

介護保険、在宅医療等の新たなサービス必要量について (在宅医療の追加的需要)

資料 1 - 3

(1) 基本的な考え方

- 地域医療構想では、国のガイドラインに基づき、病床機能の分化及び連携を推進していくためには、患者の状態に応じて退院後の生活を支える在宅医療・介護サービスの充実が重要との考え方の下、現状の入院患者のうち一定数については「在宅医療等」の医療需要として推計。
- 今般、国から通知された医療計画策定指針では、地域医療構想を推進する観点から、在宅医療の提供体制に関する整備目標を定める際には、構想において「在宅医療等」の需要として推計した数のうち、どの程度を在宅医療（訪問診療）で対応していくこととするか、推計することとされている。
- 道としては、上記の推計について、
 - ・ 地域医療構想はあくまでも「現時点における2025年の見通し」であり、今後の医療ニーズの変化についての「大まかな方向性」であること
 - ・ 慢性期の患者が医療を受けられなくなるということではなく、それぞれの患者の状態に応じて、居宅や介護施設など、病床以外の場で医療を受けられるように取り組むことが重要であることに十分留意する必要があると考えている。
- なお、医療計画のうち、在宅医療に関する部分については、医療計画の中間年において見直すこととされており、在宅医療の追加的需要に関する推計についても、在宅医療の進捗状況等を踏まえて見直すこととする。

(2) 北海道地域医療構想 (以下、北海道地域医療構想より抜粋)

- 地域医療構想ガイドラインにおいては、在宅医療等に対応することが可能と想定されている「療養病床の医療区分1の70%の入院患者」及び「一般病床のうち診療報酬における出来高点数が入院基本料を除き175点未満の入院患者」は「在宅医療等」^(※1)の医療需要として推計されています。

具体的には、推計の基となる平成25(2013)年における在宅医療等に関する医療需要には、下記のものが含まれています。

- ・ 訪問診療を受けている患者
- ・ 介護老人保健施設の入所者
- ・ 一般病床で医療資源投入量175点未満の患者数
- ・ 療養病床入院患者のうち、医療区分1の70%

- 平成37年における在宅医療等に関する医療需要については、上記4項目に、地域差解消分^(※2)を含めた後、二次医療圏別・性年齢階級別の将来人口を乗じて推計しています。

※1 「在宅医療等」とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療。

※ 「地域差解消」に係る推計方法について、国は3パターンを提示。本道では、各地域における地域医療構想調整会議における議論を踏まえ、パターンB又はパターンCの方法を使用（スライド11参照）

(3) 医療計画の策定 (以下、平成29年8月10日付け厚生労働省通知より抜粋)

- 地域医療構想を推進するためには、慢性期機能から介護施設・在宅医療等への転換を含めた追加的需要について、地域の実情に応じて適切に受け皿の整備がなされる必要があり、第7次医療計画及び第7期介護保険事業(支援)計画においては、この受け皿整備の必要量を踏まえた在宅医療の整備目標や介護サービスの種類ごとの量の見込みを、それぞれの計画の間で整合的に、かつ受け皿整備の先送りが発生しないよう計画的に設定する必要がある。
- 介護施設・在宅医療等の追加的需要は、基本的に療養病床からの移行によるものである。
- 追加的需要分に満たない部分は、その他の介護施設・在宅医療等への移行、高齢化の動向に伴う需要増等によるものと考えられる。これらについては、療養病床を退院した患者の退院先に関する現状のデータを参考としつつ、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。
- なお、一般病床から生じる追加的需要(一般病床で医療資源投入量175点未満の患者数)については、一般病床から退院する患者の多くが、退院後に通院(外来医療)により医療を受ける傾向にあることを踏まえ、外来医療により対応することを基本とし、在宅医療の受け皿整備の対象とはみなさない。

在宅医療の追加的需要の推計方法

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障害者・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
C3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】

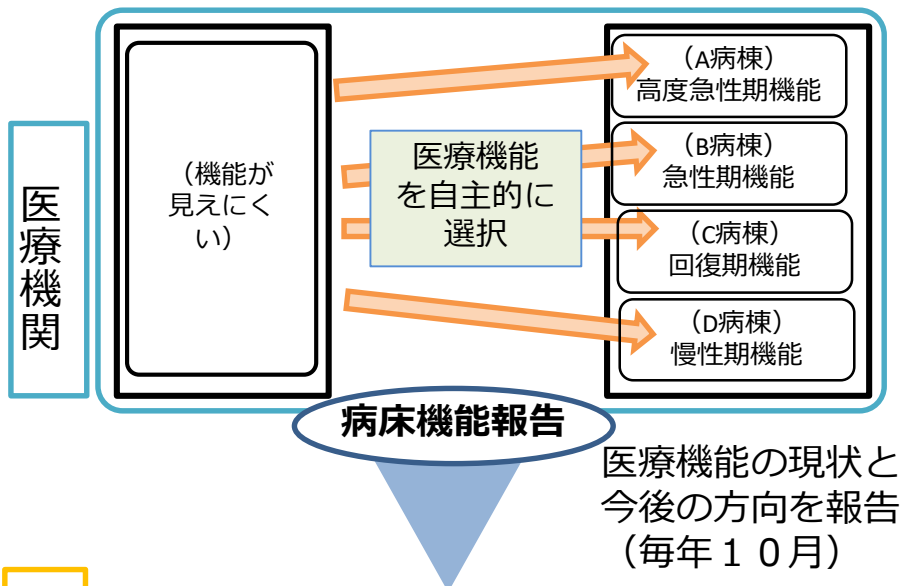
H32 3,516人分
H35 5,813人分
H37 8,302人分

※ 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

(参考資料)

地域医療構想について

- 「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。平成28年度中に全都道府県で策定済み。
※「地域医療構想」は、二次医療圏単位での策定が原則。
- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、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、定めるもの。
- 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。



都道府県
医療機能の報告等を活用し、
「**地域医療構想**」を策定し、
更なる機能分化を推進

「地域医療構想」の内容

1. 2025年の医療需要と病床の必要量

- ・ 高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計
- ・ 在宅医療等の医療需要を推計
- ・ 都道府県内の構想区域（二次医療圏が基本）単位で推計

2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策

- 例) 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等

- 機能分化・連携については、
「**地域医療構想調整会議**」で議論・調整。

高度急性期機能、急性期機能、回復期機能の医療需要の推計の考え方

- 高度急性期、急性期及び回復期については、
 - 構想区域における2025年の医療需要
= 当該構想区域の2013年度性年齢階級別・医療機能別入院受療率
× 当該構想区域の2025年の性年齢階級別推計人口
- 推計に当たり、できる限り、患者の状態や診療実態を勘案できるよう、DPC病院の医療行為に関するDPCデータやNDBのレセプトデータを分析。
- 具体的には、患者に対して行われた診療行為を、診療報酬の出来高点数で換算したものの（医療資源投入量）の多寡を観察。

