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
介護保険主管部（局）長 殿

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）	改正前（旧）
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 ） 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	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
衛生主管部（局）長 各都道府県　　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 ）	衛生主管部（局）長 各都道府県　　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 ）
地域医療構想及び医療計画並びに介護保険事業（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	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
地域医療構想（医療法等の一部を改正する法律（令和７年法律第 87 号）による改正後の医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の３の３第１項に規定する地域医療構想をいう。以下同じ。）、医療計画（医療法第 30 条の４に規定する医療計画をいう。以下同じ。）、介護保険事業（支援）計画（介護保険法（平成９年法律第 123 号）第 117 条第１項に規定する市町村介護保険事業計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）及び同法第 118 条第１項に規定する都道府県介護保険事業支援計画（以下「都道府県介	医療計画（医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の４に規定する医療計画をいう。以下同じ。）、介護保険事業（支援）計画（介護保険法（平成９年法律第 123 号）第 117 条第１項に規定する市町村介護保険事業計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）及び同法第 118 条第１項に規定する都道府県介護保険事業支援計画（以下「都道府県介護保険事業支援計画」という。）をいう。以下同じ。）については、病床の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

改正後（新）	改正前（旧）
護保険事業支援計画」という。）をいう。以下同じ。）については、医療機関機能及び病床の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である。 　今般、第８次医療計画における在宅医療等の整備目標、第 10 期介護保険事業（支援）計画におけるサービスの量の見込みを整合的に定めるに当たっての基本的な考え方を整理したので、ご了知の上、地域医療構想及び医療計画並びに都道府県介護保険事業支援計画の策定に係る検討を進めるとともに、貴管内市区町村へ周知願いたい。	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である。 　今般、第８次医療計画における在宅医療等の整備目標、第９期介護保険事業（支援）計画におけるサービスの量の見込みを整合的に定めるに当たっての基本的な考え方を整理したので、ご了知の上、医療計画及び都道府県介護保険事業支援計画の策定に係る検討を進めるとともに、貴管内市区町村へ周知願いたい。
記	記
１　基本的な方針 　今後、2040 年頃にかけて、医療と介護の複合ニーズを抱える高齢者や認知症高齢者の増加と生産年齢人口の減少が一層見込まれ、医療従事者の確保がますます困難となることや、急性期医療の需要の減少、高齢者救急・在宅医療のニーズの増加が進むことが想定される。こうした地域医療を取り巻く様々な変化に対応し、全ての地域・全ての世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院して、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できるよう、新たな地域医療構想における取組を通じて、医療機関の連携・再編・集約化等を進め、2040 年を見据えた効率的かつ効果的な医療提供体制を構築していく必要がある。 　また、地域医療構想においては、慢性期の医療需要について、現在の療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、介護を含む地域の資源を確認し、「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」（平成 26 年厚生労働省告示第 354 号）第２の二の１に規定する協議の場等を活用しながら、介護保険事業（支援）計画との整合性の確保を図りつつ、在宅医療等とあわせた体制整備や、人材確保に関する事項について取組を進める必要がある。 　なお、医療計画においては、必要な在宅医療の整備目標を定め、市町村介護保険事業計画の期間と合わせてその半期に見直しを行うこととされている。また、医療機関機能や病床の機能分化・連携に伴い生じる、介護施設、在宅医療等の新たなサービス必要量に関する整合性の確保が重要であることから、介護保険事業（支援）計画において掲げる介護の整備目標と、在宅医療の整備目標が整合的なものとなるよう、協議の場において、必要な協議を行うこととされている。 　一方、介護保険事業（支援）計画においては、サービスの種類ごとの量の見込み等を定めるとともに、市町村介護保険事業計画においては、生産年齢人口の減少の加速等を見据えた 2040 年に向けた中長期的なサービスの種類ごとの量の推計値を定めることとされている。 　