

平成 29 年度第 1 回高知県地域医療構想調整会議（中央区域 高知市部会）

平成 29 年 11 月 13 日（月）
18 時 30 分から 20 時 30 分まで
高知県庁 2 階 第二応接室

会 議 次 第

- 1 開会

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

- 4 閉会

資料 1

1、 地域医療構想及び調整会議について

「高知県地域医療構想」について

◆高知県においては、平成28年12月に策定済み。

- 団塊の世代が後期高齢者に移行する「**2025年**」における医療需要を**予測**。
- 医療需要と患者の病態に応じた病床バランス(**必要病床数**)を**予測**。
- これらを国民全体で情報共有し、地域ごとの医療提供体制を話し合う。
- 不足している機能は整備、過剰気味な機能は転換を模索し、**可能な限り合意形成**をめざす。
- 合意できない場合は**知事権限**もあるが、**強制力はない**。

⇒ **行政主導の病床再編、病床削減計画ではない**

「高知県地域医療構想」の留意事項

☆ 現在の入院患者に適した療養環境を確保していくため、高知県の実情を踏まえ、国の制度改革の動きを注視しながら必要に応じ政策提言

- 急激な転換で患者の行き場が無くならないよう、経過措置等が必要
(自立度が低く在宅等での療養が困難な患者が多い。)
- 転換に際して既存病床を活用できることが重要
(経済的基盤が弱い病院が多い。)
- 患者の経済的負担が変わらないことが重要
(低所得の患者が多い。)

☆ 在宅等療養に向けた環境整備を推進

- 在宅医療介護連携情報システムの拡大
- 訪問看護ステーションサービスの拡充
- 回復期病床等への転換支援

1 基本的事項 (P1~3)

【構想策定の趣旨】

日本では、人口減少や高齢化が急速に進展し、平成37（2025）年には「団塊の世代」が75歳以上となり、人口の3割以上が65歳以上となる超高齢社会を迎えることとなります。

こうしたなか、本県においては、改正された医療法に基づき、将来の各地域の医療・介護のニーズに応じた、医療資源の効率的な配置と、医療と介護の連携を通じて、より効果的な医療提供体制を構築するため、保健医療計画の一部として「高知県地域医療構想」を策定するものです。

【基本理念】

地域医療構想については、日本一の健康長寿県構想の目指す姿、保健医療計画の基本理念の考え方等に基づき、策定を行います。

日本一の健康長寿県構想（第3期）の目指す姿
**「県民の誰もが住み慣れた地域で、
 安心して暮らし続けることのできる高知県」**

第6期高知県保健医療計画の基本理念
「県民誰もが安心して医療を受けられる環境づくり」

【策定体制】

地域医療構想の策定にあたっては、医療・介護・福祉をはじめとした関係者による地域医療構想策定ワーキンググループを設置し、構想区域ごとの医療提供体制等について協議を重ね、その結果について保健医療計画評価推進部会での承認や県民への意見募集（パブリックコメント）を経たうえで、高知県保健医療計画と同様に、医療審議会に諮問し答申を受けて策定を行っております。

2 高知県の現状 (P4~17)

○全国に先行して高齢化が進行し、高齢者人口は平成32（2020）年にはピークを迎え、その後は減少するものの、高齢化率については少子化の進行により上昇し、団塊の世代が後期高齢者となる平成37（2025）年以降は、県民の約4割が65歳以上になると予測

○平成27（2015）年の本県の病床数は18,359床で、人口10万人あたり2,523.2床と全国平均の1,234.0床を大きく上回り全国1位（うち療養病床数についても、全国1位）

（病床増の背景）

本県は、通院に不便な中山間地域が多いことに加え、全国に先行して高齢化が進み、高度経済成長期以降、高齢単身世帯の増加と家庭の介護力の低下によって施設における療養・介護のニーズが高くなるとともに、特別養護老人ホームなどの福祉施設の整備に先行して、昭和41（1966）年には人口当たりの病床数が全国1位になるなど、民間を中心に病院病床の整備が急速に進んだ。それ以降も病院病床は増加し、昭和48（1973）年の老人医療費無料化とさらなる高齢化の進行が相まって多くの病床が高齢者を受け入れ、病院の病床が療養・介護ニーズの受け皿として介護の機能を代替してきたという実情がある。

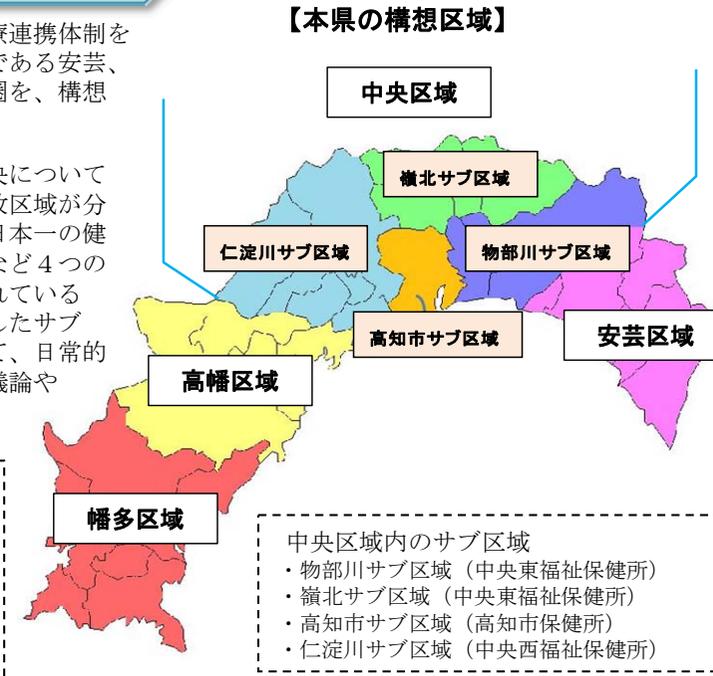
○療養病床数と介護保険施設等の定員数との合算では、75歳以上人口千人当たり全国第16位で、高齢者の施設系サービス全体では、本県におけるベッド数が全国的にみて著しく多いものではなく、そのバランスが課題

3 構想区域の設定 (P18~20)

○県民の生活圏域や現行の医療連携体制を考慮し、現行の二次医療圏である安芸、中央、高幡、幡多の4医療圏を、構想区域として設定します。

○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たサブ区域を設定することによって、日常的な医療（※）を中心とした議論や合意形成を進めていきます。

※日常的な医療の例
 ・かかりつけ医機能
 ・保健・福祉・介護との連携
 ・急性増悪時の一時受入
 ・リハビリテーション
 ・退院調整 等



4 将来の医療需要及び必要病床数の推計 (P21~32)

【病床の機能区分】

地域医療構想では、病床の機能を4つの区分（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）に分類し、将来推計を行います。

高度急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度の高い医療を提供する機能
急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期	急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能等
慢性期	長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能等

【推計における留意点】

必要病床数は、医療法に基づく計算方法により一定の仮定をおいて機械的に人口推計等を代入して計算した推計値であり、将来のあるべき医療提供体制を検討するための方向性を示すものであって、病床の削減目標ではありません。

【医療需要及び必要病床数の推計】

国の示す算式に基づき、機械的に算定した医療需要について、本県の状況等を考慮し、下記の調整を行い平成37（2025）年における必要病床数を推計しています。

（本県の必要病床数の推計における構想区域間の調整方法）

<高度急性期>

現状として中央区域に機能が集中しているため、各区域の病床機能報告において既に報告されている病床以外は中央区域の必要病床数とする。

<急性期、回復期及び慢性期>

区域内における地域医療と密接に関わる機能区分であるため、必要病床数は原則として患者住所地ベースで算定。

ただし、安芸区域と高幡区域は、中央区域への患者流出割合（30～55%以上）が高いため、流出入差の一定割合を中央区域の必要病床数として回復期で調整。

（本県の必要病床数の推計結果）

医療機関所在地	医療機能	平成37（2025）年		必要病床数	平成27（2015）年 病床機能報告 (病床数)
		医療需要（病床数）			
		医療機関所在地 ベース	患者住所地 ベース		
安芸	高度急性期	0（10未満）	57	0	0
	急性期	89	199	199	290
	回復期	142	268	205	42
	慢性期	119	225	225以上	235
	休床・無回答等	—	—	—	3
	小計	350	749	629以上	570
中央	高度急性期	734	629	834	889
	急性期	2,328	2,065	2,065	4,224
	回復期	2,669	2,373	2,493	1,308
	慢性期	3,592	3,370	3,370以上	5,674
	休床・無回答等	—	—	—	190
	小計	9,323	8,437	8,762以上	12,285
高幡	高度急性期	21	66	0	0
	急性期	158	265	265	299
	回復期	170	284	227	88
	慢性期	186	269	269以上	419
	休床・無回答等	—	—	—	0
	小計	535	884	761以上	806
幡多	高度急性期	57	88	6	6
	急性期	273	331	331	669
	回復期	312	361	361	204
	慢性期	387	402	402以上	554
	休床・無回答等	—	—	—	39
	小計	1,029	1,182	1,100以上	1,472
県計	高度急性期	812	840	840	895
	急性期	2,848	2,860	2,860	5,482
	回復期	3,293	3,286	3,286	1,642
	慢性期	4,284	4,266	4,266以上	6,882
	休床・無回答等	—	—	—	232
	合計	11,237	11,252	11,252以上	15,133

※慢性期医療の提供体制等については、在宅医療の整備と一体的に検討する必要がありますが、本県が実施した療養病床実態調査等の結果や国の検討状況を踏まえると、現状では慢性期医療を入院医療と在宅医療とに明確に区分することは難しいため、国が示す算定方法による慢性期機能の必要病床数は4,266床となりますが、本構想においては4,266床以上と定めます。

5 将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策（P33～36）

地域医療構想を実現するため、以下の3つの方向性に基づき、施策に取り組みます。

【施策の方向性】

① 病床機能の分化及び連携の推進

患者の医療需要に応じた適切な医療機能を提供できるよう、不足する病床機能への転換などを通して必要な病床機能を確保します。また、関係機関の連携体制を強化することにより、適切な医療提供体制を構築します。

医療療養病床（25対1）、介護療養病床のあり方の見直しを踏まえ、医療療養病床や新たなサービス提供類型等への転換を選択する際には、既に入院している患者や新たに医療・介護サービスが必要とする方のニーズに十分対応できるよう、できるだけ現在の医療資源の活用を想定した転換支援策などの施策を講じていく必要があります。

