

## 高知県地域医療構想調整会議(安芸区域)資料

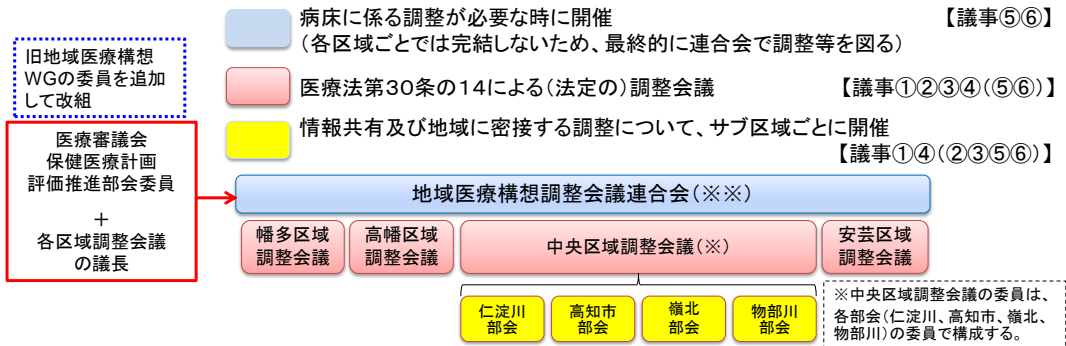
### (項目)

- 1、地域医療構想調整会議について
- 2、病床機能報告について
- 3、地域医療介護総合確保基金について
- 4、第7期保健医療計画について
- 5、療養病床等の検討状況について

# 1、地域医療構想調整会議について

## 高知県の地域医療構想調整会議の体制

### 「地域医療構想調整会議」の構成



基本地域	幅多	高幡	仁淀川	高知市	嶺北	物部川	安芸
所管保健所	幅多	須崎	中央西	高知市	中央東		安芸
構想区域	幅多	高幡	中央			安芸	

※※病床に係る協議については、中央地域への患者流入の現状等を踏まえ、各区域の調整会議における協議において完結しないものは、**連合会で最終調整**等を図る。

# 地域医療構想の実現プロセス

第4回地域医療構想に関する資料  
平成29年5月10日 3

- まず、医療機関が「地域医療構想調整会議」で協議を行い、機能分化・連携を進める。都道府県は、**地域医療介護総合確保基金を活用**。
- 地域医療構想調整会議での協議を踏まえた自主的な取組だけでは、機能分化・連携が進まない場合には、医療法に定められた**都道府県知事の役割**を適切に発揮。

## STEP1 地域における役割分担の明確化と将来の方向性の共有を「地域医療構想調整会議」で協議

個々の病院の再編に向け、各都道府県での「調整会議」での協議を促進。

- 救急医療や小児、周産期医療等の政策医療を担う中心的な医療機関の役割の明確化を図る
- その他の医療機関について、中心的な医療機関が担わない機能や、中心的な医療機関との連携等を踏まえた役割の明確化を図る

## STEP2 「地域医療介護総合確保基金」により支援

都道府県は、「**地域医療介護総合確保基金**」を活用して、医療機関の機能分化・連携を支援。

- ・病床機能の転換等に伴う施設整備・設備整備の補助等を実施。

## STEP3 都道府県知事による適切な役割の発揮

**都道府県知事は、医療法上の役割を適切に発揮し、機能分化・連携を推進。**

### 【医療法に定められている都道府県の権限】

- 地域で既に過剰**になっている医療機能に転換しようとする医療機関に対して、**転換の中止の命令**(公的医療機関等)及び**要請・勧告**(民間医療機関)
- 協議が調わない等の場合に、地域で**不足している医療機能を担うよう指示**(公的医療機関等)及び**要請・勧告**(民間医療機関)
- 病院の開設等の許可申請があった場合に、地域で不足している医療機能を担うよう、開設等の許可に条件を付与
- 稼働していない病床の削減を命令(公的医療機関等)及び**要請・勧告**(民間医療機関)

※ ①～④の実施には、都道府県の医療審議会の意見を聴く等の手続きを経る必要がある。  
※ 勧告、命令、指示に従わない医療機関には、医療機関名の公表や地域医療支援病院の承認の取消し等を行うことができる。

将来の方向性を踏まえた、自主的な取組だけでは、機能分化・連携が進まない場合

5

## 地域医療構想調整会議における病床調整の手続き

### ⑤開設・増床等の許可申請に関する協議

<病院>  
開設、増床、病床種別の変更の申請  
<診療所>  
病床の設置、増床、病床種別の変更の申請  
【法第7条第5項に基づく申請をした場合】

- **基準病床数を超えるor過剰な医療機能への転換(※)**  
⇒調整会議への参加を要請(⑥で協議済は除く)
- ◆ 許可の要否(公的)、勧告の要否(その他)を協議
- ※ 許可が適当とする場合は、不足機能の医療機能を担うこととの条件付与の要否
  - ・同一市町村内への移転開設(増床なし)は調整対象外
  - ・特例病床制度の適用の場合も調整の対象とする

### ⑥過剰な病床機能への転換に関する協議

病床機能報告で選択された**当該年度の病床機能と6年後の病床機能が異なる**場合

当該選択された**6年後の病床機能が、現状において既に過剰な病床機能(高度急性期、急性期、慢性期)である**場合  
【法30条の15に基づく調整を要する案件】

病床機能報告で選択された**当該年度の病床機能からの変更計画が生じた**場合

現状において既に過剰な病床機能(高度急性期、急性期、慢性期)に、**次年度**の**病床機能報告までに転換する計画**が生じた場合  
【法定の調整を要する案件に準じた取扱】

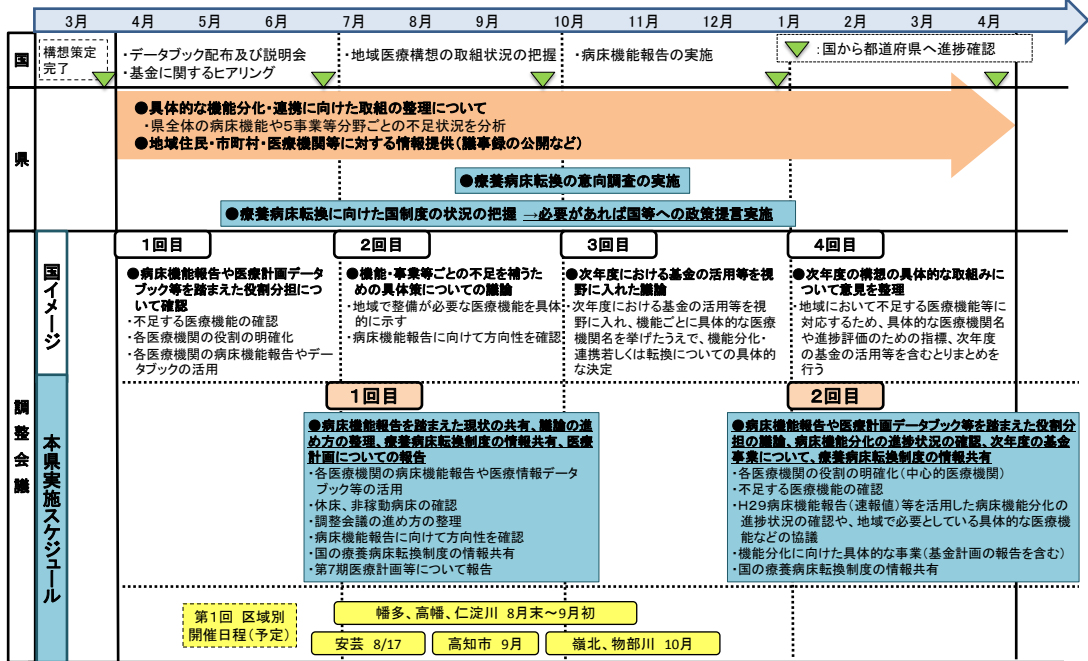
■ **理由等を記載した書面の提出を求め、これを確認のうえ、理由等が十分でない場合は調整会議への参加を要請**

◆ **現状よりも経営資源の規模の拡充(設備投資や人員の増)がない案件に係る転換意向を優先(※)**

(※)に係る調整の対象

当該年度の機能	高度急性期	6年後の機能			
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期
高度急性期		○	○	○	○
急性期		○	○	○	○
回復期		○	○	○	○
慢性期		○	○	○	○

# 高知県の平成29年度地域医療構想調整会議等の進め方(予定)



## 地域医療構想について

第51回社会保険審議会  
医療部会資料 平成29年4月20日  
一部変更

### 地域医療構想調整会議での議論の進め方

地域医療構想調整会議での議論の進め方の手順について、以下の通り整理する。



#### 将来の医療提供体制の構築のための方向性の共有

##### (ア) 構想区域における医療機関の役割の明確化

- 以下の各医療機関が担う医療機能等を踏まえ、地域医療構想調整会議で検討し、役割を明確化
  - 構想区域の救急医療や災害医療等の中心的な医療機関が担う医療機能
  - 公的医療機関等及び国立病院機構の各医療機関が担う医療機能
  - 地域医療支援病院及び特定機能病院が担う医療機能

公的医療機関については、新たに「公的医療機関等2025プラン」を策定

- 上記以外の医療機関については、上記の医療機関が担わない機能や、上記の医療機関との連携等を踏まえ、役割を明確化

##### (イ) 病床機能を転換する予定の医療機関の役割の確認

- 将来に病床機能の転換を予定している医療機関については、その転換の内容が地域医療構想の方向性と整合性のあるものとなっているか確認

#### 新規参入、規模拡大を行う医療機関等への対応

- 今後、高齢化が急速に進み、医療需要の増加が見込まれる地域において、増床等の整備を行う場合においても、共有した方向性を踏まえ、地域において必要となる医療機能を担うことを要請
- 新規参入してくる医療機関に対しては、病床の開設の許可を待たず、地域医療構想調整会議への出席を求め、地域において必要となる医療機能等について、理解を深めてもらうよう努める

