

情報提供

那医発第 131 号
令和5年5月23日

施設長 各位

那覇市医師会
会 長 友利 博朗
常任理事 喜納 美津男



平素より医師会事業へのご支援ご協力賜り感謝申し上げます。
沖縄県医師会を通じて「第8次医療計画及び第9期介護保険事業（支援）計画の策定に係る医療療養病床を有する医療機関からの転換意向の把握について」の通知が届きましたのでご案内申し上げます。

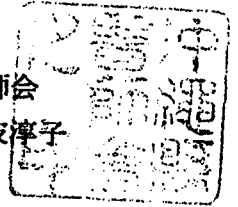
☆ 問合せ先（那覇市医師会 事務局：宮城・前泊 / 電話 098-868-7579）

..... 記

沖医発第 285号
令和 5年 5月18日

地区医師会担当理事 殿

沖縄県医師会
理事 涌波 淳子



第8次医療計画及び第9期介護保険事業（支援）計画の策定に係る 医療療養病床を有する医療機関からの転換意向の把握について

今般、日本医師会より、標記文書が発出されましたのでお知らせ致します。

本件は、第8次医療計画及び第9期介護保険事業（支援）計画の策定に係る医療療養病床を有する医療機関からの転換意向の把握についての通知となっております。

令和5年度は第8次医療計画及び第9期介護保険事業（支援）計画作成が同時に検討される年度であり、厚生労働省はこれらの計画における整合性を確保することが重要としていることから、都道府県の各主管課へ、医療療養病床を有する医療機関から介護保険施設等への転換意向の把握調査が依頼されております。

本調査は地域における第9期計画期間の介護保険サービス量を見込む重要な調査であり、今後、都道府県より対象の医療機関等へ調査依頼があるかと存じます。

つきましては、貴会におかれましても、本件についてご了知の上、貴管下会員への周知方につきご高配を賜りますようお願い申し上げます。

記

- 第8次医療計画及び第9期介護保険事業（支援）計画の策定に係る医療療養病床を有する医療機関からの転換意向の把握について

（令和5年5月10日（日医発第335号）（介護）（地域））

※関係文書は文書管理システムへ掲載致します。

沖縄県医師会事務局業務2課：赤嶺
TEL：098-888-0087
FAX：098-888-0089
g2@okinawa.med.or.jp



都道府県医師会 担当理事 殿

日本医師会常任理事
江澤 和彦
今村 英仁
(公印省略)第 8 次医療計画及び第 9 期介護保険事業(支援)計画の策定に係る
医療療養病床を有する医療機関からの転換意向の把握について

厚生労働省では、これまで、第 7 次医療計画(中間見直し)及び第 8 期介護保険事業(支援)計画の策定にあたり、都道府県担当主管課宛に、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の把握に関する調査の実施の事務連絡を発出しており、本会からも貴会へ情報提供を行っております。

令和 5 年度は第 8 次医療計画及び第 9 期介護保険事業(支援)計画作成が同時に検討される年度であり、厚生労働省はこれらの計画における整合性を確保することが重要としていることから、今般、都道府県の各主管課へ、医療療養病床を有する医療機関から介護保険施設等への転換移行の把握調査を依頼しております。

本調査は地域における第 9 期計画期間の介護保険サービス量を見込む重要な調査であり、今後、都道府県より対象の医療機関等へ調査依頼があるかと存じますが、貴会におかれましても、本件についてご了知いただきますとともに、郡市区医師会および関係会員等への周知につきご高配いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

なお、介護療養型医療施設の設置期限は 2024 年 3 月 31 日とされておりますが、別途、厚生労働省委託事業「介護医療院開設移行状況把握及び研修等事業」において、介護療養型医療施設の移行予定等が把握されていることから、今回の転換意向の把握については、介護療養型医療施設を対象外となっておりますことを申し添えます。

記

(別添資料)

○第 8 次医療計画及び第 9 期介護保険事業(支援)計画の策定に係る医療療養病床を有する医療機関からの転換意向の把握について(周知依頼)

(令和 5 年 5 月 1 日 厚生労働省医政局地域医療計画課、老健局介護保険計画課 事務連絡)

以上

事務連絡
令和5年5月1日

公益社団法人 日本医師会 御中

厚生労働省医政局地域医療計画課
厚生労働省老健局介護保険計画課

第8次医療計画及び第9期介護保険事業（支援）計画の策定に係る医療療養病床を有する医療機関からの転換意向の把握について（周知依頼）

令和5年度は第8次医療計画及び第9期介護保険事業（支援）計画作成が同時に検討される年度であり、引き続き、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、これらの計画における整合性を確保することが重要であり、医療療養病床を有する医療機関から介護保険施設等への転換意向を把握する必要があります。

今般、各都道府県宛に別添事務連絡を発出いたしましたので、同内容について貴会会員へ周知いただくとともに、都道府県による意向調査へのご協力をお願い申し上げます。

なお、本調査は、地域において第9期計画期間における介護保険サービス量を適切に見込むために重要な調査であり、可能な限り「未定」以外の回答を収集したいと考えておりますので、貴会員への周知についてご配慮いただきますようお願いいたします。

事務連絡
令和5年5月1日各都道府県 医療計画主管課 御中
介護保険事業支援計画主管課厚生労働省医政局地域医療計画課
厚生労働省老健局介護保険計画課

第8次医療計画及び第9期介護保険事業（支援）計画の策定に係る医療療養病床を有する医療機関からの転換意向の把握について

令和5年度は第8次医療計画及び第9期介護保険事業（支援）計画作成が同時に検討される年度であり、引き続き、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、これらの計画における整合性を確保することが重要であり、医療療養病床を有する医療機関から介護保険施設等への転換意向を把握する必要がある。