② 地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療の充実

在宅医療ニーズの増加と多様化に対応し、患者や家族が希望する場所で安心して医療・介護サービスを受けられるよう、在宅医療提供体制の整備を促進するとともに、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援の切れ目ないサービスの提供体制の充実強化に向けて、地域包括ケアシステム構築の中心的な担い手となる市町村の取り組みを支援していきます。

③ 医療従事者の確保・養成

病床の機能分化・連携を推進するため、それぞれの医療機能を担う医療従事者の確保を促進します。特に、今後増加が見込まれる在宅医療を担う医療従事者の確保・養成を促進します。

また、医師が指導医・専門医の資格取得等のキャリアアップができる仕組みづくり等、医師の県内定着を進めていくための体制を構築します。

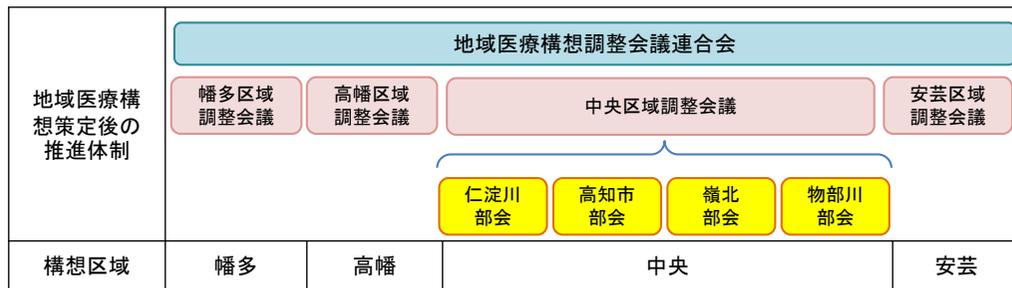
※施策の推進にあたっては、当面は現在入院している患者の療養環境を確保しつつ、中長期的には、患者のQOLにふさわしい療養環境を確保することにより、患者が最後まで自分らしく生きられる体制を構築するとともに、「地域医療介護総合確保基金」等を有効活用し、支援を進めていきます。

6 地域医療構想策定後の推進体制（P37～38）

○県は、構想区域ごとに「地域医療構想調整会議」を設置し、医療関係団体、医療関係者、医療保険者、市町村その他関係者と地域医療構想の実現に向けて協議します。

○中央区域調整会議については、構想区域におけるサブ区域と同様に、調整会議内に4つの部会を設置します。

○本県の特殊事情として中央区域への患者流入が多数あり、病床に係る協議は各区域で完結しないため、調整等の場として地域医療構想調整会議連合会を設置します。



高知県の地域医療構想調整会議の体制

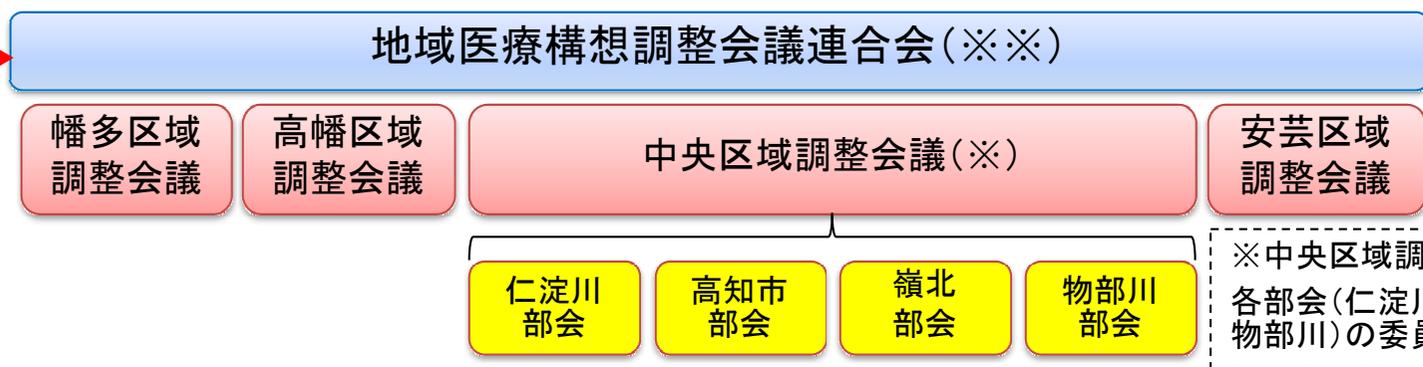
「地域医療構想調整会議」の構成

旧地域医療構想WGの委員を追加して改組

医療審議会
保健医療計画
評価推進部会委員

+
各区域調整会議
の議長

- 病床に係る調整が必要な時に開催
(各区域ごとでは完結しないため、最終的に連合会で調整等を図る) 【議事⑤⑥】
- 医療法第30条の14による(法定の)調整会議 【議事①②③④(⑤⑥)】
- 情報共有及び地域に密接する調整について、サブ区域ごとに開催 【議事①④(②③⑤⑥)】



※中央区域調整会議の委員は、各部会(仁淀川、高知市、嶺北、物部川)の委員で構成する。

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

議事、開催時期、参加者について（「地域医療構想策定ガイドライン」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 <u>随時開催</u>	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 <u>定期的</u> 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、市町村など幅広い委員のうちから都道府県が選定
		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 <u>随時開催</u>	議事等に応じ、都道府県が選定
の 対応 医療 機能 の 転換 へ 病院 の 開設 ・ 増床、		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 <u>随時開催</u>	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 <u>随時開催</u>	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、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

地域医療構想の実現プロセス

1. 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。
2. 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。

- ① 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
- ② 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】

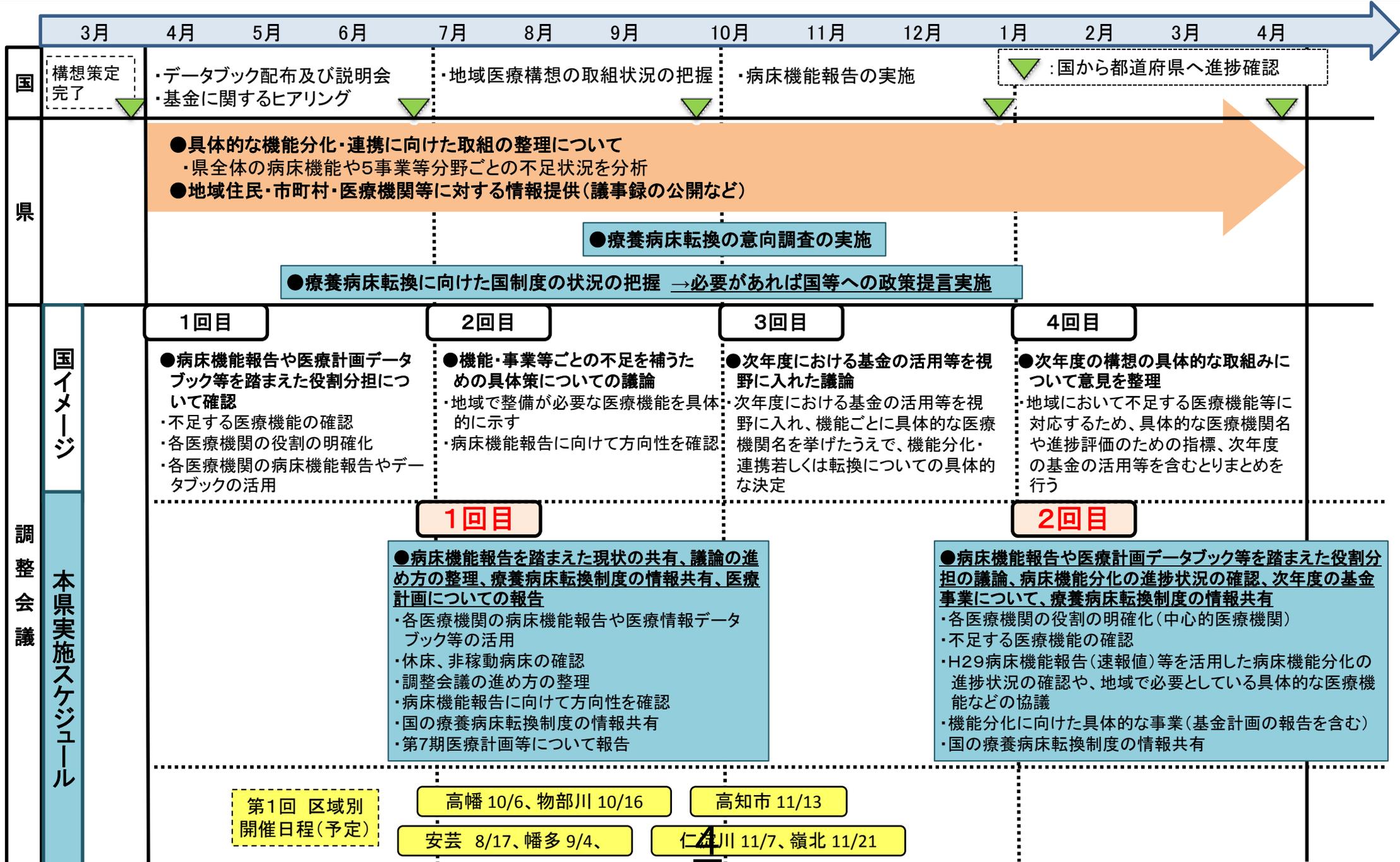
- ① **地域で既に過剰**になっている医療機能に転換しようとする医療機関に対して、**転換の中止の命令**（公的医療機関等）及び**要請・勧告**（民間医療機関）
- ② 協議が調わない等の場合に、地域で**不足している医療機能を担うよう指示**（公的医療機関等）及び**要請・勧告**（民間医療機関）
- ③ 病院の開設等の許可申請があった場合に、地域で不足している医療機能を担うよう、開設等の許可に条件を付与
- ④ 稼働していない病床の削減を命令（公的医療機関等）及び**要請・勧告**（民間医療機関）

※ 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

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)



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
- 休床、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)

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する
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、共済組合、健康保険組合、地域医療機能推進機構等(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)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。
- 国立病院機構及び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ある。
 - 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。(医政局長通知 平成29年8月4日)
 - 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