#### 地域住民への啓発

- 共有した方向性を踏まえ、今後の地域における医療提供体制をどのように構築していくかについて、できるだけ分かりやすく周知し、地域住民の理解を深める
- 地域医療構想調整会議で行われている議論について、議事の内容等の情報を、ホームページ等を通じて提供

## 公的医療機関等2025プランについて

第7回地域医療構想に関わる  
WG資料(平成29年7月19日)  
一部改編

- 公的医療機関は、地域医療対策協議会のメンバーに含まれており、また、地域医療対策への協力義務が課されているなど、地域における医療確保を担うこととされている。
- また、公的医療機関及び医療法第7条の2第1項第2号から第8号に掲げる者(共済組合、健康保険組合、地域医療機能推進機構等)が開設する医療機関については、地域医療構想の達成を図るために都道府県知事が行使することができることとされている権限の位置付けが、他の医療機関に対するものと異なる。
- その他の独立行政法人(国立病院機構、労働者健康安全機構)が開設する医療機関についても、その設立の経緯と、現に地域における医療確保に果たしている役割を鑑みると、今後も、地域における医療確保に一定の役割を果たすことが期待されているものと考えられる。
- 地域医療支援病院及び特定機能病院については、公的医療機関と同様、地域医療対策協議会のメンバーに含まれているなど、地域における医療確保の役割を果たすよう努めることとされている



- 公的医療機関をはじめとしたこれらの医療機関については、地域において今後担うべき役割等の方向性を、率先して明らかにし、地域で共有することが必要ではないか。
- **これらの医療機関に対して、地域における今後の方向性について記載した「公的医療機関等2025プラン」(※)の作成を求めることとする。**
- 策定したプランを踏まえ、地域医療構想調整会議においてその役割について議論することとする。

### (※)「公的医療機関等2025プラン」の策定対象は下記のとおり

- 公的医療機関(日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会等が開設する医療機関)(**公立病院除く**)
- 医療法第7条の2第1項第2号から第8号に掲げる者(共済組合、健康保険組合、地域医療機能推進機構等)が開設する医療機関
- その他の独立行政法人(国立病院機構、労働者健康安全機構)が開設する医療機関 ○ 地域医療支援病院 ○ 特定機能病院

### 記載事項

- 構想区域の現状と課題
- (上記を踏まえた)当該医療機関の現状と課題
- (上記を踏まえた)当該医療機関が今後地域において担うべき役割
- 当該医療機関が今後提供する医療機能に関する事項
- 当該医療機関が今後提供する医療機能に関する、具体的な数値目標

## 本県における地域医療構想調整会議の進め方(案)

### <議論の進め方の方針>

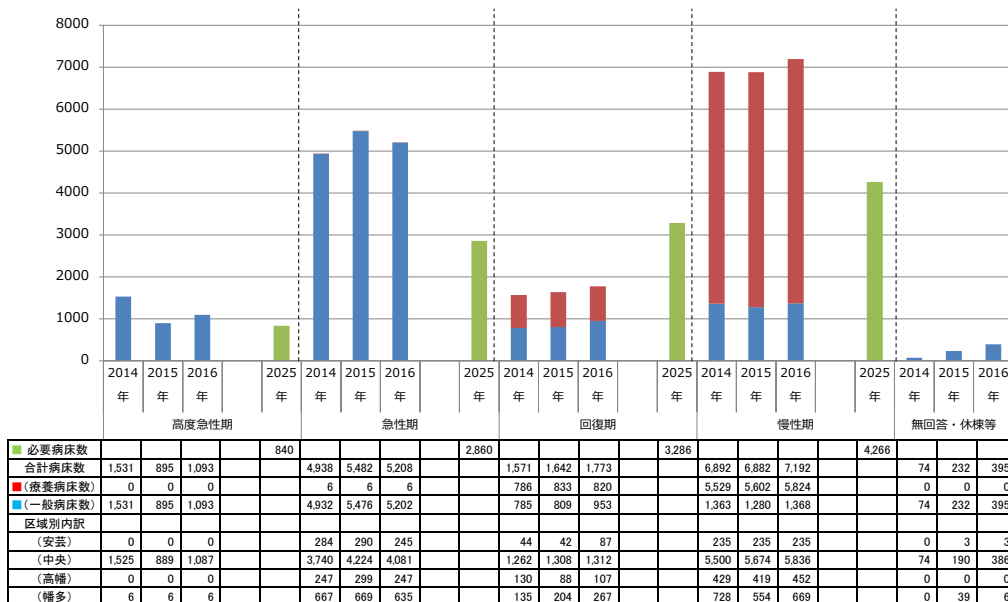
1. 地域の医療提供体制の現状の共有
2. 将来目指すべき医療体制の認識の共有
3. 地域医療構想を実現するうえでの課題の抽出
4. 具体的な構想区域における病床の機能分化及び連携のあり方についての議論
5. 構想を実現するための施策の議論

### <具体的に進めるための取組み>

- 病床機能報告データやデータブック等を活用した、地域において各医療機関が担っている役割に関する現状分析と共有
- 病床機能報告と病床の必要量との比較
- **病床、非稼働病床の状況の確認**
- **中心的な医療機関の役割の明確化**(救急医療、災害医療、政策医療を担う医療機関)  
(対象)公的医療機関、国立病院機構、地域医療支援病院、特定機能病院 など
  - ・5疾病5事業及び在宅医療等の中心的な医療機関が担う役割について(医療計画)
  - ・「新公立病院改革プラン」と構想区域における公立病院の担うべき役割
  - ・「公的医療機関等2025プラン」と構想区域における公的医療機関等の担うべき役割
  - ・特定機能病院の地域における役割と病床機能報告内容の分析
- **療養病床転換についての検討状況の情報共有、療養病床の転換意向を踏まえた医療体制の整理(療養病床転換の意向調査の実施)**
- 転換補助金等を活用した病床の機能分化の支援
- 地域住民・市区町村・医療機関等への普及啓発(調整会議の資料及び議事録の公表等)

## 2、病床機能報告について

平成28年度病床機能報告の状況<平成28年7月1日時点>

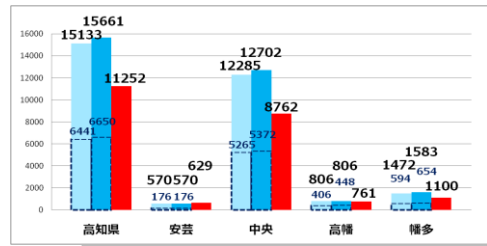


2014年:2014年度報告内容の現状 2015年:2015年度報告内容の現状  
 2016年:2016年度報告内容の現状  
 2025年:必要病床等推計ツールにより計算された患者住所地医療需要に基づく推計値

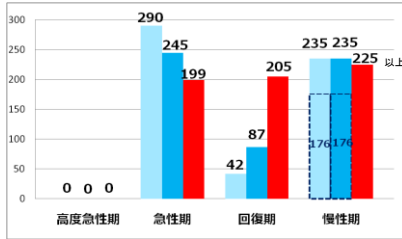
# 構想区域別の病床機能報告と必要病床の比較

単位：病床  
 ■ H27病床機能報告数 (□ うち療養病床数)  
 ■ H28病床機能報告数 (□ うち療養病床数)  
 ■ 必要病床数 → 将来(H37:2025年)の推計数

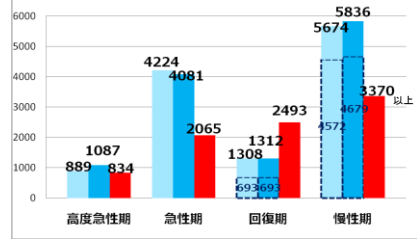
## 県全体 (区域別総数)



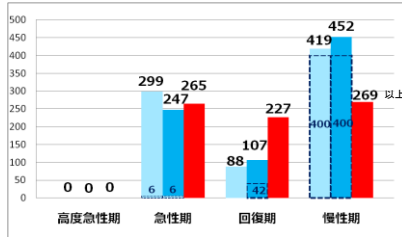
## 安芸区域



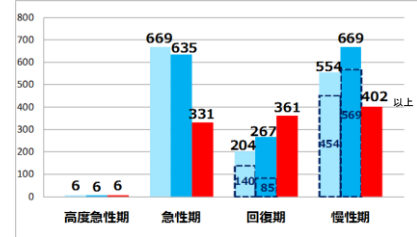
## 中央区域



## 高幡区域



## 幡多区域



## 平成28年度病床機能報告一覧(安芸区域)

(単位：床)

区分	市区町村	施設名称	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	報告なし	合計	うち				
										療養病床	医療療養	介護療養	回復リハ	療養病床
病院	室戸市	室戸中央病院	0	0	0	96	0	0	96	96	60	60	36	
	室戸市	室戸病院	0	50	0	0	0	0	50					
	安芸市	高知県立あき総合病院	0	130	45	0	0	0	175					
	安芸市	森澤病院	0	0	0	72	0	0	72	32	32		32	
	安芸郡田野町	田野病院	0	42	42	0	0	0	84					
	安芸郡芸西村	芸西病院	0	0	0	48	0	0	48	48	48		48	
診療所	室戸市	三宅医院	0	0	0	0	3	0	3					
	安芸市	EASTマリンクリニック	0	19	0	0	0	0	19					
	安芸市	矢の丸眼科	0	4	0	0	0	0	4					
	安芸郡奈半利町	はまうづ医院	0	0	0	19	0	0	19					
	安芸郡芸西村	芸西オルソクリニック	0	0	0	0	0	6	6					
合計			0	245	87	235	3	6	576	176	140	0	140	36

