

市町村在宅医療・介護連携推進事業ご担当者向け

厚生労働省資料「2025年の介護施設、在宅医療等の追加的需要の機械的試算（患者住所地ベース）」※に関する解説（暫定版）

吉江 悟 (yoshies-tky@umin.ac.jp)

東京大学高齢社会総合研究機構

慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室

注：本資料のあり得べき誤謬は全て資料作成者の責任に帰するものであり、また、資料中に示す見解は作成者の個人的見解です。

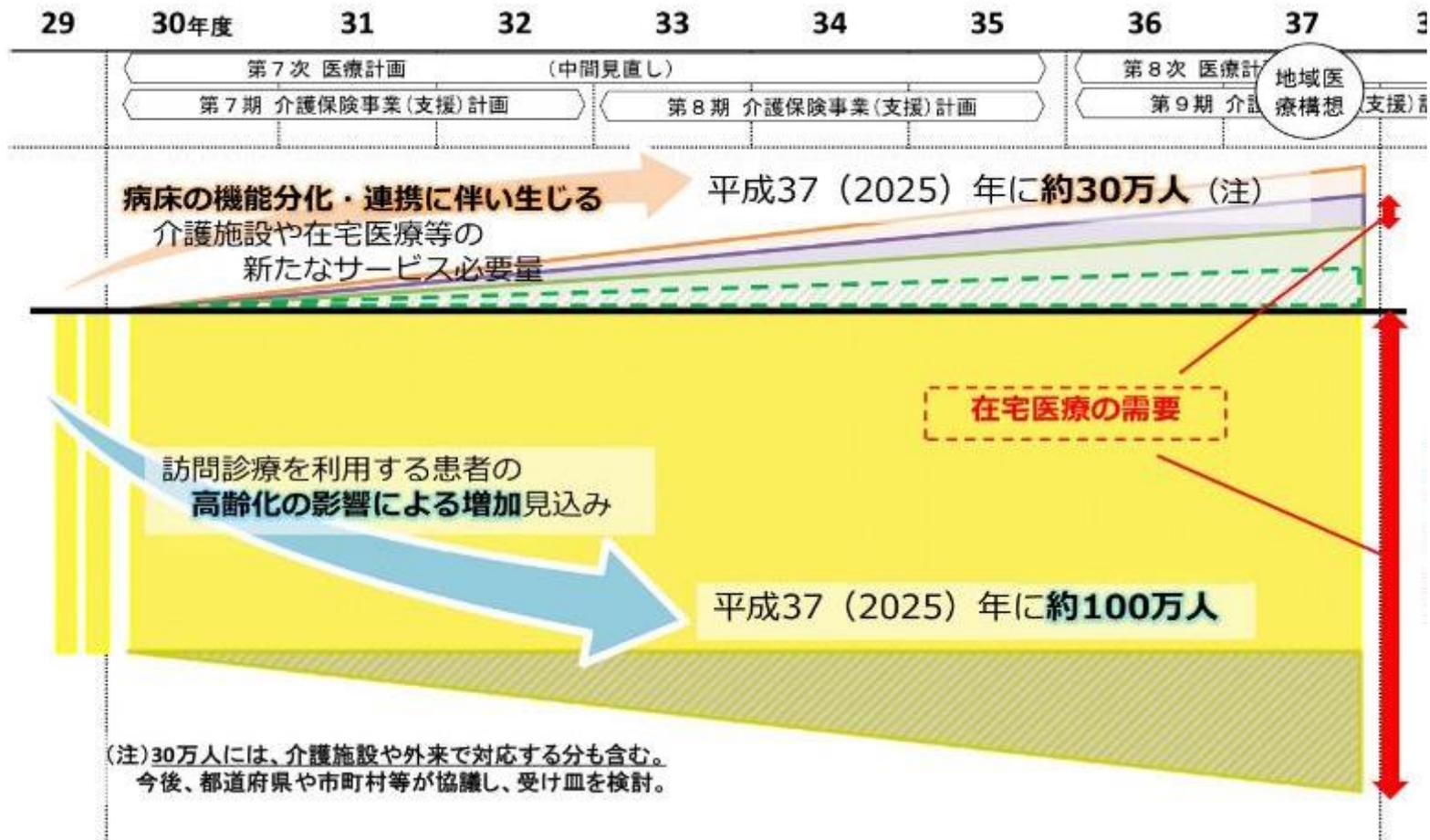
2017年9月6日

前提となる厚生労働省資料

(あらかじめお目通しください)