地域医療構想を
踏まえた形で作成

資料 2

2、 病床機能報告について

病床機能報告制度の概要

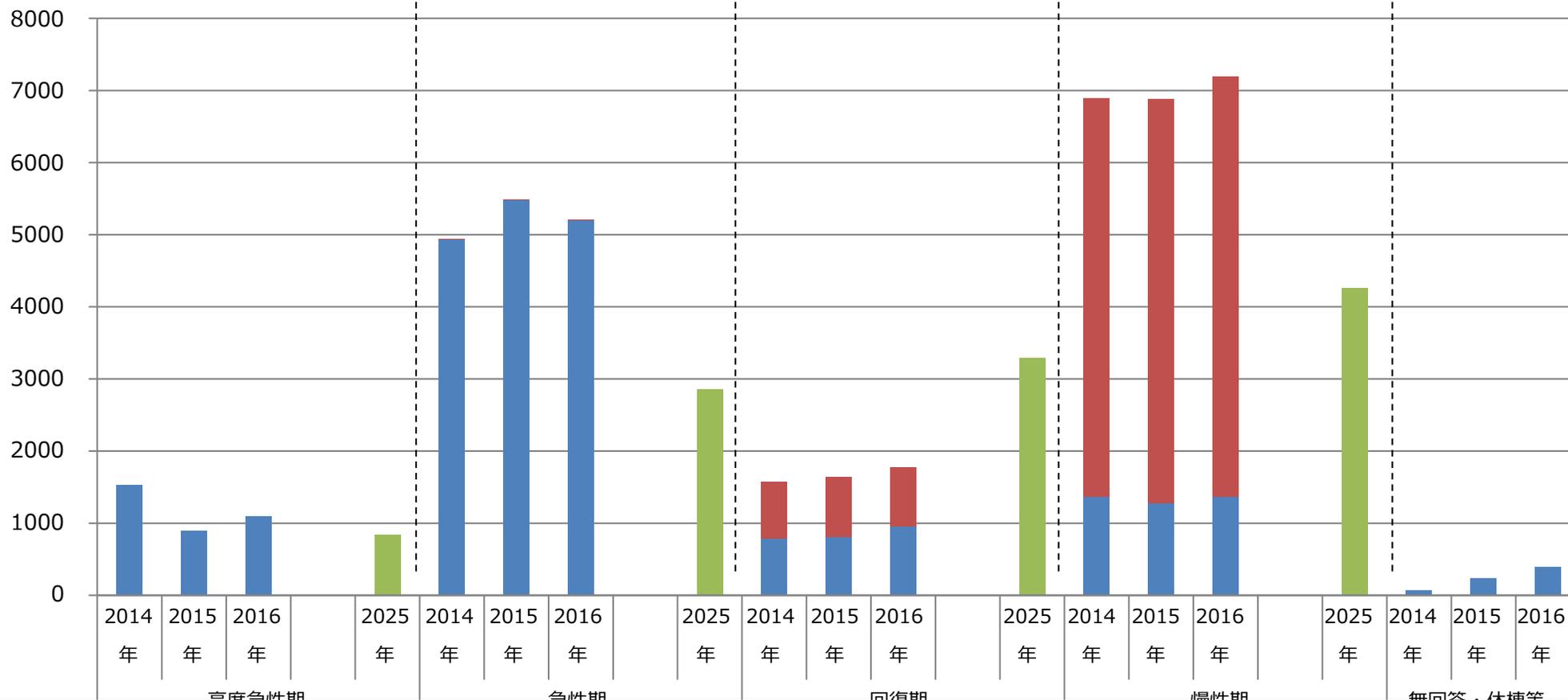
病床機能報告とは、地域の医療機関が担っている医療機能の現状把握、分析を行うため、医療法に基づいて、一般病床・療養病床を有する病院・診療所が、当該病床において担っている医療機能の現状と6年後の方向について、毎年7月1日時点での状況を、病棟単位で、「高度急性期機能」、「急性期機能」、「回復期機能」、「慢性期機能」の4区分から1つを選択し、報告するとともに、医療設備、人員体制、医療行為の内容についても報告を行うものです。

報告された情報を基に、現在の医療機能の状況を把握するとともに、公表し、地域の医療機関や住民等が、地域の医療提供体制の現状と将来の姿について共通認識を図り、医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議によって、医療機能の分化・連携を推進していきます。

医療機能の名称及び内容

医療機能区分	医療機能の内容
高度急性期	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度の高い医療を提供する機能
急性期	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期	<u>○急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能</u> ○特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復リハビリテーション機能）
慢性期	○長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィ一患者又は難病患者等を入院させる機能

平成28年度病床機能報告の高知県の状況＜平成28年7月1日時点＞



	高度急性期				急性期				回復期				軽急性期				無回答・休床等			
	2014年	2015年	2016年	2025年	2014年	2015年	2016年													
■ 必要病床数				840				2,860					3,286				4,266			
合計病床数	1,531	895	1,093		4,938	5,482	5,208		1,571	1,642	1,773		6,892	6,882	7,192		74	232	395	
■ (療養病床数)	0	0	0		6	6	6		786	833	820		5,529	5,602	5,824		0	0	0	
■ (一般病床数)	1,531	895	1,093		4,932	5,476	5,202		785	809	953		1,363	1,280	1,368		74	232	395	
区域別内訳																				
(安芸)	0	0	0		284	290	245		44	42	87		235	235	235		0	3	3	
(中央)	1,525	889	1,087		3,740	4,224	4,081		1,262	1,308	1,312		5,500	5,674	5,836		74	190	386	
(高幡)	0	0	0		247	299	247		130	88	107		429	419	452		0	0	0	
(幡多)	6	6	6		667	669	635		135	204	267		728	554	669		0	39	6	

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

平成28年度病床機能報告一覧(中央区域 高知市部会)

(単位:床)

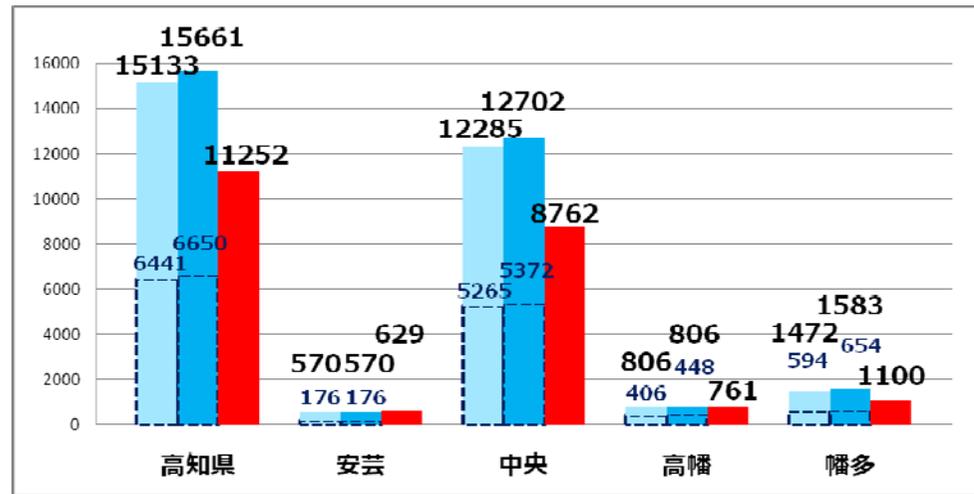
区分	市区町村	施設名称	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計	うち療養病床				介護療養	回復リハ	
									医療療養	(基本料1)	(基本料2)				
病院	高知市	高知県・高知市病院企業団立高知医療センター	578	0	0	0	0	578							
	高知市	愛宕病院	0	225	50	217	0	492	217	79	79		138		
	高知市	高知赤十字病院	167	245	0	0	44	456							
	高知市	近森病院	295	148	0	0	0	443							
	高知市	国立病院機構高知病院	7	275	0	120	0	402							
	高知市	細木病院	0	134	52	131	0	317	153	101	49		52	52	
	高知市	朝倉病院	0	0	0	312	0	312	267	117	117			156	
	高知市	高知総合リハビリテーション病院	0	0	0	255	0	255	141	88	44	44		53	
	高知市	高知城東病院	0	0	0	243	0	243	243	46	46			197	
	高知市	いすみの病院	0	130	60	48	0	238	48	48	48				
	高知市	函南病院	0	78	0	105	0	183	55					55	
	高知市	横浜病院	0	0	0	180	0	180	180	180	180				
	高知市	近森リハビリテーション病院	0	0	180	0	0	180	180					180	
	高知市	愛宕病院分院	0	0	0	180	0	180	180	60	60			120	
	高知市	だいいちリハビリテーション病院	0	60	60	60	0	180	120	60	60			60	
	高知市	上町病院	0	0	0	179	0	179	179	92	92			87	
	高知市	高知記念病院	0	38	0	136	0	174	30	30	30				
	高知市	地域医療機能推進機構 高知西病院	0	106	59	0	0	165							
	高知市	三愛病院	0	0	0	146	0	146	48					48	
	高知市	岡村病院	0	145	0	0	0	145							
	高知市	高知病院	0	26	50	48	0	124	98	48	48			50	
	高知市	高知生協病院	0	114	0	0	0	114							
	高知市	田中整形外科病院	0	62	50	0	0	112							
	高知市	国吉病院	0	69	0	37	0	106	37	37			37		
	高知市	高知整形・脳外科病院	0	30	72	0	0	102	72	40			40	32	
	高知市	きんろう病院	0	0	0	101	0	101	101	101	101				
	高知市	近森オルソリハビリテーション病院	0	0	100	0	0	100	56					56	
	高知市	永井病院	0	0	0	92	0	92	92	40	40			52	
	高知市	岡林病院	0	0	0	91	0	91	46	46	46				
	高知市	竹下病院	0	53	0	32	0	85							
	高知市	島本病院	0	0	0	85	0	85	85	85	85			54	
	高知市	久病院	0	0	0	85	0	85	32	32	32				
	高知市	潮江高橋病院	0	0	0	80	0	80	48	48	48				
	高知市	中ノ橋病院	0	0	0	80	0	80	80	48	48			32	
	高知市	山村病院	0	0	0	78	0	78	78	39	39			39	
	高知市	川村病院	0	32	0	45	0	77	45	45	45				
	高知市	高知厚生病院	0	40	0	36	0	76							
	高知市	海里マリン病院	0	39	37	0	0	76							
	高知市	南病院	0	0	0	70	0	70	28	28	28				
	高知市	田村内科整形外科病院	0	0	30	40	0	70	40	40	40				
	高知市	高知高須病院	0	63	0	0	0	63							
	高知市	リハビリテーション病院すこやかな社	0	0	60	0	0	60							
	高知市	町田病院	0	60	0	0	0	60							
	高知市	もみのき病院	0	48	0	12	0	60							
	高知市	見元回生病院	0	0	0	60	0	60	60	50			50	10	
	高知市	浅井病院	0	0	0	60	0	60	48	24			24	24	
	高知市	木村病院	0	0	0	59	0	59	59	39	39			20	
	高知市	土佐田村病院	0	0	0	54	0	54	90	44	44			46	
	高知市	長浜病院	0	0	50	0	0	50							
	高知市	島津病院	0	50	0	0	0	50							
高知市	平田病院	0	0	0	48	0	48	48	16	16			32		
高知市	高知脳神経外科病院	0	46	0	0	0	46								
高知市	毛山病院	0	45	0	0	0	45								
高知市	下村病院	0	0	0	41	0	41								
高知市	細木ユニティ病院	0	0	0	36	0	36	36	36	36					
高知市	高橋病院	0	0	0	29	0	29	29	29			29			
高知市	高知ハーモニー・ホスピタル	0	0	0	22	0	22	22	22			22			
診療所	高知市	高知見元醫院	0	19	0	0	0	19							
	高知市	クリニックひろと	0	0	19	0	0	19							
	高知市	高知ファミリークリニック	0	19	0	0	0	19							
	高知市	植田医院	0	0	0	0	19	19							
	高知市	内田脳神経外科	0	0	19	0	0	19							
	高知市	川村整形外科	0	0	0	0	19	19							
	高知市	福田心臓・消化器科内科	0	19	0	0	0	19							
	高知市	武林整形外科	0	0	0	0	19	19							
	高知市	松岡胃腸科内科	0	0	0	0	19	19							
	高知市	土佐整形外科	0	0	0	0	19	19							
	高知市	伊藤外科乳腺クリニック	0	19	0	0	0	19							
	高知市	国見産婦人科	0	19	0	0	0	19							
	高知市	高知県立療育福祉センター	0	0	19	0	0	19							
	高知市	こうない坂医院	0	19	0	0	0	19							
	高知市	こうちクリニック胃腸科・内科	0	19	0	0	0	19							
	高知市	田村産婦人科	0	19	0	0	0	19							
	高知市	杉本整形外科	0	19	0	0	0	19							
	高知市	さんさんクリニック	0	19	0	0	0	19							
	高知市	おさきクリニック	0	0	0	0	19	19							
	高知市	きたむら心臓血管外科内科	0	19	0	0	0	19							
	高知市	青木脳神経外科形成外科	0	19	0	0	0	19							
	高知市	こんどうクリニック	0	19	0	0	0	19							
	高知市	快聖クリニック	0	0	19	0	0	19							
	高知市	フレッククリニック	0	19	0	0	0	19							
	高知市	山崎内科・泌尿器科	0	0	0	19	0	19							
	高知市	おの肛門科胃腸科外科	0	19	0	0	0	19							
	高知市	渋谷内科胃腸科	0	0	0	0	18	18							
	高知市	内田産婦人科	0	17	0	0	0	17							
	高知市	浅井産婦人科・内科	0	17	0	0	0	17							
	高知市	安岡眼科	0	17	0	0	0	17							
	高知市	藤井クリニック	0	0	0	0	14	14							
	高知市	医療法人 荘正会 高須どい産婦人科	0	13	0	0	0	13							
	高知市	田内眼科	0	7	0	0	0	7							
	高知市	高須ヒカリ眼科	0	0	0	0	6	6							
	高知市	富田小児科	0	3	0	0	0	3							
	高知市サブ区域合計			1,047	2,720	986	3,752	196	8,701	3,371	1,832	1,534	298	1,163	430
	H27報告(高知市サブ区域合計)			849	2,840	967	3,769	80	8,505						
	中央区域合計数			1,087	4,081	1,312	5,836	386	12,866						
	必要病床数			834	2,065	2,493	3,370		8,762						
	差			253	2,016	Δ 1,181	2,466		4,104						