病床の機能別分類の境界点（C1～C3）の考え方

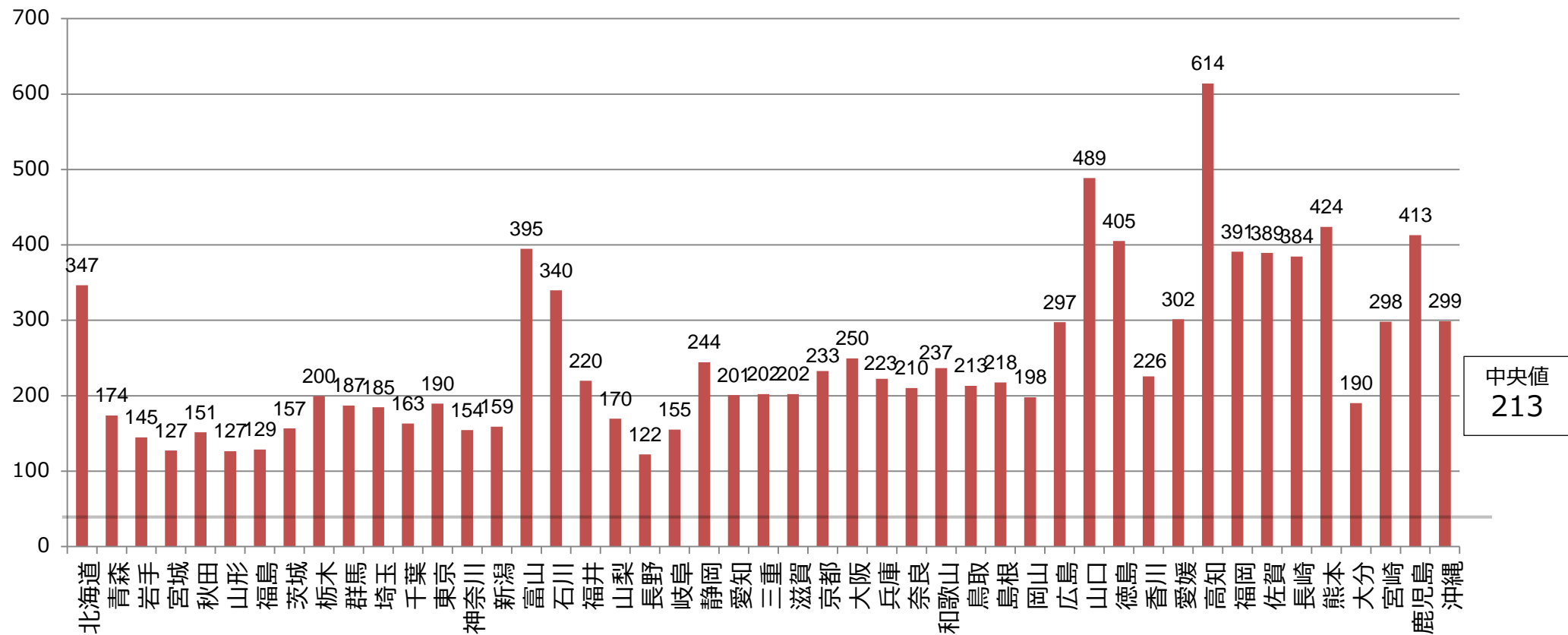
	医療資源投入量	基本的考え方
高度急性期	C1 3,000点	救命救急病棟やICU、HCUで実施するような重症者に対する診療密度が特に高い医療（一般病棟等で実施する医療も含む）から、一般的な標準治療へ移行する段階における医療資源投入量
急性期		
回復期	C2 600点	急性期における医療が終了し、医療資源投入量が一定程度落ち着いた段階における医療資源投入量
※	C3 225点	在宅等においても実施できる医療やリハビリテーションの密度における医療資源投入量 ただし、境界点に達してから退院調整等を行う期間の医療需要を見込み175点で推計する。

※ 在宅復帰に向けた調整を要する幅を見込み175点で区分して推計する。なお、175点未満の患者数については、慢性期機能及び在宅医療等の患者数として一体的に推計する。

地域の実情に応じた 慢性期及び在宅医療等の需要推計の考え方

- 地域によって、療養病床数や在宅医療の充実、介護施設の整備状況等は異なっている。
- 地域が、療養病床の患者を、どの程度、慢性期機能の病床で対応するか、在宅医療・介護施設で対応するかについて、目標を定めることとして、患者数を推計する。
- その際、現在、**療養病床の入院受療率に地域差**があることを踏まえ、この**地域差を一定の目標まで縮小**させる。
- 療養病床の受け皿となる、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等への移行が着実に図られるよう、**一定の要件に該当する地域**については配慮する。

都道府県別にみた療養病床の年齢調整入院受療率 (間接法で年齢調整)



中央値
213

注：1) 都道府県の推計入院患者数は、患者住所別に算出したものである。
 2) 福島県の数値については、東日本大震災の影響で平成23年患者調査実施しなかったため、平成24年福島県患者調査の結果を用いている。
 3) 宮城県については石巻医療圏、気仙沼医療圏を除いた数値である。

慢性期の医療需要の考え方

● 療養病床については、現在報酬が包括算定であるため、医療資源投入量に基づく分析を行うことが難しい。また、地域の療養病床数には大きな地域差がある。

→慢性期機能の推計においては、医療資源投入量を用いず、**①慢性期の中に在宅医療等に対応することが可能と考えられる患者数を一定数見込む**という前提に立ったうえで、**②療養病床の入院受療率の地域差を縮小するよう地域が一定の幅の中で目標を設定する**ことで推計。

①：療養病床の入院患者数のうち、**医療区分1の患者の70%を在宅医療等に対応する患者数として見込む**。なお、一般病床の障害者・難病患者（障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院基本料及び特殊疾患入院医療管理料を算定している患者）は、慢性期機能の医療需要とする。