また、市町村介護保険事業計画における介護サービス見込み量の推計値においても、慢性期の医療需要について、現在の療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を踏まえながら、必要量を盛り込んだものとする必要がある。第８次医療計画及び第 10 期介護保険事業（支援）計画においては、2027 年以降の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設定することとなるが、以下に示すとおり、地域医療構想との関係も踏まえることが求められる。	１　基本的な方針 　医療計画においては、必要な在宅医療の整備目標を定め、市町村介護保険事業計画の期間と合わせてその半期に見直しを行うこととされている。また、各都道府県は、2025 年における医療機能ごとの医療需要に基づく病床の必要量、慢性期機能からの転換分を含めた介護施設・在宅医療等（介護保険施設（介護医療院、介護老人保健施設及び介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設を含む。）をいう。以下同じ。）、特定施設入居者生活介護、認知症共同生活介護、その他介護サービス、在宅医療及び外来医療をいう。以下同じ。）の追加的需要等を推計し、平成 28 年度末までに地域医療構想（医療法第 30 条の４第２項第７号に規定する地域医療構想をいう。以下同じ。）を策定した。一方、介護保険事業（支援）計画においては、サービスの種類ごとの量の見込み等を定めるとともに、市町村介護保険事業計画においては 2025 年やその後の生産年齢人口の減少の加速等を見据えた中長期的なサービスの種類ごとの量の推計値を定めることとされている。 　2025 年に向けて、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、医療計画及び介護保険事業（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。また、市町村介護保険事業計画における介護サービス見込み量の推計値においても、この受け皿整備の必要量を盛り込んだものとする必要がある。第８次医療計画及び第９期介護保険事業（支援）計画においては、2025 年以降の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設定することとなるが、以下に示すとおり、地域医療構想との関係も踏まえることが求められる。
２　地域医療構想及び医療計画における慢性期の医療需要の考え方について （削除）	２　介護施設・在宅医療等の追加的需要への対応の考え方について (1)　追加的需要の範囲

改正後（新）	改正前（旧）
（削除）	追加的需要は、地域医療構想において定めることとされている構想区域（医療法第 30 条の４第２項第７号に規定する構想区域をいう。以下同じ。）における 2025 年の介護施設・在宅医療等における医療の必要量のうち、次に掲げる数とする。 ①　慢性期入院患者（療養病棟入院基本料、療養病棟特別入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料及び有床診療所療養病床特別入院基本料を算定する入院患者をいう。以下同じ。）のうち当該構想区域に住所を有する者であって、医療区分１である患者の数の 70%に相当する数。 ②　慢性期入院患者のうち、当該構想区域に住所を有する者であって、入院受療率の地域差を解消していくことで介護施設・在宅医療等の需要として推計する患者の数（①に掲げる数を除く）。 ③　一般病床の入院患者（回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する入院患者を除く。）のうち、医療資源投入量（※）が 225 点未満の医療を受ける入院患者であって当該構想区域に住所を有する者の数から、当該数のうち（イ）在宅復帰に向けて調整を要する者（医療資源投入量 175 点以上 225 点未満）、（ロ）リハビリテーションを受ける入院患者であってリハビリテーション料を加えた医療資源投入量が 175 点以上となる医療を受ける者の数を控除して得た数。 ※「医療資源投入量」とは、患者に提供される医療を１日当たりの診療報酬（入院基本料相当分及びリハビリテーション料を除く。）の出来高点数により換算した量をいう。
今後、医療と介護の複合ニーズを抱える高齢者人口の増加に伴い、地域によって今後在宅医療の需要は増加していくことが見込まれる。一方、在宅医療と介護保険施設、療養病床の一部については患者像が重複する場合があることから、今後増加が見込まれる在宅医療の需要への検討に当たっては、地域の実情に応じて、療養病床のほか、介護医療院、介護老人保健施設、特別養護	(2)　地域医療構想策定時における市町村ごとの追加的需要の推計の考え方 以下の方法により、(1)の①から③までごとに、市町村ごとの追加的需要の値を推計する。 ア　各構想区域における追加的需要を、2025 年における市町村別の性・年齢階級別人口で按分する。 2025 年における市町村別の性・年齢階級別人口については、国立社会保障・人口問題研究「日本の地域別将来推計人口（平成 25 年（2013 年）３月中位推計）」を用いる。 イ　上記アで得た令和７年（2025 年）時点の市町村別の値から、第７期介護保険事業（支援）計画の終了時点となる令和２年度末及び第７次医療計画、第８期介護保険事業（支援）計画の終了時点となる令和５年度末までに生じる値を、比例的に推計する。 具体的には、追加的需要が、第７次医療計画及び第７期介護保険事業（支援）計画の開始年度となる平成 30 年度から生じ、令和７年度末までの８年間（上記２(1)②にある「入院受療率の地域差を解消していくことで介護施設・在宅医療等の需要として推計する患者の数」について、地域差の解消を 2030 年までに実施することとしている場合にあっては、当該患者の数について令和 12 年度末までの 13 年間）にわたって、毎年度同じ量ずつ増加するものと仮定して、比例的に推計する。 ウ　上記ア及びイで得たそれぞれの時点における値について、地域の実情を踏まえ、必要に応じて、市町村間で増減の調整を行うことは差し支えないこと。ただし、調整を行う場合には、地域医療構想の構想区域ごとの推計と、当該構想区域内の市町村別の推計の合計値との整合性が確保されるよう、市町村間の調整を行うこと。

