

令和元年度第1回 高知県地域医療構想調整会議
(高幡区域)定例会議

令和元年9月4日(水)

日本一の健康長寿県構想高幡地域推進協議会 終了後 20:30 まで

須崎福祉保健所 2階会議室

会 議 次 第

1 開会

2 報告事項

(1) 外来医療計画について

(2) 公立・公的医療機関等の具体的対応方針の検証について

(3) その他

4 閉会

令和元年度第一回地域医療構想調整会議 (高幡区域) 資料

- (1) 外来医療計画について P1
- (2) 公立・公的医療機関等の具体的対応方針の検証について ... P7

経緯

- 外来医療については、無床診療所の開設状況が都市部に偏っていること、診療所における診療科の専門分化が進んでいること、救急医療提供体制の構築等の医療機関間の連携の取組が、個々の医療機関の自主的な取組に委ねられていること、等の状況にある。
- それを踏まえ、①外来医療機能に関する情報の可視化、②その情報を新規開業希望者等へ情報提供するとともに、③外来医療機能に関する協議の場の設置等の枠組みが必要とされ、医療計画において外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項（「**外来医療計画**」）が追加されることとなった。」

外来医療計画の全体像

①外来医療機能に関する情報の可視化

- 地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握を行うため、診療所の医師の多寡を**外来医師偏在指標**として可視化。
※医師偏在指標と同様、医療ニーズ及び人口・人口構成とその変化、患者の流入出、へき地などの地理的条件医師の性別・年齢分布、医師偏在の単位の5要素を考慮して算定。
- 外来医師偏在指標の上位33.3%に相当する二次医療圏を、**外来医師多数区域**と設定。

②新規開業希望者等に対する情報提供

外来医師偏在指標及び、外来医師多数区域である二次医療圏の情報を、医療機関のマッピングに関する情報等、開業に当たって参考となるデータと併せて公表し、新規開業希望者等に情報提供。

③外来医療機能に関する協議及び協議を踏まえた取組

- 地域ごとにどのような外来医療機能が不足しているか議論を行う、**協議の場**を設置（地域医療構想調整会議の活用が可能）
- 少なくとも**外来医師多数区域**においては、**新規開業希望者**に対して、協議の内容を踏まえて、**在宅医療**、**初期救急（夜間・休日の診療）**、**公衆衛生（学校医、産業医、予防接種等）**等の地域に必要とされる医療機能を担うよう求める。

○外来医療計画の実効性を確保するための方策例

- ・新規開業希望者が開業届出様式を入手する機会を捉え、地域における地域の外来医療機能の方針について情報提供
- ・届出様式に、地域で定める不足医療機能を担うことへの合意欄を設け、協議の場で確認
- ・合意欄への記載が無いなど、新規開業者が外来医療機能の方針に従わない場合、新規開業者に対し、臨時的協議の場への出席要請を行う
- ・臨時的協議の場において、構成員と新規開業者で行った協議内容を公表等

外来医師偏在指標について

1. 外来医師偏在指標について（国ガイドラインより）

- ・医師確保計画における医師偏在指標により医師全体の偏在度合いが示されると同様に、外来医療についても外来医療の実態を反映する指標（外来医師偏在指標）が示された。
- ・外来医療機能の多くは診療所で提供されていることから、外来医師偏在指標は、診療所の医師数をベースとする。ただし、地域毎に病院と診療所が提供する外来医療機能が異なることから、病院と診療所の外来医療に関する対応割合も合わせて提示。
- ・全国二次医療圏335医療圏のうち、**外来医師偏在指標が上位33.3%に該当する医療圏を外来医師多数区域**と設定。

2. 外来医師偏在指標の算定方法について（国ガイドラインより）

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所医師数}^{(*)1}}{\text{地域の人口(10万人)} \times \text{地域の標準化受療率比}^{(*)2} \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合}^{(*)4}}$$

$$\text{標準化診療所医師数}^{(*)1} = \frac{\sum \text{性・年齢階級別医師数} \times \text{性・年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

$$\text{地域の標準化外来受療率比}^{(*)2} = \frac{\text{地域の外来期待受療率}^{(*)3}}{\text{全国の外来期待受療率}}$$

$$\text{地域の期待外来受療率}^{(*)3} = \frac{\sum \text{全国の性・年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別人口} \times \text{昼夜間人口比}}{\text{地域の人口} \times \text{昼夜間人口比}}$$

$$\text{地域の診療所の外来患者対応割合}^{(*)4} = \frac{\text{地域の診療所の外来延べ患者数}}{\text{地域の診療所と病院の外来延べ患者数}}$$