②：慢性期病床の入院受療率における**地域差の解消目標（AからBの範囲で定める）**

パターンA

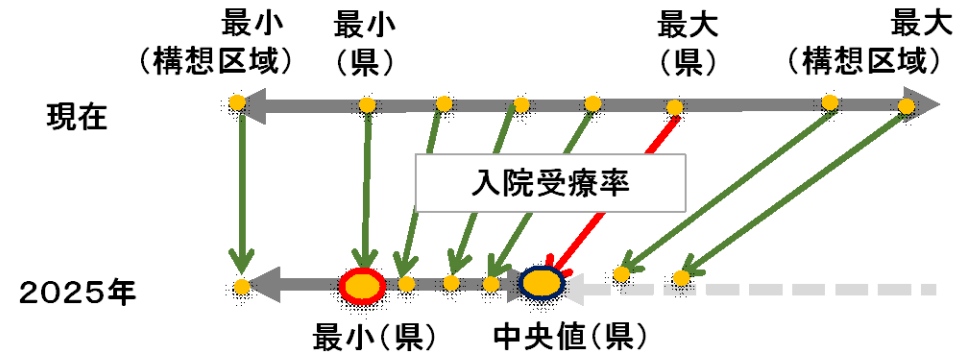
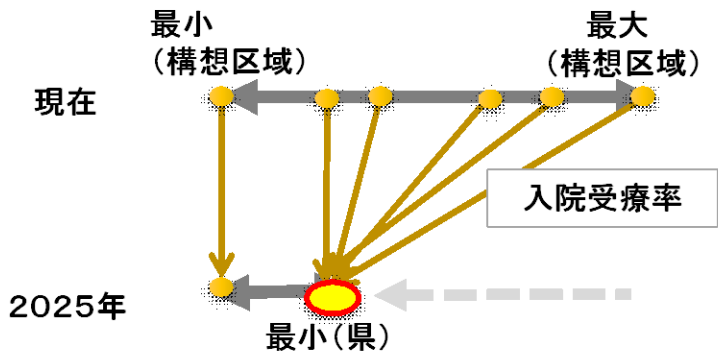
全ての構想区域が
全国最小値(県単位)まで
入院受療率を低下する。

パターンB

構想区域ごとに入院受療率と全国最小値(県単位)との差を一定割合解消させることとするが、その割合については全国最大値(県単位)が全国中央値(県単位)にまで低下する割合を一律に用いる。

※ただし、受療率が全国最小値(県単位)未満の構想区域については、平成25年(2013年)の受療率を用いて推計することとする。

※ただし、受療率が全国最小値(県単位)未満の構想区域については、平成25年(2013年)の受療率を用いて推計することとする。



(地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討委員会資料)

入院受療率の目標に関する特例

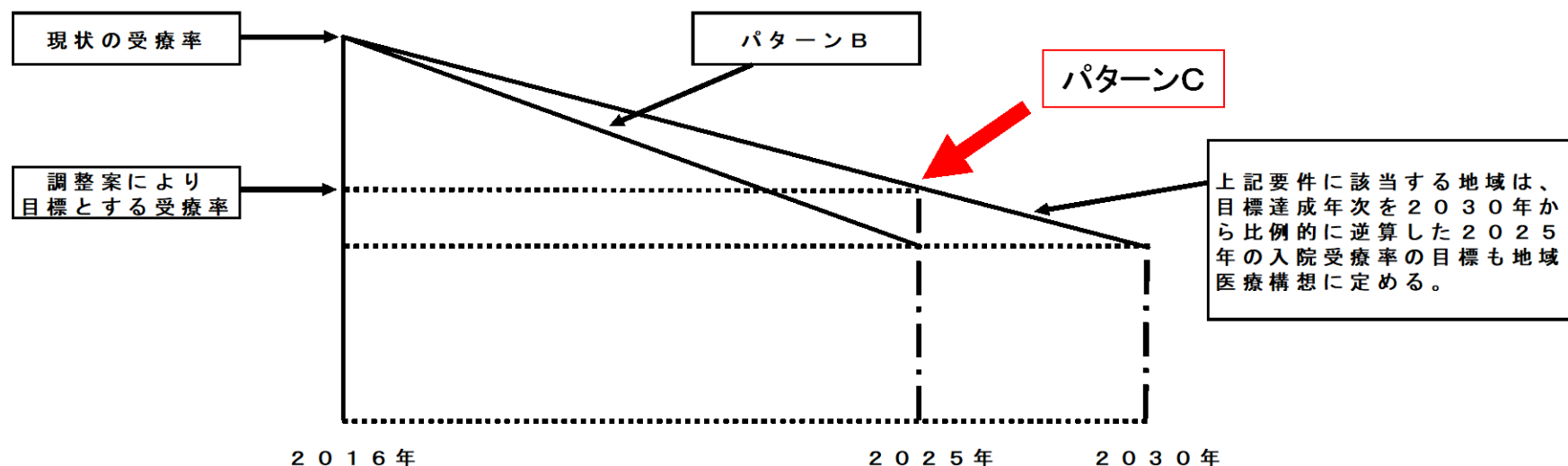
- 次の要件に該当する場合は、**入院受療率の目標の達成年次を2025年から2030年とすることができる。**
(その際、2025年においては、2030年から比例的に逆算した入院受療率を目標として定めるとともに、2030年の入院受療率の目標及び当該入院受療率で推計した病床の必要量も併せて地域医療構想に定めることとする。)

【要件】 次の①および②を満たすこと。

- ① Bにより入院受療率の目標を定めた場合における **当該構想区域の慢性期病床の減少率が全国中央値よりも大きい**
- ② 当該構想区域の **高齢者単身世帯割合が全国平均よりも大きい**

※1 2030年に延長した場合でも、2025年時点で、減少率が中央値の34%を下回らないようにする。

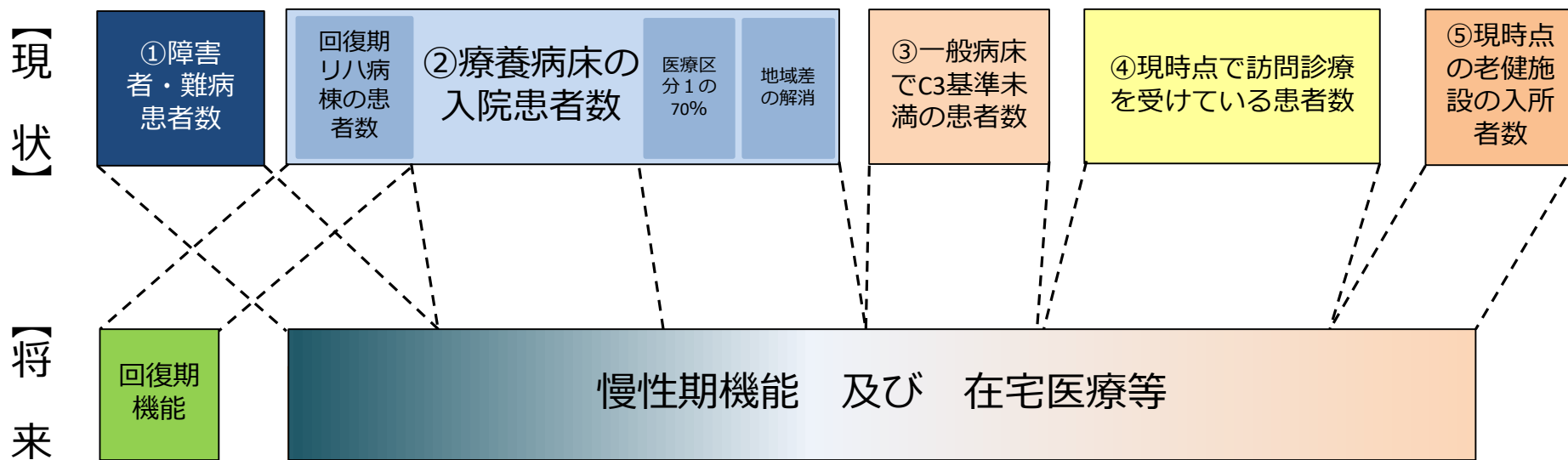
※2 高齢者単身世帯の割合と入院受療率との相関については弱い相関が見られる。(相関係数0.62)