改正後（新）	改正前（旧）
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家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も、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は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。	
（削除）	３　医療計画における在宅医療の整備目標について (1) 整備目標を設定する時点について 第８次医療計画における在宅医療の整備目標の設定に当たっては、第９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５年度末までの在宅医療の整備状況を評価した上で、令和８年度末における目標を設定すること。 (2) 追加的需要に対する在宅医療の考え方 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。地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成 29 年法律第 52 号。以下、「改正介護保険法」という。）により、指定介護療養型医療施設の廃止の期限が令和５年度末とされ、新たなサービス類型として介護医療院が創設されたことから、療養病床からの移行分としては、まず

改正後（新）	改正前（旧）
	は、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の移行を念頭に置く必要がある。このため、医療計画及び介護保険事業（支援）計画の策定に係る医療療養病床を有する医療機関及び介護療養型医療施設からの転換意向を把握するための調査（以下「転換意向調査」という。）に基づき、都道府県と市町村の連携の下で把握する介護保険施設等への移行の意向を踏まえる必要がある。具体的には、医療療養病床については意向調査により把握した令和７年度末（上記２(1)②にある「入院受療率の地域差を解消していくことで介護施設・在宅医療等の需要として推計する患者の数」について、地域差の解消を 2030 年までに実施することとしている場合にあっては令和８年度末）時点の見込み量を医療療養病床からの追加的需要の下限として設定することとし、指定介護療養型医療施設については意向調査により把握した医療保険適用病床への転換予定を除く全数に相当する数を追加的需要として設定すること。 2025 年の推計における追加的需要については、その多くはこれらの移行によるものと考えられるが、２(2)により比例的に算出した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、以下のような資料等を参考としつつ、今後、各都道府県、市町村において、現在の療養病床の数、これまでの在宅医療・介護サービス基盤の整備状況、今後の病床機能の分化・連携及び地域包括ケアシステムの深化・推進を踏まえた将来の在宅医療・介護サービス基盤の在り方等を踏まえて、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こと。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。また、以下については、基本的に現状の退院先等を参考とするものであることに留意が必要である。 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を参考にしつつ、必要な在宅医療や介護サービスを検討する。 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状況等を把握し、必要な在宅医療や介護サービスを検討する。 ウ　その他、各市町村における独自のアンケート調査、現状における足下の統計データ等を活用して、必要な在宅医療・介護サービスを検討する。 地域医療構想において定めることとされている構想区域における将来の介護施設・在宅医療等における医療の必要量には、上記のようにして得られた在宅医療の追加的需要に加え、足下の訪問診療患者の受療率に 2025 年の人口推計を勘案して推計した需要（※）が含まれている。このため、この需要と追加的需要を合算した値に対応する訪問診療の提供体制に係る整備目標を検討すること。 ※　足下の訪問診療患者の受療率に基づき推計した 2025 年の需要から、令和８年度末の数値を比例的に推計して活用すること。 なお、２(2)により得た値のうち、一般病床から生じる追加的需要（(1)の③に相当する部分をいう。）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。
３　介護保険事業（支援）計画におけるサービスの量の見込みについて (1) 基本的な考え方 介護保険事業（支援）計画において定めるサービスの量の見込みについては、現在のサービス受給者の状況や人口動態を踏まえた自然体の推計に加えて、各自治体の課題やニーズに応じて各種施策を反映して定めることとなっている。サービス量の見込みについては、2040 年度に向けた中長期の	４　介護保険事業（支援）計画におけるサービスの量の見込みについて (1) 基本的な考え方 介護保険事業（支援）計画において定めるサービスの量の見込みについては、現在のサービス受給者の状況や人口動態を踏まえた自然体の推計に加えて、各自治体の課題やニーズに応じて各種施策を反映して定めることとなっている。サービス量の見込みについては、2025 年度のサービス量の見