3. 高知県の現状

- ・県内4圏域のうち中央圏域のみが外来医師多数区域に該当（暫定値）
- (再掲)外来医師多数区域においては、新規開業希望者に対して、協議の内容を踏まえて、在宅医療、初期救急（夜間・休日の診療）、公衆衛生（学校医、産業医、予防接種等）等の地域に必要とされる医療機能を担うよう求める。

医療圏	順位	医師偏在指標	H28(2016) 一般診療所従事 医師数(人)	H28(2016) 人口10万対医師数	診療所の外来患者対 応割合	外来医師 多数区域
安芸	206/335	91.0	36	114.3	64.5%	
中央	33/335	125.4	432	134.0	60.6%	○
高幡	227/335	83.4	26	98.4	46.7%	
幡多	237/335	85.3	42	98.9	48.5%	

外来医師偏在指標の算定にあたっての患者の流出入の調整について

1. 患者の流出入の状況（厚生労働省提供）

患者の所在地	医療機関の所在地 (病院+一般診療所の外来患者数(千人/日))					患者総数 (患者 住所地)	患者の流出入の状況	
	安芸圏域	中央圏域	高幡圏域	幡多圏域	都道府県 外		人数 (千人/日)	患者流出 入調整係 数
安芸圏域	2.2	0.6	0.0	0.0	0.1	2.9	-0.6	0.787
中央圏域	0.1	25.2	0.0	0.0	0.1	25.4	1.5	1.060
高幡圏域	0.0	0.8	1.7	0.0	0.0	2.6	-0.8	0.693
幡多圏域	0.0	0.2	0.0	3.2	0.1	3.5	-0.2	0.941
都道府県外	0.0	0.1	0.0	0.0	-	-	-	-
患者総数 (医療機関所在地)	2.3	26.9	1.8	3.3	-	34.4	-0.1	0.997

算出方法：平成29年度患者調査から病院+一般診療所の県内・県外の外来患者流出・流入データを作成。その後NDBの平成29年4月から30年3月までの病院+一般診療所における初再診・在宅医療の診療分データ（12ヶ月算定回数）の都道府県間及び二次医療圏間流出入割合に応じて、患者調査のデータを按分

2. 患者の流出入の調整について

○患者の流出入については、厚生労働省からのデータの提供を行うとともに、必要に応じて都道府県間及び県内二次医療圏間の調整をおこなうこととされている（ガイドライン）。



【高知県の方針】

○都道府県間の調整については、2千人以上の場合には調整が必要とされているが、高知県と他県で2千人以上の患者の流出入が発生していないため、調整の必要は無い。

○二次医療圏間についても、国から提供されたデータ（患者調査+NDB）をもって実態が反映されていることから、これを更に調整する必要が無いと考えられるため、県としてさらなる調整は行わない。

【参考】高知県における外来医療にかかるデータ

検索用 Index	圏域区分	都道府県名	圏域名	医療施設数※1		医療施設従事医師数 (人)※2		外来患者延数 (回/月)※3		外来施設数 (月平均施設数)※3		通院外来患者延数 (回/月)※3		通院外来施設数(月 平均施設数)※3	
				医療施設 数(病 院)	医療施設 数(一般 診療所)	病院医師 数	一般診療 所医師数	外来患者 延数(病 院)	外来患者 延数(一 般診療 所)	外来施設 数(病 院)	外来施設 数(一般 診療所)	通院外来 患者延数 (病院)	通院外来 患者延数 (一般診 療所)	通院外来 施設数 (病院)	通院外来 施設数 (一般診 療所)
3900	都道府県	39 高知県	39 高知県	129	548	1,670	536	304,156	436,922	125	413	301,509	432,798	125	413
3901	二次医療圏	39 高知県	3901 安芸	7	38	59	36	17,700	32,177	7	28	17,409	31,736	7	28
3902	二次医療圏	39 高知県	3902 中央	96	407	1,428	432	229,009	352,044	93	319	227,322	348,887	93	319
3903	二次医療圏	39 高知県	3903 高幡	8	42	55	26	20,942	18,332	8	25	20,830	17,893	8	25
3904	二次医療圏	39 高知県	3904 幡多	18	61	128	42	36,506	34,370	17	40	35,949	34,281	17	40