必要病床数 199 205 225 629  
 差 46 △118 10 △53

出典 「病院一覧」医事業務課  
 「保険医療機関、保健薬局の指定状況等」  
 四国厚生支局  
 「介護療養型医療施設」高齢者福祉課  
 「平成28年度病床機能報告」医療政策課

## 休床、非稼働病床の状況

- 非稼働病床は、一般病床588床(約7.5%)、療養病床24床(約0.3%)。
- 非稼働病床のうち公的医療機関について、非稼働が継続する場合は、理由を確認し、正当な理由がない場合は今後の方向性について、意見を確認する予定。

構想 区域	病院				有床診療所			
	一般病床		療養病床		一般病床		療養病床	
	許可 病床	非稼働 病床	許可 病床	非稼働 病床	許可 病床	非稼働 病床	許可 病床	非稼働 病床
安芸	349	0 (0)	176	0 (0)	42	3 (0)	0	0 (0)
中央	6,327	212 (3)	5,192	20 (0)	965	287 (39)	0	0 (0)
高幡	326	1 (0)	531	0 (0)	32	0 (0)	6	0 (0)
幡多	830	76 (13)	588	4 (0)	86	9 (6)	0	0 (0)
計	7,832	289 (16)	6,487	24 (0)	1,125	299 (45)	6	0 (0)

※休床、非稼働病床の( )は公的医療機関の病床数

## 病院の機能別概況(平均在院日数・病床利用率・入棟患者・退棟先)

- 退棟先をみると、7:1、10:1の場合、転棟、家庭等が多いが13:1以降では施設への退棟が増加。
- 家庭と施設を合算した在宅復帰率でみると、急性期と回復期では約70%以上であるが、慢性期は死亡等の割合(25.6%)が高まる。

医療機能	病床数	平均在 院日数	病床利 用率	新規入棟患者実数(H27.7~H28.6)				構成(%)		
				予定 院内転棟	救急	その他	予定 院内転棟	救急	その他	
高度急性期	1,093	9.6	99.3	40,709	25,719	9,935	5,055	63.2	24.4	12.4
急性期	4,594	18.9	96.0	81,376	41,508	14,265	23,219	51.0	17.5	28.5
7:1	1,512	17.0	98.0	32,226	20,096	4,873	7,257	62.4	15.1	22.5
10:1	2,772	18.8	94.2	45,715	20,645	8,767	16,303	45.2	19.2	35.7
13:1	208	34.0	100.0	2,239	699	524	1,016	31.2	23.4	45.4
15:1	102	18.6	98.9	1,196	68	101	1,027	5.7	8.4	85.9
回復期	1,589	77.8	99.6	9,335	7,973	363	999	85.4	3.9	10.7
慢性期	5,039	533.8	99.5	11,497	8,518	342	2,637	74.1	3.0	22.9
全病院	12,315	261.8	98.1	142,917	83,718	24,905	31,910	58.6	17.4	22.3

医療機能	退棟患者実数(H28.6)							構成(%)				
	院内 転棟	転院	家庭	老健	特養 有料等	終了他	院内 転棟	転院	家庭	施設	終了他	
高度急性期	3,527	1,452	304	1,655	5	33	78	41.2	8.6	46.9	1.1	2.2
急性期	6,899	1,068	598	4,662	88	229	254	15.5	8.7	67.6	4.6	3.7
7:1	2,719	315	328	1,949	9	45	73	11.6	12.1	71.7	2.0	2.7
10:1	3,898	737	254	2,534	76	142	155	18.9	6.5	65.0	5.6	4.0
13:1	209	15	8	136	2	30	18	7.2	3.8	65.1	15.3	8.6
15:1	73	1	8	43	1	12	8	1.4	11.0	58.9	17.8	11.0
回復期	806	47	96	534	41	61	27	5.8	11.9	66.3	12.7	3.3
慢性期	917	132	110	316	34	90	235	14.4	12.0	34.5	13.5	25.6
全病院	12,149	2,699	1,108	7,167	168	413	594	22.2	9.1	59.0	4.8	4.9



# 医療機能の選択に当たっての考え方の整理（案）

第5回地域医療構想に関するWG 資料2 (H29.6.2)

病床機能報告制度は、平成26年10月からスタートし、これまで3回の報告があったところ。

これまでの報告の状況等を踏まえ、各医療機関が、いずれの機能を選択するのかに当たっての考え方を、改めて整理することとしては、どうか。

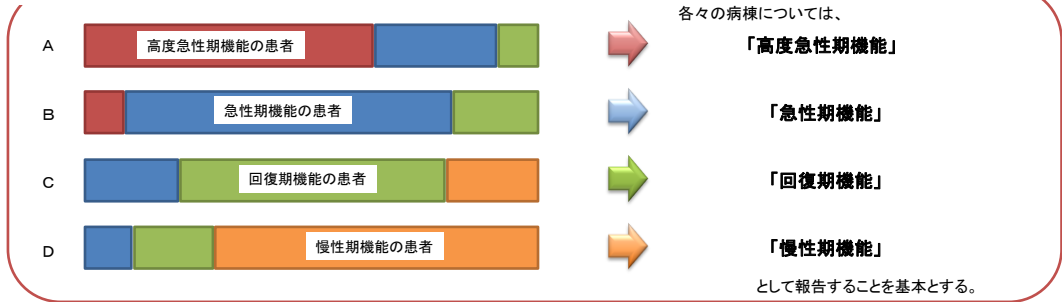
## 基本的な考え方 ～ その1 ～

現在の病床機能報告においては、病棟が担う機能をいずれか1つ選択して、報告することとされている。ただし、実際の病棟には、様々な病期の患者が入院していることから、医療機関は、提供している医療の内容が明らかとなるように具体的な報告を、都道府県に報告することとされている。



上記の考え方を基本としつつも、下記のように、当該病棟で、いずれかの機能のうち、もっとも多くの割合の患者の機能を報告することを、基本としてはどうか。

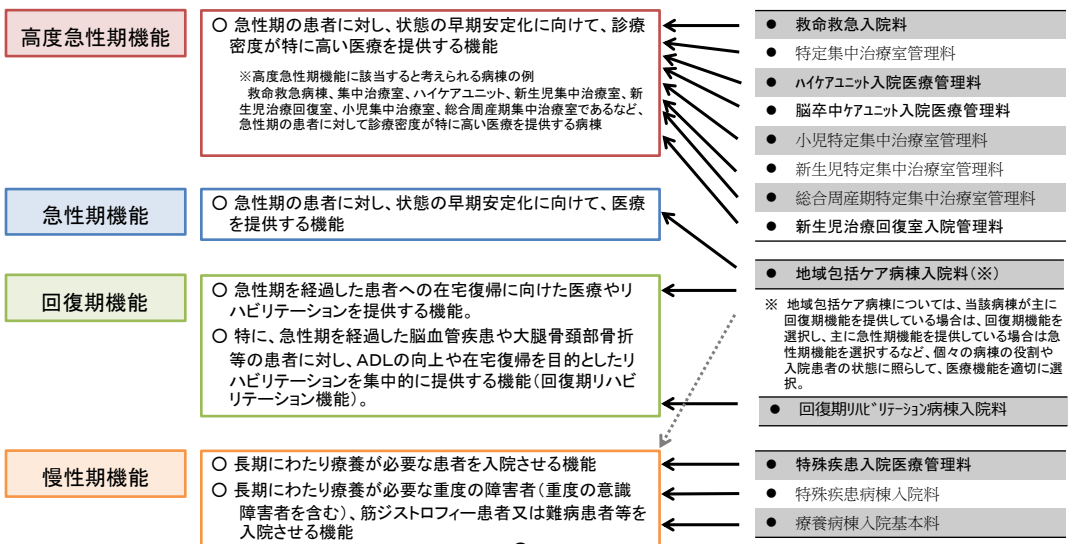
（とある病棟のイメージ）



# 特定の機能を有する病棟における病床機能報告の取扱い

第6回地域医療構想に関するWG 資料2 (H29.6.2)

特定入院料等を算定する病棟については、一般的には、次のとおりそれぞれの機能として報告するものとして取り扱う。その他の一般入院料等を算定する病棟については、各病棟の実態に応じて選択する。

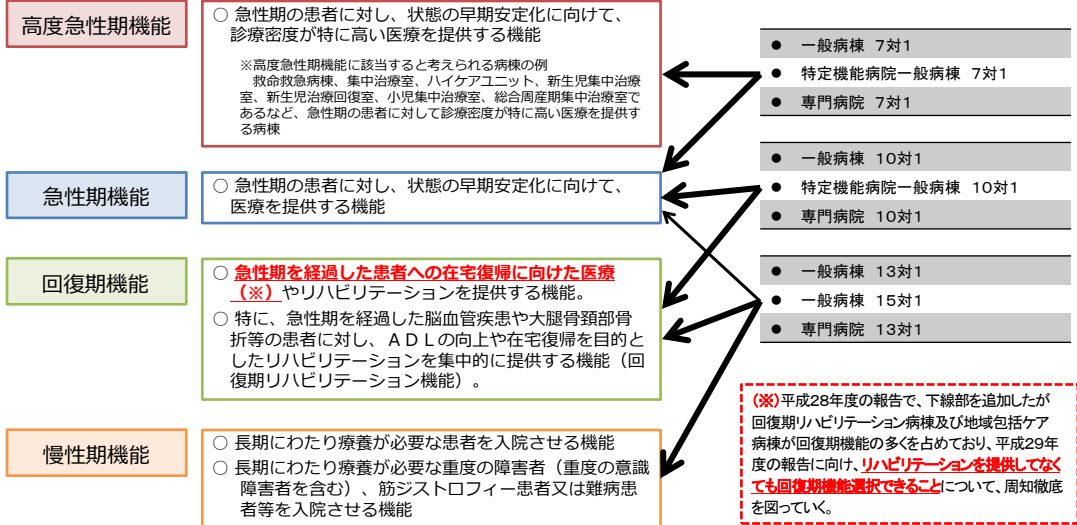


# 特定の機能を有さない病棟における病床機能報告の取扱い

第5回地域医療構想に関するWG資料2 (H29.6.2)一部変更

## 基本的な考え方 ～ その2 ～

特定入院料等を算定しない病棟について、一般的には次のとおり報告するものとして取り扱うこととしてはどうか。  
また、次の組合せと異なる機能を選択することを妨げるものではないが、次の組合せと異なる機能を選択する場合には、地域医療構想調整会議で確認することとしてはどうか。