慢性期機能および在宅医療等の需要の将来推計の考え方について

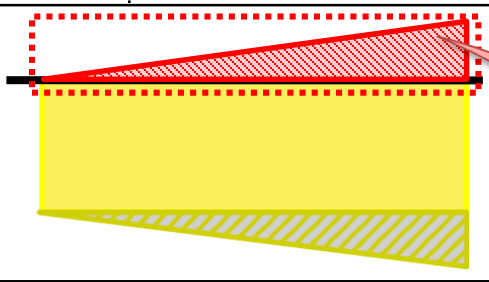
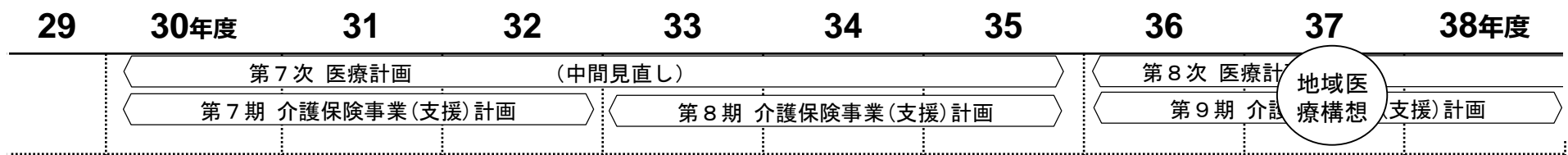
- 慢性期機能の医療需要及び在宅医療等※の患者数の推計は、以下の考え方に基づき実施する。
- ※ 在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指し、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定。
- ① 一般病床の障害者数・難病患者数（障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院基本料及び特殊疾患入院医療管理料を算定している患者数）については、慢性期機能の医療需要として推計する。
 - ② 療養病床の入院患者数については、医療資源投入量とは別に、以下の考え方で慢性期機能及び在宅医療等の医療需要を推計する。
 - ・ 医療区分1の患者数の70%は、将来時点で在宅医療等に対応する患者数として推計する。
 - ・ その他の入院患者数については、入院受療率の地域差があることを踏まえ、これを解消していくことで、将来時点の慢性期・在宅医療等の医療需要としてそれぞれを推計する。（療養病床で回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している患者数は、回復期の医療需要とする。）
 - ③ 一般病床でC3基準未満の医療資源投入量の患者数については、慢性期・在宅医療等の医療需要として推計する。
 - ④ 訪問診療を受けている患者数（在宅患者訪問診療料を算定している患者数）については、在宅医療等の医療需要に含めて推計する。
 - ⑤ 老健施設の入所者数（介護老人保健施設の施設サービス受給者数）については、在宅医療等の医療需要に含めて推計する。