改正後（新）	改正前（旧）
サービス量の見込みの推計と、各期分のサービス量の見込みの策定の両方を行う必要があるが、これらの推計・策定過程においては、地域医療構想及び医療計画における慢性期の医療需要を踏まえるとともに、医療計画における在宅医療の将来見込み等との整合性を図る必要がある。	込みの推計と、各期分のサービス量の見込みの策定の両方を行う必要があるが、これらの推計・策定過程においては、地域医療構想における2025年の介護施設・在宅医療等の追加的需要を踏まえるとともに、医療計画における在宅医療の整備目標との整合性を図る必要がある。
⑵ 2040年に向けた介護サービスの量の見込みについて ２で示された地域医療構想及び医療計画における慢性期の医療需要を、実際に、2040年に向けた介護サービスの量の推計にどのように反映させるかについては、各都道府県、市町村において、慢性期の医療需要について、現在の療養病床の数、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、介護を含む地域の資源を確認し、総合確保方針に基づく医療と介護の協議の場等も活用し、介護保険事業（支援）計画との整合性の確保を図りつつ、在宅医療等とあわせた体制整備や、人材確保に関する事項について取組を進めながら、今後の病床の機能分化・連携に伴い生じる介護施設、在宅医療等の新たな必要量に関する整合性の確保について、検討する必要がある。なお、検討に当たっては、以下のような考え方を踏まえることが重要である。	⑵ 2025年度における介護サービスの量の見込みについて 地域医療構想における2025年の介護施設・在宅医療等の追加的需要は、足下の介護施設・在宅医療等の受療動向に2025年の人口推計を勘案して推計した2025年の介護施設・在宅医療等の需要ではなく、足下の需要としては療養病床や一般病床で対応していたものについて、介護施設・在宅医療等で対応するよう推計された追加的な需要であることから、介護サービスの需要は、人口推計を基にした自然体の推計に加えて、これに対応する分（在宅医療の利用者が利用すると想定される居宅サービスを含む。）が増加するものと想定される。 ２で示された介護施設・在宅医療等の追加的需要を、実際に、2025年における介護サービスの量の推計にどのように反映させるかについては、各都道府県、市町村において、現在の療養病床の数、これまでの在宅医療・介護サービス基盤の整備状況、今後の病床機能の分化・連携及び地域包括ケアシステムの深化・推進を踏まえた将来の在宅医療・介護サービス基盤の在り方等を踏まえて、検討する必要がある。また、介護保険事業（支援）計画に記載する介護サービスの見込み量において、この追加的需要をどのように位置づけたかについて、明確化することが重要である。なお、検討に当たっては、以下のような考え方を踏まえることが重要である。
（削除）	○　まず、この介護施設・在宅医療等の追加的需要は、前述のとおり、基本的に療養病床の需要が移行するものであり、改正介護保険法により、指定介護療養型医療施設の廃止の期限が令和５年度末とされたこと、新たなサービス類型として介護医療院が創設されたことを踏まえれば、まずは、指定介護療養型医療施設・医療療養病床からの移行を反映させること。なお、これについては、転換意向調査事務連絡に基づき把握された、介護保険施設等への移行（指定介護療養型医療施設及び医療療養病床から居宅介護サービスに転換する場合や、いずれのサービスにも転換せずに在宅へ移行する場合も含む。）の意向等を反映させること。
（削除）	○　３⑵のとおり、追加的需要については、その多くはこれらの移行によるものと考えられるとともに、２⑵により比例的に算出した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や、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と。
○　介護サービスについては、これまで、様々な取組により医療から介護への移行が進められてきているが、年齢階級別の受給率は、近年、概ね横ばいで推移してきているとともに、介護サービスの量の見込みの策定に当たっては、年齢構成の変化に加え、過去の利用実績の傾向や特養待機者等の現状も踏まえつつ、推計を行うものであり、保険者によっては、こうした中で既に病床から在宅医療や介護サービスの利用への移行について、一定程度勘案されている場合もあると考えられること。	○　介護サービスについては、これまで、様々な取組により医療から介護への移行が進められてきているが、年齢階級別の受給率は、近年、概ね横ばいで推移してきているとともに、介護サービスの量の見込みの策定に当たっては、年齢構成の変化に加え、過去の利用実績の傾向や特養待機者等の現状も踏まえつつ、推計を行うものであり、保険者によっては、こうした中で既に病床から在宅医療や介護サービスの利用への移行について、一定程度勘案されている場合もあると考えられること。
○　介護サービスの量を、自然体推計に追加して推計するに当たっては、現時点では療養病床から介護施設・在宅医療等へ移行する場合の患者像・介護サービスの利用者像が必ずしも明らかになっていないことから、２を前提として、以下のような資料等を参考としながら、今後、当該地域の実情に即してどのような地域包括ケアシステムを構築していくかも踏まえつつ、サービス種類ごとに按分した上で、介護サービス量の推計に反映させることが考えられる。ただし、推計に当たっては、地域医療構想の進捗や、第８次医療計画における在宅医療の整備目標の考え方との整合	○　介護サービスの量を、自然体推計に追加して推計するに当たっては、現時点では療養病床から介護施設・在宅医療等へ移行する場合の患者像・介護サービスの利用者像が必ずしも明らかになっていないことから、３⑵と同様、以下のような資料等を参考としつつ、今後、当該地域の実情に即してどのような地域包括ケアシステムを構築していくかも踏まえつつ、サービス種類ごとに按分した上で、介護サービス量の推計に反映させることが考えられる。ただし、推計に当たっては、地域医療構想の進捗や、第８次医療計画における在宅医療の整備目標の考え方との整合性を