# 報告項目の追加・見直しについて(案)

第5回地域医療構想に関するWG資料3(一部改定) (H29.6.2)一部変更

○「**構造設備・人員配置等に関する項目**」については、**平成29年度報告(平成29年10月実施)**から、以下の点を見直してはどうか。

- ▶ 「人員配置」に関して、以下の項目を追加してはどうか。
  - ・ 医師数、歯科医師数(施設単位)
  - ・ 管理栄養士数(施設単位、病棟単位)、診療放射線技師・臨床検査技師(施設単位)
- ▶ **6年を経過した日における病床の機能**に関連し、**6年後の「転換先の施設類型」を把握するための項目**を追加してはどうか。
- ▶ 「**入院前・退院先の場所別の患者数**」、「**退院後に在宅医療を必要とする患者数**」について、**報告対象期間を、現在の1か月間から、1年間に**見直してはどうか。
- ▶ **稼働していない病床(※)がある場合は、その理由を併せて報告することとしてはどうか。**  
※原則、病棟単位で全て稼働していない場合を想定
- ▶ その他、都道府県のデータ活用における利便性の向上のため、以下の見直しをしてはどうか。
  - ・ 医療機関の設置主体の選択肢を追加
  - ・ 特定機能病院、地域医療支援病院等の承認の有無の選択肢を追加

○「**医療の内容に関する項目**」については、**平成30年度報告(平成30年10月実施)**に向けて、平成30年度診療報酬改定の内容を踏まえ、抜本的な見直しについて検討していくこととしてはどうか。

- ▶ 回復期・慢性期の機能に見える化する項目の検討 等

▶ **今後必要があれば、上記を踏まえ県独自の調査の実施を検討 (療養病床転換意向調査等に併せて)**

### 3、地域医療介護総合確保基金について

#### 平成29年度 地域医療介護総合確保基金について

##### 基金の概要

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、消費税増収分を活用した新たな財政支援制度（地域医療介護総合確保基金）を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。

##### （基金の対象となる事業区分）※医療分

- I 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業（病床の機能分化・連携）
- II 居宅等における医療の提供に関する事業（在宅医療の推進）
- III 医療従事者の確保に関する事業（医療従事者等の確保・養成）

##### 平成29年度配分額について

（配分方針） ・平成28年度に引き続き事業区分 I に重点配分

・ II 及び III については、28年度に引き続き基金創設前まで国庫補助で実施してきた事業相当額を基本

（内示結果） 平成29年度の要望額（調整後）10億円に対して、国の内示額は、9億円

平成26年度から28年度の基金執行残を充当する調整を行い、6.6千万円の財源不足

事業区分	H29要望額 (当初)	H29要望額 (調整後) A	H29内示額 B	H26~28執行残からの充当額				H29 財源不足額 A- (B+F)
				H26計画 執行残	H27計画 執行残	H28計画 執行残	C~E計 F	
				C	D	E		
I	263,250	263,250	263,250				0	
II	54,063	51,661	44,102	1,150	3,384	2,160	6,694	865
III	723,043	704,829	595,898	12,162	5,060	28,820	44,225	65,307
II+III	777,106	756,490	640,000	13,506	8,444	30,980	50,919	66,172
計	1,040,356	1,019,740	903,250	13,506	8,444	30,980	50,919	66,172

# 地域医療介護総合確保基金による平成29年度計画事業一覧

## 事業区分Ⅰ（地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業）

（単位：千円）

事業名	事業概要	H29年度基金充 当要望額(調整後)	H29年度 内示後配分額	担当課
H27 新規	病床機能分化促進事業 (H29～H32) 回復期リハビリテーション病棟又は地域包括ケア病棟等の回復期機能として必要な病棟の新築、増改築、改修、備品の購入などを行う医療機関の支援を実施し、地域医療構想の推進を図る。	143,130	143,130	医療政策課 (地域医療担当)
H29 新規	地域医療連携推進事業 【H29医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会提案事業】 病病連携、病診連携、医療・介護連携を推進するためのICTシステムについては、通信環境が整っていないことや、ICT機器に未習熟な事業所が存在していること等からの理由により、現時点では全ての地域で導入することが困難なことから、関係機関が患者情報の共有を図るためのアナログ連携用の手帳を作成し、ICTシステムと並行して、普及・啓発を行い、関係機関の連携を推進する。	2,531	2,531	医療政策課 (地域医療担当)
H29 新規	病床機能分化・連携推進のための 転院連携情報システム構築 事業(H29～H31) 【H29高知大学提案事業】 地域医療構想を推進していく上で、病床の機能分化・連携が重要となってくるが、現実には患者の状態に応じた病床への転院は進んでいない。したがって、県内の医療機関の医療機能、現在の空床状況や今後の空床予定を検索できることで、患者の病態に合った医療機関を把握できるシステムを構築し、病院間での転院を促進し、病床機能分化を図る。	55,502	55,502	医療政策課 (地域医療担当)
H28 新規	病床機能分化・連携推進等体 制整備事業 【H29県立大学提案事業】 本事業は、効果的・効率的な病床転換を推進するために、平成28年度に策定した退院支援体制構築のための指針の活用推進を図るとともに、本指針を活用して、病院の退院支援体制の構築及び退院支援、退院調整を行うことができ、かつ、地域のコーディネーターや管理者となる者を養成するための研修等を実施し、これらを通して、事例、病院の機能、地域の状況に合わせた退院支援が展開できる能力を修得可能な研修プログラムの作成を行う。	8,967	8,967	医療政策課 (地域医療担当)
H27 新規	中山間地域等病床機能分化・ 連携体制整備事業 本事業は地域医療構想の実現に向けて回復期の病床機能分化を推進するため、訪問看護未経験者等を対象とし専門的な教育により地域における医療機関間の連携や医療介護連携をコーディネートできる訪問看護師を育成し、地域における療養者の受け皿を増やすとともに病院における退院調整支援に携わる人材の育成を図る。	53,120	53,120	医療政策課 (看護担当)
小 計		263,250	263,250	

## 事業区分Ⅱ（居宅等における医療の提供に関する事業）

（単位：千円）

事業名	事業概要	H29年度基金充 当要望額(調整後)	H29年度 内示後配分額	担当課
旧国	訪問看護推進事業 訪問看護推進協議会を設置し、訪問看護に関する課題及び対策の検討、訪問看護に関する研修等の計画及び実施について検討する。	307	307	医療政策課 (看護担当)
再基	訪問看護師研修事業 在宅移行を支援する看護師及び訪問看護管理者を対象に研修を行い、訪問看護師の確保及び質の向上、訪問看護ステーションの機能強化を図る。	1,486	1,486	医療政策課 (看護担当)
再基	訪問看護実践研修事業 大学病院の専門医療チーム(専門看護師、認定看護師含む)が、地域の医療機関・訪問看護ステーション等に対しコンサルテーションを行うことにより、在宅医療・看護技術・介護、アセスメント能力を高めるための知識・技術の向上を図る。	2,160	2,160	医療政策課 (看護担当)
H27 再基	中山間地域等訪問看護体制強 化・育成事業 【事業区分②⇒①⇒②へ】 本事業は、移動時間等が長く、不採算となってしまう中山間地域等への訪問看護サービス提供体制の確保を目的として、市街地等に所在する訪問看護ステーションの訪問看護師等による訪問看護の支援を行うことで今後、病床の機能分化や病床転換に伴う療養者の受け皿となる在宅医療への需要の高まりに対応し、住み慣れた地域で在宅療養ができる環境整備を行うことにより、在宅医療の推進に資することを目的としている。	32,329	31,464	医療政策課 (看護担当)
再基	医療従事者レベルアップ事業 【事業区分②⇒①⇒②へ】 本事業は、医療従事者団体や病院等が実施する在宅医療に係る研修に対し、専門知識を持つ講師派遣を実施することにより、多職種の関係者に対して在宅医療への理解を促進し、よりよい退院支援や急変時の入院受入につなげ、病床の機能分化及び連携の推進に資することを目的としている。	450	450	医療政策課 (地域医療担当)
H27 新規	がん患者の療養場所移行調整 職種のための相互研修事業 【事業区分②⇒①⇒②へ】 本事業は、がん患者の在宅への移行がスムーズに行えるように、医療介護の多職種連携により安心してサービスを提案・提供できる体制を整備するため、在宅療養支援診療所、訪問看護ST、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所、訪問調剤薬局等での実地研修を行い、在宅医療に取り組む人材の確保及び育成を行うことにより、病床の機能分化及び連携の推進に資することを目的としている。	1,591	1,591	健康対策課 (がん・企画担当)
再基	医療連携体制整備事業 【事業区分①⇒②】 本事業は、在宅医療を必要とする主要な疾患である脳卒中の患者について、詳細な実態調査を行い、情報不足であった維持期(在宅医療等)や急性期、回復期の情報を分析・共有することで、在宅医療を含めた脳卒中医療連携体制の強化を推進する。	700	700	医療政策課 (地域医療担当)
旧国	在宅歯科医療連携室整備事業 (中央部) 病气やけがで通院が困難な方が、在宅等で、適切な歯科治療及び歯科保健医療サービスを受けられるようにするため、「在宅歯科連携室」を相談窓口として、訪問歯科診療を行う歯科医の紹介や、訪問歯科医療機器の貸し出し管理、多職種連携会議の開催等を行う。 ※再生基金と新基金の折半で事業実施していたが、全額、新基金とし、「在宅歯科医療従事者研修事業」も統合する。	9,202	9,202	健康長寿政策課 (よさこい健康プラン21)
H29 新規	在宅歯科医療連携室整備事業 (サテライト幡多)【歯科医師会 提案事業】 幡多圏域に在宅歯科連携室のサテライトを設置し、訪問診療のサービス調整等の機能を有する口腔ケアチームの組織化を進め、訪問診療体制の構築支援を図る。	3,436	3,436	健康長寿政策課 (よさこい健康プラン21)
小 計		51,661	50,796	