慢性期機能及び在宅医療等の医療需要のイメージ図※

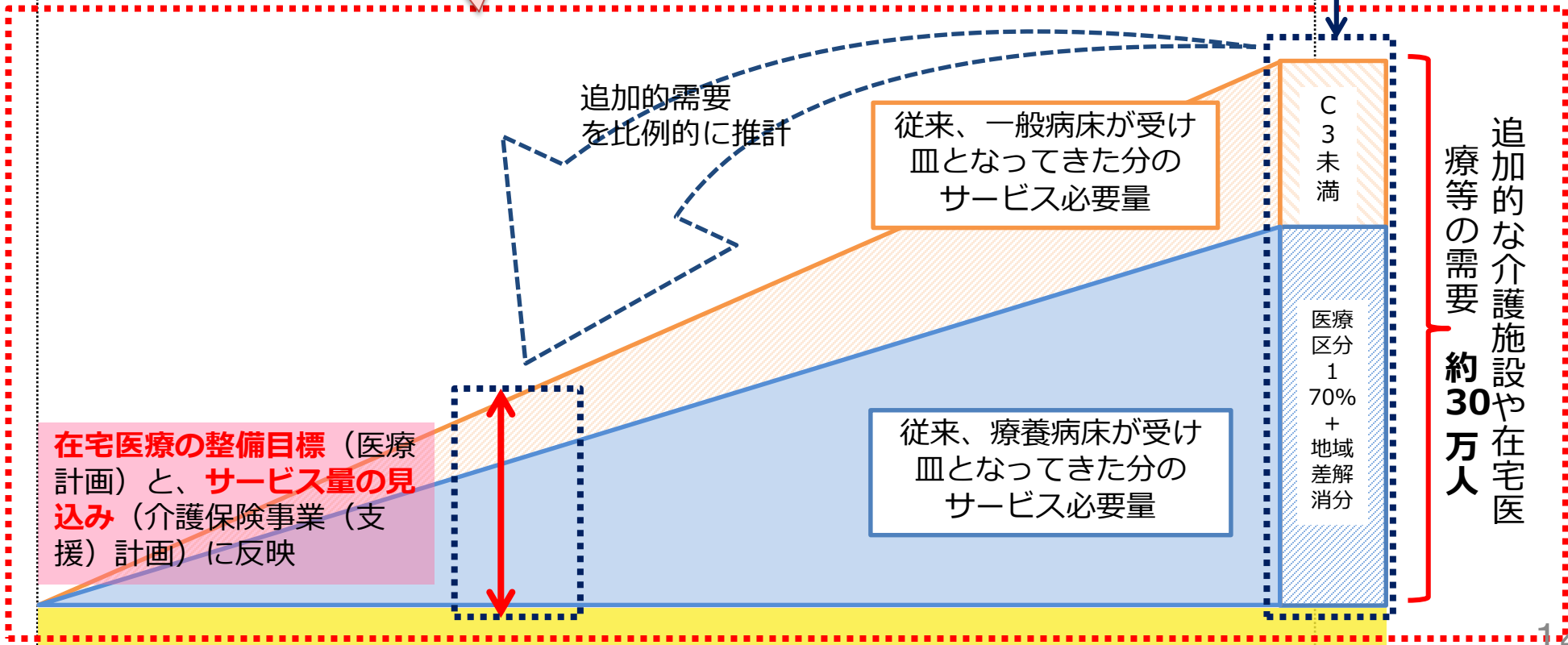


※ このイメージ図では将来の人口構成の変化を考慮していない。実際には地域における将来の人口構成によって幅の変化が起こる。

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



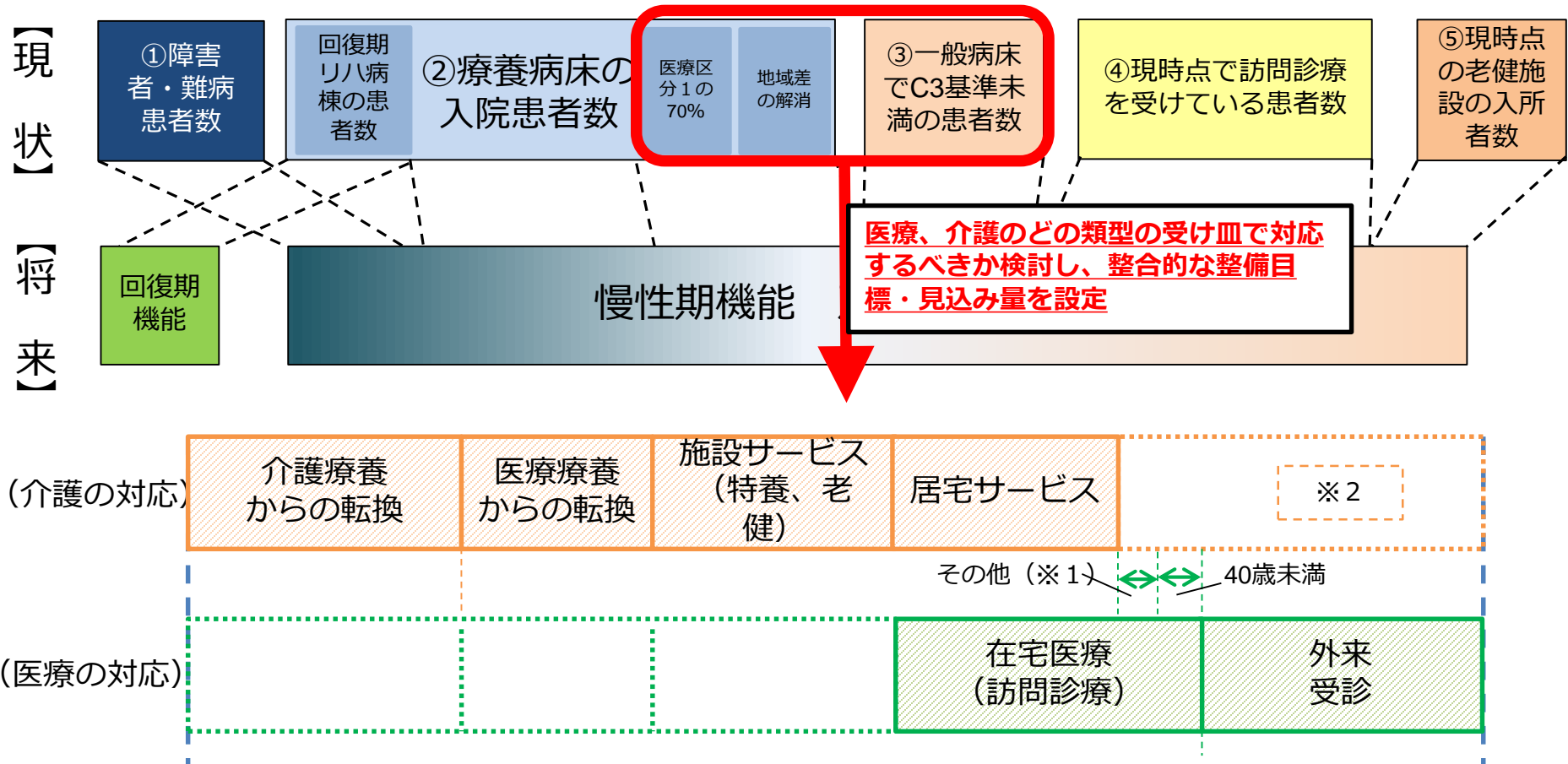
市町村別の推計データを提供



在宅医療等の新たなサービス必要量の考え方について

第10回医療計画の見直し等に関する検討会 資料1

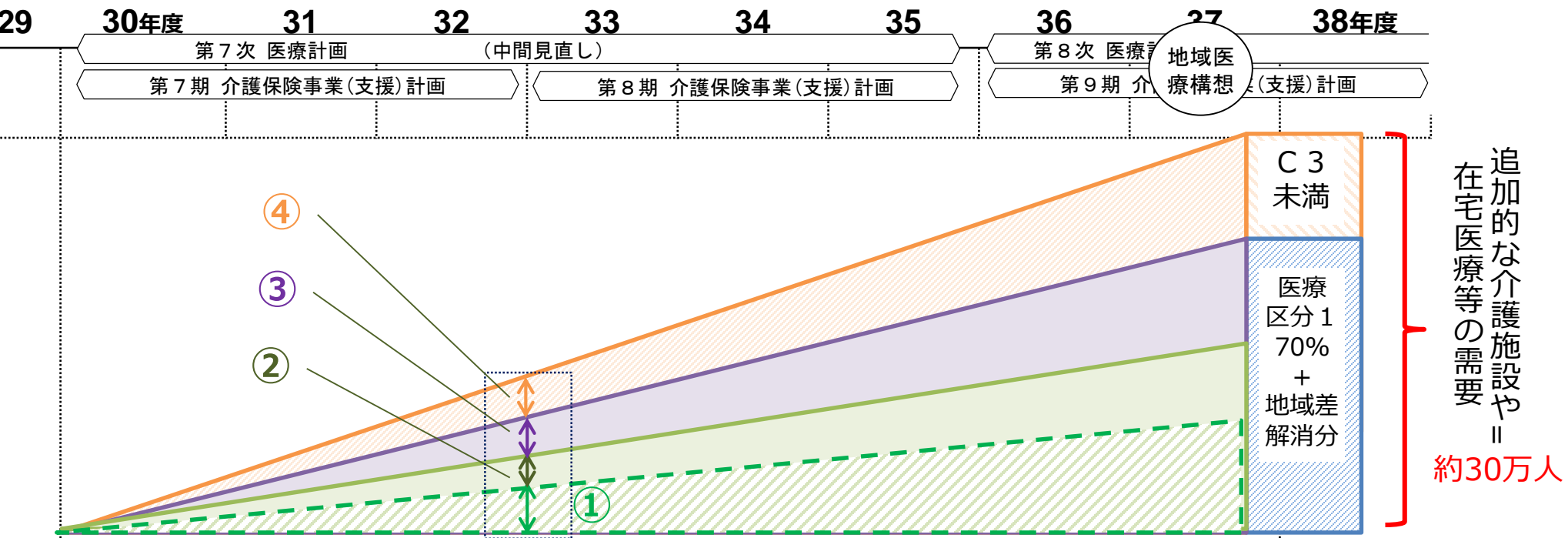
都道府県及び市町村は、在宅医療等の新たなサービス必要量について、協議の場を活用し医療、介護各々の主体的な取組により受け皿整備の責任を明確にした上で、次期医療計画及び介護保険事業計画における統合的な整備目標・見込み量を設定する。