- 平成29年8月10日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通知（医政地発0810第1号／老介発0810第1号／保連発0810第1号）「第7次医療計画及び第7期介護保険事業（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」 <http://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou-files/documents/2017/081414241812/ksVol600.pdf>
- 社会保障制度改革推進本部 医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会 医療・介護情報の分析・検討ワーキンググループ第24回資料1「介護施設、在宅医療等の新たなサービス必要量の推計方法について」（2017年7月28日）
http://www.kantei.go.jp/jp/singi/shakaihoshoukaikaku/wg_dai24/shiryou1.pdf
- 厚生労働省医政局地域医療計画課より都道府県医療計画・地域医療構想担当者向けに配信されたExcelデータ（上記ワーキンググループ資料に「（参考）2013年の訪問診療」の値が追加されたもの）

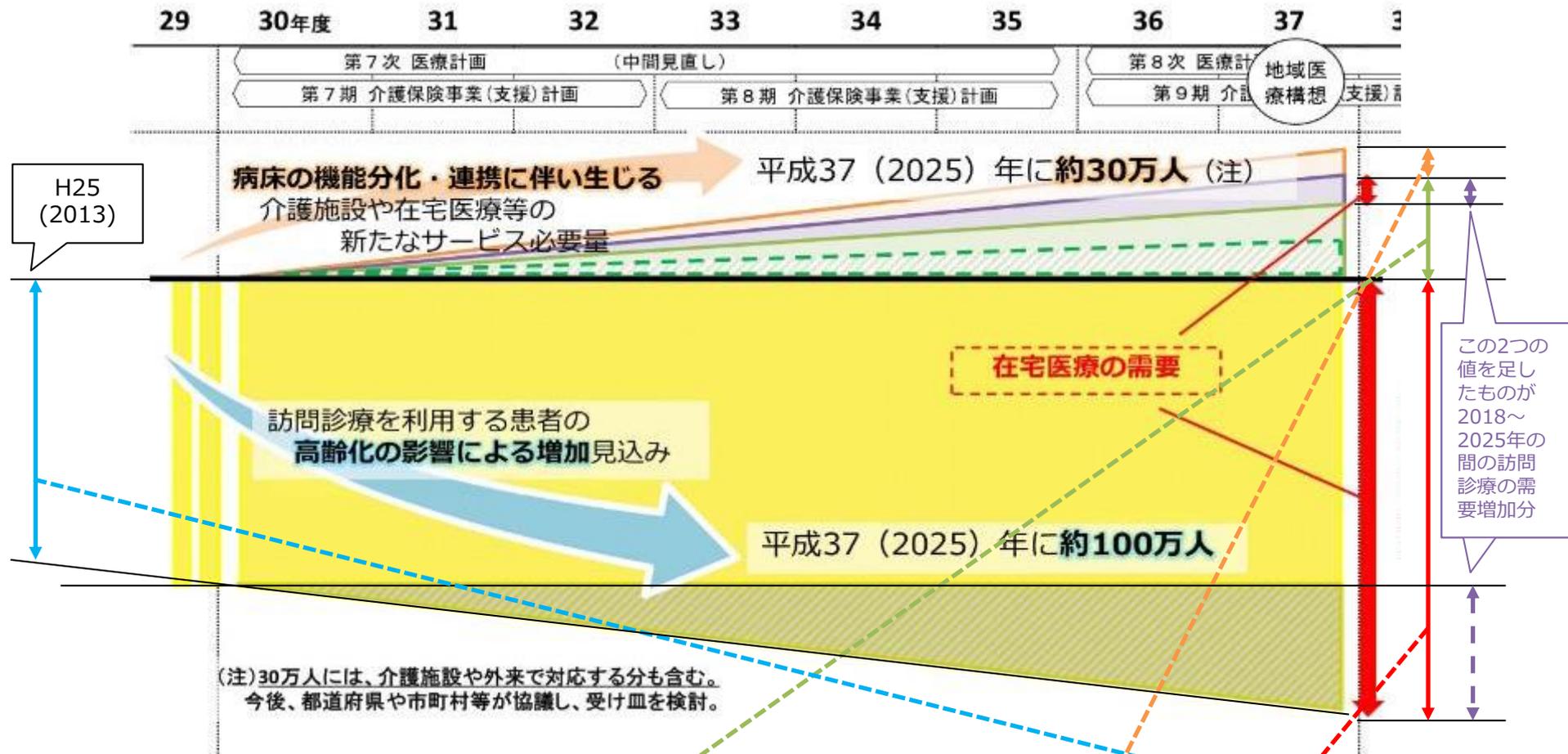
厚生労働省資料「2025年の介護施設、在宅医療等の追加的需要の機械的試算（患者住所地ベース）」の見方