また、各都道府県の医療部局と介護部局の密接な連携の下、転換意向調査を実施し、医療機関における転換の意向等を把握した上で、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（「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指針」（平成26年厚生労働省告示第354号）第2の2の1の協議の場をいう。）において議論することにより療養病床からの転換の見込量を設定することが重要である。

各都道府県の医療部局及び介護部局においては、このような趣旨を御理解の下、転換意向を把握することについて御協力をお願いしたい。

なお、介護療養型医療施設の設置期限は2024年3月31日とされており、厚生労働省委託事業「介護医療院開設移行状況把握及び研修等事業」において、介護療養型医療施設の移行予定等が把握されているため、今回の転換意向の把握については、介護療養型医療施設を対象外とする。

おって、第8次医療計画と第9期介護保険事業（支援）計画の整合性の確保については、別途通知する予定である。

記

(1) 調査対象

各都道府県に所在する「2023年4月1日時点で次の入院基本料を算定している病床を有する医療機関」を対象とする。

- ・療養病棟入院基本料 療養病棟入院料1・2
- ・療養病棟入院基本料（経過措置療養病棟入院基本料注11に規定される点数）
- ・療養病棟入院基本料 特別入院基本料
- ・有床診療所療養病床入院基本料

なお、4月1日以降、調査対象以外の施設に転換した医療機関、廃止した医療機関は調査対象外とする。

(2) 調査内容

別添調査票のとおり。全国集計するため、別添調査票の内容は必ず調査されたい。

調査対象となる医療機関への調査票の送付は、対象医療機関が所在する都道府県の医療部局より実施いただきたい。

また、調査への回答に当たっての留意事項として調査票の送付と併せて調査対象医療機関及び施設に周知すべき内容は次のとおり。

- ・ 調査結果を厚生労働省、都道府県、市町村に情報提供すること。
- ・ 現時点の状況を把握するものであるが、調査結果に基づき、各市町村は第9期介護保険事業計画のサービス見込量や介護保険料を設定することに留意すること。
- ・ 医療療養病床に係る看護師等の員数等に係る経過措置の有効期限は、令和6年3月31日までとなっており、令和6年3月31の経過措置の有効期限に向けた対応が必要な医療機関に対して、病床転換助成事業及び病床機能再編支援事業の活用について検討を促すとともに、当該医療機関からの相談等にご協力いただきたい。

(3) 調査結果の提出期限

令和5年6月16日までに厚生労働省（下の「提出先」アドレス）に提出する。

(4) 調査結果の情報提供

令和5年6月16日までに厚生労働省に提出いただいた調査結果について、都道府県をまたぐ利用状況も含めて集計し、6月中に各都道府県へ情報提供するため、管内市町村保険者に提供されたい。

【提出先】

厚生労働省老健局介護保険計画課計画係

Tel: 03-5253-1111 内線 2175

Mail: 8kikaigo@mhlw.go.jp

医療療養病床の転換意向調査票

この調査は、2023年4月1日時点で次の基本料を算定している病床を有する医療機関が対象です。

- ・療養病棟入院基本料 療養病棟入院料1・2
- ・療養病棟入院基本料 経過措置（療養病棟入院基本料注11に規定される点数）
- ・療養病棟入院基本料 特別入院基本料
- ・有床診療所療養病床入院基本料

質問0 施設所在市町村・コード、施設名 都道府県・市町村（五十音順）は、プルダウンメニューから選択してください。

都道府県	市町村	施設名

質問1 転換意向及び転換先に関する質問

2023年4月1日時点の医療療養病床に係る届出病床数と、2024年4月1日、2025年4月1日、2026年4月1日及び2027年4月1日時点で想定される予定病床数についてお答えください。

		2023年4月1日時点の療養病床に係る届出病床数 ※1	2024年4月1日の予定病床数 ※2	2025年4月1日の予定病床数 ※2	2026年4月1日の予定病床数 ※2	2027年4月1日の予定病床数 ※2
医療保険	療養病棟入院基本料 療養病棟入院料1・2 (20:1)					
	療養病棟入院基本料 経過措置 (25:1)					
	療養病棟入院基本料 特別入院基本料					
	有床診療所療養病床入院基本料					
	回復期リハビリテーション病棟入院料					
	地域包括ケア病棟入院料 ※病室を含む					
	その他（医療保険）					
介護保険	介護医療院					
	介護老人保健施設					
	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）					
	特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅を含む。）					
	認知症高齢者グループホーム					
	看護小規模多機能型居宅介護					
	小規模多機能型居宅介護					
	その他（介護保険）					
	病床廃止（上記のいずれにも転換しない）					
未定	未定（介護保険サービスへの移行または病床廃止を含めて検討中）					
	未定（上記以外、医療保険サービス内での転換のみ検討中）					
合計		0床	0床	0床	0床	0床

ここに病床数を計上した施設は、この欄に記入をお願いします。

※1 対象となる病棟が複数ある場合には、該当するすべての病棟を合算した数を記入してください。
 ※2 この調査票では、2023年4月1日時点の療養病床に係る届出病床数に関する予定病床数のみ記入してください。

合計数はいずれも同じにしてください。

