

地域医療構想について

高知県医療審議会医療計画評価推進部会
地域医療構想策定ワーキンググループ

委員名簿

平成27年8月12日

	氏名	所属・役職	備考
1	岩田 耕三	高知県歯科医師会 常務理事	医療・介護提供者
2	内田 泰史	高知県介護老人保健施設協議会 会長	医療・介護提供者
3	小田切 泰禎	高知県社会福祉協議会 常務理事	医療・介護提供者
4	上村 直人	高知大医学部精神科 講師（高知県認知症疾患医療センター）	医療・介護提供者
5	吉川 清志	全国自治体病院協議会高知県支部 支部長	医療・介護提供者
6	黒岩 恵子	高知県保育士会 副会長	医療受益者
7	田中 誠	全日本病院協会 理事（高知県支部 副支部長）	医療・介護提供者
8	近森 淳二	病院・診療所事務長協議会 副会長	医療・介護提供者
9	寺田 茂雄（座長代理）	高知県医師会 副会長	医療・介護提供者
10	豊島 知章	高知県老人福祉施設協議会 理事	医療・介護提供者
11	中澤 宏之	高知県土佐長岡郡医師会 会長	医療・介護提供者
12	西森 康夫	高知県薬剤師会 会長	医療・介護提供者
13	野並 誠二	日本慢性期医療協会高知県支部 支部長	医療・介護提供者
14	濱田 龍太郎	高知県保険者協議会 副会長	医療受益者
15	福田 善晴	高知県有床診療所協議会 会長	医療・介護提供者
16	堀 洋子	ダグ建設設計工房 代表	医療受益者
17	堀川 俊一	高知市健康福祉部健康推進担当理事・高知市保健所長（高知県市長会）	医療受益者
18	宮井 千恵	高知県看護協会 会長	医療・介護提供者
19	安岡 千晶	芸西村副村長（高知県町村会）	医療受益者
20	安田 誠史（座長）	高知大学教育研究部医療学系連携医学部門（公衆衛生学） 教授	学識経験者

※敬称略・五十音順

高知県医療審議会要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、医療法施行令（昭和23年政令第326号）第5条の22の規定に基づき、高知県医療審議会（以下「審議会」という。）の運営に必要な事項について定める。

(会長)

第2条 審議会は会長が議長となる。

(副会長)

第3条 審議会に副会長を置く。

- 2 副会長は、審議会委員の互選により定める。
- 3 会長に事故があるときは、副会長が、その職務を行う。

(会議録)

第4条 会長は議事録を作成し、会長の指名する審議会委員2名が署名する。

(部会)

第5条 審議会に医療法人部会、保健医療計画評価推進部会及び医療従事者確保推進部会を置く。

- 2 部会の議事の手続きその他運営に関し必要な事項は、審議会に関する規定を準用する。
- 3 専門の事項を調査審議させるため特に必要があるときは、保健医療計画評価推進部会及び医療従事者確保推進部会に、医療審議会委員及び専門委員以外の者を置くことができる。
- 4 前項に定める者の任命、任期等についての事項は、専門委員に関する規定（医療法施行令第5条の19第2項から第4項まで及び同条の21第2項の規定）を準用する。

(医療法人部会)

第6条 医療法人部会は、医療法人に関する事項を調査審議する。

- 2 医療法人部会の委員は、審議会委員8人以内とする。
- 3 医療法人部会の決議は、審議会の決議とする。

(保健医療計画評価推進部会)

第7条 保健医療計画評価推進部会は、保健医療計画の着実な進行を図るため、計画期間の県内全体における継続的な評価や進行管理、次期計画の策定に関する事項を調査審議する。

- 2 保健医療計画評価推進部会の委員は、審議会委員8人以内、専門委員10人以内及び第5条第3項に定める者とする。
- 3 予め審議会の認めた事項についての保健医療計画評価推進部会の決議は、審議会の決議とする。

4 地域医療構想（医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第2項第7号に規定する構想をいう。）の策定に関する事項を調査審議するため、保健医療計画評価推進部に地域医療構想策定ワーキンググループを置く。

5 地域医療構想策定ワーキンググループの組織及び運営に関し必要な事項は、医療法施行令第5条の2第3項の規定に基づく保健医療計画評価推進部の部長が別途定める。

（医療従事者確保推進部会）

第8条 医療従事者確保推進部会は、高知県における医療の確保を目的に、医師確保等に関する事項を調査審議する。

2 医療従事者確保推進部会は、医療法第30条の23に規定する「協議の場」として運営するものとする。

3 医療従事者確保推進部会の委員は、審議会委員8人以内、専門委員10人以内及び第5条第3項に定める者とする。

4 予め審議会の認めた事項についての医療従事者確保推進部会の決議は、審議会の決議とする。

（事務局）

第9条 審議会の事務局は、高知県健康政策部医療政策課に置く。

付則

第1条 この要綱は、昭和61年8月29日から施行する。

付則

第1条 この要綱は、平成元年7月28日から施行する。

付則

第1条 この要綱は、平成9年8月26日から施行する。

付則

第1条 この要綱は、平成12年11月13日から施行する。

付則

第1条 この要綱は、平成13年1月6日から施行する。

付則

第1条 この要綱は、平成14年4月1日から施行する。

付則

第1条 この要綱は、平成16年10月28日から施行する。

付則

第1条 この要綱は、平成17年4月1日から施行する。

付則

第1条 この要綱は、平成18年4月25日から施行する。

付則

第1条 この要綱は、平成20年6月24日から施行する。

附則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成24年6月29日から施行する。

附則

この要綱は、平成24年9月10日から施行する。

附則

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成27年5月14日から施行する。

高知県医療審議会医療計画評価推進部会
地域医療構想策定ワーキンググループ設置要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、高知県医療審議会要綱第7条の4の規定に基づき高知県医療審議会保健医療計画評価推進部会（以下「計画部会」という。）に設置する地域医療構想策定ワーキンググループ（以下「構想WG」という。）の運営に必要な事項について定める。

(目的)

第2条 構想WGは、次の事項を調査審議する。

- (1) 地域医療構想の策定に関すること
- (2) 地域医療構想の推進に関すること
- (3) 病床機能報告（医療法（昭和23年法律第205号）第30条の13第1項に規定する報告をいう。）に関すること

(委員)

第3条 構想WGの委員は、次に掲げる団体の代表者その他の関係者のうちから、高知県医療審議会保健医療計画評価推進部会の部会長が高知県医療審議会の会長と協議のうえ指名する。

- (1) 診療に関する学識経験者の団体
- (2) 病院・有床診療所の開設者・管理者を代表する団体
- (3) 公的医療機関
- (4) 大学その他の医療従事者の養成に関する機関
- (5) 保険者協議会
- (6) 高知県内の地方公共団体
- (7) 医療を受ける立場にある者
- (8) 介護サービス提供者に関係する団体
- (9) その他地域医療の推進に関する学識を有する者

(座長及び座長代理)

第4条 構想WGに、座長及び座長代理各1名を置く。

- 2 座長及び座長代理は、委員の互選により定める。
- 3 座長は、会務を総理し、構想WGを代表する。
- 4 座長代理は、座長を補佐し、座長に事故ある時はその職務を代行する。

(会議)

第5条 構想WGの会議は、座長が必要に応じて招集し、座長が議長となる。

(事務局)

第6条 構想WGの事務局は、高知県健康政策部医療政策課に置く。

(雑則)

第7条 この要綱に定めるものの他、構想WGの組織及び運営に関し必要な事項は、座長が構想WGに諮って定める。

附則

この要綱は、平成27年5月14日から施行する。

地域医療構想策定ガイドラインと本県の体制

<ガイドラインの概要とイメージ図>

<Ⅰ 地域医療構想の策定>

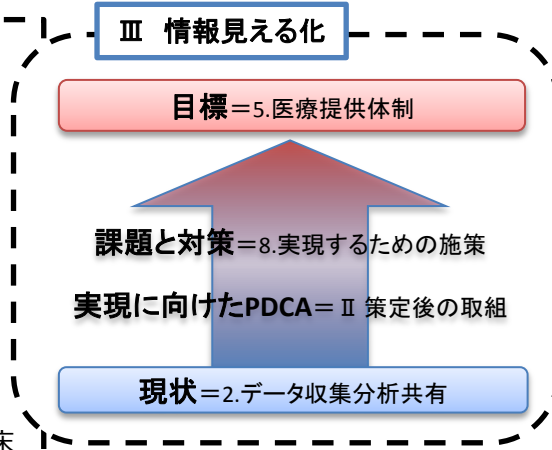
1. 策定を行う体制の整備
2. 策定及び実現に必要なデータの収集・分析・共有
3. 構想区域の設定
4. 構想区域ごとに2025年の医療需要の推計
高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとの医療需要を推計
5. 医療需要に対する医療供給（医療提供体制）の検討
主な疾病（5疾病5事業及び高齢者肺炎や大腿骨頸部骨折等）ごとに確認・検討
（他疾患等についても、適宜、地域の実情に応じて検討）
6. 医療需要に対する医療供給を踏まえた必要病床数の推計
5.で検討された推定供給数を病床稼働率で除した数値を必要量（必要病床数）と推計
病床稼働率は、高度急性期75%、急性期78%、回復期90%、慢性期92%
7. 構想区域の確認
8. 2025年のあるべき医療提供体制を実現するための施策の検討
 - 基本的な考え方
医療関係者のみでなく、介護、福祉（児童、障害等）、教育、就労等、関係者は多岐にわたる
→県は幅広い視点で地域医療を捉えるとともに、関連する法・制度や関係団体の取組を活用することも含めて検討
（特に、精神疾患や認知症対策）
 - 施策の検討
 - ・ 病床の機能の分化及び連携を推進
 - ・ 在宅医療の充実
 - ・ 医療従事者の確保・養成

<Ⅱ 策定後の取組>

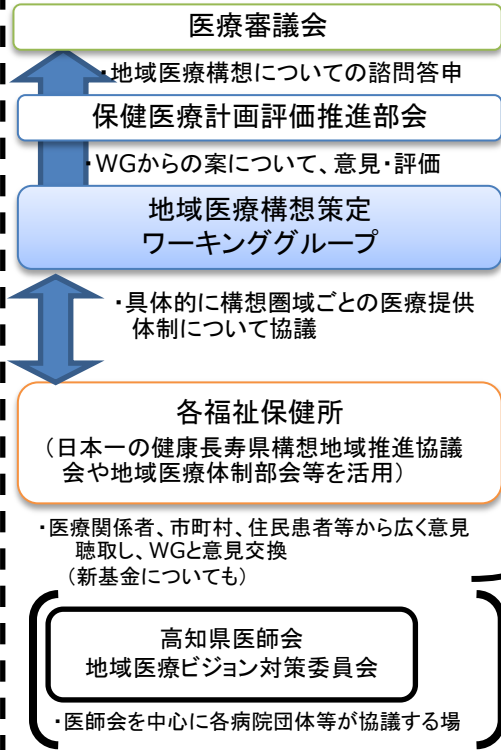
- ・ 構想区域等ごとに、地域医療構想の達成を推進するため、医療関係者、医療保険者その他の関係者との協議を行う地域医療構想調整会議を設置
- ・ 医療機関の自主的な取組と、地域医療構想調整会議での医療機関相互の協議により機能分化・連携を推進

<Ⅲ 病床機能報告制度の公表の仕方>

- ・ 患者や住民に対する公表、調整会議での情報活用

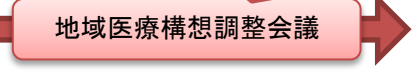


<本県の策定体制>



地域医療構想策定

1. 地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関する協議
2. 病床機能報告制度による情報の共有
3. 地域医療介護総合確保基金に係る都道府県計画に関する協議
4. その他（地域包括ケア、人材の確保、診療科ごとの連携など）



役割：
地域医療構想の実現に向けた取組を協議すること（医療法第30条の14）
都道府県は、構想区域等ごとに、地域医療構想調整会議を設け、関係者との連携を図りつつ、将来の必要病床数を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な協議を行うもの

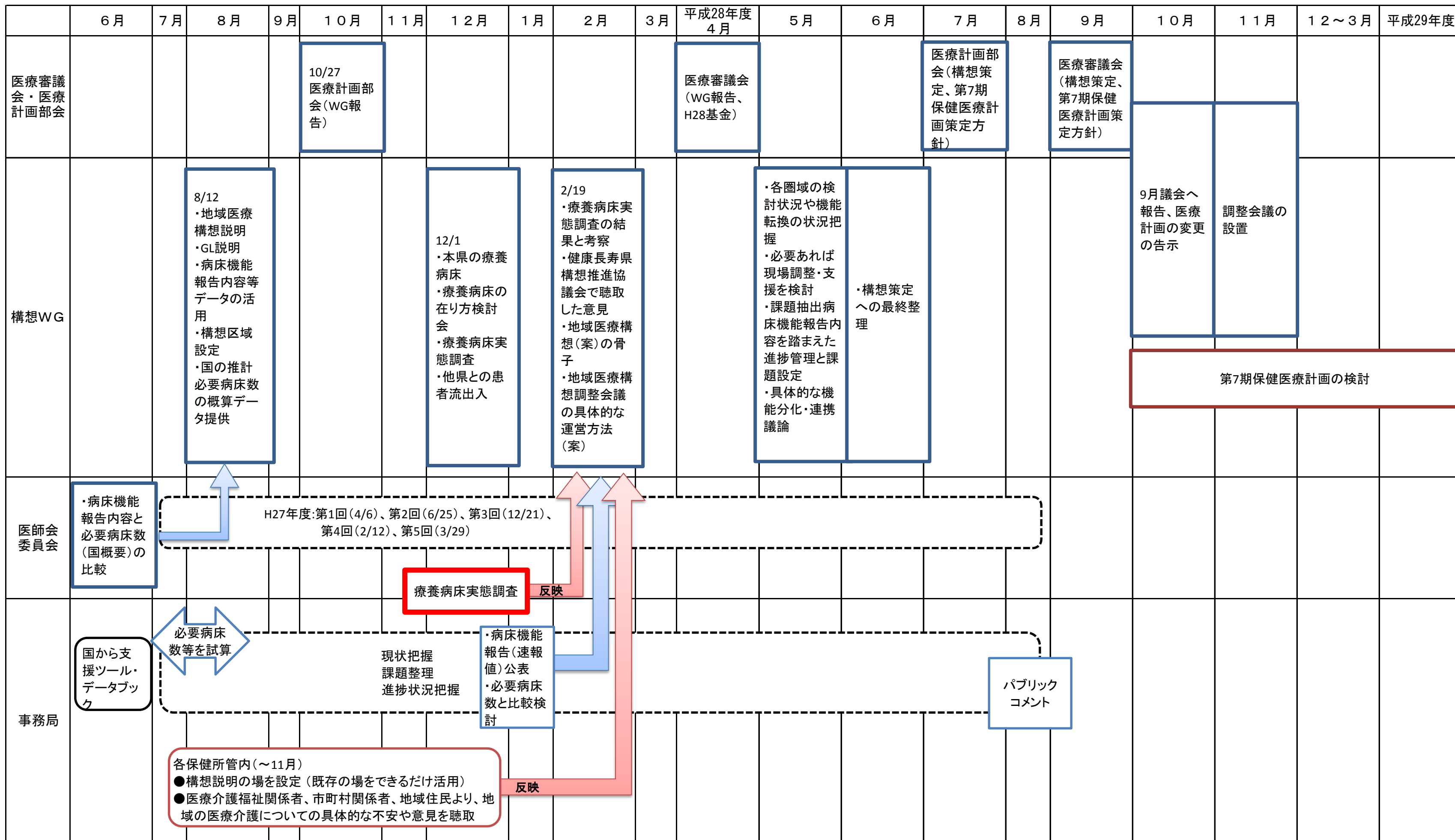
構成員：
医療法上、「協議の場」の参加者については、「診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者」とされており、医療法の当該規定に沿って、医師会、歯科医師会、病院団体、病院・有床診療所の開設者・管理者、医療保険者を基本とし、議事に応じて県が選定

その他調整会議に関する事項：
専門部会やワーキンググループの設置も考えられる

地域医療構想策定スケジュール(案)

医療政策課

平成28年4月8日現在



高知県医療審議会保健医療計画評価推進部会
地域医療構想策定ワーキンググループ

開催状況

第1回（平成27年8月12日）

- 1 地域医療構想の策定について
 - ・ 構想区域の設定について
 - ・ 療養病床の実態調査について
- 2 地域医療介護総合確保基金について

第2回（平成27年12月1日）

- 1 本県の療養病床について
- 2 療養病床の在り方等に関する検討会等の状況について
- 3 療養病床実態調査について
- 4 他県との患者流出入について
- 5 地域医療介護総合確保基金について

第3回（平成28年2月19日）

- 1 療養病床実態調査の結果と考察について
- 2 日本一の健康長寿県構想推進協議会で聴取した意見について
- 3 地域医療構想（案）の骨子について
- 4 地域医療構想調整会議の具体的な運営方法（案）について
- 5 地域医療介護総合確保基金について

地域医療構想（案）の骨子について

地域医療構想の概要について（案）

構想の全体構成について

第1章 基本的事項

- 1 策定の主旨
- 2 基本理念
- 3 ビジョンと基本指針
- 4 構想の位置付け
- 5 策定体制

第2章 高知県の資源

- 1 県の人口構成と財政
- 2 市町村の人口構成と財政
- 3 医療提供体制の状況
(療養病床入院患者の状況)

第3章 構想区域の設定

- 1 構想区域の基本的な考え方
- 2 日常医療のサブ区域

第4章 将来の医療需要の推計

- 1 推計方法及び結果
- 2 医療圏間の患者流出入の状況
- 3 病床機能報告制度

第5章 将来のあるべき医療提供体制の実現に向けた取り組み 組むべき課題

- 1 地域における日常医療
- 2 広域で考える非日常医療
- 3 日常医療を介した非日常医療へのアクセスシステム

第6章 地域医療構想策定後の取組

- 1 推進体制
 - (1) 構想区域ごとの地域医療構想調整会議
 - (2) 高知県全区域調整会議合同会合
 - (3) 中央区域調整会議部会（物部川、嶺北、高知市、仁淀川）
- 2 周知と情報の公表
- 3 実現に向けたPDCA

第7章 資料

基本理念、ビジョンと基本指針（案）

理念：県民の誰もが住み慣れた地域で、安心して暮らし続けられるために

ビジョン：県民とともに医療環境を守り育てる

基本指針：

1. 医療を地域づくりの枠組みの中で捉え、持続可能な日常的な医療を各地域で創りあげる

- ① 地域では住民、医療提供者、保険者の3者が中心となり、行政（首長含む）が連携してそれを支え、保健所がそれを調整する
- ② 住民は、医療を受けるものとしての努力義務を果たす
- ③ 医療提供者は、プロフェSSIONALとして質の高い医療が最大限効率的に提供されるよう努める
- ④ 医療機関経営者は、プロフェSSIONALとして質の高い医療経営を行うよう努める
- ⑤ 保険者は、加入者ができるだけ長く健康でいられ、医療が必要になっても質の高い医療を安く効率的に受けられるよう、健康投資や医療の質の評価に必要なデータを提供するよう努める
- ⑥ 地域では日常医療について、住民を中心に包括的に対応できる体制を作る
- ⑦ 日常医療と連携し高知型福祉や予防の質についても効率を上げることで、県民人生の質を高める

2. 非日常的な医療は、二次医療圏（構想区域）・三次医療圏（県全域）の体制をもって広域でこれを効率的に支える

- ① 県は医療計画の5疾病5事業を基本とし、関係者の調整を図り、体制を整備し評価する
- ② 広域を担う医療提供者は行政と共に社会的役割を果たし、地域最適化（機能分化・連携）を図る
- ③ 保険者は上記2-①、②について、その質と効率性について評価のために必要なデータを提供する

3. 地域医療構想は社会状況の変化により随時見直しを図る

構想区域について

地域医療における区域の概念

医療における区域

構想区域

医療圏

3次医療圏
(55ヶ所)

医療介護 総合確保区域

介護における区域

地域医療構想区域 (医療法第30条の4第2項第7号)

地域医療構想の実現のために設定するものであり、二次医療圏を原則としつつ、人口規模、患者の受療動向等将来における要素を勘案して検討

2次医療圏 (医療法第30条の4第2項第9号) (344ヶ所)

地理的条件等の自然条件や交通事情等の社会的条件、患者の受療動向を考慮して、一体の区域として入院等に係る医療を提供する体制の確保を図るための区域

都道府県確保区域 (医療介護総合確保促進法 第4条第2項)

都道府県が地理的条件、人口、交通事情、医療機関の施設、介護施設等の整備状況等から設定

市町村確保区域 (医療介護総合確保促進法第5 条第2項)

市町村が地理的条件、人口、交通事情、医療機関の施設、介護施設等の整備状況等から設定

老人福祉圏域 (介護保険法第118条第2項) (343ヶ所)

介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定める区域として設定

日常生活圏域 (介護保険法第117条第2項) (5,712ヶ所)

おおむね中学校区を基本とし、必要なサービスが適用される地域包括ケアシステムの単位

※ 2次医療圏と老人福祉圏域が完全に一致している区域は、41都道府県(平成25年12月現在)。

※ 2次医療圏及び老人福祉圏域数については、平成25年12月現在、日常生活圏域数については、平成24年4月1日現在。

構想区域の設定について

<地域医療構想策定ガイドライン>

- 構想区域の設定当たっては、現行の二次医療圏を原則としつつ、あらかじめ、人口規模、患者の受療動向、疾病構造の変化、基幹病院までのアクセス時間の変化など将来における要素を勘案して検討する必要がある。
- 構想区域の設定に当たっては、病床の機能区分の関係について、高度急性期は診療密度が特に高い医療を提供することが必要となるため、必ずしも当該構想区域で完結することを求めるものではない。なお、高度急性期から連続して急性期の状態となった患者で、同一機能の病床に引き続いて入院することはやむを得ない。一方、急性期、回復期及び慢性期の機能区分については、できるだけ構想区域内で対応することが望ましい。
- 地域医療構想は平成37年（2025年）のあるべき医療提供体制を目指すものであるが、設定した構想区域が現行の医療計画（多くの都道府県で平成25年度（2013年度）～平成29年度（2017年度））における二次医療圏と異なっている場合は、平成36年（2024年）3月が周期となる平成30年度（2018年度）からの次期医療計画の策定において、最終的には二次医療圏を構想区域と一致させることが適当である。

勘案する要素	今後見込まれる状況
人口規模	いずれの圏域も2020年前後が高齢者人口のピーク。また、中央以外では2025年に向けて全人口の2割程度の減少が見込まれる。 高齢者の医療需要は2025～2030年がピークであり、以降は緩やかに減少していく。
患者受療動向	高度急性期・急性期については機能集約化されるため、各医療圏内の人口推計を考慮すると、これまでどおり中央・幡多への流入が継続すると予想される
疾病構造の変化	循環器・呼吸器疾患を中心に増加が予想され、高齢者の2次救急需要は増加が見込まれる
基幹病院までのアクセス	高速道路の延伸等により、アクセス時間は今後改善していくと考えられる

構想区域の基本的な考え方

- 県民の生活圏域や現行の医療連携体制を考慮し、現行の二次医療圏を構想区域として設定する。
- 必要病床数についても構想区域ごとに推計を行う。

(参考) 現行(第6期高知県保健医療計画)の二次医療圏について

平成24年3月30日付医政発0330第28号厚生労働省医政局長通知「医療計画について」では、人口規模が20万人未満であり、かつ、二次医療圏内の病院の療養病床及び一般病床の推計流入入院患者割合が20%未満、推計流出院患者割合が20%以上となっている既設二次医療圏については、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられるため、設定の見直しについて検討することが必要とされています。

この基準に照らした場合、本県の既設の二次保健医療圏では、安芸保健医療圏と高幡保健医療圏がこれに該当しますが、次の理由により、本県の二次保健医療圏は既設の圏域のとおりとします。

ア 既設の圏域は、日常的な生活圏や他の行政圏を基に設定されており、人口や入院流出入の割合を基に分割や合区を行うと、住民の生活実態や医療連携体制の上で著しい支障が生じる恐れがあり、適切ではないこと。特に、近い将来発生が予測される南海地震への対策においては、福祉保健所や保健所単位での災害時の救護体制を強化することが重要であり、この体制の変更は実態と大きくかけ離れること。

イ 2つ以上の既設圏域を合わせて1つの圏域とする場合、中山間地域が広く人口が少ない本県では、一極集中している高知市を含んだ圏域の面積が広大となり、同一圏域の基幹病院へのアクセスが2時間以上かかる地域が相当数発生すること。

ウ 安芸保健医療圏においては、平成24年4月に地域の中核病院である県立病院が再編されたが、今後、平成26年4月の新病院全体の完成に向け、医師の確保や診療体制の強化を図ることで地域医療が充実し、流出院患者割合が減少することが期待されること。

エ 高幡保健医療圏については、圏域の核として救急医療・災害医療を含めた医療提供を行っている公立病院及び民間病院を中心とした病病連携・病診連携の推進や、地域で不足している医療の充足に向けて行政、医療機関及び関係団体が緊密な連携を図り、圏域内の医療提供体制の改善を図ることとする。

なお、本県面積の約4割、人口の約7割を占める中央保健医療圏にあつては、同一圏内にあつても地域による病床数の大きな偏りが生じている状態であるため、県は、圏内の病床の移動によって高知市などの都市部への更なる病床集中を来たさないような対応を講じます。

構想区域のサブ区域（案）

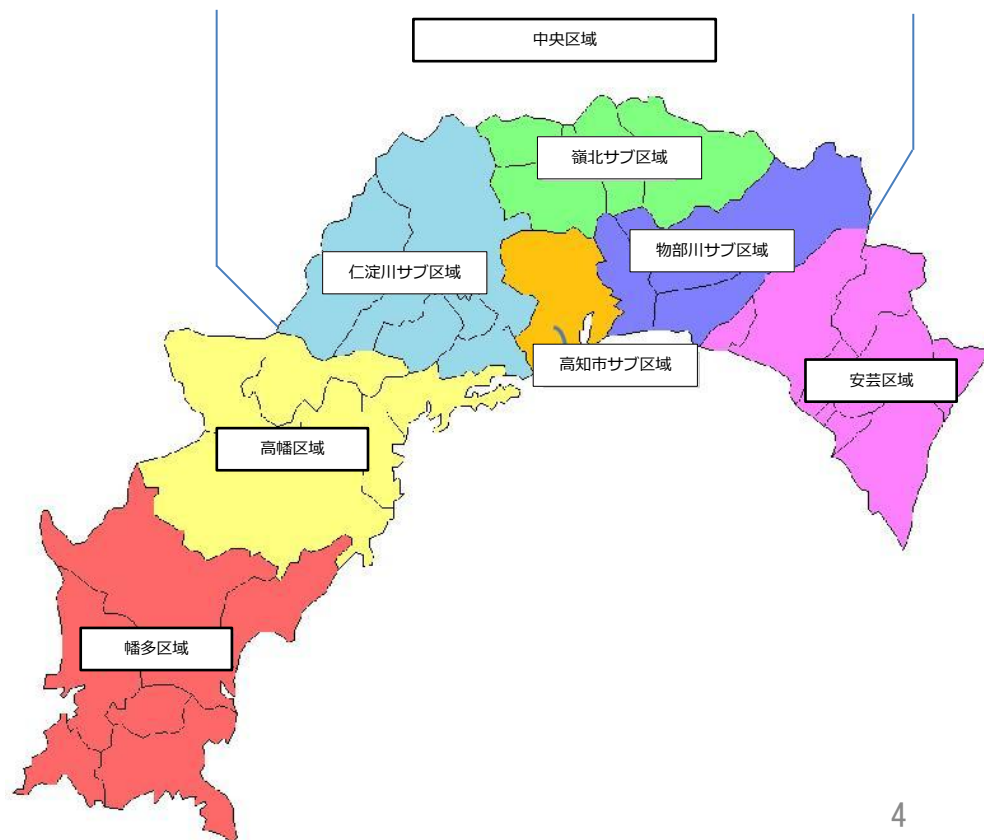
中央区域におけるサブ区域について

○ 4つの構想区域のうち、中央については3つの保健所管内に行政区域が分かれていることに加え、「日本一の健康長寿県構想推進協議会」など4つの地域単位で会議体が設置されているため、その既存の場を活用して日常的な医療（以下「日常医療」）を中心とした議論や合意形成を進めていく。

- ・物部川サブ区域（中央東福祉保健所）
- ・嶺北サブ区域（中央東福祉保健所）
- ・高知市サブ区域（高知市保健所）
- ・仁淀川サブ区域（中央西福祉保健所）

※日常医療の機能について

- ・かかりつけ医機能
- ・保健・福祉・介護との連携機能
- ・急変対応機能（サブアキュート）
- ・トリアージ機能
- ・リハビリ・在宅調整機能（ポストアキュート）等



二次医療圏と構想区域について（参考）

医療計画での二次医療圏

流出入の大きい医療圏について検証を求める

- ・人口20万人未満
- ・流入率が20%未満
- ・流出率が20%以上

平成23年12月

医療計画の見直し等に関する検討会
とりまとめ意見

→宮城県、栃木県、徳島県が第6
次医療計画で見直し実施

地域医療構想区域

地域の医療ニーズと、その地域の医療資源（将来見込み）をマッチングさせつつ構想立案

- ・高度急性期
(疾患によって地域完結でない場合あり)
- ・急性期
(一部地域では完結できない場合あり)
- ・回復期
- ・慢性期
(原則、地域完結であるべきもの)

患者の流出入はなぜ起こっているのか。
今後10年でこれをどうする方針なのか。

患者数、医療機関へのアクセス状況などを勘案し設定。隣接区域・隣接県との調整が必要。

患者の流出入の状況を「所与のものとして」勘案

← 医療計画が「現時点での医療ニーズを踏まえた計画」となっていることによるもの

地域の医療ニーズをどのような形で対応するかを設計

← 地域医療構想が2025年の望ましい形を描くものであることから

2025 年における医療需要の推計について

2025年における医療需要の推計<患者住所地ベース>

①2025年における医療機能別の入院医療需要の推計(患者住所地ベース)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期			計		
				パターンA	パターンB	パターンC	パターンA	パターンB	パターンC
全国	130,300	400,600	375,200	242,300	275,500	285,100	1,148,400	1,181,600	1,191,200
高知県	838	2,858	3,285	2,362	3,192	4,263	9,342	10,172	11,244

※全国:H27.6.15内閣官房「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」の公表値

高知県:省令・告示・地域医療構想GLに基づき、高知県で試算

※慢性期のパターン分けについて(レベル=県単位)

パターンA:入院受療率を全国最少値レベルにまで低下させる場合

パターンB:入院受療率の全国中央値レベルにまで低下させる場合

パターンC:パターンBの目標達成年次を2030年に延長した場合の2025年時点の値

原則	二次医療圏ごとにパターンAからパターンBの範囲内で入院受療率の目標を設定
特例	パターンCにより目標を設定 (「当該二次医療圏の減少率が全国中央値より大」かつ「高齢者単身世帯割合が全国平均よりも大」に該当する場合)

②病床機能報告制度における報告結果(2014.7.1時点)

(単位:床)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
全国	191,180	581,179	109,617	351,953	1,233,929
高知県	1,531	4,938	1,571	6,892	14,932

③増減数(①-②)

(単位:床)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期			計		
				パターンA	パターンB	パターンC	パターンA	パターンB	パターンC
全国	▲ 60,880	▲ 180,579	265,583	▲ 109,653	▲ 76,453	▲ 66,853	▲ 85,529	▲ 52,329	▲ 42,729
高知県	▲ 693	▲ 2,080	1,714	▲ 4,530	▲ 3,700	▲ 2,629	▲ 5,590	▲ 4,760	▲ 3,688

④増減率(③/②)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期			計		
				パターンA	パターンB	パターンC	パターンA	パターンB	パターンC
全国	▲ 31.8%	▲ 31.1%	242.3%	▲ 31.2%	▲ 21.7%	▲ 19.0%	▲ 6.9%	▲ 4.2%	▲ 3.5%
高知県	▲ 45.3%	▲ 42.1%	109.1%	▲ 65.7%	▲ 53.7%	▲ 38.1%	▲ 37.4%	▲ 31.9%	▲ 24.7%

将来の医療需要の推計① (案)

構想区域ごとの医療需要について

<2025年の医療需要推計> (必要病床数等推計ツールより)

医療機関所在地	医療機能	2025年度の医療需要 (医療機関住所地別) (人/日)	2025年度の医療需要 (患者住所地別) (人/日)	2025年度の 必要病床数(案) (医療機関住所地別) (床)	2025(2030)年度の 必要病床数(案) (患者住所地別) (床)	平成26年度 病床機能報告制度に おける報告結果(床)
3901: 安芸	高度急性期	0.0 (10未満)	42.2	0.0 (10未満)	56.3	0
	急性期	69.1	155.2	88.6	199.0	284
	回復期	127.7	241.2	141.9	268.0	44
	慢性期*	108.7	206.2	118.1	224.1(187.0)	235
	小計	305.5	644.8	348.6	747.4(701.3)	563
3902: 中央	高度急性期	550.2	471.2	733.5	628.3	1,525
	急性期	1815.2	1610.1	2327.2	2064.2	3,740
	回復期	2401.9	2135.4	2668.7	2372.7	1,262
	慢性期*	3304.5	3100.3	3591.8	3369.9(2505.7)	5,500
	小計	8071.8	7317.0	9321.2	8435.1(7,570.9)	12,027
3903: 高幡	高度急性期	15.3	49.1	20.4	65.5	0
	急性期	122.7	206.1	157.2	264.3	247
	回復期	152.7	255.4	169.7	283.8	130
	慢性期*	170.8	246.6	185.7	268.1(193.3)	429
	小計	461.5	757.2	533.0	881.7(806.9)	806
3904: 幡多	高度急性期	42.4	65.9	56.6	87.9	6
	急性期	212.3	257.5	272.2	330.2	667
	回復期	280.3	324.1	311.4	360.1	135
	慢性期*	355.4	369.2	386.3	401.3(305.8)	728
	小計	890.4	1016.7	1026.5	1179.5(1,084.0)	1,536
県計	高度急性期	607.9	628.4	810.5	838.0	1,531
	急性期	2219.3	2228.9	2845.2	2857.7	4,938
	回復期	2962.6	2956.1	3291.7	3284.6	1,571
	慢性期*	3939.4	3922.3	4281.9	4263.4(3191.8)	6,892
	小計	9729.2	9735.7	11229.3	11243.7(10,172.1)	14,932

