

各都道府県介護保険担当課（室） 御 中
← 厚生労働省 介護保険計画課

介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

「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」の一部改正について

計 11 枚（本紙を除く）

Vol.1 5 2 5

令和8年7月14日

厚生労働省老健局介護保険計画課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしく願いいたします。 】

連絡先 TEL：03-5253-1111（内線 2175）
FAX：03-3503-2167

医政地発 0714 第 1 号
老 介 発 0714 第 1 号
保 連 発 0714 第 1 号
令和 8 年 7 月 14 日

各都道府県 衛生主管部（局）長 殿
介護保険主管部（局）長

厚生労働省医政局地域医療計画課長
厚生労働省老健局介護保険計画課長
厚生労働省保険局医療介護連携政策課長
（公 印 省 略）

「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」の一部改正について

標題については、平成 29 年 8 月 10 日医政地発 0810 第 1 号、老 介 発 0810 第 1 号、保
連 発 0810 第 1 号本職通知により行われているところであるが、今般、その一部を別添新
旧対照表のとおり改正したので、ご了知のうえ、貴管内市区町村へ周知願いたい。

別添 新旧対照表

改正後 (新)		改正
医政地発 0810 第 1 号 老 介 発 0810 第 1 号 保 連 発 0810 第 1 号 平成 29 年 8 月 10 日 (一 部 改 正) 医政地発 0825 第 7 号 老 介 発 0825 第 1 号 保 連 発 0825 第 1 号 令和 2 年 8 月 25 日 (一 部 改 正) 医政地発 0630 第 1 号 老 介 発 0630 第 2 号 保 連 発 0630 第 1 号 令和 5 年 6 月 30 日 (一 部 改 正) <u>医政地発 0714 第 1 号</u> <u>老 介 発 0714 第 1 号</u> <u>保 連 発 0714 第 1 号</u> <u>令和 8 年 7 月 14 日</u>		衛生主 管 部 (局) 長 各都道府県 殿 介護保険主 管 部 (局) 長 介護保険主 管 部 (局) 長 厚生労働省医政局地域医療計画課長 厚生労働省老健局介護保険計画課長

改正後（新）	改正
	<u>追加的需要は、地域医療構想において定め</u> <u>項第 7 号に規定する構想区域をいう。以下同</u> <u>医療の必要量のうち、次に掲げる数とする。</u> <u>① 慢性期入院患者（療養病棟入院基本料、</u> <u>本料及び有床診療所療養病床特別入院基本</u> <u>該構想区域に住所を有する者であって、</u> <u>② 慢性期入院患者のうち、当該構想区域に</u> <u>していくことで介護施設・在宅医療等の</u> <u>③ 一般病床の入院患者（回復期リハビリテ</u> <u>うち、医療資源投入量（※）が 225 点未</u> <u>を有する者の数から、当該数のうち（イ）</u> <u>175 点以上 225 点未満）、（ロ）リハビリテ</u> <u>ン料を加えた医療資源投入量が 175 点以</u> <u>※「医療資源投入量」とは、患者に提供さ</u> <u>びリハビリテーション料を除く。）の出</u>
<u>（削除）</u>	<u>（2） 地域医療構想策定時における市町村ごと</u> <u>以下の方法により、（1）の①から③までご</u> <u>ア 各構想区域における追加的需要を、2</u> <u>る。</u> <u>2025 年における市町村別の性・年齢</u> <u>「日本の地域別将来推計人口（平成 25</u> <u>イ 上記アで得た令和 7 年（2025 年）時</u> <u>画の終了時点となる令和 2 年度末及び第</u> <u>了時点となる令和 5 年度末までに生じる</u> <u>具体的には、追加的需要が、第 7 次</u> <u>度となる平成 30 年度から生じ、令和 7</u> <u>の地域差を解消していくことで介護施設</u> <u>て、地域差の解消を 2030 年までに実施</u>