検索用 Index	圏域区分	都道府県名	圏域名	時間外等外来患者延 数(回/月)※3		時間外等外来施設数 (月平均施設数)※3		往診患者延数 (回/月)※3		往診実施施設数 (月平均施設数)※3		在宅患者訪問診療患 者延数(回/月)※3		在宅患者訪問診療実施施設 数(月平均施設数)※3	
				時間外等 外来患者 延数(病 院)	時間外等 外来患者 延数(一 般診療 所)	時間外等 外来施設 数(病 院)	時間外等 外来施設 数(一般 診療所)	往診患者 延数(病 院)	往診患者 延数(一 般診療 所)	往診実施 施設数 (病院)	往診実施 施設数 (一般診 療所)	在宅患者 訪問診療 患者延数 (病院)	在宅患者 訪問診療 患者延数 (一般診 療所)	在宅患者 訪問診療 実施施設 数(病 院)	在宅患者訪問 診療実施施設 数(一般診療 所)
3900	都道府県	39 高知県	39 高知県	6,665	3,941	93	145	139	550	31	88	2,508	3,574	52	101
3901	二次医療圏	39 高知県	3901 安芸	470	71	4	14	*	77	*	11	284	362	4	11
3902	二次医療圏	39 高知県	3902 中央	4,660	3,684	69	114	108	368	21	63	1,579	2,790	31	74
3903	二次医療圏	39 高知県	3903 高幡	414	66	6	5	*	75	*	7	109	362	5	9
3904	二次医療圏	39 高知県	3904 幡多	1,120	120	14	13	22	30	6	7	536	60	12	7

「*」印は秘匿マーク。原則1-3の施設数の場合を示すが、都道府県等の総数から二次医療圏の施設数を特定可能な場合は、1-3以外の施設数でも秘匿マークがある。

※1 医療施設調査(2017年) 10月1日現在の病院数及び一般診療所数

※2 医師・歯科医師・薬剤師調査(2016年) 12月31日現在の医療施設(病院及び診療所)従事医師数

※3 NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)の平成29年4月から30年3月までの診療分データ(12か月)に基づき抽出・集計したもの。

医療機器の効率的な活用に係る計画について

経緯

- 「医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会第2次中間取りまとめ」において、医療設備・機器等の共同利用等の、医療機関間での連携の方針等について協議を行い、地域ごとに方針決定すべきである、とされ、医療法上も医療施設に備えた施設・設備の効率的な活用に関する事項について、協議の実施及び協議結果の公表を行うこととされた。
- 今後、人口減少が見込まれる中、医療機器について共同利用の推進等によって効率的に活用していくべきであり、医療機器の共同利用のあり方等について、情報の可視化や新規購入者への情報提供を有効に活用しつつ、必要な協議を行う必要がある。

医療機器の効率的な活用のための対応

① 医療機器の配置状況に関する情報の可視化

- 地域の医療ニーズを踏まえ、地域ごとの**医療機器の配置状況を医療機器の種類ごとに指標化し、可視化**。

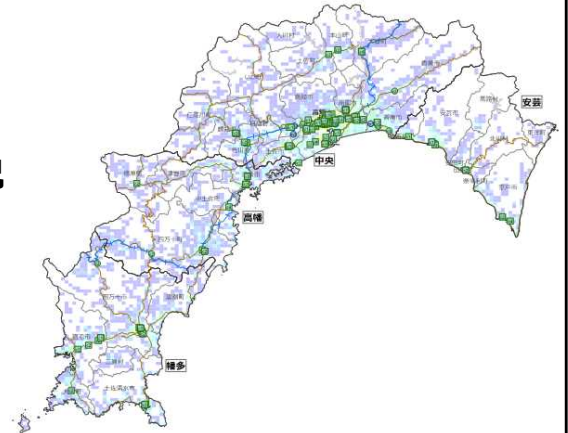
$$\text{調整人口当たり台数} = \frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\frac{\text{地域の人口}}{10万} \times \text{地域の標準化検査率}}$$