事業区分Ⅲ（医療従事者の確保に関する事業）

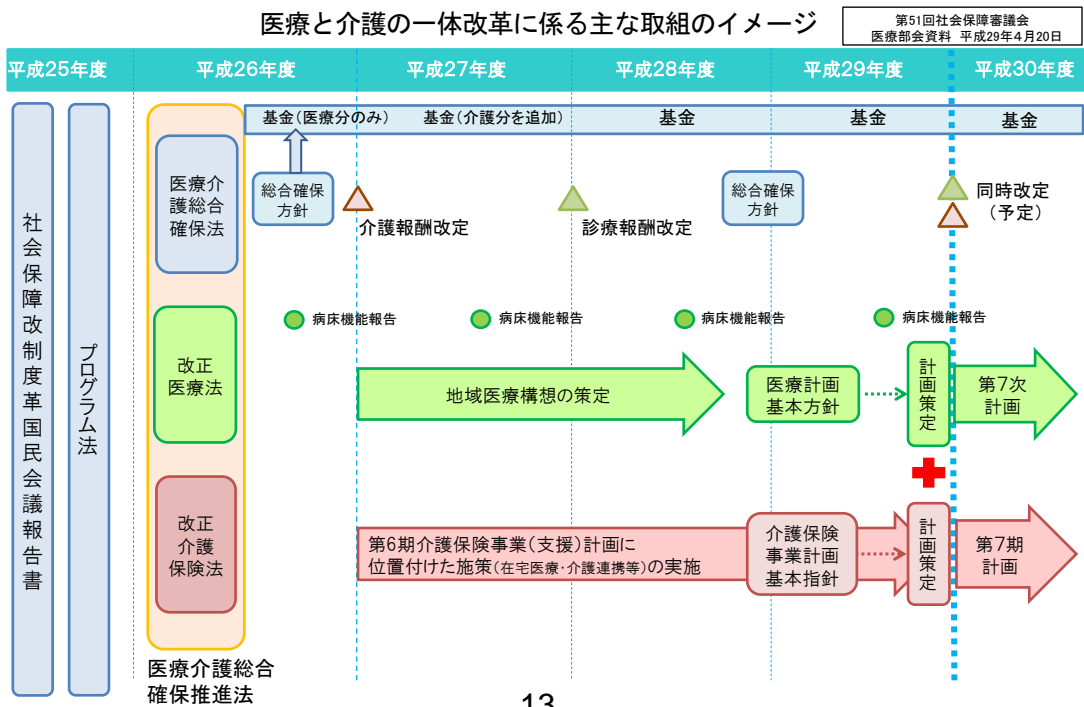
（単位：千円）

事業名		事業概要	H29年度基金充 当要望額（調整後）	H29年度 内示後配分額	担当課
再基 旧国	地域医療支援センター 運営事業	医師不足病院への医師の配置等を行うとともに、若手医師のキャリア形成支援による県内定着の促進や、県外からの医師の招聘により、地域医療の確保を図る。	276,701	211,394	医師確保・育成 支援課
			7,000	7,000	医師確保・育成 支援課
H27 再基	中山間地域等医療提供体制確 保対策事業 【事業区分③⇒①⇒③へ】	本事業は、本県の課題となっている中山間地域など医療サービスが偏在する地域において、医療提供体制の確保を図るために、偏在地域における中核的な医療機関に、医師を派遣することで、医師の地域偏在の緩和を行い、医療従事者の確保・養成に資することを目的としている。	50,000	50,000	医師確保・育成 支援課
旧国	産科医等確保支援事業	産科・産婦人科医師が減少する現状に鑑み、地域でお産を支える産科医等に対し分娩手当等を支給することにより、処遇改善を通じて、急激に減少している産科医療機関及び産科医等の確保を図る。	33,135	33,135	健康対策課 （周産期・母子保 健推進室）
旧国	新生児医療担当医確保支援事 業	医療機関におけるNICUにおいて、新生児医療に従事する医師に対して、新生児担当手当等を支給することにより、過酷な勤務状況にある新生児医療担当医の処遇改善を図る。	1,030	1,030	健康対策課 （周産期・母子保 健推進室）
H27 再基	救急医養成事業	本事業は、県内における救急医療に関する教育・研究・診療・県民への普及等の取り組みの支援を行うことにより、県内の救急医療の質の向上と救急医療をはじめとした医療人材の確保及び育成に資することを目的としている。	20,000	20,000	医療政策課 （救護計画担当）
H27 再基	精神科医養成事業	本事業は、県内における精神科医療の実情や必要性を反映した教育・研究・診療等の活動を実施し、高知県の地域精神医療を担う精神科医師の確保及び育成を図るための支援を行うことにより、医療従事者等の確保・養成に資することを目的としている。【協定はH28～H30の3ヶ年で締結】	23,000	23,000	障害保健福祉課 （精神保健福祉 担当）
H27 新規	発達障害専門医師育成事業	本事業は、発達障害に関する専門医師・医療従事者等の育成を推進する観点から、国内外の専門家を招聘しての研修会の実施、及び国内外への研修会への医師・医療従事者等の派遣などを行うことにより、発達障害に関する専門医師及び医療従事者等の確保・養成に資することを目的としている。	4,518	4,518	障害保健福祉課 （事業者担当）
H27 再基	JATEC研修事業	本事業は、救急医療に取組む人材の確保・育成の観点から、医師を対象とした外傷初期診療に関する研修を実施する事業として、外傷初期診療の技術（JATEC）の習得及び向上を図り、救急医療体制を維持することによって、医療従事者の確保・養成に資することを目的としている。	965	965	医療政策課 （救急・災害医療 担当）
H27 再基	輪番制小児救急勤務医支援事 業	本事業は、小児救急医療体制の維持を図ることを目的に、小児科病院群輪番制病院が行う救急勤務医医師に対する手当の支給の支援を行うことにより、医療従事者の確保・養成に資することを目的としている。	4,260	4,260	医療政策課 （救急・災害医療 担当）
H27 再基	小児救急トリアージ担当看護師 設置支援事業	本事業は、小児救急医療体制の確保と充実を図ることを目的として、小児救急患者のトリアージを担当する看護師を設置する医療機関に対し、看護師設置に必要な費用の支援を行うことにより、医療従事者の確保・養成に資することを目的としている。	3,400	3,400	医療政策課 （救急・災害医療 担当）
旧国	女性医師等就労環境改善事業	出産・育児及び離職後の再就業に不安を抱える女性医師のための相談窓口を設置し復職を支援するとともに、病後児保育を実施する医療機関の支援を行い、女性医師の就業環境を整備する。	1,361	1,361	医師確保・育成 支援課
旧国	新人看護職員研修事業	看護の質の向上や安全な医療の確保、早期離職防止の観点から、新人看護職員に対する臨床研修実施のための経費に対する支援を行う。	12,767	12,767	医療政策課 （看護担当）
旧国	看護職員資質向上推進事業	看護職員を対象とした資質向上を図るための研修等を開催するための経費に対して支援を行うとともに、院内助産所等開設促進及び助産師外来で勤務する助産師の資質向上を目的とした研修会を実施する。	5,798	5,798	医療政策課 （看護担当）
旧国	看護職員確保対策特別事業	地域の実情に応じた看護職員の離職防止対策をはじめとした総合的な看護職員確保対策の展開を図る。	10,345	10,345	医療政策課 （看護担当）
旧国	看護師等養成所運営等事業	看護学生の学習環境の質を保ち、学校運営を継続していくために、看護師等養成所の運営に必要な人件費、教材費、実習施設謝金等経費に対し補助を行い、適切な学校運営の支援を図る。	122,043	122,043	医療政策課 （看護担当）
旧国	看護職員の就労環境改善事業	看護業務の効率化や職場風土の改善、勤務環境の改善に向けた取組を促進するためにアドバイザーに介入してもらい施設の課題を抽出し看護師確保のための改善に取り組み。	626	626	医療政策課 （看護担当）
H27 新規	薬剤師確保対策事業	本事業は、県内の病院や薬局などにおける薬剤師の確保を推進する観点から、県内の薬剤師求人情報の発信を行う事業として、薬剤師求人情報を一元化したホームページの充実や周知にかかる経費や、薬学生等を対象とした就職説明会での県内就職を呼び掛けるための経費等を支援することにより、医療従事者を確保することを目的としている。	800	800	医事業務課 （薬事指導担当）
旧国	医療勤務環境改善支援セン ター設置事業	医師・看護師等の医療従事者の離職防止・定着促進を図ることを目指し、勤務環境改善に取り組む各医療機関に対して総合的・専門的な支援を行う。	4,790	4,790	医師確保・育成 支援課
旧国	院内保育所運営事業	医療従事者の離職防止、再就職の促進及び病児等保育の実施を図るため、医療機関が実施する院内保育所の運営に対し補助をする。	101,574	101,574	医療政策課 （看護担当）
旧国	小児救急医療体制整備事業	休日夜間における小児救急患者の二次救急医療の確保のため、中央保健医療圏内の小児科を有する公的5病院が、二次輪番体制で小児の重症救急患者に対応する。	12,135	12,135	医療政策課 （救急・災害医療 担当）
旧国	小児救急電話相談事業	夜間に保護者からの小児医療に関する電話相談を看護師が受け、適切な助言や指導を行うことで、保護者の不安を軽減するとともに、医療機関への適切な受診を推進する。	9,182	9,182	医療政策課 （救急・災害医療 担当）
小 計			705,430	640,123	
事業区分Ⅱ + Ⅲ 合計			757,091	690,919	
平成29年度基金計画事業合計			1,020,341	954,169	