構想区域別の病床機能報告と必要病床の比較

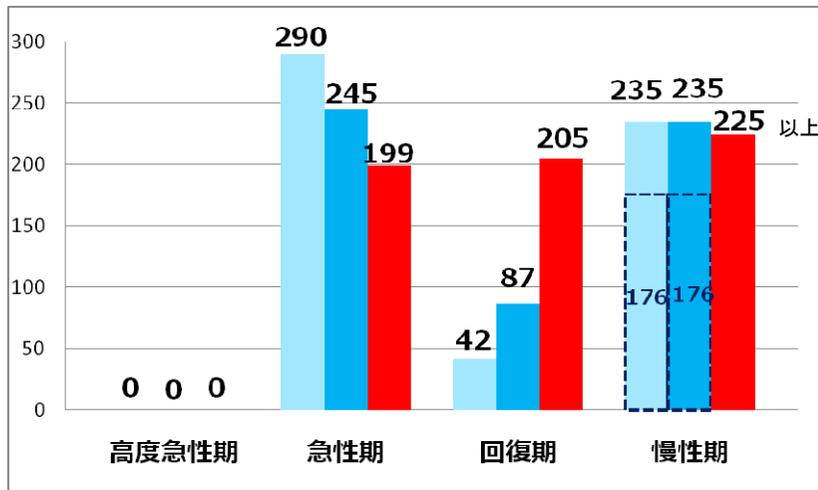
県全体
(区域別総数)

単位：病床

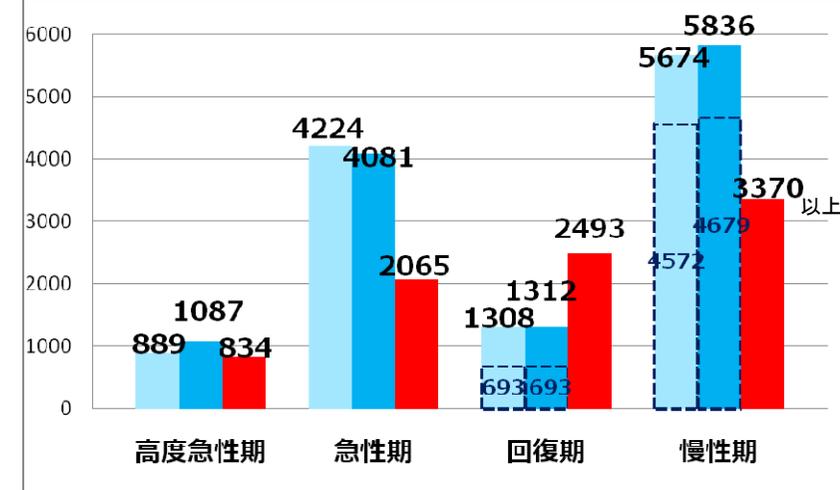
- H27病床機能報告数 (うち療養病床数)
- H28病床機能報告数
- 必要病床数 → 将来(H37:2025年)の推計数



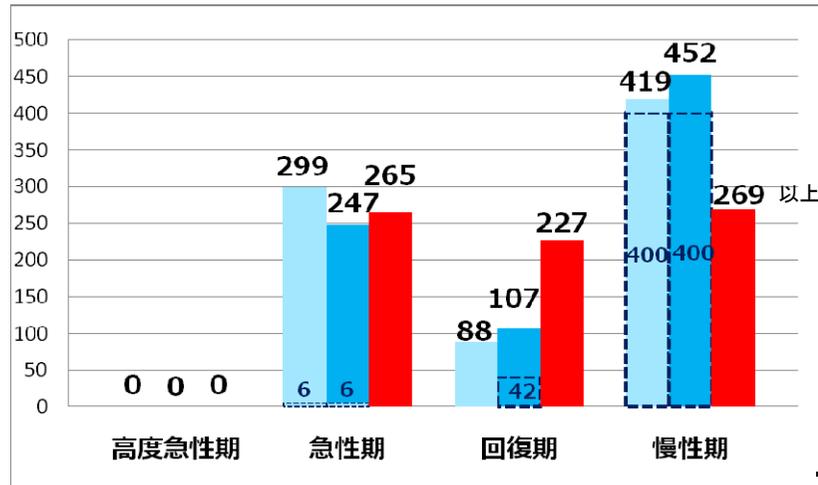
安芸
区域



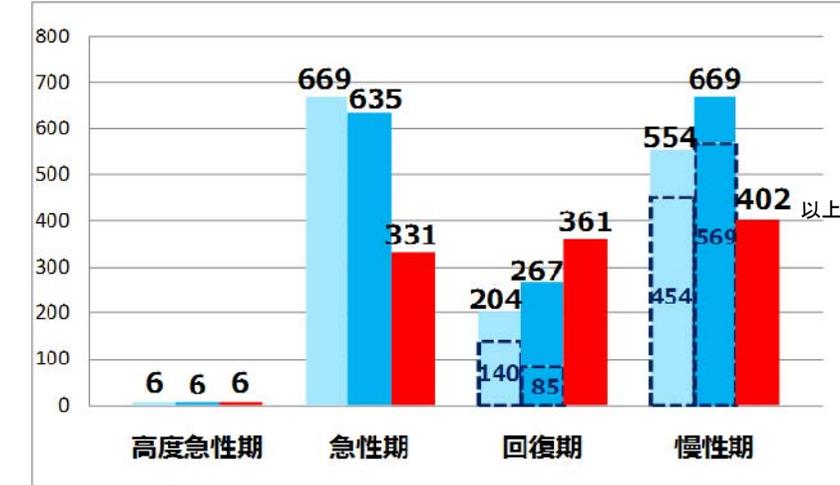
中央
区域



高幡
区域



幡多
区域



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、病棟単位で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

病床機能報告における特定の機能を有さない病棟の取扱い

基本的な考え方

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。

高度急性期機能

- 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能

※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例
救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟

- 一般病棟 7対1
- 特定機能病院一般病棟 7対1
- 専門病院 7対1

急性期機能

- 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能

- **急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療(※)** やリハビリテーションを提供する機能。