- ※CT、MRI、PET、放射線治療（リニアック及びガンマナイフ）、マンモグラフィに項目化してそれぞれ可視化
- ※医療機器のニーズが性・年齢ごとに大きな差があることから、地域ごとの人口構成を踏まえて指標化。

② 医療機器の配置状況に関する情報提供

- 医療機器の配置状況に関する指標に加えて、**医療機器を有する医療機関についてマッピングに関する情報や、共同利用の状況等について情報を公表**。

- ※医療機関の経営判断に資するような、医療機器の耐用年数や老朽化の状況等についても、適切な情報を提供できるよう検討。



③ 医療機器の効率的活用のための協議

- 医療機器の効率的活用のための**協議の場を設置**。（地域医療構想調整会議の活用可能）
- 医療機器の種類ごとに**共同利用の方針について協議を行い、結果を公表**。
 - ※共同利用については、画像診断が必要な患者を、医療機器を有する医療機関に対して患者情報とともに紹介する場合を含む
- 共同利用の方針に従い、医療機関が医療機器を購入する場合や、当該機器の共同利用を新たに行う場合には、**共同利用に係る計画（以下、「共同利用計画」）を作成し、定期的に協議の場において確認**。
- 協議に当たっては医療機器の効率的な活用という観点だけでなく、**・CT等放射線診断機器における医療被ばく** **・診断の精度** **・有効性**等の観点も踏まえ、適切に医療機器が使用されているかについて、検討が必要。

策定スケジュール

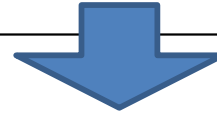
		国	医療政策課	医療審議会	医療審議会 評価推進部会	地域医療構想 調整会議	
令和 元 年 度	4月	策定ガイドラインの 通知(3/29)					
	5月						
	6月		患者流出入の報告				
	7月	外来医師偏在指標の 確定		各委員に計画概要及び スケジュールについて 文書通知			
	8月		計画案策定				
	9月					計画案の審議 (各圏域ごと)	
	10月						
	11月						
	12月					計画案の審議	
	1月		計画(案)修正	パブリックコメント 募集 	計画(案)諮問		
	2月			パブリックコメント 締め切り			
	3月		計画公表		計画(案)答申		