将来の医療需要の推計②（案）

構想区域間の必要病床数移動について

（地域医療構想策定ガイドラインより）

構想区域の設定に当たっては、病床の機能区分との関係について、高度急性期は診療密度が特に高い医療を提供することが必要となるため、必ずしも当該構想区域で完結することを求めるものではない。なお、高度急性期から引き続き連続して急性期の状態となった患者で、同一機能の病床に引き続いて入院することはやむを得ない。一方、急性期、回復期及び慢性期の機能区分については、できるだけ構想区域内で対応することが望ましい。

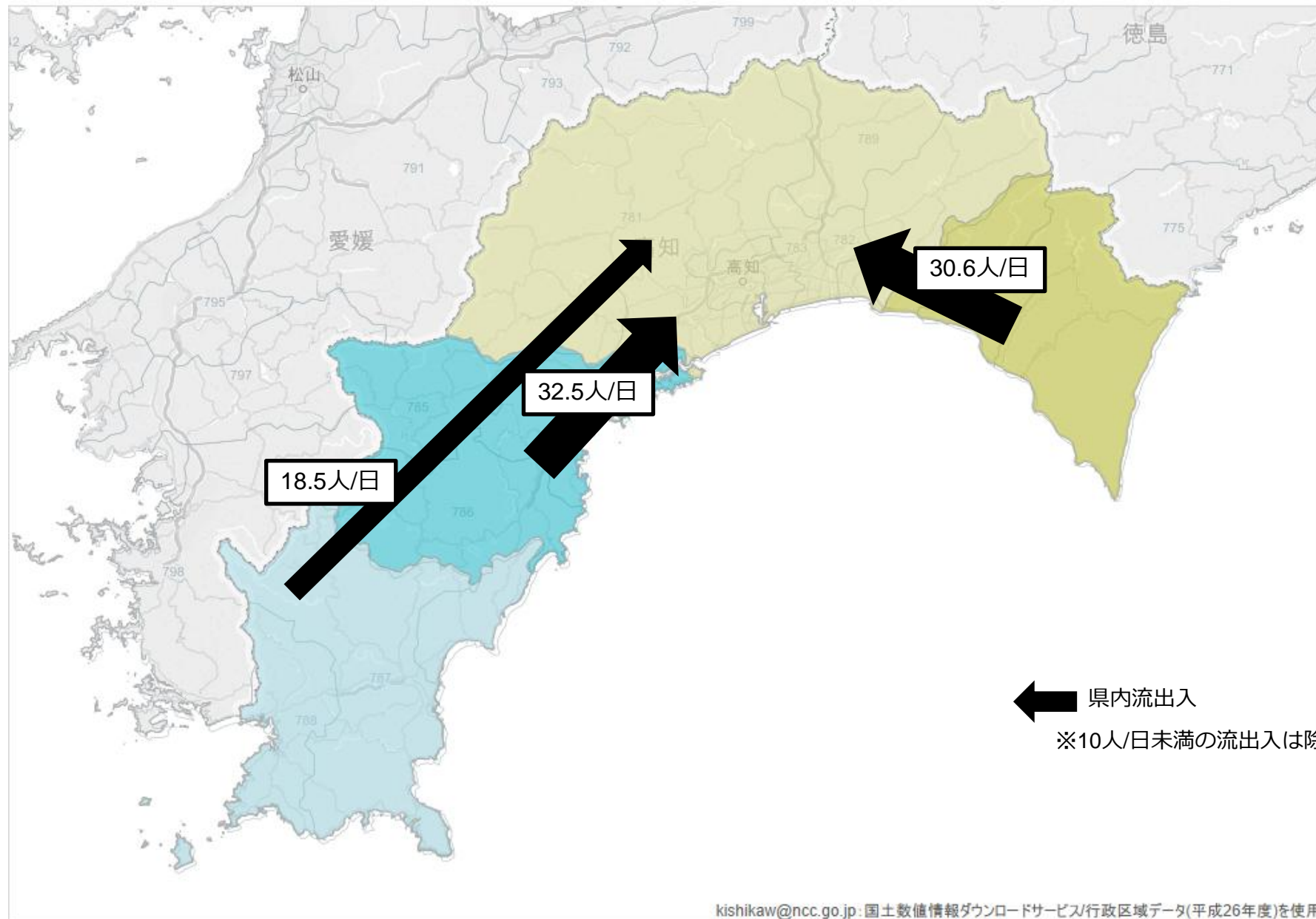
- 高度急性期については、現状として中央に機能が集中していることから、中央の必要病床数としつつ、実際には全県的な調整会議で議論することとしてはどうか。（中央以外で高度急性期を選択することを排除するものではない。）
- 回復期と慢性期については、地域の日常と密接に関わる機能区分であるため、患者住所地ベースの医療需要に区域内で対応するものとし、よって必要病床数も患者住所地ベースで設定することとしてはどうか。
- 急性期については、安芸及び高幡から中央への患者流出超過が一定以上ある現状を踏まえ、必要病床数等推計ツールにより推計された2025年度必要病床数（医療機関所在地）に流出入差の一定割合を加えることとしてはどうか。ただし、安芸については現在の県立あき総合病院の開院初年（平成24年）度のデータに基づいて推計されており、それによる推計値と現状の差については構想策定段階の日本一の健康長寿県構想安芸地域推進協議会においてDPCデータ等に基づいて意見が出され議論されたことを踏まえ、推計方法を再検討することとしてはどうか。

医療圏間の患者流出入の状況（高度急性期 2025年推計）

2次医療圏地図(2014年)

都道府県 39高知県

2次医療圏すべて

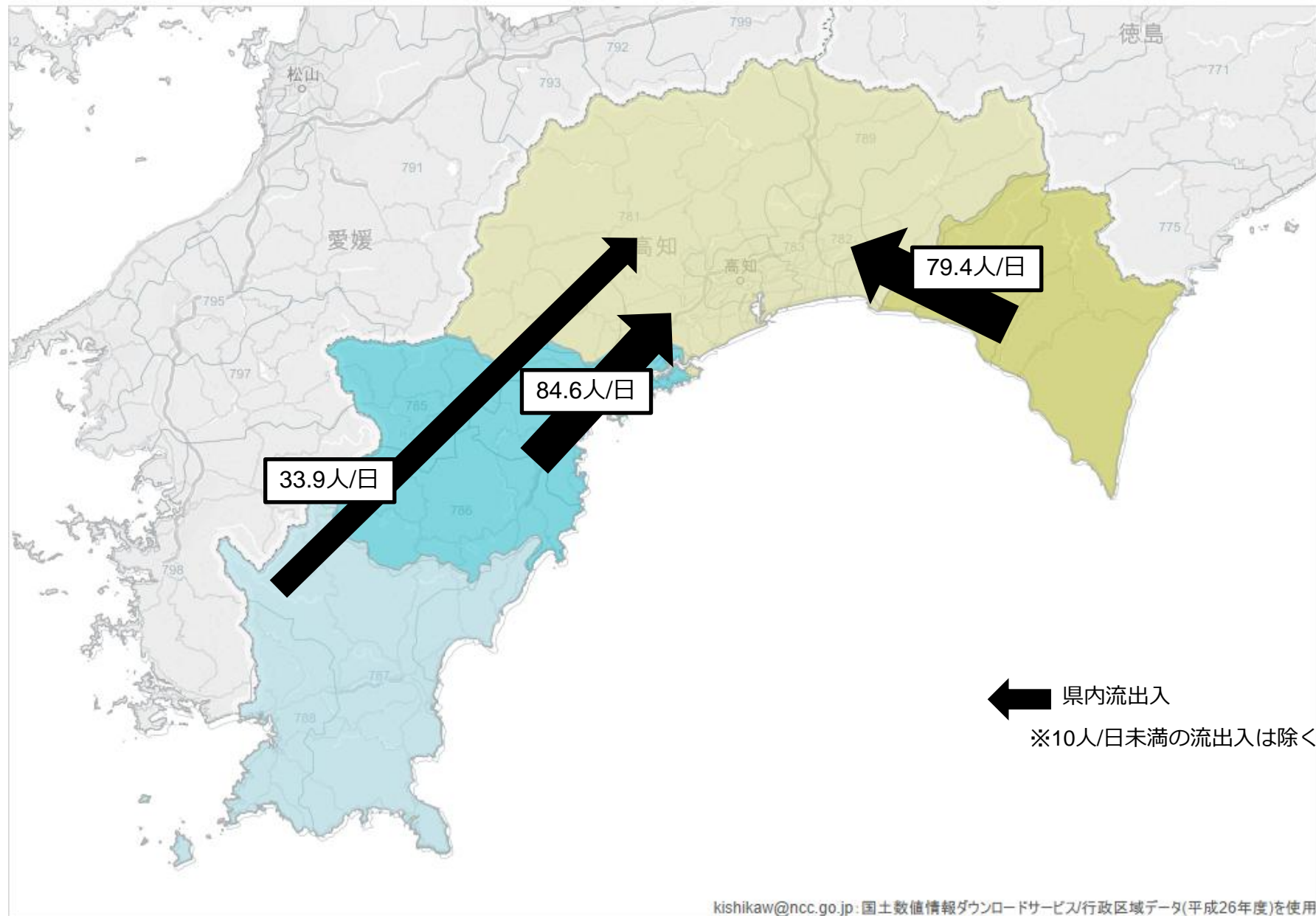


医療圏間の患者流出入の状況（急性期 2025年推計）

2次医療圏地図(2014年)

都道府県 39高知県

2次医療圏すべて

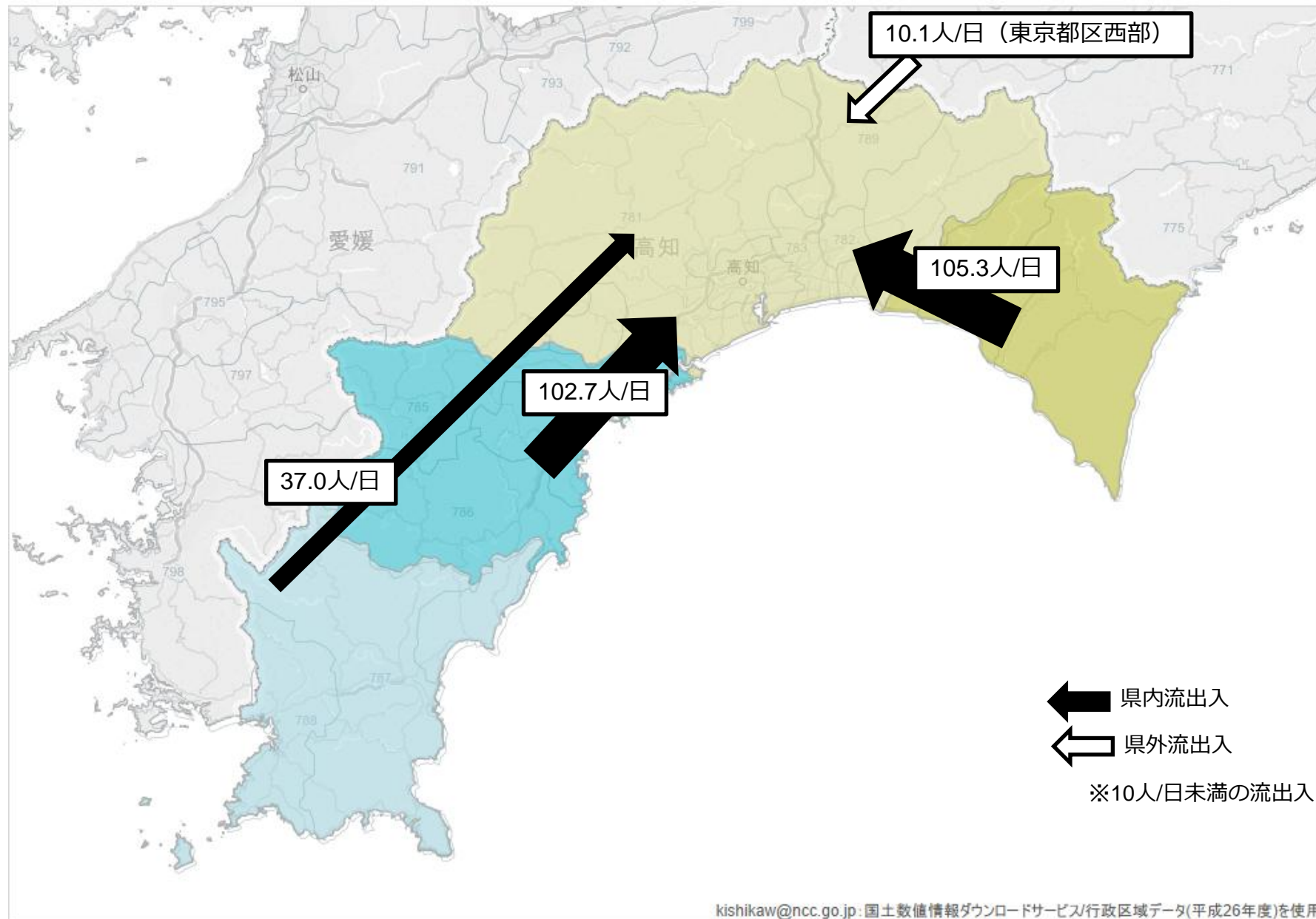


医療圏間の患者流出入の状況（回復期 2025年推計）

2次医療圏地図(2014年)

都道府県 39高知県

2次医療圏すべて

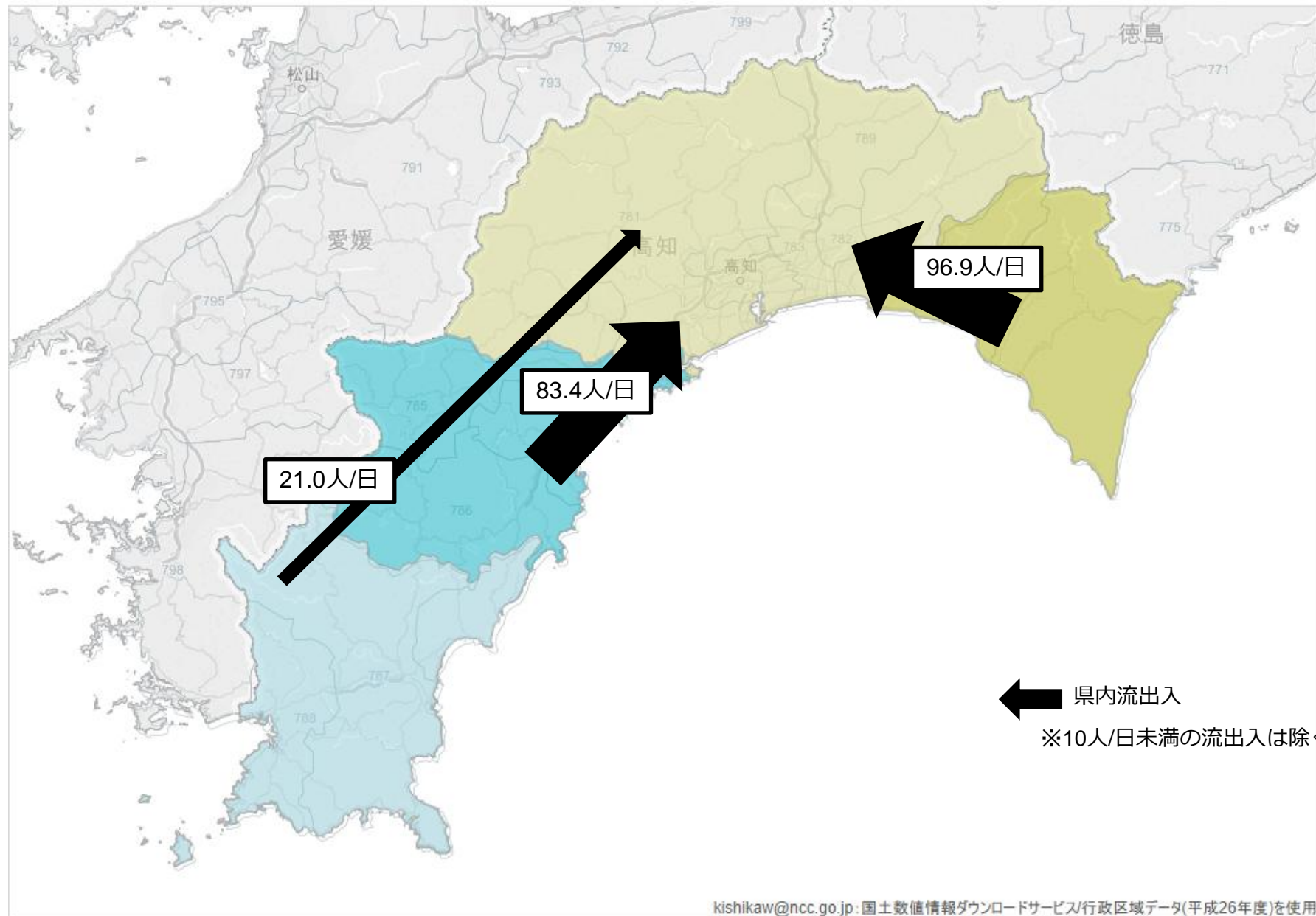


医療圏間の患者流出入の状況（慢性期 2025年推計）

2次医療圏地図(2014年)

都道府県 39高知県

2次医療圏すべて



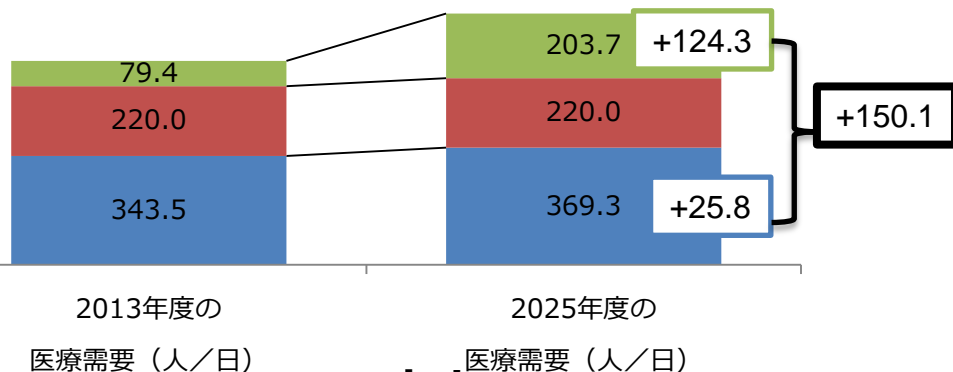
将来の医療需要の推計③ (案)

構想区域ごとの在宅医療等の医療需要の推計について

※必要病床数等推計ツールより(老人介護保健施設のベッド数が変わらないと仮定)
 その他:療養病床の入院患者数のうち医療区分Ⅰの70%、地域差の解消分、一般病床
 の入院患者数のうち医療資源投入量が175点未満の患者数
 訪問診療分:在宅患者訪問診療料を算定している患者数

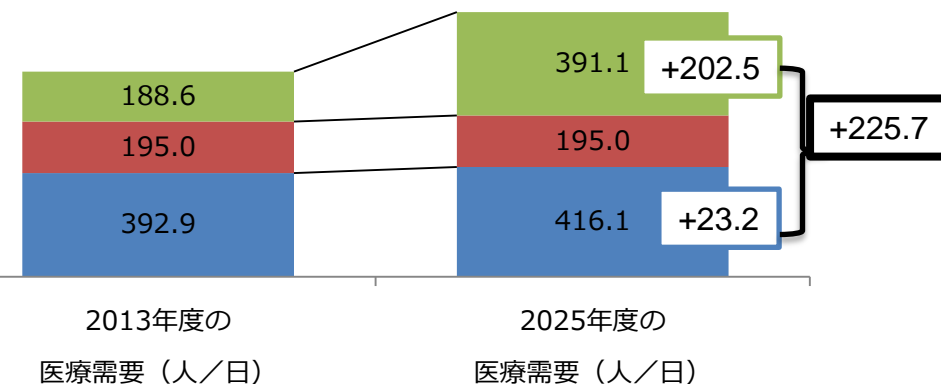
- その他
- 老健ベッド数
- 訪問診療分

安芸

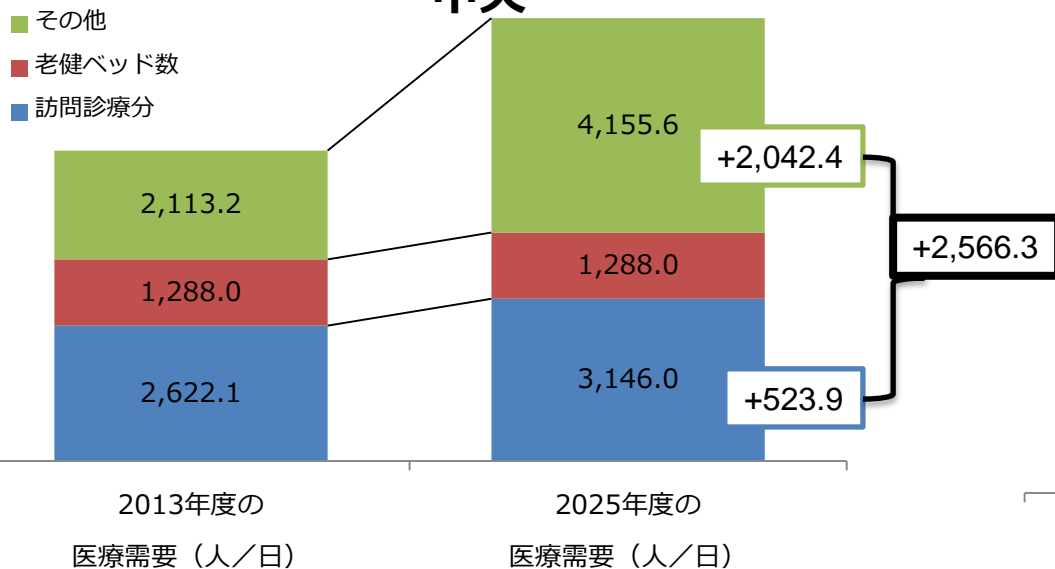


- その他
- 老健ベッド数
- 訪問診療分

高幡

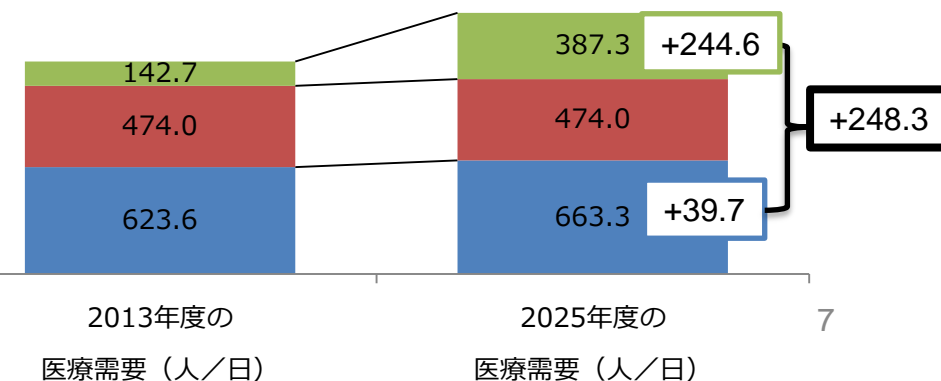


中央



- その他
- 老健ベッド数
- 訪問診療分

幡多



平成27年6月18日

各都道府県衛生担当部長殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長

6月15日の内閣官房専門調査会で報告された
必要病床数の試算値について

この試算値については、都道府県別の数値も合わせて報告されましたが、一部新聞等では〇〇床削減等の見出しで報道されました。その後の問合せ等を見ますと、これから地域医療構想の策定等を進められる各都道府県の担当者のみなさまをはじめ、関係者に、あらためて正しくご理解いただく必要があると考えます。

- 今回の推計値は、地域医療構想ガイドラインで示した計算方法を一定の仮定をおいて機械的に全国の人口推計等を代入して計算した参考値としての位置づけであること。
- 昨年の医療法改正で都道府県知事の対応の規定を新設したが、不足している医療機能の充足等を求めるものなどであり、稼働している病床を削減させるような権限は存在しないこと。
- 地域医療構想は、地域の実情に応じて、都道府県、医療関係者等が話し合い、将来の医療需要の変化の状況を共有し、それに適合した医療提供体制を構築するための、あくまでも自主的な取組が基本であること。
- また、地域医療構想は2025年に向けての取組であり、個々の医療機関の医療提供の方針を踏まえつつ、丁寧に調整を行っていくものであり、直ちに何らかの措置を講じさせるものではないこと。
- 何よりも、在宅医療等も含めた地域での医療提供体制を全体として検討される中で、需要に応じた適切な医療提供体制、病床数となっていくものであること。

以上のようなことを踏まえ、単純に「我が県は〇〇床削減しなければならない」といった誤った理解とならないようにお願いします。

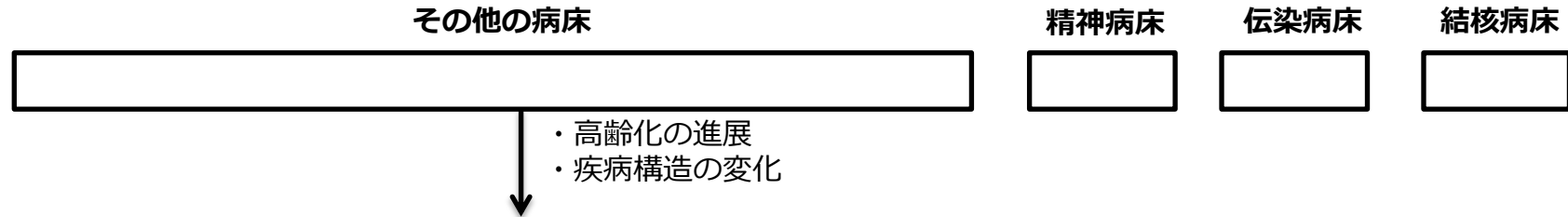
本県の療養病床について

医療法の改正の主な経緯について

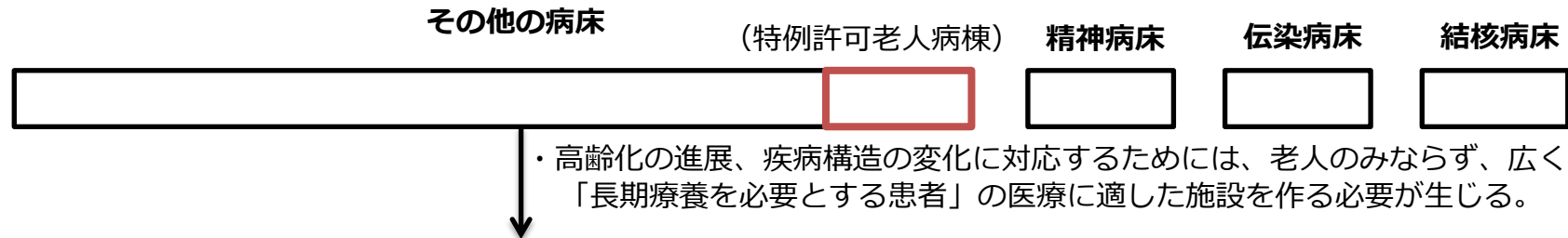
改正年	改正の趣旨等	主な改正内容等
昭和23年 医療法制定	終戦後、医療機関の量的整備が急務とされる中で、医療水準の確保を図るため、病院の施設基準等を整備	○病院の施設基準を創設
昭和60年 第一次改正	医療施設の量的整備が全国的にほぼ達成されたことに伴い、医療資源の地域偏在の是正と医療施設の連携の推進を目指したもの。	○医療計画制度の導入 ・二次医療圏ごとに 必要病床数を設定
平成4年 第二次改正	人口の高齢化等に対応し、患者の症状に応じた適切な医療を効率的に提供するための医療施設機能の体系化 、患者サービスの向上を図るための患者に対する必要な情報の提供等を行ったもの。	○特定機能病院の制度化 ○ 療養型病床群の制度化
平成9年 第三次改正	要介護者の増大等に対し、介護体制の整備、日常生活圏における医療需要に対する医療提供、患者の立場に立った情報提供体制、医療機関の役割分担の明確化及び連携の促進等を行ったもの。	○ 診療所への療養型病床群の設置 ○地域医療支援病院制度の創設 ○医療計画制度の充実 ・二次医療圏ごとに以下の内容を記載 地域医療支援病院、 療養型病床群の整備目標 医療関係施設間の機能分担、業務連携
平成12年 第四次改正	高齢化の進展等に伴う疾病構造の変化等を踏まえ 、良質な医療を効率的に提供する体制を確立するため、入院医療を提供する体制の整備等を行ったもの。	○ 療養病床、一般病床の創設 ○ <u>医療計画制度の見直し</u> ・基準病床数へ名称を変更
平成18年 第五次改正	質の高い医療サービスが適切に受けられる体制を構築するため、医療に関する情報提供の推進、 <u>医療計画制度の見直し等を通じた医療機能の分化・連携の推進</u> 、地域や診療科による医師不足問題への対応等を行ったもの。	○都道府県の医療対策協議会制度化 ○ <u>医療計画制度の見直し</u> ・4疾病5事業の具体的な医療連携体制を位置付け
平成26年 第六次改正	医療安全確保を狙いとした医療事故調査・支援センターの新設、病床機能の分化と連携の推進を狙いとした病床機能報告制度の新設等が行われます。	○病床の機能分化・連携の推進 ・病床機能報告制度と地域医療構想の策定 ○在宅医療の推進 ○医師・看護職員確保対策 ○医療機関における勤務環境の改善 ○医療事故に係る調査の仕組み等の整備 ○医療法人制度の見直

病床区分に係る改正の経緯

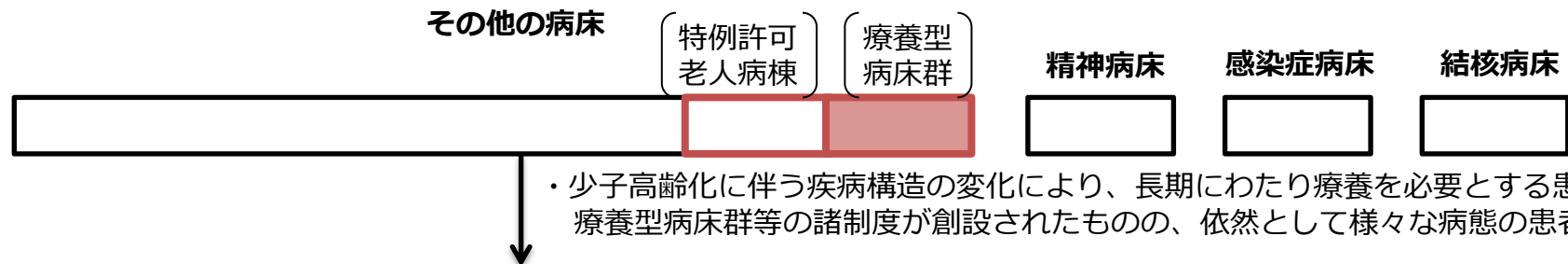
【制度当初（昭和23年）～】



【特例許可老人病棟の導入（昭和58年）】



【療養型病床群制度の創設（平成4年）】



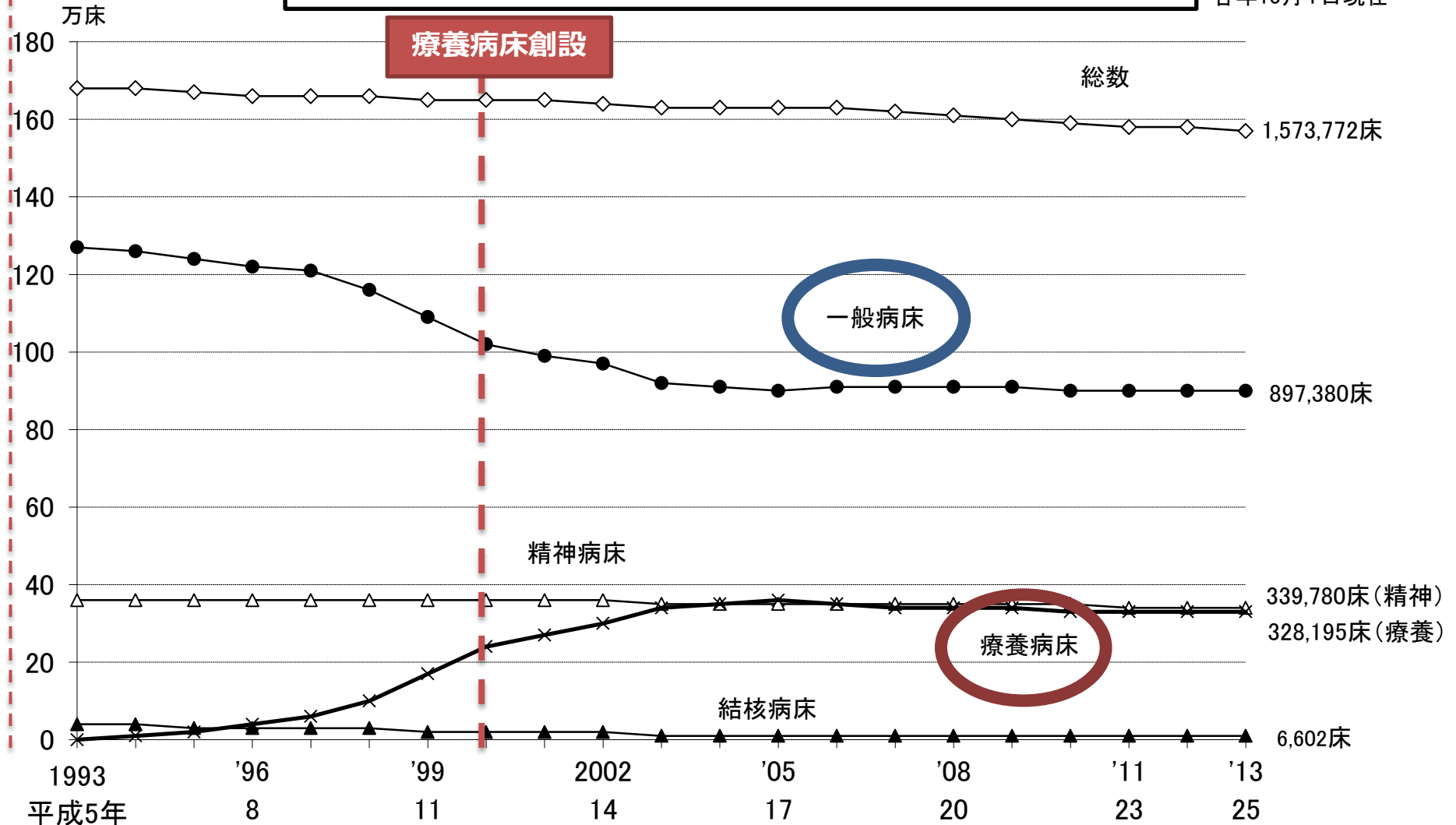
【一般病床、療養病床の創設（平成12年）】



療養型病床群
制度の創設(H4)