(※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

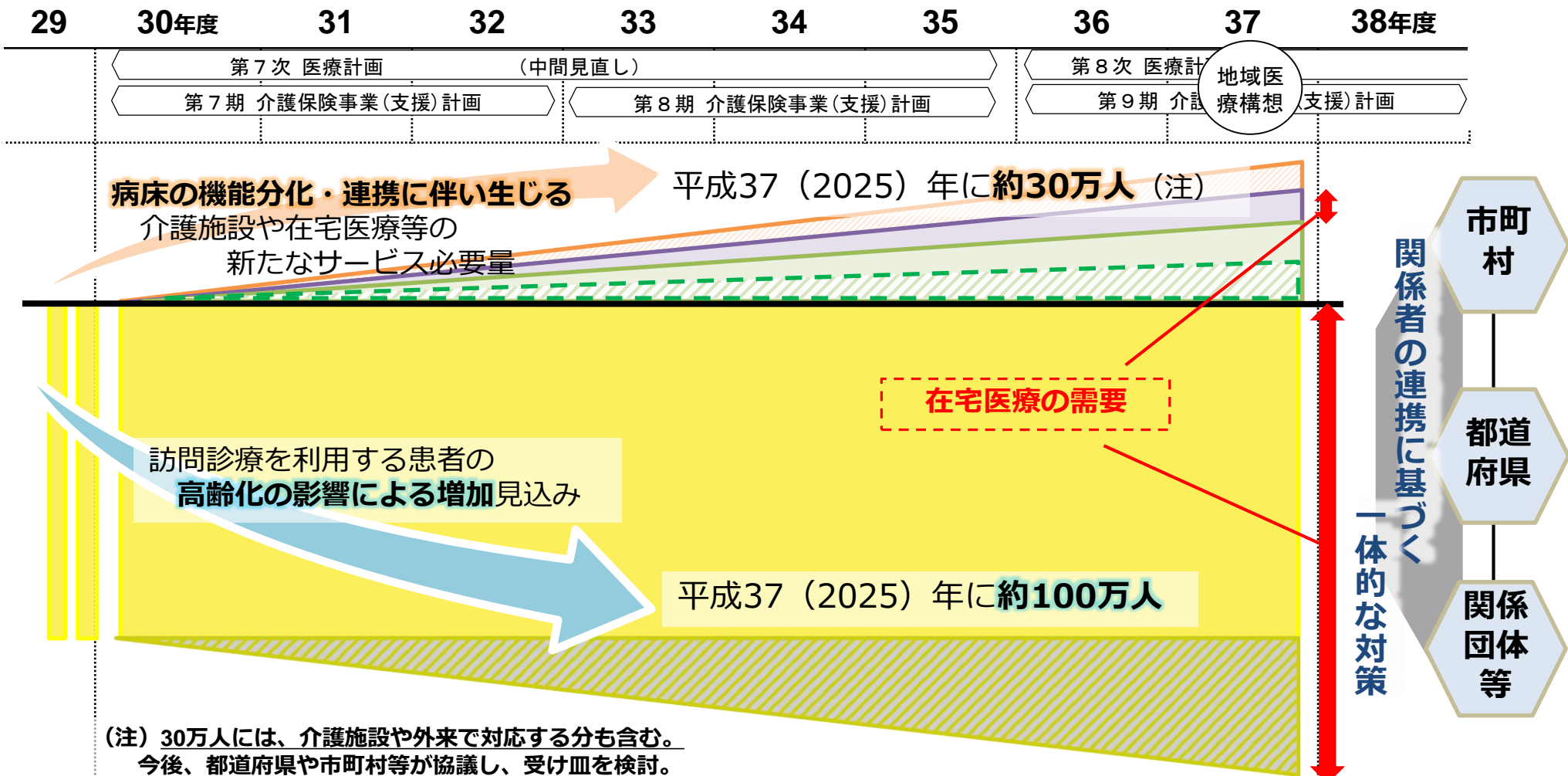
3. 医療計画、介護保険事業計画における目標・見込み量との関係②



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）

2025年に向けた在宅医療の体制構築について

- 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**」により**大きく増加**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**してることが重要。