- 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）。

- 一般病棟 10対1
- 特定機能病院一般病棟 10対1
- 専門病院 10対1

回復期機能

慢性期機能

- 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能
- 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

- 一般病棟 13対1
- 一般病棟 15対1
- 専門病院 13対1

(※)平成28年度の報告で、リハビリテーションを提供していなくても「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療」を提供している場合には、回復期機能を選択できること、報告マニュアルで追加したが、現状の病床機能報告では、回復期リハビリテーション病棟及び地域包括ケア病棟が回復期機能の多くを占めており、平成29年度の報告に向け、再度、周知徹底することとする。

患者の流出入の状況

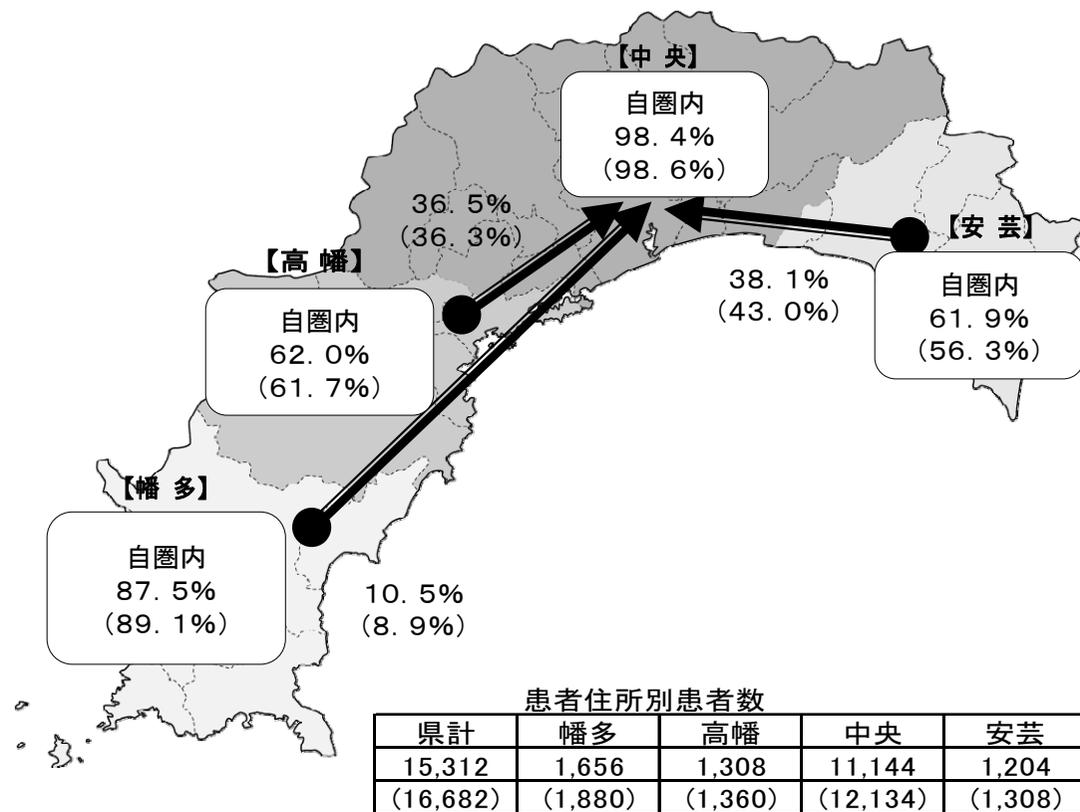
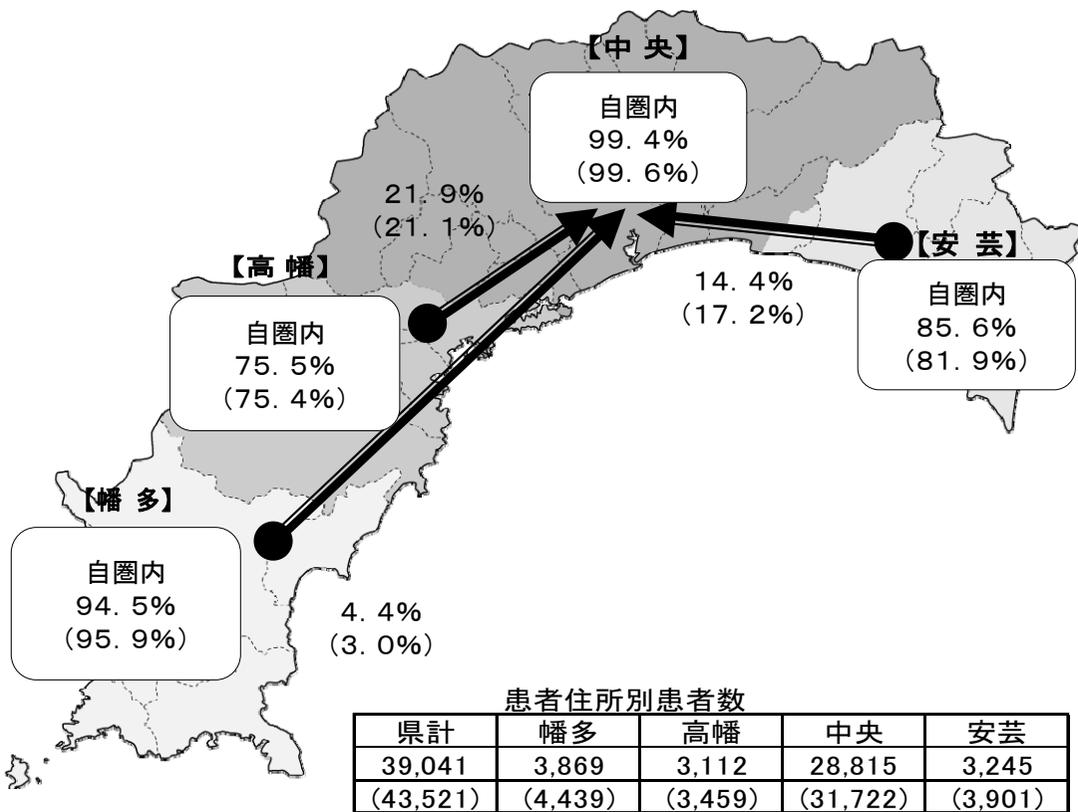
高知県患者動態調査
調査日：平成28年9月16日

①【圏域別の受療動向】患者住所地別の受診医療機関所在地別 (外来患者)

(入院患者)

医療機関所在地	患者住所						合計
	1 幡多	2 高幡	3 中央	4 安芸	5 県外	6 不明	
1 幡多	3,658	81	18	0	67	1	3,825
2 高幡	39	2,351	72	0	6	1	2,469
3 中央	172	680	28,641	468	150	30	30,141
4 安芸	0	0	84	2,777	11	0	2,872
合計	3,869	3,112	28,815	3,245	234	32	39,307
自圏内	94.5%	75.5%	99.4%	85.6%			
幡多から中央	4.4%						
高幡から中央		21.9%					
安芸から中央				14.4%			

医療機関所在地	患者住所						合計
	1 幡多	2 高幡	3 中央	4 安芸	5 県外	6 不明	
1 幡多	1,449	15	7	0	49	0	1,520
2 高幡	33	811	38	0	3	0	885
3 中央	174	477	10,963	459	105	5	12,183
4 安芸	0	5	136	745	7	0	893
合計	1,656	1,308	11,144	1,204	164	5	15,481
自圏内	87.5%	62.0%	98.4%	61.9%			
幡多から中央	10.5%						
高幡から中央		36.5%					
安芸から中央				38.1%			



出典：平成28年度高知県患者動態調査
()内は平成23年度調査
※患者住所不明・県外を除く

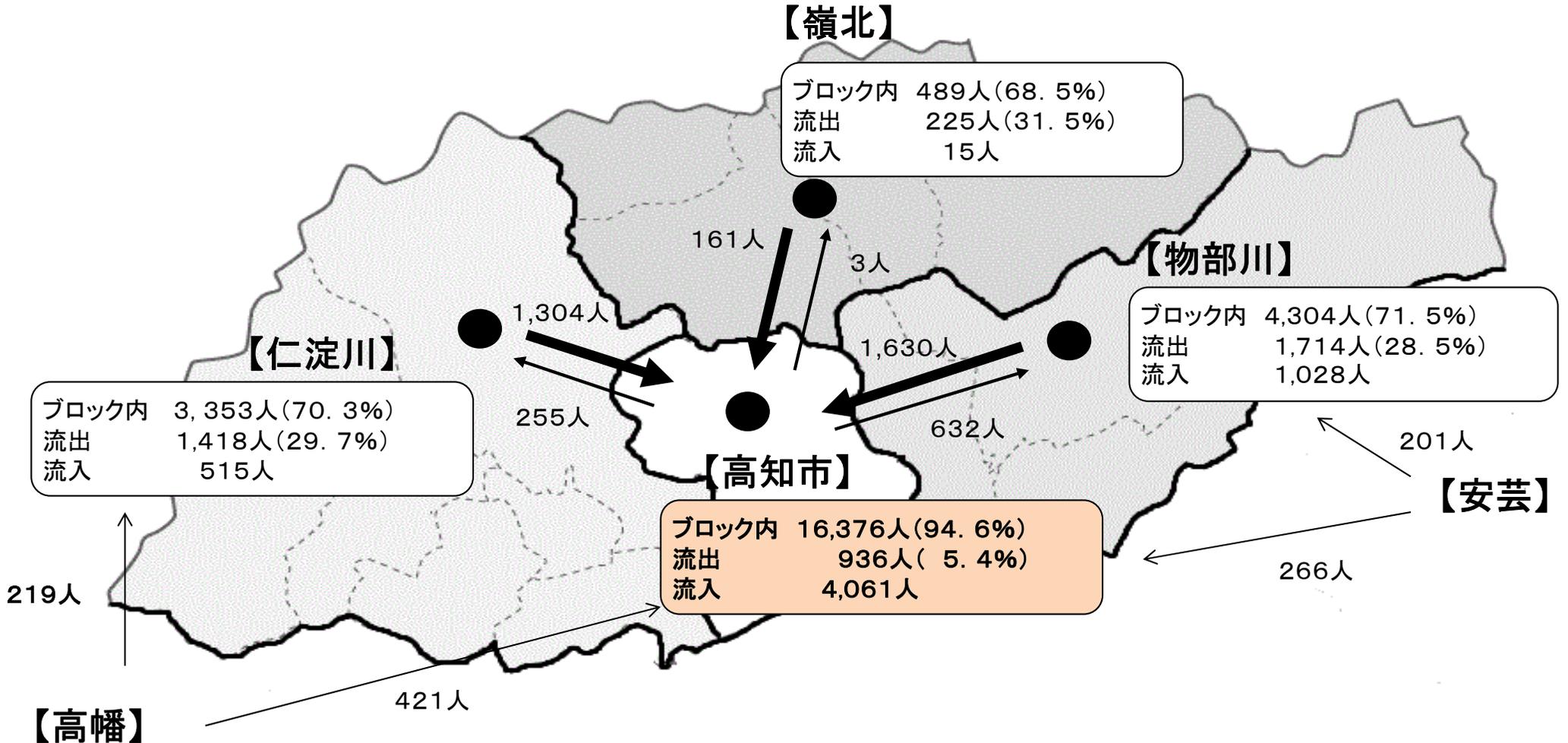
出典：平成28年度高知県患者動態調査
()内は平成23年度調査
※患者住所不明・県外を除く