改正	改正後（新）	老人ホームといった介護保険施設を含む地域に既に存在する資源を組み合わせながら一体的に検討・確保することが重要である。 特に、在宅医療については、医師をはじめとする医療従事者が患者等へ移動して対応する必要があるという特性があり、特に人口密度の低い人口の少ない地域では提供がますます困難となる。今後医療従事者の減少が見込まれることから、慢性期医療全体の中での在宅医療という位置づけも踏まえつつ、限りある資源の中で、効率的な在宅医療提供体制を構築する必要がある。 医療機関機能のうち在宅医療等連携機能を担う医療機関は、地域における24時間の提供体制の確保に当たり、在宅医療を担う他の医療機関、訪問看護ステーション、歯科医療機関、薬局、介護サービス事業所、高齢者施設等との連携体制を構築していくことが重要である。在宅医療等連携機能を担う病院等こうした連携の中心となってネットワークを構築し、地域の診療所等と協働しながら地域で面として在宅医療の提供を支える体制を整備することが重要である。 在宅療養中の患者の急変時については、在宅医療を担う診療所が中心となって、初期対応を行うことが基本となるが、その上で、在宅医療等連携機能を担う医療機関が、地域において在宅医療を担う診療所と連携し、地域の医師会等とも協力しながら、休日・夜間を含めた24時間の提供体制を構築すること。 また、高齢者救急の増加に伴い、退院後の受け皿として介護保険施設や居宅サービス等を適切に活用できる体制を整備することが重要となる。このため、医療機関と介護保険施設との間で、介護老人保健施設、介護医療院等の役割や機能についての理解を共有し、退院支援及び退院後の受入れに関する連携を構築する必要がある。 さらに、医療と介護の複合ニーズを有する高齢者が増加する中、高齢者施設に入所中の利用者について、状態が悪化した際に必要な医療を速やかに受けることができる体制を確保することが重要である。このため、高齢者施設入所者の状態悪化時に、適切な介入を行い、必要に応じて円滑な入院につなげられるよう、協力医療機関の確保、平時からの情報共有、受診及び搬送のルールの整理等を通じて、高齢者施設と医療機関との連携体制を進めることが重要となる。 第8次医療計画（後期）における在宅医療の整備目標の設定に当たっては、第10期介護保険事業（支援）計画と整合的なものとなるよう、介護サービスの提供量や提供状況を十分考慮し、国保データベースのデータ等も参考にしながら、令和8年度末までの在宅医療の整備状況を評価した上で、令和11年度末における目標を設定すること。
----	--------	---

改正後（新）	改正
	は、医療療養病床及び指定介護療養型医療施設に置く必要がある。このため、医療計画及び介護する医療機関及び介護療養型医療施設からのという。）に基づき、都道府県と市町村の連える必要がある。具体的には、医療療養病床2(1)②にある「入院受療率の地域差を解消する患者の数」について、地域差の解消を20和8年度末）時点の見込み量を医療療養病床介護療養型医療施設については意向調査にに相当する数を追加的需要として設定すること <u>2025 年の推計における追加的需要について</u>が、2(2)により比例的に算出した追加的需要への移行、高齢化の動向に伴う需要増等による資料等を参考としつつ、今後、各都道府県、医療・介護サービス基盤の整備状況、今後の病推進を踏まえた将来の在宅医療・介護サービスとの間でその対応する分を按分した上で、在宅と市町村の間の協議の場における協議を経て退院先等を参考とするものであることに留意 <u>ア 患者調査や病床機能報告における療養病床について、必要な在宅医療や介護サービスを検討</u> <u>イ 各市町村において国保データベースを活用</u> <u>問診療や介護サービスの利用状況等を把握</u> <u>ウ その他、各市町村における独自のアンケート</u> <u>て、必要な在宅医療・介護サービスを検証</u> <u>地域医療構想において定めることとされて</u> <u>おける医療の必要量には、上記のようにして</u> <u>療患者の受療率に 2025 年の人口推計を勘案</u> <u>の需要と追加的需要を合算した値に対応する</u>