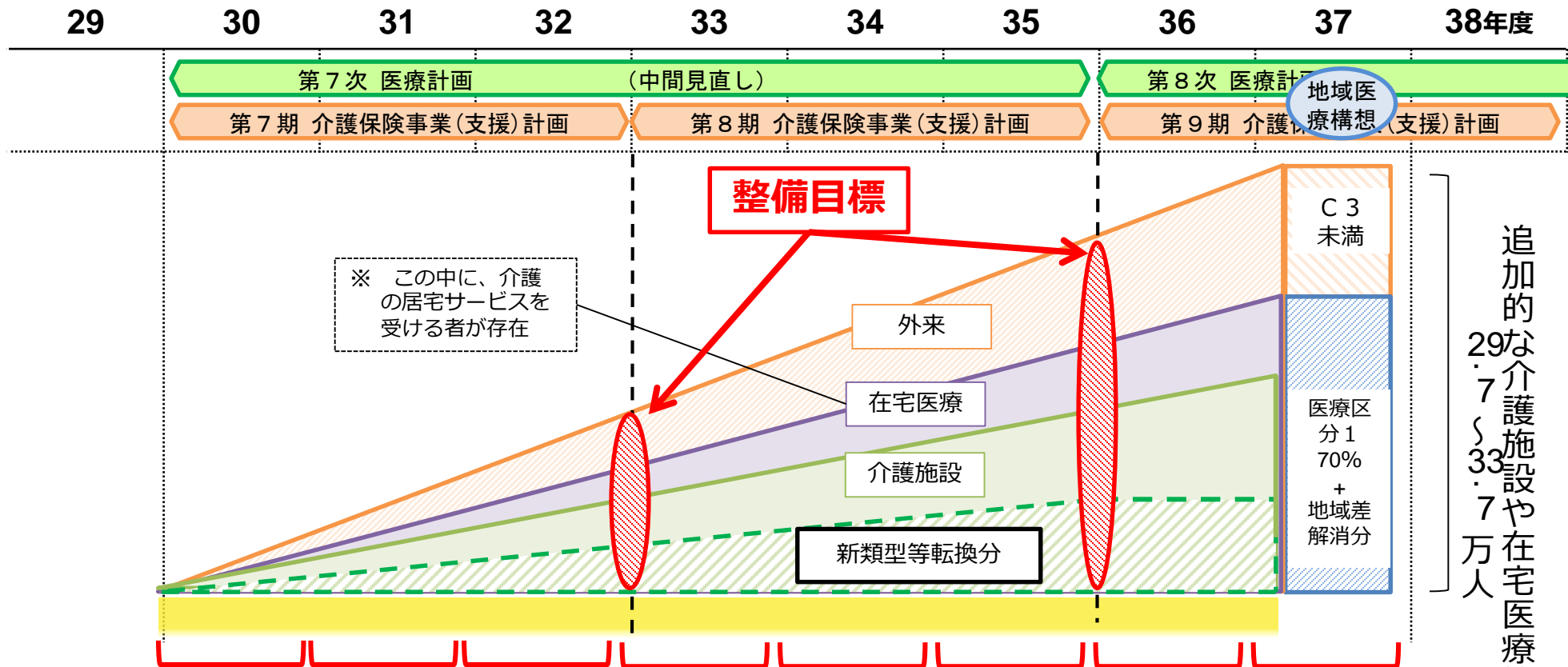
各計画の終了時点における新たなサービス必要量の推計方法

第11回医療計画の見直し等に関する検討会
資料1 (一部改変)

② 市町村別に按分した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。



○ 比例的に推計する方法について、具体的には、始点を平成30年、終点を平成37（2025）年度末と設定して行うことを基本とする。

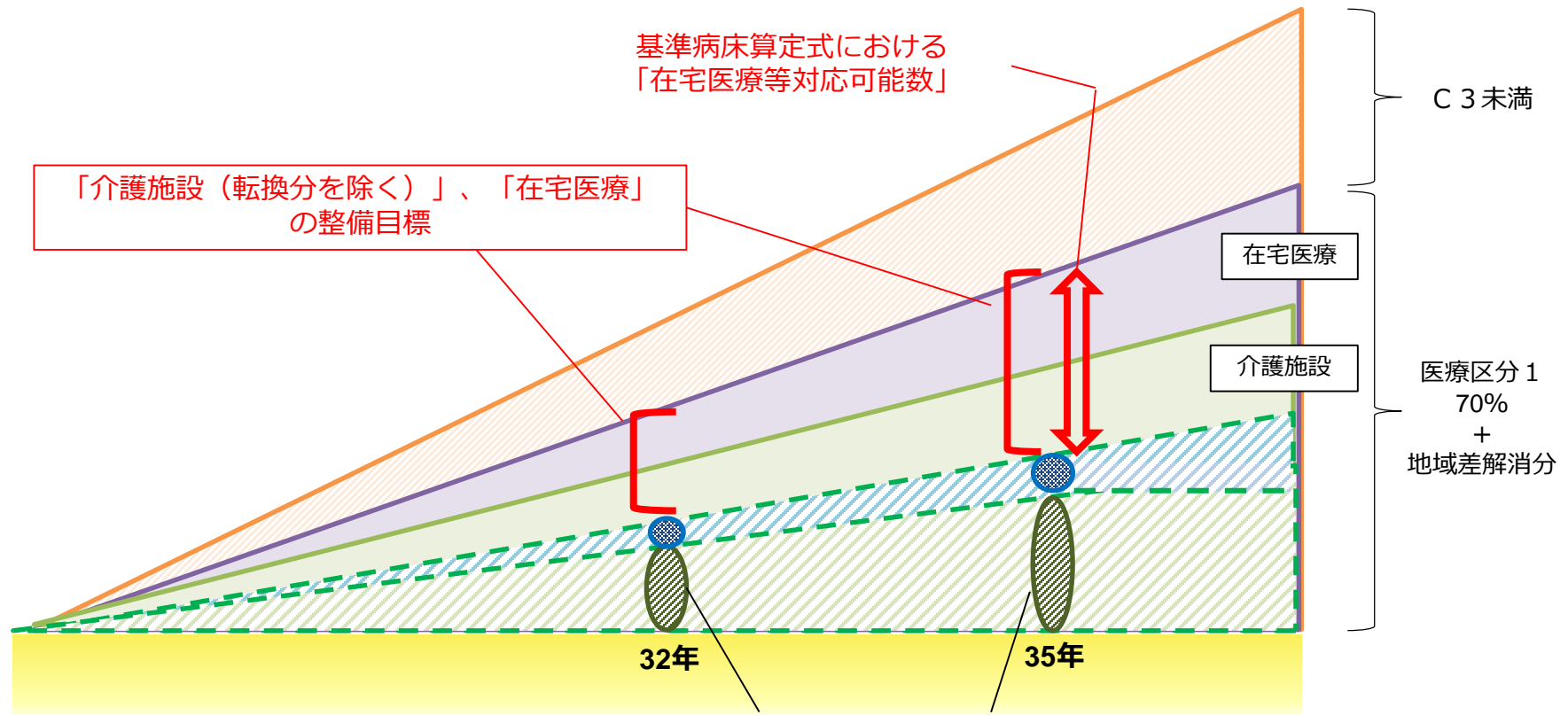


2025年の新たなサービス必要量の推計値を、8年間で等比按分
(例) 32年度末時点のサービス必要量 = 37年のサービス必要量 × 3 / 8

療養病床から介護医療院等へ転換する見込み量の把握（イメージ）

第11回医療計画の見直し等に関する検討会 資料1 (一部改変)

- 医療療養病床については、都道府県と市町村の連携の下、平成32年度末、35年度末時点において転換する見込み量について調査を実施し、把握した数を下限として設定する。
※国は、調査すべき事項等を示す。
- 介護療養病床については、経過措置期間が平成35年度末とされていることを踏まえ、平成32年度末時点については調査により把握した数を下限とし、平成35年度末時点については全数に相当する数を、転換する見込み量として設定する。



転換する見込み量の把握		平成32年度末	平成35年度末
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		調査により把握した数を下限	介護療養病床の全数

療養病床から生じる新たなサービス必要量の受け皿の考え方

第11回医療計画の見直し
等に関する検討会 資料1
(一部改変)

(患者調査を活用する場合)

- 患者調査の結果を活用する場合、都道府県や市町村の新たな調査等の負担が生じることなく利用できるが、結果の精度について、例えば医療区分といった患者の状態等については含まれていない。

また、訪問診療を利用する患者を検討するにあたっては、自宅で利用する場合に限定され、有料老人ホームでの訪問診療の状況を把握できない。

(国保データベース（KDB）を活用する場合)

- KDBを活用する場合、医療区分別に患者の退院先を把握することや、当該患者の介護サービスの利用量を把握することも可能であるが、市町村等による相応の作業負担が生じる。

(病床機能報告を活用する場合)