患者住所地別の受診医療機関所在地(外来)

		患者住所地								合計	
		幡多	高幡	中央				安芸	県外・不明		
				物部川	嶺北	高知市	仁淀川				
医療機関所在地	幡多	3,658	81	3	0	12	3	0	68	3,825	
	高幡	39	2,351	1	0	19	52	0	7	2,469	
	中央	物部川	18	40	4,304	61	632	57	201	19	5,332
		嶺北	0	0	5	489	3	1	1	5	504
		高知市	142	421	1,630	161	16,376	1,304	266	137	20,437
		仁淀川	12	219	7	3	255	3,353	0	19	3,868
		計	172	680	5,946	714	17,266	4,715	468	180	30,141
	安芸	0	0	68	0	15	1	2,777	11	2,872	
合計	3,869	3,112	6,018	714	17,312	4,771	3,245	266	39,307		

②【サブ区域受療動向】
患者住所地別の受診医療
機関所在地別

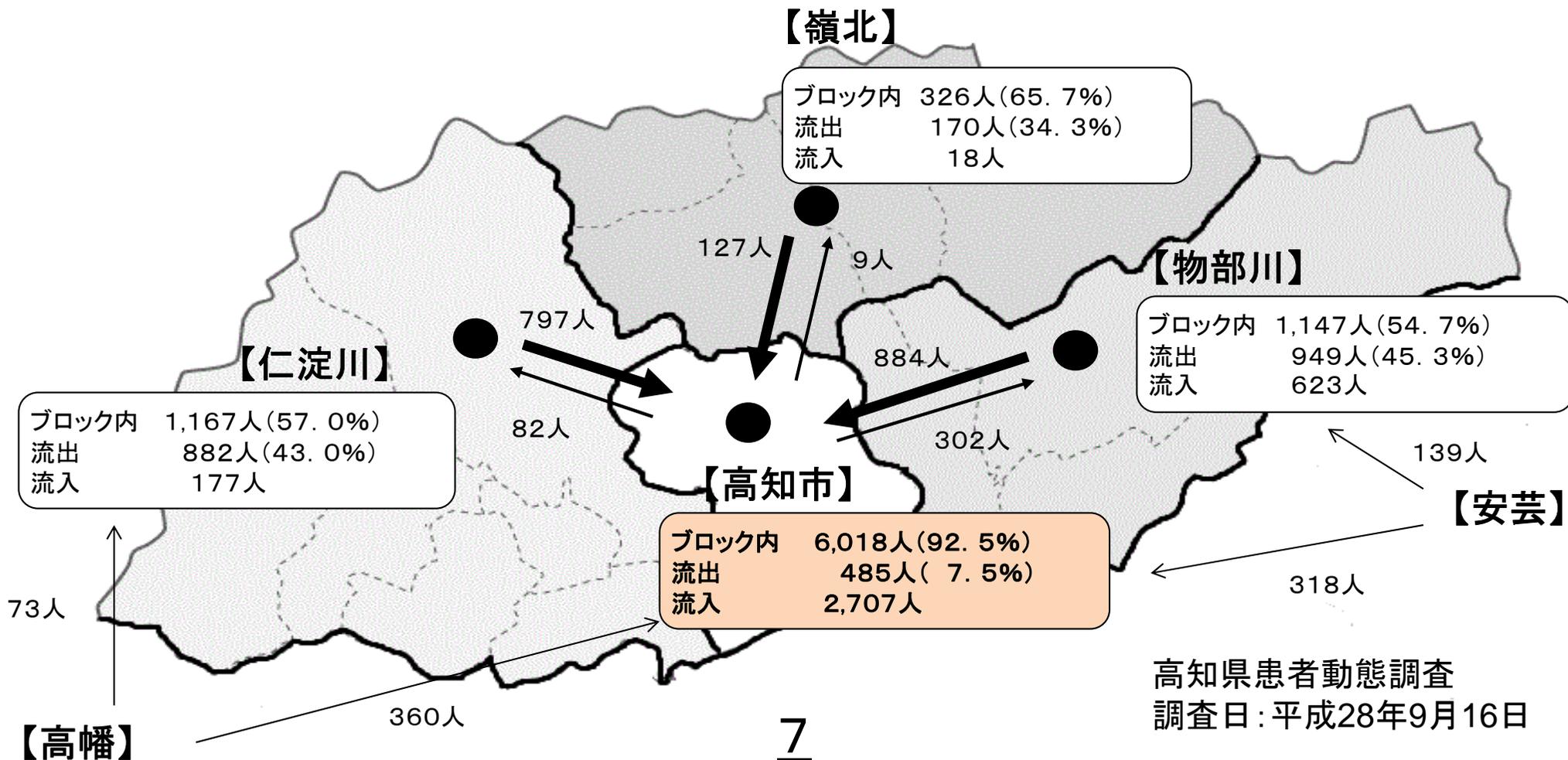
(外来)



(入院)

患者住所地別の受診医療機関所在地(入院)

		患者住所地								合計	
		幡多	高幡	中央				安芸	県外・不明		
				物部川	嶺北	高知市	仁淀川				
医療機関所在地	幡多	1,449	15	1	0	5	1	0	49	1,520	
	高幡	33	811	0	0	11	27	0	3	885	
	中央	物部川	41	44	1,147	39	302	47	139	11	1,770
		嶺北	0	0	4	326	9	2	0	3	344
		高知市	131	360	884	127	6,018	797	318	90	8,725
		仁淀川	2	73	11	1	82	1,167	2	6	1,344
	計	174	477	2,046	493	6,411	2,013	459	110	12,183	
	安芸	0	5	49	3	76	8	745	7	893	
合計	1,656	1,308	2,096	496	6,503	2,049	1,204	169	15,481		



各都道府県衛生主管部（局）御中

厚生労働省医政局地域医療計画課

地域医療構想・病床機能報告における回復期機能について

地域医療構想における将来推計は患者数をベースに将来の病床の必要量を出しているのに対し、病床機能報告制度では様々な病期の患者が混在する病棟について最も適する機能1つを選択して報告する仕組みである。例えば回復期機能は、「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能」を指すものであり、当該機能を主として担う病棟が報告されるものであるから、単に回復期リハビリテーション病棟入院料等を算定している病棟のみを指すものではない。

しかしながら、この点の理解が不十分であるために、これまでの病床機能報告では、主として「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能」を有する病棟であっても、急性期機能や慢性期機能と報告されている病棟が一定数存在することが想定される。

また、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、主として急性期や慢性期の機能を担うものとして回復期機能以外の機能が報告された病棟においても、急性期を経過した患者が一定数入院し、在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションが提供されていたり、在宅医療の支援のため急性期医療が提供されていたりする場合がありますと考えられる。また、回復期機能が報告された病棟においても、急性期医療が行われている場合があります。

これらを踏まえると、現時点では、全国的に回復期を担う病床が大幅に不足し、必要な回復期医療を受けられない患者が多数生じている状況ではないと考えているが、病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量との単純な比較から、回復期機能を担う病床が各構想区域で大幅に不足しているように誤解させる状況が生じていると想定される。

このため、今後は、各医療機関に、各病棟の診療の実態に即した適切な医療機能を報告していただくこと、また、高齢化の進展により、将来に向けて回復期の医療需要の増加が見込まれる地域では、地域医療構想調整会議において、地域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向について十分に分析を行った上で、機能分化・連携を進めていただくことが重要と考えており、地域医療構想の達成に向けた取組等を進める上で、ご留意いただきたい。

なお、これに関連して、回復期機能に関してこれまで頂いた質問へのQAを別紙のとおり取りまとめたので、地域医療構想の達成に向けた取組等の参考としていただきたい。

(担当)

厚生労働省医政局地域医療計画課

藤本、佐藤、竹内、古川

TEL 03-3595-2186

E-mail iryo-keikaku@mhlw.go.jp

(別紙)

(問1) 病床機能報告において、回復期機能を選択する場合の基準はあるか。

(答)

回復期機能については、「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能」と定義している。このため、リハビリテーション等を提供していない場合であっても、病棟の患者に対し、主として「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療」を提供している病棟については、回復期機能を選択することが適切と考えられる。

こうした考え方は、平成29年度病床機能報告の報告マニュアルにおいてもお示ししている。

(問2) 病床機能報告において回復期機能を選択した病棟では、回復期リハビリテーション病棟入院料又は地域包括ケア病棟入院料しか算定できず、急性期の入院料や加算等を算定できないのか。

(答)

病床機能報告は、医療機関の各病棟が担っている医療機能を把握し、その報告を基に、地域における医療機能の分化・連携を進めることを目的として実施しているものであり、いずれの医療機能を選択した場合であっても、診療報酬の選択に影響を与えるものではない。

この点については、平成29年度病床機能報告の報告マニュアルにおいてもお示ししている。

(問3) 「地域医療構想を踏まえた「公的医療機関等2025プラン」策定について(依頼)」(平成29年8月4日付け医政発0804第2号厚生労働省医政局長通知)に添付された2025プランの記載例の中に、「地域に不足する回復期機能を提供する」との文言があるが、2025プランの策定対象となる公的医療機関等は必ず回復期機能を担わなければならないこととなるのか。