対象事業区分	H29		H29充当額				H29 財源不足額
	要望額 【調整後】	割当額 【内示】	H26計画 執行残	H27計画 執行残	H28計画 執行残	C～E計	
Ⅰ 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業	263,250	263,250				0	0
Ⅱ 居宅等における医療の提供に関する事業	51,661	44,102	1,150	3,384	2,160	6,694	865
Ⅲ 医療従事者の確保に関する事業	705,430	595,898	10,345	5,060	28,820	44,225	65,307
合計	1,020,341	903,250	11,495	8,444	30,980	50,919	66,172

※B～Eの財源は事業単位で適用（C～Eを充当した事業は各年度の県計画に追加）

# 4、第7期保健医療計画について



## 第7期医療計画指針の見直しの概要

第51回社会保障審議会  
医療部会資料 平成29年4月20日

### 1. 5疾病・5事業及び在宅医療について

- 引き続き現状の5疾病・5事業及び在宅医療について、重点的に取組みを推進。
- 「急性心筋梗塞」から「心筋梗塞等の心血管疾患」への名称の見直し等、必要な見直しを実施。

### 2. 指標について

- 都道府県ごと、二次医療圏ごとの医療提供体制を客観的に比較するため、共通の指標による現状把握を実施。
- 現状を踏まえた上で、PDCAサイクルを適切に回すことができるよう、指標の見直しを実施。

### 3. 地域医療構想について

- 地域医療構想調整会議において議論する内容及び進め方の手順について整理。

### 4. 医療・介護連携について

- **地域医療構想や介護保険(支援)事業計画と整合性がとれるよう、都道府県と市町村の協議の場を設置。**
- 地域の実情を把握するための指標を充実させ、多様な職種・事業者の参加を想定した施策を検討。

### 5. 基準病床数について

- 基準病床数と病床の必要量の関係性の整理を行い、基準病床数の算定式について必要な見直しを実施。
- 療養病床の取扱い等、一部検討が必要な事項については、今後整理を行う予定。

### 6. その他

- ロコモティブシンドローム、フレイル等については、他の関連施策と調和をとりながら、疾病予防・介護予防等を中心に、医療・介護が連携した総合的な対策を講じることが重要。

## 4. 医療・介護連携について

第51回社会保障審議会  
医療部会資料(一部加工) 平成29年4月20日

### 目標設定について

- 地域医療構想による慢性期・在宅医療等の需要推計を踏まえ、以下についての考え方を記載する。
  - ① 地域の医療機関で対応すべき在宅医療のニーズ
  - ② 目標とする提供体制
  - ※ ②の検討にあたっては
    - ・ 在宅医療サービスと一部の介護サービスが相互に補完する関係にあること
    - ・ 現状の介護保険施設等の整備状況は地域の実情に応じて異なることを考慮し、**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**を設置し検討する。

### 指標について

- 以下のような指標を充実させていく。
  - ・ 医療サービスの実績に着目した指標
  - ・ 医療・介護の連携体制について把握するための指標
  - ・ 高齢者以外の小児や成人に係る在宅医療の体制について把握するための指標
  - ・ 看取りに至る過程を把握するための指標

### 施策について

- 在宅医療にかかる圏域の設定と、課題の把握を徹底する。
- 以下に挙げるような、多様な職種・事業者が参加することを想定した施策を進める。
  - ・ 入院医療機関に対し在宅医療で対応可能な患者像や療養環境についての研修
  - ・ 入院医療機関と、かかりつけの医療機関や居宅介護支援事業所等との入退院時における情報共有のため連携ルール等の策定
- 地域支援事業の在宅医療・介護連携推進事業を担う市町村に対し必要な支援を行う。

## 医療・介護の体制整備に係る協議の場について

第9回医療計画の見直し等に関する検討会 資料2 (一部改変)  
(H29.2.17) 一部改変

(医療計画の作成について)

- 医療計画の作成にあたっては、都道府県医療審議会、市町村、保険者協議会の意見を聴くこととされている。

また、医療審議会の下に、5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれについて、地域医師会等の有識者、都道府県、市町村等で構成する作業部会を設け、目標等についての協議を行うこととしている。

(介護保険事業(支援)計画の作成について)

- 介護保険事業(支援)計画の策定にあたっては、保健医療関係者、福祉関係者等からなる介護保険事業(支援)計画作成委員会等を設け、記載事項についての協議を行うこととしている。

### 【医療・介護の体制整備に係る協議の場について】

- 協議の場については、上記の審議会等で議論する前段階として、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に関する協議を行う場とする。

※それぞれの計画の最終的な議論は、医療審議会や作業部会、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。

- 協議の場は、二次医療圏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も可能とする。

また、地域医療構想調整会議の枠組を活用し、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。

➡ なお、協議が円滑に進行するよう、自治体関係者間において事前に整理・調整すべき事項を別途設定し、提示する。

## 自治体関係者間において事前に整理・調整すべき事項

第9回医療計画の見直し等に関する検討会 資料2 (一部改変)  
(H29.2.17)

- 医療計画と介護保険事業(支援)計画を一体的に作成し、これらの計画の整合性を確保することが、協議の場を設置する目的である。

特に、医療計画に掲げる在宅医療の整備目標と、介護保険事業(支援)計画に掲げる介護の見込み量を整合的なものとするのが求められる。

- 目的に鑑みて、以下の事項について、事前に調整することが必要ではないか。

### 調整事項

#### (1) 医療計画と介護保険事業(支援)計画で対応すべき需要について

整合的な整備目標・見込み量の前提となる将来の医療需要について、外来医療での対応を目指す部分、訪問診療での対応を目指す部分と、介護サービス(施設サービス、居宅サービス)での対応を目指す部分との調整を行う。

#### (2) 具体的な整備目標・見込み量の在り方について

将来の医療需要に対応するサービスごとの整備目標・見込み量について、地域の実情を踏まえ、市町村と都道府県で役割分担の調整を行う。  
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調整が必要な場合は、都道府県が積極的に支援する。

#### (3) 目標の達成状況の評価について

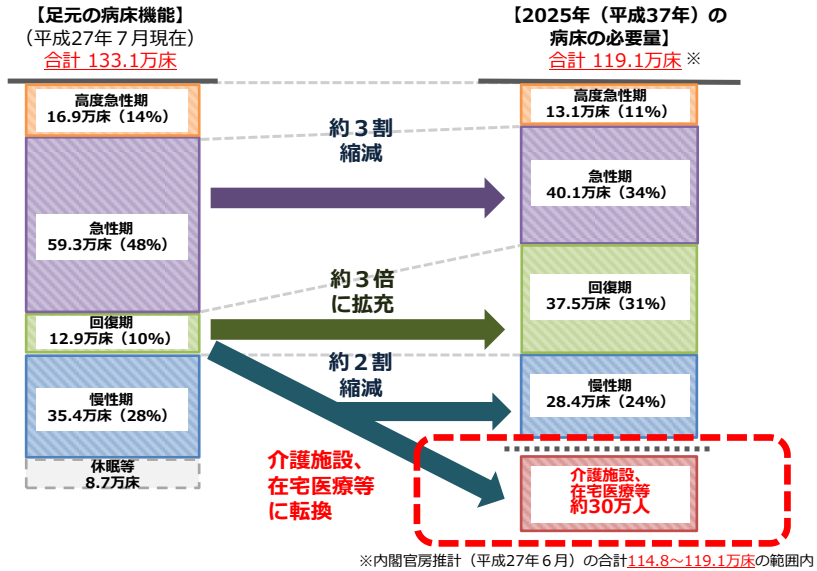
次期計画(第7次医療計画の中間見直しと、第8期介護保険事業(支援)計画)の策定に向け、両計画の目標・見込み量の達成状況を適宜共有する。