2025年の介護施設・在宅医療等の追加的需要の機械的試算（患者住所地ベース）

都道府県	市区町村	年齢	計	(療養病床分)		(一般病床分) C3未満	(参考) 訪問診療	(参考) 2013年の訪問診療
				医療区分 1 70%	地域差			
千葉県	柏市	0～39歳	0.44	0.44	-	11.38	27.24	31.04
千葉県	柏市	40～64歳	5.10	3.18	1.91	31.80	71.75	68.04
千葉県	柏市	65～74歳	8.04	5.06	2.99	32.42	136.92	158.94
千葉県	柏市	75歳以上	102.88	74.81	28.07	153.58	3,276.05	1654.72

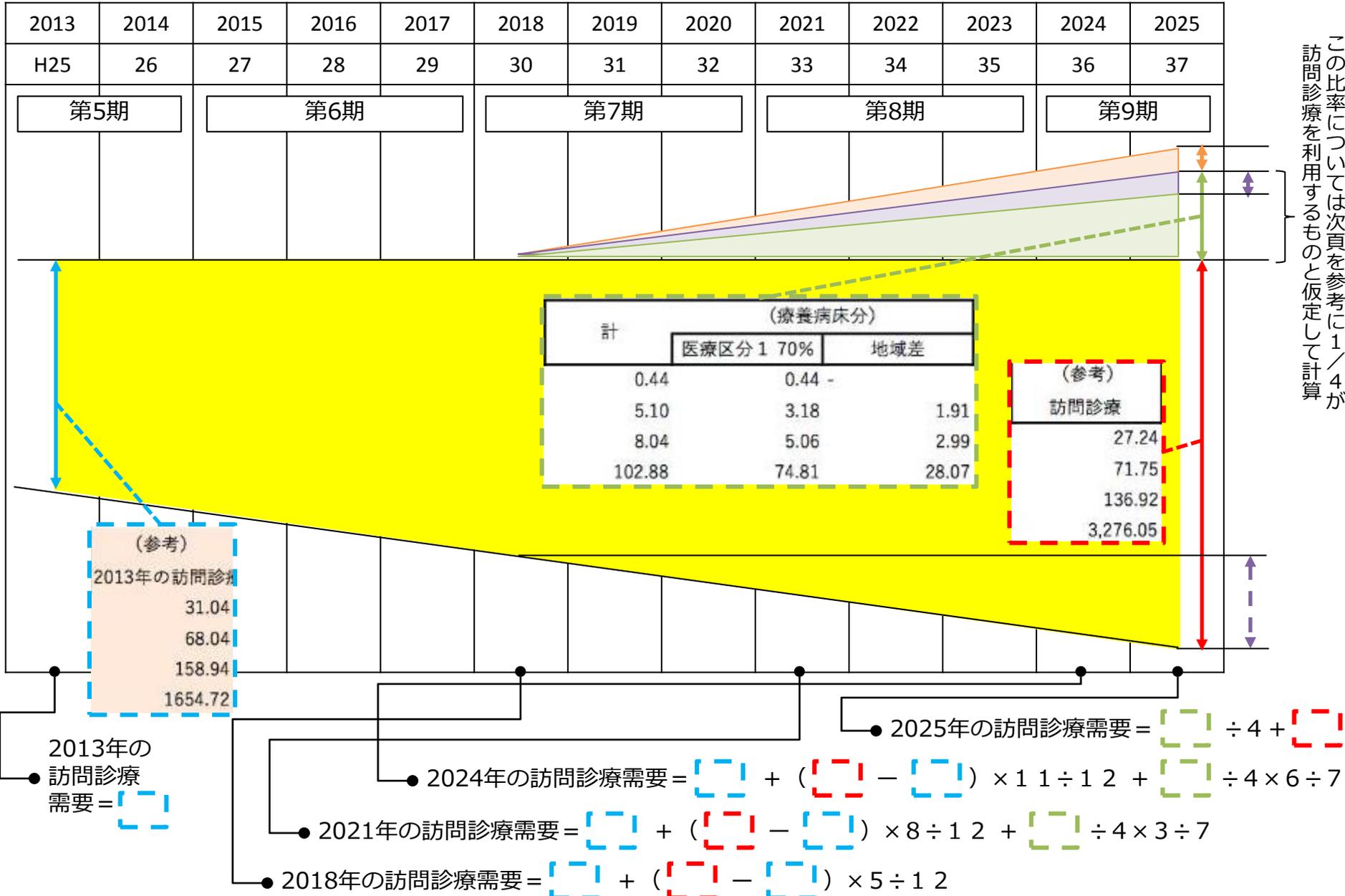
厚生労働省資料「2025年の介護施設、在宅医療等の追加的需要の機械的試算（患者住所地ベース）」の見方