(答)

本記載はあくまで記載例としてお示したものにすぎず、公的医療機関等が、今後、必ず回復期を担わなければならないという趣旨ではない。

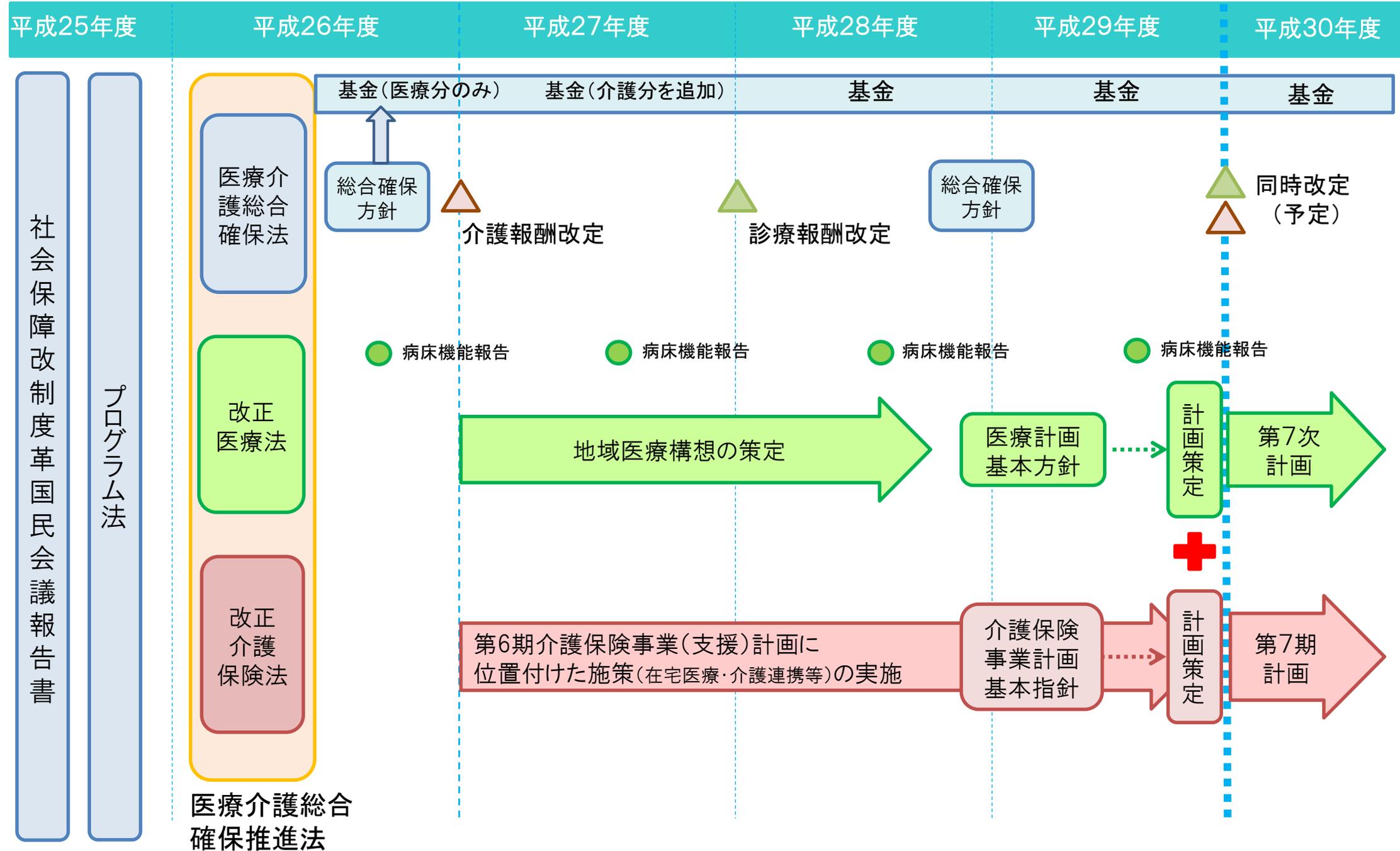
実際の各医療機関の役割については、まずは各医療機関において、診療実績や地域の実情等を踏まえていずれの医療機能をどの程度担うかについて検討いただいた後、地域医療構想調整会議で協議・合意形成をいただいた上で決定することが重要である。

資料 3

3、 第7期保健医療計画について

医療と介護の一体改革に係る主な取組のイメージ

第51回社会保障審議会
医療部会資料 平成29年4月20日



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。

医療と介護の整合性及び協議の場について

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)

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ことが求められる。

【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。

【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、各計画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。

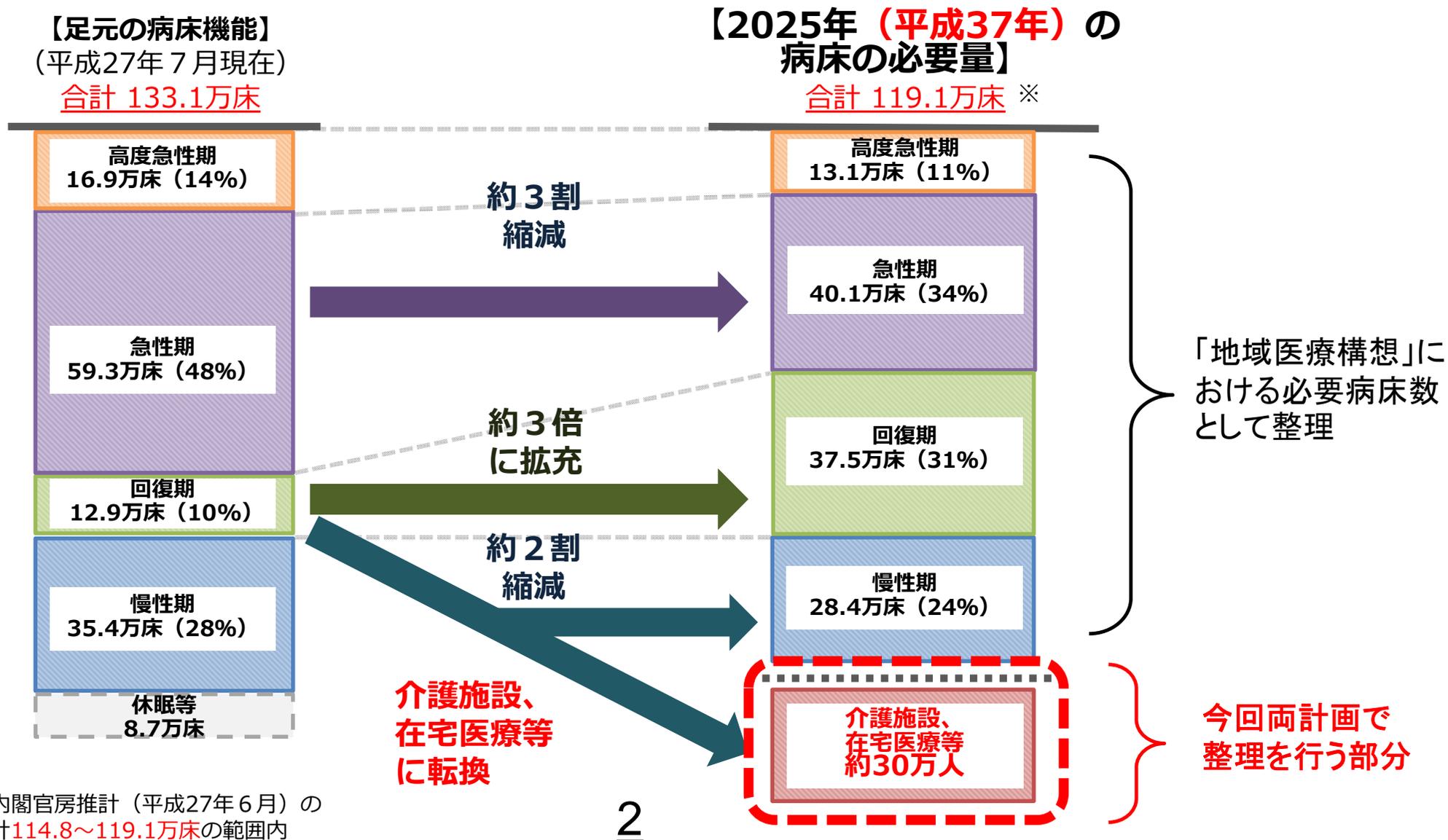
また、地域医療構想調整会議の枠組を活用し、同会議の下に関係者によるワーキンググループ形式で設置する等、柔軟な運用を可能とする。

「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

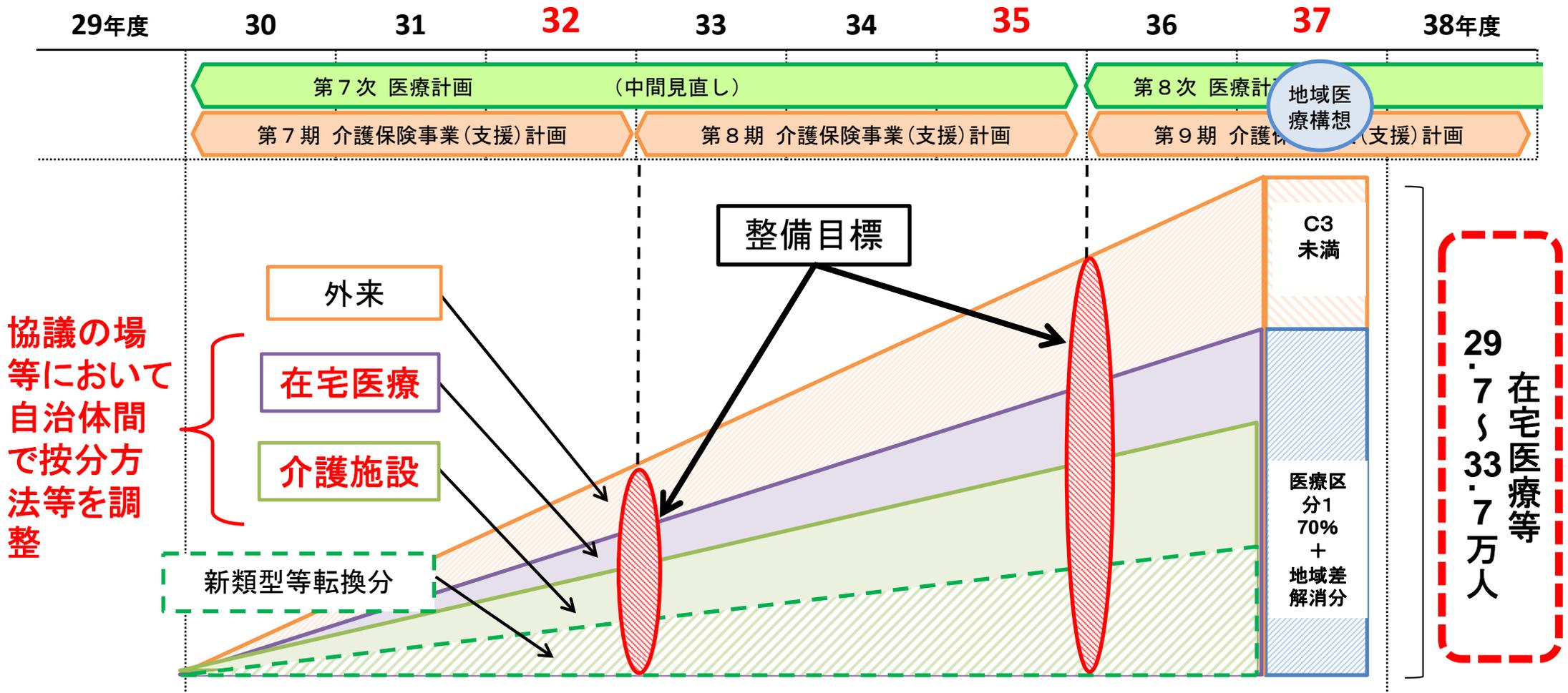
○ 平成28年度末に全都道府県で策定完了 (高知県においても平成28年12月に策定済み)