全国の病床の種類別に見た病床数

各年10月1日現在



- 注：1) 「一般病床」：平成5年～平成12年は「その他の病床」のうち「療養型病床群」を除いたもの
平成13,14年は「一般病床」及び「経過的旧その他の病床（経過的旧療養病床群を除く。）」
- 2) 「療養病床」：平成5年～12年は「その他の病床」のうち「療養型病床群」
平成14年は「療養病床」及び「経過的旧療養型病床群」

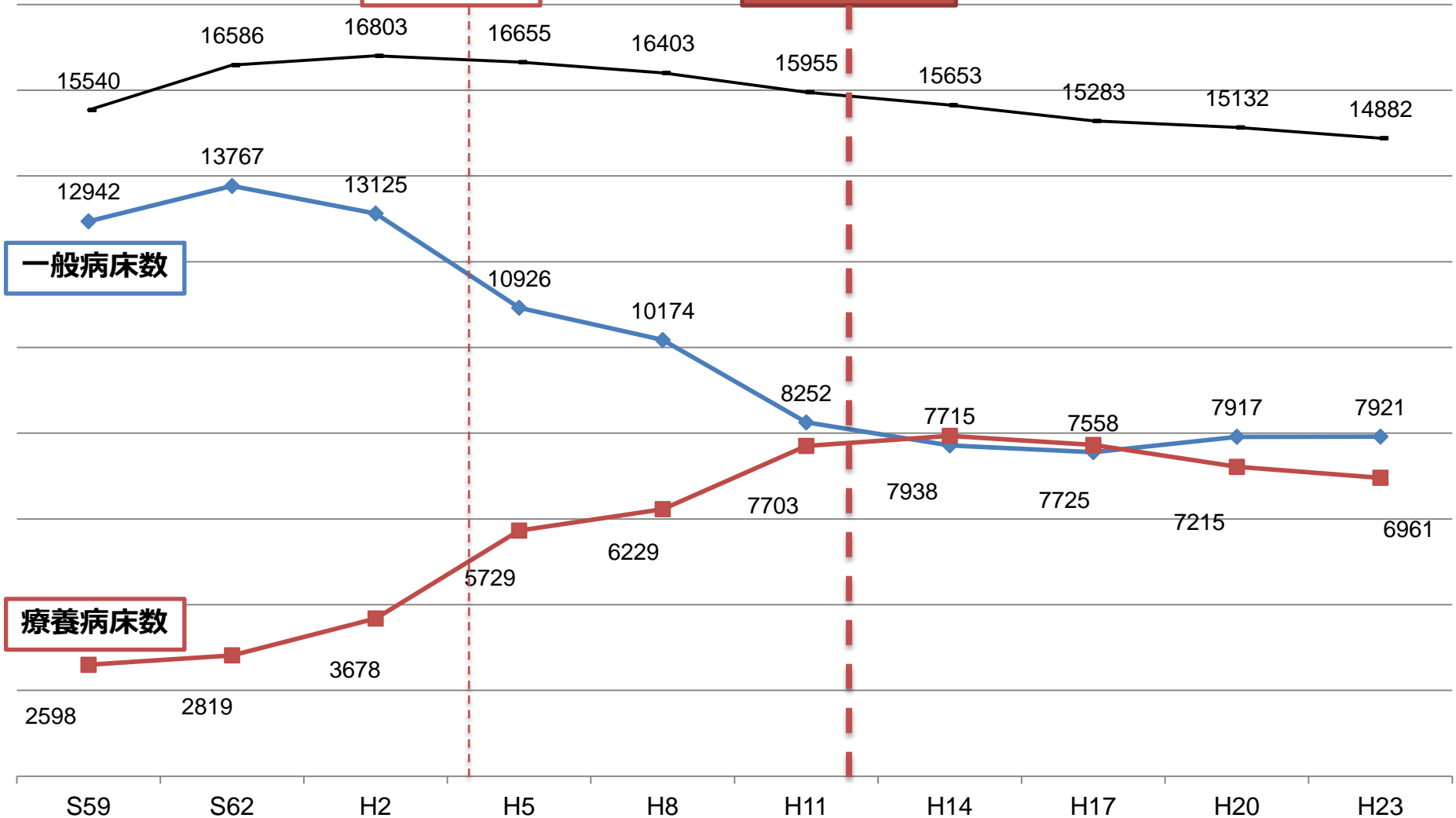
高知県の一般病床数と療養病床数の推移（病院）

合計数

療養型病床群
制度の創設

療養病床創設

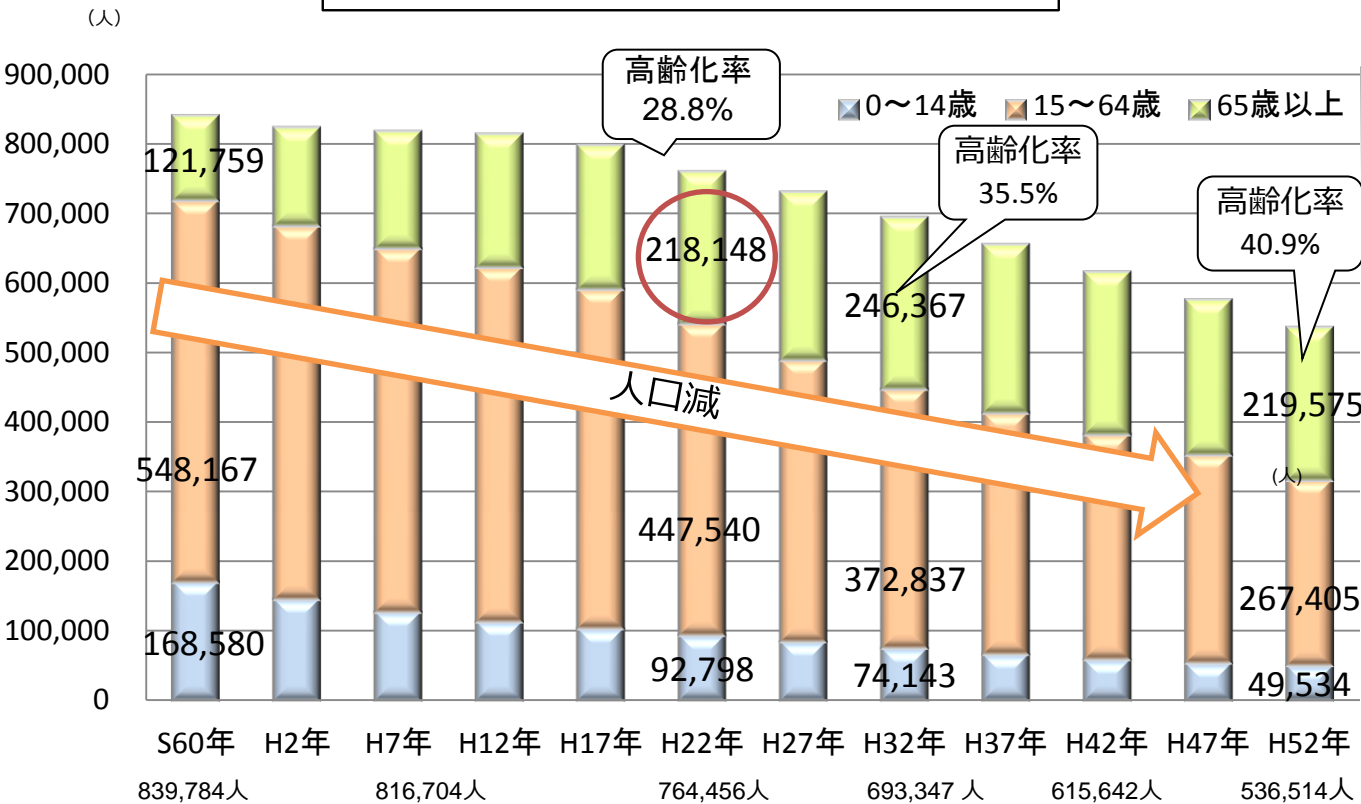
医療施設調査より事務局作成



- 注：1) 「一般病床」：昭和59年～平成2年は「その他の病床」のうち「特例許可老人病棟」を除いたもの
 平成5年～平成12年は「その他の病床」のうち「療養型病床群」及び「特例許可老人病棟」を除いたもの
 平成14年は「一般病床」及び「経過的旧その他の病床（経過的旧療養病床群を除く。）」
- 2) 「療養病床」：昭和59年～平成2年は「その他の病床」のうち「特例許可老人病棟」
 平成5年～平成12年は「その他の病床」のうち「特例許可老人病棟」及び「療養型病床群」
 平成14年は「療養病床」及び「経過的旧療養型病床群」

人口推計からみた高知県の現状

高知県の人口推移と将来推計人口



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計」
(H22年は、総務省「国勢調査」)

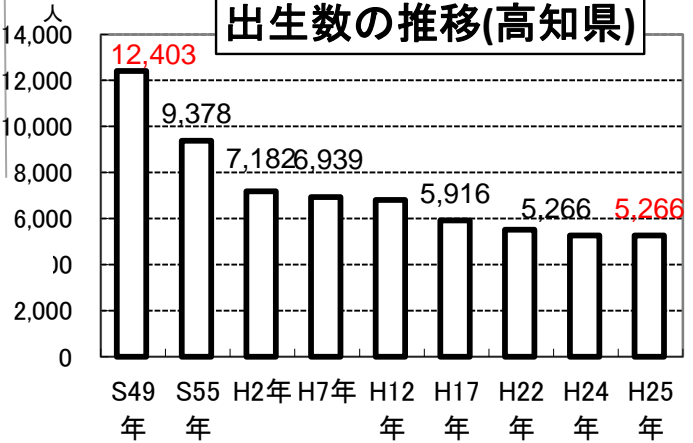
高齢者人口は、H32年にはピークを迎え、その後は減少に転じると見込まれています。しかしながら、高齢化率は、総人口が減少することからH32年以降も上昇の見込みです。また、一方で少子化は年々進む見込みです。

人口自然増減

	高知県	全国 (人)
1985	2, 4 6 2	6 7 9, 2 9 4
1990	- 3 8 6	4 0 1, 2 8 0
1995	- 1, 0 2 2	2 6 4, 9 2 5
2005	- 3, 2 0 3	- 2 1, 2 6 6
2007	- 4, 0 2 2	- 7 1, 8 3 0
2013	- 4, 9 7 8	- 2 3 8, 6 2 0

出典：人口動態調査（厚生労働省）・人口移動調査（高知県）

出生数の推移(高知県)



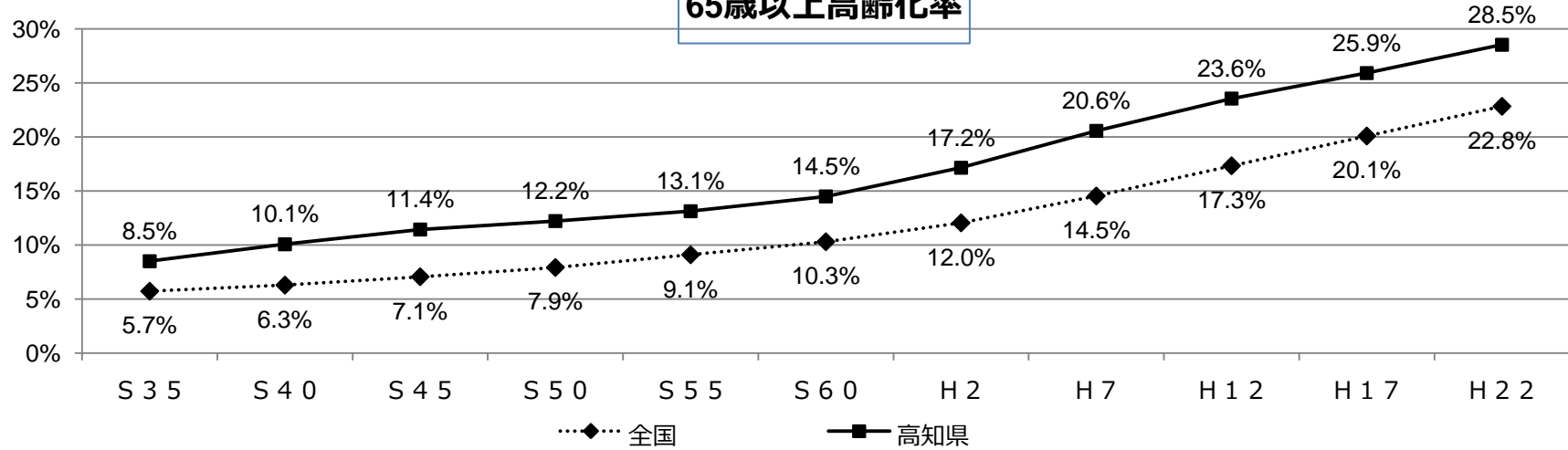
出典：厚生労働省「人口動態調査」

人口が全国に15年先行して自然減少しています。出生数は40年で半数以下となっています。

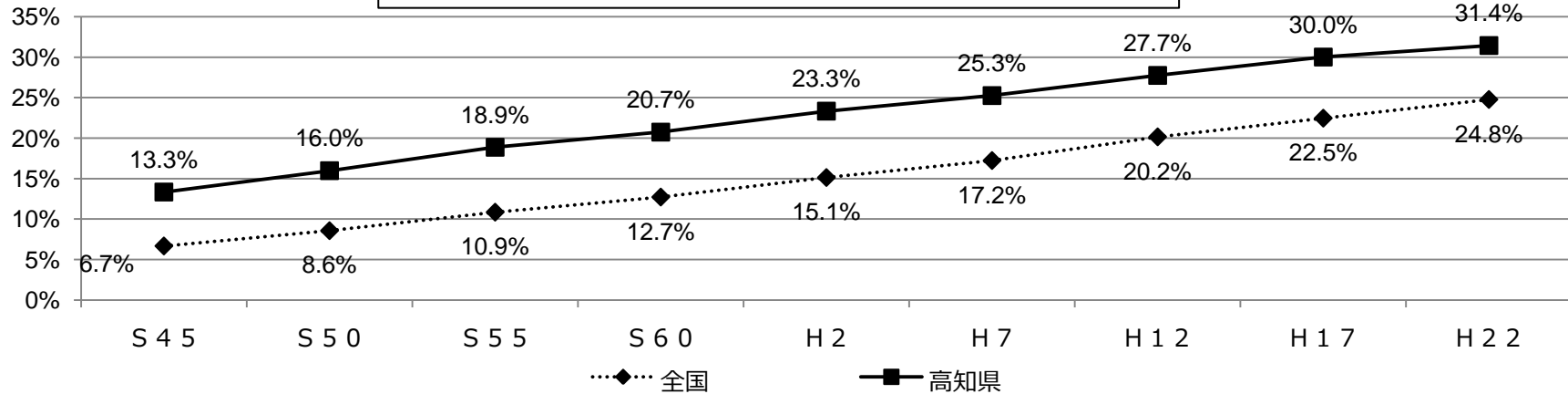
高齢化率・高齢単身世帯割合ともに高い水準

高知県は、全国に先行して高齢化が進展し、独居の高齢者が多い。家庭での介護力もせい弱。通院に不便な中山間地域が多いこともあり、疾患を抱えた場合は、家庭での療養が困難な状況。

65歳以上高齢化率



65歳以上高齢者がいる世帯における単身世帯の割合



高齢者の入院が多い要因

病院が、高齢者の増加や核家族化等により増加した介護・療養のニーズの受け皿となってきた。

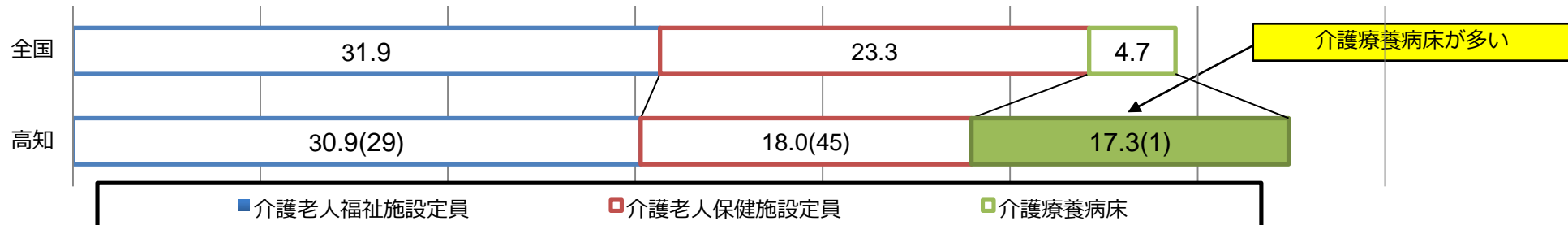
1. 人口10万人当たり病床数の全国順位

高知県の病床数は、昭和41年に全国1位となり現在に至っている。

昭和30年		昭和41年		昭和45年		平成24年					
順位	病床数	順位	病床数	順位	病床数	順位	病床数				
1	岡山県	825.4	1	高知県	1,427.5	1	高知県	1,909.3	1	高知県	2,476.2
2	京都府	784.0	2	岡山県	1,399.8	2	岡山県	1,515.6	2	鹿児島県	2,052.5
3	千葉県	728.9	3	徳島県	1,232.8	3	鹿児島県	1,438.1	3	熊本県	1,957.3
4	石川県	719.6	4	香川県	1,222.9	4	徳島県	1,431.6	4	徳島県	1,933.9
5	宮城県	716.4	5	宮崎県	1,206.0	5	香川県	1,430.4	5	長崎県	1,926.4
15	高知県	598.4									
	全国平均	569.2		全国平均	927.0		全国平均	1,014.7		全国平均	1,237.7
	全国との比	1.05		全国との比	1.54		全国との比	1.88		全国との比	2.00

2. 介護保険施設の定員数 (H25.9月末介護保険事業状況報告, H25.10.1介護サービス施設・事業所調査)

(1) 75歳以上人口千人当たりの介護保険3施設の定員数 (() 内は高知県の全国順位)



(2) 75歳以上人口千人当たりの介護保険3施設の定員数 (全国順位)

順位	1位	2位	3位	...	8位	...	45位	46位	47位	全国平均
都道府県名	富山県	徳島県	石川県	...	高知県	...	大阪府	滋賀県	東京都	
定員数	76.9	76.3	74.8	...	66.3	...	53.6	52.8	48.3	59.9

高知県の病床数が増加した理由

【高知県地域ケア体制整備構想（昭和20年3月）】より

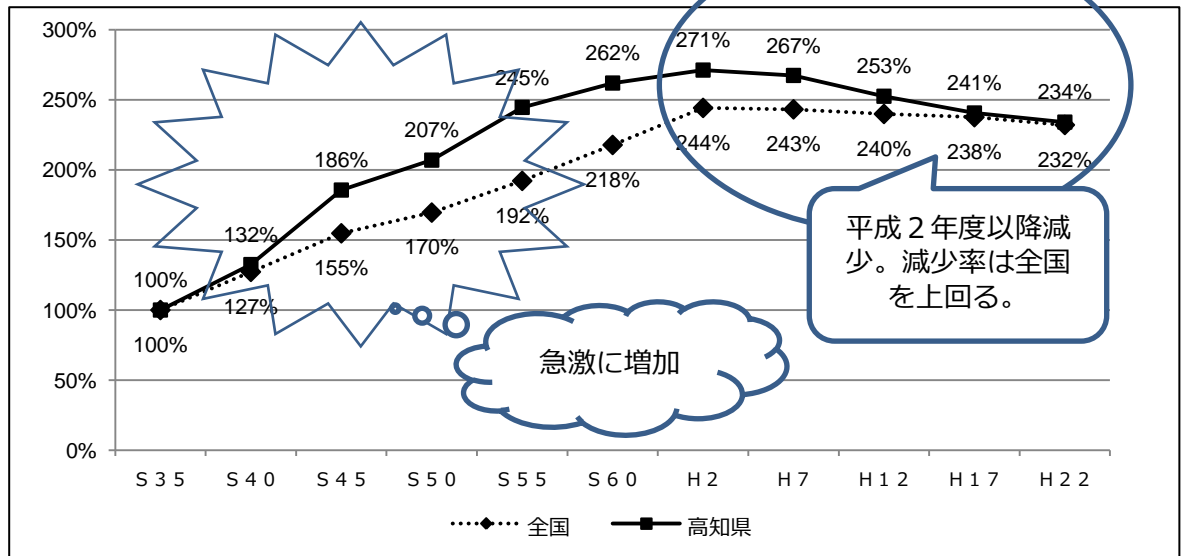
- ① 昭和36年に国民皆保険制度が始まり、昭和40年から段階的に世帯員への7割給付が開始されたことによって、低所得者層を中心に医療への需要が高まった。
- ② 県全体の人口は減少していたが、県都高知市の人口は1割程度増加している。高知市への人口集中が進み、中山間地域の過疎化、高齢化や核家族化が進行したことで、家庭の介護力が不足し、医療、とりわけ入院へのニーズが増加した。
- ③ 公的病院の病床数が少なく、医療法人による病院の開設が進みやすかった。
- ④ 昭和40年から45年にかけては全国的に「いざなぎ景気」とよばれる好景気の時代であり、第2次産業が脆弱な本県では、労働力人口が集中した高知市を中心に①～③を要因として、医療機関が主な投資先となって病床数、病院数が増加した。

※老人医療費の無料化は、昭和48年からであり、このことは、病床数増加の要因ではない。

病床数の推移

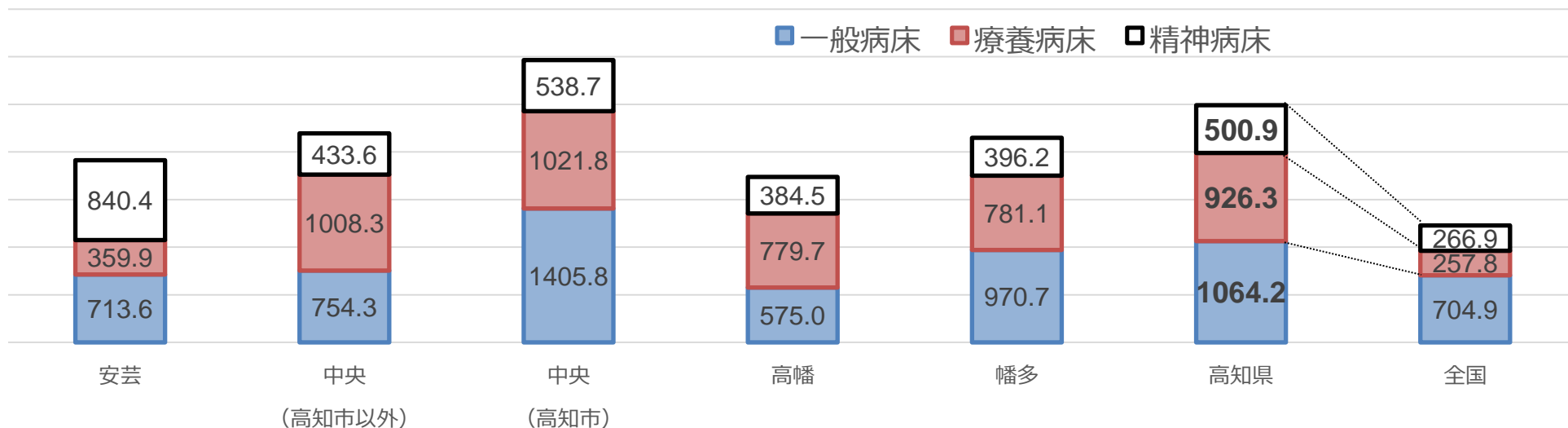
病床数は平成2年度まで増加を続け、その後は減少している。特に、昭和40年代に急激に増加している。

	病床数の推移（介護含む）			
	病床数		35年比較	
	全国	高知県	全国	高知県
昭和35年	686,743	8,097	100.00%	100.00%
昭和40年	873,652	10,723	127.22%	132.43%
昭和45年	1,062,553	15,026	154.72%	185.57%
昭和50年	1,164,098	16,755	169.51%	206.93%
昭和55年	1,319,406	19,801	192.13%	244.55%
昭和60年	1,495,328	21,207	217.74%	261.91%
平成2年	1,676,803	21,957	244.17%	271.17%
平成7年	1,669,951	21,646	243.17%	267.33%
平成12年	1,647,253	20,445	239.86%	252.50%
平成17年	1,631,473	19,478	237.57%	240.56%
平成22年	1,593,354	18,951	232.02%	234.05%

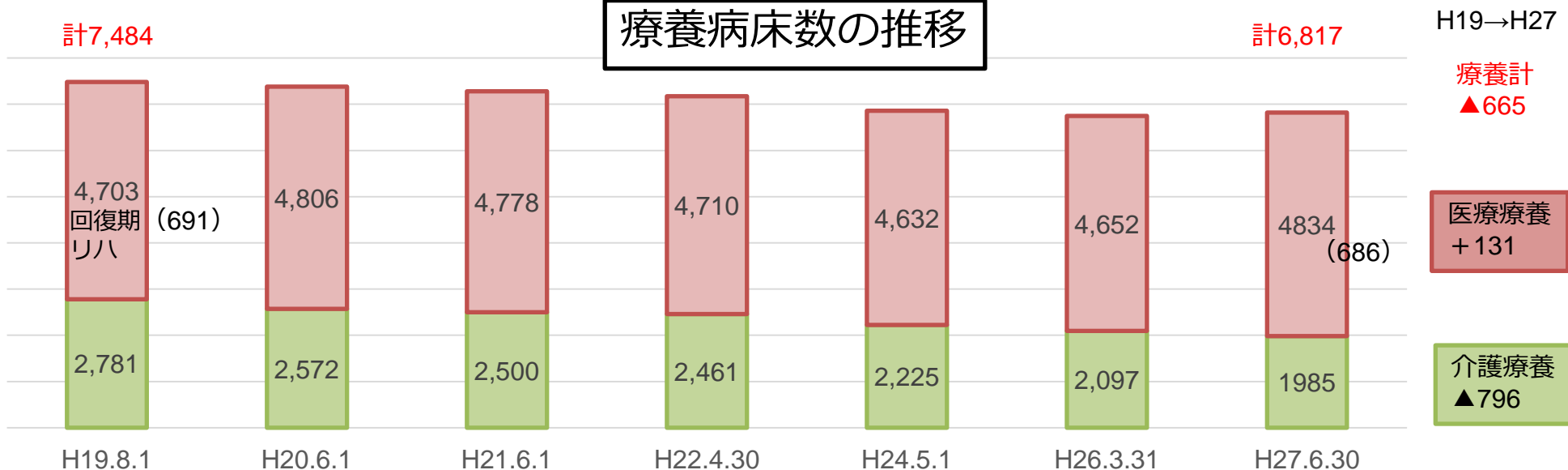


高知県の病床数の現状と療養病床数のこれまでの推移

病院の病床数（人口10万人対；2015/04/30）



療養病床数の推移



※介護療養を中心に一定の転換 → ただし、県・国の助成制度の活用実績なし（改修・新設のケースがなかったことなどによる）

27高医政第802号
高医発第175号
平成27年12月2日

療養病床を有する病院診療所の開設者 様

高知県健康政策部長 山本 治（公印省略）
（一社）高知県医師会会長 岡林 弘毅（公印省略）

療養病床実態調査について（依頼）

初冬の候、ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。
貴施設におかれましては、平素より本県の医療提供体制の確保及び質の向上にご協力いただき厚くお礼申し上げます。

さて、昨年制定された医療介護総合確保推進法に基づく医療法改正に伴い、都道府県において、将来における医療提供体制のあるべき姿を示す「地域医療構想」を策定することとされました。このため、県医師会では昨年11月に「地域医療ビジョン対策委員会」（以下「ビジョン委員会」）を設置して多くの病院関係団体にも参画いただき、医療現場の意見を地域医療構想に反映できるよう議論を進めているところです。また、県においては高知県医療審議会医療計画評価推進部会の下に「高知県地域医療構想策定ワーキンググループ」（以下「構想WG」）を設置し、8月12日に第1回構想WGを開催して本県における地域医療構想の検討を進めているところです。

地域医療構想では2025年（平成37年）における高度急性期から慢性期までの病床機能ごとに必要病床数を推計することとなっておりますが、特に慢性期機能をはじめとして現状よりも大幅に少ない病床数となることが見込まれます。

一方、地域医療構想は地域の实情に応じて、医療機関の自主的な機能分化・連携の取組みが基本であるとともに、将来の慢性期医療や介護を必要とする方々の状態や生活の質の向上に応じた適切な療養環境を確保していく必要があることから、ビジョン委員会や構想WGでは、まず現在の療養病床に入院している患者さんの実態を把握して地域医療構想の検討を進める必要があるとのご意見をいただいています。

このため、県において、療養病床に現在入院している患者さんの状態、所得、家族の状況、提供されている医療や看護等の内容について実態調査を行い、医療・介護の関係者と現状を共有した上で地域医療構想の検討に反映していくこととしました。

つきましては、ご多用中のところ誠に恐れ入りますが、別添の調査票等にご記入のうえ、ご回答いただきますようお願いいたします。
（回答方法については、下記及び別紙の調査票等をご参照下さい。）

いただいたご回答については、集計・分析作業をすすめ、ビジョン委員会及び構想WGにおける地域医療構想の検討に活用させていただきます。

持続可能で質の高い地域医療の提供体制を確保し、県民が住み慣れた地域で健やかに安心して暮らしていくことのできる「日本一の健康長寿県」を目指すため、ご理解、ご協力をよろしくお願いいたします。

記

1 対象

平成 27 年 12 月 11 日（金）0 時現在、療養病床に入院されている全ての患者

2 提出物

①患者票：1 患者につき 1 枚

②療養病床実態調査アンケートについて（回答）：1 施設につき 1 枚

3 提出方法

上記の①、②をまとめて同封の返信用封筒で郵送をお願いします。

4 提出期限

平成 28 年 1 月 7 日（木）必着

5 問い合わせ・送付先

〒780-8570 高知市丸ノ内 1 丁目 2 番 20 号

高知県健康政策部 医療政策課 伴・久米

Tel: (088)823-9625

FAX: (088)823-9137

E-mail: 131301@ken.pref.kochi.lg.jp

以上

○療養病床入院患者の状態等について

平成27年**12月11日午前0時現在**の貴医療機関の入院患者のうち、療養病床の全患者、1人につき1枚ずつ記入してください。なお、できるだけ不明の回答が少なくなるよう、必要に応じて本人・家族等に確認して記入をお願いします。

(1) 患者の基本情報を記入してください。

01 生年月	1.明治 2.大正 3.昭和 4.平成 年 月
02 性別	1.男 2.女
03 市町村名 (保険者名又は住所地)	
04 生活保護の有無	1.有 2.無
05 入院病床	1.医療療養病床 (a.回復期リハビリテーション病棟、b.地域包括ケア病棟、c.左記以外) 2.介護療養病床

(2) 患者の心身の状況 (以下の06~12について、それぞれあてはまるもの**1つに**○をつけてください。)

06 医療区分	1.医療区分1 2.医療区分2 3.医療区分3 4.未実施
07 ADL区分	1.ADL区分1 2.ADL区分2 3.ADL区分3 4.未実施
08 要介護状態等区分	1.認定されていない 2.要支援1・2 3.要介護1 4.要介護2 5.要介護3 6.要介護4 7.要介護5 8.不明
09 認知症高齢者の 日常生活自立度	1.自立 2.I 3.II 4.IIa 5.IIb 6.III 7.IIIa 8.IIIb 9.IV 10.M 11.不明・未実施
10 障害高齢者の 日常生活自立度	1.自立 2.J1 3.J2 4.A1 5.A2 6.B1 7.B2 8.C1 9.C2 10.不明・未実施
11 入院経路	1.一般病床 2.医療療養病床 3.介護療養病床 4.介護老人保健施設 5.介護老人福祉施設 6.有料老人ホーム 7.軽費老人ホーム(ケアハウス) 8.認知症高齢者グループホーム 9.サービス付き高齢者住宅 10.自宅 11.その他() 12.不明
12 問11で1~3と回答された方 の前の医療機関での入院日数	日 ・ 不明