## 「地域医療構想」による2025年の病床の必要量

経済財政諮問会議  
(平成29年第5回)  
資料4を一部改変

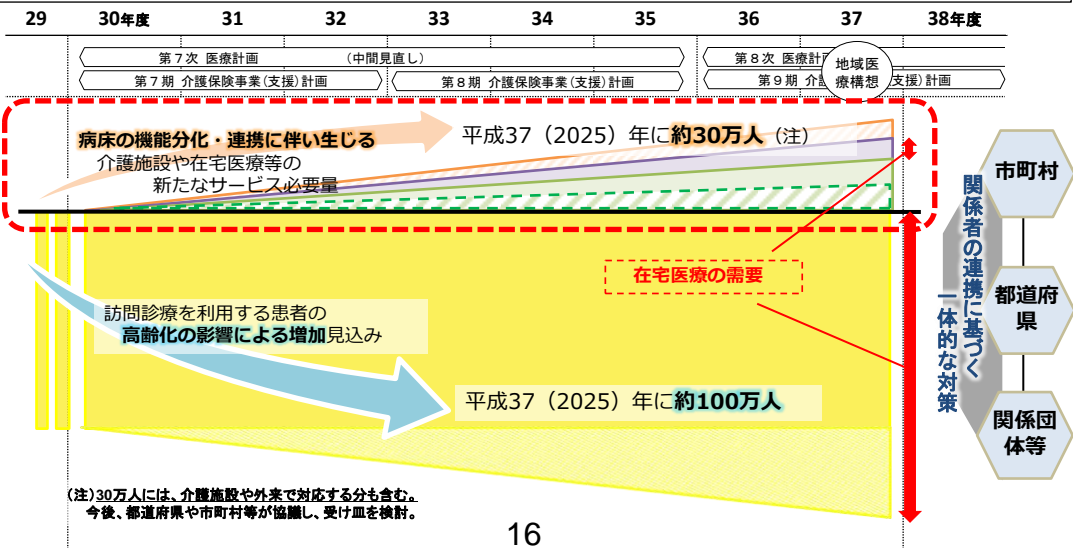
- 平成28年度末に全都道府県で策定完了  
⇒ 地域ごとに、2025（平成37）年時点での病床の必要量を『見える化』



## 2025年に向けた在宅医療の体制構築について

第11回医療計画の見直し等に関する検討会 資料1  
(H29.6.30) 一部変更

- 2025年に向け、在宅医療の需要は、「高齢化の進展」や「地域医療構想による病床の機能分化・連携」により大きく増加する見込み。
- こうした需要の増大に確実に対応していくための提供体制を、都道府県・市町村、関係団体が一体となって構築していくことが重要。

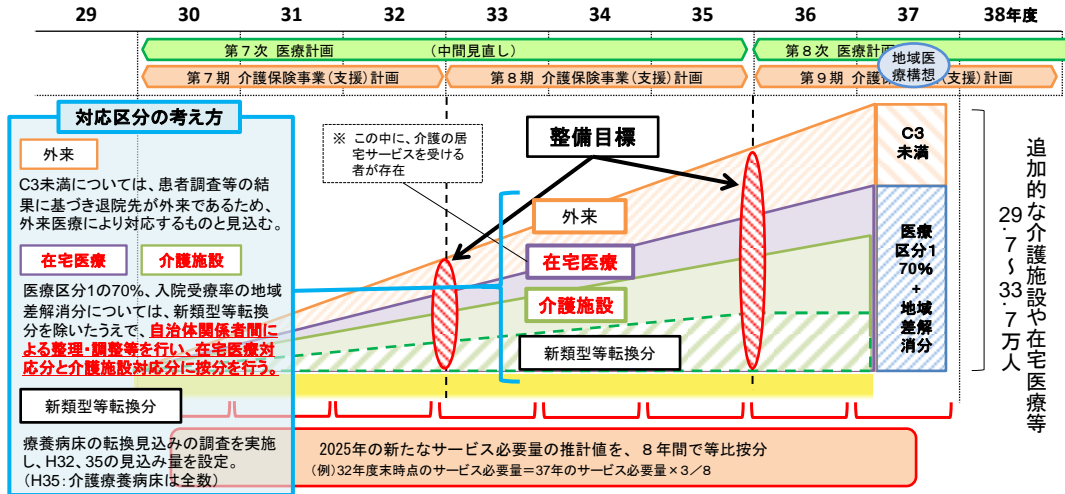


## 各計画の終了時点における新たなサービス必要量の推計方法(案)

市町村別に按分した2025年(平成37年)の必要量から、第7期介護保険事業(支援)計画の終了成32年度末)、第7次医療計画の終了時点(平成35年度末)の数値を、比例的に推計する。

第11回医療計画の見直し等に関する検討会 資料1 (H29.6.30) 一部変更

○ 比例的に推計する方法について、具体的には、始点を平成30年、終点を平成37(2025)年度末と設定して行うことを基本とする。



## 5. 基準病床数について

第51回社会保障審議会 医療部会資料 平成29年4月20日 一部変更

**一般病床**

$$\left( \text{性別・年齢階級別人口} \right)^{\textcircled{1}} \times \left( \text{性別・年齢階級別一般病床退院率} \right)^{\textcircled{2}} \times \left[ \text{平均在院日数} \right]^{\textcircled{4}} + \left( \text{流入入院患者数} \right) - \left( \text{流出入院患者数} \right)$$

**病床利用率**  $\textcircled{3}$

**療養病床**

$$\left( \text{性別・年齢階級別人口} \right)^{\textcircled{1}} \times \left[ \text{性別・年齢階級別療養病床入院受療率} \right]^{\textcircled{5}} - \left[ \text{在宅医療等対応可能数} \right]^{\textcircled{6}} + \left( \text{流入入院患者数} \right) - \left( \text{流出入院患者数} \right)$$

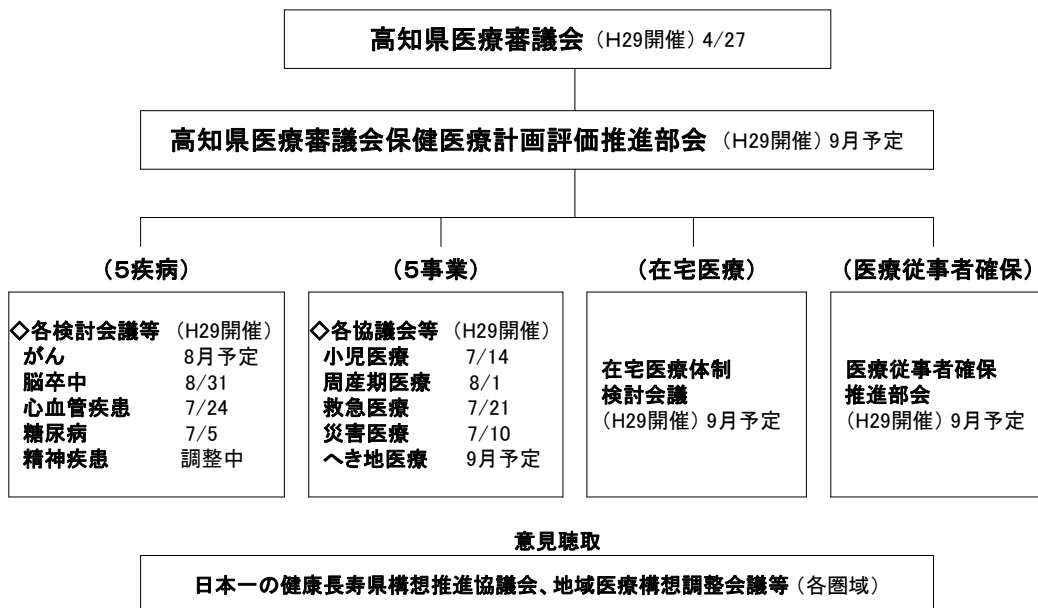
**病床利用率**  $\textcircled{3}$

都道府県間の患者流出入を見込む場合

流出先又は流入元の都道府県と協議を行い定めた数  $\textcircled{7}$

	変更点	数値		(告示)	
		第6期	第7期		
①	変更なし	764,456	728,276	—	
②	変更なし	厚生省告示第165号記載(数値省略)		済	
③	病床利用率は、一般76%、療養90%を下限值として設定	(一般)	0.77	0.76	済
		(療養)	0.92	0.90	済
④	平均在院日数は、地方ブロックごとの経年変化率を踏まえた日数を設定	18.5 × 0.9	15.9	済	
⑤	入院所需要率から、療養病床入院受療率へ見直し	厚生省告示第165号記載(数値省略)		済	
⑥	介護施設対応可能数から、在宅医療等対応可能数に見直し	未定	未定	未	
⑦	流出超過加算から、都道府県間で調整を行い定める数へ変更	未定	未定	—	

## 計画策定に係る高知県の検討体制について



## 第7期高知県保健医療計画策定スケジュール(予定)

	3月	H29年度 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
医療審議会		計画策定スケジュール・項目案の概要について								計画原案の承認	パブリックコメント	計画の答申	
前回策定時開催日	3月22日						9月10日			12月10日		2月28日	
保健医療計画評価推進部会							計画の構成、医療圏、5疾病5事業・在宅医療・医療従事者確保以外の項目等について	5疾病5事業・在宅医療・医療従事者確保について	基準病床数、医療と介護の整合性等について				2月議会へ報告 計画の告示 国への報告
前回策定時開催日					7月6日	8月20日		10月10日	11月27日				
各検討会議等		5疾病5事業検討会議等における素案検討(1回～2回開催) 日本一の健康長寿県構想推進協議会、地域医療構想調整会議等での意見聴取											
国	作成指針の通知(3月31日付)		医療計画策定研修会		作成指針の改正通知(7月31日付)	医療計画策定研修会							

## 5、療養病床等の検討状況について

### 療養病床の在り方に関する議論の整理

(「療養病床の在り方に関する特別部会」H28.12.20)

#### I 医療機能を内包した施設系サービス(新たな施設類型)

##### ・介護療養病床相当

- 主な利用者像:療養機能強化型AB相当
- 人員配置:介護療養病床相当(医師48:1 看護6:1 介護6:1)
- 面積基準:老健施設相当(8.0㎡/床)