2025年の介護施設・在宅医療等の追加的需要の機械的試算（患者住所地ベース）

都道府県	市区町村	年齢	計	(療養病床分)		(一般病床分) C3未満	(参考)	(参考)
				医療区分 1 70%	地域差		訪問診療	2013年の訪問診療
千葉県	柏市	0~39歳	0.44	0.44	-	11.38	27.24	31.04
千葉県	柏市	40~64歳	5.10	3.18	1.91	31.80	71.75	68.04
千葉県	柏市	65~74歳	8.04	5.06	2.99	32.42	136.92	158.94
千葉県	柏市	75歳以上	102.88	74.81	28.07	153.58	3,276.05	1654.72

第7～8期介護保険事業計画期における訪問診療の需要推計のしかたの一例



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

データの解釈にあたっての注意点

- 「在宅医療等」の数値については、厚生労働省資料「2025年の介護施設、在宅医療等の追加的需要の機械的試算（患者住所地ベース）」（2017年7月28日）には老人保健施設分が含まれないが、地域医療構想策定支援ツールにおける数値には老人保健施設分を含む。つまり、2つのデータソースから得た値を単純比較することはできない。
- 加えて、地域医療構想策定支援ツールで得られる数値については、医療機関所在地ベースで集計されているものも存在することにも注意が必要である。
- 「訪問診療」（単位：人／日）の値については、在宅患者訪問診療料の年間延べレセプト件数（1医療機関・患者1人につき1ヶ月につき1枚発生するもの：在宅患者訪問診療料においては、患者1人につき1ヶ月に1枚発生するものとみなしてほとんど差し支えない）を12（月数）で除したものである。つまり、「（毎月の訪問回数によらず）訪問診療を受けている患者の人数」を指している。
- 前項の値の意味をさらに具体的に解説すると、仮に訪問診療（人／日）の値と人口規模が同じである2つの市町村があったとしても、それは両地域における延べ訪問回数が同一であることを指すものではなく、例えば両市の患者1人あたり平均訪問回数がA市＝2とB市＝1であったならば、A市における延べ訪問回数はB市の2倍となり、訪問診療を担う医師の労働量も基本的には2倍になると考えなければいけない。