(3) 家庭等の状況 (以下の13~16について、それぞれあてはまるもの**1つに**○をつけてください。)

13 世帯の状況	入院時	1.単身世帯 2.高齢者のみの世帯(単身世帯を除く。) 3.その他の世帯 4.不明
	現在	1.単身世帯 2.高齢者のみの世帯(単身世帯を除く。) 3.その他の世帯 4.不明
14 自宅での介護者の有無	住居の状況	1.なし 2.自宅(借家を含む。) 3.介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム等からの一時的な入院 4.その他 5.不明
		1.日中夜間とも介護できる人がいる 2.日中のみ介護できる人がいる 3.夜間のみ介護できる人がいる 4.日中夜間ともに介護できる人がいない(介護者が病期等により介護できない場合も含む。) 5.その他・不明
15 自己負担等の区分 (所得状況等)	医療療養病床	1.低所得I 2.低所得II 3.一般 4.現役並み所得者 5.その他
		自己負担分に対する公費負担 1.有 2.無
16 患者家族が望む療養環境	介護療養病床	1.利用者負担第1段階 2.利用者負担第2段階 3.利用者負担第3段階 4.利用者負担第4段階
		1.一般病床 2.医療療養病床 3.介護療養病床 4.介護老人保健施設 5.介護老人福祉施設 6.有料老人ホーム 7.軽費老人ホーム(ケアハウス) 8.認知症高齢者グループホーム 9.サービス付き高齢者住宅 10.自宅 11.その他() 12.不明

(4) 患者に提供している医療等の内容

(以下の17,18,19について、**あてはまるものすべてに**○をつけてください。20については、数字の記載をお願いします。)

17 提供されている医療処置等の内容 (前月に行われた処置。5、6及び7については、すでに行われたものを含む。)

1.吸痰吸引 2.経管栄養(胃ろうを除く) 3.モニター測定 4.酸素療法 5.気管切開 6.人工肛門 7.胃ろう 8.膀胱カテーテル 9.中心静脈栄養 10.点滴 11.褥瘡処置(Ⅲ度以上) 12.疼痛管理 13.透析 14.その他()
--

18 問17のうち夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時まで)でも提供されている医療処置等の内容

1.吸痰吸引 2.経管栄養(胃ろうを除く) 3.モニター測定 4.酸素療法 5.気管切開 6.人工肛門 7.胃ろう 8.膀胱カテーテル 9.中心静脈栄養 10.点滴 11.褥瘡処置(Ⅲ度以上) 12.疼痛管理 13.透析 14.その他()
--

19 平成27年11月1日から30日の間で行われた緊急の検査や処置 (1度でもあれば選択、定期検査は除く。)

1.生化学検査 2.血算 3.尿一般沈さ 4.検体培養 5.その他検体検査 6.12誘導心電図 7.超音波検査 8.その他生体検査 9.レントゲン撮影 10.C T撮影 11.MR I撮影 12.その他画像診断 13.抗生剤点滴 14.手術 15.麻酔 16.放射線治療 17.病理診断 18.その他()

20 提供されているリハビリの量・種類(例:呼吸器リハ、運動器リハ等)

() 単位/日	() リハ
----------	--------

(5) 転出準備状況について(以下の21~23について、それぞれ**あてはまるもの1つに**○をつけてください。)

21 退院支援担当者(MSW、Ns等)が適当と考える療養環境

1.一般病床 2.医療療養病床 3.介護療養病床 4.介護老人保健施設 5.介護老人福祉施設 6.有料老人ホーム 7.軽費老人ホーム(ケアハウス) 8.認知症高齢者グループホーム 9.サービス付き高齢者住宅 10.自宅 11.その他() 12.不明

<理由>	
------	--

22 退院先の予定

1.調整中 2.転院待ち 3.入所待ち 4.なし

23 問22で1~3と回答された方の行き先

1.一般病床 2.医療療養病床 3.介護療養病床 4.介護老人保健施設 5.介護老人福祉施設 6.有料老人ホーム 7.軽費老人ホーム(ケアハウス) 8.認知症高齢者グループホーム 9.サービス付き高齢者住宅 10.自宅 11.その他() 12.不明

<参考>

入院患者さんの入院理由をわかる範囲で選んでください。(複数回答可)

A.疾病の急性期状態が安定したため B.機能訓練・リハビリテーションが必要なため C.疾病が急性発症又は急性増悪したため D.継続的高度な医療管理が必要なため E.在宅療養でも対応できるが家族が介護困難又は不在のため F.在宅医療でも対応できるが現在の住まいでは生活が困難であるため G.在宅療養でも対応できるが必要な在宅医療及び介護サービスが確保できないため H.それ以外の理由で本人または家族が強く希望するため
--

療養病床実態調査の結果①

平成18年度及び平成27年度における療養病床実態調査の比較について

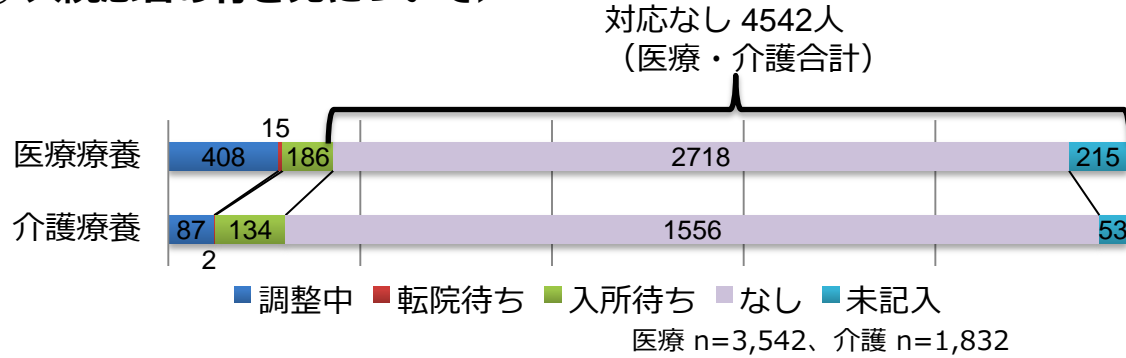
	平成18年度療養病床実態調査（全国）		平成27年度療養病床実態調査(高知県)	
調査日	平成18年10月1日		平成27年12月11日	
調査方法	療養病床（回復期リハビリテーション病棟入院料を算出する病床を除く。）を有する医療機関のうち入院患者の1/3抽出		療養病床を有する医療機関の療養病床に入院する全患者	
調査対象施設数・病床数・入院患者数	96施設	4,249床・3,929人(高知県医療療養病床分)	89施設	4,795床(*1)
		2,892床・2,672人(高知県介護療養病床分)		1,978床
回答施設数・入院患者数	96施設	1,288人（高知県医療療養病床分）	86施設	4,552床(*2)（回収率94.9%）・ 4,179人(*3)
		851人（高知県介護療養病床分）		1,948床（回収率98.5%）・ 1,832人

（以降、回復期リハビリテーション病棟及び地域包括ケア病棟については比較検討外とする。） *1 回復期リハビリテーション病棟及び地域包括ケア病棟660床を含む。
 *2 回復期リハビリテーション病棟及び地域包括ケア病棟606床を含む。
 *3 回復期リハビリテーション病棟及び地域包括ケア病棟入院患者637人を含む。

調査項目	比較等（平成27年度状況）
1 療養病床入院患者の医療区分	医療療養病床は、医療区分2が最も多く、平成18年調査と比較して医療区分3が増加し、医療区分1が減少している。介護療養病床は医療区分1が最も多く、平成18年調査と比較して医療区分3が増加し、医療区分2が減少している。
2 医療療養病床入院患者の医療区分ごとのADL区分	ADL区分3が最も多く、平成18年調査と比較してADL区分3が増加している。
3 医療療養病床における医療処置について	吸痰吸引、経管栄養、酸素療法、膀胱カテーテル、点滴等が多く、特に夜間の吸痰吸引が多い
4 介護療養病床における医療処置について	吸痰吸引、経管栄養、胃ろう、膀胱カテーテル等が多く、特に夜間の吸痰吸引が多い
5 介護療養病床入院患者の要介護度	要介護5が6割いる。平成18年度調査と比較して要介護4以上が増加している。
6 住居と世帯の状況	自宅が8割前後で、単身世帯都高齢者のみの世帯が半分以上である。平成18年調査と大きな差はない。
7 所得の状況	医療療養病床は、低所得Iが最も多く、平成18年調査に比べて低所得者の割合が増加している。介護療養病床は、利用者負担第2段階が最も多く、平成18年調査に比べて利用者第2、3段階が増加し、利用者第1、4段階が減少している。
8 家庭での介護者の状況	医療療養病床及び介護療養病床入院患者とも、日中、夜間とも介護できる人がいないが最も多く、平成18年調査に比べて増加している。
9 療養病床入院患者の医療や介護の必要性を踏まえた望ましい施設	望む施設は医療療養病床が最も多く、介護療養病床が続き。介護施設を望ましいと考える割合が、減少している。特に患者家族は医療療養病床を望んでいる。

療養病床実態調査の結果②

<① 入院患者の行き先について>



<② 患者・家族が望ましいと考える療養環境>

	医療療養	介護療養	合計
一般病床	9	3	12
医療療養病床	2489	36	2525
介護療養病床	99	1457	1556
介護老人保健施設	75	22	97
介護老人福祉施設	175	115	290
有料老人ホーム	39	2	41
軽費老人ホーム (ケアハウス)	15	1	16
認知症高齢者グループホーム	29	4	33
サービス付き高齢者住宅	16	1	17
自宅	261	24	285
その他	24	6	30
不明	227	132	359
未記入	84	29	113
合計	3542	1832	5,374

4081

<③ 退院支援担当者が望ましいと考える療養環境>

	医療療養	介護療養	合計
一般病床	11	3	14
医療療養病床	1874	72	1946
介護療養病床	227	1232	1459
介護老人保健施設	134	46	180
介護老人福祉施設	294	245	539
有料老人ホーム	60	5	65
軽費老人ホーム (ケアハウス)	38	11	49
認知症高齢者グループホーム	55	39	94
サービス付き高齢者住宅	34	3	37
自宅	276	23	299
その他	46	10	56
不明	236	76	312
未記入	257	67	324
合計	3542	1832	5374

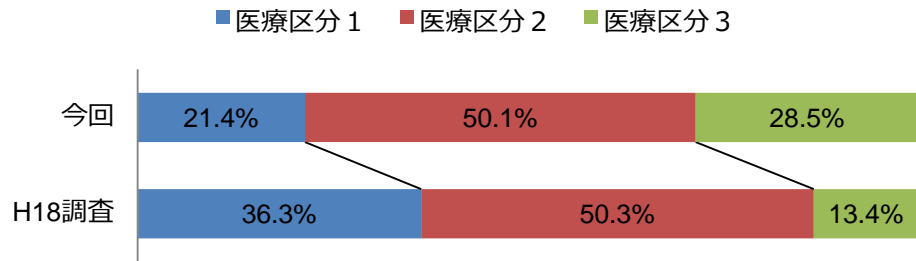
3405

平成18年度調査との比較 1

入院患者の医療区分について

医療療養病床において、医療区分3の割合が増加

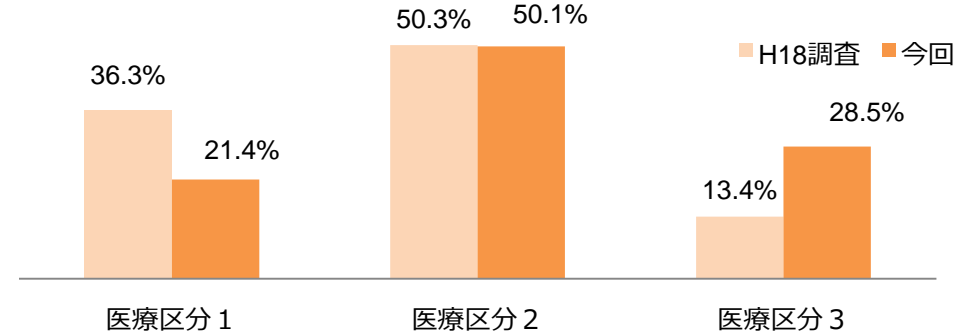
医療療養病床入院患者の医療区分



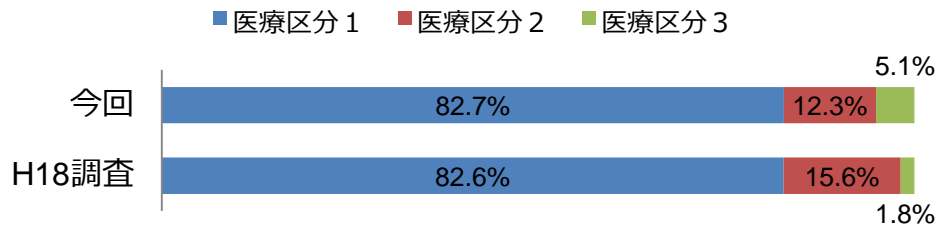
☆医療区分別

	医療区分1		医療区分2		医療区分3		合計	
今回	753	21.4%	1,760	50.1%	1,002	28.5%	3,515	100.0%
H18調査	1,427	36.3%	1,975	50.3%	527	13.40%	3,929	100.0%

医療療養病床入院患者の医療区分



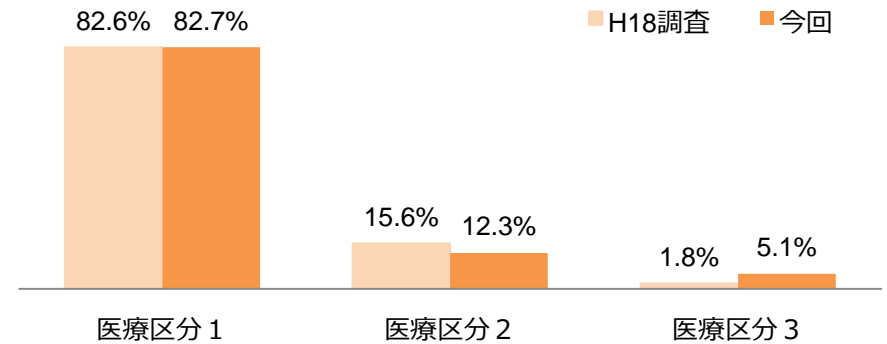
介護療養病床入院患者の医療区分



☆医療区分別

	医療区分1		医療区分2		医療区分3		合計	
今回	634	82.7%	94	12.3%	39	5.1%	767	100.0%
H18調査	690	82.6%	130	15.6%	15	1.8%	835	100.0%

介護療養病床入院患者の医療区分

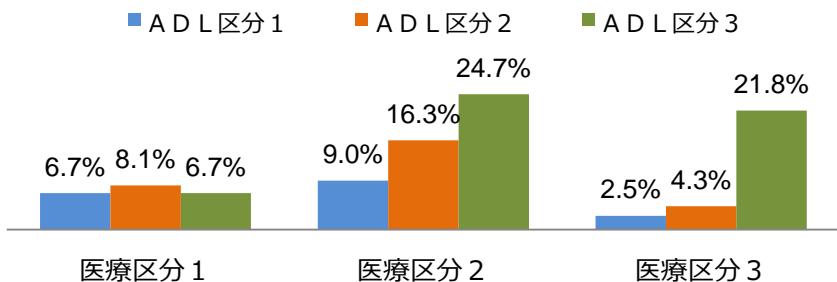


平成18年度調査との比較 2

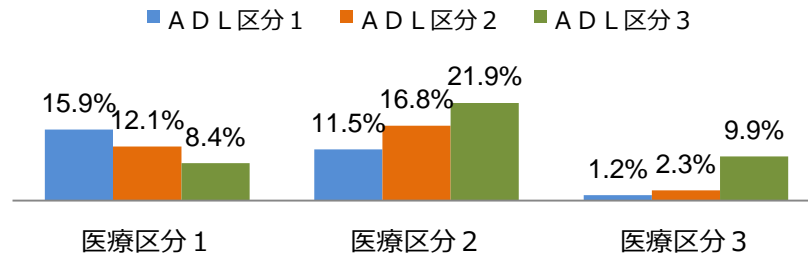
医療療養病床入院患者の医療区分×ADL区分について

医療区分及びADL区分が高くシフト

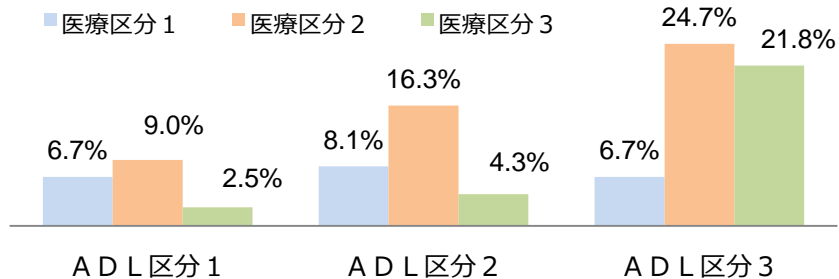
医療療養病床入院患者の医療区分ごとのADL区分（H27）



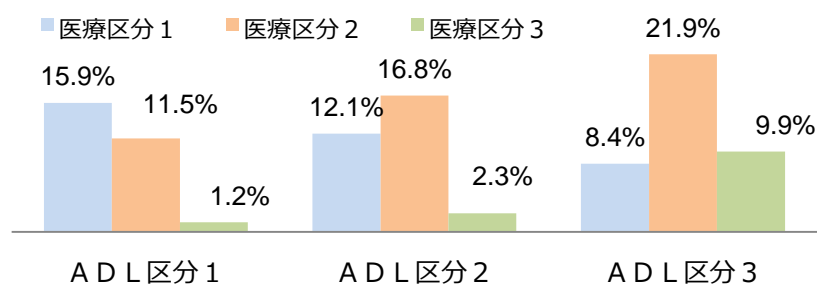
医療療養病床入院患者の医療区分ごとのADL区分（H18）



医療介護療養病床入院患者のADL区分ごとの医療区分（H27）



医療療養病床入院患者のADL区分ごとの医療区分（H18）



○医療療養病床（H27）

	ADL区分1		ADL区分2		ADL区分3		合計	
医療区分1	231	6.7%	280	8.1%	231	6.7%	742	21.4%
医療区分2	311	9.0%	567	16.3%	858	24.7%	1,736	50.0%
医療区分3	87	2.5%	149	4.3%	756	21.8%	992	28.6%
合計(県)	629	18.1%	996	28.7%	1,845	53.2%	3,470	100.0%

○医療療養病床（H18）

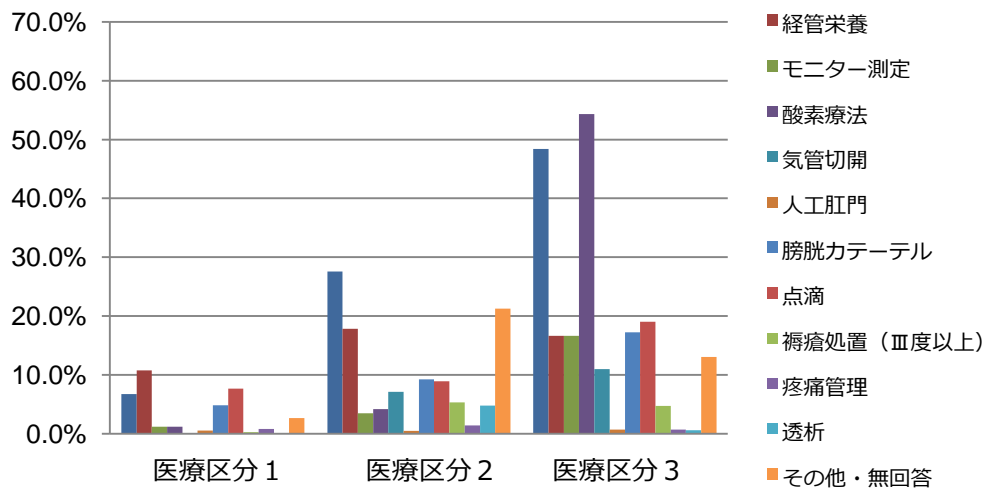
	ADL区分1		ADL区分2		ADL区分3		合計	
医療区分1	623	15.9%	475	12.1%	329	8.4%	1,427	36.3%
医療区分2	453	11.5%	660	16.8%	862	21.9%	1,975	50.3%
医療区分3	47	1.2%	90	2.3%	390	9.9%	527	13.4%
合計(県)	1,123	28.6%	1,225	31.2%	1,581	40.2%	3,929	100.0%

平成18年度調査との比較 3

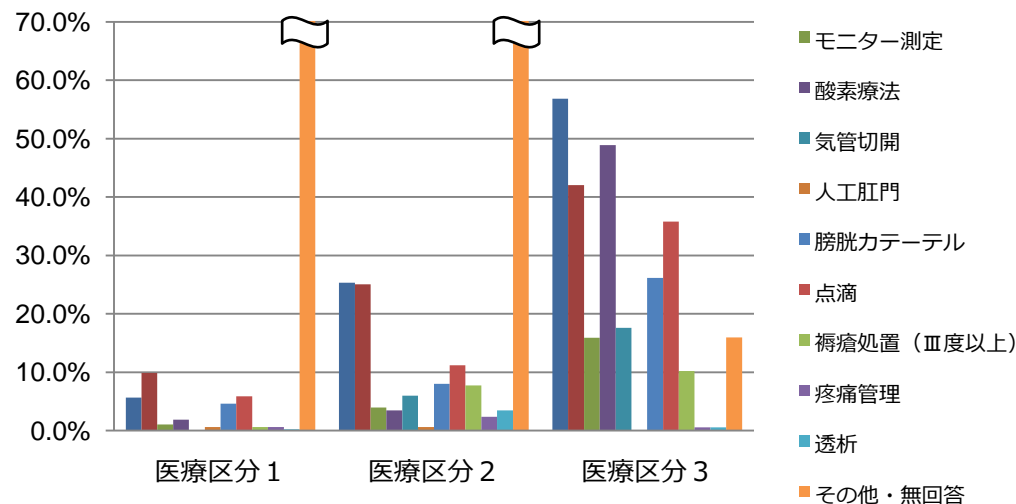
医療療養病床における医療処置について

医療区分3における経管栄養、点滴が増加傾向

医療療養病床入院患者への医療処置（H27）



医療療養病床入院患者への医療処置（H18）



☆H27年度調査（今回調査）

	喀痰吸引		経管栄養		モニター測定		酸素療法		気管切開		人工肛門		膀胱カテーテル		点滴		褥瘡処置（Ⅲ度以上）		疼痛管理		透析		その他・無回答		計
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
医療区分1	50	6.7%	80	10.8%	9	1.2%	9	1.2%	0	0.0%	4	0.5%	36	4.9%	57	7.7%	2	0.3%	6	0.8%	0	0.0%	20	2.7%	742
医療区分2	479	27.6%	310	17.9%	61	3.5%	73	4.2%	124	7.1%	9	0.5%	161	9.3%	155	8.9%	93	5.4%	25	1.4%	83	4.8%	158	9.1%	1,736
医療区分3	480	48.4%	165	16.6%	165	16.6%	539	54.3%	109	11.0%	7	0.7%	171	17.2%	189	19.1%	47	4.7%	7	0.7%	6	0.6%	97	9.8%	992
計	1,009	25.3%	555	13.9%	235	5.9%	621	15.6%	233	5.8%	20	0.5%	368	9.2%	401	10.1%	142	3.6%	38	1.0%	89	2.2%	275	6.9%	3,986

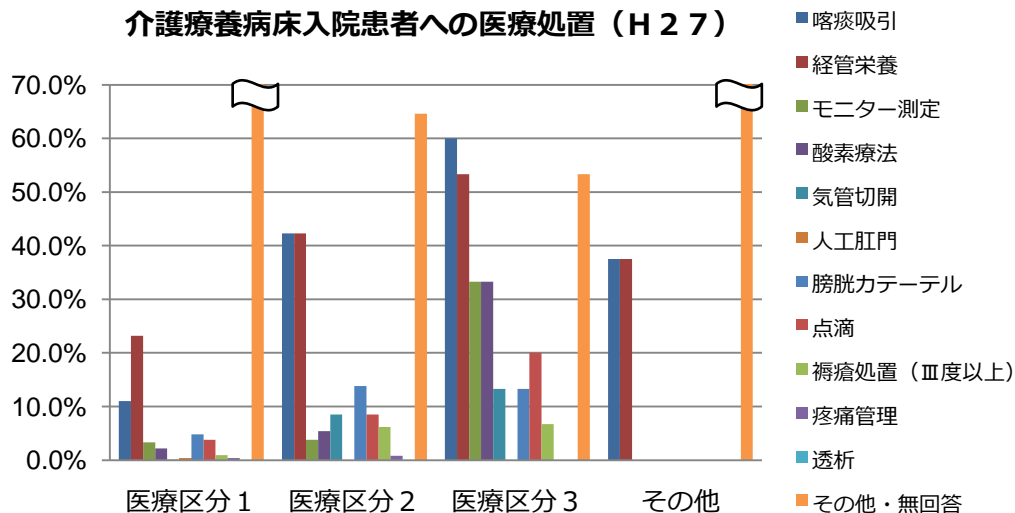
☆H18年度（前回調査）

	喀痰吸引		経管栄養		モニター測定		酸素療法		気管切開		人工肛門		膀胱カテーテル		点滴		褥瘡処置（Ⅲ度以上）		疼痛管理		透析		その他・無回答		計
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
医療区分1	27	5.7%	47	9.9%	5	1.0%	9	1.9%	0	0.0%	3	0.6%	22	4.6%	28	5.9%	3	0.6%	3	0.6%	1	0.2%	426	89.3%	477
医療区分2	161	25.4%	159	25.0%	25	3.9%	22	3.5%	38	6.0%	4	0.6%	51	8.0%	71	11.2%	49	7.7%	15	2.4%	22	3.5%	429	67.6%	635
医療区分3	100	56.8%	74	42.0%	28	15.9%	86	48.9%	31	17.6%	0	0.0%	46	26.1%	63	35.8%	18	10.2%	1	0.6%	1	0.6%	76	43.2%	176
計	288	13.4%	280	13.1%	58	2.7%	117	5.5%	69	3.2%	7	0.3%	119	5.6%	162	7.6%	70	3.3%	19	0.9%	24	1.1%	931	43.4%	2,144

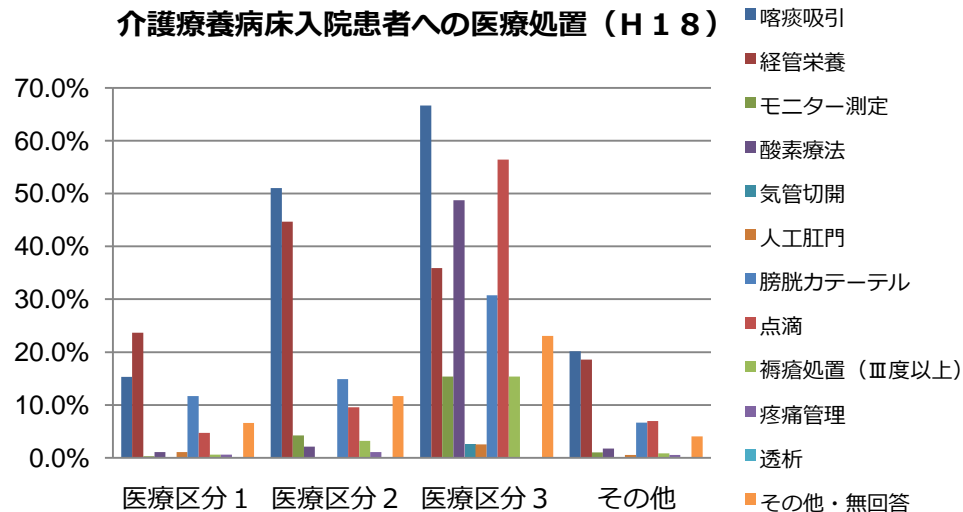
平成18年度調査との比較 4

介護療養病床における医療処置について

介護療養病床入院患者への医療処置（H27）



介護療養病床入院患者への医療処置（H18）



☆ H27年度調査（今回調査）

（複数回等）

	喀痰吸引		経管栄養		モニター測定		酸素療法		気管切開		人工肛門		膀胱カテーテル		点滴		褥瘡処置（Ⅲ度以上）		疼痛管理		透析		その他・無回答		
医療区分1	76	11.0%	160	23.2%	23	3.3%	15	2.2%	1	0.1%	2	0.3%	33	4.8%	26	3.8%	6	0.9%	3	0.4%	0		574	83.2%	690
医療区分2	55	42.3%	55	42.3%	5	3.8%	7	5.4%	11	8.5%	0		18	13.8%	11	8.5%	8	6.2%	1	0.8%	0		84	64.6%	130
医療区分3	9	60.0%	8	53.3%	5	33.3%	5	33.3%	2	13.3%	0		2	13.3%	3	20.0%	1	6.7%	0		0		8	53.3%	15
その他	6	37.5%	6	37.5%	0		0		0		0		0		0		0		0		0		16	100.0%	16
計	146	17.2%	229	26.9%	33	3.9%	27	3.2%	14	1.6%	2	0.2%	53	6.2%	40	4.7%	15	1.8%	4	0.5%	0		682	71.3%	851

☆ H18年度（前回調査）

（複数回等）

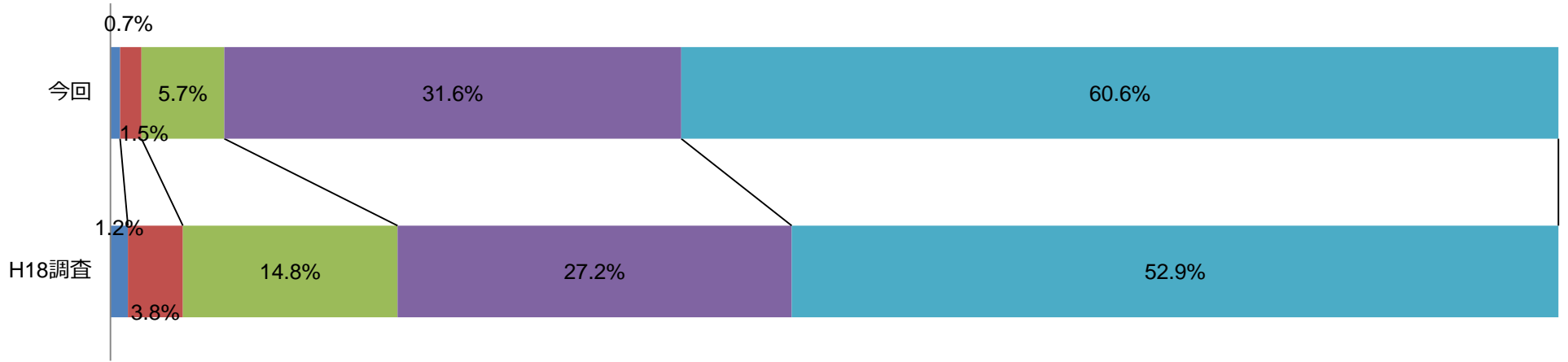
	喀痰吸引		経管栄養		モニター測定		酸素療法		気管切開		人工肛門		膀胱カテーテル		点滴		褥瘡処置（Ⅲ度以上）		疼痛管理		透析		その他・無回答		
医療区分1	97	15.3%	150	23.7%	2	0.3%	7	1.1%	0	0.0%	7	1.1%	74	11.7%	30	4.7%	4	0.6%	4	0.6%	1	0.2%	42	6.6%	634
医療区分2	48	51.1%	42	44.7%	4	4.3%	2	2.1%	0	0.0%	0	0.0%	14	14.9%	9	9.6%	3	3.2%	1	1.1%	0	0.0%	11	11.7%	94
医療区分3	26	66.7%	14	35.9%	6	15.4%	19	48.7%	1	2.6%	1	2.6%	12	30.8%	22	56.4%	6	15.4%	0	0.0%	0	0.0%	9	23.1%	39
その他	215	20.2%	198	18.6%	11	1.0%	19	1.8%	0	0.0%	6	0.6%	71	6.7%	74	6.9%	9	0.8%	6	0.6%	0	0.0%	43	4.0%	1,065
計	386	21.1%	404	22.1%	23	1.3%	47	2.6%	1	0.1%	14	0.8%	171	9.3%	135	7.4%	22	1.2%	11	0.6%	1	0.1%	105	5.7%	1,832

平成18年度調査との比較 5

介護療養病床入院患者の介護度について

要介護4・5割合が増加している

■要介護1 ■要介護2 ■要介護3 ■要介護4 ■要介護5



○介護療養病床

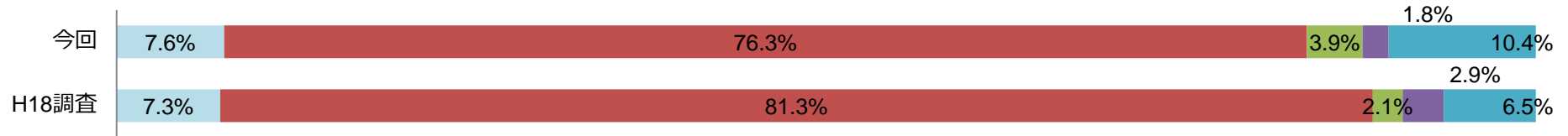
	要支援1・2		要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
今回	0	0.0%	12	0.7%	27	1.5%	104	5.7%	574	31.6%	1,102	60.6%	1,819	100%
H18調査	1	0.0%	33	1.2%	101	3.8%	396	14.8%	726	27.2%	1,413	52.9%	2,671	100%