(2) 公立・公的医療機関等の具体的対応方針の検証について

新公立病院改革プラン等の協議を通じて**具体的対応方針**を決定。

- ① H37の担うべき医療機関の役割
- ② H37医療機能ごとの病床数

また、公立病院については、**民間医療機関との役割分担を踏まえ、公立病院でなければ担えない分野へ重点化されているかどうかについて確認すること。**



高知県における協議状況

区分	区域	医療機関名	平成30年度					平成37年度					差 (B)-(A)	各医療機関の方向性の内容		
			高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休床等	計 (A)	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期			休床等	計 (B)
新公立病院改革プラン	安芸	高知県立あき総合病院		130	45			175		130	45			175	0	病床非過剰地域であり、病床稼働率は100%近い形で推移。現状の役割・病床を維持の方向性。
	嶺北	本山町立国保嶺北中央病院		55		44		99		55		44		99	0	平成29年に病床削減を実施。地域の人口減少や近隣の医療機関との役割分担等を考慮し、今後の病床数や機能等を検討。
	中央	高知県・高知市病院 企業団立高知医療センター	344	204			40	588	344	204			0	548	▲ 40	非稼働病床40床を削減の方向性で調整。削減した病床室の活用方法等についても検討が必要。
	仁淀川	土佐市立土佐市民病院		96	54			150		96	54			150	0	現状の役割・病床を維持の方向性。
		いの町立国民健康保険仁淀病院		60		40		100		60		40		100	0	平成30年度時点では、役割・病床を維持の方向性。ただし、療養病床について、回復期or介護医療院にするかなど、再度検討を行う予定。
		佐川町立高北国民健康保険病院		56		42		98		56		42		98	0	2025年に向けては、現状の役割・病床を維持の方向性。ただし、2025年以降に向けては、他の医療機関との再編も検討の可能性あり。
	高幡	檮原町立国民健康保険檮原病院		30				30		30				30	0	現状の役割・病床を維持の方向性。
	幡多	高知県立幡多けんみん病院	6	324				330	6	324				330	0	現在の急性期の医療機能を維持していくこと及び非稼働病床を削減する方向性で調整会議で合意。(詳細は今後検討)
		四万十市国民健康保険 四万十市立市民病院		44	55			99		44	55			99	0	現状の役割・病床を維持の方向性。
		大月町国民健康保険大月病院		25				25		25				25	0	現状の役割・病床を維持の方向性。
公的医療機関等2025プラン	中央	JA高知病院		120	58			178		120	58			178	0	現状の役割・病床を維持の方向性。
		高知大学医学部附属病院	377	193			13	583	390	193				583	0	現状の役割・病床を維持の方向性。
		高知赤十字病院	167	245			44	456	146	256				402	▲ 54	平成31年に建替を行い移転済み。その際に、非稼働病棟等の削減を実施。
		近森病院	138	280	34			452	138	280	34			452	0	現状の役割・病床を維持の方向性。
		国立高知病院	7	275		120		402	7	275		120		402	0	現状の役割・病床を維持の方向性。
		高知西病院		106	59			165		73	75			148	▲ 17	平成33年度までに建替を検討中。その際に稼働率等を考慮し病床を削減等も実施予定。
合計			1,039	2,243	305	246	97	3,930	1,031	2,221	321	246	0	3,819	▲ 111	

2040年を展望した医療提供体制（国資料）

- 2040年に向けて人材不足等の新たな課題に対応するため、**I.地域医療構想の実現に向けた取組、II.医療従事者の働き方改革、III.医師偏在対策を三位一体で推進し、総合的な医療提供体制改革を実施**

地域医療構想の実現に向けた更なる取組

これまでの取組

公立・公的医療機関等⇒民間医療機関では担えない機能に重点化する観点から、

2025年に持つべき医療機能ごとの病床数等について具体的対応方針を策定

<具体的対応方針の合意結果>

- ・公立病院、公的医療機関ともに「急性期」からの転換が進んでいない。
- ・トータルの病床数は横ばい。

(新公立病院改革プラン対象病院 2019年3月末 95%合意) (単位：万床)

	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
2017年	17.4	3.5	11.5	1.4	1.0
2025年見込	17.4	3.6	10.9	2.0	0.9

(公的医療機関等2025プラン対象病院 2019年3月末 98%合意)

	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
2017年	30.2	10.8	15.2	1.9	2.4
2025年見込	30.3	10.5	15.1	2.5	2.3

今後の取組

- ① 2019年央に、**国が、都道府県に対して公立・公的医療機関等の具体的対応方針の検証を要請。要請対象の医療機関を公表。**
→都道府県が遅くとも2020年秋を目途に再協議・同意を終え、国の更なる対応につなげる。

【要請の内容】

・「類似の実績がある医療機関が近接している」又は「診療実績が少ない」医療機関を対象
・診療領域又は医療機関の再編・統合について地域医療構想調整会議での再協議・同意を要請

- ② ①の医療機関を含む区域から、**国が重点的に支援する区域を設定。都道府県と連携し、データ分析や再編統合の方向性等について直接助言。**
- ③ 上記の取組と併せ、民間医療機関の再編を促す観点からも、地域医療介護総合確保基金の活用状況の検証結果を踏まえ、**病床のダウンサイジング支援等の追加的方策等**についても検討。

2040年の医療提供体制を見据えた3つの改革

現在の課題 非効率な医療提供
(医療資源の分散と偏在、医師の過重労働)

2025年までに着手し着実に実行すべきこと

I.医療施設の最適配置の実現と連携

～地域医療構想の実現：2025年まで～

- ① 全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針の合意形成
- ② 具体的対応方針の検証と地域医療構想の実現に向けた更なる取組