⇒ 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』



次期医療計画と介護保険事業計画の整備量等の関係について

- 在宅医療等の新たなサービス必要量は、2025年に向けて、約30万人程度となると推計。
- これらの受け皿としては、療養病床の転換等による**在宅医療**、**介護施設**の整備の他、一般病床から在宅医療等に対応するものについては、**外来医療**等に対応することが考えられる。
- 対応にあたっては、それぞれの提供体制の整備主体が協議し、医療計画及び介護保険事業計画の計画期間に応じた、統合的な整備目標・見込み量を立てる必要がある。



2025年の新たなサービス必要量の推計値を、8年間で等比按分
(例)32年度末時点のサービス必要量=37年のサービス必要量×3/8

各目標年度の数値の推計方法

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)計画の終了時点(平成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。

各区分の推計方法の考え方

外来

C3未満については、患者調査等の結果に基づき退院先が外来であるため、外来医療により対応するものと見込むものと整理。

在宅医療

介護施設

医療区分1の70%、入院受療率の地域差解消分については、新類型等転換分を除いたうえで、自治体関係者間による整理・調整等を行い、在宅医療対応分と介護施設対応分に按分を行う。

新類型等転換分

療養病床の転換見込みの把握を行い(県において転換意向調査を実施)、平成32、平成35の見込み量を設定。(※)

(※)療養病床からの転換見込み量の把握方法

- 医療療養病床については、都道府県と市町村の連携の下、平成32年度末、35年度末時点において転換する見込み量について調査を実施し、把握した数を下限として設定する。
- 介護療養病床については、経過措置期間が平成35年度末とされていることを踏まえ、平成32年度末時点については調査により把握した数を下限とし、平成35年度末時点については全数に相当する数を、転換する見込み量として設定する。

計画策定に係る高知県の検討体制について

高知県医療審議会（H29開催）4/27

高知県医療審議会保健医療計画評価推進部会（H29開催）9/22

（5疾病）

◇各検討会議等（H29開催）

がん	11/7
脳卒中	8/31、10/23
心血管疾患	7/24、11/1
糖尿病	7/5、10/26
精神疾患	9/21、10/23

（5事業）

◇各協議会等（H29開催）

小児医療	7/14、9/1
周産期医療	8/1
救急医療	7/21、9/12
災害医療	8/8、9/22
へき地医療	9/4

（在宅医療）

在宅医療体制
検討会議
（H29開催）10/12

（医療従事者確保）

医療従事者確保
推進部会
（H29開催）9/4

意見聴取

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（各圏域）

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、 医療圏及び5 疾病5事業・ 在宅医療以 外の項目等 について	5疾病5事 業・在宅 医療、難 病等につ 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
前回策定時 開催日					7月6日	8月20日		10月10日	11月27日				国への 報告
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							

資料 4

4、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(8.0m²/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(8.0m²/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)

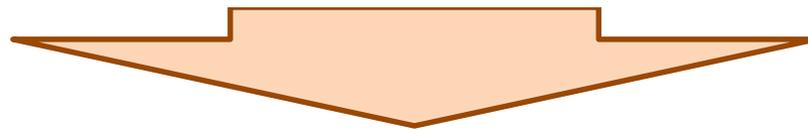
※経過期間.....「3年程度を目安」と「6年程度を目安」の両論併記

※「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足給付の対象

※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



「新たな介護保険施設」について (介護保険法等改正案 国会提出 平成29年5月26日 **成立済**)

◆ 名称: 「**介護医療院**」

・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)

療養病床の検討状況(平成29年9月時点)

※介護報酬(介護医療院含む)の具体的な内容については、**社会保障審議会・介護給付費分科会**で検討

※**医療療養病床(25対1(療養病棟2))**……地域医療構想も勘案しつつ、**中央社会保険医療協議会(中医協)**で検討

① 介護医療院について

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」(家具やパーティ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。
- ・ 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。

(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。

② 医療療養病床(25対1)について

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してもらい、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

- ・ 療養病棟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。
- ・ 療養病棟2の一部では医療区分2・3の患者を集めきれっていないが、もう少し長い目で見守る必要がある。

平成29年8月 厚生労働省通知 「第7期介護保険事業(支援)計画における療養病床、介護医療院等の取り扱いに関する基本的な考え方について」

- ・ 医療療養病床が介護医療院に転換する場合は、介護保険事業計画の総量規制の対象外。
→(医療療養病床から介護医療院への転換が可能)
- ・ 一般病床、新設等は、介護保険事業計画の総量規制の対象。

→ 現段階では、①介護医療院の介護報酬・要件等 や ②医療療養病床(25対1)の医療法施行規則での経過措置 について、詳細な議論は行われていない状況。

今後、年度末に向けて、詳細な議論が行われる見込みのため、地域医療構想調整会議等で情報共有を行っていく予定。

資料 5

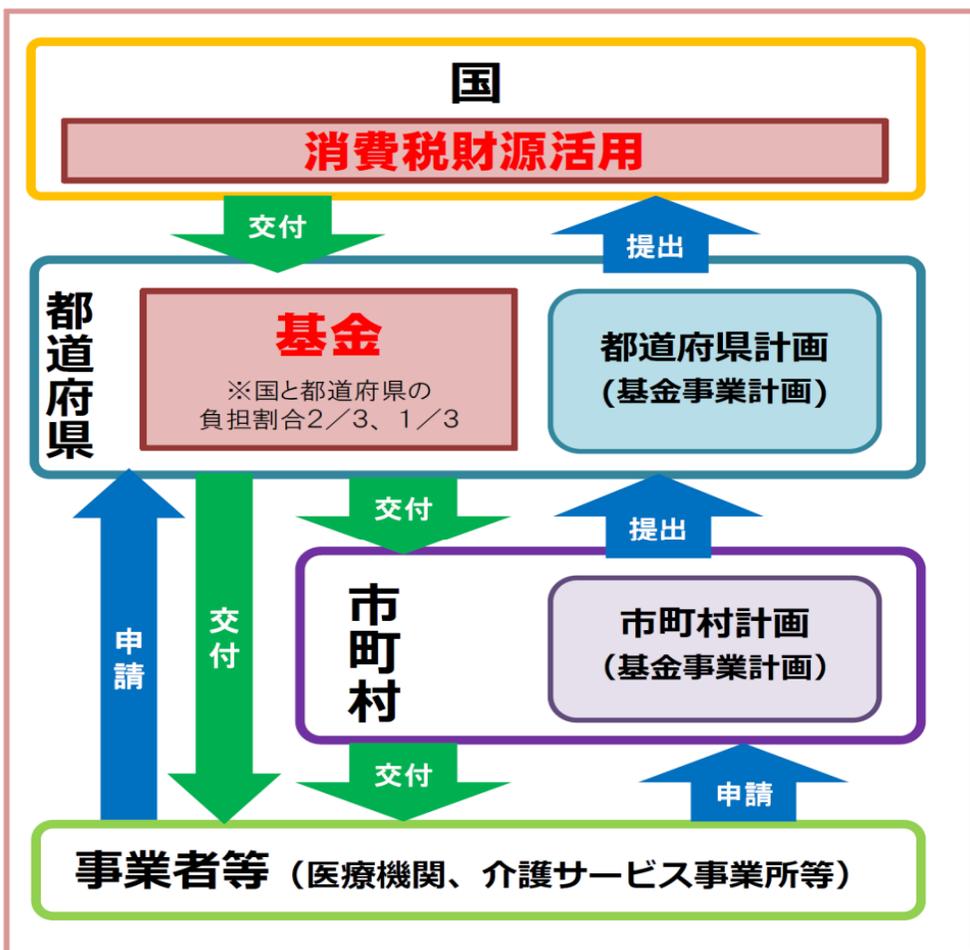
5、 地域医療介護総合確保基金について

平成29年度 地域医療介護総合確保基金について

地域医療介護総合確保基金の概要

平成29年度政府予算案:公費で1,628億円
(医療分 904億円、介護分 724億円)

- 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、平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度(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。



都道府県計画及び市町村計画（基金事業計画）

- **基金に関する基本的事項**
 - ・公正かつ透明なプロセスの確保(関係者の意見を反映させる仕組みの整備)
 - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
 - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- **都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項**
 - 医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間(原則1年間) / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2
 - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。
 - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施。国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用
- **都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成**

地域医療介護総合確保基金の対象事業

- 1 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
- 2 居宅等における医療の提供に関する事業
- 3 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
- 4 医療従事者の確保に関する事業
- 5 介護従事者の確保に関する事業

(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む。	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	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	
	A	B	C	D	E	F	
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)