平成18年度調査との比較 6

住居と世帯の状況について

大きな変化はなし

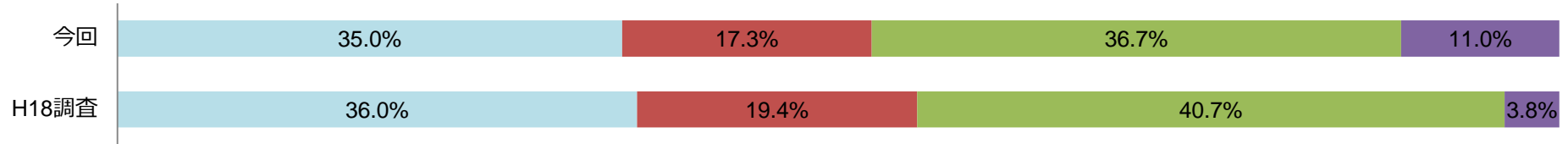
■なし ■自宅 ■特養等からの一時的入院 ■その他 ■不明・無回答



住居の状況

	なし		自宅		特養等からの一時的入院		その他		不明		無回答等		合計	
今回	407	7.6%	4,100	76.3%	211	3.9%	99	1.8%	438	8.2%	119	2.2%	5,374	100%
H18調査	157	7.3%	1,738	81.3%	44	2.1%	61	2.9%	139	6.5%			2,139	100%

■単身世帯 ■高齢者のみの世帯 ■その他の世帯 ■不明・無回答



世帯の状況

	単身世帯		高齢者のみの世帯		その他の世帯		不明		無回答		合計	
今回	1,881	35.0%	930	17.3%	1,973	36.7%	381	7.1%	209	3.9%	5,374	100%
H18調査	771	36.0%	416	19.4%	870	40.7%	82	3.8%			2,139	100%

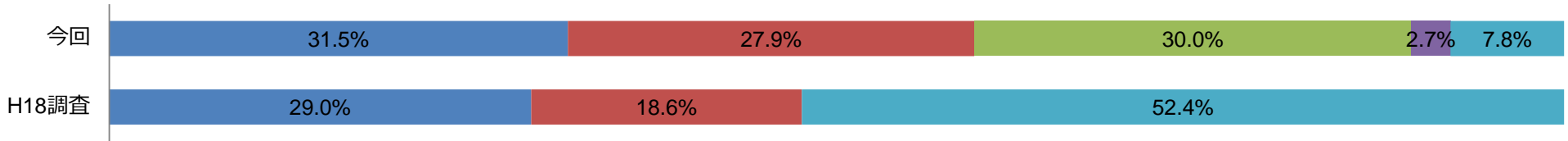
平成18年度調査との比較 7

所得等の状況について

低所得割合は増加

☆医療療養病床

■低所得Ⅰ ■低所得Ⅱ ■一般 ■現役並み ■その他



	低所得Ⅰ		低所得Ⅱ		一般		現役並み		その他		合計	
今回	1085	31.5%	962	27.9%	1033	30.0%	93	2.7%	269	7.8%	3442	100%
H18調査	374	29.0%	239	18.6%					675	52.4%	1288	100%

☆介護療養病床

■利用者負担第1段階 ■利用者負担第2段階 ■利用者負担第3段階 ■利用者負担第4段階



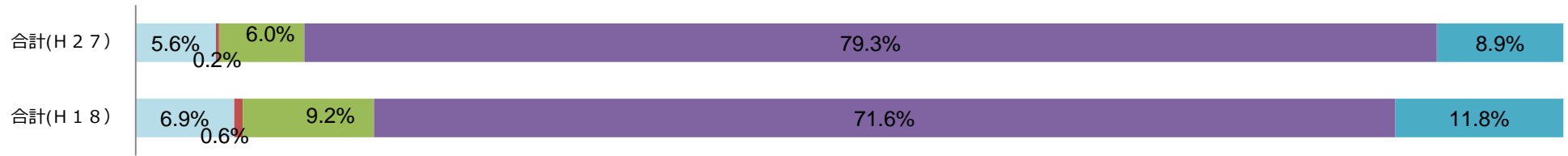
	第1段階 (利用者負担)		第2段階 (利用者負担)		第3段階 (利用者負担)		第4段階 (利用者負担)		合計	
今回	154	8.7%	743	41.8%	309	17.4%	570	32.1%	1,776	100%
H18調査	109	12.8%	329	38.7%	107	12.6%	306	36.0%	851	100%

平成18年度調査との比較 8

家庭での介護者の状況について

日中・夜間介護力のない割合が増加

- 日中、夜間とも介護できる人がいる。
- 日中のみ、介護できる人がいる
- 夜間のみ、介護できる人がいる
- 日中、夜間とも介護できる人がいない
- その他・不明



☆医療療養病床

	日中、夜間とも 介護できる人がいる。		日中のみ、 介護できる人がいる		夜間のみ、 介護できる人がいる		日中、夜間とも 介護できる人がいない		その他・不明		合計	
今回	246	7.5%	10	0.3%	218	6.7%	2,518	77.3%	267	8.2%	3,259	100%
H18調査	104	8.1%	8	0.6%	127	9.9%	867	67.3%	182	14.1%	1,288	

☆介護療養病床

	日中、夜間とも 介護できる人がいる。		日中のみ、 介護できる人がいる		夜間のみ、 介護できる人がいる		日中、夜間とも 介護できる人がいない		その他・不明		合計	
今回	37	2.1%	1	0.1%	84	4.7%	1,483	83.1%	180	10.1%	1,785	100%
H18調査	44	5.2%	4	0.5%	69	8.1%	665	78.1%	69	8.2%	851	

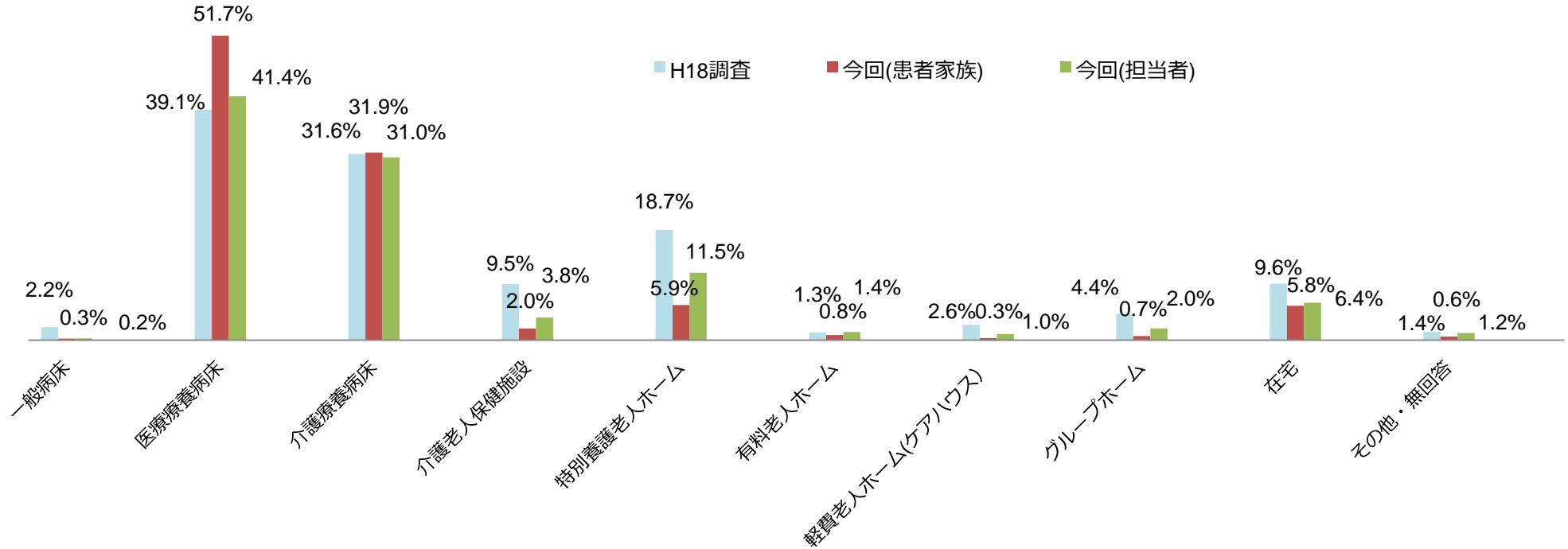
☆医療療養病床と介護療養病床の合計

	日中、夜間とも 介護できる人がいる。		日中のみ、 介護できる人がいる		夜間のみ、 介護できる人がいる		日中、夜間とも 介護できる人がいない		その他・不明		合計	
今回	283	5.6%	11	0.2%	302	6.0%	4,001	79.3%	447	8.9%	5,044	100%
H18調査	148	6.9%	12	0.6%	196	9.2%	1,532	71.6%	251	11.8%	2,139	

平成18年度調査との比較 9

望ましい施設について

介護療養病床以外ではズレが生じている



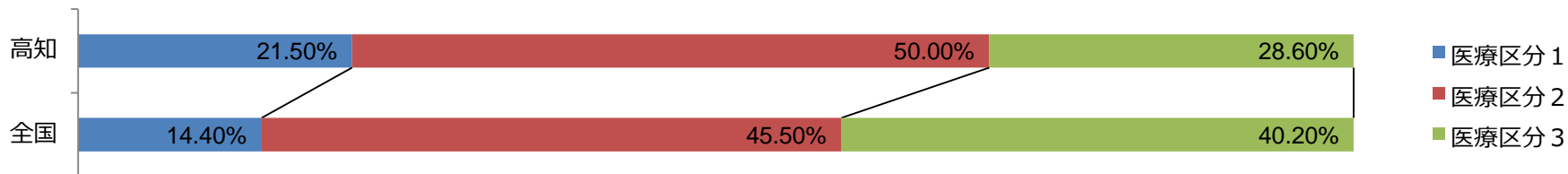
医療と介護の合計

	一般病床	医療療養病床	介護療養病床	介護老人保健施設	特別養護老人ホーム	有料老人ホーム	軽費老人ホーム(ケアハウス)	グループホーム	在宅	その他・無回答
今回(患者家族)	0.2%	51.7%	31.9%	2.0%	5.9%	0.8%	0.3%	0.7%	5.8%	0.6%
今回(担当者)	0.3%	41.4%	31.0%	3.8%	11.5%	1.4%	1.0%	2.0%	6.4%	1.2%
H18調査	2.2%	39.1%	31.6%	9.5%	18.7%	1.3%	2.6%	4.4%	9.6%	1.4%

全国調査との比較 1

医療区分とADL（日常生活自立度）区分について

<医療療養病床の医療区分割合>



医療療養病床 <高知県>

n=3,470

	ADL区分1	ADL区分2	ADL区分3	計
医療区分1	6.7%	8.1%	6.7%	21.5%
医療区分2	9.0%	16.3%	24.7%	50.0%
医療区分3	2.5%	4.3%	21.8%	28.6%
計	18.1%	28.7%	53.2%	100.0%

医療療養病床 <全国>

n=12,410

	ADL区分1	ADL区分2	ADL区分3	計
医療区分1	3.2%	5.2%	6.0%	14.4%
医療区分2	5.0%	12.3%	28.2%	45.5%
医療区分3	2.5%	7.8%	29.9%	40.2%
計	10.6%	25.3%	64.0%	100.0%

介護療養病床

n=718

	ADL区分1	ADL区分2	ADL区分3	計
医療区分1	6.4%	26.9%	48.9%	82.2%
医療区分2	0.1%	1.9%	10.7%	12.8%
医療区分3	0.0%	0.1%	4.9%	5.0%
計	6.5%	29.0%	64.5%	100.0%

介護療養病床

n=1,746

	ADL区分1	ADL区分2	ADL区分3	計
医療区分1	8.3%	17.0%	34.6%	59.9%
医療区分2	1.5%	9.5%	18.8%	29.8%
医療区分3	3.5%	0.9%	6.0%	10.4%
計	13.3%	27.3%	59.5%	100.0%

療養病床実態調査アンケート(高知県H27.12.11)

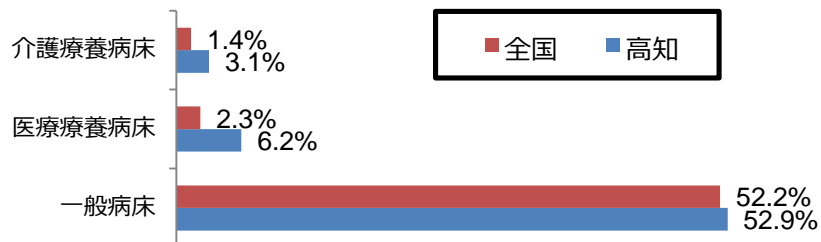
日本慢性期医療協会医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査
調査日：平成27年5月31日
調査対象：日本慢性期医療協会正会員1143件

- ・医療療養病床では、医療区分3の割合は全国に比べて低く、医療区分1の割合が高い。
→全国と比べて療養病床の転換対象割合が大きくなると予想される。

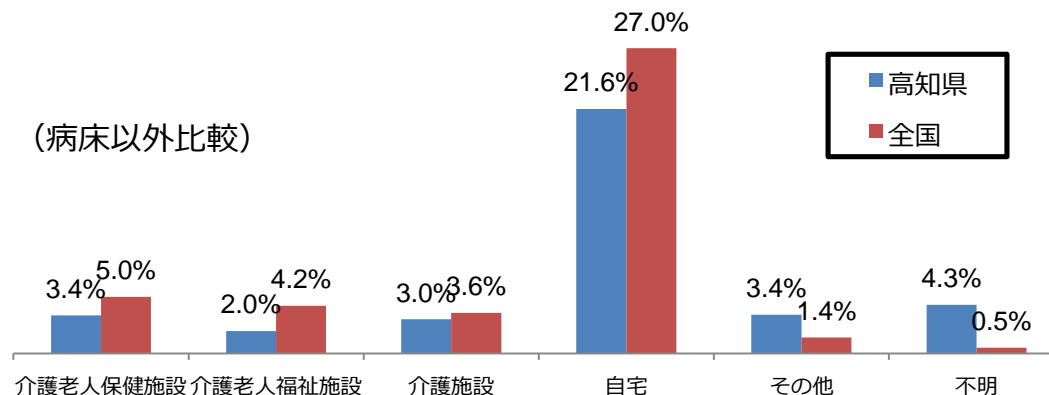
全国調査との比較 2

医療療養病床への入院経路について

(病床種別比較)



(病床以外比較)



<高知県>

医療療養病床 n=3,542

一般病床	52.9%
医療療養病床	6.2%
介護療養病床	3.1%
介護老人保健施設	0.0%
介護老人福祉施設	3.4%
有料老人ホーム	2.0%
軽費老人ホーム (ケアハウス)	1.2%
認知症高齢者グループホーム	0.4%
サービス付き高齢者住宅	1.2%
自宅	0.3%
その他	21.6%
不明	3.4%
未記入	0.9%
合計	100.0%

<全国>

医療療養病床 n=1,966

一般病床	52.2%
医療療養病床	2.3%
介護療養病床	1.4%
その他の病床	2.3%
介護老人保健施設	2.3%
介護老人福祉施設	5.0%
介護老人福祉施設	4.2%
その他の介護施設等	3.6%
自宅	27.0%
それ以外	1.4%
無回答	0.5%
合計	99.9%

比較

	高知県 (%)	全国 (%)
医療機関	62.3%	58.2%
介護老人保健施設	3.4%	5.0%
介護老人福祉施設	2.0%	4.2%
介護施設	3.0%	3.6%
自宅	21.6%	27.0%
その他	3.4%	1.4%
不明	4.3%	0.5%
合計	100.0%	99.9%

療養病床実態調査アンケート(高知県H27.12.11)

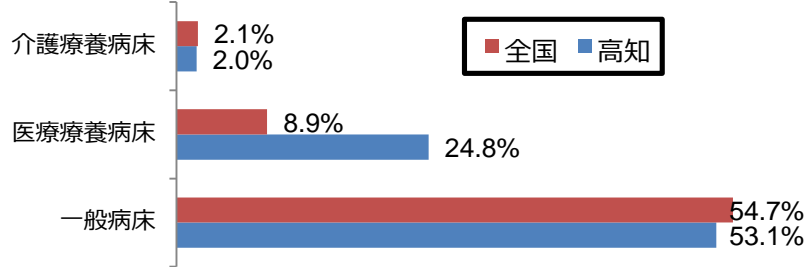
出典)平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成26年度調査)
「介護サービス事業所における医療職の勤務実態および医療・看護の提供実態に関する横断的な調査研究事業報告書」

- ・医療療養病床や介護療養病床からの入院経路割合が高い。
⇒一部の患者は療養病床間を移動していると考えられる。

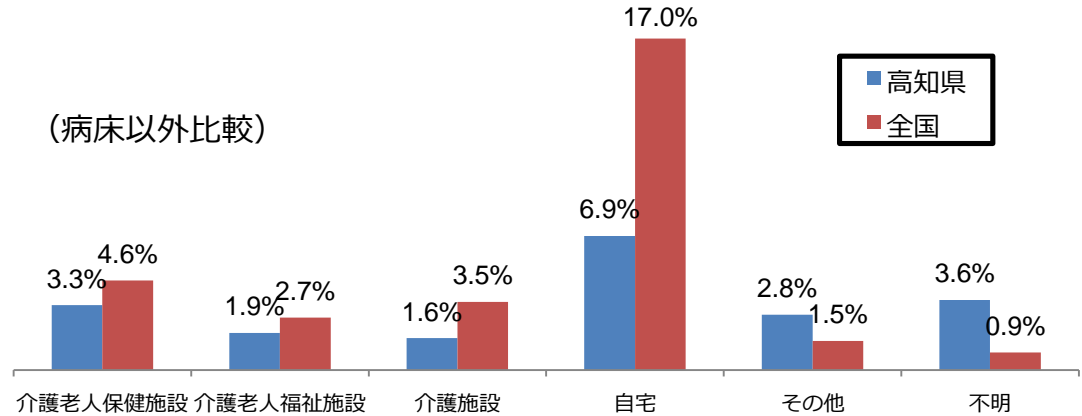
全国調査との比較 3

介護療養病床への入院経路について

(病床種別比較)



(病床以外比較)



<高知県>

介護療養病床 n=1,832

一般病床	53.1%
医療療養病床	24.8%
介護療養病床	2.0%
	0.0%
介護老人保健施設	3.3%
介護老人福祉施設	1.9%
有料老人ホーム	0.4%
軽費老人ホーム (ケアハウス)	0.3%
認知症高齢者グループホーム	0.6%
サービス付き高齢者住宅	0.4%
自宅	6.9%
その他	2.8%
不明	1.9%
未記入	1.7%
合計	100.0%

<全国>

介護療養病床 n=3,992

一般病床	54.7%
医療療養病床	8.9%
介護療養病床	2.1%
その他の病床	4.2%
介護老人保健施設	4.6%
介護老人福祉施設	2.7%
その他の介護施設等	3.5%
自宅	17.0%
それ以外	1.5%
無回答	0.9%
合計	100.1%

比較

	高知県	全国
医療機関	79.8%	69.9%
介護老人保健施設	3.3%	4.6%
介護老人福祉施設	1.9%	2.7%
介護施設	1.6%	3.5%
自宅	6.9%	17.0%
その他	2.8%	1.5%
不明	3.6%	0.9%
合計	100.0%	100.1%

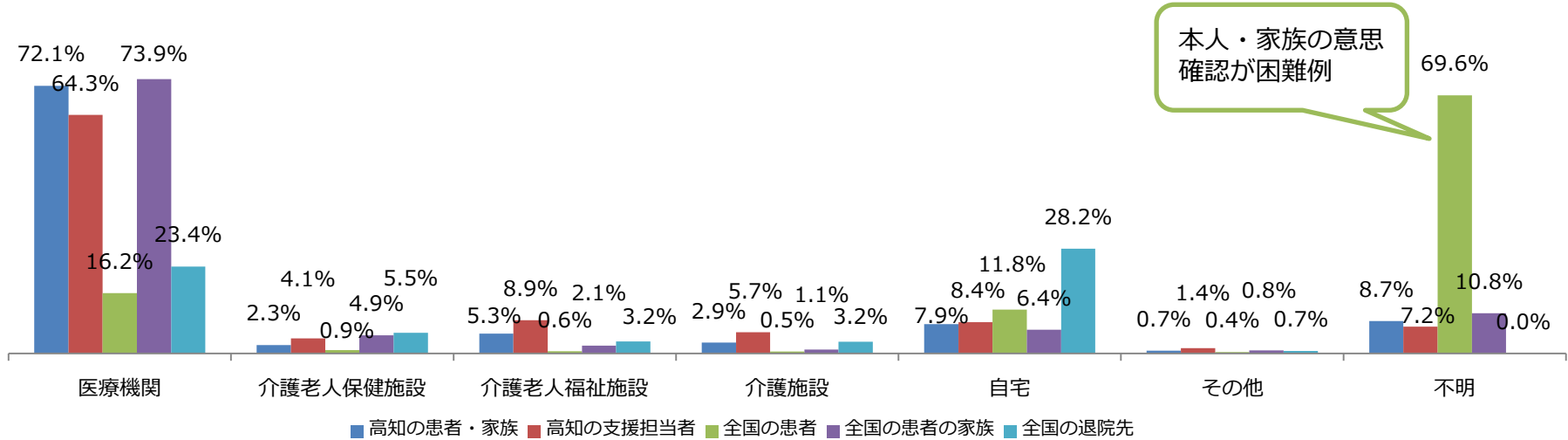
療養病床実態調査アンケート(高知県H27.12.11)

出典)平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成26年度調査)
「介護サービス事業所における医療職の勤務実態および医療・看護の提供実態に関する横断的な調査研究事業報告書」

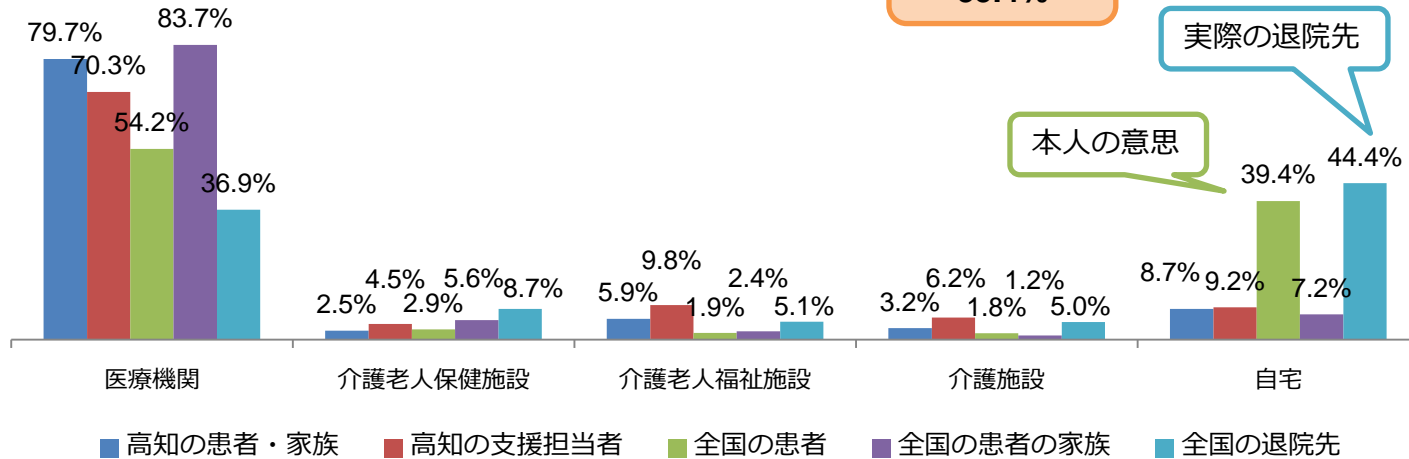
・医療療養病床からの入院経路割合が高く、自宅からの入院割合が低い。
⇒医療療養病床の受け皿となっていると考えられる。

全国調査との比較 4

希望する療養先について（医療療養）



（上記のうち、その他・不明を除いた比較）



全国調査との比較 5

希望する療養先について（医療療養）

（高知県出典）
療養病床実態調査アンケート
（高知県H27.12.11）

（全国出典）
平成25年度老人保健事業推進費等補助金『医療ニーズを有する高齢者の実態に関する横断的な調査研究事業報告書（平成26年（2014年）3月）』（公益社団法人全日本病院協会）

<高知県>

医療療養病床 n = 3,285

	患者 家族	支援 担当者
一般病床	0.3%	0.3%
医療療養病床	68.9%	57.0%
介護療養病床	3.0%	6.9%
介護老人保健施設	2.3%	4.1%
介護老人福祉施設	5.3%	8.9%
有料老人ホーム	1.2%	1.8%
軽費老人ホーム （ケアハウス）	0.5%	1.2%
認知症高齢者グ ループホーム	0.9%	1.7%
サービス付き高齢 者住宅	0.5%	1.0%
自宅	7.9%	8.4%
その他	0.7%	1.4%
不明	6.6%	7.2%
未記入	2.2%	0.0%
合計	100.0 %	100.0 %

<全国>

今後の生活・療養の場に関する希望家族（医療療養病棟） n = 4,154

	患者	患者の 家族	退院先
他の医療機関での療養を希望	0.3%	2.4%	19.9%
現在の療養場所での療養を希望	15.9%	71.5%	3.5%
介護老人保健施設での療養を希望	0.9%	4.9%	5.5%
介護老人福祉施設での療養を希望	0.6%	2.1%	3.2%
その他施設（ケア付き住宅等）での療養を希望	0.5%	0.8%	2.7%
グループホームでの療養を希望	0.0%	0.3%	0.5%
自宅での療養を希望	11.8%	6.4%	28.2%
その他	0.4%	0.8%	0.7%
家族はいない（意志表示不能）	52.3%	1.9%	
希望は把握していない	15.2%	6.9%	
無回答	2.1%	2.0%	
死亡			35.4%

比較 高知県 高知県 全国 全国 全国

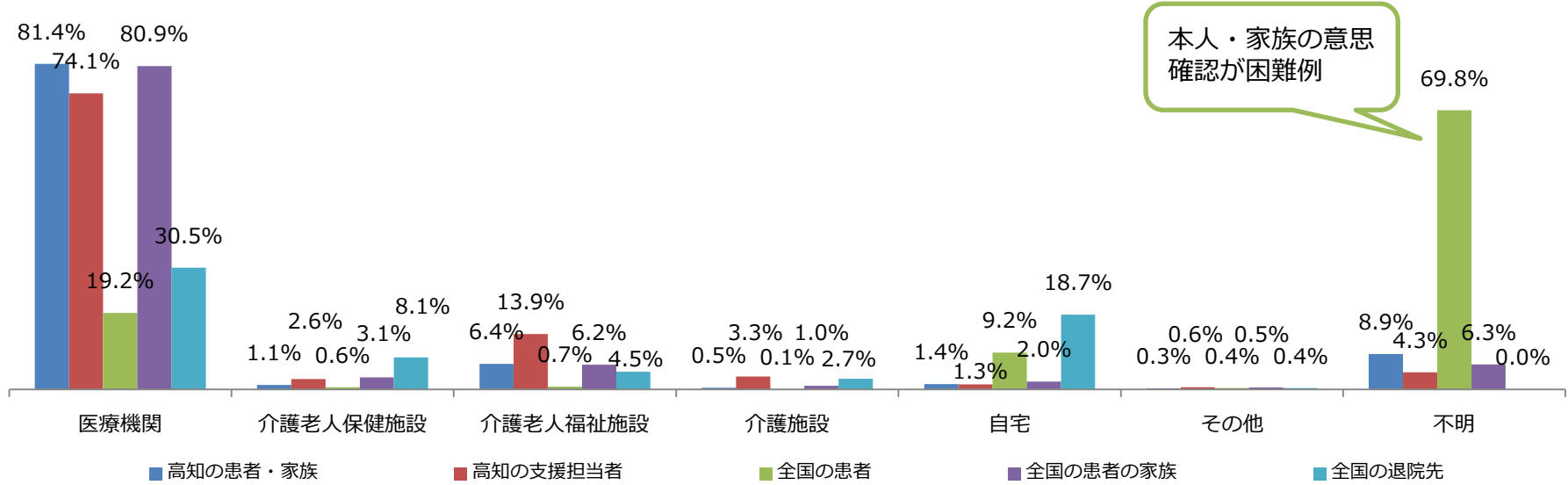
	患者 家族	支援 担当者	患者	患者の 家族	退院先
医療機関	72.1%	64.3%	16.2%	73.9%	23.4%
介護老人保健施設	2.3%	4.1%	0.9%	4.9%	5.5%
介護老人福祉施設	5.3%	8.9%	0.6%	2.1%	3.2%
介護施設	2.9%	5.7%	0.5%	1.1%	3.2%
自宅	7.9%	8.4%	11.8%	6.4%	28.2%
その他	0.7%	1.4%	0.4%	0.8%	0.7%
不明	8.7%	7.2%	69.6%	10.8%	0.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	64.2%

【その他・不明を除いて集計】

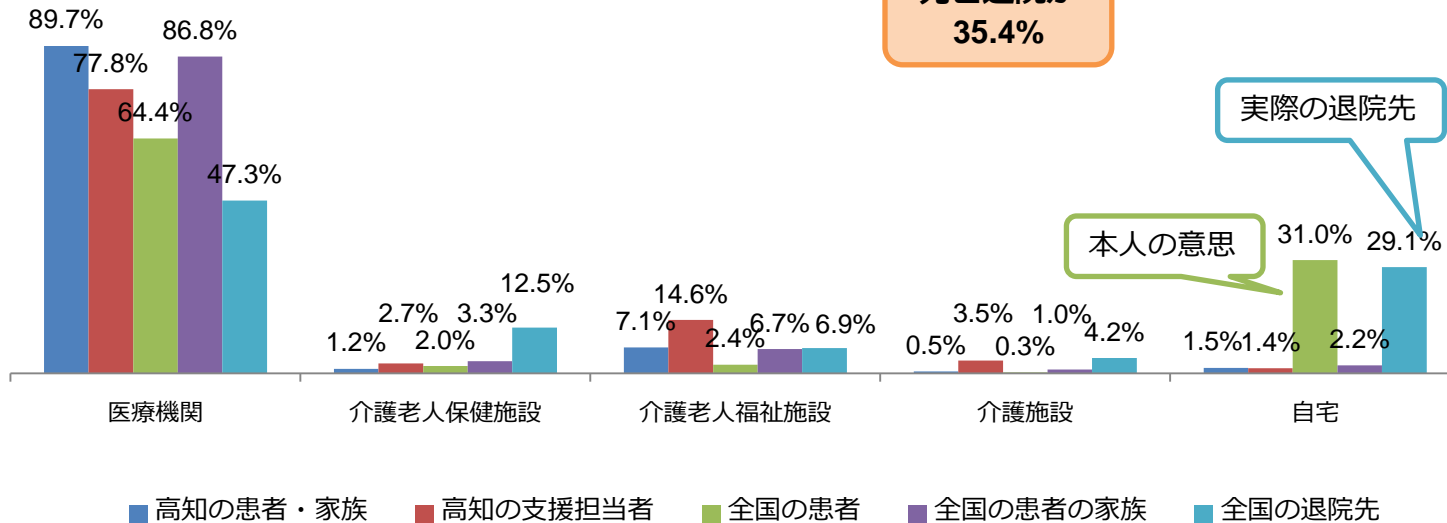
	患者家 族	支援担 当者	患者	患者の 家族	退院先
医療機関	79.7%	70.3%	54.2%	83.7%	36.9%
介護老人保健施設	2.5%	4.5%	2.9%	5.6%	8.7%
介護老人福祉施設	5.9%	9.8%	1.9%	2.4%	5.1%
介護施設	3.2%	6.2%	1.8%	1.2%	5.0%
自宅	8.7%	9.2%	39.4%	7.2%	44.4%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

全国調査との比較 6

希望する療養先について（介護療養）



（上記のうち、その他・不明を除いた比較）



全国調査との比較 7

希望する療養先について（介護療養）

（高知県出典）
療養病床実態調査アンケート
（高知県H27.12.11）

（全国出典）
平成25年度老人保健事業推進費等補助金『医療ニーズを有する高齢者の実態に関する横断的な調査研究事業報告書（平成26年（2014年）3月）』（公益社団法人全日本病院協会）

<高知県>

介護療養病床 n = 1,765

	患者家族	支援担当者
一般病床	0.2%	0.2%
医療療養病床	2.0%	4.1%
介護療養病床	79.2%	69.8%
介護老人保健施設	1.1%	2.6%
介護老人福祉施設	6.4%	13.9%
有料老人ホーム	0.1%	0.3%
軽費老人ホーム（ケアハウス）	0.1%	0.6%
認知症高齢者グループホーム	0.2%	2.2%
サービス付き高齢者住宅	0.1%	0.2%
自宅	1.4%	1.3%
その他	0.3%	0.6%
不明	7.3%	4.3%
未記入	1.6%	0.0%
合計	100.0%	100.0%