改正後（新）	改正前（旧）
性を踏まえつつ、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。また、以下については基本的に、現状の退院先等を参考とするものであることに留意が必要である。 ア　患者調査における一般病床や療養病床を退院した患者の退院先別のデータ等を参考にしつつ、必要な介護サービスを検討する。 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介護サービスの利用状況等を把握し、必要な介護サービスを検討する。 ウ　その他、各市町村における独自のアンケート調査、現状における足下の統計データ等を活用して、必要な介護サービスを検討する。	踏まえつつ、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。また、以下については基本的に、現状の退院先等を参考とするものであることに留意が必要である。 ア　患者調査における一般病床や療養病床を退院した患者の退院先別のデータ等を参考にしつつ、必要な介護サービスを検討する。 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介護サービスの利用状況等を把握し、必要な介護サービスを検討する。 ウ　その他、各市町村における独自のアンケート調査、現状における足下の統計データ等を活用して、必要な介護サービスを検討する。
（削除）	○　なお、一般病床から生じる追加的需要については、疾病の状況、介護の必要度等が明らかではなく、介護サービスの需要増につながらない場合も想定されるため、必ずしも、定量的な介護サービスの推計を行うことができるわけではない。医療計画における在宅医療の整備目標の策定に当たっては、一般病床から生じる追加的需要については、基本的に外来で対応するものと想定されている。
（削除）	(3)　第７期分の介護サービスの量の見込みについて 地域医療構想が 2025 年時点の医療需要の推計であること、2025 年に追加的に介護施設・在宅医療等の医療需要が増加すると推計される部分の大部分は、療養病床の需要が介護施設・在宅医療等の需要に移行するものであること等に鑑み、追加的需要の算定部分に対応する第７期分のサービスの量の見込みの策定に当たっては、基本的には、まず、転換意向調査に基づき、指定介護療養型医療施設及び医療療養病床からの介護保険施設等への移行（指定介護療養型医療施設及び医療療養病床から居宅介護サービスに移行する場合や、いずれのサービスにも移行せずに在宅へ移行する場合も含む。）について、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又は指定介護療養型医療施設の転換意向を把握し、これを下限としつつ、見込むこととしている。 さらに、３⑵のとおり、追加的需要については、その多くはこれらの移行によるものと考えられるとともに、２⑵により比例的に算出した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や、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、具体的に地域の病床機能をどのように分化・連携させていくのか等を検討する各都道府県における地域医療構想調整会議等の検討状況や各医療機関の動向、(2) に示すような、これまでの介護サービスの提供体制の整備状況や今後の人口の推移・高齢化の動向等を踏まえつつ、３⑵において示した第７次医療計画における在宅医療の整備目標と整合性が図られるよう、都道府県と市町村の間の協議の場における協議を経て、見込み量を検討し、設定している。 なお、必要な追加的需要に対して、第７期分において十分な受け皿整備がなされない場合には、第８期に繰り越して対応する必要があることについて、十分留意すること。
（削除）	(4)　第８期分の介護サービスの量の見込みについて 追加的需要の算定部分に対応する第８期分のサービスの量の見込みを定めるに当たっては、第７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又は指定介護療養型医療施設の転換意向を把握し、医療療養病床については意向調査により把握した令和５年度末時点の介護保険対象サービスへの転換等の見込量を下限と

改正後（新）	改正前（旧）
（削除）	し、指定介護療養型医療施設については意向調査により把握した医療保険適用病床への転換予定を除く全数に相当する数を追加的需要として見込むこととする。 さらに、地域医療構想における 2025 年の療養病床の減少数から、令和５年度末の数値を比例的に逆算して推計した減少数に相当する追加需要に満たない部分は、都道府県と市町村の間の協議の場における協議を経て、見込み量を検討し、設定することが重要である。 その他の高齢化の動向に伴う需要増等については、第７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７期の傾向を第８期に伸ばすことで計上することを基本とし、その際、３⑵の数値も参考とすること。 なお、必要な追加的需要に対して、第８期分において十分な受け皿整備がなされない場合には、第９期に繰り越して対応する必要があることについて、十分留意すること。 ⑸　第９期分の介護サービスの量の見込みについて 第９期分のサービスの量の見込みを定めるに当たっては、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転換意向を把握し、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転換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３⑵の在宅医療の数値も参考として必要な調整を行うこと。