	改正後（新）	改正
		し、指定介護療養型医療施設については意 <u>除く全数に相当する数を追加的需要として、</u> <u>さらに、地域医療構想における2025年の</u> <u>逆算して推計した減少数に相当する追加需</u> <u>における協議を経て、見込み量を検討し、</u> <u>その他の高齢化の動向に伴う需要増等に</u> <u>いることから、第7期の傾向を第8期に伸</u> <u>値も参考とすること。</u> <u>なお、必要な追加的需要に対して、第8</u> <u>第9期に繰り越して対応する必要があるこ</u>
<u>(削除)</u>		(5) <u>第9期分の介護サービスの量の見込み</u> <u>第9期分のサービスの量の見込みを定め</u> <u>き、市町村と都道府県が連携し、高齢者の</u> <u>を把握し、医療療養病床については意向調</u> <u>ビスへの転換等の見込量を下限とし、地域</u> <u>地域医療構想に伴う追加的需要のうち、</u> <u>期の介護サービス利用実績に反映されてい</u> <u>ことで計上することを基本とし、その際、第</u> <u>数値も参考として必要な調整を行うこと。</u>
(3) <u>第10期分の介護サービスの量の見込みについて</u> <u>第10期分のサービスの量の見込みを定めるに当たっては、慢性期の医療需要について、現在の療</u> <u>養病床数や介護保険施設定員数、在宅医療を提供している医療機関数等を踏まえ、介護を含む地域</u> <u>の資源を確認し、地域医療構想及び医療計画との整合性の確保を図るものとする。</u> <u>なお、高齢化の動向に伴う需要増等については、第9期の介護サービス利用実績に反映されてい</u> <u>ることから、第9期までの傾向を令和11年度まで伸ばすことで計上することを基本とし、その際、</u> <u>第9期までの受け皿整備の進捗状況や2の第8次医療計画（後期）における在宅医療の数値も参考</u> <u>として必要な調整を行うこと。</u>		

改正後（新）	改正
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、医療計画及び介護保険事業（支援）計画作成委員会等における協議に資するよう、事前に、関係自治体や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。このため、<u>2</u>及び<u>3</u>における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の整合性の確保に当たっては、協議の場において十分に協議を行うこと。 各計画の最終的な議論は、都道府県医療審議会、介護保険事業（支援）計画作成委員会等において、それぞれ行うこと。	の整合性を確保することができるよう、都道府県（以下「協議の場」という。）を設置する。 協議の場は、医療計画及び介護保険事業（支援）計画作成委員会等における協議に資するよう、事前に、関係自治体や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及び<u>4</u>における在宅医療の整備目標や介護サービスに関する協議の場において十分に協議を行うこと。 各計画の最終的な議論は、都道府県医療審議会等において、それぞれ行うこと。
(2) 設置区域 協議の場は、二次医療圏（医療法第 30 条の 4 第 2 項第 14 号に規定する区域をいう。以下同じ。）単位で設置することを原則とする。ただし、二次医療圏と老人福祉圏域（介護保険法第 118 条第 2 項第 1 号に規定する区域をいう。）が一致していない場合等、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、二次医療圏は構想区域に合わせて設定することが適当とされていることを踏まえ、例えば地域医療構想調整会議（医療法第 30 条の 14 第 1 項に規定する協議の場をいう。以下同じ。）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。	(2) 設置区域 協議の場は、二次医療圏（医療法第 30 条の 2 項第 1 号に規定する区域をいう。）が一致していない場合には、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、二次医療圏は構想区域に合わせて設置する。また、二次医療圏（医療法第 30 条の 14 第 1 項に規定する協議の場をいう。）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) 協議事項 協議の場は、以下の事項について協議を行う。 <u>(削除)</u> ① <u>在宅医療の整備目標の在り方について</u> 在宅医療の整備目標及び介護サービスの見込み量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の役割分担に関する協議も行う。例えば、訪問	(3) 協議事項 協議の場は、以下の事項について協議を行う。 ① <u>介護施設・在宅医療等の追加的ニーズの把握と対応</u> 地域医療構想調整会議における協議の状況、在宅医療の整備目標の在り方、在宅医療の整備目標及び介護サービスの見込み量について協議を行う。 ② <u>具体的な見込み量及び整備目標の在り方について</u> 在宅医療の整備目標及び介護サービスの見込み量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の役割分担に関する協議も行う。例えば、訪問