<全国>

今後の生活・療養の場に関する希望家族（介護療養病床） n = 2,635

	患者	患者の家族	退院先
他の医療機関での療養を希望	0.1%	1.2%	27.2%
現在の療養場所での療養を希望	19.1%	79.7%	3.3%
介護老人保健施設での療養を希望	0.6%	3.1%	8.1%
介護老人福祉施設での療養を希望	0.7%	6.2%	4.5%
その他施設（ケア付き住宅等）での療養を希望	0.1%	0.7%	2.1%
グループホームでの療養を希望	0.0%	0.3%	0.6%
自宅での療養を希望	9.2%	2.0%	18.7%
その他	0.4%	0.5%	0.4%
家族はいない（意思表示不能）	56.5%	2.0%	
希望は把握していない	12.0%	2.8%	
無回答	1.4%	1.5%	
死亡			35.4%

比較 高知県 高知県 全国 全国 全国

	患者家族	支援担当者	患者	患者の家族	退院先
医療機関	81.4%	74.1%	19.2%	80.9%	30.5%
介護老人保健施設	1.1%	2.6%	0.6%	3.1%	8.1%
介護老人福祉施設	6.4%	13.9%	0.7%	6.2%	4.5%
介護施設	0.5%	3.3%	0.1%	1.0%	2.7%
自宅	1.4%	1.3%	9.2%	2.0%	18.7%
その他	0.3%	0.6%	0.4%	0.5%	0.4%
不明	8.9%	4.3%	69.8%	6.3%	0.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	64.8%

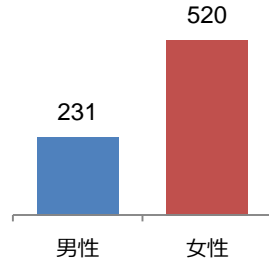
【その他・不明を除いて集計】

	患者家族	支援担当者	患者	患者の家族	退院先
医療機関	89.7%	77.8%	64.4%	86.8%	47.3%
介護老人保健施設	1.2%	2.7%	2.0%	3.3%	12.5%
介護老人福祉施設	7.1%	14.6%	2.4%	6.7%	6.9%
介護施設	0.5%	3.5%	0.3%	1.0%	4.2%
自宅	1.5%	1.4%	31.0%	2.2%	29.1%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

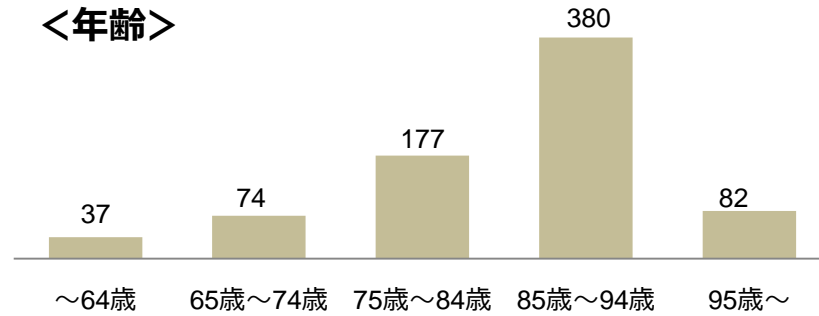
医療区分 1 & 介護療養病床 入院患者分析 1

医療療養病床の医療区分 1 の内訳

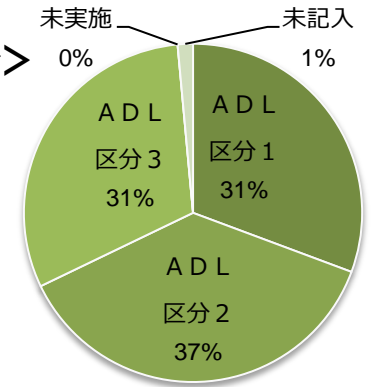
<性別>



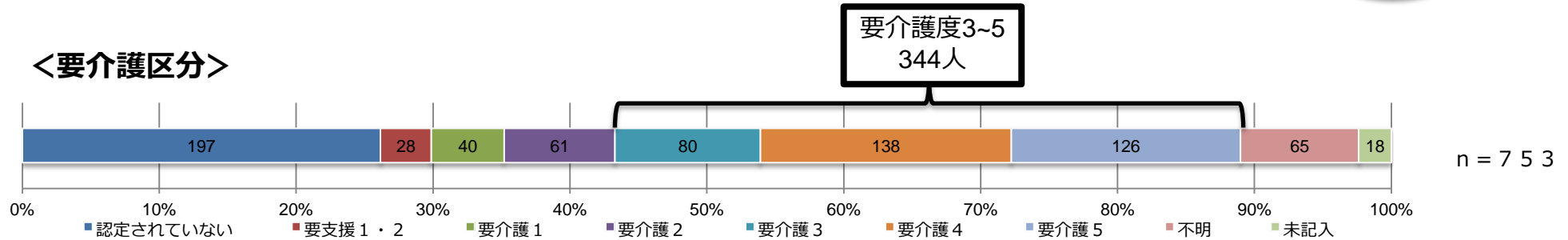
<年齢>



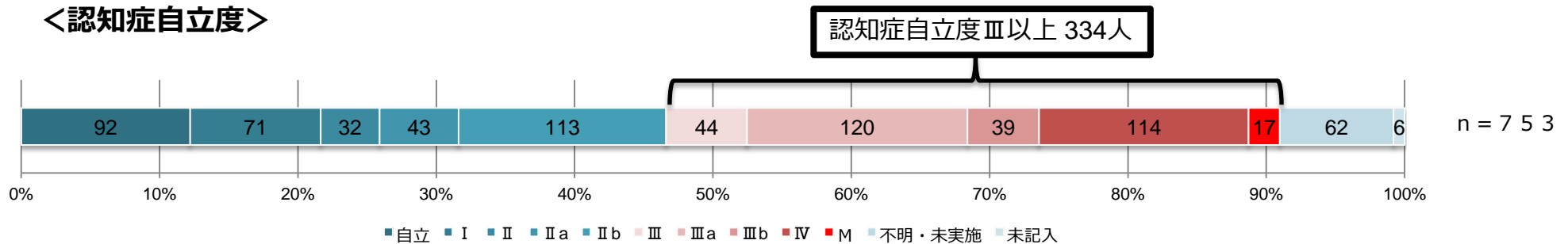
<ADL区分>



<要介護区分>



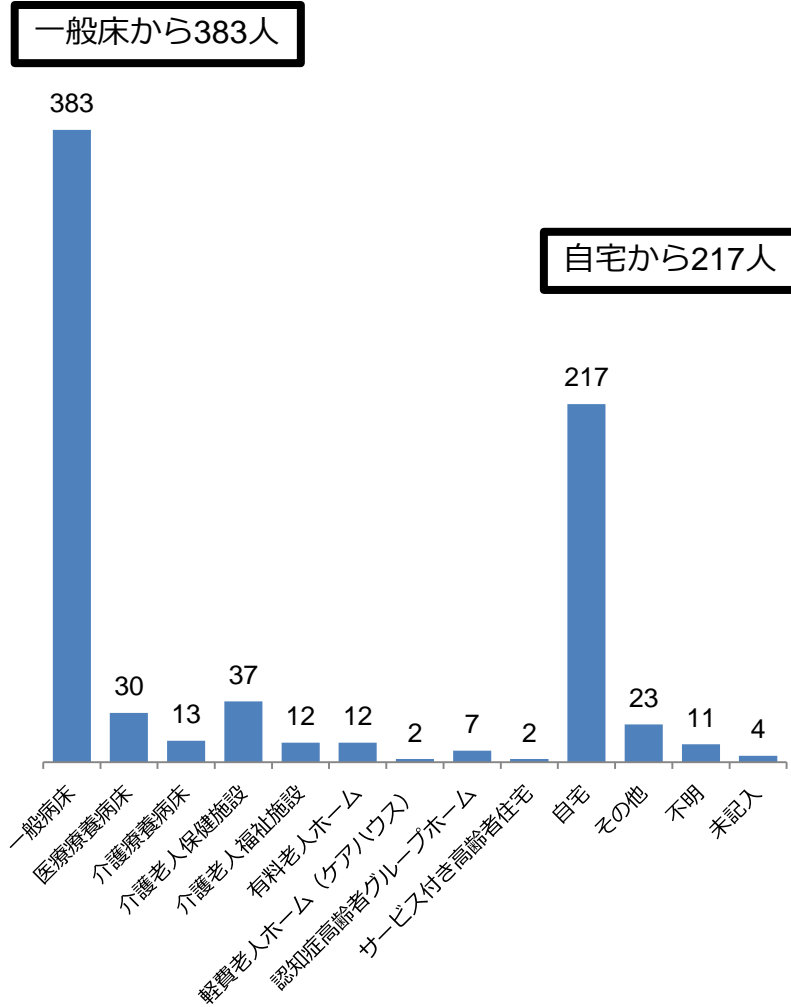
<認知症自立度>



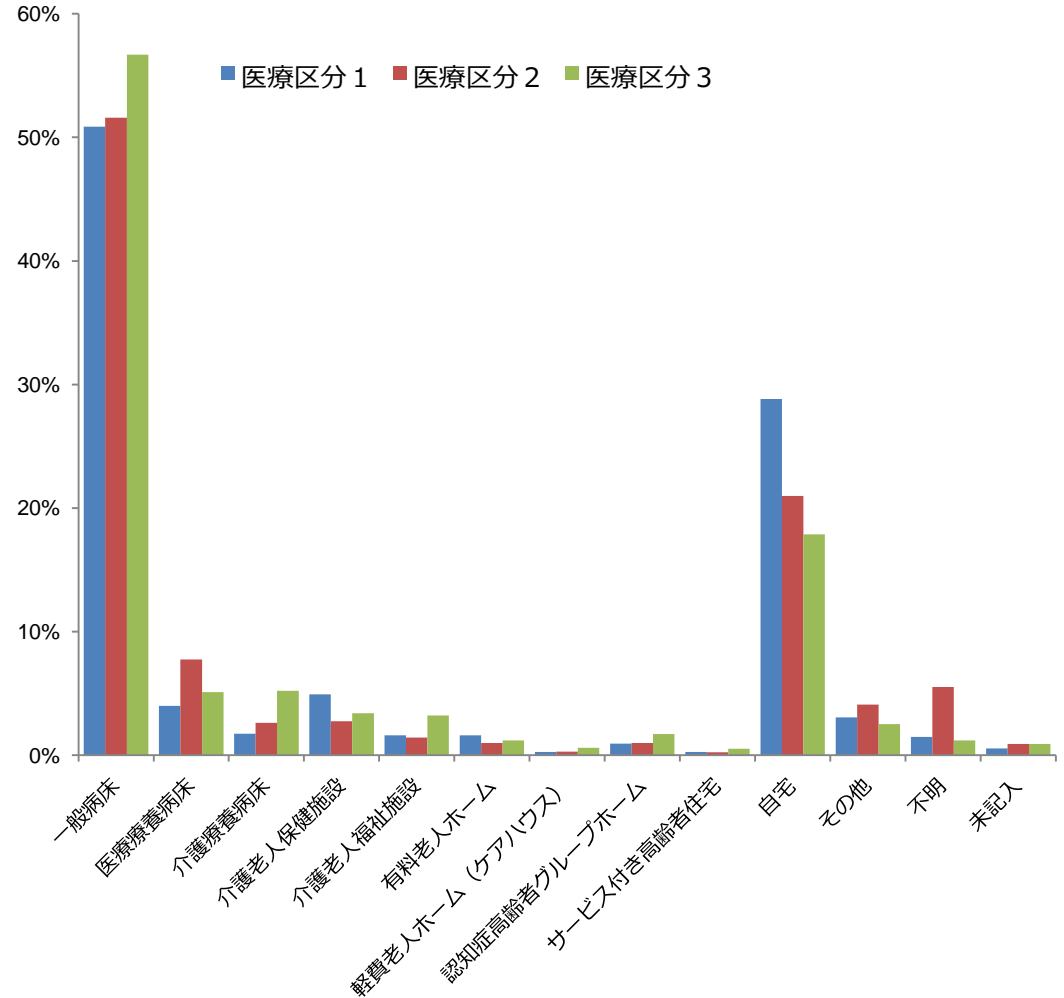
医療区分 1 & 介護療養病床 入院患者分析 2

医療療養病床の医療区分 1 の内訳

<入院経路別人数> n = 753



<医療区分別 入院経路割合の比較>

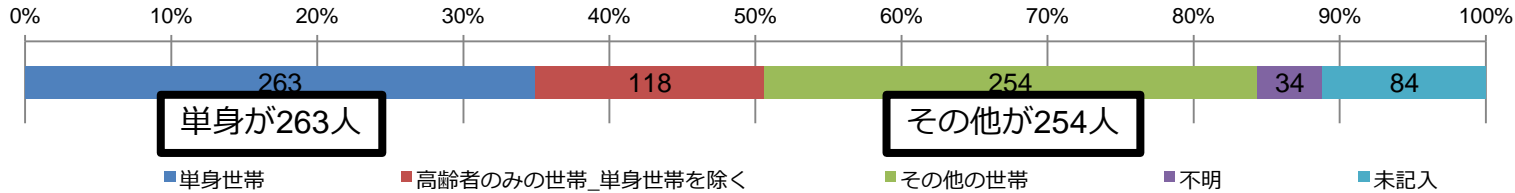


医療区分 1 & 介護療養病床 入院患者分析 3

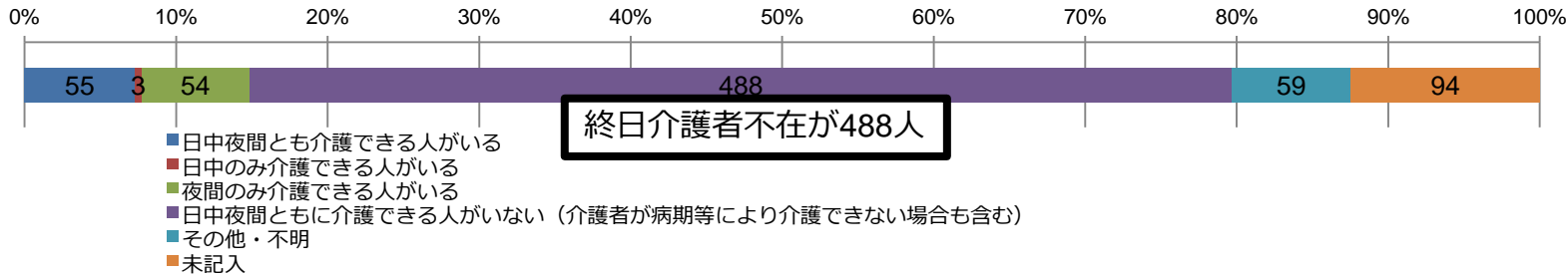
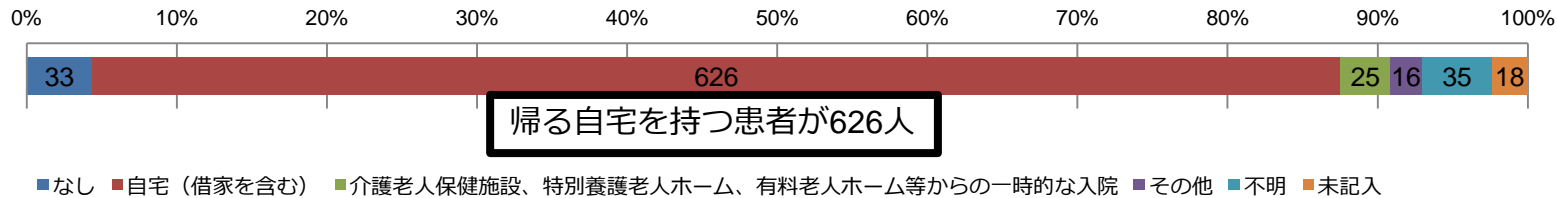
医療療養病床の医療区分 1 の内訳

n = 753

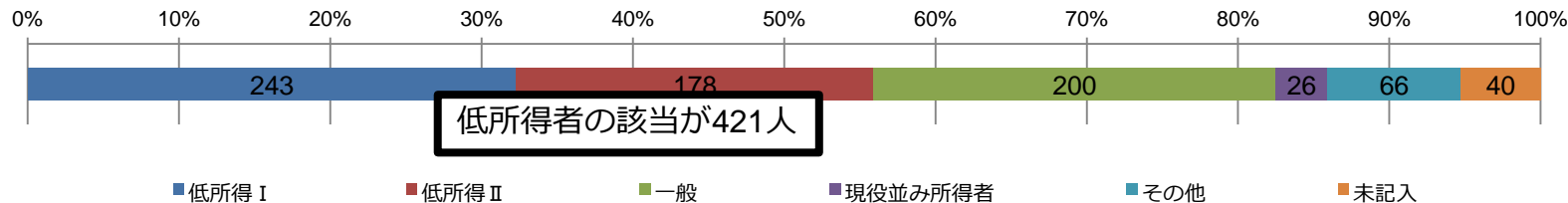
<世帯の状況>



<家庭介護力の状況>



<所得の状況>

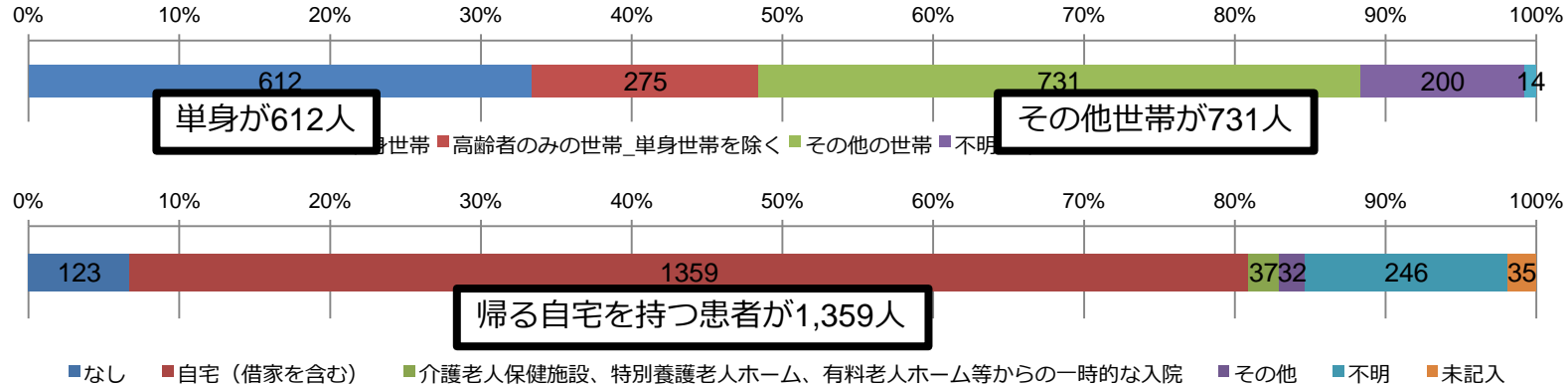


医療区分1 & 介護療養病床 入院患者分析 4

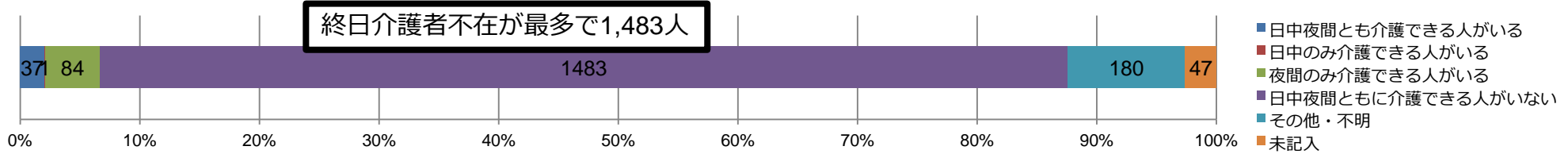
介護療養病床の内訳

n = 1,832

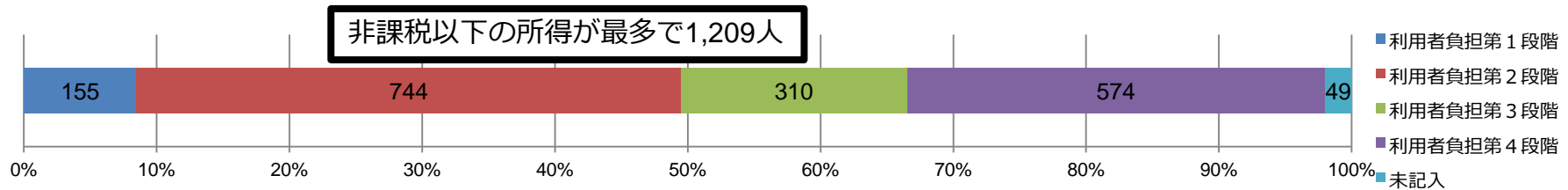
<世帯の状況>



<家庭介護力の状況>



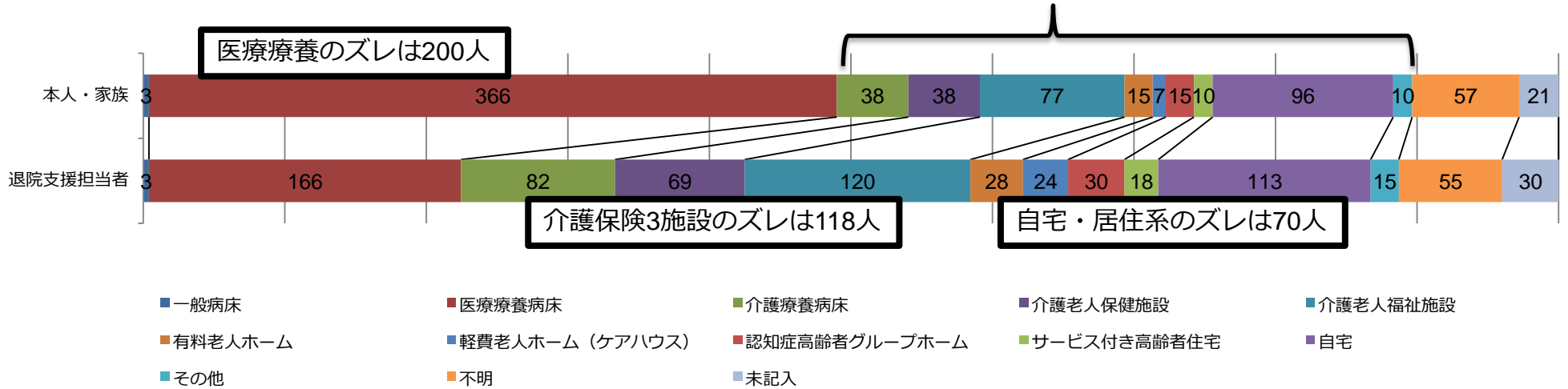
<所得の状況>



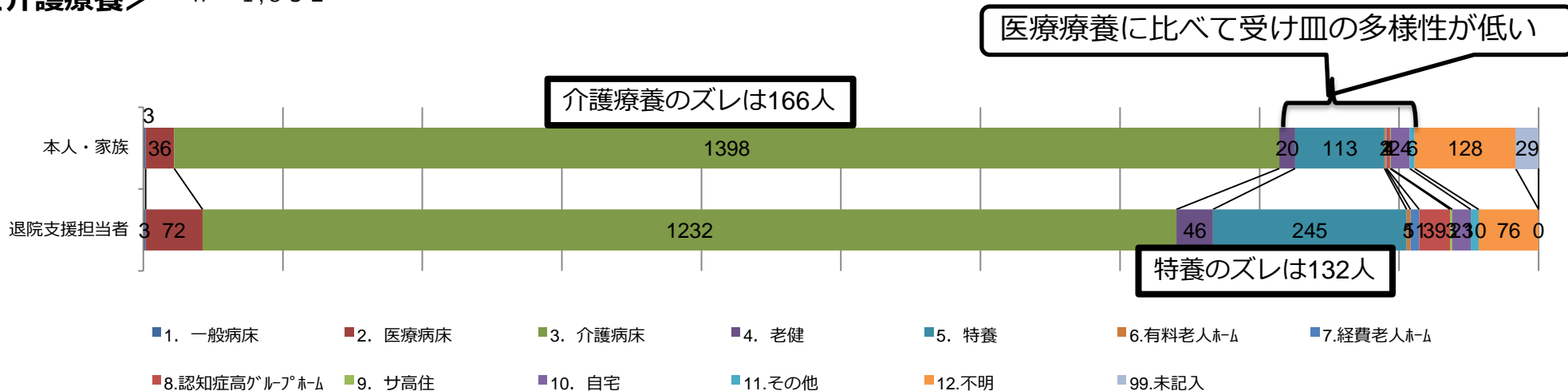
医療区分1 & 介護療養病床 入院患者分析 5

望ましい療養環境の比較

<医療療養の医療区分1> n = 753



<介護療養> n = 1,832

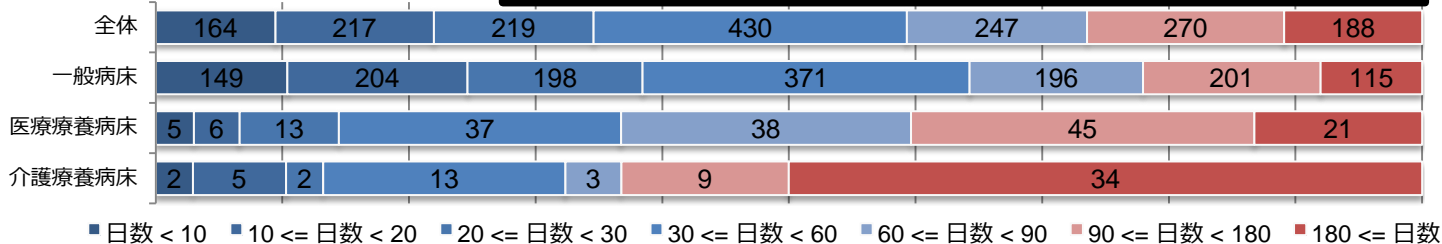


特別集計 1

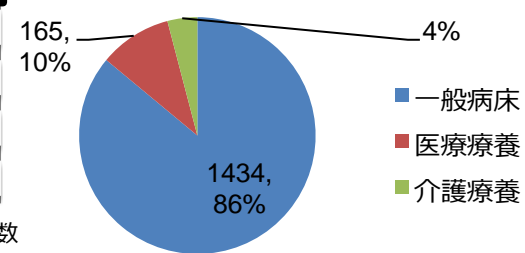
前の医療機関の在院日数と行き先について

(医療療養 n=1,735)

一般病床が最多86%を占め、在院日数は90日以上が2割以上

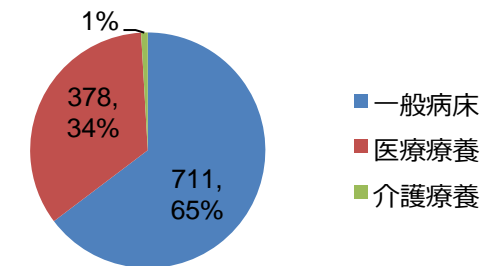
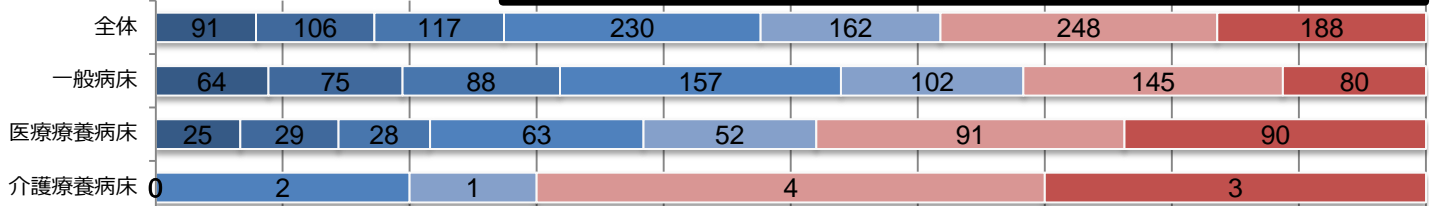


(全体の内訳)



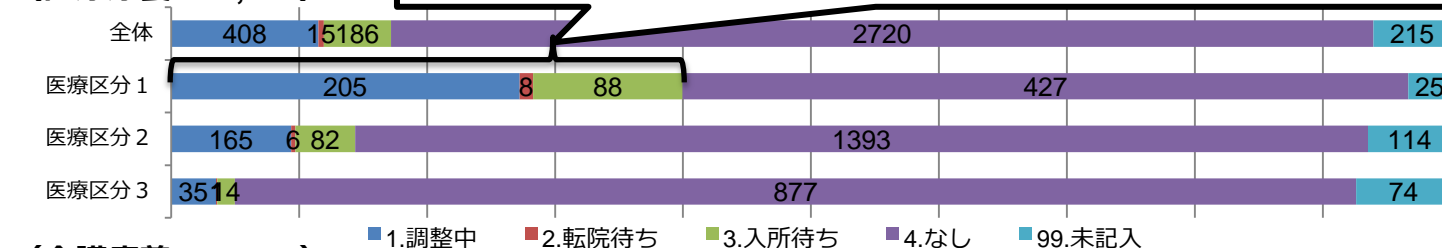
(介護療養 n=1,142)

一般病床が最多65%を占め、在院日数は90日以上が4割弱
医療療養から介護療養への流れが34%



(医療療養 n=3,544)

医療区分1の4割程度は次の行き先について何かしらの対応が取られている

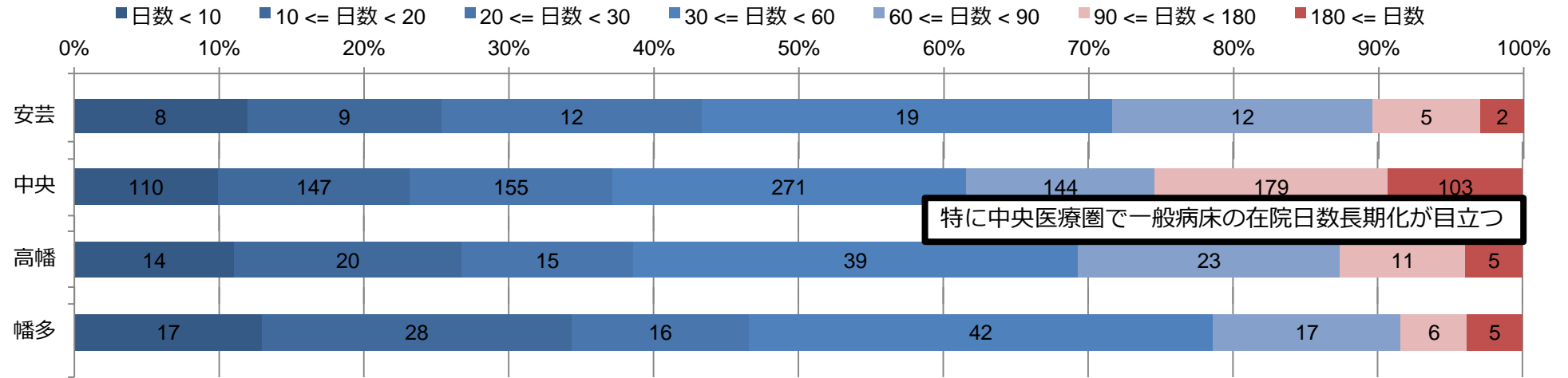


(介護療養 n=1,826)

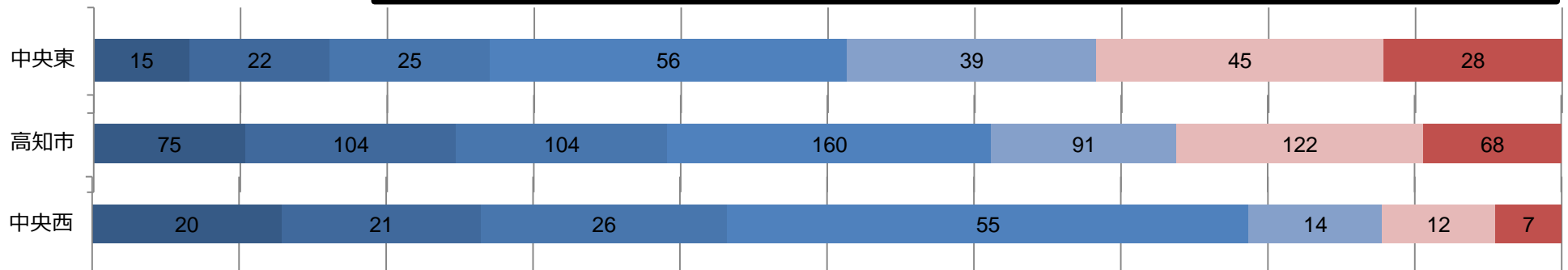


特別集計 2

医療療養病床入院前の医療機関の在院日数（区域別、中央の保健所別）



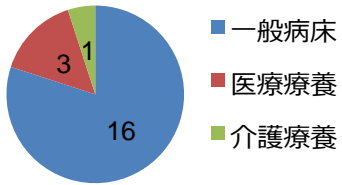
中央東福祉保健所管内と高知市の療養病床において、前医の一般病床における長期間入院が目立つ