三位一体で推進

II.医師・医療従事者の働き方改革

(医師の時間外労働に対する上限規制：2024年～)

- ① 医療機関における労働時間管理の適正化とマネジメント改革
- ② 上手な医療のかかり方に向けた普及・啓発と患者・家族への支援

III.実効性のある医師偏在対策

(偏在是正の目標年：2036年)

- ① 地域及び診療科の医師偏在対策
- ② 総合診療専門医の確保等のプライマリ・ケアへの対応

2040年 どこにいても質が高く安全で効率的な医療へ

- 2019年年央までに各医療機関の診療実績データを分析し、公立・公的医療機関等の役割が当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか、合意された具体的対応方針を検証し、地域医療構想の実現に必要な協議を促進。

2. 今後の取り組み

- 合意形成された具体的対応方針の検証と構想の実現に向けた更なる対策

- 今後、2019年年央までに、全ての医療機関の診療実績データ分析を完了し、「**診療実績が少ない**」または「**診療実績が類似している**」と位置付けられた**公立・公的医療機関等**に対して、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえつつ、**医師の働き方改革の方向性**も加味して、**当該医療機能の他の医療機関への統合や他の病院との再編統合**について、地域医療構想調整会議で協議し改めて合意を得るように要請する予定。

分析内容

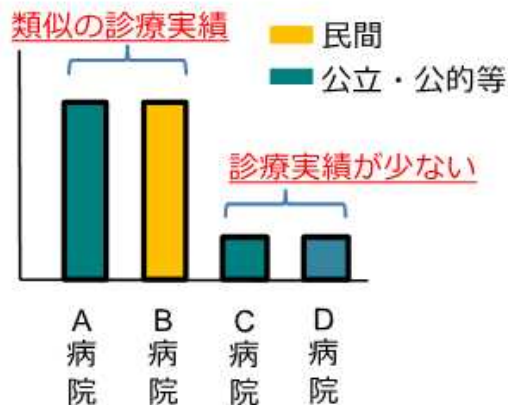
分析項目ごとに診療実績等の一定の指標を設定し、当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか分析する。重点化が不十分な場合、他の医療機関による代替可能性があるとする。

A 各分析項目について、診療実績が特に少ない。

B 各分析項目について、構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している。

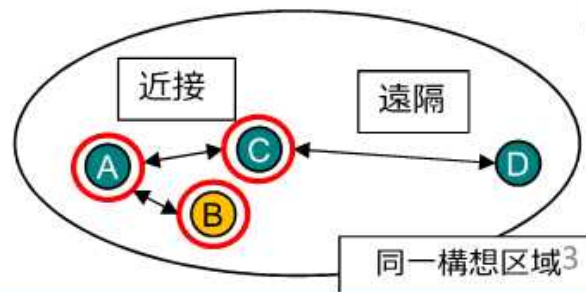
分析のイメージ

- ① 診療実績の**データ分析**
(領域等 (例: がん、救急等) ごと)



- ② 地理的条件的**確認**

類似の診療実績がある場合のうち、**近接**している場合を確認



①及び②により「**代替可能性あり**」とされた公立・公的医療機関等

- ③ 分析結果を踏まえた地域医療構想調整会議における**検証**

医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえ、**医師の働き方改革の方向性**も加味して、

- **代替可能性のある機能の他の医療機関への統合**
- **病院の再編統合**

について具体的な協議・再度の合意を要請



具体的対応方針の検証の対象について

- 厚生労働省は診療実績が少ない医療機関や、他の医療機関と競合している医療機関を明らかにすることを目的として、2019年年央までに、各医療機関の診療実績について、