都道府県・市町村としての対応の方向性（私案）

• 都道府県

- 今回示された数値は、訪問診療に関する「全国一律の方法で行ったざっくりとした推計」であることをよく理解し、次段階として、訪問看護など在宅医療・介護の連携推進にあたり重要な他のサービス資源・職種に関する実態把握・推計や、訪問診療の提供実態のより詳細の把握（医療機関別の集計など）を通じた市町村へのデータ支援に目を向けることが望まれると考えます。
 - これらの実態把握に向けては、国保連が管理するデータ等の活用が期待されます。
- さらには、これらの実績値・推計値は、単に各サービスの提供量の集計に過ぎないことを理解し、真に住民のQOL・幸福のために必要な在宅医療・介護連携のあり方（サービスの質などを含む）を評価し得るより広範な枠組みをよく検討すべきと考えます。
 - 厚生労働省平成29年度在宅医療・介護連携推進支援事業「在宅医療・介護連携推進事業プラン作成強化セミナー」レクチャー1資料に、評価枠組みについての考え方の例を掲載していますので、参考にさせていただけたら幸いです。
 - また、同セミナーレクチャー2資料に、他の地域支援事業との連動を通じた効果的な運用に関する考え方の例を掲載していますので、あわせて参考にさせていただけたら幸いです。

都道府県・市町村としての対応の方向性（私案）

• 市町村

- 自市においてすでにデータ集計を行っている場合：前頁までの内容を踏まえ、自市独自集計による値との比較検討も行いながら、第7期介護保険事業計画における「医療との連携」に関する項に、当該集計・推計の結果を踏まえた内容を記載していくことなどが期待されます。
- 自市においてデータ集計を行っていない場合：前頁までの内容を踏まえ、第7期介護保険事業計画における「医療との連携」に関する項に、当該集計・推計の結果を踏まえた内容を記載していくことなどが期待されます。
- 近隣市町村の集計と比較をすることにより、自市の位置を客観視することができるようになります。
- 都道府県から管内市町村に対し、データ提供・支援や評価枠組みの設定に関する支援（前頁に記載したようなこと）が一律に行われない場合には、自市において独自のデータ・評価枠組みの構築を行う必要が生じます。ただし、独自の枠組みをとると他市との比較ができなくなるデメリットがあり、一定程度は都道府県等の広域による枠組み設定が有効と考えています。ぜひ、近隣市町村や都道府県等との協議を深めていただけたらと思います。
 - 先行的に取り組んでおられる他の都道府県の事例については、必要に応じて東京大学からも情報提供可能ですので、お問い合わせください。

参考：診療報酬・介護報酬に関する 各データ（ベース）の特性

種別	データ範囲
<p>「2025年の介護施設、在宅医療等の追加的需要の機械的試算（患者住所地ベース）」</p> <p>※2017年7月28日, 社会保障制度改革推進本部 医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会 医療・介護情報の分析・検討ワーキンググループ 資料</p>	<p>医療：NDB（国保・後期高齢・社保）・公費・生活保護・労災・自賠責 介護：なし</p>
<p>地域医療構想策定支援ツール（構想区域設定検討支援ツール）</p>	<p>医療：NDB（国保・後期高齢・社保）・公費・生活保護・労災・自賠責 介護：介護老人保健施設</p>
<p>国保データベース（または国保連からのデータ提供）</p>	<p>医療：国保・後期高齢 介護：すべて</p> <p>※要介護認定調査個票データは含まない</p>
<p>NDB（National Data Base）</p>	<p>医療：国保・後期高齢・社保 介護：なし</p>

※すべてを通じて、訪問看護療養費レセプト（医療）は電子化が未済であり含まれない（現在厚生労働省が電子化に向けて作業中）。ただし、都道府県国保連より直接データ提供を受けることで、個人別・月別の訪問日数や給付総額程度のデータであれば入手できる場合もある（看護職とリハビリテーション職種により提供されるサービスの比率は明らかにならない）。