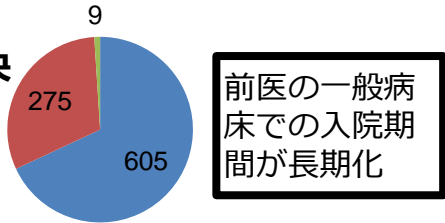
特別集計 3

介護療養病床入院前の医療機関の在院日数（区域別）

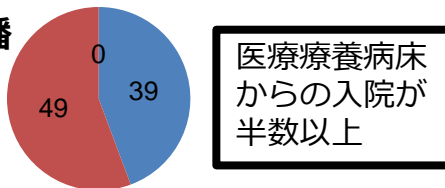
安芸



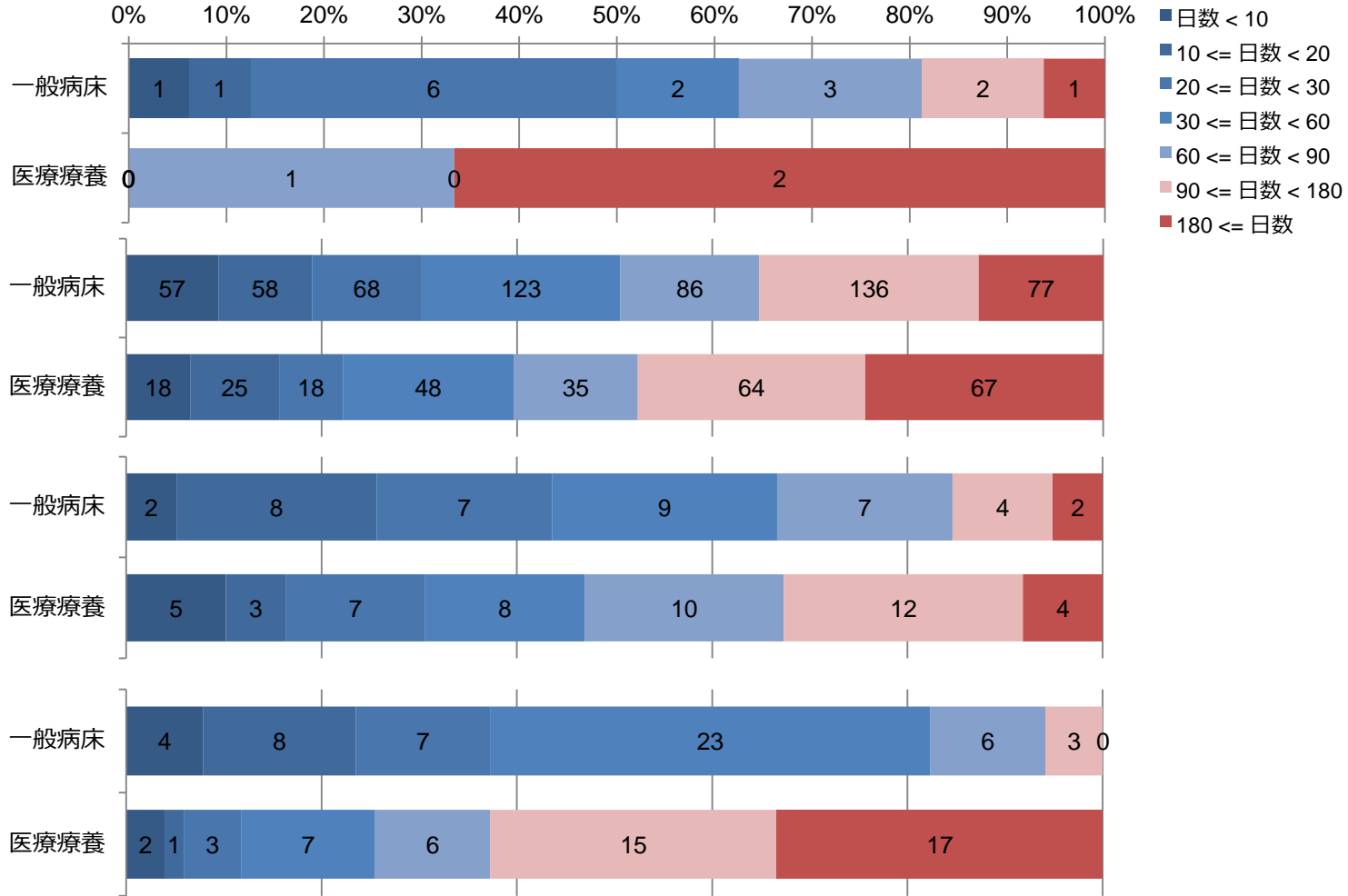
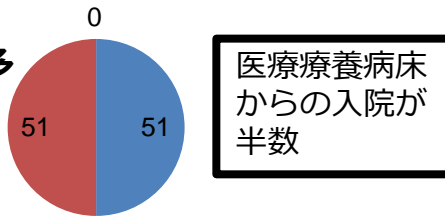
中央



高幡



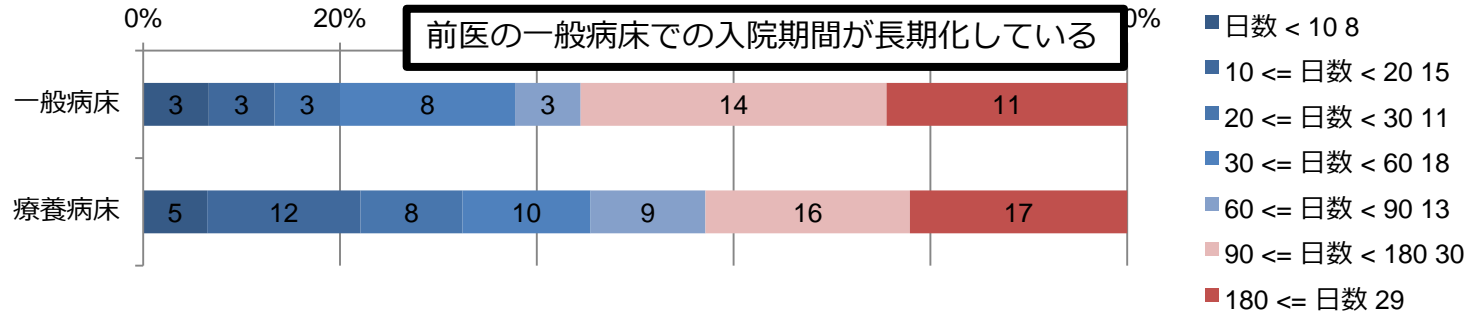
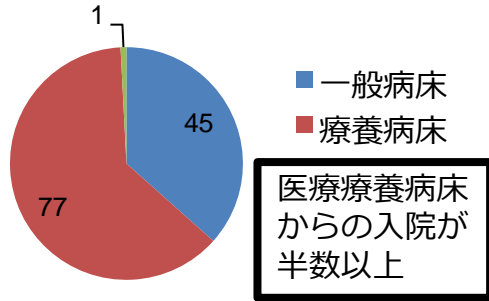
幡多



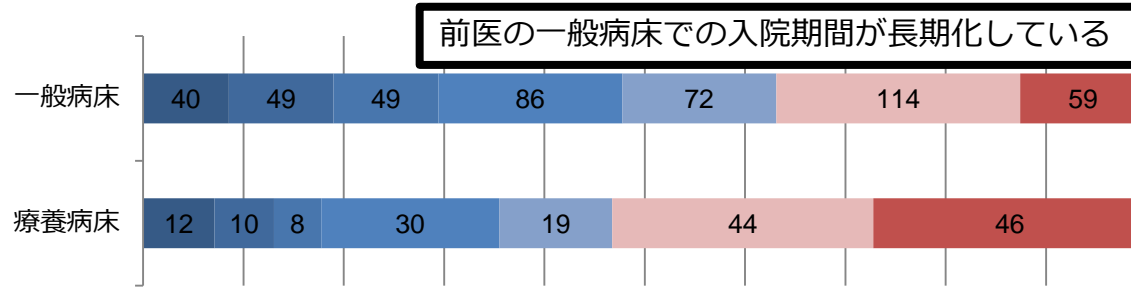
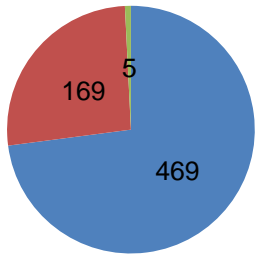
特別集計 4

介護療養病床入院前の医療機関の在院日数（中央の保健所別）

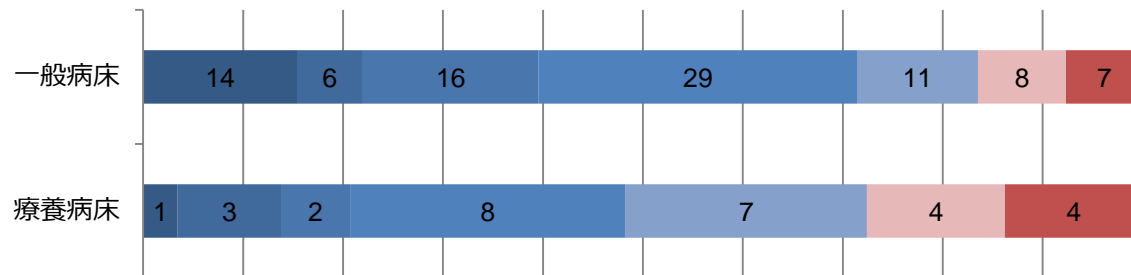
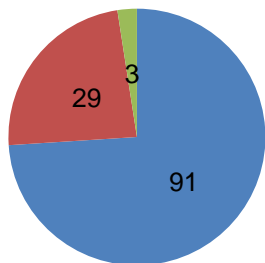
中央東



高知市

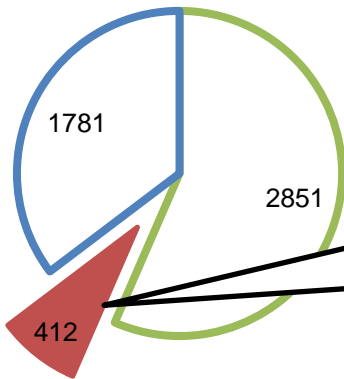


中央西



特別集計 5

入院理由の記載 (n=5,044) について



看取りの記載が少なかった理由の仮説

- ① 記入しなかった (記載例には示したが、気付かれなかった)
- ② 看取りという話を患者家族にしていない

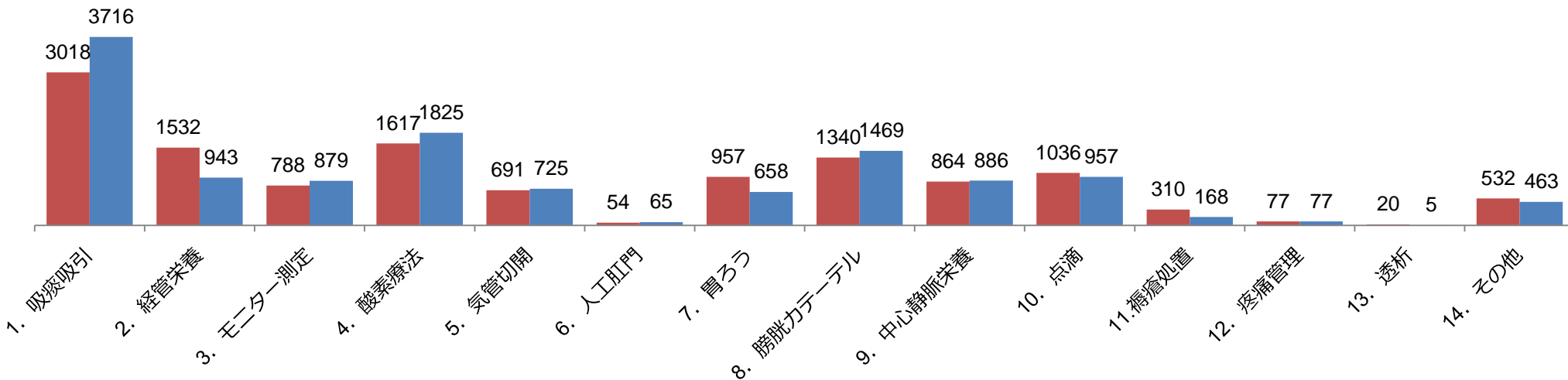
→いずれにせよ、新たな類型ではターミナルケアの役割が求められる

- 理由あり (看取り/ターミナルなし) 件数
- 理由あり (看取り/ターミナルあり) 記載件数
- 理由なし

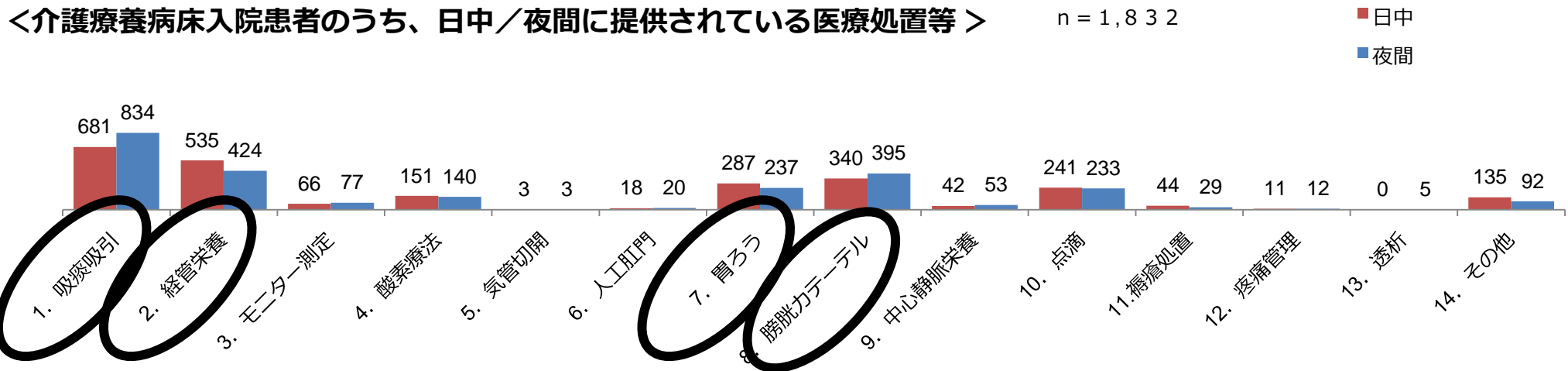
特別集計 6

医療処置等について

<医療・介護療養病床入院患者のうち、日中／夜間に提供されている医療処置等> n = 5,374



<介護療養病床入院患者のうち、日中／夜間に提供されている医療処置等> n = 1,832

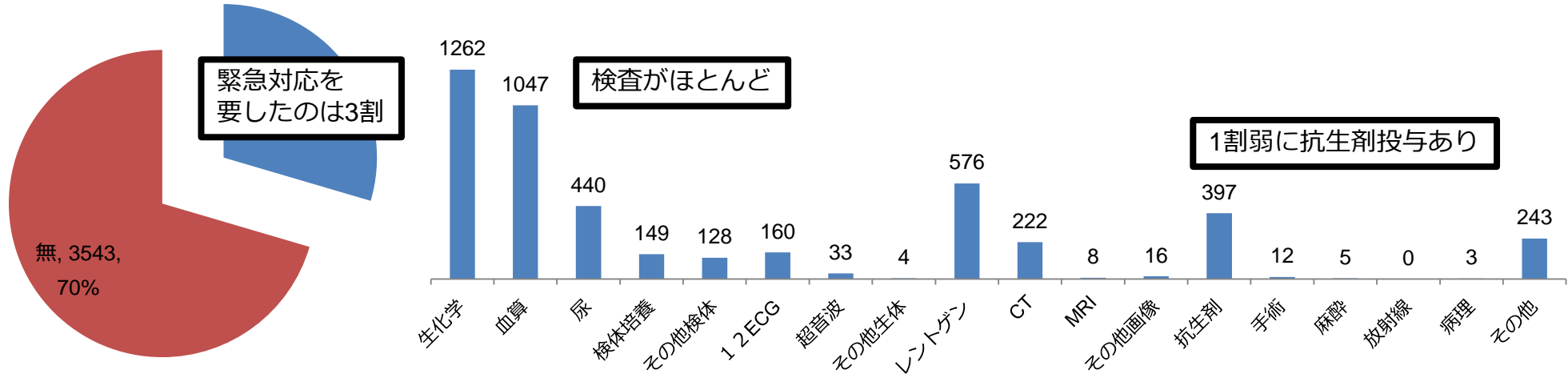


■ 日中
■ 夜間

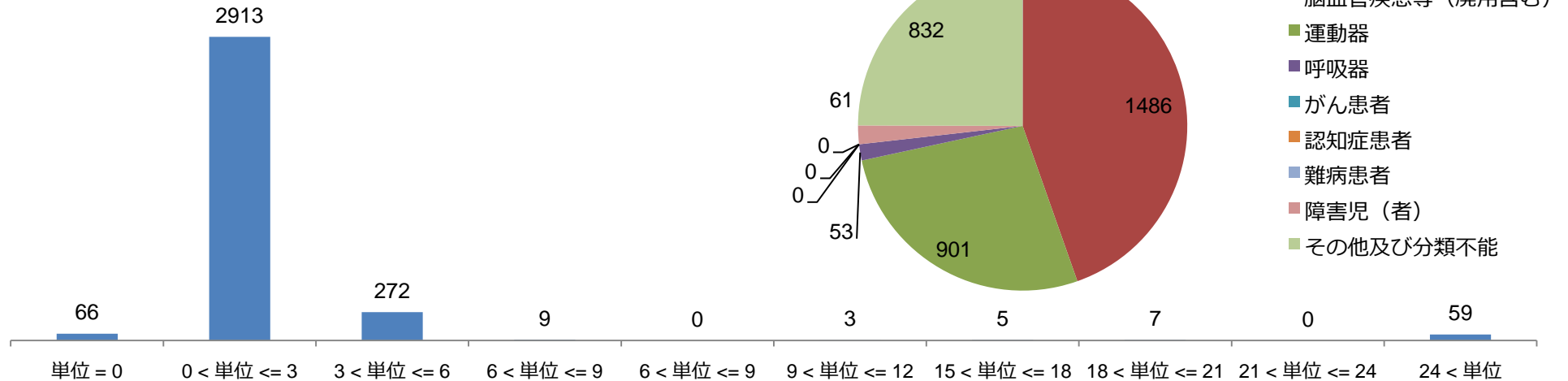
特別集計 7

医療・介護療養病床入院患者に提供された緊急の検査や処置、リハビリについて

<30日間で行われた緊急の検査や処置の有無 (n=5,029) と検査や処置の数 (複数回答可) >



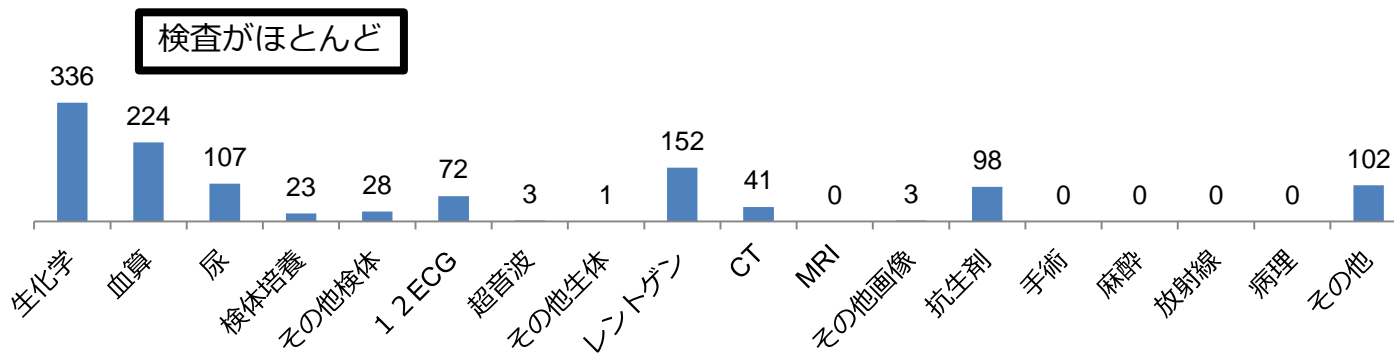
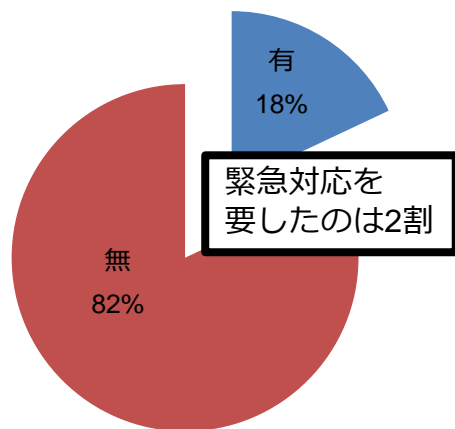
<一日に提供されているリハビリの量と種類>



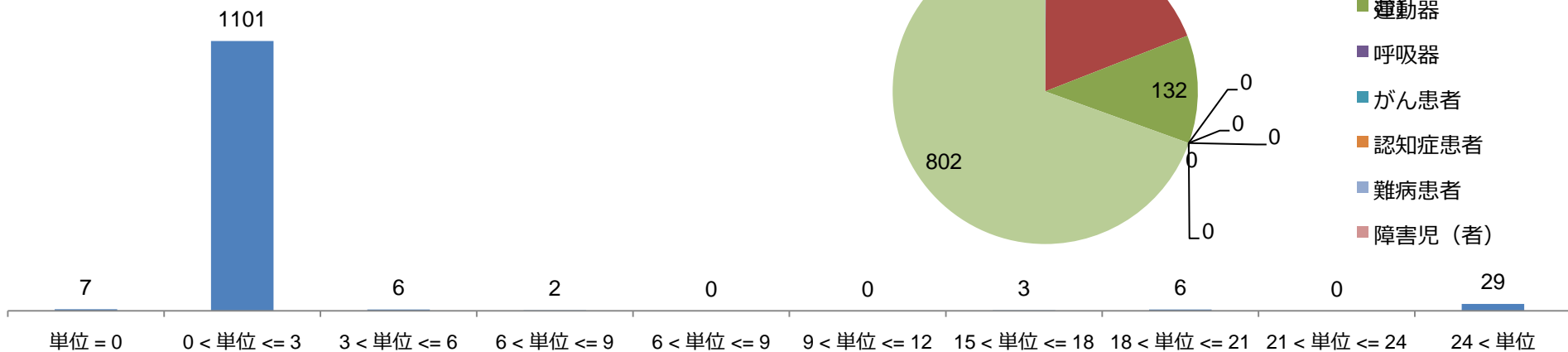
特別集計 8

介護療養病床入院患者に提供された緊急の検査や処置、リハビリについて

<30日間で行われた緊急の検査や処置の有無 (n=1,511) と検査や処置の数 (複数回答可) >



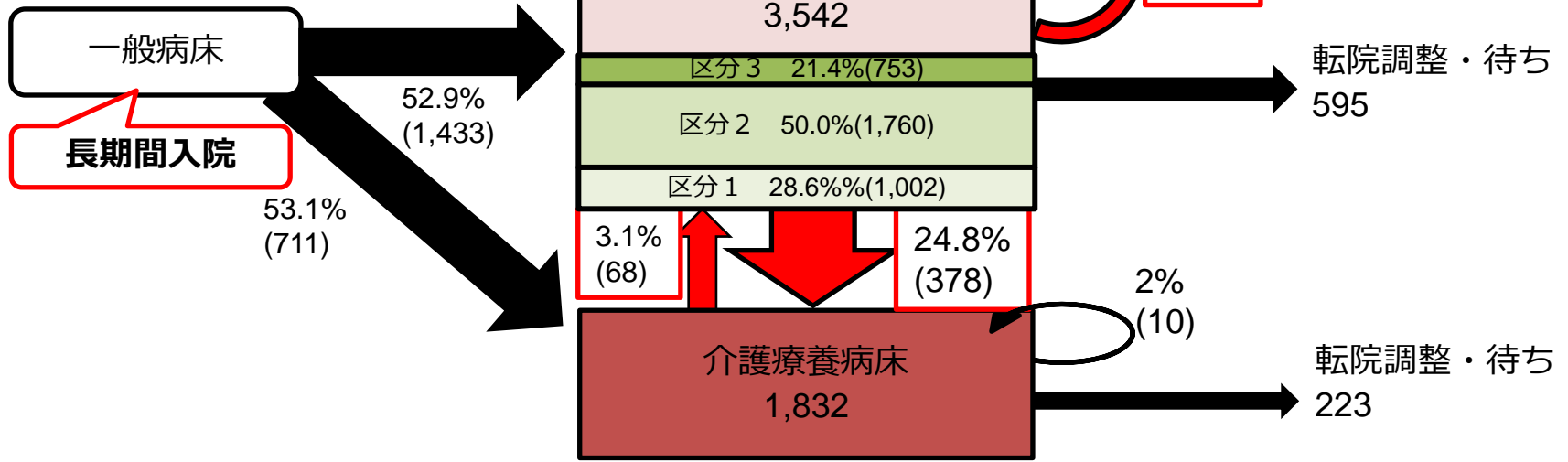
<一日に提供されているリハビリの量と種類>



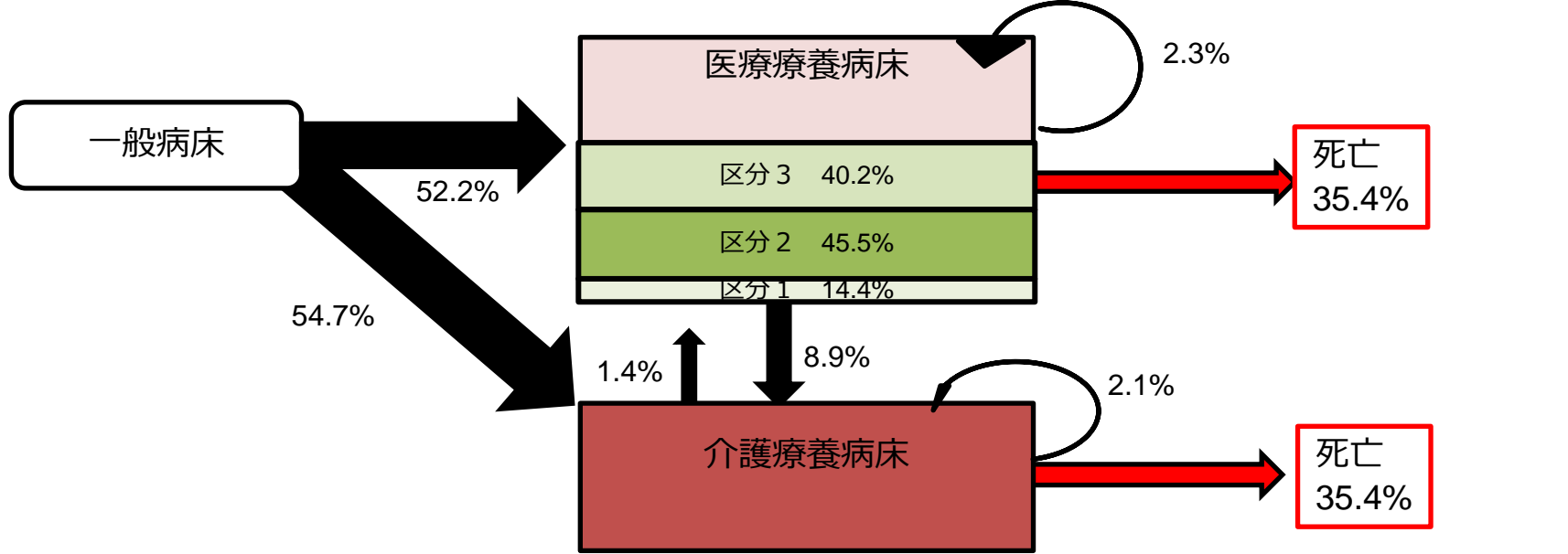
特別集計 9

療養病院の間の患者移動について

高知



全国



療養病床の在り方等に関する検討会

【目的】

- 本年3月に定められた地域医療構想ガイドラインでは、慢性期の病床機能及び在宅医療等の医療需要を一体として捉えて推計するとともに、療養病床の入院受療率の地域差解消を目指すこととなった。
- 地域医療構想の実現のためには、在宅医療等に対応する者について、医療・介護サービス提供体制の対応の方針を早期に示すことが求められている。
- 一方、介護療養病床については、平成29年度末で廃止が予定されているが、医療ニーズの高い入所者の割合が増加してくる中で、今後、これらの方々を介護ニーズの中でどのように受け止めていくのか等が課題となっている。
- このため、慢性期の医療ニーズに対応する今度の医療・介護サービス提供体制について、療養病床の在り方をはじめ、具体的な改革の選択肢の整理等を行うため、本検討会を開催する。

【検討事項】

- (1) 介護療養病床を含む療養病床の今後の在り方
- (2) 慢性期の医療・介護ニーズに対応するための(1)以外の医療・介護サービス提供体制の在り方

【構成員】

池端 幸彦	医療法人池慶会理事長・池端病院院長
井上 由起子	日本社会事業大学専門職大学院教授
猪熊 律子	読売新聞東京本社社会保障部部長
遠藤 久夫	学習院大学経済学部教授
尾形 裕也	東京大学政策ビジョン研究センター特任教授
折茂 賢一郎	中之条町介護老人保健施設六合つつじ荘センター長
嶋森 好子	慶應義塾大学元教授
鈴木 邦彦	日本医師会常任理事
瀬戸 雅嗣	社会福祉法人栄和会理事・総合施設長
田中 滋	慶應義塾大学名誉教授
土屋 繁之	医療法人慈繁会理事長
土居 丈朗	慶應義塾大学経済学部教授
東 秀樹	医療法人静光園理事長・白川病院院長
松田 晋哉	産業医科大学医学部教授
松本 隆利	社会医療法人財団新和会理事長
武藤 正樹	国際医療福祉大学大学院教授

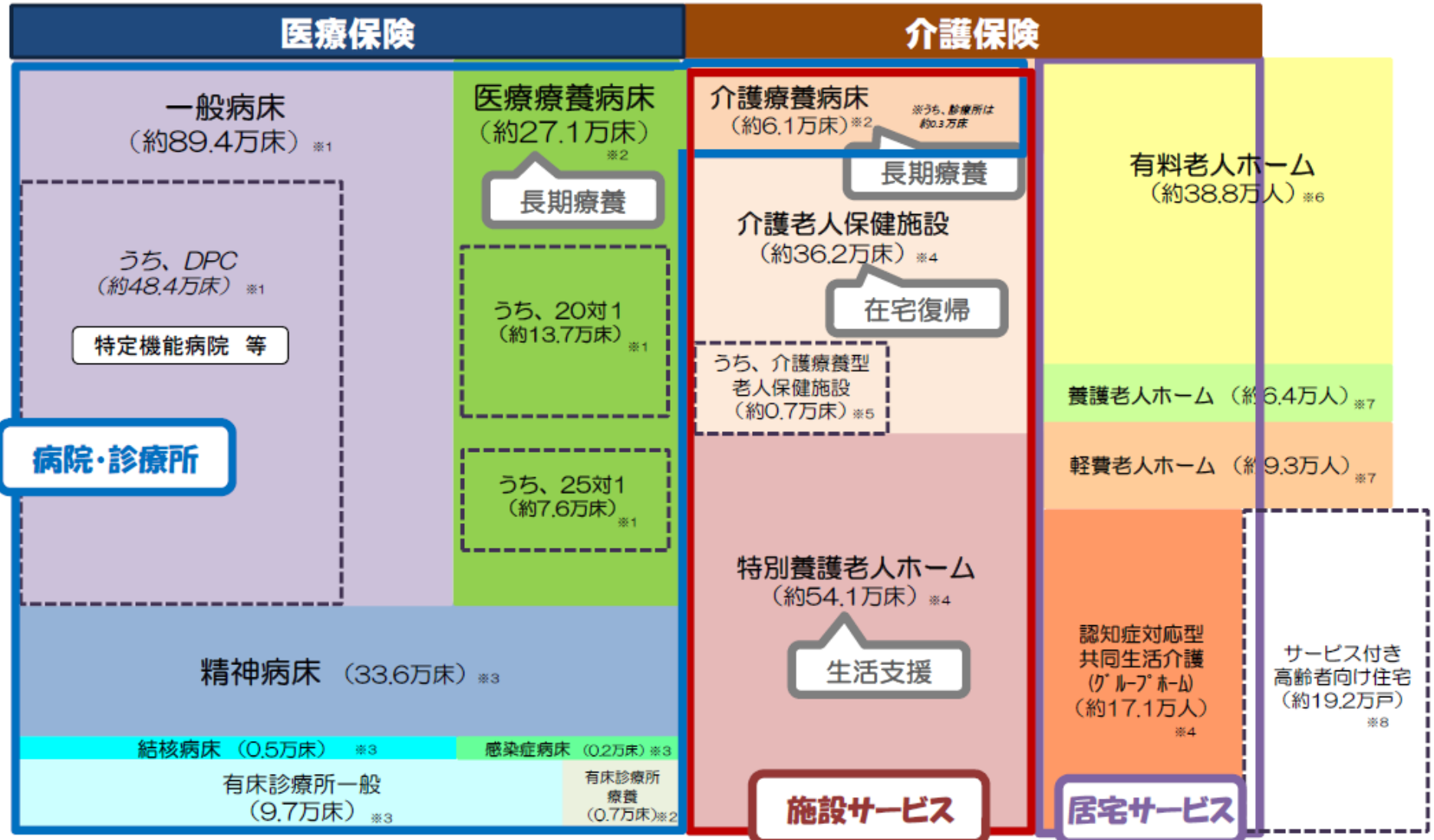
【開催日】

第1回	27.7.10
第2回	27.9.9
第3回	27.10.9
第4回	27.10.23
第5回	27.11.27 (予定)

【今後のスケジュール（予定）】

- ・月に1～2回程度開催し、年内を目途に検討会としての報告をとりまとめ
- ・年明け以降、検討会の報告を踏まえ、社会保障審議会の医療部会、介護保険部会等において、制度改正に向けた議論を開始

医療・介護サービス提供における全体像（イメージ）



※1 施設基準届出(平成26年7月1日)

※2 病院報告(平成27年8月分概数)

※3 医療施設動態調査(平成27年10月末概数)

※4 介護サービス施設・事業所調査(平成26年10月1日)

※5 介護保険総合データベース集計情報より老人保健課推計(平成25年6月分)

※6 老健局高齢者支援課調べ(平成26年7月1日)

※7 平成26年社会福祉施設等調査(平成26年10月1日)

※8 サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム(平成27年12月)

