1/4 在宅医療	H =F×3/4 介護施設
桑員	217.44	96.00	121.44	30.36	91.08	91.08	22.77	68.31
三泗	339.00	0.00	339.00	84.75	254.25	254.25	63.56	190.69
鈴亀	236.83	0.00	236.83	59.21	177.62	177.62	44.41	133.22
津	267.81	126.00	141.81	35.45	106.36	106.36	26.59	79.77
伊賀	135.88	40.00	95.88	23.97	71.91	71.91	17.98	53.93
松阪	241.35	0.00	241.35	60.34	181.02	181.02	45.25	135.76
伊勢志摩	233.72	58.00	175.72	43.93	131.79	131.79	32.95	98.84
東紀州	248.59	0.00	248.59	62.15	186.44	186.44	46.61	139.83
計	1,920.62	320.00	1,600.62	400.16	1,200.47	1,200.47	300.12	900.35

- 2018（平成30）年度から2025（令和7）年度までの8年間分の追加的需要
- 2023（令和5）年度末については、按分して算出（6年間分／8年間分）
- 小数第三位で四捨五入しているため、合計が一致しないことがある。

訪問診療の状況

- 訪問診療を受けている患者数（レセプト件数）は概ね増加している。
- 既に令和7年の（需要）推計値を充足している区域もあるが、コロナ禍の中で、在宅医療の需要が高まった結果、実際の需要が推計値を上回っている可能性があることに留意が必要。

訪問診療を受けている患者数／月

構想区域	H30	R元	R2	R3	R7 (地域医療構想の推計 値)	R7-R3
桑員	865	932	1,115	1,138	1,204	66
三泗	1,729	1,896	2,014	2,170	1,904	(266)
鈴亀	788	858	942	1,023	1,247	224
津	1,775	1,821	1,939	1,967	1,928	(39)
伊賀	585	576	580	578	743	165
松阪	1,356	1,409	1,551	1,675	1,364	(311)
伊勢志摩	1,734	1,800	1,867	1,924	2,036	112
東紀州	257	254	369	464	496	32
計	9,089	9,546	10,377	10,939	10,923	(16)

資料：厚生労働省「NDB（平成30年度～令和3年度）」（1年間のレセプト件数÷12）

※NDBの公表ルールにより、秘匿されるデータについては、集計に含まれていない。
※各構想区域のデータは、四捨五入しているため、内訳と合計欄は合わない場合がある。

訪問看護の状況（精神以外+精神+介護）

- 約9割の方が介護保険による訪問看護サービスを受けている。

訪問看護を受けている患者数／月

構想区域	H30	R元	R2	R3
桑員	657	719	791	840
三泗	1,314	1,410	1,505	1,620
鈴亀	1,027	995	1,077	1,070
津	1,420	1,531	1,660	1,822
伊賀	802	946	1,080	1,138
松阪	1,139	1,194	1,237	1,325
伊勢志摩	2,007	2,027	2,144	2,095
東紀州	477	545	538	532
三重県	8,844	9,367	10,032	10,443

資料：厚生労働省「NDB（平成30年度～令和3年度）」（1年間のレセプト件数÷12）

※NDBの公表ルールにより、秘匿されるデータについては、集計に含まれていない。
※各構想区域のデータは、四捨五入しているため、内訳と合計欄は合わない場合がある。

今後のスケジュール（案）

10月

- 第2回在宅医療推進懇話会
厚生労働省が示す「在宅医療等の追加的需要の内訳」及び「追加的需要の受け皿の考え方」に基づいて三重県が試算した内容について協議

10月

- 第2回 地域医療構想調整会議
第2回在宅医療推進懇話会における協議を踏まえ、報告

～12月

- 介護保険の保険者あて調査
第9期介護保険事業計画における追加的需要（介護施設分）を各保険者の介護サービス見込量に勘案しているかを確認

R6年
3月ごろ

- 第3回地域医療構想調整会議
介護保険の保険者あて調査結果のご報告

R6年
3月下旬

- 三重県、各保険者において第9期介護保険事業（支援）計画を策定