- 病床機能報告を活用する場合、その退院患者数の報告は6月の1か月分の状況に限られるため、平均在院日数が長く、退院患者数の少ない療養病床については、その検討に当たって必ずしも十分な量のデータとなっていない可能性がある。



- 受け皿の整備目標の検討に資するデータについて、既存の調査や報告の結果は一長一短。
- どのようなデータを用いるかは、各調査・報告の性質を理解した上で、地域で協議して判断することとする。

- 一般病床から生じる新たなサービス必要量への対応について、患者調査における退院先別の患者数に関する調査結果を参考に、議論を進めてきた。
- 構成員からはこれまで、年齢階級別や経年推移のデータ、一般病床に入院する前の場所のデータなど、多角的に結果を参照し、慎重に検討すべきとの意見があったところ。
- 改めて、患者調査の結果を踏まえると、一般病床から退院する患者の大宗は、外来であることがみてとれる。



一般病床から生じる新たなサービス必要量については、外来医療により対応するものとして見込むことを基本とする。

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> 約23,461人分

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6,730人分)

患者調査の結果を踏まえ、一般病床から生じる新たなサービス必要量については、**外来医療により対応する**ものとして見込むことを基本とする。

療養病床からの転換の考え方 (約16,731人分)

介護医療院等への転換数把握

現行の療養病床のうち、H35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。**

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。

転換する見込み量の把握	平成32年度末	平成35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	調査により把握した数を下限	介護療養病床の全数

患者調査の活用

在宅医療：介護施設＝1：3（H26）

◇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

◇メリット：①国保、後期高齢者医療の詳細動向を把握でき、様々な分析が可能。

- ◆デメリット：①データの抽出等に時間を要する。
②市町村等による作業負担の増

病床機能報告の活用

◇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患者数を把握できる**

- ◆デメリット：①6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

病床機能報告結果による医療と介護の按分について

入院患者の状況(月間/入棟前の場所・退棟先の場所の状況)

		施設全体 82施設※	割合	
1ヶ月間	退棟患者数(1ヶ月間)	939人		
	退棟先の場所	うち院内の他病棟へ転棟	140人	14.9%
		うち家庭へ退院	179人	19.1%
		うち他の病院、診療所へ転院	112人	11.9%
		うち介護老人保健施設に入所	46人	4.9%
		うち介護老人福祉施設に入所	58人	6.2%
		うち社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所	39人	4.2%
		うち終了(死亡退院等)	364人	38.8%
その他	1人	0.1%		

※療養病床のみを持つ病院で暫定的に計算

介護施設 104人 41.9%

医療：介護
= H26～28年度の結果から設定する

退院後に在宅医療を必要とする患者の状況

		施設全体
退院患者数(1ヶ月間)		799人
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数		83人
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		61人
退院後1か月以内に在宅医療を必要としない患者(死亡退院含む)		612人
退院後1か月以内に在宅医療の実施予定が不明の患者		43人

訪問診療 144人 58.1%

合計 248人

病床機能報告の結果（H26～28）

病床機能報告においては、「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、病棟ごとに報告される。

平成26～28年度報告についての集計結果については、次のとおり。
(各年6月1ヶ月分の状況)

	在宅医療 (訪問診療等)	介護施設サービス (老健・特養等)	対象病院数
H28	59.5% (794人)	40.5% (541人)	239病院 (1,335人)
H27	52.7% (383人)	47.3% (344人)	245病院 (727人)
H26	45.0% (204人)	55.0% (249人)	213病院 (453人)

北海道における追加的需要の推計方法について

<在宅医療等の新たなサービス必要量>

国では、療養病床の患者や一般病床の一部の患者が、平成37年度までに、外来診療、在宅医療及び介護施設での対応がどの程度必要になるかを市町村別に推計し通知。（本年8月）

北海道 **23,461人分 (A)** <国の推計値（市町村別単純推計値の全道分合計）>

うち、外来対応分（医療での対応）は6,730人分(B)

外来対応以外（(A) - (B)）の**16,731人分(C)**については、療養病床が廃止されるH35年度末までに、在宅医療、介護施設、新類型等転換分（介護医療院等）で対応する必要がある。

①H32及びH35までの必要量は、期間を考慮して（C）を按分して算出。

H32 6,274人分 【16,731人(C) × 3 / 8（平成37年度までの8年間のうち3年）】

H35 12,548人分 【16,731人(C) × 6 / 8】

②介護医療院・老健・特養への転換見込みから算定されるH32及びH35までの必要量はH29.9に実施した全道調査により推計。

H32 364.5人分（転換予定 405床×病床利用率90%）

H35 2,778.3人分（転換予定 3,087床×病床利用率90%）

H37 2,778.3人分 ※H35末に介護療養病床の経過措置がなくなるため、H35結果を使用

③在宅医療（訪問診療）及び介護施設（②を除く）で対応する必要量（①－②）は、病床機能報告（北海道分）のデータ（在宅医療対応：介護施設対応＝59.5：40.5）を活用して按分。

★在宅医療（訪問診療）の新たなサービス見込み量（①－②）×59.5%

H32年度末推計 3,516人分

H35年度末推計 5,813人分

H37年度末推計 8,302人分

追加的需要の推計方法について (H32)

(平成32年)

介護と医療での対応
6,274人分



介護医療院等への転換

364.5人分

405床

病床利用率
×0.9



残り 5,909.5人分 を按分
(按分の比率は病床機能報告の結果から算定)

施設サービス (特養・老健) 40.5% 2,393人分
在宅医療 (訪問診療) 59.5% 3,516人分

転換する見込み数の把握の考え方

転換する見込み量の把握	H32年	H35
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	調査により把握した数を下限	介護療養病床の全数

転換意向調査結果

		H32	H35
医療療養病床	介護医療院等への転換	368	100
	介護医療院等以外への転換等	1,204	232
介護療養病床	介護医療院等への転換	37	136
	介護医療院等以外への転換等	134	60

追加的需要の推計方法について (H35)

(平成35年)

介護と医療での対応
12,548人分

転換する見込み数の把握の考え方

転換する見込み量の把握	H32年	H35
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	調査により把握した数を下限	介護療養病床の全数

介護医療院等への転換 2,778.3人

※病床利用率×0.9

- 医療療養病床から 421.2人分 ← 468床
- 介護療養病床から 2,357.1人分 ← 2,619床
(介護療養病床全床 2,813 - 194)

転換意向調査結果

		H32	H35
医療療養病床	介護医療院等への転換	368	100
	介護医療院等以外への転換等	1,204	323
介護療養病床	介護医療院等への転換	37	136
	介護医療院等以外への転換等	134	60

残り 9,769.7人分 を按分
(按分の比率は病床機能報告の結果から算定)

施設サービス (特養・老健等) 40.5% 3956人分
在宅医療 (訪問診療) 59.5% 5,813人分