療養病床等の現状

	一般病床	医療療養病床	介護療養型医療施設	介護老人保健施設	介護老人福祉施設
定義	病院又は診療所の病床のうち、精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床以外のもの	病院又は診療所の病床のうち、精神病床、感染症病床、結核病床以外の病床であって、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるためのもの	療養病床等を有する病院又は診療所であって、当該療養病床等に入院する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他必要な医療を行うことを目的とする施設	要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的とする施設	要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とする施設
	医療法第7条第2項	医療法第7条第2項	旧・介護保険法第8条第26項	介護保険法第8条第27項	介護保険法第8条第26項
設置根拠		医療法(医療提供施設)			老人福祉法 (老人福祉施設)
		医療法(病院・診療所)			
財源		医療保険		介護保険	
平均的な1月の1人当たりの費用額の推計	—	入院基本料1 約59.6万円 入院基本料2 約45.8万円 (注1)	介護療養施設サービス 約35.8万円 (注2)	介護保健施設サービス 約27.2万円 (注2)	介護福祉施設サービス 約25.5万円 (注3)

(注1) 療養病床入院基本料1及び2を算定する病床の患者1人1月当たりのレセプト請求金額(平成26年度入院医療等の調査)に基づき、1月を30.4日として1月の請求額を算出。

(注2) 介護サービス受給者1人当たり費用額(介護給付費実態調査平成27年3月審査分)

(注3) 介護福祉施設サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における1人当たり費用額(介護給付費実態調査平成27年3月審査分)

医療法・介護保険法上の主な人員配置基準

	一般病床 ^(※1)	医療療養病床 ^(※1)	介護療養型医療施設 ^(※1)	介護老人保健施設	介護老人福祉施設
医師	16対1 3名以上	48対1 3名以上	48対1 3名以上	100対1以上 常勤1以上	健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数
薬剤師	70対1 1名以上	150対1 1名以上	150対1 1名以上	実情に応じた適当数 (300対1を標準)	—
看護職員	看護師及び准看護師 3対1 1名以上	看護師及び准看護師 4対1 ^(※2) 1名以上 看護補助者 4対1 ^(※2)	6対1以上	3対1以上 (うち看護職員 ^(※3) は 2/7程度を標準)	入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上
介護職員	—	—	6対1以上		
栄養士	病床数100以上の病院に1人	病床数100以上の病院に1人	病床数100以上の病院に1人	定員100以上の場合、1以上	1以上
介護支援専門員	—	—	1以上 (100対1を標準)	1以上 (100対1を標準)	1以上 (入所者の数が100又はその端数を増すごとに1を標準)

※1 病院の場合の基準であり、診療所は含まない。

※2 平成30年3月31日までは、6:1でも可。

※3 看護師又は准看護師

医療療養病床（20対1・25対1）と介護療養病床の現状

療養病床については、医療法施行規則に基づき、看護師及び看護補助者の人員配置は、本則上4対1（診療報酬基準でいう20対1に相当）以上とされているが、同施行規則（附則）に基づき、経過措置として、平成30年3月31日までの間は、6対1（診療報酬基準でいう30対1に相当）以上とされている。

※ 医療法施行規則に基づく人員配置の標準は、他の病棟や外来を合わせ、病院全体で満たす必要がある。

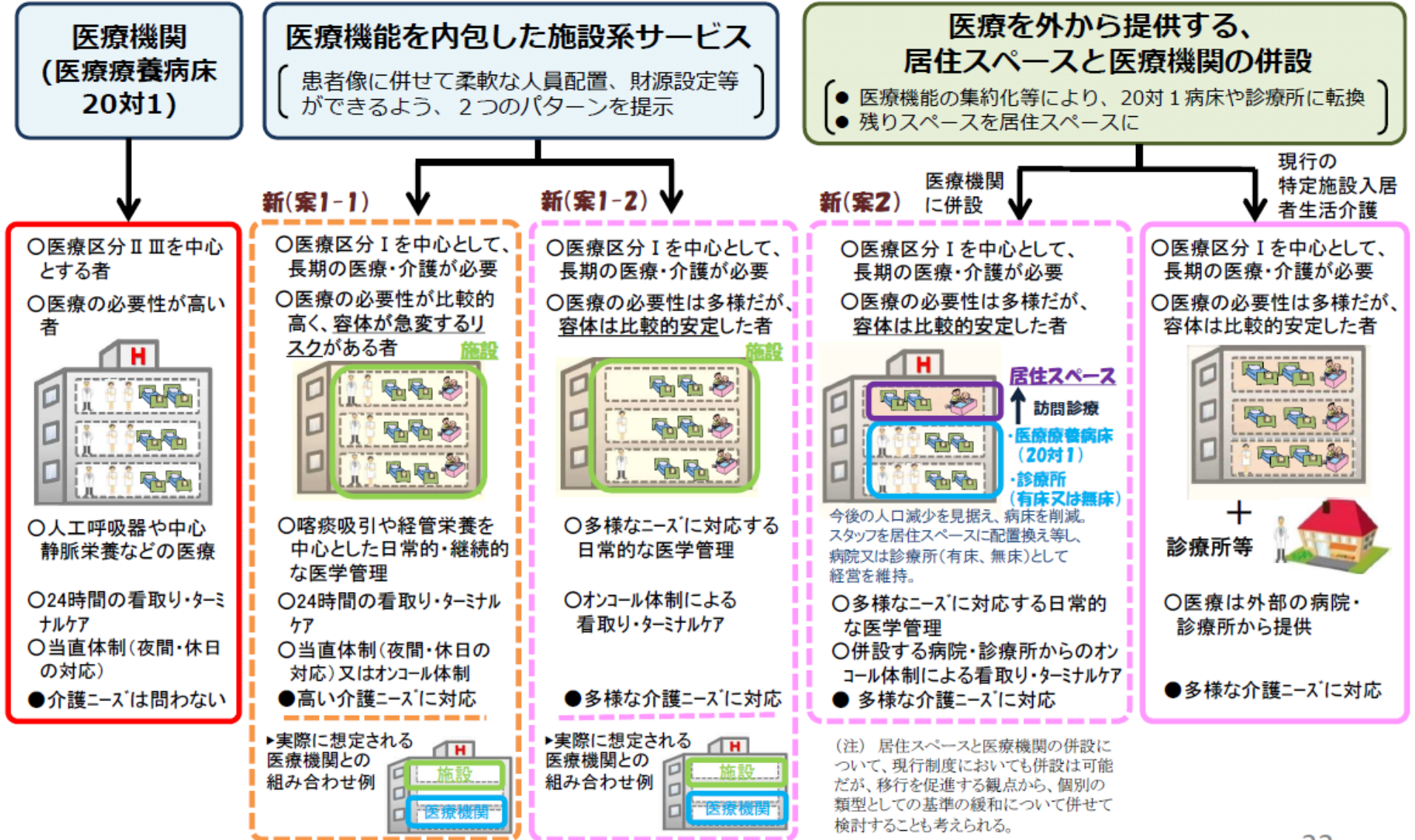
		医療療養病床		介護療養病床
		20対1	25対1	
人員	医師	48対1(3人以上)	48対1(3人以上)	48対1 (3人以上)
	看護師及び 准看護師	20対1 (医療法では4対1)	25対1 (医療法では、4対1が原則だが、29年度末まで経過的に6対1が認められている。)	6対1 (診療報酬基準でいう30対1に相当) (医療法では、4対1が原則だが、29年度末まで経過的に6対1が認められている。)
	看護補助者	20対1 (医療法では、4対1)	25対1 (医療法では、4対1が原則だが、29年度末まで経過的に6対1が認められている。)	—
	介護職員	—	—	6対1
施設基準		6.4㎡以上	6.4㎡以上	6.4㎡以上
設置の根拠		医療法(病院・診療所)	医療法(病院・診療所)	医療法(病院・診療所)
病床数		約13.7万床(※1)	約7.6万床(※1)	約6.1万床(※2)
財源		医療保険	医療保険	介護保険
報酬(例)(※3)		療養病棟入院基本料1	療養病棟入院基本料2	療養機能強化型A、療養機能強化型B、その他

(※1)施設基準届出(平成26年7月1日現在)

(※2)病院報告(平成27年8月分概数)

(※3)療養病棟入院基本料は、医療区分・ADL区分等に基づく患者分類に基づき評価。介護療養施設サービス費は、要介護度等に基づく分類に基づき評価。

慢性期の医療・介護ニーズへ対応するためのサービスモデル (イメージ)



※ 介護保険施設等への転換を行う場合は、介護保険事業計画の計画値の範囲内となることに留意が必要。

「療養病床の在り方等に関する特別部会」の設置について (案)

1. 設置の趣旨

「介護療養型医療施設」及び「医療療養病床のうち、医療法上の看護師及び准看護師の人員配置が4対1未満の病床」については、平成29年度末にその設置期限を迎えることになっており、これらの病床の医療・介護ニーズを合わせ持つ方々を、今後、どのように受け止めていくかが課題となっている。

こうした課題の解決のためには、医療・介護分野を横断して、総合的な検討を行う必要があることから、社会保障審議会に、慢性期の医療・介護ニーズに対応するための療養病床の在り方等について、ご審議いただく専門の部会を設置する。

2. 当面のスケジュール

本特別部会の設置以降、月1回程度のペースで開催を予定し、検討を進め、年内のとりまとめを目指す。

なお、検討状況・結果については、関係部会に報告することとし、それぞれの制度改革との整合性を図るものとする。

- ・ **日本一の健康長寿県構想推進協議会で聴取した意見について**
- ・ **地域医療構想調整会議の具体的な運営方法（案）について**

住民や現場からの意見について

各地域からの意見を整理したもの

1. 非日常医療について

- どこへかかったらよいか分からない不安（大病院志向へつながっている）
「大きな病院がいい」
- 救急隊の判断に任せるしかない
（医療機能の分化・連携に対する理解不足から）急性期病院から早期退院への不満

2. 日常医療について

- 住民と地元医療機関の信頼関係が弱い
「患者住民との関係作り、信頼作りが大事」
- 地元医療機関同士の連携が弱い
- 地元の在宅資源がお互いに認識・把握されていない
「高知市内の医療機関のMSWが、こちらの地域で何ができるのか資源を把握できていない」
- 広く対応できる医師が少ない
「アルコール酩酊や、手首切った程度でも中央まで行っている」
- 休日夜間でも安心できる体制が不足していることから、在宅進まない
- 信頼できるかかりつけ医がいれば、救急時もまず受診して任せられることができるが少ない
「子供の救急でかかりつけ医がしっかり対応してくれた。信頼が大切。」
- 居宅を支える資源（病院、診療所、訪問看護ST、薬局）が不足している
「在宅の受け皿がないと、中央からの転院も受けることができない」
「往診してくれる先生がいない」

3. 地域、住まい、住民について

- まちとしての機能が無くなっている地域へのサービス提供の限界
「地域として成り立っていない地域がある」
- 自宅が中心部から離れすぎており、生活できない（買い物や通院など）虚弱高齢者の問題
- 住居の建築物としての問題で居宅困難
- 本人家族の金銭的理由で居宅困難
- 家族介護力がないので居宅困難
「郡部の父親が肺炎で幡多けんみんへ入院し、その後は地元に戻ったが、将来的なことを考えると地域に老人ホームがない」
- 入院が当たり前だと考えている住民の理解不足

地域医療における会議

都道府県

医療計画

地域医療構想

地域医療対策協議会 (医療法第30条の17)

- 救急医療等確保事業に係る医療従事者の確保等必要とされる医療の確保について協議
- 都道府県は参加者として関係者と共に協議し、施策を策定・公表

都道府県医療審議会 (医療法第71条の2)

- 都道府県知事の諮問に応じ、当該都道府県における医療を提供する体制の確保に関する重要事項を調査審議

二次医療圏

圏域連携会議

- (医療計画作成指針
平成24年3月30日付)
- 必要に応じて圏域ごとに関係者が具体的な連携等について協議する場

圏域
連携
会議

圏域
連携
会議

圏域
連携
会議

構想区域

地域医療構想調整会議

(医療法第30条の14)

- 医療機関が担うべき病床機能に関する協議
- 病床機能報告制度による情報の共有
- 都道府県計画に盛り込む事業に関する協議
- 地域医療構想の達成の推進

※地域医療構想の策定段階から設置し、策定に関与することが望ましい
※協議が調わない場合は都道府県が必要に応じ措置を講じる

地域医療
構想調整
会議

地域医療
構想調整
会議

地域医療
構想調整
会議

<下部組織>

特定の議題に関する協議を継続的に実施する場合に専門部会等を設置

(参考) 医療法に規定する会

会議の種類	趣旨・目的 設置方法	設置区域	参加者の範囲・選定	開催時期	会議・議事の 公開	合意の方法
都道府県医療 審議会 (法71の2)	・知事の諮問に応じ、都道府県における医療を提供する体制の確保に関する重要事項を調査審議	・都道府県ごとに設置	・医師、歯科医師、薬剤師 ※、医療を受ける立場にある者及び学識経験者 (施行令5の17) ※一般的に、県医師会、歯科医師会、薬剤師会	・年2回程度(年度末+随時 ※) ※ 地域医療支援病院の承認、病院の開設・増床等に係る勧告・不許可、医療法人の設立・解散・合併の認可 等	・一般的に、原則、公開 ※ 患者情報や医療機関の経営に関する情報について非公開としている等の都道府県もある。	・出席委員の過半数を持って決定(施行令第5の20③)
地域医療対策 協議会 (法30の17)	・救急医療等確保事業に係る医療従事者の確保その他都道府県において必要とされる医療の確保について協議 ・都道府県は、参加者として関係者と共に協議し、施策を策定・公表	・都道府県ごとに設置	・特定機能病院、地域医療支援病院、公的医療機関、臨床研修指定病院、診療に関する学識経験者の団体 ※、大学等、社会医療法人など(医療法30の12) ※一般的に、県医師会、歯科医師会	・年1～2回程度	・一般的に、原則、公開 ※ 一般公開はしていないが、要望があれば公開している等の都道府県もある。	・一般的に、特に定めていない
地域医療調整 会議 (法30の14 ①)	・将来の病床数の必要量を達成するための方策その他地域医療構想の推進するために必要な事項について協議 ・都道府県は、参加者として関係者と共に協議を実施	・原則として、構想区域ごとに設置 ※ ただし、構想区域内の医療機関の規模・数等を勘案し、都道府県知事が協議をするのに適当と認める区域で設置することも可能とする。	・診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者 ※ 医師会、歯科医師会(都市医師会、歯科医師会を念頭)、病院団体、病院・有床診療所の開設者・管理者、医療保険者を基本とする。	・地域の実情に応じて、随時開催 ・病床機能報告制度や基金のスケジュールを念頭に、定期的に開催 ※このほか、医療機関が開設・増床等の許可申請をした場合や過剰な医療機能に転換しようとする場合にも、随時開催する。	・原則、公開 ※ 患者情報や医療機関の経営に関する情報を扱うなど特段の事情がある場合には、非公開とする。	・医療機関の経営を左右するため、丁寧かつ十分な協議が必要 ※ また、特に各病院・有床診療所の病床機能及び病床数等の合意については、参加した関係者の署名捺印による合意書等の形で取りまとめが適当である。
圏域連携会議 (局長通知により、必要に応じて設置)	・関係者が各医療機能を担う医療機関を決定すること等、具体的な連携等について協議	・2次医療圏ごとに設置	・各医療機能を担う全ての関係者 ※ 主に、都市医師会、歯科医師会等、病院団体、公的医療機関、市町村 等 ※ 各医療機関が参加する場合、当該医療機関の開設者・管理者等が参加	・年1回程度	・一般的に、原則、公開 ※ 一般公開はしていないが、要望があれば公開している等の都道府県もある。	・圏域によって様々(特に定めていない圏域や、出席者の過半数を持って決定する圏域など)

(「第4回地域医療策定ガイドライン等に関する検討会」資料を一部改変)

(参考) 高知県第6期保健医療計画 体制

【県全体】

県医療審議会等において、数値目標の達成状況や施策・事業の進捗状況を「毎年」評価し、公表

高知県医療審議会

地域医療対策協議会

医療従事者確保推進部会

(医療従事者の確保、へき地医療対策)

保健医療計画評価推進部会

(計画全体の進行管理・評価を実施)

【5疾病5事業及び在宅医療】

がん対策推進協議会

脳卒中医療体制検討会議

急性心筋梗塞医療体制検討会議

糖尿病医療体制検討会議

保健医療計画精神疾患分野検討会

小児医療体制検討会議

周産期医療協議会

救急医療協議会

災害医療対策本部会議

在宅医療体制検討会議

(疾病、事業ごとの具体的な対策の検討、進行管理と評価を実施)

【二次保健医療圏】

圏域連携会議

日本一の健康長寿県構想地域推進協議会

(地域の特性に応じた、保健・医療・福祉の連携のとれたサービスを提供するための取組の推進)

福祉保健所単位に設置

報告等

地域医療体制部会

(地域における疾病・事業ごとの計画の進行管理と評価)

必要に応じて設置

※H25年度に福祉保健所単位で各地域の主要課題に着目したアクションプランを策定予定

地域医療構想調整会議の設置・運営について

- ✓ 都道府県は、構想区域等ごとに、地域医療構想調整会議を設け、関係者との連携を図りつつ、将来の必要病床数を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な協議を行うものとされている（医療法第30条の14）

1. 議事・開催時期・参加者

（次頁参照）

2. 設置区域

- 原則として、構想区域ごとに設置
- 都道府県知事が協議をするのに適当と認める区域で設置することも可能

＜柔軟な運用例＞

- ① 広域的な病床の機能分化・連携が求められる場合における複数の調整会議の合同開催
- ② 議事等に応じ、設置される区域から更に地域・参加者を限定した形での開催
- ③ 圏域連携会議など、既存の枠組みを活用した形での開催 等

3. 専門部会やワーキンググループ

- 特定の議題に関する協議を継続的に実施する場合（参加者は構想会議同様、議題によっては住民も加える）

4. 公表

- 患者情報や医療機関の経営に関する情報を扱う場合等は非公開、他は原則公開
- 協議内容・結果は原則、周知・広報
- 参加の求めに応じない関係者への対応（「地域医療構想を実現するための仕組み」以降、参照）

5. 合意の方法・履行担保

- 病床機能・病床数等の合意は、（通常の議事録に加え、）関係者の合意を確認し得る書面を作成
- 正当な理由なく合意事項を履行しない場合は、「協議の場」の協議が調わない時と同様の措置（施設名の公表等）を講ずることができるようにする。

地域医療構想を実現する仕組み

1. 「協議の場」の設置

- 都道府県は、地域医療構想の実現について、医療関係者、医療保険者等の関係者との協議を行う「協議の場」を設置。医療機関相互の協議により、地域医療構想を推進していくが、協議だけでは進まない場合には、都道府県知事が以下の措置を講ずることができることとする。

2. 都道府県知事が講ずることができる措置

① 病院の新規開設・増床への対応

- 都道府県知事は、開設許可の際に、不足している医療機能を担うという条件を付けることができることとする。

② 既存医療機関による医療機能の転換への対応

【医療機関が過剰な医療機能に転換しようとする場合】

- 都道府県知事は、医療機関に対して医療審議会での説明等を求めることができることとし、転換にやむを得ない事情がないと認める時は、医療審議会の意見を聴いて、転換の中止を要請（公的医療機関等には命令）することができることとする。

【「協議の場」の協議が調わず、自主的な取り組みだけでは機能分化・連携が進まない場合】

- 都道府県知事は、医療審議会の意見を聴いて、不足している医療機能に係る医療を提供すること等を要請（公的医療機関等には指示）することができることとする。

③ 稼働していない病床の削減の要請

- 医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合において、都道府県知事は公的医療機関等以外の医療機関に対して、医療審議会の意見を聴いて、稼働していない病床の削減を要請することができることとする。

※ 現行の医療法上、公的医療機関等に対しては、都道府県知事が稼働していない病床の削減を命令することができることとなっている。

【医療機関が上記の要請又は命令・指示に従わない場合の措置】

- 医療機関が上記の要請に従わない場合は、都道府県知事が勧告を行う。当該勧告にも従わない場合や、公的医療機関が上記の命令・指示に従わない場合には、現行の医療法上の措置（管理者の変更命令や公的医療機関への運営の指示等）に加えて、以下の措置を講ずることができることとする。

イ 医療機関名の公表

ロ 各種補助金の交付対象や福祉医療機構の融資対象からの除外

ハ 地域医療支援病院・特定機能病院の不承認・承認の取消し

(参考) 医療計画・地域医療構想に係る行政権限

	条項	対象施設	対象地域	処分要件	処分の種類	処分の内容
①	§7-2 (1)	公的	計画過剰圏域	開設・増床・病床種別変更の許可申請 (病院)	許可しない	■ 今般の法改正 (H27.4.1施行) において追加
②	§7-2 (2)	公的	計画過剰圏域	病床の設置・増床の許可申請 (診療所)	許可しない	
③	§30-11	全て	(計画過剰圏域)	開設・増床・病床種別の変更 (病院)、病床設置・増床 (診療所)	勧告	医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合 <医療審議会>
④	§7-2 (3)	公的	計画過剰圏域	正当な理由なく許可病床に係る業務を行っていないとき	命令	病床削減の措置をとること
⑤	§7-2 (7)	公的	計画過剰圏域	④の命令に従わなかったとき	公表	従わなかった旨
⑥	§30-12 (1)	民間	計画過剰圏域	正当な理由なく許可病床に係る業務を行っていないとき	要請	病床削減の措置をとること
⑦	§30-12 (2)	民間	計画過剰圏域	正当な理由なく⑥の要請に係る措置を講じていないと認めるとき	勧告	当該措置をとるべきこと <医療審議会>
⑧	§30-12 (3)	民間	計画過剰圏域	正当な理由なく⑦の勧告に従わなかったとき	公表	従わなかった旨
⑨	§7 (5)	全て	全て	開設・増床・病床種別変更 (病院)、病床設置・増床・病床種別変更 (診療所) の許可申請	許可への意見付帯	不足している病床機能に係る医療の提供、その他構想達成の推進に必要な条件
⑩	§30-14 (3)	全て	全て	⑨の申請に関し地域医療構想の達成推進のため	求める	協議の場への参加
⑪	§27-2 (1)	全て	全て	正当な理由なく⑨で付された条件に従わないとき	勧告	期限を定めて当該条件に従うべきこと <医療審議会>
⑫	§27-2 (2)	全て	全て	正当な理由なく⑪の勧告に係る措置をとらなかったとき	命令	期限を定めて当該勧告に係る措置をとるべきこと <医療審議会>
⑬	§27-2 (3)	全て	全て	⑫の命令に従わなかったとき	公表	従わなかった旨
⑭	§30-13 (5)	全て	全て	病床機能報告をせず、又は虚偽の報告をしたとき	命令	報告を行わせ、又は報告の内容を是正させる
⑮	§30-13 (6)	全て	全て	⑭の命令に従わなかったとき	公表	従わなかった旨
⑯	§30-15 (1)	全て	構想過剰区域	基準日機能と基準日後機能が異なる場合	求める	病床機能が異なる理由を記載した書面の提出
⑰	§30-15 (2)	全て	構想過剰区域	⑯の書面に記載された理由等が十分でないと認めるとき	求める	協議の場への参加
⑱	§30-15 (4)	全て	構想過剰区域	⑰の協議の場における協議が整わないとき	求める	医療審議会に出席し、当該理由等を説明
⑲	§30-15 (6)	公的	構想過剰区域	⑱を踏まえ⑯の理由等がやむを得ないものと認められないとき	命令	基準日後病床機能に変更しない、その他必要な措置 <医療審議会>
⑳	§30-15 (7)	民間	構想過剰区域	⑱を踏まえ⑯の理由等がやむを得ないものと認められないとき	要請	基準日後病床機能に変更しない、その他必要な措置 <医療審議会>
㉑	§30-17	民間	構想過剰区域	正当な理由なく⑳の要請に係る措置を講じていないと認めるとき	勧告	当該要請に係る措置を講ずべきこと <医療審議会>
㉒	§30-18	全て	構想過剰区域	⑲の命令、㉑の勧告に従わなかった場合	公表	従わなかった旨
㉓	§30-16 (1)	公的	構想過剰区域	地域医療構想の達成推進に必要な事項について、協議の場における協議が調わないとき	指示	不足している病床機能に係る医療の提供、その他必要な措置 <医療審議会>
㉔	§30-16 (2)	民間	構想過剰区域	地域医療構想の達成推進に必要な事項について、協議の場における協議が調わないとき	要請	不足している病床機能に係る医療の提供、その他必要な措置 <医療審議会>
㉕	§30-17	民間	構想過剰区域	正当な理由なく㉔の要請に係る措置を講じていないと認めるとき	勧告	当該要請に係る措置を講ずべきこと <医療審議会>
㉖	§30-18	全て	構想過剰区域	㉓の指示、㉕の勧告に従わなかった場合	公表	従わなかった旨

※ 計画過剰圏域：病床種別に応じた既存病床数が基準病床数に達している二次医療圏

※ 構想過剰区域：機能区分に応じた既存病床数が将来の病床数の必要量に達している構想区域

※ 「地域医療支援病院」「特定機能病院」の承認取消要件に

■ の命令に違反し、又は指示若しくは勧告に従わなかった場合を追加

本県における調整会議の基本的な考え方（案）

会議体と議事の振り分けについて

三次医療	(随時) 高知県全区域調整会議合同会合⑤、⑥ (その他高度急性期に関わる議事について) (例：高知県医療審議会)						
	(随時) 安芸・中央・高幡区域調整会議合同会合 (その他広域急性期が中心となる議事について)						
二次医療	幡多区域調整会議 ①,②,③, ④,(⑤,⑥)	高幡区域調整会議 ①,②,③, ④,(⑤,⑥)	中央区域調整会議②、③ (⑤、⑥) (その他広域急性期が中心となる議事について)				安芸区域調整会議 ①,②,③, ④,(⑤,⑥)
一次医療 地域包括ケア	(日本一の健康長寿県構想推進協議会)	(日本一の健康長寿県構想推進協議会)	中央区域調整会議 仁淀川部会 ①,④,(②,③) (日本一の健康長寿県構想推進協議会)	中央区域調整会議 高知市部会 ①,④,(②,③)	中央区域調整会議 嶺北部会①, ④,(②,③) (日本一の健康長寿県構想推進協議会)	中央区域調整会議 物部川部会 ①,④,(②,③) (日本一の健康長寿県構想推進協議会)	(日本一の健康長寿県構想推進協議会)
基本地域	幡多	高幡	仁淀川	高知市	嶺北	物部川	安芸
管轄保健所	幡多福祉保健所	須崎福祉保健所	中央西福祉保健所	高知市保健所	中央東福祉保健所		安芸福祉保健所
構想区域	幡多	高幡	中央				安芸

(日本一の健康長寿県構想の会議体をベースに、議事によってはその他の会議体を設置するという運用)

地域医療構想調整会議の設置・運営について

議事、開催時期、参加者について

(「地域医療策定ガイドラインより、抜粋)

議事		開催時期	参加する関係者	
通常 の 開 催 (法30 の14 ②)	病床の機能分化・連携の推進	①地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関する協議	地域の実情に応じて、都道府県が 随時開催	議事等に応じ、都道府県が選定
		②病床機能報告制度による情報等の共有	病床機能報告制度や地域医療介護総合確保基金のスケジュールを念頭に 定期的 に開催	医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、医療保険者、市町村など幅広く都道府県が選定
		③地域医療介護総合確保基金都道府県計画に盛り込む事業に関する協議		
	その他	④その他の地域医療構想の達成の推進(地域包括ケア、人材の確保、診療科ごとの連携など)に関する協議	地域の実情に応じて、都道府県が 随時開催	議事等に応じ、都道府県が選定
の 対 応	病院の開設・増床、機能の転換	⑤開設・増床等の許可申請の内容に関する協議 (法30の14③)	医療機関が開設・増床等の許可申請をした場合に 随時開催	許可申請をした医療機関及び当該申請に係る利害関係者等に限って都道府県が選定
		⑥過剰な病床機能への転換に関する協議 (法30の15②)	医療機関が過剰な病床機能に転換しようとする場合に 随時開催	転換をしようとする医療機関及び当該転換に係る利害関係者等に限って都道府県が選定

議長等：都道府県関係機関、医師会の代表など(利益相反が生じないように、あらかじめ代理者の規定を定める)

都道府県：参加を求めなかった病院・有床診療所へ書面・メールでの意見提出などにより幅広い意見表明の機会を設けることが望ましい

病床機能報告について

<病床機能報告制度>

高知県における機能別病床数の速報値（平成27年度）について

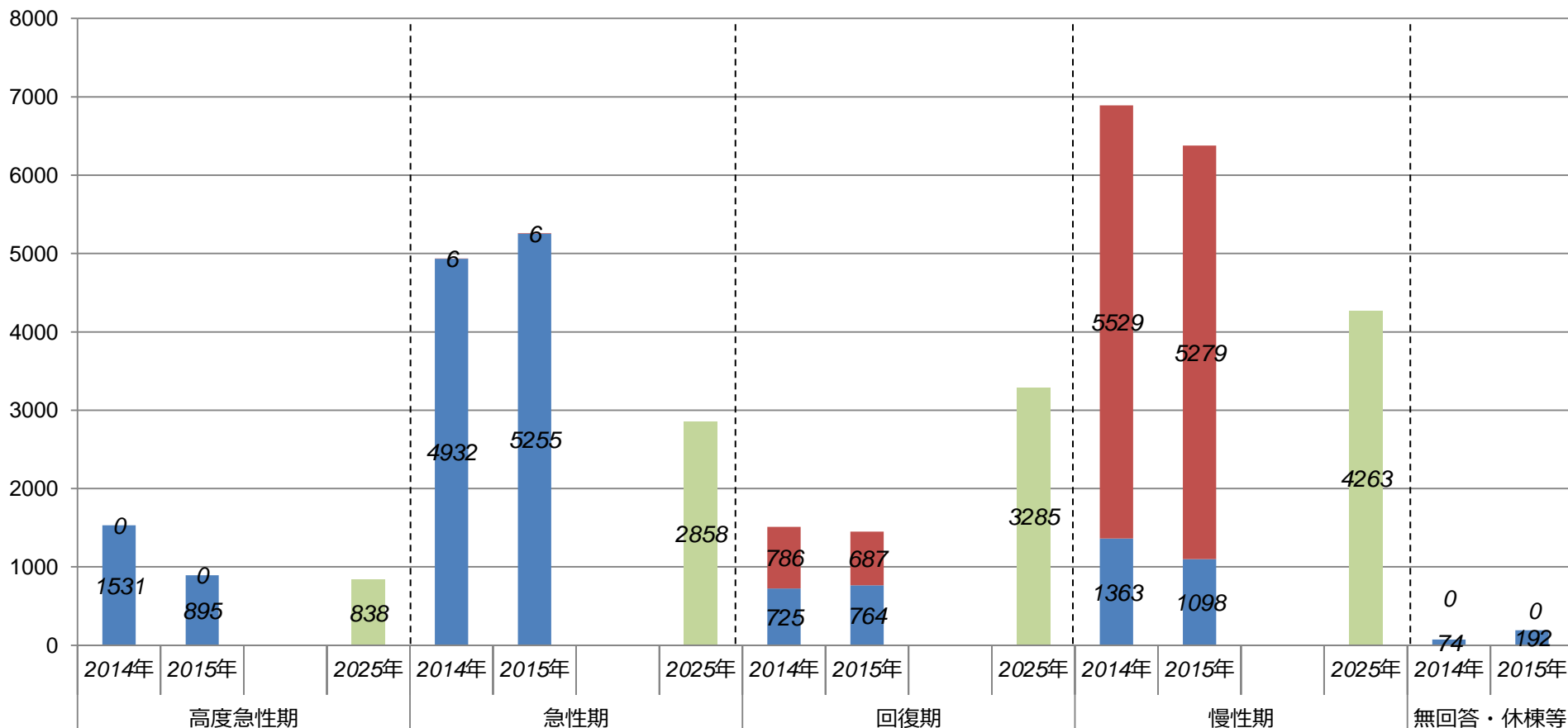
- 以下の集計は、概ね平成27年12月2日までに報告があり、12月18日時点でデータクリーニングが終了している医療機関におけるデータを集計した速報値です。
- ・ 報告対象となる病院120施設、有床診療所74施設のうち、病床数に関連する集計は157施設（病院107施設、有床診療所50施設）を対象として実施、病床数×医療機能に関連する集計は、154施設（病院105施設、有床診療所49施設）を対象として実施。
- ・ 集計対象施設における許可病床数（一般、療養）合計は14,176床、稼動病床数（一般、療養）合計は13,756床
（なお、平成27年12月31日時点の県内における許可病床（一般、療養）の総数は16,076床）
- ・ 今回の集計対象施設についても追加のデータ修正等が生じる可能性があり、集計内容は変動し得えます。

今回公表値

	報告対象施設数	提出施設数（提出率）	集計対象施設数
病院	120	115(95.7%)	105(87.5%)
有床診療所	74	61(82.4%)	49(66.2%)
（許可病床数）			（14,176床）
（稼動病床数）			（13,756床）（97.0%）

高知県における医療機能別の病床数（許可病床）

<現状（2015年7月1日時点）>



	2014年	2015年	2025年	2014年	2015年	2025年	2014年	2015年	2025年	2014年	2015年	2025年	2014年	2015年
療養病床	0	0		6	6		786	687		5529	5279		0	0
一般病床	1531	895		4932	5255		725	764		1363	1098		74	192

2014年：2014年度報告内容の現状
 2015年：2015年度報告内容の現状（速報値）
 2025年：必要病床等推計ツールにより計算された患者住所地医療需要に基づく推計値