A 各分析項目について、診療実績が特に少ない。

B 各分析項目について、構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している。

のいずれかの要件を満たす分析項目について「代替可能性がある（注）」とし、その結果を都道府県に提供する。

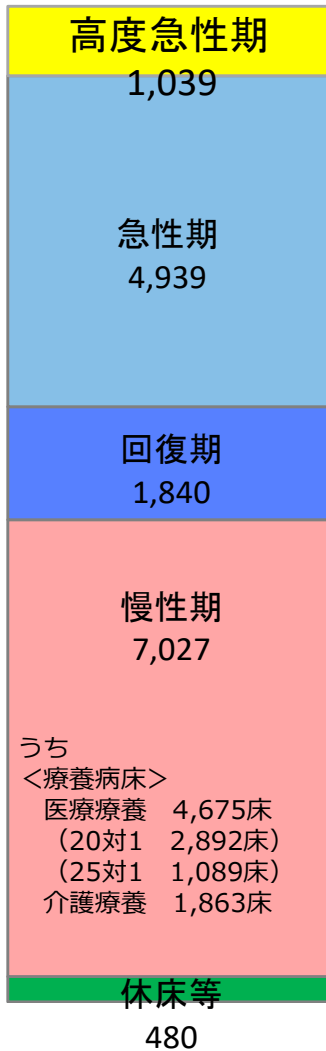
注： ある分析項目について「A 各分析項目について、診療実績が特に少ない」という要件に該当するが、当該構想区域内に当該診療行為を行っている医療機関が他にない場合、ただちに代替する医療機関があるとは言えないものではあるが、患者の流出入を勘案しながら、隣接する構想区域の医療機関の実績等も踏まえ、代替可能性等を確認することも考えられることから、「代替可能性がある」と評価することとする。

- 特に、今回、具体的対応方針の再検証の対象となる公立・公的医療機関等について、分析の結果から、
 - ・ 1つ以上の分析項目において、「代替可能性がある」とされた医療機関を、**「他の医療機関による役割の代替可能性がある公立・公的医療機関等」**、
 - ・ 「他の医療機関による役割の代替可能性がある公立・公的医療機関等」のうち、大半の分析項目について「代替可能性がある」とされた医療機関を、**「再編統合の必要性について特に議論が必要な公立・公的医療機関等」**、として位置づけることとする。
- なお、全く診療実績のない分析項目については、「代替可能性がある」とはしていないが、大半の分析項目について、全く診療実績がない場合（注）は、医療機関として公立・公的医療機関等でなければ担えない役割に重点化できていないと考えられることから、そのような場合は、「再編統合の必要性について特に議論が必要な公立・公的医療機関等」として考えることとする。

注： 全く診療実績がない項目と「代替可能性がある」項目のいずれかが大半となる場合も含む。

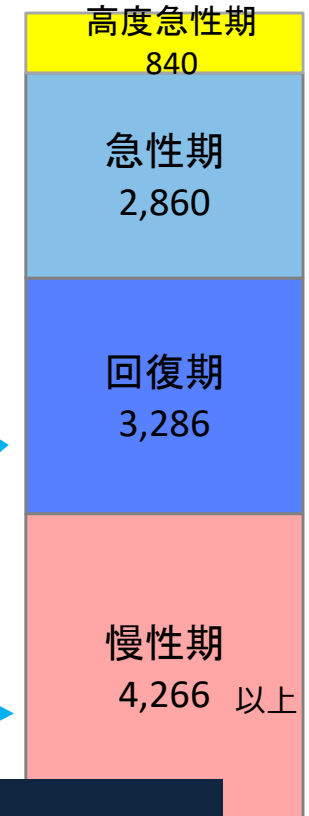
地域医療構想の実現に向けた病床転換の流れ

H30病床機能報告計
15,325床



転換支援策や地域医療構想調整会議等での議論を踏まえて、
各医療機関の自主的な転換を支援

H37の病床の必要量
11,252床以上



約4.2割減 (△2,079床)

約1.8倍増
(+1,446床)

約4割減 (△2,761床)

①回復期機能への転換支援
・病床機能分化連携促進事業費補助金
+ ②病床のダウンサイジング支援
+ ③定量的な基準による急性期回復期の精査

介護施設、
在宅医療等に転換

※最新 8月末現在
介護医療院 転換 296床

④療養病床からの介護医療院等への転換を支援
(合わせて耐震化を支援)

- ・転換支援 介護基盤整備等事業費補助金(介護療養から)
病床転換助成事業費補助金(医療療養から)
- ・耐震化等支援 【新】 病床転換整備促進事業費補助金

介護施設
(介護医療院等)
在宅医療等
4,739人