⑶　第 10 期分の介護サービスの量の見込みについて 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。 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、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として必要な調整を行うこと。	
⑷　都道府県と市町村の協力について 2040 年を含む中長期のサービス量の推計については、介護保険事業（支援）計画において定めることとなっているが、地域医療構想及び医療計画との整合性の確保の重要性に鑑み、都道府県の介護保険主管部局においては、医療計画主管部局と密接に連携しつつ、市町村に対して必要な情報提供等を行うことが重要である。	⑹　都道府県と市町村の協力について 2025 年のサービス量の推計については、市町村介護保険事業計画において定めることとなっているが、医療計画との整合性の確保の重要性に鑑み、都道府県の介護保険主管部局においては、医療計画主管部局と密接に連携しつつ、市町村に対して必要な情報提供等を行うことが重要である。
４　医療及び介護の体制整備に係る協議の場について ⑴ 位置付け 「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」（平成 26 年厚生労働省告示第 354 号）においては、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	５　医療及び介護の体制整備に係る協議の場について ⑴ 位置付け 「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」（平成 26 年厚生労働省告示第 354 号）においては、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

改正後（新）	改正前（旧）
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。このため、２及び３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、都道府県や市町村の医療・介護担当者等の関係者による協議の場（以下「協議の場」という。）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。このため、３及び４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。
⑵ 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。	⑵ 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。
⑶ 協議事項 協議の場は、以下の事項について協議を行う。 （削除） ① 在宅医療の整備目標の在り方について 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整備目標の調整が必要な場合は、都道府県が積極的に調整を支援するなどについても議論を行う。 ② 目標の達成状況の評価について 医療計画、介護保険事業（支援）計画の策定に向け、両計画における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。 ③ 介護保険施設等における医療ニーズへの対応強化等について 2040 年に向けて、都道府県と市町村が共通の課題認識をもち、市町村を越えた広域的な議論に資するよう、請求情報（介護ＤＢ、ＮＤＢ）や介護サービスの提供状況の地域差を示す指標（介護ＳＣＲ（standardized claim-data ratio、性・年齢調整済みレセプト出現比）という。）を踏まえ、将来の需要を勘案し、地域の医療介護の提供体制に係る地域課題の検討を行うこと。	⑶ 協議事項 協議の場は、以下の事項について協議を行う。 ① 介護施設・在宅医療等の追加的需要について 地域医療構想調整会議における議論の状況や転換意向調査の結果を共有し、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按分に関する調整・協議を行う。 ② 具体的な見込み量及び整備目標の在り方について ①を踏まえ、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整備目標の調整が必要な場合は、都道府県が積極的に調整を支援するなどについても議論を行う。 ③ 目標の達成状況の評価について 医療計画、介護保険事業（支援）計画の策定に向け、両計画における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。

改正後（新）	改正前（旧）
その上で、医療と介護の連携を進めていくため、介護保険施設等における医療ニーズへの対応の状態や機能について地域ごとに医療関係者が把握するほか、介護関係者は各医療機関の機能（高齢者救急・地域急性期機能等）について把握し、地域ごとの課題について議論を行う。 介護保険施設等の協力医療機関の確保に向け、協力医療機関の確保状況の共有及びマッチング等の事項について議論を行う。 (4)　協議の場の開催時期及び都道府県と市町村の事前協議について 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、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。 2040 年に向けた医療・介護連携に係る提供体制等について実効性を伴う形で議論するため、協議の場における議論については、介護保険事業計画の検討の初期の段階で開催いただきたい。 以上	(4)　都道府県と市町村の事前協議について 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。 以上