※多床室の場合でも、家具やパーテーション等による間仕切りの設置など、プライバシーに配慮した療養環境の整備を検討。

##### ・老人保健施設相当以上

- 主な利用者像:上記より比較的容体が安定した者
- 人員配置:老健施設相当(医師100:1 看護・介護3:1) ※うち看護2/7程度
- 面積基準:老健施設相当(8.0㎡/床)

※多床室の場合でも、家具やパーテーション等による間仕切りの設置など、プライバシーに配慮した療養環境の整備を検討。

#### II 医療を外から提供する居住スペースと医療機関の併設(医療外付け型)

- 人員配置:特定施設入居者生活介護相当  
面積基準:特定施設入居者生活介護相当(転換時の要件緩和措置を今後検討)

※経過期間.....「3年程度を目安」と「6年程度を目安」の両論併記

※「新たな施設類型」の新設.....法律上本則に位置づけた上で新設を認める

※低所得者対策.....「新たな施設類型」は介護保険施設のため補給給付の対象

※介護報酬の具体的な内容については、介護給付費分科会で検討

※医療療養25対1(療養病棟2).....地域医療構想も勘案しつつ、中医協で検討

## 療養病床の検討状況(平成29年8月7日時点)

### 平成29年2月 介護保険法等改正案 国会提出 (平成29年5月26日成立済み)

- 新施設の名称は「**介護医療院**」(転換前の名称を引続き使用可能)
- 改正法成立を受けた下位法規で具体的な基準が定められる
- 介護報酬は2018年2月に明らかになる予定 (適用は18年4月から)
- 平成30年から**6年間の経過措置期間あり**
- 介護医療院は介護保険法本則に規定されたことから、**恒久的な施設となる**  
(第5章第5節「介護保険施設」の中に、第1款「指定介護老人福祉施設」(特別養護老人ホーム)、第2款「介護老人保健施設」と並んで、第3款「介護医療院」が規定)
- **将来的には新設や介護療養以外の病院からの移行が可能となる予定だが**(改正法案第107条に開設許可規定があり、新設などは禁止されていない)、まずは**介護療養からの転換を優先、今後詳細は政省令などで示される予定**
- **介護医療院も介護保険事業(支援)計画の総量規制の対象となる**  
(改正法案第107条第5項)

## 「新たな介護保険施設」

(地域包括ケアの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案)

参考資料

### ◆ 名称:「**介護医療院**」

H29.2.7国会提出

- 病院・診療所から転換した場合は、

—「**介護医療院**」という文字を用いる間は「**病院・診療所**」に類する文字を

**引き続き使用できる。(改正法案附則第14条)** 「〇〇病院」→「介護医療院〇〇病院」?

—「転換前の病院・診療所の名称を引き続き使用できる。」(法案概要)

### ◆ 機能:介護保険法上の**介護保険施設**(医療法上は**医療提供施設**)

- 医療(療養上の管理、看護、医学的管理の下における機能訓練)
- 介護(医学的管理の下における介護、日常生活上の世話)

### ◆ その他

- 開設者: 地方公共団体、医療法人、社会福祉法人などの非営利法人
- 管理者: 医師
- **現行の介護療養病床**の経過措置期間は**6年間延長**(2024年3月31日まで)

※介護療養病床からの転換が基本(優先転換後に介護保険事業計画で不足があれば他病床からの転換も可?)

※**医療療養病床からの転換については、今後中医協で議論**

## 平成29年4月 社会保障審議会・介護給付費分科会

- ・ 介護報酬改定に向け平成29年度第1回を実施。  
検討項目として「介護医療院の報酬、施設基準」、「介護療養病床から介護医療院などへの転換支援策」が示されるとともに、検討の進め方のスケジュールが示された。
- ※ 5/12,24、6/2,7,21、7/5,19の介護給付費分科会では、介護療養病床の議論は未実施。

## 平成29年8月 社会保障審議会・介護給付費分科会

- ・ 介護医療院の報酬、人員配置、構造設備、転換促進策の検討を実施。
- (報酬)
- ・ 介護療養病床Ⅰは療養機能強化型A・Bに相当、
  - ・ 介護療養病床Ⅱは介護老人保健施設(療養体制維持特別加算を含む)に相当とすべき。
  - ・ 現行の介護療養病床等の水準を単純にスライドさせるのではなく、メリハリが必要。
- (人員配置)
- ・ 介護療養病床Ⅰは介護療養病床相当、介護療養病床Ⅱは介護老人保健施設以上。
  - ・ 介護医療院Ⅱは、より手厚い転換型老人保健施設(介護療養型老人保健施設)相当とすべき。

### (構造設備)

- ・ 居室面積が老健施設相当(1床あたり8.0平米)とあるが、既存の介護療養病床からの転換の場合は「6.4平米の多床室」(家具やパーテーションで間仕切りしプライバシー配慮のうえ)を認めるべき。

### (転換支援)

- ・ 魅力的な選択肢をつくるとともに、既存の設備や構造がそのまま使えることが必須。
- ・ 基金や病床転換助成事業の活用ができるようにすべき。
- ・ 第7期介護保険事業(支援)計画期間中(H30～H32)は介護療養病床からの転換を優先し、第8期計画期間(H33～H35)も事前に手上げを行った介護療養から転換を優先すべき。
- ・ 急性期の大病院が介護医療院を新設することは認めるべきではない。
- ・ 医療療養病床からの転換も認めるべき。
- ・ 介護保険財政への影響を抑えるためにも、当初は介護療養からの転換のみとすべき。

### (その他)

- ・ 介護療養型老人保健施設については、介護医療院への再転換を認めるとともに、療養体制維持特別加算を6年間延長し再転換が円滑に進むようにすべき。

平成29年4月 中央社会保険医療協議会

- ・ 医療療養病床25対1については、「介護医療院」へ移行すべきかなどを検討するためには、一定の時間を要するため「4対1の看護配置などをみたまない病院」の存続を認める医療法施行規則の経過措置についても、介護療養病床の経過措置期間と同様に6年間延長すべきである。
- ・ 医療療養病床についても、介護医療院等に移行する場合一定の時間が必要であるが、管理者に介護医療院等への転換の意志決定をもらい、そこから実際の移行するまでの経過措置を認めるべきである。

平成29年8月 中央社会保険医療協議会 小委員会内 入院医療等の調査・評価分科会

- ・ 療養病床2の3割程度が「医療区分2・3の患者割合50%」を満たせていない状況等を踏まえ、医療療養病床25対1は廃止し、介護医療院等への転換方策を検討すべき。
- ・ 療養病床2の一部では医療区分2・3の患者を集めきれしていないが、もう少し長い目で見守る必要がある。
- ・ 療養病床2が廃止されれば、医療区分2・3の患者割合が8割に達しなければ、いきなり特別入院基本料を算定せざる得なくなってしまう、現在50%以上を確保できない医療機関には80%以上のハードルは高すぎるため、段階的な取り扱いの検討が必要。

入院医療の課題(案)【療養病棟入院基本料】

中医協 総-4  
29.4.26

1. 医療の提供体制
  - ・病床数は微増、平均在院日数及び病床利用率は微減傾向。
  - ・療養病床入院基本料の届出病床数は横ばいから微増傾向、療養1は増加、療養2は減少。平均在院日数は療養1の方が長い。
  - ・療養病床の看護職員配置については、基準より多く配置されている病棟が多い。約2割の病棟で、看護要員以外の職員を配置している。
2. 患者の状態と医療内容
  - ・年齢階級別の患者割合をみると、80歳以上の割合が増加傾向で、平成26年では6割を超える。疾患別の構成割合の推移をみると、認知症は横ばい、悪性新生物、骨折、呼吸器系の疾患が微増傾向。療養1については、療養2に比べ、ADL区分の高い患者や、認知症がある患者、死亡退院した患者の割合が多い。
  - ・医療区分別の患者割合をみると、療養1では医療区分2・3の該当患者割合が増加傾向、療養2では、減少傾向。
  - ・入院料区分別にみると、疾患、医療処置は大きな差はないが、転帰をみると、療養1の方が死亡退院の割合が高く、40%を超えている。
  - ・退院支援スタッフ等を配置している病棟では、配置していない病棟と比べ、在宅復帰率が高い傾向。
  - ・看取りの状況を見ると、療養病棟においても、看取りやターミナルケアを行っているが、個別に看取り計画を立てている医療療養病床は約35%。
3. 医療費の分析
  - ・療養病床入院基本料の全体の算定回数は横ばいで推移。一般病床が過半数の病院より、療養病床が過半数の病院の方が、医業収入は低いが見られ、経常利益は高い。
4. 主な改定の経緯と検討状況
  - ・療養病床入院基本料は、平成12年に包括評価された入院料として創設され、平成18年に患者分類(医療区分)による報酬設定が導入された。
  - ・療養病床の在り方等に関する特別部会にて、療養病床入院基本料については、より医療の必要性が高い慢性期患者に対して適切な入院医療を提供する観点等から、中医協において検討することが適当とされている。

- 療養病棟については、今後の患者の増加や医療ニーズの高度化が見込まれる中で、必要な医療が提供できる体制を確保できるよう、
  - ・ 療養病棟における高齢者の機能維持に係るリハビリテーションや退院支援の推進
  - ・ 在宅医療を担う診療所と連携し、患者や家族の意思を尊重した看取りを支援する機能の確保
 に資する評価のあり方について、どのように考えるか。
- 療養病床入院基本料2を含め、療養病棟の入院患者の状態に応じた適切な入院医療の評価のあり方等については、今後まとまる調査結果やその分析を踏まえて、引き続き、議論することとしてはどうか。